

糖尿病家族



糖尿病關懷基金會會訊

2026 No.1

◆ 糖尿病專欄

- 從成人健檢談起：
「三高防治 888 計畫」
- 代謝症候群：
日常累積的健康危機，
也是能被逆轉的最佳時機
- 代謝症候群運動處方全攻略
- 談糖尿病與心臟衰竭的雙重挑戰
- 糖尿病合併心臟衰竭患者的飲食
照護
- 糖尿病與脂肪肝的交響曲
- 體重輕一點，控糖順一點

◆ 健康飲食

- 年後不怕胖回來，給糖尿病家族的
安心減重計畫
- 遠距廚房健康烹飪大賽 - 金廚獎

◆ 糖尿病問與答

全台各地糖尿病相關活動預告

感謝各界捐款



編者的話

台灣地區每年約有 6.2 萬人的死因歸於高血壓、高血脂、高血糖等三高相關疾病，其中高血壓在 30-39 歲的盛行率為 9.7%，65 歲以上則達 64.2%；高血脂的盛行率為 25.6%，隨著年齡增加而上升，56-70 歲達最高點；糖尿病在 18 歲以上的盛行率為 11.1%，且 40 歲以下的患者在過去 15 年內成長三倍。三高初期通常沒有症狀，定期健康檢查便成為維護健康的重要關鍵。因此政府在 2025 年初提出「健康台灣－三高防治 888 計畫」，希望透過早期發現、團隊介入，以及長期追蹤與成效評估，來降低三高相關的慢性病死亡率，而成人健檢就是啟動健康生活的開始。

本期糖尿病家族將從成人健檢三高防治計畫與代謝症候群談起。成人健檢可以提供有關血壓、血脂、血糖、尿蛋白、腎功能、肝功能、腰圍，及身體質量指數等健康數據，來判定是否符合代謝症候群的標準。代謝症候群不是疾病，對健康的傷害是可以逆轉的。

心臟衰竭的盛行率在過去 15 年間成長超過一倍，而研究發現糖尿病患者發生心臟衰竭的風險顯著高於一般人。從穩定血糖至改善心臟功能，糖尿病與心臟衰竭共同照護已是國際認定治療的趨勢。此外代謝異常脂肪性肝病，強調只要有脂肪肝，且合併任一代謝風險因子，即可診斷。由於糖尿病是脂肪肝及肝纖維化的危險因子，所以美國糖尿病學會建議所有糖尿病患者都應該評估脂肪肝及肝纖維化的風險，對於中重度脂肪肝纖維化患者建議藥物治療。另外體重與血糖控制之間有著密不可分的關係，當腹部脂肪增加時，會讓胰島素阻抗增加，而降低原本體重的 5%-10% 可以明顯改善胰島素阻抗，讓血糖更趨於穩定，甚至降低藥物的需求，讓糖尿病不再是負擔。

編者的話

1

糖尿病專欄

4

從成人健檢談起：「三高防治888計畫」

/ 黎家銘



8

代謝症候群：日常累積的健康危機，
也是能被逆轉的最佳時機 / 許惠春

10

遠離慢性病的前哨站：
代謝症候群運動處方全攻略 / 林立峯

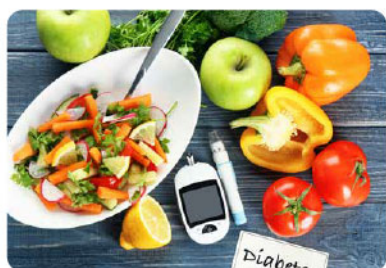


14

糖心危機：談糖尿病與心臟衰竭的雙重挑戰
/ 蕭文智

17

糖尿病合併心臟衰竭患者的飲食照護 / 詹貽婷



20

糖尿病與脂肪肝的交響曲：從「代謝異常」
看肝臟健康的新觀念 / 蘇東弘

24

體重輕一點，控糖順一點：
如何透過減重，找回血糖主導權 / 陳宗伯

健康飲食

- 27 年後不怕胖回來，
給糖尿病家族的安心減重計畫 / 許毓容

糖尿病問與答

- 30 糖尿病問與答Q&A
- 32 遠距廚房健康烹飪大賽-金廚獎
- 36 全台各地糖尿病相關活動預告
- 37 感謝各界捐款



財團法人
糖尿病關懷基金會

糖尿病家族 2026 No.1 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 104 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 - m a i l：dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

從成人健檢談起：

「三高防治888計畫」

臺大醫院北護分院家醫科 黎家銘醫師

許多會對民眾健康造成重大影響的疾病，在早期往往沒有明顯症狀。因此，定期健康檢查成為維持健康的重要關鍵。除了自費健檢或定期勞工健檢外，國民健康署提供了免費的「成人預防保健服務」與癌症篩檢，目的就是協助民眾及早發現高血壓、糖尿病、高血脂、代謝症候群、甚至癌症等疾病的風險。

免費成人健檢，您做了嗎？

「成人預防保健服務」（簡稱成人健檢）涵蓋了多項重要的檢查項目：

- 問卷與生活習慣評估：包含慢性病史、長期服藥、家族病史、菸酒檳榔使用、運動習慣、慢性咳嗽、以及憂鬱篩檢等。
- 理學檢查：測量身高體重、視力、血壓、腰圍、計算身體質量指數（BMI），以及醫師的聽診和觸診等。
- 實驗室檢查：
 - 血液生化檢驗：包含血糖、血脂、肝腎功能與尿酸等。
 - 尿液檢查：檢測尿蛋白、以及其他與腎功能相關的指標。
- 癌症篩檢：醫療人員也會根據年齡和國健署的規定，加做國人好發的癌症篩檢，如大腸癌、乳癌、子宮頸癌、口腔癌、肺癌、BC型肝炎、胃幽門桿菌胃癌篩檢等，以便早期發現並改善預後。

在您拿到健檢報告時，醫師還會根據您的飲食、運動、抽菸及飲酒等日常生活習慣，提供個人化的健康建議與衛教，包括飲食與運動指導、慢性病風險評估、腎病預防，以及維持健康體重與生活習慣的指導。

誰能接受免費成人健檢？

這項服務有一定的資格規定：

- 30-39 歲：每 5 年 1 次。
- 40-64 歲：每 3 年 1 次。
- 特定族群：例如 55 歲以上原住民、35 歲以上小兒麻痺者、65 歲以上長者等，可每年接受一次檢查。

只要空腹 8 小時（可喝白開水），攜帶健保卡到健保特約醫療院所，繳掛號費即可預約受檢。

三高防治的國家目標： 「健康臺灣 888 計畫」是什麼？

您一定常聽到「三高」——高血壓、高血糖和高血脂。這三者 в 初期通常沒有明顯症狀，是典型的「健康沉默殺手」。它們是引發許多慢性病，尤其是腎臟病、腦中風、冠狀動脈疾病等心血管疾病的元兇。

政府在民國 114 年 4 月提出「健康臺灣—三高防治 888 計畫」，這三個「8」代表了國家到民國 119 年要達成的具體指標：

- 1.第一個 80%：**80% 的三高病友納入照護網。
- 2.第二個 80%：**納入照護網內 80% 的病友接受生活型態諮詢。
- 3.第三個 80%：**期望 80% 的病友病情獲得控制。

這項政策的目的是希望透過早期發現（健檢與風險篩檢）、團隊介入（家庭醫師、護理師、營養師等），以及長期追蹤與成效評估，最終降低與三高相關的慢性病死亡率。



實踐三高防治的三個

關鍵步驟：找出、介入、改善

成人健檢提供了血壓、空腹血糖、血脂肪、尿蛋白與腎功能等重要的健康指標數據。事實上，接受健檢並非是健康的終點，而是啟動健康生活的開始。

醫師眼中，健檢後的

「實務路徑」分為以下三步：

1. 找得出（早期發現）

拿到健檢報告時，身為民眾或家屬的您，可以先聚焦於幾個關鍵指標：體重、血壓、空腹血糖、血脂肪、尿蛋白、以及肝腎功能與尿酸。

即使只是輕微的異常，醫師也會根據您的疾病史、家族病史與健康行為史，與您討論後續的介入與追蹤建議。

小提醒：醫療院所會將您的健檢資料上傳到健保資料庫。您可以下載「健保快易通 APP」，隨時查看報告數據，方便自己和醫師追蹤。



2. 要介入（納入照護）

一旦被判定為高風險或確診三高的民眾，就應該納入慢性病照護方案。這不僅是開藥，而是要建立個人化的照護計畫，內容通常包括：

- 生活型態諮詢
- 飲食與運動建議
- 規律回診與藥物治療（若有需要）

照護團隊通常包含家庭醫師、護理師、個案管理師，甚至營養師，目標是把「一次發現」轉為「持續管理」。即使您在不同的醫療院所接受檢查或看診，除了帶著報告前往習慣的診所醫院，醫師也可以透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」查到檢查數據，作為追蹤治療的參考。



3. 有改善（控制成效）

醫護人員會與您共同討論追蹤指標與時間點，以確認病友是否確實接受諮詢，以及血壓、血糖、血脂是否獲得改善。政府以 80% 的控制率作為長期目標，因此，醫療團隊不只是開藥，更要提供全面的健康支持，包括：

- 健康行為與藥物遵從性管理
- 戒菸、減酒、戒檳介入
- 連結社區資源，如運動中心、社區營養推廣中心、心理健康中心等。

家庭醫師給您的 6 點建議

為了讓健檢報告真正成為您健康的「護照」而非「書櫃裡的紙張」，家庭醫師提供以下建議，協助您走完「找出一介入一改善」的每一步：

1. 收集歷年健檢報告：將歷年報告收集在一起，可以比較數值的變化趨勢。看到任何異常，請帶著報告和正在服用的藥品或健康食品資料，與您的家庭醫師討論後續的處置。

2. 允許授權數據上傳：若醫院或健檢中心有資料上傳功能，請允許系統將您的健檢數據上傳到健保資料

庫。這能讓相關單位根據結果提供服務，政府與醫療院所會努力保護您的資訊安全。

3. 接受團隊照護：生活型態諮詢不只是「聽醫師說明」，後續的改變與追蹤更重要。請同意個案管理師追蹤提醒您，確保您改善健康行為並準時後續追蹤。

4. 討論個人目標值並開始行動：與醫師、個管師討論您的血壓、血糖與血脂肪的個人治療目標，並下定決心採取具體行動。

5. 規律回診與追蹤：納入照護網後，請不要失聯或拒絕個管師的關懷。追蹤是判定「是否有改善」的關鍵步驟。

6. 利用社區資源：衛生所和醫療院所提供檢測與健康促進活動；運動中心和許多民間社團則提供運動資源，請善加利用。

國家提出了「三高」管理目標化，希望能改善國人的整體健康。而身為個人的我們，要做的就是將「健檢」從單次檢測，轉化為長期健康管理的起點。

代謝症候群：

日常累積的健康危機，
也是能被逆轉的最佳時機

博新小兒科家庭醫學科診所 許惠春醫師

在門診裡，我常遇到患者笑著說：「醫師，我只是肚子比較大、血壓偶爾偏高，而且我還年輕，應該沒什麼吧？」但多年臨床的經驗告訴我，這些看似小事的變化，其實正是身體在悄悄求救的一種方式——這種狀態，就是我們所說的代謝症候群（Metabolic Syndrome）。

代謝症候群本身不是疾病，而是一組風險因子同時出現的代謝失衡狀態。初期幾乎沒有自覺的症狀，但對健康的破壞卻逐年慢慢累積，並大幅提升糖尿病、心臟病、中風以及腎臟病的風險。

指標，只要符合其中三項，就屬於代謝症候群：

- 腰圍（男 ≥ 90 公分、女 ≥ 80 公分）
- 空腹血糖 ≥ 100 mg/dL
- 三酸甘油酯 ≥ 150 mg/dL
- HDL 偏低（男 < 40 mg/dL、女 < 50 mg/dL）
- 血壓 $\geq 130/85$ mmHg。

許多人是在健檢或門診抽血後，才第一次知道自己符合三項以上。但其實，代謝症候群是可以逆轉的，只要越早發現，越早介入，效果越好。

一 什麼是代謝症候群？

標準其實很明確

台灣常使用的診斷準則包括五項

二 代謝症候群從何而來？

其實都是生活累積的結果

造成代謝症候群的原因，多半出現在生活方式裡：外食多、含糖飲料、缺乏運動、久坐、睡眠不足、壓

力大等。尤其是腹部肥胖，是最常被忽略的訊號。腰圍變大，代表內臟脂肪增加，而內臟脂肪會讓身體逐漸對胰島素不敏感，形成胰島素阻抗，導致血糖越來越高，慢慢累積之後，就會一步步走向糖尿病。

三 三高防治 888 計畫：

希望搶在疾病發生前，
把健康找回來

根據衛福部資料，台灣每年約有 6.2 萬人死於三高相關慢性病，占全國死亡人數三成。為了降低可避免的死亡，政府推動了「三高防治 888 計畫」，透過「找得出、要介入、有改善」三大策略，提升三高個案疾病控制成效。希望讓民眾更早發現、更早接受醫療團隊協助，也更早看到血壓、血糖、血脂與腰圍的改善。簡單來說，就是把防線提前到疾病還沒產生之前。

四 診所就是最方便的健康入口：

篩檢、治療、追蹤一次到位

許多人以為要到大醫院做複雜檢查才能知道自己有沒有代謝症候群，但事實上，在一般診所就能輕鬆完成所有必要的檢查。量血壓、量腰圍、空腹抽血，即可快速判定是否符合診

斷標準；之後可在診所進行生活型態評估、藥物治療、體重管理與定期追蹤。社區診所最貼近民眾，也最能做到密切追蹤，是代謝症候群管理的最佳入口。

五 代謝症候群要怎麼改善？

越早開始，越能逆轉

改善並不需要激烈改變，而是從小而持續的行為開始。減少精緻澱粉與含糖飲料、增加蔬菜與蛋白質、每天多走幾千步、睡滿八小時，這些都能產生影響。即使只減少 5% 體重，也能讓血壓、血糖、血脂大幅改善。必要時，醫師會建議藥物協助，用藥不是失敗，而是讓你更快回到健康的一種方式，只要恢復到健康狀態，也許藥物就可以減少，甚至有機會停藥。

六 結語：

代謝症候群是人生轉變處的提醒，現在開始還來得及逆轉

代謝症候群危險，但它可以逆轉。而診所，就是你最容易踏出的第一步。今天開始，你可以量一次腰圍、記一次血壓、抽一次血，也可以少喝一杯含糖飲料、多走幾百步，或提早上床睡覺。每一個小行動，都是身體走向健康的重要一步。

遠離慢性病的前哨站： 代謝症候群 運動處方全攻略

臺北醫學大學高齡健康暨長期照護學系 林立峯教授

在現代忙碌的生活中，您是否曾感覺體力大不如前，或是體檢報告上開始出現了一些令人擔憂的紅字？如果您的腰圍變粗、血壓微升、血糖或血脂偏離標準，這可能是身體在向您發出「代謝症候群」的黃燈警告。代謝症候群 (Metabolic Syndrome) 並非單一疾病，而是肥胖、高血糖、高血脂與高血壓的集合體，它被視為糖尿病與心血管疾病的前身，幸運的是運動是治本的良藥，透過正確的運動處方，我們不僅能逆轉代謝異常，更能提升生活品質。

一 您是代謝症候群的高危險群嗎？

根據國民健康署的標準，以下五項指標中若符合三項（含）以上，即診斷為代謝症候群：

- ▶ **腹部肥胖**：腰圍男性 ≥ 90 公分，女性 ≥ 80 公分。
- ▶ **血壓偏高**：收縮壓 ≥ 130 mmHg 或舒張壓 ≥ 85 mmHg。
- ▶ **空腹血糖值偏高**： ≥ 100 mg/dL
- ▶ **三酸甘油酯 (TG) 偏高**： ≥ 150 mg/dL。
- ▶ **高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) 偏低**：男性 < 40 mg/dL，女性 < 50 mg/dL。

腹部肥胖是其中最關鍵的指標，因為它代表內臟脂肪堆積，會引起胰島素阻抗，進而導致代謝失調。

二 運動如何「逆轉」代謝症候群？

運動對身體的益處如同為引擎清理積碳，定期運動可以改善胰島素敏感度，讓血液中的葡萄糖更容易進入細胞轉化為能量，從而控制血糖。此外，運動能誘導抗發炎作用，降低氧化壓力，並調節脂肪代謝，進而降低三酸甘油酯並提升「好的膽固醇」(HDL-C)。研究證實，規律運動能有效降低收縮壓與舒張壓、減輕體重並顯著縮小腰圍。要有效預防與逆轉代謝症候群，為你量身打造代謝症候群運動處方的兩大黃金套餐，結合有氧運動與阻力訓練。



1. 有氧運動套餐：增強心肺與代謝效率

有氧運動應作為運動計畫的基石，主要依據 FITT 原則（頻率、強度、時間、類型）進行設計，旨在透過規律的體力活動改善胰島素敏感度、降低血壓、調節血脂及控制體重。頻率：每週至少進行 3 天，最好能達到 5~7 天。強度：建議維持在「中等強度」，自我感受應該是「有一點喘，但還可以說話，不能唱歌」的程度，若以心跳率估算，目標應設定在最大心跳率的 50%~ 75% 之間。時間：每天累積至少 30 分鐘，每週總計建議達到 150~300 分鐘，如果時間分配困難，可以拆解成每次 10 分鐘的短時段運動，分三次完成。推薦項目：快走、慢跑、游泳、騎單車、有氧舞蹈或太極拳。

2. 阻力訓練套餐：提升基礎代謝與肌力

阻力訓練（重量訓練）能增加肌肉質量，防止隨著年齡增長而出現的「肌少症」，核心目標在於增加肌肉質量、提升基礎代謝率、改善胰島素敏感度並輔助血壓與血糖

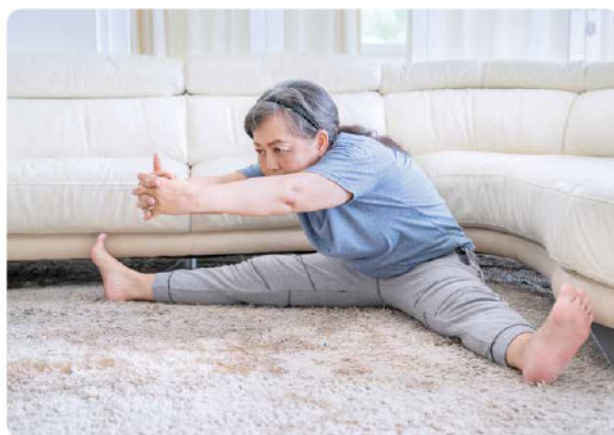
的控制。頻率：每週至少 2 天。強度：選擇可以連續重複 8~12 次即感到疲勞的重量。內容：針對大肌肉群進行訓練，如胸部、背部、肩膀、手臂、大腿及腹部。建議簡易的居家運動項目，包括下肢：深蹲、弓箭步、站姿抬腿。上肢：舉裝滿水的礦泉水瓶進行手臂彎舉或肩部推舉。核心：仰臥起坐、平板支撐。



三 運動傷害與注意安全： 開展運動計畫前的必讀項目

運動雖然是良藥，但若執行不當也可能造成傷害。運動前的評估很重要，若您患有嚴重高血壓（收縮壓 180 mmHg）或糖尿病且血糖控制極差，開始前請務必諮詢醫師或物理治療師。運動前應進行 5~10 分鐘

的暖身，運動後也要有 5~10 分鐘的緩和運動與伸展，以減少運動傷害與肌肉痠痛。若運動時出現以下症狀，那是警戒信號應立即停止，包括頭暈頭痛噁心或視力模糊、胸痛或呼吸異常短促（喘不過氣）、臉色過於蒼白或異常潮紅。此外，若收縮壓 > 200 mmHg、舒張壓 > 110 mmHg，或血糖 > 250 mg/dL 時，也應暫停運動。糖尿病友注意：若出現發抖、冒冷汗、心跳加速等低血糖徵狀，應立即停止並補充足量糖分（如方糖或果汁）。訓練過程中切記不可憋氣（避免等長收縮運動過久），以免造成血壓急速升高，這對合併高血壓的患者尤為危險。環境與裝備部分，應穿著適當、具支撐力的運動鞋及吸濕排汗的服裝。避免在嚴寒或悶熱潮濕的環境下劇烈運動，以防血壓波動過大或脫水。運動過程中與運動後要補充足夠的水分。



四) 忙碌族的「零星時間運動法」

如果您總是覺得「沒時間運動」，請記住運動可以融入日常生活，不需要特別去健身房。能站就不坐，在公車或捷運上站著，並嘗試夾緊大腿、縮小腹。以爬樓梯代替電梯，每天多爬幾層樓就是很好的肌力訓練。家事運動化，洗碗時練習深蹲，看電視時舉水瓶或做下肢伸展。步行通勤提早一站下車，增加每天走路的機會。身體活動與運動同等重要，不一定要進行結構性的健身訓練，日常生活中所有消耗熱量的動作（如打掃、照顧小孩、散步）皆有助於健康管理。若無法一次運動 30 分鐘，可以採取分段累積的方式，每次持續 10 分鐘，一天分三次完成。

五) 結語：持之以恆， 健康掌握在自己手中

代謝症候群是身體給你再一次修正生活型態的機會，而非終點或是末日，有句口號說「運動一分鐘，多活四分鐘」，這是實實在在的健康投資。運動不需要一步到位，您可以從每天快走 10 分鐘開始，每週進行三天，再循序漸進增加時間與強度，只要您願意跨出第一步，搭配營養「三低一高」（低油、低糖、低鹽、高纖）的飲食習慣，您就能有效控制「三高」，擺脫代謝症候群的威脅，擁抱更有活力的健康人生。



糖心危機： 談糖尿病與 心臟衰竭 的雙重挑戰

中山醫學大學附設醫院心臟內科 蕭文智醫師

前言：

在台灣，糖尿病與心臟衰竭已成為全民健康的重要課題。根據統計，台灣成年人糖尿病盛行率已達約10%，影響超過250萬人的生活。與此同時，心臟衰竭的盛行率在過去十五年間成長超過一倍，雖然醫療技術持續進步，患者仍常面臨反覆住院的困擾，嚴重威脅生活品質。

值得警惕的是，這兩者並非獨立存在的疾病。糖尿病長期位居國人十大死因，而其中更有超過半數的患者死於心血管併發症。研究證實，糖尿病患者發生心臟衰竭的風險顯著高於

一般人，兩者互為因果。因此，深入了解糖尿病與心臟衰竭的關聯，是預防併發症、維持長期健康的關鍵首要步驟。

什麼是心臟衰竭？

心臟衰竭是由於心臟結構或功能異常，導致心輸出量不足以供應全身代謝需求的綜合徵候群。

我們可以將心臟視為人體的「幫浦」。心臟衰竭通常分為兩種類型：一是收縮功能不全（幫浦推力不足），二是舒張功能不全（心室壁過於肥厚或僵硬，導致血液回流充盈受阻）。

當這個幫浦無法有效運作時，血液會滯留在肺部或周邊組織，造成各器官缺氧與體液積聚。

心臟衰竭的臨床警訊：

- **活動性呼吸困難：**體力活動時感到異常氣喘、容易疲累。
- **端坐呼吸：**躺平時回流心臟血量增加，導致呼吸困難加劇，甚至需墊高枕頭或半夜容易因為呼吸喘而醒過來。
- **周邊組織水腫：**常見於下肢（腳踝、小腿），且常伴隨短期內體重異常增加。
- **夜間多尿：**白天積聚在下肢的液體，於夜間平躺後回流至腎臟，導致排尿次數增多。

當發生這些症狀時，代表心臟在發出求救訊號，需請醫師透過理學檢查，血液檢查甚至心臟超音波與進行評估。

糖尿病的常見症狀與影響：

許多糖尿病患者在初期並沒有明顯症狀，往往在診斷出糖尿病時，因為高血糖造成身體的血管損傷已經持

續數年之久。臨床上，糖尿病最典型的表現就是「三多一少」多喝、多尿、多吃，以及體重無故減輕。這些症狀包括：

1. **異常的口渴與頻尿：**患者常發現自己上廁所次數變多，且無論喝多少水都覺得口乾舌燥。
2. **吃不飽與體力下降：**即便食量未減，卻常感到疲憊、無力，且體重不增反減，這是因為能量無法進到細胞裡。
3. **其他隱性徵兆：**包含手腳末端容易感到發麻或刺痛（神經病變先兆）、視力模糊，或是身上出現難以痊癒的小傷口。

為什麼糖尿病會造成心臟衰竭？

糖尿病與心臟衰竭的關係密切且複雜。糖尿病不只影響血糖，也會藉由許多方式影響心臟的功能：

1. **引發冠狀動脈粥樣硬化：**長期高血糖環境會誘發血管內皮細胞受損與慢性發炎，加速大血管動脈硬化。當供應心臟養分的冠狀動脈產生狹窄或阻塞，心肌會因長期缺氧、缺血而導致收縮力下降。

2. 糖尿病性心肌病變：即使沒有明顯的冠狀動脈阻塞，高血糖與胰島素阻抗也會導致心肌組織發生纖維化。這種變化會讓心臟肌肉變得肥厚、僵硬，導致心臟的彈性變差，也可能影響心臟的收縮功能，讓心臟變得沒力，這是糖尿病特有的心臟損傷路徑。

3. 代謝症候群：糖尿病往往伴隨高血壓、高血脂及肥胖等代謝症候群，這些因素會共同增加心臟的後負荷，進而加速心臟功能的代償失調。

糖尿病與心衰竭共同照護： 從穩定血糖到改善心臟功能

面對糖尿病與心臟衰竭並存的挑戰，現代醫療已不再僅限於個別疾病的治療，而是採取糖尿病與心衰竭整合照護模式。醫師在制定治療方案時，目標除了穩定血糖外，更重要的是降低心血管事件的發生率。

在藥物治療方面，除了傳統的血糖與血壓控制藥物，目前國際治療趨勢更建議使用具備心血管保護效益的降血糖藥物處方。例如，臨床上常使用的鈉 - 葡萄糖共同轉運蛋白 2 抑制劑，這類藥物能在改善血糖的同時，

透過改善腎臟的排糖與排鈉機制，減輕心臟的液體負荷，並優化心肌細胞的能量代謝。這對於降低心衰竭惡化的住院風險有顯著助益。

結語

當糖尿病與心臟衰竭同時併發時，患者往往面臨更高的住院風險與急性惡化機率。由於兩者互為因果，症狀會更為顯著，對生活品質造成巨大衝擊。糖尿病與心臟衰竭的防治是一場長期抗戰，除了先進藥物的輔助，更仰賴醫師、護理師、營養師與患者之間的高度配合。從精準的藥物治療、嚴格的飲食管理到體力的復健訓練，每一個環節都關乎預後的優劣。唯有透過醫病緊密合作，才能真正阻斷併發症的進程，改善長期預後並守護生活品質。



糖尿病合併 心臟衰竭患者的 飲食照護

台大醫院營養室 詹貽婷營養師

糖尿病與心臟衰竭是兩種常見且相互影響的慢性疾病。血糖控制不良容易導致血管硬化、心肌代謝異常，進而增加心臟衰竭的風險。而心臟衰竭患者因心臟泵血功能下降，常伴隨食慾不振、體液滯留、營養吸收不良，甚至肌肉流失，造成身體狀況更加複雜。

第2型糖尿病造成的高血糖與胰島素阻抗，會讓心臟變硬、變厚、變弱；心臟也因調節能力下降，再加上電解質調控問題，使心臟長期處於高負荷狀態，最終可能導致心臟衰竭。當糖尿病與心臟衰竭同時出現時，飲

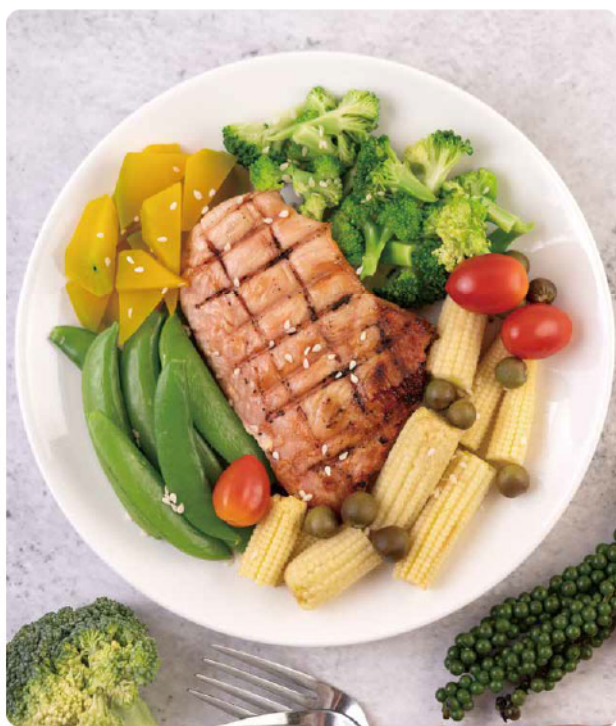
食上必須兼顧兩個疾病的控制。血糖控制不好會影響血管與心臟健康，因此要預防血糖劇烈波動；而心臟衰竭則容易造成食慾不振、體液滯留與營養吸收不良，甚至肌肉流失，因此也要注意減少心臟負擔，維持足夠營養，避免營養不良。

飲食與生活注意事項

在全穀雜糧類的選擇上，應依照營養師或糖尿病衛教師的建議，適量攝取醣類食物，並優先選擇富含膳食纖維的全穀類，如糙米、胚芽米，或根莖類食物，如地瓜、山藥。需要注意的是，膳食纖維需要搭配足夠水

分，若因水腫必須嚴格限制水分，建議全穀類僅占每餐的一半，另一半可搭配白米，以避免因水分不足導致便秘。此外，若正在使用降血脂藥物，需留意部分藥物（如立普妥、冠脂妥）與燕麥可能產生交互作用；燕麥的攝取應與藥物間隔至少四小時以上。

安排好主食之後，蔬菜的選擇與份量便是影響血糖控制的另一個關鍵。建議每日至少攝取三份蔬菜。不過，若正在使用抗凝血藥物，如可化凝、可邁丁、脈化凝，需注意深綠色蔬菜富含維生素 K，可能影響藥效，應遵循醫療團隊指示攝取。若因水腫需要控制水分，則應減少生菜的攝取，改選低含水量的煮熟蔬菜。



穩定蔬菜攝取的同時，也別忽略水果本身屬於醣類食物，份量與選擇仍須審慎拿捏，尤其是含水量高的水果應避免過量。對於合併心血管疾病且使用血壓藥或血脂藥的患者，柚子與葡萄柚可能影響藥物代謝，建議避免食用。

而在控制醣類的同時，確保足夠且優質的蛋白質攝取，則有助於維持肌肉與整體營養狀態。心臟衰竭患者蛋白質需求量較高，飲食中應選擇優質蛋白質來源，如黃豆製品、魚類、海鮮、蛋、雞肉及豬肉。黃豆類、魚類及雞肉的飽和脂肪酸與膽固醇含量較低，建議作為主要來源。紅肉雖含較高的飽和脂肪酸，但同時富含鐵質，心臟衰竭患者容易缺鐵，因此仍可適量攝取；然而應避免加工肉品，以免攝取過多鹽分。

在蛋白質品質把關之餘，烹調所用的油脂與日常堅果選擇，同樣會影響心血管。在油脂選擇上，建議以植物性油脂為主，如橄欖油、芥花油。堅果與種子類也是良好的油脂來源，但需避免選擇過度調味的產品，以免攝取過多鈉。

此外，鈣質的補充對整體代謝與骨骼健康也很重要，乳製品便是一個良好的鈣質來源，除了牛奶外，起司與優格也是不錯的選擇。不過需注意乳製品因含有乳糖屬於醣類食物，會影響血糖，因此攝取時間及其他食物的搭配要特別留意。

為了進一步減輕心臟負擔，日常調味與烹調方式也應落實低鹽原則。建議烹調時善用天然辛香料，如蔥、薑、蒜、胡椒、咖哩粉、九層塔等，或利用具特殊風味的食材，如洋蔥、檸檬、鳳梨，以降低鹽的使用量。市售低鈉鹽雖鈉含量較低，但多以氯化鉀取代部分氯化鈉，心臟衰竭患者常用之部分藥物可能提高血鉀，因此不建議使用低鈉鹽。低鹽飲食的原則是選擇新鮮食材，避免醃漬品及加工製品，並適量使用含鹽調味料。

最後，為了控制水腫，每日早晨如廁後監測體重非常重要，若體重在短時間內明顯上升，表示可能有水腫問題。水腫會影響呼吸及腸胃功能，需及早與醫療團隊討論。綜合以上原則，飲食控制的目標是同時穩定血糖、減輕心臟負擔並維持足夠營養，讓生活更安心也更有品質。

糖尿病合併心臟衰竭患者的飲食管理，不只是「少吃鹽」或「控糖」，而是需要更完整的飲食計畫，才能在兼顧疾病控制的同時又能避免營養不良。照顧身體不只是吃得健康，更要吃得安心。以上飲食原則，幫助您在控制血糖的同時，也保護心臟，讓生活更輕鬆。



糖尿病與脂肪肝的交響曲：

從「代謝異常」 看肝臟健康的新觀念

臺大醫院新竹臺大分院醫學研究部主任 蘇東弘醫師

近年來，隨著飲食西化與生活型態改變，肝病的版圖正在發生劇烈變動。當病毒性肝炎（B 型、C 型肝炎）逐漸被疫苗與藥物控制的同時，另外影響肝臟健康的新問題——「糖尿病」與「代謝異常脂肪肝」卻正逐年攀升。這兩者之間存在著緊密的病理關聯，互為因果，成為現代人健康的重要課題。

糖尿病如何「養」出脂肪肝？

早在一百多年前，病理學家就發現糖尿病與脂肪肝密不可分。其核心機制在於「胰島素阻抗」。在正常情況下，胰島素像是細胞的鑰匙，能打開大門讓血液中的葡萄糖進入細胞

轉換成能量。但在糖尿病或代謝症候群的患者身上，這把鑰匙變得不靈敏了（胰島素阻抗），導致身體必須分泌更多的胰島素來補償。過量的胰島素會刺激肝臟，將過多的熱量與脂肪酸合成脂肪，導致三酸甘油酯堆積在肝細胞內，這就是脂肪肝形成的關鍵病理機轉。病理切片下，可見肝細胞內充滿了大泡型脂肪（macrovesicular steatosis）。根據統計，第 2 型糖尿病患者中，有高達 60% 至 70% 同時合併有脂肪肝，且病情進展至肝纖維化、肝硬化甚至肝癌的風險也更高。研究顯示，糖尿病是導致脂肪肝惡化為肝硬化的重要推手。

認識代謝異常脂肪性肝病 (MASLD)

過去大家熟悉的「非酒精性脂肪肝 (NAFLD)」名稱已成歷史。為了強調「代謝異常」才是致病主因，國際醫學界已將其更名為「代謝異常脂肪性肝病 (Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease)」。

為什麼要改名？因為舊名稱只強調「非酒精性」，卻忽略了致病的主因是「代謝異常」。新的定義強調：只要有脂肪肝，且合併任一項代謝風險因子（如體重過重 BMI > 23、糖尿病、高血壓、三酸甘油酯過高或高密度膽固醇過低），即可診斷為代謝異常脂肪性肝病。這個新名稱更能反映出「脂肪肝 + 糖尿病」其實就是一種全身性的代謝異常疾病，治療時不能只看肝臟，必須連同血糖、血脂一起控制。此外，新診斷也納入了酒精的影響。若代謝異常脂肪肝患者同時有飲酒習慣（男性每週 210-420 克，女性 140-350 克），則稱為代謝酒精相關肝病 (Metabolic and alcohol-associated liver disease, MetALD)。這類族群因代謝異常與酒精毒性的雙重打擊，肝病預後往往比單純脂肪肝更差。若飲酒量男性每

周超過 420 克，女性每周超過 350 克就進展為酒精性肝病。

肝纖維化篩檢利器： FIB-4 指數及肝臟纖維掃描

糖尿病是脂肪肝及肝纖維化進展的重要危險因子。美國糖尿病學會 (ADA) 最新診療指引建議所有糖尿病或是糖尿病前期患者都應該利用 FIB-4 指數來評估肝臟纖維化風險。這是一個利用年齡、肝指數 (AST、ALT) 及血小板數值計算出的指標，判讀標準如下：

1. FIB-4 < 1.3：代表肝纖維化風險極低。患者可持續在基層醫療單位追蹤，建議每 3 年重新檢測一次。



2.FIB-4 介於 1.3 至 2.67：屬於灰色地帶，建議進一步接受 FibroScan（肝臟纖維掃描）或是每年追蹤 FIB-4 指數，以獲得更精確的肝臟硬度數據。

3.FIB-4 > 2.67：代表有重度肝纖維化 (F3-F4) 的高度風險。此類患者應轉診至肝膽胃腸科，進行肝纖維化或是肝硬化的深入檢查與治療。

肝臟纖維掃描 (FibroScan) 是一種非侵入性的檢查，類似超音波，利用震波傳導速度來測量肝臟的硬度（評估纖維化）以及提供脂肪衰減係數 (Controlled Attenuation Parameter, CAP)，評估脂肪含量。它能比傳統超音波更精準地告訴我們肝臟「油」到什麼程度，「硬」化了沒有。



治療的基石：飲食控制與運動處方

藥物雖然進步，但「生活型態調整」仍是治療代謝異常脂肪肝的第一線且最重要的方法。

1.減重目標設定

體重減輕對肝臟修復有直接幫助：
減重 >5%：可改善肝臟脂肪堆積。
減重 7-10%：可改善肝臟發炎。
減重 >10%：甚至能逆轉肝纖維化。建議減重速度不宜過快，目標設定為每週 0.5-1.0 公斤，避免因快速減重導致大量脂肪酸湧入肝臟，反而加重發炎或引發膽結石。

2.飲食策略：低熱量密度

飲食控制的重點在於「吃得對」。建議攝取低熱量密度食物（如蔬菜、全穀類、豆類），這類食物水分與纖維含量高，能增加飽足感並延緩胃排空。同時應避免長時間禁食，維持規律進食習慣。

3.運動處方

建議每週至少進行 150 分鐘的中等強度運動。運動不僅能消耗熱量，更能改善胰島素阻抗，直接打擊脂肪肝的根源。

藥物治療新曙光

對於中重度肝纖維化的患者，單靠生活調整可能不足。令人振奮的是，近年已有針對代謝異常脂肪性肝病的新藥獲得美國食品藥物管理局核准：

1. Resmetirom：美國 FDA 在 2024 年 3 月核准了全球首款專門治療代謝異常脂肪性肝炎的口服藥物 Resmetirom。它是一種甲狀腺激素受體 β (THR- β) 促進劑，能直接針對肝臟代謝作用，減少肝臟脂肪堆積並改善發炎與纖維化。對於已經出現中重度纖維化的脂肪肝病友來說，這是極具希望的新選擇。

2. Semaglutide：大家熟知的「瘦瘦針」（GLP-1 受體促效劑），原

本是用於治療糖尿病與肥胖。最新的研究顯示，Semaglutide 透過強效的減重效果與改善胰島素抵抗，能顯著消除肝臟脂肪，並改善脂肪肝炎及肝纖維化的嚴重程度。對於合併有糖尿病與肥胖的代謝異常脂肪性肝病友，這是一舉數得的治療策略。

結語

糖尿病與脂肪肝不再是兩條平行線，而是交織的健康網。對於糖尿病病友而言，保護肝臟的關鍵在於：積極控制代謝因子（血糖、血脂、血壓）、定期計算 FIB-4 指數篩檢，並落實飲食運動計畫。面對這個新時代的文明病，早期發現、早期治療，是阻斷肝病三部曲、邁向健康人生的不二法門。



體重輕一點，控糖順一點：

如何透過減重， 找回血糖主導權

中國醫藥大學附設醫院智能健康促進中心主任 陳宗伯醫師

在診間，我常遇到病友一臉苦惱地對我說：「陳醫師，我這輩子都沒想過，減肥竟然會變成我最重要的『功課』。我已經吃得很少了，為什麼血糖還是降不下來，肚子這圈肉也消不掉？」

其實，這不只是您一個人的困擾。對於第2型糖尿病友來說，肥胖與血糖就像是一對「難兄難弟」。肥胖（特別是腹部脂肪）會讓身體產生胰島素阻抗。



減重 5% 的神奇魔力：

不要求快，要「求準」

很多病友一聽到要減肥，壓力就大到想放棄，總覺得要瘦個十幾、二十公斤才算成功。但我常告訴病友：別被數字嚇到了。在醫學上，只要您能減掉現在體重的 5% 到 10%，您的身體就會發生驚人的變化。

以一位 80 公斤的病友為例，只要減掉 4 到 8 公斤，您的糖化血色素 (HbA1c) 就有機會顯著下降，甚至能讓醫師評估是否減少藥量。減重能減輕胰臟的負擔，讓剩餘的胰島素發揮更大的效用。所以，我們不追求速成，而是要追求「脂肪的減少」。



聰明吃：

讓血糖不再坐「雲霄飛車」

減重最忌諱的就是「挨餓」。當您少吃一餐，血糖過低時，身體會啟動保護機制，下一餐反而吸收更快，導致血糖像雲霄飛車一樣劇烈震盪。這對血管的傷害是非常大的。

我建議大家練習「改變進食順序」。這是一個最簡單、不需要額外花錢，卻非常有效的控糖策略。每一餐，請記得這個口訣：「水、菜、肉、飯」。先喝點溫水，接著吃兩份深色蔬菜，利用纖維質鋪平腸道，延緩糖分的吸收。接著吃蛋白質，如魚、豆腐或瘦肉，這能增加飽足感。最後，才吃澱粉類（如五穀飯、地瓜）。當您按照這個順序吃，您會發現飯後的昏沉感減輕了，血糖也平穩許多。此外，儘量避開加工食品與含糖飲料，那是減重路上最大的絆腳石。

動得巧：

讓肌肉成為您的「天然降糖藥」

除了吃，運動更是控糖的良藥。有些病友會說：「醫師，我有在運動啊，我每天都去公園散步。」散步雖然好，但對減重與控糖的效果有限。我們需要的是能讓心跳加快、稍微流汗的「有氧運動」，以及能增加肌肉量的「阻力運動」。肌肉就像是身體的「儲糖倉庫」，肌肉量越多，消耗血糖的能力就越強。我建議病友可以在家利用彈力帶，或者簡單的扶牆深蹲，每天做幾組。當您的肌肉強壯了，即便在睡覺，身體也在幫您處理多餘的熱量。最理想的運動時間是「飯後一小時」。這時候血糖正要上升，運動剛好可以把這些能量「燒掉」，這比任何補藥都有效。



破解減重迷思：

別掉進陷阱裡

在減重的路上，有幾個常見的陷阱要小心。第一是「水果代替正餐」。台灣的水果太甜了，吃太多反而會讓三酸甘油酯與血糖飆升。建議每天控制在兩個拳頭大小的份量。第二是「自行購買減肥藥」。市面上許多來路不明的瘦身產品，可能含有傷腎、傷心的成分，甚至與您的控糖藥物衝突。若有減重需求，務必回診與您的主治醫師討論，現在有很多新型的控糖藥物，在控糖的同時也能協助減重，這是現代醫學給糖友的禮物。

結語：

這是一場與自己的馬拉松

最後，我想鼓勵每一位正在為體重努力的病友。控糖與減重不是百米衝刺，而是一場馬拉松。您不需要明天就變成一個運動健將，也不需要後天就瘦下五公斤。

您只需要從「今天」開始，少喝一杯含糖手搖飲、晚餐多吃一碗燙青菜、吃飽後站起來走動十分鐘。這些微小的改變，累積起來就是巨大的健康財富。您的每一份努力，身體都會在檢驗報告上給您最誠實的回饋。

讓我們一起，活得更輕盈，讓糖尿病不再是生活的負擔，而是重塑健康生活的契機。



年後不怕胖回來， 給糖尿病家族的 安心減重計畫

義大大昌醫院纖體健康中心 許毓容營養師

過年，是許多家庭一年中最溫暖、也最熱鬧的時刻，圍爐、拜年、走春，親友相聚時，餐桌上滿滿的年糕、蘿蔔糕、佛跳牆、滷味、零嘴與水果等佳餚，這些美食象徵團圓，讓人感到幸福。

然而，對不少糖尿病友來說，年後站上體重計、回診抽血時，卻常多了一份焦慮與不安，一不小心體重增加或是血糖數字變高，讓人忍不住懷疑：「是不是自己又沒控制好？」

其實，年後體重上升並不是意志力不夠，而是生活節奏改變與飲食選擇累積的結果，重要的是，如何在年後重新調整步調，用對方法照顧身

體。年後減重，不是一場責怪自己的行動，而是一個重新找回健康的開始，只要方向正確，不必挨餓，也不需要激烈運動，就能一步步讓體重與血糖回到較穩定的狀態。

為什麼糖尿病友 特別需要重視體重管理？

體重與血糖控制之間，有著密不可分的關係，因為當體重過重，尤其是腹部脂肪增加時，身體對胰島素的敏感度會下降，胰島素雖然存在，卻無法有效發揮作用，血糖自然變得更難控制，這也是為什麼不少病友在體重增加後，會發現空腹血糖或餐後血糖都比以前高。研究顯示，只要減少原本體重的5~10%，就有機會改

善胰島素阻抗，讓血糖、血脂與血壓趨於穩定，對某些病友來說，甚至能減少藥物劑量或延緩用藥的需求，因此，年後減重的意義，並不只是為了瘦下來，而是為了降低未來心血管疾病與糖尿病併發症的風險，讓生活品質更好。

年後減重第一步： 建立規律飲食，比少吃更重要

不少糖尿病友一想到減重，就立刻把飯量砍半，甚至完全不吃澱粉。的確短期內體重或許會下降，但很快就出現疲倦、注意力不集中，甚至低血糖或暴飲暴食的情況，反而讓血糖更不穩定。

建議先從「規律飲食」做起，固定三餐時間，避免長時間空腹，接著再調整餐盤比例，每一餐可以遵循以下 3 個原則：



1. 餐盤的一半是非澱粉類蔬菜，例如青菜、花椰菜、番茄、菇類，不僅熱量低，也能增加飽足感與膳食纖維攝取。
2. 四分之一為優質蛋白質，如豆腐、豆乾、魚、蛋或去皮雞肉，有助於維持肌肉量，避免減重時肌肉流失。
3. 剩下的四分之一則為全穀類或低 GI 澱粉，如糙米、燕麥或地瓜，適量攝取反而能讓血糖上升得較為平穩。

年後減重第二步： 留意看不見的隱形熱量

許多病友會說：「我已經沒有吃大魚大肉了，為什麼體重還是降不下來？」原因往往出在看不見的隱形熱量，例如含糖飲料、加了奶精或糖漿的咖啡，或是邊聊天邊吃的零嘴、堅果，一不注意就會吃過量。此外，滷味、加工食品與醬料中，也常含有不少油脂與鈉，容易造成熱量攝取超標與水分滯留，建議年後多選擇原型食物，飲料以白開水、無糖茶飲為主，若嘴饞想吃點心，可以選擇水果小份量、無糖優格或少量堅果，取代高糖、高油的零食，讓熱量控制更輕鬆。

年後減重第三步： 動起來，讓血糖更穩定

運動是年後減重與血糖控制的重要幫手，不少糖尿病友擔心運動會引發低血糖，其實只要選擇合適的時間與方式，運動反而能幫助血糖更穩定，建議從最簡單的走路開始，每天餐後走路 20 到 30 分鐘，可促進葡萄糖被肌肉利用，降低餐後血糖上升幅度，若體力許可，也可加入簡單的肌力運動，例如扶牆深蹲、坐姿抬腿、彈力帶訓練，每週 2 到 3 次，有助於維持肌肉量、提升基礎代謝率，運動時記得量力而為，隨身攜帶補充低血糖的食物，確保安全。



年後減重第四步： 睡眠與壓力管理同樣重要

很多人忽略，睡眠不足與壓力過大，也會影響血糖與體重，熬夜容易打亂荷爾蒙分泌，增加食慾，讓人更想吃甜食，建議年後恢復規律作息，每天睡眠 6 到 8 小時，搭配深呼吸、伸展或放鬆活動，幫助身心回到穩定狀態。

給糖尿病家族的小提醒

減重的過程中，請不要過度責怪自己，體重偶爾停滯，並不代表失敗，有時體重變化不大，但腰圍縮小、血糖數值改善，這些都是身體正在往更健康方向前進的證據，建議定期回診，與醫師、營養師、個管師討論，依個人身體狀況調整飲食、運動與藥物，讓年後減重成為一段安心、可持續的健康旅程。

糖尿病問與答

Q & A?

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

Q:

最近在網路上看到酪梨對血糖的控制很有幫助，請問這則消息是真的嗎？以前聽說糖尿病患者只能吃芭樂跟蕃茄，請問還有哪些水果是適合糖尿病患者呢？

A:

根據美國糖尿病學會的官方網站建議，糖尿病患者可以多攝取一些超級食物 (superstar foods) 來幫助糖尿病友的血糖控制及健康維持。如果以圓形餐盤來盛裝一餐的食物，建議用一半的面積來盛裝非澱粉的蔬菜類食物，如圖中左側的綠色面積部分。而餐盤面積的 1/4 來盛裝含醣食物 (全穀類、水果、乳製品)，最後餐盤面積的 1/4 來盛裝蛋白質食物 (推薦魚肉及豆類)，如圖中的右側部分。



酪梨的確是美國糖尿病學會推薦的超級食物 (superstar foods) 之一，不過它是被歸類於非澱粉的蔬菜類食物之一，而非歸類於水果類。酪梨雖然有個「梨」字，但是它的營養成分卻是以油脂為主，含有豐富的單元與多元不飽和脂肪酸，因此我國的衛福部國民健康署直接把酪梨歸類在油脂類食物。酪梨也含有豐富的維生素 A、C、E、膳食纖維及鉀，因此酪梨又被稱作為「幸福果」。



酪梨的臨床萃取實驗很多，研究分成果皮、果實、種子及葉子等多處部位。酪梨的營養成分除了上述的維生素與礦物質外，還富含類黃酮素 (Flavonoid)、油酸 (Oleic acid) 與酚類化合物 (Phenolic acid)。酪梨的動物實驗發現它可以增加胰島素的敏感度及減少細胞的氧化壓力。在美國的拉丁裔社區所作的酪梨觀察性臨床研究，刊登在 2023 年的營養學雜誌 (Nutr Metab Cardiovasc Dis.)，研究發現每天攝取約 1/3 顆 (約 50 公克) 酪梨的糖尿病患者，糖化血色素可以下降 0.36%。國外有一項酪梨的大規模臨床試驗 (AVOCADO-T2D) 正在進行中，研究第 2 型糖尿病患者攝取酪梨跟其他的水果做比較，是否酪梨真的對血糖下降有顯著的影響，此項研究成果預計在今年會發表，敬請拭目以待。

你提到的芭樂跟蕃茄都是低升糖指數的水果，但是如果攝取的份量過多，即使是低升糖指數的水果依然會造成血糖升高。水果的份量一天以兩份為限，大約是兩個拳頭的大小。反過來說，高升糖指數的水果如果只攝取少量，依然是允許食用的。例如讓詩仙李白寫下：『雲想衣裳花想容，春風拂檻露華濃』的楊貴妃，她最愛吃的水果是荔枝，就是屬於高升糖指數的水果。當然糖尿病患者也可以攝取荔枝，只要不過量即可。美國糖尿病學會建議的兩類超級水果是：

1. 莓果類：如藍莓、黑莓、蔓越莓等。
2. 柑橘類：如柳橙、橘子、金柑等。

這兩大類水果的特色是含有豐富的維生素、礦物質及抗氧化物質。但是如果你的腎功能不好，攝取這兩類超級水果可能會發生高血鉀的後遺症。因此，最好的方式是請教醫院專業的營養師，來解決你心中對水果的疑惑。



遠距廚房健康烹飪大賽 -金廚獎



秋日魔法盛宴

600大卡組 陳依禧

設計內容之創意性及菜色搭配原因

野菇炊飯代表了秋天的野菇豐收，它們賦予這道菜濃郁的風味和質地。彩椒核桃雞丁則將多彩的彩椒與核桃的香脆結合，營造出一種富有層次的味道。香烤百匯鮮蔬展現了秋季各種蔬菜的豐富性，烹飪方式保留了它們的天然美味。最後，和風胡麻時蔬為餐宴增添了一絲亞洲風情，胡麻的香氣使這道菜成為一個令人驚喜的亮點。

製作方便性

1. 選擇容易取得的食材，使用當季食材和常見的成分。
2. 避免過於複雜的烹飪步驟，每道菜皆能在 3 個步驟內完成。

可推廣性

1. 美觀和色彩：吸引人的菜餚外觀通常更容易推廣。
2. 簡單和經典：簡單且經典的菜餚通常更易被廣泛接受，因為它們不會太過奇特或引人注目。經典的風味和組合在不同地區和文化中都有廣泛的吸引力。
3. 食材易得性：使用容易獲得的食材可以提高菜餚的可推廣性。這樣更多的人可以輕鬆地準備和品嚐這些菜餚。
4. 營養均衡：營養均衡的菜餚通常更容易被廣泛推廣，因為它們滿足了健康飲食的需求。



菜餚名稱	食材	食物類別					重量	簡述菜餚製作方式
		全穀雜糧類	豆魚肉蛋類	蔬菜類	油脂與堅果種子類	水果類		
野菇炊飯	白米	3					60g	1.將杏鮑菇切片、紅蘿蔔切絲。 2.與其他食材放入電鍋，並加鰹魚醬油一匙。
	鴻禧菇			0.1			10g	
	杏鮑菇			0.1			10g	
	紅蘿蔔絲			0.1			10g	
彩椒核桃雞丁	雞胸肉		3				90g	1.雞胸肉以蒜末及醬油醃漬。 2.以洋蔥爆香，並加入雞胸與甜椒拌炒。 3.最後撒上烤香後輾碎的核桃碎片即可。
	洋蔥中丁			0.05			5g	
	甜椒中丁			0.05			5g	
	核桃				0.5		3.5g	
	橄欖油				1		5g	
香烤百匯鮮蔬	青花菜			0.2			20g	1.將青花菜、玉米筍及茄子清洗後切段。 2.撒上鹽巴及些許黑胡椒後放入烤箱即可。
	玉米筍			0.2			20g	
	茄子			0.2			20g	
和風胡麻時蔬	秋葵			1			100g	1.將秋葵清洗後川燙。 2.依序淋上胡麻醬及白芝麻即可。
	熟白芝麻				0.1		1g	
	胡麻醬				0.4		4g	
水果	蘋果					1	130g	

遠距廚房健康烹飪大賽

-金廚獎

墨國五彩秋收

600大卡組 蕭如翎

-設計理念-

誰說糖尿病患者的飲食只能一成不變？今天糖尿病友吃遍各國來到墨西哥-秋天的墨西哥有彩椒的紅橙交織、櫛瓜的清爽脆口、還有玉米塔可餅高纖滿足，搭配香料醃製的蝦仁與萊姆，清爽又新鮮！

常見的彩椒與蝦仁，透過異國香料與萊姆的搭配成為酸鹹好滋味。清炒的料理保持蔬菜的營養，也能根據季節輕鬆取代成當季蔬果像是蘑菇、花椰菜等。



菜餚名稱	食材	食物類別					重量	簡述菜餚製作方式
		全穀雜糧類	豆魚肉蛋類	蔬菜類	油脂與堅果種子類	水果類		
蝦仁法吉塔	蝦仁		V				92g (熟)	蝦仁以法吉塔香料醃製，熱鍋煎至轉紅盛起。 蔬菜下鍋清炒撒上香料與萊姆調味，離火攪拌組合。
	橄欖油				V		5g	
	紫洋蔥 彩椒			V			共 103g (生)	
	萊姆					V	1/8顆	
清炒櫛瓜	櫛瓜 蒜頭			V			共 98g (生)	熱鍋爆香蒜頭，加入櫛瓜炒至熟透。
	橄欖油				V		5g	
墨西哥薄餅	墨西哥薄餅	V					58g	墨西哥薄餅下不沾鍋加熱
葡萄	葡萄					V	9顆	

遠距廚房健康烹飪大賽 -金廚獎



繽紛派對

600大卡組 曹秀芬

-設計理念-

採清燙及家庭烤箱烹飪手法，低鹽低油調味儘量以食材原味為主。

透過蔬菜顏色搭增加菜餚活潑性，食材以日常生活中容易取得為主。

簡單將食材捲起，並做成一口吃大小，增加趣味性。

此道可作為冷盤或前菜均合宜。



菜餚名稱	食材	食物類別					重量	簡述菜餚製作方式
		全穀雜糧類	豆魚肉蛋類	蔬菜類	油脂與堅果種子類	水果類		
繽紛派對	十六穀米	V					100g (熟)	A備料準備： 1.南瓜蒸熟打泥狀 2.腐竹泡軟，燙熟，剪開成條狀。 3.鮭魚切塊，烤箱 250度烤 10分鐘。 4.小黃瓜一半切細條，一半用刨刀刨長條片。 5.彩椒切細條，並與青花椰菜燙熟。 B菜餚組合： 1.用腐竹將小黃瓜彩椒細條捲起，並用噴槍炙燒腐竹表面 (亦可省略此步驟)。 2.十六穀米塑形似壽司飯形狀，約一口大小，再用小黃瓜條片包覆。 3.南瓜泥鋪底 (半個盤子即可)，並將米糰放置在南瓜泥上。 4.將鮭魚塊、杏仁果放盤中。
	南瓜	V					55g(生)	
	腐竹		V				30g(濕)	
	鮭魚		V				70g(生)	
	小黃瓜			V			總共 200g (生)	
	彩椒			V				
	青花椰菜			V				
	杏仁果				V		14g	
	橘子					V	65g	
	葡萄					V	28g	

糖尿病相關活動預告 (115.03~115.06)

* 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
115.03.16(一)	19:00~20:00	新泰醫院 10樓會議室	~微創手術新趨勢~心知分享 (非俱樂部學員 200元/人)	吳典育醫師	(02)2996~2121 #2500~2502
115.03.23(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	看不見的敵人：脂肪肝如何悄悄侵蝕健康	邱宏智醫師 李婉茹護理師	(06)235-3535 #3293
115.04.17(五)	19:00~20:00	新泰醫院 10樓會議室	認識腹腔鏡切除手術 (非俱樂部學員 200元/人)	黃銘德院長	(02)2996~2121 #2500~2502
115.04.29(三)	9:30~10:30	曾良達診所	彩虹入杯·元氣滿分-均衡營養元氣彩虹 杯手作課	陳旻君營養師	(05)233-3928
115.05.23(六)	14:00~16:30	財團法人糖尿病關懷基金會 張榮發基金會 6樓602會議室	健康講座： 睡出控糖力~糖友的精準睡眠策略	陳錫中醫師 陳子恩營養師	(02)2375-4853
115.05.27(三)	09:30~10:30	曾良達診所	香香好心情·療癒手作同樂會	吳念謙護理師	(05)233-3928
115.06.15(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	牙好就是福！糖友不可不知的牙齒保健	徐湘筑口腔外科專師 劉苑芊護理師	(06)235-3535 #3293
115.06.24(三)	09:30~10:30	曾良達診所	銀髮柔動·健康啟動	齊若萱護理師/ 瑜珈老師	(05)233-3928

睡出控糖力： 糖友的精準睡眠策略

明明很努力控糖，血糖卻還是不穩嗎？
問題，可能出在你「睡得好不好」。
熬夜、半夜醒，都會讓血糖更難控制。
怎麼睡，血糖才會比較穩。
如何讓身體在夜裡修復，
白天少一點血糖波動。
一起學會，睡出控糖力。

日期：115年5月23日

時間：下午2：00~4：30

地點：張榮發基金會602會議室

(臺北市中正區中山南路11號)



活動
報名

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
114.11	
500,000	世訊投資股份有限公司
200,000	曾博雅
100,000	美商亞培股份有限公司台灣分公司、 潘武雄
8,000	彭惠鈺
6,000	不具名、顏如妙
5,000	許劭延
3,600	郭汭鴻
3,000	董石城
2,000	許俊源、蔡榮凱、史幸仙、趙進一
1,500	唐金鳳、郭光隆
1,400	呂雪蓮
1,200	魏錦龍
1,000	游稷稚、簡正雄、翁麗雲、張玉娥、 王麗霞、謝惠華、王妍玲、蔡世澤、 黃怡璿、洪春霖、張秀娟、高寶蓮、 楊雅如、高珮珊、林葉秀濤
800	許宥沐
600	元復環保材料社
500	藍義盛、林瑀芳、劉苓玲、鍾學毅、 林明娥、黃哲錦、賴佳宜、黃進發、 蘇聿玲、莊育璇
400	陳圳榮

捐款金額	捐 款 人
300	林賜川、魏承劭、不具名、王芯沂
200	蔡國書、黃振瑞、簡梓倩、劉泓旬
100	陳麗珠、楊嫻純、黃芝玲
114.12	
1,560,000	賽諾菲股份有限公司
260,000	台灣羅氏醫療診斷設備股份有限公司
160,000	華廣生技股份有限公司
100,000	中國開發資產管理股份有限公司、 中國建築經理股份有限公司
50,000	美商亞培股份有限公司台灣分公司、 鄭仁義
39,000	蔡世澤
20,000	侯天立
10,000	徐斌維、林建成、杜麗芳、李婷婷
8,000	江淑貞
5,000	詹景超、不具名
3,600	關懷者
2,888	李秀蓉
2,000	方秀英、趙芬琴、許俊源、林建德、 范成華、林貴華、黃惠如、楊新儀、 洪銘啟、林淑卿、許吳靜枝
1,500	關懷者

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
1,000	翁麗雲、金怡君、邱文雄、曾博雅、吳亮宏、鄭仁義、鄭子明、沈克超、馬文雅、徐正群、許志平、彭惠鈺、孫莉涵、張麗芬、蔡錦蓉、蘇丁科、黃怡璿、洪春霖、張秀娟、高珮珊、張其兆、張振豐、黃素惠、張媚
900	賴勇成
700	曾睿永
600	謝佳儒、葉瓊吟、許宥沐、元復環保材料社
500	藍義盛、莊萬成、鍾學毅、不具名、潘紹慧、莊芹子、陳輝賢、林明娥、黃哲錦、賴佳宜、黃進發、莊育璇、許呂玉雲、全鑫企業社
400	林瑀芳、林張春
300	林賜川、謝秀華、王芯沂
200	蔡國書、徐一帆、簡梓倩、陳圳榮
100	黃建融、劉洺旬、黃振瑞、楊珮純、黃芝鈴
115.1	
100,000	鄭雅之
50,000	潘秀美
15,000	永朔實業有限公司
8,000	彭惠鈺
3,600	關懷者

捐款金額	捐 款 人
3,000	陳方盛
2,500	范先生
2,000	許俊源、牟江榮子、池育儒
1,800	周睿
1,500	唐金鳳、關懷者
1,200	葉瓊吟、池育儒
1,000	黃碧茵、黃怡璿、劉祥兆、藍秀崑、柯清銘、柯淑瓊、吳金柳、洪碧卿、賴小姐、郭淑惠、黃清順、謝惠華、張文人、張秀娟、吳官蓉、高珮珊、何吳美惠、鄭雅琪、鄭鈞瑋
888	詹秀麗
700	呂雪蓮、曾睿永
600	元復環保材料社、陳重雄、陳宗寬
500	不具名、林瑀芳、藍義盛、王愉晴、施麗美、楊臻宜、楊明欽、邱靜娟、陳春蘭、鄭守珍、黃哲錦、林明娥、賴佳宜、黃進發、莊育璇
300	林文輝、林賜川、曾俊明
200	蔡國書、侯淑敏、徐一帆、吳宗得、簡梓倩、許宥沐、潘詠嫻、黃慶文、黃建融
150	汪國祥
100	劉洺旬、黃振瑞、楊珮純、黃芝鈴、陳圳榮

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。