

糖尿病家族



糖尿病關懷基金會會訊

2025 No.2

◆糖尿病專欄

- 守住腎功能，從定期篩檢開始！
- 糖友腎功能的必檢項目
- 守護腎臟，從尿蛋白與腎絲球過濾率開始
- 認識糖尿病腎病變
- 劉媽媽的飲食衛教故事
- 痛風關節炎與糖尿病
- 糖尿病與心臟衰竭
- 糖友高血脂治療

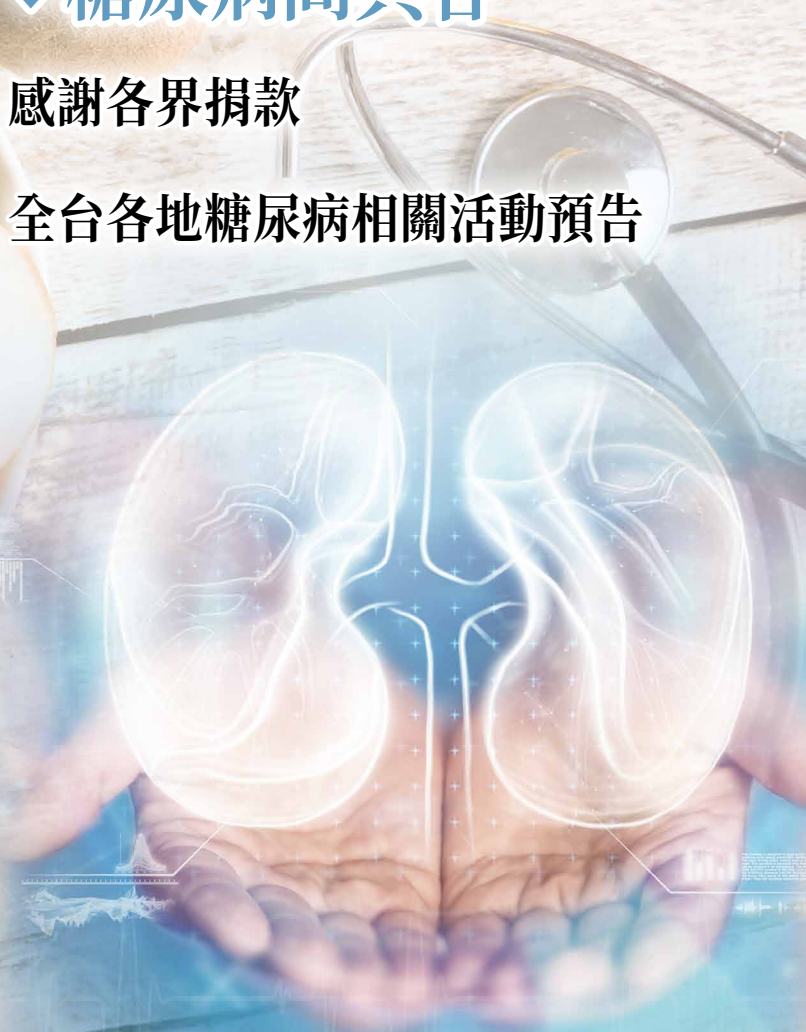
◆健康飲食

- 聰明選、好好吃、糖尿病也要有"腎"利人生！~ 糖尿病腎病變飲食

◆糖尿病問與答

感謝各界捐款

全台各地糖尿病相關活動預告



編者的話

糖尿病腎病變是糖尿病常見的併發症之一，在第 1 型糖尿病和第 2 型糖尿病均可能發生，根據統計第 1 型糖尿病腎病變的發生率在 35%，第 2 型糖尿病腎病變的發生率則在 30~50% 之間，依台灣腎病年報顯示，國內近五成的透析病患是因為糖尿病腎病變而起。

糖尿病腎病變最重要的臨床症狀為白蛋白尿與腎絲球過濾率下降，白蛋白尿發生與腎絲球過濾率下降有密切的相關，雖然有部份研究認為糖尿病患在沒有白蛋白尿時，仍有可能出現腎絲球過濾率下降的情形。糖尿病腎病變包括病理上及功能上的異常，病理上的異常通常需要侵入性的腎臟切片檢查，功能上的異常臨床上較容易判別，隨著發病時間有五個分期：包括腎絲球過濾率上升期、寧靜期、微量白蛋白尿期，巨量白蛋白尿期及末期腎病變。其中最重要的是微量白蛋白尿期，這時期如果積極控制血糖、血壓及血脂，減少蛋白尿的惡化，是有機會恢復的。

本期糖尿病家族就從糖尿病腎病變篩檢談起。檢測尿液的白蛋白，通常是測量早晨第 1 次尿液的白蛋白與肌酸肝比值。依 2024 年國際腎臟疾病治療指引建議，分期在巨量白蛋白尿期前均為可逆階段。此外也應檢測腎絲球過濾率來確認腎病變的病程，交叉比對腎絲球過濾率和尿液白蛋白與肌酸肝比值是最常用來測估腎病變的方法，可以依據腎病變的發展狀況及風險選擇適當的治療，包括血管張力素轉化酵素抑制劑或血管張力素接受器拮抗劑、鈉-葡萄糖共同輸送器-2 抑制劑、類升糖素胜肽-1 受體促效劑、非類固醇類礦物皮質素受體拮抗劑，都是可以延緩腎病變的有效藥物。當然飲食管理對於糖尿病腎病變也相當重要，適量蛋白質攝取控制，合適烹調方式，避免加工食品，相信一定能延緩糖尿病腎病變的惡化。

編者的話

1

糖尿病專欄

4

守住腎功能，從定期篩檢開始 / 林詠翔

7

糖友腎功能的必檢項目 / 顏宗海



10

守護腎臟，從尿蛋白與腎絲球過濾率開始
/ 杜柏村

14

認識糖尿病腎病變：從預防開始，守護腎健康
/ 吳宗琳



16

劉媽媽的飲食衛教故事 / 侯玟伊

20

痛風關節炎與糖尿病 / 陳昭宇



23

糖尿病與心臟衰竭：
你該知道的風險與評估方法 / 張鴻猷

26

血糖愛顧、血油馬愛顧：糖友高血脂治療
/ 林均賢

糖尿病問與答 29 糖尿病問與答Q&A

健康飲食 31 聰明選、好好吃、糖尿病也要有"腎"利人生！ ～糖尿病腎病變飲食 / 陳夢潔



35 感謝各界捐款

37 全台各地糖尿病相關活動預告



財團法人
糖尿病關懷基金會

糖尿病家族 2025 No. 2 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 101 期)

董事長：蔡世澤

副董事長：徐正冠

顧問：林瑞祥、張智仁、傅茂祖、劉保佑、賴美淑

榮譽董事：李啟予、羅火練

董事：江春松、吳亮宏、李弘元、沈克超、洪傳岳

徐正群、張媚、許志平、陳宏麟、游能俊

廖武治、鄭仁義、鄭重

常務監察人：曾博雅

監察人：林嘉鴻、馬文雅、鄭子明、蘇景傑

行政院新聞局出版事業登記證：局版北市誌第 2230 號
臺北北區郵政管理局雜誌交寄執照：北臺字第 2288 號

發行人：蔡世澤

總編輯：沈克超

副總編輯：蔡明翰

執行編輯：楊淑茜、賴盈秀

編輯群：王秋香、王麗霞、何明華、施孟涵、祝德瑜

許碧惠、彭惠鈺、謝惠華

地址：台北市忠孝西路一段 50 號 18 樓之 33、35

電話：02-23894625

網站：www.dmcare.org.tw

e-mail：dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

守住腎功能， 從定期篩檢開始！

嘉義長庚醫院內分泌暨新陳代謝科主任 林詠翔醫師

如何早期發現腎臟疾病？

根據指引建議，所有糖尿病病友每年至少應檢查一次下列兩項指標：

1. 尿液白蛋白與肌酸酐比值(UACR)：
若 $\geq 30 \text{ mg/g}$ ，代表腎臟開始滲漏蛋白，需積極追蹤。
2. 估算腎絲球過濾率(eGFR)：
若 $< 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ，表示腎功能下降。

只要兩者其中之一異常，且持續三個月以上，就可診斷為「糖尿病合併慢性腎臟病」。

「醫師，請問這次抽血報告的腎臟功能如何？」一直以來，腎臟病一直是糖尿病友關心的重點之一，甚至也會直接問到腎絲球過濾率或蛋白尿情形等，顯見糖友對於糖尿病合併腎臟疾病的認知逐漸普及。根據 2019 年健保資料庫數據統計，第 2 型糖尿病患者中有 36% 合併慢性腎臟疾病，而且糖尿病慢性腎臟疾病是目前造成洗腎的頭號原因，卻也是最容易「早期發現、延緩惡化」的併發症之一。

糖尿病合併慢性腎臟病的分期

依據 UACR 以及 eGFR 數值，可將腎臟病進行風險分期，如圖所示。低風險及中度風險者，每年建議監測一次 UACR 及 eGFR；高風險者，每年建議監測二至三次；超高風險者，每年建議監測三至四次。



(參考資料：國健署，早期慢性腎臟病照護手冊)

				持續微白蛋白尿嚴重度		
				A1	A2	A3
				正常至輕度上升	中度上升	重度上升
				< 30 mg/g	30-300 mg/g	> 300 mg/g
腎絲球過濾率 (GFR) mL/min/ 1.73m ²	G1	正常至高	≥ 90			
	G2	輕度下降	60-89			
	G3a	輕度至中度下降	45-59			
	G3b	中度至重度下降	30-44			
	G4	重度下降	15-29			
	G5	腎衰竭	< 15			

*綠色：低風險；黃色：中度風險；橙色：高風險；紅色：超高風險。

*建議若篩檢病患為高風險時，即可轉診至腎臟科醫師進行後續照護與評估。

控好三高，是保腎基本功！

- 血糖：理想的血糖控制可減少或延緩白蛋白尿的發生以及腎功能惡化，但須與醫療團隊討論個人化的血糖控制目標，例如：糖化血色素或是連續血糖監測的達標時間百分比，以避免低血糖的發生。
- 血壓：糖尿病合併慢性腎臟疾病有較高的心血管疾病風險，而良好的血壓控制，將有助於降低心血管疾

病發生率。一般而言，建議將血壓控制在 < 130/80 毫米汞柱。

- 血脂：糖尿病合併慢性腎臟疾病及血脂異常者，建議以飲食、生活型態改變及藥物治療，將低密度膽固醇 (LDL) 降低 50% 以上，或降至 < 70mg/dL。合併心血管疾病者更建議降至 < 55mg/dL，以減少後續心血管疾病發生率

有哪些藥物能保護腎臟？

根據 2024 年台灣糖尿病腎臟疾病照護指引，有四類藥物可優先考慮使用：

1. 血管張力素轉化酵素抑制劑 (ACEI) 或血管張力素接受器拮抗劑 (ARB)：為降血壓藥物，能夠有效減少心血管疾病、延緩腎臟功能衰退。
2. 鈉 - 葡萄糖共同輸送器 -2 抑制劑 (SGLT2i)：為降血糖藥物，可減少糖尿病腎臟病惡化與因心臟衰竭住院的風險。
3. 類升糖素胜肽-1 受體促效劑 (GLP-1 RA)：為降血糖藥物，可減少糖尿病心臟病死亡風險，並具有腎臟保護作用。
4. 非類固醇類礦物皮質素受體拮抗劑 (Non-steroidal mineralocorticoid receptor antagonist, nsMRA)：在糖尿病合併慢性腎臟病，尤其是伴隨蛋白尿的病人，有助於改善心血管疾病風險與延緩腎臟疾病惡化。

但以上藥物都建議與臨床醫療團隊討論後，再評估是否適合使用。

生活型態怎麼調整？

- 飲食：應均衡攝取蔬菜、水果、全穀類、適量蛋白質（尤其植物性蛋白質及低脂動物性蛋白質）、不飽和脂肪酸與堅果類，並減少攝取含糖飲料及精緻醣類。另需注意低鹽、少油、避免加工食品。
- 運動：建議每星期有中等強度運動達 150 分鐘，且應避免久坐。
- 避免抽菸及二手菸暴露，避免嚼食檳榔，飲酒需適量。
- 有過重或肥胖問題時，減輕 5-10% 的體重，可預防腎臟疾病惡化，也可改善代謝性脂肪肝。

結語

糖尿病合併慢性腎臟疾病是最容易早期發現的糖尿病併發症之一，且近年來有效的治療藥物種類增加，能有效延緩腎功能惡化，大幅降低洗腎風險。在與醫療團隊的合作之下，搭配生活型態的調整，及早發現及早治療，就可以保護腎臟功能，延續美好的人生。



糖友腎功能的 必檢項目

林口長庚腎臟科系 顏宗海醫師

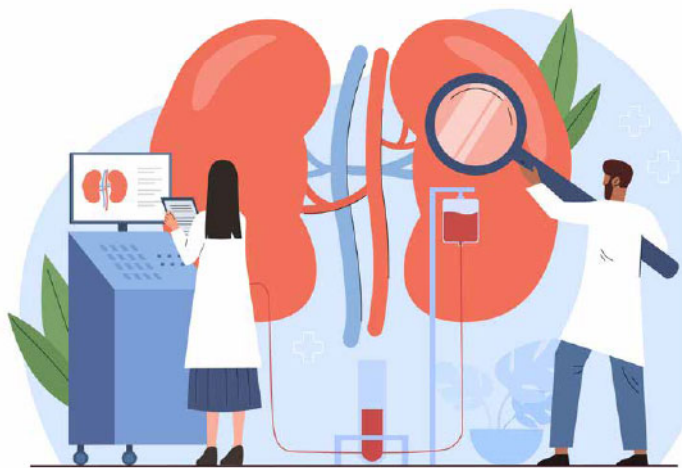
糖尿病是造成慢性腎臟疾病最常見的原因，而糖尿病腎病變是一種進展性疾病，與腎臟功能惡化息息相關，長久會提升心血管疾病的風險，也會增加糖友的死亡率。臨床上有 2 種檢驗項目可以偵測腎臟功能，即 eGFR (estimated glomerular filtration rate，估算的腎絲球過濾率) 和 UACR (albumin to creatinine ratio，尿液微白蛋白 / 肌酸酐比值)，因此糖友務必要檢驗這 2 個項目，醫師才能早期診斷糖尿病腎病變的發生。

eGFR

eGFR 是目前臨床上使用最為廣泛，且較準確的評估腎功能的檢驗。eGFR 數值代表每分鐘的肌酸酐過濾率為幾毫升，如 eGFR 100 mL/min，代表每分鐘的肌酸酐過濾率為 100 毫升，正常人的 eGFR 數值為大於或等於 90 mL/min。根據 eGFR 數值，臨床上可將慢性腎臟疾病由輕度到重度分為 5 個時期，第 1 期為腎功能正常，eGFR 大於或等於 90 mL/min。第 2 期為腎功能輕度損傷，eGFR 數值 60 - 89 mL/min。

第 3a 期為腎功能輕度到中度損傷，eGFR 數值 45 - 59 mL/min。第 3b 期為腎功能中度到重度損傷，eGFR 數值 30 - 44 mL/min。第 4 期為腎功能重度損傷，eGFR 數值 15 - 29 mL/min。第 5 期為腎衰竭，eGFR 數值小於 15 mL/min。

eGFR 的計算方式有 2 種，一種是將血液中的肌肝酸濃度帶入公式經由電腦計算出，國際上常用的 2 種公式為 Modification of Diet in Renal Disease 公式及 Cockcroft-Gault 公式，另外一種是收集 24 小時尿液量，加上尿液及血液的肌肝酸濃度計算所得。雖然收集 24 小時尿液計算 eGFR 的方法比較準確，但因收集較為耗時且麻煩，所以檢驗腎臟功能時，醫師不會每次都開立 eGFR 檢驗。



UACR

糖尿病腎病變的患者通常會有蛋白尿，但常規的尿液試片的靈敏度不夠高，往往無法檢驗出尿液中少量的蛋白質。因此，糖友應該定期檢驗尿液中的 ACR，UACR 是將尿液中的白蛋白濃度除以肌酸酐濃度所得到的比值，也是檢驗蛋白尿的首選項目。根據 UACR 數值，可將尿液中的白蛋白分為 3 個時期，第 1 期為正常到輕度增加，UACR 數值小於 30 mg/g。第 2 期為中度增加，UACR 數值小於 30 - 299 mg/g。第 3 期為嚴重增加，UACR 數值大於或等於 300 mg/g。

糖友發生糖尿病腎病變的機率

根據 2024 年美國權威組織 KDIGO 的臨床指引，糖友的腎臟預後可以經由一個簡單的風險圖表來預測，圖表內容會以顏色來區分病患出現腎臟衰竭的機率，綠色表示低度風險，黃色表示中度風險，橘色表示高度風險，紅色表示非常高度風險。



				持續微白蛋白尿嚴重度		
				A1	A2	A3
				正常至輕度上升	中度上升	重度上升
				< 30 mg/g	30-300 mg/g	> 300 mg/g
腎絲球過濾率 (GFR) mL/min/ 1.73m ²	G1	正常至高	≥ 90			
	G2	輕度下降	60-89			
	G3a	輕度至中度下降	45-59			
	G3b	中度至重度下降	30-44			
	G4	重度下降	15-29			
	G5	腎衰竭	< 15			

*綠色：低風險；黃色：中度風險；橙色：高風險；紅色：超高風險。

*建議若篩檢病患為高風險時，即可轉診至腎臟科醫師進行後續照護與評估。

糖友 eGFR 和 UACR 的檢驗頻率

當糖友的 eGFR 大於或等於 45 mL/min，且 UACR 小於 30 mg/g，建議每年做 1 次 eGFR 和 UACR。當糖友的 eGFR 小於 45 mL/min，且 UACR 大於 30 mg/g，則建議提高檢驗的頻率，每年進行 2 到 4 次的 eGFR 和 UACR 檢驗，如此才能早期診斷出糖尿病腎病變，並給予適當的藥物治療。

影響 eGFR 和 UACR 正確率的因素

临床上有一些因素會影響 eGFR 檢驗的準確度，會造成 eGFR 異常上升的原因有甲狀腺機能低下和肌肉量減少，造成 eGFR 異常下降的原

因有甲狀腺機能亢進、肌肉量增加、脫水、檢驗前 12 小時攝取過量肉品及檢體延後處理。此外，临床上也有一些因素會造成 UACR 檢驗數值異常上升，包括劇烈運動、急性發燒發炎反應、心臟衰竭、高蛋白飲食攝取和月經皆會有影響。所以糖友在接受 eGFR 和 UACR 檢驗時，若有上述的情況，應主動告知主治醫師。

根據醫學教科書，不論是第 1 型或第 2 型的糖尿病，約有三分之一的患者會出現腎臟病變，因此建議糖友務必要檢驗 eGFR 和 UACR，才能早期診斷糖尿病腎病變，醫師才能給予藥物的治療，減少腎衰竭的發生率。

守護腎臟， 從尿蛋白與 腎絲球過濾率 開始

瑞東診所 杜柏村院長

糖尿病友不可忽視的雙重檢測

糖尿病，是影響全身血管與器官的慢性病，其中腎臟是最常受到波及的器官之一。根據研究顯示，每三位糖尿病病人中，就有一位會出現糖尿病腎病變（Diabetic Nephropathy）。因此，『早期』監測腎功能對糖尿病友來說至關重要。本文將介紹兩項關鍵指標——「尿蛋白」與「腎絲球過濾率（GFR）」，幫助糖友們更有效地照顧自己的腎臟健康。

尿蛋白：腎臟受損的第一個警訊

健康的腎臟猶如精密的濾水器，能夠過濾血液中的代謝廢物，卻不讓蛋白質等重要分子流失到尿中。然而，當腎臟受傷產生病變時，流經腎臟的血液中的蛋白質（尤其是白蛋白）會滲漏進尿液，形成所謂的「蛋白尿」。

► 什麼是蛋白尿？

蛋白尿是指尿液中蛋白質排出量異常增加的狀況。有蛋白尿的患者常會有泡泡尿的狀況，但是有泡泡尿不

一定有蛋白尿，有蛋白尿也不一定有泡泡，尿液篩檢就顯得很重要。我常跟患者分享：如果眼睛是靈魂之窗，那尿液就是腎臟之窗。

► 如何檢查蛋白尿？

尿液檢查最準的時機為：早晨起床的第一泡尿，並留取『中段尿』做檢查。

常見檢查包括：

- 尿液試紙 (dipstick)：快速初篩，但靈敏度有限制。這個方法只能偵測尿中的『白蛋白』，而且要大於每天 300 毫克，試紙才驗得出來；報告若顯示為：1+；相當於蛋白尿的濃度為 30 mg/dl；臨床上會解釋為患者可能有巨量，或是顯著上升的白蛋白尿 (≥ 300 mg/天)。此項檢查較易受到喝水量，即尿液濃度的影響。
- 尿液白蛋白與尿液肌酸酐比值 (UACR)：即 urine albumin 與 urine creatinine 的比值，正常為小於 30 mg/g，靈敏且方便，能在早期偵測出微量白蛋白尿，是糖尿病腎病的早期指標，也是現在糖

尿病與糖尿病腎病變照護，標準的檢測，不僅可以當作診斷的工具，也能預測未來心腎的風險，更能當作治療與追蹤的指標。

- 尿蛋白與肌酸酐比值 (UPCR)：即 urine protein 與 urine creatinine 的比值，正常為小於 150 mg/g，檢測尿液總蛋白含量，對中度以上蛋白尿具參考價值，為目前的慢性腎臟病與末期腎臟病前期的診斷追蹤指標。

UACR 與 UPCR 的單位為 mg/g，可以校正尿液濃度（喝水量）對檢查結果產生的影響，而且跟『24 小時尿液蛋白』排出濃度的相關性高，具有方便與快速的特性，更能廣泛應用於預測腎臟風險及心血管風險。

UACR 值正常應小於 30 mg/g，若達 30~300 mg/g 傳統稱為微量白蛋白尿，現在標準稱為中度增加的白蛋白尿，超過 300 mg/g 則為巨量白蛋白尿，現在稱為嚴重上升的白蛋白尿，一旦產生超過 30 mg/g 的白蛋白尿，皆需要長期規則，評估追蹤腎功能的變化。

腎絲球過濾率 (GFR)：評估腎功能的黃金指標

除了蛋白尿，另一項關鍵指標是「腎絲球過濾率」(Glomerular Filtration Rate, GFR)。它反映的是腎臟每分鐘能夠過濾多少毫升的血液，一般來說，數值愈高，表示腎臟功能愈好；特別提醒糖友們有些例外的狀況，包括初發生糖尿病或血糖控制不良時，腎臟會呈現超過濾狀態，腎絲球過濾率常會超過 120 分，這是代表我們的腎臟正在加班加速工作，不能解讀為腎功能良好，要盡快將血糖控制好，避免腎臟長期過勞！！

- 腎絲球過濾率如何計算？單位是每分鐘，可以過濾的血液(漿)體積，再用每 1.73 平方米的體表面積作校正。

腎絲球過濾率可透過肌酸酐(creatinine)數值及年齡、性別、體重等因素估算。常見公式包括 CKD-EPI 或 MDRD。理想值約為 90~120 ml/min/1.73m²，數值越低代表腎功能退化程度越高。

舉個例子：假設你的腎臟，每分鐘可以過濾 125 毫升的血液，換算成一天就是 180 公升。計算式為：125(每分鐘 125 毫升)x60(一小時 60 分鐘)x 24(一天 24 小時)x 0.001(毫升換算成公升)=180(L)；也就是一天過濾 360 瓶 500 毫升的礦泉水量！！

這些過濾過的血液，大部分(99%)都會經由腎小管再吸收回到身體的循環，只有 1% 左右的體積會形成尿液，也就是大約每天 1.8 公升的尿液會排出體外。



► GFR 分級與腎功能對照

CKD分類依據： · 病因 · GFR(G) · 白蛋白尿 (A)				白蛋白尿 (mg/g)		
				A1	A2	A3
				正常至輕度上升 < 30	中度上升 30-299	重度上升 ≥ 300
腎絲球過濾率 (GFR) mL/min/ 1.73m ²	G1	正常至高	≥ 90	篩檢 1	治療 1	治療及轉介 3
	G2	輕度下降	60-89	篩檢 1	治療 1	治療及轉介 3
	G3a	輕度至中度下降	45-59	治療 1	治療 2	治療及轉介 3
	G3b	中度至重度下降	30-44	治療 2	治療及轉介 3	治療及轉介 3
	G4	重度下降	15-29	治療及轉介 3	治療及轉介 3	治療及轉介 4+
	G5	腎衰竭	< 15	治療及轉介 4+	治療及轉介 4+	治療及轉介 4+

CKD風險

■ 低
■ 中
■ 高
■ 超高

表格中數字：代表每年建議追蹤次數

表格中顏色：腎功能惡化、發生併發症和死亡的風險，從低到高顏色分別為綠色、淺黃色、黃色、紅色、深紅色。

(CKD：慢性腎臟病，chronic kidney disease)

治療及轉介：建議若篩檢病患為高風險或超高風險族群時，可轉診至腎臟科醫師進行後續照護與評估。

雙重監測：

早期預防糖尿病腎病的關鍵

許多糖友在早期腎病變時無明顯症狀，因此定期檢查尿蛋白與腎絲球過濾率是預防不可或缺的步驟。建議糖尿病友每年至少檢測一次這兩項指標，若已發現異常，需依照醫師建議增加監測頻率，風險愈高，監測頻率也要增加。

結語：

你照顧腎臟，腎臟也會照顧你

糖尿病友若合併出現蛋白尿與腎絲球過濾率下降，就表示腎臟正逐

漸惡化，必須加強生活飲食習慣的調整，並強化慢性病的控制，使用保護心腎的藥物，減少死亡的風險，延緩腎功能下降以及心血管疾病的進展。

腎臟是默默工作的器官，一旦出現問題，往往為時已晚。糖友們更應提高警覺，善用「尿蛋白」與「腎絲球過濾率」這兩項工具，提早發現、及早治療，為自己的健康爭取更多時間與品質。讓我們一起從日常做起，守護這對勤奮工作的器官。

認識糖尿病腎病變： 預防開始， 守護腎健康

臺大醫院 吳宗琳腎臟照護衛教師

糖尿病是一種需要長期管理的慢性疾病，它不僅影響血糖控制，還可能對全身器官造成損害。其中，腎臟是最常被忽略、但卻深受影響的重要器官之一。許多糖尿病患者在沒有任何症狀的情況下，腎功能就已悄悄受損。

什麼是糖尿病腎病變？

糖尿病腎病變 (Diabetic Kidney Disease, DKD)，是指因血糖長期控制不佳，導致腎臟內微血管受損，進而影響腎臟的過濾功能。若未妥善治療，可能進一步惡化為末期腎臟病 (ESRD)，需仰賴洗腎或腎臟移植維持生命。

根據臨床診斷標準，只要糖尿病患者符合以下任一條件，且持續超過三個月，就應高度懷疑為糖尿病腎病變：

- 尿液中出現微量白蛋白
(UACR ≥ 30 mg/g)
- 估算腎絲球過濾率
(eGFR) < 60 mL/min/1.73m²

小症狀，大警訊—— 及早察覺腎臟求救訊號

糖尿病腎病變在初期常常沒有明顯不適，因此容易被忽略。台灣腎臟醫學會提出「泡、水、高、貧、倦」五字訣，幫助民眾掌握早期警訊：

訊號	說明
泡	泡泡尿
水	下肢浮腫
高	高血壓
貧	貧血
倦	疲倦

若您或家人有以上情形，建議盡快就醫檢查尿蛋白與腎功能。

預防第一步：從生活開始做起

良好的生活習慣，是保護腎臟最基本也最關鍵的方式。根據 2024 年 KDIGO 與台灣糖尿病腎病照護指引，建議糖尿病患者日常生活從以下五方面著手：

1. 穩定血糖：HbA1c 控制目標建議低於 7%，依個人狀況調整。
2. 控制血壓：建議小於 130/80 mmHg；若身體可耐受，部分患者可降至 120 mmHg 以下。
3. 健康飲食：採取低鹽、低糖、均衡攝取蛋白質與蔬果的飲食習慣。
4. 規律運動：每週至少 150 分鐘中等強度運動，如快走、騎車、游泳。
5. 戒菸與體重控制：降低心血管與腎臟負擔。

藥物管理：不只是控糖，更是保腎

除了生活調整外，藥物治療也是預防與延緩糖尿病腎病變惡化的重要手段。請勿自行停藥或更換處方，務必與醫師討論最適合您的治療組合。

定期追蹤：讓風險管理更精準

依據腎病風險分層，糖尿病患者應定期追蹤以下項目：高風險病人（例如已有尿蛋白與 eGFR 降低者），

建議每 3 個月追蹤一次以上，並及早轉介腎臟科專科醫師。

檢查項目	建議頻率	說明
eGFR	每年 1 次以上	評估腎臟過濾功能
UACR	每年 1 次以上	早期發現腎損傷的重要指標
血壓	每次回診	維持在 130/80 mmHg 以下
HbA1c	每 3~6 個月	血糖控制情形監測
LDL-C	每年 1 次	心血管風險評估

結語：早一步預防，多一分健康

糖尿病腎病變的進展雖然緩慢，卻深具破壞力。但只要有正確的知識、定期檢查與積極治療，就能有效延緩腎功能惡化、減少透析風險。

邀請您——

- ★ 每年安排一次尿蛋白與腎功能檢查
- ★ 主動記錄血糖、血壓數值
- ★ 與醫療團隊合作，制定專屬的照護計畫

腎臟雖沉默卻極其重要，若能及早關注、用心照顧，就能延長器官的健康。無論是病友本人，還是陪伴在側的家人，只要願意行動，就能成為守護腎臟的關鍵力量。當您願意了解自己的身體，健康也會回報您最大的改變。從今天開始，讓我們一起守護腎健康，贏得腎利人生。

劉媽媽的 飲食衛教故事

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院
侯玟伊營養師

在寒冷的冬日清晨，劉媽媽坐在餐桌前，品嚐著一碗熱氣騰騰的牛肉湯。這是她十年來保持糖尿病控制的日常之一，然而最近的醫療檢查卻讓她驚訝不已：她被診斷為糖尿病人初期腎臟病。這個消息讓劉媽媽的心中充滿了疑惑與不安。

初次診斷的震驚

劉媽媽從小就熱愛烹調，尤其是各種美味的湯品。她一直以為自己在飲食上控制得不錯，定期量血糖並按時服藥。然而，這次的診斷讓她意識到，自己可能需要改變長期以來的飲食習慣。

在醫院的診間裡，醫生詳細解釋了糖尿病對腎臟健康的影響。長期的高血糖會損害腎絲球，導致腎功能下降。劉媽媽也有高血壓，這可能會加速腎病的進展。這樣的情況讓她心中充滿疑問：「我該怎麼辦？我該吃什麼？」

尋求專業的飲食指導

在醫生的建議下，劉媽媽決定尋求營養師的幫助。雖然她過去十年的飲食都是自己控制的，對於步入營養門診感到有些不安，但她知道，這次必須徹底了解如何調整飲食，改善腎臟健康。

營養師在諮詢中告訴劉媽媽，飲食管理對於糖尿病和腎臟病患者很重要。她的目標是幫助劉媽媽學會如何通過飲食控制來減少腎臟的負擔，同時保持血糖的穩定。

飲食管理的基本原則

營養師首先介紹了幾個基本的飲食原則：

1. 適量攝取蛋白質：

腎臟病患者通常需要減少蛋白質的攝入，以減輕腎臟的負擔。劉媽媽可以選擇高品質的蛋白質來源，如魚類、豆腐和雞蛋，並根據醫生的建議調整攝入量。對於 68 歲的劉媽媽來說，每公斤體重應維持 0.8 公克的蛋白質攝取量。

2. 控制醣類的攝入：

醣類是影響血糖的主要來源。劉媽媽應選擇低升糖指數 (GI) 的食物，如全穀類、豆類和非澱粉類蔬菜，以幫助穩定血糖。

3. 控制鈉的攝入及注意磷和鉀的攝取量：

鈉攝入過多會增加水腫和高血壓的風險。建議劉媽媽每天的鈉攝入量不超過 2000 毫克，應避免加工食品，選擇新鮮食材，並學會看懂營養標示。隨著腎功能的惡化，磷和鉀的代謝會受到影響，建議定期檢查這些數值，必要時適度限制乳製品和高鉀水果的攝取。



4. 適量膳食纖維的攝取：

選擇富含纖維的食物，如蔬菜、水果和全穀類，這有助於改善腸道健康及血糖控制。

5. 選擇健康的脂肪：

注意脂肪來源，選擇橄欖油、苦茶油和深海魚中的 Omega-3 脂肪酸，這些有助於心血管健康。

6. 保持水分攝取：

水分攝取量需根據腎功能和尿量來調整，以防止水腫。

劉媽媽的飲食計畫

在營養師的指導下，劉媽媽設計了一個健康的飲食計畫。她的早餐改為無糖燕麥粥，加入半顆蘋果丁以增加風味，並吃一顆水煮蛋。她也嘗試自製蛋餅，使用低蛋白粉和燙過的蔬菜，再以橄欖油慢火煎熟。



午餐時，劉媽媽選擇蒸或水煮的綠色蔬菜和胡蘿蔔（加橄欖油調味）以及一份家禽肉（例如雞胸肉），搭配半碗地瓜飯。晚餐則仿照午餐，再喝一碗低鈉的豆腐蔬菜湯或一杯無糖豆漿作為蛋白質的來源。她努力學習利用飲食代換表來變化食材，使飲食更加多樣化。

劉媽媽也了解到，應選擇新鮮食材進行烹調，避免加工食品。合適的烹調方式有助於控制食物中的磷和鉀含量，同時保留營養價值。

烹調方式的建議

1. 水煮：

將蔬菜短暫煮沸，可以有效去除部分鉀，然後迅速放入冷水中停止加熱，保留食物的顏色與質感。



2. 蒸：

蒸是一種保持營養素的健康烹飪方法，適合用於蔬菜和魚類。

3. 烤：

使用烤箱乾熱的方式烹調食物，可以降低水分，同時保持食物的風味，適合魚肉、禽類及某些蔬菜。



4. 煎：

在少量油中煎烹食物，適合低鉀的蔬菜和優質蛋白質，建議使用健康的油脂，如橄欖油。

5. 燉煮：

以少量水和低溫慢燉的方式烹調，適合製作湯類或燉菜，最好使用低鈉的湯底。

劉媽媽特別喜歡水果，營養師建議她每日選擇二份低鉀的水果，如蘋果，並避免高磷的食物，例如堅果和某些乳製品。每當她想吃零食時，可以選擇新鮮的水果或低蛋白點心來滿足口腹之欲。

生活方式的改變

除了飲食，營養師還建議劉媽媽進行一些生活方式的改變。她開始每週至少進行 150 分鐘的中等強度運動，如快走和瑜伽，這不僅能改善血糖控制，還能促進心臟健康。

重拾信心

隨著時間的推移，劉媽媽的血糖逐漸穩定，腎功能的指標也定期回診追蹤。她漸漸找到了飲食與健康之間的平衡，對食物不再感到恐懼。她安心享用自己親手製作的健康食物，感受到生活的美好。

劉媽媽的經歷告訴我們，面對糖尿病和腎臟病的挑戰，透過正確的飲食管理和生活方式的改變，可以有效控制病情，預防併發症的發生，並改善生活品質。希望這些經驗能夠幫助更多的人，讓大家在健康的道路上走得更遠。



痛風關節炎 與糖尿病

奇美醫院風濕免疫科 陳昭宇醫師

糖尿病與痛風關節炎是現代社會中常見的兩種慢性病。許多糖尿病病友可能會面臨痛風的風險。這兩種疾病之間有著密切的關聯，了解它們之間的關係以及如何有效管理，可以幫助病友改善生活品質，降低併發症的風險。

痛風關節炎概述

痛風是一種由於體內尿酸過高而引起的關節炎，通常表現為關節腫脹、紅熱及劇烈疼痛。尿酸是人體代謝過程中的一種廢物，當它在血液中的濃度過高時，可能會形成結晶，並沈積在關節中，引起發炎反應。痛風

關節炎發生之前，必須先有很長一段時間的高尿酸血症，通常是要好幾年的時間。高尿酸血症是指血液中尿酸值超過 6.9 mg/dL，尿酸會開始形成結晶，在關節或皮膚處開始沈積。

痛風的發作通常是很突然的，最常影響的關節是大腳趾、腳盤、腳踝、膝蓋等部位，但也可能涉及到其他關節。發作通常是在晚上到半夜，關節會發紅、發熱、腫脹跟劇烈疼痛，導致走路困難，大都會需要尋求藥物幫助減輕症狀。一般在發作後 24 小時會達到最痛，之後即使沒有使用藥物，也會逐漸緩解，時間可

糖尿病與痛風的關聯

能持續數天到一兩週。第一次發作之後，平均間隔半年到一年半之後發作第二次，之後的發作間隔會越來越短。

痛風的併發症也是必須要注意的。反覆的痛風發作會導致關節慢性損傷。尿酸結晶不僅在急性發作時引發疼痛，還會隨著時間的推移在關節和周圍組織中積聚，造成關節的變形和功能障礙。尿酸結晶可能在腎臟內沉積，導致腎小管損傷，進一步影響腎臟的功能，甚至可能引起腎結石，使得腎臟的排泄功能受到損害。尿酸結晶也可能在泌尿系統其他地方形成結石，導致尿路梗阻。結石可能引起劇烈的疼痛，並可能導致尿路感染、腎功能下降等問題。另外，研究表明，高尿酸血症可能與心血管疾病風險增加有關，包括高血壓、冠心病和中風等。尿酸的積聚可能促進炎症及動脈硬化的發展，從而提高心血管事件的風險。



研究顯示，糖尿病病友發生痛風的風險較高，這與以下幾個因素有關：

- ▶ 代謝異常：糖尿病病友常伴有代謝症候群，包括肥胖、糖尿病、高血壓和高血脂症等，這可能導致尿酸排泄減少，進而提高血中尿酸濃度。尤其是第 2 型糖尿病病友，由於胰島素阻抗，身體的正常生理作業受到影響，影響到尿酸的生成和排泄，造成尿酸的累積。
- ▶ 腎功能受損：胰島素對腎臟的影響會加重尿酸的再吸收，從而導致血清尿酸水平上升。另外糖尿病病友也可能出現腎功能受損，腎臟負責清除體內的尿酸。當腎功能下降時，尿酸的排泄受到影響，導致其在血中濃度增高，進而增加痛風的發作風險。
- ▶ 生活方式：許多糖尿病病友可能會存在不良的飲食習慣及缺乏運動，這些行為不僅影響血糖的控制，還可能增加痛風的風險。高嘌呤的食物（如紅肉、海鮮）和過量的酒精攝取，均會提升尿酸水準。

另外一方面，痛風病友產生糖尿病的風險也會比較高，因為高尿酸血症會增加胰島素阻抗，破壞分泌胰島素的胰島細胞，導致血糖增高。因此糖尿病與痛風的關聯性很大，若已經有其中一個疾病，就必須要注意另一個疾病的發生可能性。

生活方式的管理

對於同時患有糖尿病與痛風的病友，生活方式的管理尤為重要。以下是幾個建議：

- ▶ **健康飲食：**飲食應以低嘌呤食物為主，避免紅肉、內臟、海鮮等高尿酸食物。同時，應增加蔬菜、水果的攝入，保持均衡飲食，控制總熱量攝入以維持健康體重。
- ▶ **脂肪和碳水化合物的控制：**選擇健康的脂肪來源，如橄欖油、堅果等，並限制飽和脂肪和反式脂肪的攝入。適量攝取全穀類食物，以穩定血糖。



- ▶ **充分水分：**保持足夠的水分攝入有助於促進尿酸排泄，並稀釋尿液中尿酸的濃度。建議每日飲用至少 2 升的水。
- ▶ **定期運動：**適量運動有助於控制體重，改善代謝，降低痛風發作的風險。建議每天至少進行 30 分鐘的中等強度運動，如快走、游泳等。

而最重要的是，不論是糖尿病或者痛風的病友，都必須要遵從醫師的指示用藥以及調整生活方式，切勿擅自增加或減少藥物使用。糖尿病和痛風兩者都有很多可能的併發症，而且都會提高心血管疾病的風險，必須要妥善控制。好的藥物遵從性能夠顯著提高治療效果，減少併發症的風險，從而改善病友的生活質量。病友應該積極參與到藥物管理中，定期與醫療團隊討論自己的治療計劃，確保能按照醫生的指示進行藥物使用，從而達到更好的健康效果。



糖尿病與心臟衰竭： 你該知道的風險 與評估方法

振興醫院心臟內科 張鴻猷醫師

糖尿病是一種常見的慢性疾病，影響全球數億人。不僅影響血糖控制，糖尿病還會對全身的器官造成傷害，導致許多併發症。大多數人熟知糖尿病可能引發的腎病變、視網膜病變、神經病變等，但心臟衰竭卻常被忽略。事實上，糖尿病病友罹患心臟衰竭的風險顯著提高，這是一個嚴重的健康議題，需要及早預防與管理。

這篇文章將帶你了解糖尿病與心臟衰竭的關聯，並介紹如何偵測、預防與治療這種情況，以降低風險，維持健康的生活品質。

➡ 糖尿病如何影響心臟？

糖尿病會透過多種機制影響心臟與血管，進而提高心臟衰竭的風險。主要影響包括：

1. 血管硬化與高血壓

糖尿病病友容易發生動脈粥狀硬化，使血管壁累積脂肪與鈣化物，導致血管變狹窄、變硬，進而造成血液循環受阻，增加高血壓的風險。而高血壓長期未控制，將造成心臟負擔加劇，加速心臟衰竭的發生。

2. 心臟肌肉受損與糖尿病性心肌病變

長期高血糖會對心肌細胞造成傷害，使心臟的收縮與舒張功能變差，導致供血障礙。糖尿病病友也較容易發生心律不整，使心臟的射血功能進一步受損。此外，糖尿病可能引發一種特殊的心臟疾病——糖尿病性心肌病變 (Diabetic Cardiomyopathy)，這種情況下，即使病友沒有高血壓或冠心病，心臟功能仍可能受到影響。

3. 腎臟功能受損與體液滯留

糖尿病病友的腎臟功能當受影響，腎臟無法有效排除過多的水分與鈉，體內的液體滯留就會加重心臟負擔，導致心臟衰竭的風險增加。

這些機制彼此影響，使糖尿病病友比一般人更容易發生心臟衰竭，且病情惡化的速度可能更快。因此，早期偵測與預防顯得格外重要。



如何早期偵測心臟衰竭？

過去多項研究顯示，某些糖尿病病友的心臟衰竭風險特別高，例如：

- 年齡較大 (> 65 歲)
- 體重過重或肥胖 (BMI > 25)
- 長期血糖控制不佳 (HbA1c > 7%)
- 合併高血壓或高血脂

1. 風險評估與生物標記檢測

目前醫師可透過以下方式預測糖尿病病友未來罹患心臟衰竭的機率：

- 血液檢測：如 BNP/NT-proBNP、hsTnI、hsTnT、hsCRP 等生物標記，有助於早期發現心臟壓力過大或發炎的跡象。
- 尿液檢測：如果尿液中出現蛋白尿，可能表示腎臟功能受損，進而增加心臟負擔。
- 心電圖與心臟超音波：可用來評估心臟的結構與功能，偵測是否有早期心臟衰竭的跡象。

2. 心臟衰竭的早期症狀

如果糖尿病病友出現以下症狀，應提高警覺，並儘早就醫：

- 容易疲倦，活動耐受力下降（跟過去相比，稍微運動就感到疲累或喘不過氣）

- 呼吸困難（尤其是平躺時呼吸不順或乾咳，需要墊高枕頭才能睡覺）
- 下肢水腫（腳踝、腳掌腫脹，按壓後不易消退）
- 夜間頻尿（睡覺時起床上廁所的次數變多）



如何預防糖尿病病友發生心臟衰竭？

雖然糖尿病病友的心臟衰竭風險較高，但透過良好的生活習慣與藥物治療，仍然可以有效降低發生率。

1. 控制血糖

穩定的血糖控制是預防併發症的關鍵。病友應定期監測血糖，並遵循醫師建議使用適當的藥物，以避免血糖過高或過低。

2. 健康飲食

- 增加蔬菜、全穀類與優質蛋白質的攝取
- 避免高鹽、高糖與高脂食物，減少加工食品與紅肉的攝取
- 多喝水，避免含糖飲料與酒精

3. 規律運動

- 每週至少 150 分鐘中等強度運

動（如快走、騎腳踏車、游泳）

- 適度重量訓練有助於維持肌肉量與新陳代謝

4. 藥物治療

研究顯示，某些藥物可有效降低糖尿病病友的心臟衰竭風險，例如：

- SGLT2 抑制劑：近年來被廣泛應用，不僅能降低血糖，還能減少心臟衰竭的發生。
- ACEI/ARB 類降壓藥：可保護心臟與腎臟，減少血管硬化的風險。
- β 阻斷劑：有助於穩定心跳並降低心臟負擔。



總結

糖尿病與心臟衰竭之間有密切的關聯，但這並不代表糖尿病病友一定會發生心臟衰竭。透過良好的血糖控制、健康的生活方式、定期篩檢與適當的藥物治療，可以有效降低風險，維持心臟健康。

如果你或你的家人患有糖尿病，現在就是關心心臟健康的最佳時機！透過正確的預防與管理，你仍然可以擁有健康、充滿活力的生活。

血糖愛顧、 血油馬愛顧： 糖友高血脂治療

林安復診所 林均賢醫師

兩高一低：血管會堵塞

糖尿病控制血糖重要，但血脂同樣不能忽視。許多糖尿病患者雖然血糖控制良好，但仍可能因膽固醇偏高，導致中風、心肌梗塞等重大心血管疾病，這是因為糖尿病會影響脂肪代謝。常見血脂異常為三酸甘油脂(TG)升高、好膽固醇(HDL-C)偏低、壞膽固醇(LDL-C)偏高，這樣的「兩高一低」型血脂，特別容易造成血管老化與阻塞。

當抽血檢查發現膽固醇過高，是否一定要吃藥呢？若沒有高血壓、抽菸、早發性心臟病家族史等風險因子，也沒有發生過心血管疾病，建議

先從飲食與生活型態開始調整，也就是大家常說要：「少吃多運動！」自己也知道，毋免醫師講。

除了少吃多運動，還可以做什麼？

但是，若自己已經罹患中風、心肌梗塞、或裝過心臟支架，或合併多項危險因子，或是我已經很認真「少吃多運動」了，膽固醇還是太高，還能怎麼做呢？

這時則建議用藥物來幫忙，降低血管堵塞或再次堵塞的風險。藥物雖然有副作用，但是用的好可以成為我們的健康好幫手，不要太排斥她們！

根據 2023 年台灣高血脂治療指引，糖尿病患者的 LDL-C 應控制在以下範圍：

1. 一般糖友建議低於 100 mg/dL；
2. 若合併兩項以上心血管危險因子或有共病症，建議控制在 70 mg/dL 以下；
3. 若曾發生心肌梗塞或中風，建議更積極控制至 55 mg/dL 以下。

常見危險因子包括年齡（男 >45 歲、女 >55 歲）、高血壓、抽菸、HDL 偏低與早發家族史。共病症包含蛋白尿、第三期以上腎臟病變、視網膜病變、周邊血管阻塞 (ABI <0.9) 與神經病變等。

膽固醇從哪裡來？

「就像小朋友常問：『我從哪裡來？』你有沒有想過，體內的膽固醇又是怎麼來的呢？」

人體內的膽固醇約有 2/3 為體內合成、約有 1/3 為飲食攝取所得。飲食攝取的膽固醇來源主要來自魚肉蛋奶與油脂堅果等。我們平常攝取的全穀類、蔬菜、水果則幾乎不含膽固醇。

豆類如豆腐、豆漿等屬植物性蛋白質，膽固醇含量極低，是糖友良好的蛋白質來源。蛋類建議每日食用不超過一顆水煮蛋，牛奶則選擇低脂或脫脂牛奶。肉類應去皮、去脂肪與內臟，避免魚卵、蝦卵、蟹黃等高膽固醇食物。喝湯建議濾除上層浮油後再飲用，推薦蔬菜湯、高麗菜湯，避免大骨湯、雞湯等高油湯品。



三酸甘油酯從哪裡來？

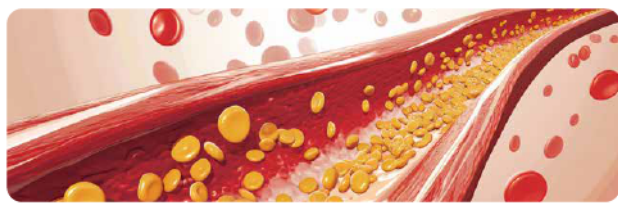
血管阻塞的「元兇」是壞膽固醇 (LDL-C) 過高，而「幫兇」是三酸甘油酯 (TG) 過高。根據 2023 年台灣高血脂治療指引，控制三酸甘油酯 (TG) 也很重要。建議糖友將三酸甘油酯維持在 150 mg/dL 以下。日常飲食方面，應避免攝取含糖飲料與酒精，這些都會快速拉高三酸甘油酯。水果攝取要適量，一天不超過兩份，果糖過量也會使三酸甘油酯飆升。烹調用油建議每日限量 3-7 茶匙，選擇橄欖油、苦茶油等植物油。應避免反式脂肪來源，如蛋糕、奶油、炸物等。堅果則每日一份（約一湯匙）為限。

烹調方式也是守護健康的關鍵。我們建議以清蒸、水煮、燉煮、涼拌為主，避免煎、炸、炒等高溫高油調理法，才能有效控制脂肪攝取，降低膽固醇與三酸甘油酯。



吃藥吃得好，健康好朋友

若糖友已積極調整生活型態仍無法達標，應考慮使用降血脂藥物。Statin 藥物是目前最普遍使用的降膽固醇藥物，可抑制肝臟合成膽固醇，有效降低壞膽固醇 (LDL-C)，並有助於穩定動脈斑塊、預防心肌梗塞與中風等心血管病變，可能的副作用包含為肝指數上升與血糖代謝，需定期檢查肝功能與相關指數。其他常見降血脂藥物包含 ezetimibe 等，效果較輕，可搭配 Statin 使用。常見降三酸甘油酯藥物為 Fenofibrate 類藥物。以上藥物需依照個別風險與健保條件使用。



醫師小提醒

醫學不斷進步，糖尿病已經從「治療」併發症變成「預防」併發症。只有控糖是不夠的，血脂肪達標更是預防併發症的重要關鍵。由於人體內的膽固醇約有 2/3 為體內合成、約有 1/3 為飲食攝取所得。除了少吃多運動，必要時須規則服藥，才能迎接更美麗的人生！祝您健康平安。

糖尿病問與答

Q & A?

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

糖尿病問與答

Q:

我的媽媽罹患糖尿病已經16年，她最近這幾年的血糖控制不太理想，而且記性也愈來愈差，請問媽媽這種狀況算是失智症嗎？我想去藥局買銀杏的健康食品給媽媽試試看，請問銀杏是否可以改善媽媽的記憶力？

A:

糖尿病患者發生記憶力衰退的原因有很多，依據 2016 年伊朗學者 Elham Saedi 刊登在國外雜誌 (World J Diabetes) 的文獻分析，糖尿病患者發生記憶力衰退的原因有下列許多因素，包括：

- (1) 退化性神經病變，例如：阿茲海默症、巴金森氏症
- (2) 血管性失智：腦血管阻塞或出血所導致的失智
- (3) 憂鬱症或焦慮
- (4) 睡眠障礙：例如睡眠不足或日夜顛倒
- (5) 藥物副作用，例如：鎮靜安眠藥物
- (6) 血糖控制不良，例如：血糖太高或太低
- (7) 酗酒
- (8) 癲癇
- (9) 維他命 B12 缺乏
- (10) 甲狀腺功能低下，例如橋本氏甲狀腺炎
- (11) 感染，例如：愛滋病毒引起的腦病變



您的母親最近幾年的血糖控制不理想，這就是失智症的危險因子之一。根據 2025 年美國糖尿病學會的臨床治療指引，糖尿病相關之失智症

(diabetes-related dementia) 是不同於阿茲海默症及血管性失智症的另一項新診斷疾病。糖尿病相關之失智症 (diabetes-related dementia) 的臨床特點是：神經症狀的病程緩慢進行、神經影像檢查沒有典型的變化、病患的年齡較大、血糖控制不良、罹患糖尿病的時間久、肌少症、體力衰落、及使用胰島素的病患比較會產生。

銀杏葉的萃取物 (非果實) 在動物實驗上的確可以改善小老鼠的神經認知功能，它的萃取物包含兩種主要成分：銀杏類黃酮 (ginkgo flavonoid) 及烯帖內酯 (terpene lactone)。刊登在 2024 年腦神經科雜誌 (CNS Neuroscience & Therapeutics) 的動物實驗發現，餵食小老鼠四個月的銀杏葉萃取物後，可以改善實驗老鼠的認知學習功能，並在後續的大腦切片中發現治療組的小老鼠，海馬體 (hippocampus) 的神經元細胞有增生現象。但截至目前為止，銀杏葉的有效研究都僅止於動物實驗的結果，人體試驗的規模都很小，且使用劑量及臨床效果並不一致。如果銀杏葉的萃取物想成為治療失智症的藥物，必須通過大規模的隨機雙盲人體試驗才能證實。因此您想幫媽媽補充銀杏的健康食品，雖然可以試試看，但仍缺乏臨床證據顯示它在失智症的治療劑量及真正療效。

失智症的診斷必須到神經內科或精神科做臨床評估及確認。雖然阿茲海默症的特點是短期記憶容易受損，遠期記憶的事物比較會保存下來，但並非所有的病人都一樣。一般人睡眠障礙或是日夜顛倒也會造成記憶力下降。美國疾病管制局 (CDC) 建議成人的睡眠足夠時間是 7 小時，若是睡眠不足或服用安眠鎮靜藥物皆會影響認知功能及記憶能力。憂鬱症的病人時常合併睡眠障礙及反覆做夢，也是造成記憶力減退的因素之一。因此，建議您的母親尋求專業醫療團隊的評估及診斷。北宋大文豪蘇軾非常懷念他死去的妻子王弗，由於時常夢見亡妻及兩人相處的美好回憶，因此寫下一首動人心扉的【江城子】：『十年生死兩茫茫，不思量，自難忘。千里孤墳，無處話淒涼。縱使相逢應不識，塵滿面，鬢如霜。』本國的衛生福利部有提出 10 項失智症的警訊症狀，必須儘早就醫 (如右圖)。

失智症10大警訊

若出現這些症狀請及早就醫

- ☐ 記憶力減退影響生活
- ☐ 計畫事情或解決問題有困難
- ☐ 無法擔任原本熟悉的事務
- ☐ 對時間地點感到混淆
- ☐ 有困難理解視覺影像和空間之關係
- ☐ 言語表達或書寫出現困難
- ☐ 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
- ☐ 判斷力變差或減弱
- ☐ 從嘈雜或社交活動中退出
- ☐ 情緒和個性的改變

出現以上症狀，請至醫院神經內科或精神科門診檢查。
失智症醫療專線
0800-474-580

聰明選、好好吃、 糖尿病也要有"腎"利人生！

～糖尿病腎病變飲食

敏盛綜合醫院營養科 陳夢潔營養師

診間裡常常聽到病人緊張的問：營養師！營養師！剛剛醫生說我有蛋白尿，是不是腎臟壞掉了？我會不會要洗腎？會不會要截肢？我人生要變黑白了怎麼辦！我到底該吃甚麼，該怎麼吃才對呢？

糖尿病會引起很多的慢性併發症，包含視網膜、心血管、神經、腎臟等病變。而糖尿病病人中大約有 20-40% 的會發生糖尿病腎病變 (diabetic kidney disease, DKD)。所以預防糖尿病患者發生腎臟病變，或者在已罹患慢性腎臟病之族群中，能早一點進行介入處置，來防止進展至末期腎臟病，是現在大家都需要重視的課題。

診間來了一位年約 60 歲的中年男性，平日工作忙碌都在家附近診所拿藥，藥物不規律服用，血壓及血糖一直無法好好控制，這次由家屬陪同本院就診，由醫師診斷為糖尿病腎病變，收案至營養諮詢門診接受飲食衛教。患者這次下定決心答應醫生一定會規律用藥而且要乖乖的聽營養師的話進行飲食控制。

病友表示自己不挑食，但飲食習慣喜歡吃中式傳統飲食，平日都外食為主，早餐通常是吃中式，最常吃的就是公司附近餐車賣的飯糰或炒麵炒米粉加上一碗豬血湯，午餐則是吃外叫的便當，下午老闆偶爾會買一些水煎包、綠豆湯或奶茶咖啡飲料請大

家吃，休息室也會有餅乾麵包可以補充，晚餐會到家附近麵攤小吃店吃碗滷肉飯、雞肉飯或乾麵加上肝連肉及粉腸湯等小菜，喜歡喝湯、不飲酒，對於糖尿病飲食的觀念就是不要喝甜的，所以老闆如果拿奶茶通常都不會喝，也不吃糖果跟水果，口渴的時候就喝運動飲料或是無糖的茶。

病友想知道要怎麼吃才是對的呢？哪些食物需要特別注意？

一 積極控制血壓：

規律用藥，注意飲食不可太鹹，首要避免鹹湯（豬血湯、肝連湯）、滷肉、醬菜及加工食品（如便當內的酸菜、香腸等）。

二 積極控制血糖：

高血糖損傷腎功能的影響遠大於飲食蛋白質攝取量，首先減少要減少精製醣類食物攝取：如含糖飲料、運動飲料、果汁、奶茶、餅乾、麵包等，容易引起血糖波動，增加腎臟血管的傷害。



三 攝取足夠的熱量

熱量要足夠，建議熱量約在 25-35 大卡 / 每公斤體重 / 天，依照飲食計畫攝取六大類食物，可依日常飲食量及活動量滾動調整。若因想積極控制血糖而吃的很少，導致熱量攝取不足，反而會消耗身體的肌肉組織增加腎臟負擔。而且「有飽足感才是飲食控制成功的關鍵」！而這時候的熱量需來自於的醣類及油脂類的食物。

1. 油脂的選擇：要以植物油（如橄欖油、黃豆油）為主要來源，避免動物性油脂（滷肉飯、雞肉飯、乾麵上的豬油滷汁）及反式脂肪（如餅乾、麵包等西點）
2. 醣類食物可選擇低蛋白澱粉為主食來源常見的有地瓜（水煮過）、炒冬粉、米粉、米苔目、粉皮、澄粉、蕃薯粉 太白粉、玉米粉、藕粉、西谷米、粉圓、粉皮，這些仍是需要按照份量食用的主食類，注意在烹調中不要加入過多的醬汁、肉汁攝取，也可選擇低蛋白米及低蛋白營養品。選擇低蛋白米粒及低蛋白營養品在不增加蛋白質狀況下，可讓病友攝取足夠的熱量。

四 蛋白質的控制

糖尿病腎病變糖友的蛋白質建議攝取量為 0.8 公克 / 公斤體重 / 天，以此病人 70 公斤為例，換算每日蛋白質約應攝取 56 公克 / 天，其中蛋白質的 1/2-2/3 要選擇高生物價的優質蛋白質約 28-40 公克 / 天，建議選擇蛋、低脂的動物性蛋白質（如瘦肉、魚）及植物性蛋白質（如黃豆製品：豆漿、豆腐、豆干、豆皮等）。米飯、全穀雜糧、蔬菜、堅果及麵腸、麵輪、麵筋泡、烤麩、素肚等麵製品，均含些低生理價的植物性蛋白質，應減少攝取。



五 控制鈉、磷、鉀

1. 鈉離子調整的飲食：為了延緩腎臟惡化，建議改掉重口味，重新養成清淡飲食的習慣。烹調時減少鹽、醬油、胡椒鹽、辣豆瓣醬、番茄醬、辣椒醬、沙茶醬、糖醋醬、味噌、黑胡椒醬等各種醬料，不喝湯，增加在家用餐機率，都能減少

吃進的鹽量。而醬菜類如榨菜、酸菜、泡菜、醬瓜，加工食品像如罐頭肉燥、鹹蛋、香腸、泡麵等，鹽酥雞或泰式料理、韓式料理這類食物的調味都屬於過鹹、醬多的口味，應儘量減少這類食物的攝取。控制鈉能降低血壓也可以改善水腫，血壓控制好腎功能才不會快速惡化。自行在家煮的可多選擇新鮮食材，使用蔥、薑、蒜、檸檬汁等調味增加食物風味，減少鹽份攝取。如果一定只能外食時較好的方式是至有較多菜色的自助餐廳挑選，選擇清炒，勿浸泡過多醬汁的菜餚，若是麵攤小吃店，可提醒店家少醬汁等方式來控制。

2. 調整磷的飲食：減少食用含磷高的食物，避免攝取含無機磷的食物。來自食品添加物中的磷，皆為無機磷，應避免攝取加工食品、罐頭類及包裝食品。常見的高磷食物：

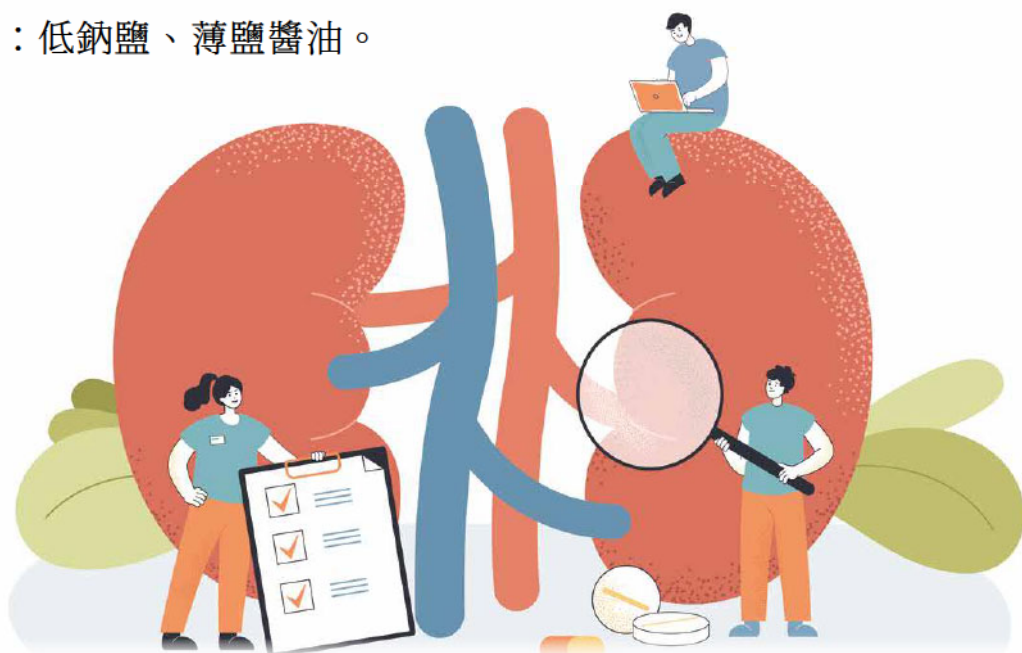
- ▶ 乳類與乳製品：鮮奶、羊奶、起司、乳酪、優酪乳、乳酸飲料，應避免攝取。
- ▶ 加工再製品：香腸、火腿、燻肉、臘肉、火鍋料、丸子類及肉魚鬆等。

- ▶ 咖啡、拿鐵、汽水可樂、含氣泡的飲料、巧克力、可可。
- ▶ 全穀類：糙米、紅豆、綠豆、蓮子、薏仁、栗子、菱角、全麥製品及各式穀粉。
- ▶ 堅果類：南瓜子、葵花子、醬油瓜子、花生（粉）、芝麻（粉）、核桃、腰果、開心果、夏威夷豆、榛果、杏仁。
- ▶ 內臟類、蛋類及軟骨類（小魚乾、蝦米等）。
- ▶ 高鉀水果：大小蕃茄、奇異果、櫻桃、草莓、哈密瓜、香瓜、火龍果、果汁。
- ▶ 各式中藥：中藥粉、草藥汁（水）、養生養氣飲品、植物萃取精華、有機精華飲品。
- ▶ 促進排便的食物：青汁、麥草飲料、果菜汁、精力湯、梅精、棗精、黑棗汁、蔬菜乾、水果乾、酵素、燕麥飲料、綜合穀類飲品
- ▶ 生菜沙拉、生的涼拌菜（泡菜、小黃瓜、蘿蔔、牛蒡等）。

1. 調整鉀離子的飲食：食物選擇需依照抽血數值調整檢常見高鉀的食物如下：

- ▶ 各種湯品：一定勿喝湯，例如雞湯、魚湯、蔬菜湯、牛肉湯、火鍋湯、速食湯、竹筍湯、燉補品的湯汁、鹹粥。
- ▶ 代鹽：低鈉鹽、薄鹽醬油。

糖尿病腎病變的飲食原則看似複雜，實則是保護腎臟、延緩病程的重要方法。藉由控制血壓與血糖、規律用藥並搭配良好飲食計畫，我們可以一起聰明吃、好好選，攜手邁向「腎」利人生！



感謝各界捐款

本會訊息：基金會財務報表公告於本會網站
(www.dmcare.org.tw)「關於我們」中，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
114.02	
150,000	吳亮宏
5,000	王麗霞
3,000	劉貴妹
2,000	葉瓊吟、許俊源、張玉雲、蔡榮顯、不具名
1,200	元復環保材料社
1,100	陳聯立
1,000	黃怡璿、藍義盛、陳佩珊、王麗霞、謝惠華、曾錦娥、彭惠鈺、郭淑惠、楊美玲、孫莉涵、高寶蓮、不具名、釋照光、洪春霖、張秀娟、高珮珊、林葉綉漆
700	呂雪蓮
570	不具名
500	葉羽真、侯權娟、許素宜、鍾學毅、林廣崙、林明娥、黃哲錦、邱經堯、莊育璇
400	林張春 林瑀芳、胡淑茹
300	游稔稚、林賜川、謝佳容
236	陳清南
200	蔡國書、黃義雄
100	楊佩純

捐款金額	捐 款 人
114.03	
473,750	台灣諾和諾德藥品股份有限公司
300,000	游能俊
100,000	財團法人台北保安宮
6,000	朱青雲
3,000	陳方盛
2,688	李秀蓉
2,000	許俊源、李秀珍、蔡榮凱、林百鍊、陳友福
1,500	唐金鳳、朱青雲
1,400	呂雪蓮、曾睿永
1,200	許宥沐
1,000	鍾秀嬌、吳華田、仲雅萍、程秀鳳、林德雄、蘇丁科、李菊英、張向前、黃怡璿、洪春霖、張秀娟、葉冠好、高珮珊、楊明欽、吳官蓉、簡詩云、呂淑珍
600	元復環保材料社
500	林美蓮、林寶桂、鄭榮方、藍義盛、林明娥、黃哲錦、鍾學毅、邱經堯、黃進發、呂玉婷、楊臻宜、鄭陳澄珠、陳惠琴、莊育璇、黃亮臻、王黃麗玉

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

19132482										金額 新台幣 (數字)	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄(限與本次存款有關事項)										收 款 人 財團法人糖尿病關懷基金會									
										寄 款 人 ☐ 他人存款 ☐ 本戶存款									
姓 名										主 管：									
地 址										經辦局收款戳									
電 話																			

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

經辦局收款戳

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
400	林張春 林瑀芳
300	黃建融 黃楠恩 黃芝羚、游經稚、 林賜川、王芯沂
200	徐一帆、蔡國書、黃義雄、侯淑敏
150	汪國祥
100	楊珮純、林士翔、王柏翔、不具名、 十方方法界陽雨界眾生
114.04	
200,000	蔡世澤、財團法人義芳慈善基金會
100,000	財團法人宜蘭縣私立經訓社會福利慈 善事業基金會
50,000	不具名
20,000	許家豪
16,000	蔡世澤
10,000	徐斌維
5,000	黃明秀、葉步彩、顏好安
4,411	許劭延
2,000	許俊源、張媚

捐款金額	捐 款 人
1,800	許宥沐
1,580	柯玉珍
1,000	洪茂松、林燕招、陳桂香、彭惠鈺、 蔡榮顯、孫莉涵、黃怡璿、吳亮宏、 鄭仁義、曾博雅、鄭子明、許志平、 沈克超、鮮陳耀、洪春霖、張秀娟、 高珮珊、張其兆 張振豐 黃素惠
700	曾睿永、呂雪蓮
666	徐正冠
600	元復環保材料社
500	藍義盛、翁麗雲、王愉晴、鍾學毅、 林明娥、黃哲錦、邱經堯、賴佳宜、 黃進發、莊育璇
400	林張春 林瑀芳
300	彭早妹、林賜川、王芯沂、 黃建融 黃楠恩 黃芝羚
200	蔡國書、徐一帆
100	冥陽兩界十方方法界眾生、楊珮純
50	胡曉芳

郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名地址各欄請詳細填明，以免誤寄；
抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少必須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。
帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；
如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。

糖尿病相關活動預告 (114.06~114.09)

＊以下單位舉辦之活動時間地點依各院所公告為主＊

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
114.06.12(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-糖尿病與視網膜病變	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8722,8724
114.06.16(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	糖友健走趣	李婉茹護理師	(06)235-3535#3293
114.06.18(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	享受夏日消暑冰品	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141 #2118
114.06.25(三)	09:30~10:30	曾良達診所	糖友藥學院 (現20名, 須報名)	陳昱君營養師	(05)233-3928
114.06.25(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	療癒粉彩畫 (限額15人; 材料費50元)	蔡欣好講師 劉采儀衛教師	(08)766-8901#26
114.07.23(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	輕鬆動一動, 血糖跟著穩 (限額8人; 報名費150元)	7號健身房 Rita教練 曾建銘營養師	(08)766-8901#26
114.08.06(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	來喔! 午動養肌	柯淑雯教練 邱郁雯營養師	(08)766-8901#26
114.08.13(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	認識健康餐盤血糖好控制	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141 #2118
114.08.14(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-遠離“慌”糖人生	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8722,8724
114.08.20(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	藥物的奧義: 慢性病用藥安全	藥師、陳思嫻衛教師	(08)766-8901#26
114.08.22(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	吃進去的比你看到的更多~ 直視飲食陷阱 (開放報名200元/人)	蔡語涵營養師	(02)2996~2121 #2500~2502
114.08.23(六)	09:00~12:00	恩主公醫院門診大樓17樓大會議室	糖尿病病友會-預防慢性合併症 (需報名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8722,8724
114.09.01(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	糖友的飲食指南: 採買實戰	黃薇營養師 黃郁純護理師	(06)235-3535 #3293
114.09.03(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	要活要動啦	柯淑雯教練 陳靜雯營養師	(08)766-8901#26
114.09.09(二)	14:00~15:30	臺安醫院健康管理大樓4樓研A會議室	糖尿病與神經病變 足部照護 中秋節控糖飲食指南	蘇小玲醫師 林庭羽糖尿衛教師 孫榕營養師	(02)2771-8151 #2790
114.09.11(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-自己測血糖好簡單	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8722,8724
114.09.17(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	中秋團圓享受吃出好健康	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141 #2118
114.09.17(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	隨手環保, 袋我走 (限額15人; 材料費250元)	講師、邱彤彤衛教師	(08)766-8901#26
114.09.24(三)	09:30~10:30	曾良達診所	老身宅宅做運動 (限20人, 須報名)	齊若萱護理師	(05)233-3928
114.09.26(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	守護腎臟你做對了嗎? ~ 談腎臟照護錯誤迷思 (開放報名200元/人)	李惠鈞衛教師	(02)2996~2121 #2500~2502

糖尿病與失智症

日期 114年9月13日(六)

時間 下午2:30~4:30

地點 張榮發基金會603會議室 (臺北市中正區中山南路11號)

活動報名

