

罹患糖尿病的多血管性冠心症患者，放支架好還是繞道手術好？

蔡泉財/黃偉杰/盧澤民

2022/8/2 修訂

糖尿病的盛行率近年來已逐漸上升，然一般人之所以談糖尿病而色變，關係在於糖尿病患者較易罹患血管硬化與冠心症，80%的糖尿病患者最終死因均與動脈硬化的併發症有關。糖尿病本身又是冠心症相當重要的危險因子，罹患糖尿病的冠心症患者 5 年死亡率要比非糖尿病患者高出兩倍以上；再者，同時罹患糖尿病與冠心症的患者接受血管再暢通性治療（revascularization）後，無論是心臟介入性治療（PCI）或血管繞道手術（CABG），其預後亦均較非糖尿病患者差。過去的冠狀動脈血管攝影研究亦顯示，糖尿病患者較常罹患多血管性冠心症（multi-vessel CAD），較常出現瀰漫性病灶（diffuse lesion），常有嚴重的近端及遠端的病灶，而動脈硬化斑出現潰瘍或血栓的機會也較高，凡此種種均會增加治療上的困難。隨著糖尿病盛行率的逐年增加，就心臟科醫師而言，面對此類合併糖尿病且又有複雜的冠狀動脈血管病灶之冠心症患者的挑戰，將愈來愈大。

冠心症的標準療法，除藥物外，通常包含心臟介入性治療（PCI）及血管繞道手術（CABG）。然兩者孰優孰劣長久以來一直是醫界爭論的焦點。過去的研究顯示，就長期死亡率或產生 Q 波心肌梗塞的發生率而言，兩者不相上下，接受 PCI 的患者將來需接受血管再暢通性治療的機會想對比較高。然而對於高危險群患者而言，且合併糖尿病的多血管性冠心症患者，二種治療的成效就不一定。繞道手術的優越性來自其可達到較完全的血管再暢通性治療。對於心臟介入性的缺點是擴張後血管出現再狹窄或甚至再阻塞。

90 年代中期開始普遍使用的金屬支架使 PCI 的療效更上一層樓。相關研究顯示二種治療方式，使用支架後其血管再暢通性治療的比例已較先前單純使用氣球擴張術的相關研究來的好，但和繞道手 CABG 比較，輸在狹窄比例仍明顯偏高。21 世紀初出現的新型塗藥支架（drug eluting stent）宣告 PCI 又進入了新的紀元。塗藥支架對於預防支架內再狹窄頗具療效。就糖尿病患者而言，塗藥支架能將原本置放金屬支架高達 30-50% 的支架內再狹窄機率降至一成左右。塗藥支架的好效果讓心臟內科醫師更願意挑戰更複雜的病灶與患者，擴大了 PCI 的適

應症。我們面臨支架內再狹窄的發生機率下降是否可降低患者長期發生心肌梗塞或死亡的機會。在糖尿病患者冠狀動脈中置放多個塗藥支架其長期療效是否與 CABG 相當實仍有疑問。冠心病患者的長期預後，與未置放支架處動脈硬化本身的進展關係要較其與支架內再狹窄的關係密切的多。在一項包括四個金屬支架研究的綜合分析結果中顯示，冠心病進展所導致的心臟血管不良事件發生比率要兩倍於因置放支架處再狹窄而導致者。因此不能靠置放塗藥支架就希望能改善合併糖尿病的多血管性冠心病患者長期預後。不過心臟繞道手術仍無法避開繞道點遠端血管動脈硬化的病程進展，且若使用大隱靜脈做為繞道移植血管若有再狹窄或再阻塞的問題。在 2012 年發表 FREEDOM 研究顯示在複雜性冠心病合併糖尿病患者中，接受 CABG 者有較低的五年內心肌梗塞和泛死亡率，然合併有較高的中風機會。長期來說，這類複雜病患，其接受 CABG 的預後較 PCI 來的好。但 PCI 的進步一日千里，近來我們已擁有新型更薄的塗藥支架，利用這些新武器 PCI 是否可以達到或甚至超越 CABG 的效果，我們仍需進一步研究來獲得答案。

另一方面，在考慮為合併糖尿病的多血管性冠心病患者選擇哪一種血管再暢通性治療時，亦不可忘記藥物治療以及控制危險因子的重要性。以 statins 類藥物控制膽固醇，積極地控制危險因子對於減緩動脈硬化病程進展與改善心血管疾病預後的療效已普獲認可。

結論

合併糖尿病的多血管性冠心病患者在冠心病的治療中是屬於較困難，預後也較差的一群。雖然過去的研究指出 CABG 的療效可能稍優於 PCI，然塗藥支架的發展以及藥物治療的進步已使情況改變，兩者的療效是否仍存有差異實有賴大型更新的隨機分配研究，許多患者的病況複雜，高齡、合併多種器官疾病、心室功能不良或病灶解剖位置複雜等均會影響患者與醫師對於治療方式的選擇，無法一概而論。因此我們面對日新月異的醫療進展，仍須瞭解各項治療的最新發展與優缺點，方能為患者提供最適合的醫療。