

# 抽菸與糖尿病相關病變

◎基隆長庚新陳代謝科主治醫師 丁明國

**依**據國際糖尿病聯盟（IDF）的估計，全球糖尿病人口已突破3億3千萬人，而台灣目前也接近或早已突破2百萬人口，其中還是以第2型糖尿病為最主要族群，超過98%，主要還是因體重過重、肥胖、代謝症候群、家族遺傳等因素所造成。由於糖尿病控制不良所衍生的併發症包括大小血管的病變，諸如腦中風（梗塞或出血）、心血管疾病、周邊動脈阻塞等大血管病變，而小血管病變則涵蓋視網膜病變（而致失明）、神經病變及腎病變（終致洗腎）等。這些併發症造成醫療成本的大量支出，從個人健康、家庭照護及社會成本的角度而言，是國家衛生急迫狀況，政府必須付出大量的財政支出，健保資源的大量消耗，值得大家共同來面對及因應。

而在併發症當中，神經病變加上血管病變就足以造成足部的病變。神經病變當中包括感覺、運動及自主神經病變，若涉及到感覺神經病變時，患者無法感覺到足部的傷口疼痛，進而使小傷口變為大傷口而造成嚴重感染併組織壞死；運動神經病變使得下肢肌肉群失衡，下肢運動力學產生異常，壓力分布不均而長繭或局部組織壞死造成壓瘡，加上血糖控制不良及血行循環不良（周邊動脈

阻塞）時傷口就很難癒合，終至截肢的後果。依流行病學的調查，在台灣有接近三分之一下肢截肢（非外傷性）是由於糖尿病足部病變所引起，目前資料顯示，台灣約有20萬人併發糖尿病足病變，這是現今必須面對解決的健康照護課題。

抽菸，一個古老傳下來的餘興嗜好，演變成當前流行病學重要且嚴肅的課題。2013年全國十大死因當中，排名第一的是惡性腫瘤，其中男性以肝癌、肺癌分居第一名及第二名，而肺癌則為女性死因第一名。肺癌有大約三分之二是由於抽菸所引起，世界衛生組織已證實大約30%的癌症和抽菸有關，除了肺癌以外也會增加其他癌症的罹患率。

抽菸還會增加心血管、腦血管疾病，大約30%的冠心病和抽菸有相關，抽菸會導致高密度膽固醇（俗稱：好的膽固醇）減少，同時增加低密度膽固醇（俗稱：不好的膽固醇），這對於一個有糖尿病的患者而言會加速粥狀動脈硬化，血行循環不良，最後造成梗塞（阻塞），主要原因是抽菸會使血中血小板聚集而形成血栓，進而造成梗塞，發生在腦部就是所謂的腦中風，發生在心臟就是心肌梗塞，若不急速送醫則有可能

致命；若發生在下肢則造成周邊動脈阻塞。糖尿病病人本身由於血糖控制不良或糖尿病病程過久，或伴隨有高血壓、高血脂等因素時，則有較高的機會造成動脈硬化，血循環不良，血脂異常而阻塞，即所謂的周邊動脈阻塞，若有抽菸則加速梗塞的形成。此時若有足部病變，傷口難以癒合時，則難逃截肢的命運。

光是抽菸而無糖尿病病史的人，本身就容易發生血管病變，即血栓血管炎，造成周邊動脈阻塞（俗稱：腳中風），典型的症狀會出現所謂的間歇性跛行，通常步行約 100 ~ 150 公尺就會覺得下肢無力，要稍微坐下休息後才能繼續走路，患者常自以為是體力不好而不易察覺，通常發生在 50 歲出頭的老菸槍，但年輕族群亦有增加趨勢。當足部有傷口感染時則不易癒合，直到就醫進一步檢查治療時才被診斷出周邊動脈阻塞。臨床上測量踝肱動脈壓比值（Ankle Brachial Index，簡稱 ABI 值），即測量踝動脈壓及肱動脈壓的比值可以作為血管阻塞程度的參考，若比值介於 0.9 ~ 1.3 為正常；0.9 ~ 0.6 要服藥積極治療；若在 0.6 以下或超過 1.3 以上時應該要進一步做血管動力學攝影檢查，包括電腦斷層或是核磁共振血管攝影。

糖尿病患若病史大於 10 年以上或長期血糖控制不良時就容易發生足病變，若有糖尿病足合併傷口感染時，加上抽菸，傷口就不易癒合，早期外科醫師會直接建議截肢，但現今經由跨科系醫療團隊的共同照護，從抗生素持續治療（內

科），經多次清創（骨科或整形外科），或局部的手術（骨科）及進一步的血管造影術（心臟外科）以重建周邊血行循環，積極的傷口照護，高壓氧的介入治療，最後進行皮瓣移植手術，而得以逃過截肢的不幸。但如此繁複且多科多步驟的治療，讓醫療資源付出巨額的成本，雖然避免截肢，但若沒有戒菸、積極的血糖、血壓、血脂肪控制、規則服藥及門診追蹤，最終還是難逃截肢一途。

糖尿病衍生的併發症很多，大小血管病變，其實十大死因當中皆可發現糖尿病的影子，而抽菸更是流行病學危險因子的常客，在十大死因當中亦扮演重要角色。有糖尿病又抽菸的人實際上其心、腦血管病變的風險是加成加倍的。健康的人不要抽菸，而糖尿病病人更是不可抽菸，同時要嚴格血糖控制，這才是邁向健康幸福之道。☞



☞ 有糖尿病又抽菸的人實際上其心、腦血管病變的風險是加成加倍的