

有關糖尿病的兩項研究

資料來源/WebMD 翻譯/金艷蓉

糖尿病風險隨Statin類藥物依賴性而攀升

根據一篇大型的人口基礎研究分析，II型糖尿病的新發病風險，隨著對Statin類藥物治療的依賴性而攀升，這項最新研究為這個關聯提供了進一步的確認。儘管如此，Statin類藥物的效益依舊大於風險。

義大利米蘭Milano-Bicocca大學公衛流行病學暨生物統計組Giovanni Corrao博士等人將這項研究成果登載於今年6月份的糖尿病照護在線期刊上。Corrao博士等在報告中寫道，這篇研究包括了醫療資源利用資料庫的115,709名Statin藥物使用患者，每名病患平均被追蹤6.4年，在實際運用情況下，對於Statin類藥物治療的依賴性和新發糖尿病的風險關聯，提供了明確的證據驗證。

但研究人員同時也指出，就該項目的調查結果而言，Statin類藥物降低心血管事件風險的效益仍大於前述的糖尿病發病風險。

蘇格蘭Glasgow大學代謝醫學教授Naveed Sattar博士表示，這篇研究進一步支持最近一篇他擔任資深作者的臨床試驗回顧《US National Lipid Association Expert Panel on Statin Safety》研究中有關糖尿病患的結論。Sattar博士在對這篇新研究評論時指出：“它是篇觀察型研究，因此一定存在這類研究難以充分克服的潛在干擾因素。根據該研究，似乎認為Statin類用藥依賴性和糖尿病發病風險有所關聯，而試驗數據也相符合。”他還表示，Statin類藥物對血管風險的效益依舊重要，我們要記住，服藥順從性佳和降低心血管疾病（CVD）

風險有關。有些人可能認為糖尿病風險和CVD效益相當，特別是高劑量Statin，但也必須清楚，要仔細衡量預防一件嚴重CVD事件之重要性與新發生糖尿病案例的輕重緩急。

在這篇新研究中，病患初次被處方Statin藥物時平均年齡62歲，未曾有糖尿病診斷，追蹤期間內，9.6%發生糖尿病，每年發生的比率約為14.9/1000人。研究對象使用的Statin類藥物包括Simvastatin、Pravastatin、Fluvastatin、Atorvastatin以及Rosuvastatin (Crestor, AstraZeneca)。另一篇比較高強度與低強度Statin藥物的分析，有關Statin對糖尿病風險的影響並未發現有顯著差異。根據這些資料，研究者們估計，在連續治療的病患中，每年每280名服用Statin類藥物病患中，約有一名會發生糖尿病。相對的，對七篇隨機控制試驗進行的統計分析發現，Statin類藥物每治療40名病患可降低一例嚴重的心血管與腦血管發作事件。Corrao博士等人也指出，因此，Statin類藥物的CVD保護效果顯著大於糖尿病發生率。

Sattar博士表示，就本質上而言，Statin與糖尿病的關係確實存在，對醫師們而言，關鍵在於向病患重

申，一旦開始服用Statin類藥物，可以藉由改善生活型態而減少糖尿病的發病風險。

注：Statin，即他汀類藥物，是經甲基戊二醯輔酶A（HMG-CoA）還原酶抑制劑，該酶為膽固醇合成的限速酶，所以該類藥可以有效降低血液中的膽固醇含量。■

控制II型糖尿病患的血糖可降低結石風險

克裏夫蘭診所泌尿外科暨結石症中心主任Monga醫師在美國泌尿科協會2014年科學會議中發表了一份簡報，該份報告顯示，一項新的回溯研究結果表明，II型糖尿病患的血糖控制得越好，則發生腎結石的風險就越低。Manoj Monga醫師解釋說部份原因是與避免降低尿道pH值而產生結晶有關，但也可能是和目前未充分瞭解的胰島素直接影響有關聯。

糖尿病和腎結石在美國都相當常見，估計兩者在全美有2600萬人之多，相當於8.3%的人口比例。此外，約有21%的II型糖尿病患者同時患有腎結石。發生腎結石的部份原因，醫

學界傾向於認為，糖尿病患的氨生成受損，排出的酸較多，而導致尿液pH值比沒有糖尿病者為低。

為了瞭解糖尿病藥物是否可以預防糖尿病患者尿液



pH值降低而減少結石風險，Monga醫師等人透過克裏夫蘭診所的資料庫進行回溯研究。在2002年7月至2013年1月間，共治療1831名有II型糖尿病和腎結石的病患中，其中375人(20.5%)使用胰島素、1456人(79.5%)服用口服降血糖藥物。

在進行了控制年紀、性別、身體質量指數、糖化血色素(HbA1c)、尿液pH值等變項的線性回歸分析發現，胰島素治療明顯可以預防尿液pH值降低，而HbA1c值和更酸化的尿液有關。HbA1c值每增加一個百分點，與尿液pH值降低0.066有關。研究者們發現，以pH值小於等於5.5為界，使用胰島素的病患有45.6%，使用口服藥物者有57.4%的尿液pH值降低。

針對不同類型口服降血糖藥物的次組分析發現，Thiazolidinediones類藥物(如Rosiglitazone、Pioglitazone等)和其他類製劑之間並無差異。至於結石組成成份或其他24小時尿結石風險參數，各組之間並無顯著差異。Monga醫師表示，他們運用“National Health and Nutrition Survey Examination”資料進行的另一篇研究也支持這樣的結果，該研究認為積極從事休閒活動者的結石風險較低，運動和飲食都是控制HbA1c的關鍵。

礦物質代謝與臨床研究中心、德州大學西南醫學中心泌尿科教授、未參與本研究的Margaret Pearle博士表示，目前對於糖尿病和結石疾病之間關聯的瞭解還只是在起步階段。Pearle博士在訪談中表示，我們瞭解尿液酸性結石的關聯，但是我們可能不太瞭解鈣結石的關聯。或許降低尿液pH值反而是鈣結石的後續風險，但是，糖尿病和鈣結石之間是否有更多的直接關聯，目前尚未能確定，這還需要更多研究。Pearle博士指出，糖尿病只是增加腎結石發生率的諸多風險因素之一，其他因素還包括肥胖和過量攝取動物性蛋白質。■

手術安全諮詢

在美國每年有數百萬人因各種疾病而接受手術治療，儘管每項手術都會有不同的風險存在，但其中有一些是可以完全避免的。

因此患者如果能夠在手術之前，向醫生和護士瞭解更多的有關手術需要注意的事項，也許您在術後住院恢復期間會更安全，且住院時間也更短。那麼，手術之前，我們究竟可以向醫護人員問些什麼問題，才能使我們可以避免那些不必要的術後風險呢？首先您可以問您的醫護團隊，包括手術醫生、麻醉師和護士，什麼時候可以和他們討論下面這些有關問題，然後搞清楚您在術後期間接受的是哪一類護理。

避免感染

如果我需要在手術之前使用抗生素，那麼抗生素何時開始用？以及使用多長時間？

在大部分病例中，抗生素一般在術前60分鐘開始給藥，在24小時之內停止使用。給予適當的抗生素，可以大大降低手術帶來的感染風險。

如果手術需要去除身體的毛髮，那麼會如何操作？

醫生或護士會使用理髮剪刀剪除毛髮，如果術前用剃刀剃掉毛髮，可能會因為在皮膚上留下的微小切口而導致術後感染。

避免血栓

為了避免術後血栓形成，我能做些什麼？

當您在麻醉下接受手術期間，您身體完全處於不動的狀態，此時，血栓形成的風險也會增加，而血栓一旦形成，極可能引發心臟病發作和中風。手術越是複雜，此類風險越高。您的醫生應該瞭解您血栓形成的風險，以及清楚知道預防的步驟，諸如手術之前給予針對性的藥物，以起到預防血栓形成的作用。

避免心臟病發作

如果我要服用預防心臟病發作的藥物，那麼是否要持續服用？

某些藥物一起服用會引起一些問題，所以要告訴醫生您正在服用的所有藥物，包括非處方藥物在內，如阿斯匹林和草藥等。您的醫生和護士會告訴您，哪些藥物您可以繼續服用，哪些藥物在術前應該暫停。

其他應該瞭解的資訊

◎告訴醫生您是否患有其他疾病，如過敏或糖尿病等，因為這些疾病會影響到您手術和治療。

◎吸煙者會增加手術感染風險，故您要告訴醫生你是否能夠戒煙。

◎如果您沒有看見醫護人員在檢查您身體之前洗手，您可以要求他們先洗手。

◎任何不清楚的地方，或任何疑慮，都可以詢問醫護人員，因為這是您自己的身體，您有權知道所有您關心的醫療問題。■

資料來源/The Surgical Care Improvement Project (SCIP)

編譯/金艷蓉

