

糖尿病家族



糖 尿 病 關 懷 基 金 會 會 訊

2016 No.1

◆ 糖尿病專欄

- 與糖尿病和平共處
- 糖尿病患者的心血管保護-從血壓開始
- 糖尿病加高血脂的惡果：
1+1遠大於2！！
- 高尿酸血症和痛風
- 糖胖症

◆ 健康飲食

- 少鹽減壓好健康
- 從營養標示學習控糖技巧

◆ 健康衛教

- 糖尿病運動與注意事項，
您知道嗎？

◆ 病友心聲

- 控糖人生

◆ 糖尿病的問與答

0800-032323

諮詢專線答詢

全台各地糖尿病相關活動預告

感謝各界捐款

編者的話

第2型糖尿病的心血管病變及腦中風的機率是一般人的2-4倍。根據針對第1型糖尿病及其併發症的研究和第2型糖尿病的英國大規模前瞻性研究都證實積極有效的控制血糖可以降低大小血管病變的發生率。英國大規模前瞻性研究顯示每降低糖化血色素1%即可降低14%心肌梗塞的機會，更可減少25%的小血管併發症。

根據有關糖尿病與高血壓的研究顯示每降低10毫米汞柱的平均收縮壓，可減少13%的微小血管病變，減少11%心肌梗塞的機會，減少15%的糖尿病相關死亡率，只要血管收縮壓降至140毫米汞柱以下，舒張壓降至85毫米汞柱以下，即對血管的合併症有降低作用。糖尿病患者常見的血脂異常，包括較低的高密度脂蛋白膽固醇，過高的三酸甘油酯及過高的低密度脂蛋白膽固醇。許多糖尿病相關高血脂的研究指出降低膽固醇對心血管病變的預防極為重要。史達汀類藥物的使用可降低心血管病變達55%，亦能減少中風的發生。

本期糖尿病家族，將從糖尿病及其共病症高血壓及高血脂談起。由於醫學科技的進展，糖尿病治療藥物種類非常多元化，糖尿病的控制目標因人而異，可以依病患年齡及活動力不同，來做個人化設計的血糖目標。糖尿病及高血壓各自會增加兩倍心血管疾病的風險，糖尿病患於治療上，絕不能單以血糖控制為主，應包括動脈硬化性疾病與心臟血管疾病的預防與治療。而高血脂治療藥物更在許多大型研究上，亦明確地顯示出良好的心血管保護效果。糖胖症，這個醫學界流行的新名詞，重點在強調肥胖引起的胰島素抵抗過高及β細胞受到脂肪浸潤而導致胰島素分泌能力下降，兩者加重糖尿病的發生。此外，高尿酸血症患者常合併肥胖、高血糖、高血壓及高血脂，高尿酸血症的治療指引亦強調，應同時檢測是否有其它的共病症。

編者的話

1

糖尿病專欄

4 與糖尿病和平共處 / 葉美成



7 糖尿病患者的心血管保護-從血壓開始 / 吳靜芬

10 糖尿病加高血脂的惡果：1+1遠大於2！！
/ 葉衍廷 吳彥雯



12 高尿酸血症和痛風 / 林孝義

16 糖胖症 / 楊偉勛

健康飲食

20 少鹽減壓好健康 / 游雅婷

23 從營養標示學習控糖技巧 / 吳靜宜

健康衛教

26 糖尿病運動與注意事項，您知道嗎？ / 曾雲鳳

糖尿病問與答

28 0800-032323諮詢問答

工本費：新台幣60元

病友心聲



32 控糖人生 / 童爾安

想起了那一年，父親腿上的傷，
不容易癒合的疤，和一位鄰居的提醒，
糖尿病三個字，就這麼闖進了一個平凡的家庭……

34 全台各地糖尿病相關活動預告

35 感謝各界捐款



財團法人
糖尿病關懷基金會

糖尿病家族 2016 No.1 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 64 期)

董 事 長：戴東原

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：方廖水蓮、王松祥、王耀輝、江春松、吳亮宏

李洮俊、李增昌、侯博文、徐正群、曾博雅

詹錕銘、蔡世澤、鄭子明

常務監察人：鄭仁義

監 察 人：張 媚、游能俊、黎浩祥、顏德和

發 行 人：戴東原

總 編 輯：詹錕銘

副 總 編 輯：沈克超

執 行 編 輯：楊淑茜、賴盈秀

編 輯 群：王麗霞、李碧雲、施孟涵、張坤來

陳綉慧、彭惠鈺、楊雀戀、蔡明翰

地 址：台北市忠孝西路一段 50 號 18 樓之 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

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 6866 號



與糖尿病 和平共處

柳營奇美醫院內分泌科 葉美成醫師

一位四十五歲工程師，最近幾個月常常覺得口乾舌燥，每天都要喝大量的水分，口乾的症狀才能稍微緩解，每天的尿量也非常多，他覺得十分困擾。口乾舌燥的問題，試過各種親朋好友介紹的偏方草藥都無法解決。在一次公司定期健康檢查被告知血糖偏高，因此轉介到我的內分泌科

門診，經過進一步檢查發現罹患糖尿病。所幸發現得早，病人的眼底檢查還沒有出現糖尿病的眼底病變，尿液也還沒出現糖尿病腎病變蛋白尿的問題。病人從此按照醫師的指示定時服藥、注意飲食、養成運動的習慣，血糖也控制在正常範圍內，口乾舌燥的問題就再也沒有出現過。

另一個病人是五十五歲家庭主婦，十多年前就已經診斷出有第2型糖尿病，但病人覺得沒有什麼不舒服的症狀，因此從來沒有控制血糖。最近因為雙下肢水腫，稍微走動就很容易喘，精神變得很差，偶爾會覺得噁心嘔吐，後來覺得身體真的很不舒服來看門診，經過抽血和驗尿的檢查，發現腎臟指數很高，而且有蛋白尿，轉介腎臟科評估後建議洗腎，病人經過洗腎的治療後不舒服的症狀漸漸緩解，但是腎臟的功能幾乎已經沒有了，因此一輩子都需要洗腎。在台灣洗腎的原因，有很大一部份是因為沒有控制血糖而引起的糖尿病腎病變。

的確，很多糖尿病病人沒有不舒服的症狀或是只有輕微的多吃多喝多尿，所以不知道控制血糖的重要性。國內外的研究顯示長期高血糖的結果，會造成很多的併發症，包括視網膜病變而導致失明、腎臟壞掉需要洗腎、受傷傷口不容易癒合、身體抵抗力變差容易感染導致肺炎、泌尿道感染、皮膚感染、血管堵塞壞死需要截肢、四肢神經病變導致麻木或疼痛、心肌梗塞和腦中風。其中心肌梗塞和腦中風是糖尿病人很重要的死因。

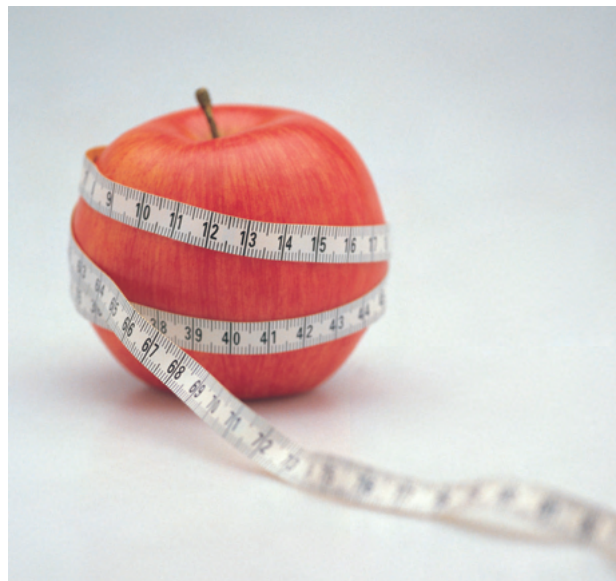
糖尿病的診斷可以透過抽血測“糖化血色素”；如果沒有三多的症狀，空腹血糖大於等於126mg/dL或口服75克葡萄糖後兩小時測驗大於等於200mg/dL，兩次符合可診斷為糖尿病；另外，有三多症狀再加上任意時間點血糖大於200mg/dL也可診斷為糖尿病。

糖尿病大致分為第1型糖尿病、第2型糖尿病、其他型糖尿病和妊娠糖尿病，其中以第2型糖尿病最為常見。糖尿病是一種慢性疾病，可以靠飲食、運動和生活作息調整使血糖正常，如果血糖還是高，可以加上藥物使血糖維持在正常範圍內。（註：糖化血色素是一種抽血的數值，可以了解最近三個月的平均血糖值，但如果最近有輸血，或是有血液方面的疾病，這個數值就無法正確反應平均血糖。）

由於現今醫學和科技的進步，糖尿病藥物種類非常多元化，包括口服型降血糖藥和注射型降血糖藥。口服降血糖藥包括：雙胍類、胰島素增敏劑、阿法-葡萄糖支鏈酶抑制劑、安息香酸衍生物、二肽基肽酶-4抑制

劑（DPP-4抑制劑）和新問世的第二型鈉-葡萄糖轉運通道抑制劑（SGLT2抑制劑）。注射型降血糖藥包括：非胰島素（腸泌素）和胰島素。根據藥物不同的特性，可以幫忙太瘦的病人增重，太胖的病人減重。每個人適合的藥物都不同，專業的內分泌科醫師會根據每個人的生活習慣、肝功能、腎功能、心臟功能、體型胖與瘦、過去病史和藥物史，為您選擇適合的藥物組合。有人適合吃血糖藥，有人適合只打非胰島素針劑，有人適合只打胰島素，另外有些人適合吃藥配合打針，無論哪種方法，共同的目標就是將血糖控制在目標值。糖尿病控制的目標因人而異，一個蹦蹦跳跳的年輕人，血糖目標值會比較嚴格；相對的，一個長期臥床的老人，血糖控制的目標，可以稍微寬鬆一些。內分泌科醫師會根據年紀、活動情形、病人的自我期許、病人的合作程度，來做個人化設計的血糖目標。

如果懷疑自己或家人有糖尿病，可以就近到醫療院所抽糖化血色素和空腹血糖做初步的篩檢。既然糖尿病可能有症狀，也可能沒有症狀，那麼哪些人需要做篩檢呢？美國糖尿



病學會建議民眾如果本身有體重過重（BMI $\geq$ 24）、中廣身材（男性腰圍 $\geq$ 90公分，女性腰圍 $\geq$ 80公分）、高血壓、曾經有心血管疾病、血脂肪異常、缺乏運動的男性與女性，或是多囊卵巢、曾經有生過4公斤以上嬰兒、或是曾經有妊娠糖尿病的女性，都應該做糖尿病的初步篩檢。醫師會根據抽血數值和臨床症狀來決定是否進一步做口服葡萄糖測驗。

糖尿病的併發症令人聞之色變，心臟病和腦中風這些悲慘的併發症，實際上是透過控制良好血糖而將發生的機會降到最低。因此為了自己，也為了家人，一定要重視自己的血糖。把血糖控制在合理範圍內，與糖尿病和平共處，人生一樣可以多彩多姿。



糖尿病患者的**心血管保護**— **從血壓開始**

門諾醫院心臟內科 吳靜芬醫師

糖尿病患者，就是心腦血管疾病的患者：高血糖會加速身體內血管，尤其是動脈的老化、硬化與阻塞不通。當血管壁上有不良血脂肪與發炎物質的沉積，形成斑塊阻礙血液的暢通時，醫學上就稱為動脈粥狀硬化。血管供應生命之源-血液給各個器官與肢體，是人體血液循環的命脈。因此，往哪個器官的血管一旦病變，那個器官必然因缺氧而衰竭。

在糖尿病患者失能與死亡的原因裡面，占最大部分的，是來自於全身

各處血管粥狀動脈硬化的後遺症。這個情形，中西皆然。在一份2004年根據台灣族群共二十五萬六千餘名糖尿病患者的研究，糖尿病患者的死亡原因，最大宗是腦血管與心血管疾病，其次才是惡性腫瘤。

簡單而言，糖尿病患者並不是因為單純的血糖過高而死亡，而是因為血糖過高引起的各處血管阻塞，導致心臟缺氧、心肌梗塞、心臟衰竭、腦中風、以及肢體壞疽等原因死亡。所以，在糖尿病患者的治療上，絕不是

以單純的血糖控制為主，更需要著重的，是動脈硬化性疾病與心腦血管疾病的防治與治療。

糖尿病與高血壓：糖尿病既然會加速動脈硬化，因此糖尿病患者罹患高血壓的機率，為一般人的兩倍。糖尿病與高血壓各自會增加兩倍心血管疾病的風險，但是當兩者一起出現時，風險並非增加二乘二等於四倍，而是增加七倍！



什麼是高血壓？我不痛不癢，沒有什麼不舒服，血壓高有什麼要緊嗎？血壓是血液在血管內流動

時，對血管壁所產生的壓力。這個壓力，由血管概括承受。我們可以想像，假使血管內皮是我們臉上的細緻皮膚，那麼正常的血壓，猶如清風煦煦拂面；可是過高的血壓，卻是毫不留情、分分秒秒日日夜夜讓血管內皮無處可逃無法喘息的重打巴掌，這時候，血管內皮就像我們臉的皮膚，一開始是紅腫發炎、日子久了，就是坑坑洞洞凹凸不平、滿是瘡疤滿目瘡痍。這樣的血管，如何能光滑健康？所以，我們別因為血管是個比肝臟還要沉默的器官，就忽視了它的健康。量個血壓，就可以知道您的血管，是正在享受清風拂面，還是正在被呼巴掌了。

理想血壓是多少？對糖尿病患者而言，理想血壓是收縮壓一百三十以下、舒張壓八十以下。任何一個血壓量測值過高，都算高血壓。前面說過，糖尿病患者的血管硬化比起沒有糖尿病的患者來的快，對動脈硬化更不具抵抗力，因此，雖然一般患者的血壓標準是收縮壓一百四十以下、舒張壓九十以下，但是糖尿病患者的血壓標準，更為嚴格。

高血壓有原因嗎？要如何預防與治療？高血壓的發生，百分之九十五以上，是所謂的原發性高血壓，也就是基因、生活型態與環境等多重因子共同影響下的結果。直系血親有高血壓患者的、飲食口味越重越精緻的、生活壓力越緊張、生活規律越不正常的、日常少有規則運動習慣的、抽煙酗酒的、體重過重過度肥胖的、睡眠時打鼾太厲害以至於睡眠呼吸中止的、以及自然的老化過程，都會讓血管阻抗性增加或是血管壁纖維化，而導致高血壓。因此，治療與預防高血壓的基礎，就是良好的生活型態。減少每日攝取的鹽分在六克以內，不過量飲酒（男性不超過三十克酒精，女性二十克），多攝取蔬菜五穀雜糧等膳食纖維，戒煙、維持理想體重（身體質量指數：體重（公斤）除以身高（公尺）的平方，在18.5到23.9之間）、經常保持愉快的心情與規律以及至少每週三次每次四十分鐘的有氧運動，都是非藥物治療的高血壓防治秘訣。

但即使有良好的生活習慣，多數患者仍需至少兩種類的血壓藥來治療。但相信醫師，需要長期用藥物控

制血壓，絕對不是末日！可是血壓控制不好、起伏很大、那才是血管與身體的末日！經由醫師審視診察評估後開立的高血壓藥物，並不會傷害肝腎等重要器官。服用者們可能會有因為藥物作用機轉所帶來的不舒服，如頭暈、頭痛、咳嗽、心悸、水腫等身體不適，但是告訴醫師、調整藥物，找到一個讓自己血壓能長期穩定身體又能良好適應的藥方，才是福音。

因為，微小至兩毫米汞柱的血壓差異，就是百分之七的心臟病風險差異，也是百分之十的腦中風風險差異，不可不慎！現在開始，就與您的醫師一起努力合作，控制您的血壓，保護您全身的血管！



糖尿病加高血脂的惡果：

1 + 1 遠大於 2 !!!

亞東紀念醫院心臟血管內科 葉衍廷醫師/吳彥雯主任

今年四十五歲的陳先生是個業務員，跑起業務來三餐不定時，應酬更是難以避免。十年前公司健檢時發現有了糖尿病，十年來陳先生雖然有在家附近的小診所拿藥，但是沒有定期量血糖的習慣，吃藥時間也常常不固定，領一個月份的藥量可以吃二～三個月。五年前醫生為他抽血檢查又告知他還有高血脂，叫他飲食控制，還開了藥，但是陳先生吃起藥來還是一貫的隨心所欲，有一搭沒一搭。最近一個月天氣變化劇烈，早晚溫差大，陳先生常常覺得胸口悶悶的，尤其是快走或搬重物時更加嚴重，正想說要再去大醫院找心臟科醫師，沒想到今天一早醒來突然感到胸口劇烈悶痛，不斷地冒冷汗，根本無法上班，趕緊叫太太送他去大醫院掛急診。急診醫師問診後幫陳先生排了抽血跟心電圖，沒想到抽血報告還沒出來，一看到心電圖就立刻告訴陳先生及陳太太「這是急性心肌梗塞，致死率很高，

要馬上作心導管檢查，若心臟血管有阻塞就要放支架，否則會有生命危險」。

李媽媽今年五十八歲，罹患糖尿病已經二十年歷史，近年開始胰島素注射治療，有在家量血糖的好習慣。幾年前醫生告知她說血糖控制還可以，但是有高血脂，還說壞膽固醇很高，開給她降血脂藥。吃了一年多原本沒事，最近李媽媽聽說鄰居林太太開始洗腎，又聽別人說藥吃太多傷肝傷腎，所以就偷偷停藥，沒有照著醫師的處方吃，因為怕被念，就偷偷把藥丟掉。今年聖誕夜家庭聚餐，所有的小孩都回來了，李媽媽非常高興，還喝了點酒。正要回房休息時，突然間覺得有點暈，右半身一下子失去力氣跌坐地上，一講話也變得大舌頭，李媽媽的女兒見狀急忙打電話叫救護車。在急診，神經科醫師檢查後懷疑是急性腦中風，緊急腦部電腦斷層掃描沒有發現顱內出血，醫師向李媽媽

及女兒解釋「這是急性缺血性中風，是腦血管阻塞造成的，要考慮血栓溶解治療，還要進加護病房觀察」。李小姐一方面擔心媽媽的病情，一方面想到中風的後遺症，未來可能會需要長期照顧，家裡經濟狀況不佳，自己的兩個小孩又還小，不知如何是好，不禁悲從中來。

陳先生與李媽媽兩人都是糖尿病患者，本身就是心血管疾病的高危險群，而且有高血脂症。根據研究，高血脂症也是心臟病跟腦中風的風險因子，若糖尿病患同時合併高血脂，多重風險因子之下，未來罹患心臟血管疾病或腦中風的機率更是大大上升數倍。台灣轉型為工業社會後，西方模式的飲食習慣與生活方式使得代謝性疾病如糖尿病、高血脂症、肥胖症、代謝症候群、高血壓快速上升，心血管及腦血管疾病亦隨之增加。心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病和高血壓等都是台灣主要死因的前幾名，造成的醫療照護支出及社會成本增加快速，如何降低相關疾病所產生的死亡及失能是非常重要的課題。不同於惡性腫瘤的是，心臟和腦血管疾病具有明確而且可治療的風險因子，而其中高血脂就是一個非常重要而且可以好好控制的風險因子。

除了健康飲食和規律運動，藥物控制在高血脂的治療以及心血管風險的降低上扮演很重要的角色。降血脂藥中的主力史達汀（statin）類藥物，依據藥效不同都可顯著降低所謂的壞膽固醇（低密度脂蛋白膽固醇，LDL-C）跟三酸甘油酯（TG），若輔以運動及飲食控制，可再增加好膽固醇（高密度脂蛋白膽固醇，HDL-C）。這些藥物還被報告有多種抗發炎與抗氧化的功用，在許多大型臨床研究及上市後資料顯示整體心血管及腦血管風險有良好的保護效果，包括糖尿病患。

服用降血脂藥物很重要的觀念是必須持之以恆，才能持續保護血管進而降低心肌梗塞和中風的風險。所以，降血脂藥可說是保養型的藥物，若非有明顯副作用（肝功能指數上升、肌肉痠痛、頭痛等）不應隨意停藥。若有不適，應跟醫師討論停藥或是換藥，否則便失去了當初保護心血管的初衷了！

維護心血管的健康，除了醫生的努力，也需要病人的自覺。維持健康的飲食、持之以恆的運動、以及遵從醫囑服藥控制，才能不再讓糖尿病與高血脂造成1+1遠大於2的惡果！

高尿酸血症 和痛風

臺北榮民總醫院過敏免疫風濕科 林孝義醫師

簡介

東西方歷史上許多著名的將相帝王均患有痛風，故痛風又稱為帝王病，也因此一直被視為和「酒肉」有密切關係的富貴病。事實上，痛風是一種嘌呤代謝異常或腎臟的尿酸排泄減少，使得血液中尿酸過高所引起的疾病，臨床上稱為高尿酸血症 (hyperuricemia)。

儘管高尿酸血症是痛風最重要的生化基礎，但並不是痛風的同義詞，研究指出約只有5.0～18.8%的高尿

酸血症患者最終發展為痛風。此外尿酸會在身體各處沉積，特別是關節和腎臟，造成反復發作的急性單一關節炎 (recurrent acute monoarthritis)、或形成痛風石 (tophi)，若未經適當治療，最終甚至可能發展為痛風性腎病 (gouty nephropathy)。

流行病學和風險因子

根據2005～2010年健保資料庫分析結果顯示，台灣的痛風盛行率約6.24%，男女比約2.9倍，其中性別和年齡為重要風險因子：男性約在

30歲到45歲間就容易罹患痛風，女性則要到更年期後才容易罹患，兩性在年齡超過65歲後，得到痛風的機會都大幅增加。

高尿酸血症病人也常合併肥胖，高血糖、高血脂、高血壓，其他風險因子包括喝酒、飲食（肉，海鮮，啤酒等高嘌呤食物），使用利尿劑藥物，罹患慢性腎臟疾病等。相較於其他國家，台灣的痛風盛行率較高，年輕男性比率也較高，且有將近1/3的病患未獲得醫療照護，僅1/4病患獲得降尿酸藥物治療。

臨床症狀

1. 急性痛風性關節炎

典型痛風關節炎發作時非常急驟，多在午夜劇烈腳痛，疼痛高峰約在24～48小時，如刀割或咬噬樣。關節及周圍軟組織出現明顯紅腫熱痛，局部不能忍受棉被覆蓋或碰觸震動。60～70%患者首發於大腳趾關節(podagra)，其次為足背(跖跔)、踝、膝、指、腕、肘關節等。

痛風發作可持續數天至數週而自行緩解，進入間歇期，多數病人於一

年內復發。只有極少數初次發作後無間歇期，直接延續發展為痛風石及慢性關節炎。

2. 痛風石及慢性痛風性關節炎

痛風石是由於尿酸鈉鹽結晶沉澱，其周圍被上皮細胞和免疫細胞包圍浸潤，形成異物結節。痛風石形成的典型部位在耳輪，也常見於第一大腳趾、指、腕、膝、肘等處，這種結節引起輕度慢性發炎反應，造成硬骨和軟骨破壞，關節周圍組織纖維化，出現僵直及結節腫脹畸形等。

3. 腎臟病變

尿酸在腎臟沉積輕則可能造成尿酸結石，慢性進行性間質性腎炎，甚至急性尿酸性腎病(acute uric acid nephropathy)。早期可能有輕度單側或雙側腰痛，尿呈酸性，間歇或持續蛋白尿，腎功能下降。晚期腎臟受損加劇導致肌酐清除率下降，尿素氮升高，進而發展為尿毒症甚至腎臟衰竭。

診斷

1977年美國風濕病學會的痛風診斷標準為從關節液和痛風石結節中

找到尿酸鈉鹽結晶，或12項臨床特徵中具備6項。2014年整合14個國家的所提出的痛風指引，同樣是以尿酸鈉鹽結晶作為診斷標準。台灣指引於2013年發表，最重要的內容之一為：在痛風急性發作時抽取關節液，若在顯微鏡下發現有被嗜中性白血球吞噬的針狀尿酸鈉鹽結晶，視為痛風的確定診斷。此外，尚可藉由病患的臨床表現、超音波或電腦斷層掃描等方式幫助確診。

治療

台灣痛風及高尿酸血症診療指引強調：無症狀高尿酸血症的治療，應先檢測病患是否有其他共病症，若血中尿酸值（UA）大於7.0mg/dL而無症狀，應加強生活型態調整與飲食控制。



飲食治療一般原則是避免進食高嘌呤飲食，如動物內臟、沙丁魚、

海鮮（魚蝦蟹蛤等）、肉類等。據實際分析顯示，豆類食物中嘌呤含量並不高，就素食者如對和尚等人的研究，並未發現較高的痛風發病率，可見所謂痛風患者不能食用豆類製品是不科學的說法。

若UA > 9.0mg/dL且有合併症或UA > 10.0mg/dL，除了生活型態與飲食的控制外，醫病之間應討論是否需要使用降尿酸治療。有症狀之痛風關節炎、曾有急性關節炎發作、有痛風石或有泌尿道結石，在不痛的痛風間歇期和慢性期，應給予長期降尿酸藥物治療，UA 應控制在<6.0mg/dL。

降尿酸藥物中allopurinol和febuxostat是目前常用的降尿酸藥物，美國風濕病學會2012年指引將二者皆列為第一線選擇。Allopurinol雖然價格相對 febuxostat低廉許多，但對於腎功能不全者的患者需要特別小心調整劑量，甚至在部分病患身上會發生嚴重過敏反應，引起史蒂芬強生症候群（Stevens-Johnson syndrome, SJS）或毒性表皮溶解症（toxic epidermal necrolysis, TEN）等嚴重疾病。根據 1999～2011年

間的藥害救濟給付案，引起嚴重不良反應的可疑藥品中排名第一即為allopurinol，亦為台灣藥害救濟給付案件的第一位，在民國100年給付案中所占比率最高，約7.8%，且呈逐年上升之趨勢。目前可藉由檢測是否有HLA-B580基因來預測病患是否會對allopurinol嚴重過敏，帶有HLA-B5801基因或腎功能缺損者建議改使用安全性較高的febuxostat。

此外，當急性痛風發作時應儘早予以治療，適用藥物包括秋水仙素、非類固醇抗炎藥（NSAIDS）、口服類固醇、關節穿刺抽液或注射類固醇等，緩解患者疼痛不適。其中秋水仙素透過減少白血球的趨化作用，能有效治療治療和預防痛風。

總結

痛風患者在無症狀高尿酸血症通常是不需要藥物治療，應注意調整生活型態及飲食，預防肥胖，高血壓，高血糖，高血脂，以及減少啤酒、烈酒、內臟、海產的攝取，使血中尿酸值小於正常值7mg/dL以下。急性痛風關節炎疼痛時，可使用口服非類固醇消炎藥物及（或）秋水仙素，必要



時使用口服或注射類固醇。不發作的間歇期和慢性痛風石病變時，應使用降尿酸藥物治療，使血中尿酸值長期控制在6mg/dL以下，既可使痛風不會再發作，更可避免痛風併發症的產生。

由於科學的進步，對於尿酸合成排泄的路徑，以及尿酸沉積引起發炎的分子機制和免疫反應有了更深入的認識，再加上生物科技技術的進步，近年來研發出數種新藥，如重組尿酸氧化酵素rasburicase及pegloticase，另有三種IL-1抑制劑，包括IL-1受體拮抗劑（anakinra）、IL-1 β 的單株抗體（canakinumab）、融合蛋白IL-1 Trap（rilonacept），在初步臨床試驗中肯定了預防或治療急性痛風的療效，但仍需更大規模的試驗才能上市，未來可能有更多針對發炎機制的新療法會被用來治療痛風，為難以治療的頑固型痛風患者帶來新希望。

糖胖症

臺大醫院內科部內分泌新陳代謝科 楊偉勛醫師

近年來，醫學界流行一個新的名詞，叫糖胖症（diabesity），其實這並不是一個新的疾病，而是將糖尿病（diabetes mellitus）和肥胖症（obesity）兩個名詞融合在一起，重點在於強調肥胖所引起的胰島素抗阻及胰島β細胞（ β -cells）因油脂浸潤使得胰島素分泌能力下降，當此二者加在一塊，便加重了糖尿病的發生。所以糖胖症一詞，很清楚地提醒我們肥胖的盛行，便是現代糖尿病盛行的一個重要的原因。由此可知，要預防糖尿病

的發生，就要避免肥胖，可藉由改變生活型態，少吃多動，控制體重著手。十多年前，全世界已經進行過許多糖尿病預防研究的人體實驗，一大群容易發展成糖尿病的「葡萄糖耐受不良」（glucose intolerance）的受試者，隨機分組，接受生活型態改變（包括飲食及運動指導）、或吃糖尿病降血糖藥物或吃安慰劑。結果接受生活型態改善的人，其後發生糖尿病的機率最低，而吃降血糖藥物及安慰劑者，因藥物種類不同，有些有效，有

些沒效，即使是有效的藥物，在停藥數個月後，也逐漸失去了保護作用。因此，在預防糖尿病這方面，生活型態改善，少吃多動、控制體重，終究還是成功的不二法門。

部分專家之所以特別提出糖胖症，在糖尿病臨床診治上也有其意義，在此，我提出一些其他專家及我個人的見解給大家參考。如果糖尿病病患有體重的問題，在血糖的控制上，就有些必須一起考量的因素。過去傳統的糖尿病降血糖的口服藥或胰島素注射，大多會有讓病人體重增加的副作用。因為胰島素的功能、作用改善，除了讓葡萄糖養分能進入細胞外，也會促進蛋白質與脂肪酸合成，因而如果病人沒有較嚴格的飲食控制，當血糖控制因藥物治療而改善時，許多人都會有體重上升的情形，但是如果能做

好飲食控制，加上適當的運動，體重上升是可以避免的，同時藥物使用的劑量，也可以隨血糖下降而減少。

在降血糖藥物的選擇上，病患也可以和醫師協調，選擇較不會增加體重的藥物，現在大部分的糖尿病專業學會，都建議以雙胍類的Metformin為首選口服降血糖藥。此藥非但不會增加體重，而且剛開始服用時，常有腸胃方面副作用，部分病人會食慾減退，所以一舉數得。此外二線及以後的口服降血糖藥，如二肽基肽酶-4抑制劑（DPP-4抑制劑），阿法-葡萄糖支鏈酶抑制劑，多半不會增加體重。而去年才在台灣上市，且尚未獲健保給付的第二型鈉-葡萄糖轉運通道抑制劑（SGLT2抑制劑），可以經由尿糖排出而流失熱量，反而具有減重的效果。至於傳統常用的磺醯尿素類（sulfonylurea），因會刺激胰島素分泌，非但容易造成低血糖，產生飢餓感，體重也會有較明顯地增加。還有另一個現在較少用，但仍有其重要性胰島素增敏劑類（TZD）的藥物，對於肥胖的病人，因其胰島素阻抗較為嚴重，使用此胰島素增敏劑，降血糖特別有效。可是若不做好飲食控制



則會增加體重，另外約有一成病人會有水腫。女性患者，特別是停經後婦女，較易發生骨質疏鬆，服用TZD較易發生骨折，但肥胖的女性通常骨質密度是較瘦的女性高，其實也不見得完全不能使用，只要評估利弊得失即可。

在台灣現有的注射藥物，有胰島素及類胰高血糖素胜肽-1類似物（GLP-1類似劑）。注射胰島素，一般體重上升是不可避免的。通常一天打一次的長效型胰島素，比起注射預混型（pre-mix，其中混合中效及超短效）胰島素，或注射超短效胰島素，較不會增加體重。而GLP-1類似劑注射，因GLP-1本身可作用在腦部食慾中樞，且使用後的前三個月，常有明顯的腸胃副作用，因此GLP-1非但可降糖還可減輕體重。事實上，較高劑量的GLP-1類似劑注射，已經被美國FDA核准在非糖尿病患者，做為減重使用，因為它並不會引起低血糖。適當體重的維持對糖尿病患很重要，一旦體重大幅上揚，胰島素阻抗就會增加，口服藥或胰島素的劑量就可能要隨之增加。而體重增加常伴隨身體活動度減少，血脂、血壓的異常上升，

導致全身血行變差，發炎增加，最終提高了心血管疾病及癌症的風險，有百害而無一利。無論是病患或醫師都應謹慎處之。



最後談糖尿病患如果已有體重問題，要如何處置。第一當然還是要先確定體位，病人身體質量指數（Body Mass Index，BMI）的公式是體重（公斤）除以身高（公尺）的平方。亞洲人（包括台灣人）對肥胖定義相較於白人的切點較低，BMI小於23 kg/m²是正常，23到27.4kg/m²是過重，大於27.5kg/m²是肥胖。當體重超重時，只要施予飲食、運動、活動及行為和生活習慣的改善即可。但如果BMI≥27kg/m²則可考慮藥物

的介入。目前在台灣口服減重的藥物只有一種胰脂肪酶抑制劑Olistat (Xenical) 而已。另外有一個抑制食慾且增加熱量消耗的藥物Lorcaserin (Belviq) 還正在臨床試驗中。至於高劑量GLP-1類似劑注射雖然值得期待，但在台灣尚未上市。通常我們會希望病患能先試試生活型態改善半年到一年，如果體重不能降低原先體重的5%以上，才開始用藥物處理。減重另一件要提醒的事是不要眼高手低，通常我們只能幫病人減少5%~10%的體重。奢望恢復到理想體重或年輕時的曼妙身材，是不切實際的想法，只會換來失望及洩氣，反而無法持之以恆。至於飲食、運動及行為的改變，因篇幅所限，無法詳述，國內不乏相關資料可以參考。最重要的是病患的決心與恆心，才是致勝的關鍵。

另外有一群糖尿病人，有嚴重的肥胖問題，在白人如果BMI大於35 kg/m²且有糖尿病，或BMI>30kg/m²加上糖尿病控制不良，就可考慮代謝手術 (metabolic surgery)。但亞洲人BMI的標準可降低，BMI>32.5kg/m²加上糖尿病，或BMI>27.5kg/m²

且血糖控制不良者，都可以考慮接受代謝手術。術式種類雖多，不過現在多以胃袖狀切除 (sleeve gastrectomy) 為主。除了體重下降可達20%外，有些糖尿病甚至可以痊癒，有些則是減少藥物。血脂、血壓皆可獲得改善。根據歐美長期追蹤發現，心血管疾病、癌症發生率，甚至死亡率都減少。現在代謝手術也是糖胖症治療的一個重要的選項。總之肥胖無論在糖尿病成因上或治療上，都是一個極重要且棘手的因素。預防總是勝於治療，生活型態改善先於內科療法，若被逼到外科手術畢竟情非得已，但都須和專業醫療團隊討論，配合處理，才能解決糖胖症的種種問題。



少鹽減壓好健康

臺大醫院 游雅婷營養師

鹽攝取太多會造成血壓上升，主要是因為鹽組成分的中的「鈉」會造成水分滯留在體內不容易排出而導致高血壓。現今社會外食人口居多，國民營養調查19～64歲的工作人口男女平均攝取分別是11.2公克與8.8公克，高過建議量1.8與1.5倍。高血壓是隱形的殺手，可能會導致中風、心衰竭、失智症、腎臟病等。根據國民健康署調查，18歲以上的國人高血壓的盛行率有23.7%，也就是說每4個人就有一個罹患高血壓。糖尿病人血壓應該要多少才標準呢？正常血壓：收縮壓＜130毫米汞柱，舒張壓＜80毫米汞柱，如果血壓超過標準

就需進一步接受治療與飲食調養。

高血壓的防治可運用得舒飲食搭配減少鈉的攝取來改善，得舒飲食（Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH）建議多攝取蔬菜、水果、全穀類低脂乳品、堅果與種子、少吃飽和脂肪與糖。每天鈉建議不要添加超過2000毫克（相當於鹽5公克＝約4/5茶匙），除了鹽，其他的調味料如醬油每1.5茶匙、味精1茶匙也有1公克的鹽，而加工食品含鈉量也不少，醬瓜5小塊＝豆腐乳1小塊＝鹽1公克，所以我們常常不知不覺把多餘的鹽吃進身體裡。但是

每個人鹹味感知是主觀的，有可能同一個食物在甲吃起來很鹹，乙卻不覺得，除非測量尿液或了解烹調與飲食詳細情形等客觀方式計算。到底要如何減少鹽/鈉的攝取，提供幾個較簡單的方法：

一、少喝湯

一般市售清湯麵類的鹽度約0.5~0.6%，喝1大碗（以500c.c計算）就吃進了3公克的鹽，若是紅燒牛肉湯或味噌拉麵鹽度約1%，喝1大碗就有5公克的鹽，把一整天的鹽量都吃完了。所以，若平常有喝湯習慣的人，可以從減少喝湯甚至不喝湯著手。

二、選擇新鮮食材，避免醃漬蔬菜、加工食品

在食物選擇時要挑選低鹽份的，謹記簡單的7個字「天然、新鮮、吃當季」，天然新鮮的食材自然就不需要添加醬料與鹽份醃漬，而當季的蔬果在烹調時不用加過多的調味料就會自然鮮甜。加工食品加入了醬料，是為了增加香味也讓保存時間長久，但吃太多也讓高血壓不知不覺悄

悄上身，例如醬瓜罐頭，每100公克鹽量有2.9公克，筍罐頭3.2公克，吃起來偏甜味的麵筋罐頭鹽量也有2.4公克，讓很多人都沒注意到它的鹽量也是很可觀的。一碗泡麵的鹽量約2.5~4公克（表一），其它像是洋芋片、加鹽餅乾、加鹽堅果，這些食物少吃也可以減少鹽份攝取。

表一、常見市售食品含鹽量

食物的鹽含量	
罐頭醬瓜5小塊	1公克
鹹蛋1顆	1.5公克
肉鬆2湯匙	0.5公克
罐頭筍絲2湯匙	1公克
豆腐乳2小塊	1.5公克
泡麵1碗（牛肉麵）	2.5公克
泡麵1碗（炸醬麵）	3.1公克

（資料來源：市售食品營養成分標示）

三、烹調減少鹽、味精與調味料，餐桌上不額外加鹽、沾醬

我們攝取的鹽份大部分是由烹調時所加的鹽與醬油等調味料而來，味精或鮮味精等也含有許多的鈉，若是菜餚上桌後，又另外沾醬，鈉肯定超標。因此烹調時每一道菜餚都減少一

點調味料量，或是其中一～兩道蔬菜不加鹽改用香料提味，吃肉或水餃等不另外再沾醬與胡椒鹽，會吃得更健康。

四、運用辛香料與水果提味

除了減少用鹽，運用一些食材可以增加香氣，如：洋蔥、薑、青蔥、

蒜頭、菇類，或是使用香料、中藥調味，如：胡椒、香草植物、當歸、人蔘、紅棗、枸杞，再者也可以利用低鹽調味品如：白醋、酒、花生油、麻油等提味，或加水果如：檸檬、芒果、草莓、鳳梨、蕃茄等呈現自然酸甜的風味。以上方法都可以讓菜餚味道更昇華，食譜示範如表二。

表二、食譜示範

	利用平底鍋煎鮭魚，食用前擠少許檸檬汁提味，因為海鮮本身就有海水鹹味，無需加鹽，充滿檸檬香氣。
	使用綜合香料、白胡椒粉與油拌勻香菇、甜椒、玉米筍等，放入烤箱烤熟就有蔬菜自然的甜味。
	利用麻油煸老薑，料酒炒香雞肉，加入少許龍眼乾或紅棗燉煮，不需加鹽就很好吃。

五、慎選外食，注意營養成分標示

社會型態轉變，大多工作人口以外食居多，但外食大多高鹽、高油，選擇麵食可以清湯麵取代紅燒或乾麵，但湯少喝；飯類不額外淋滷汁，

若菜餚較鹹，利用熱開水川燙去除部分鹽與油，儘量避免炒飯、炒麵與燴飯類。選購包裝食品仔細看看營養成分中的「鈉」量，多多比較，健康多多。



從營養標示 學習控糖技巧

高雄長庚醫院 吳靜宜營養師

營養標示就像是食品的內涵一樣，標示中，仔細描述食品或餐點的熱量、脂肪、蛋白質、碳水化合物、糖含量、含鈉量等組成，讓消費者可清楚的知道自己可從這食品或餐點中吃進多少量的營養素或鈉含量，當然這對於外食的糖尿病患者而言，認識營養標示更為重要，若是病友們可善加利用營養標示來規劃、分配自身可攝取的碳水化物總量，更可達到控制血糖的目的。

依據104年7月1日施行的「包裝食品營養標示應遵行事項」規定，包

裝食品須於包裝容器外表之明顯處應該提供下列標示之內容（如下圖所示）：

- （一）「營養標示」之標題。
- （二）熱量。
- （三）蛋白質含量。
- （四）脂肪、飽和脂肪、反式脂肪含量。
- （五）碳水化合物、糖含量。
- （六）鈉含量。
- （七）出現於營養宣稱中之其他營養素含量。
- （八）廠商自願標示之其他營養素含量。

營養標示		
每一份量	公克(或毫升)	
本包裝含	份	
每份	每100公克 (或每100毫升)	
熱量	大卡	大卡
蛋白質	公克	公克
脂肪	公克	公克
飽和脂肪	公克	公克
反式脂肪	公克	公克
碳水化合物	公克	公克
糖	公克	公克
鈉	毫克	毫克

其中第五項的糖量是104年度7月開始從碳水化合物中獨立出來的，所有食品加工過程中所添加的“糖”量都可在營養標示中清楚的被標示。

新版的營養標示，清楚的描述消費者購買的產品每份的重量為幾克(若是液體的話則為毫升)，並也清楚的指出包裝內含幾份，所以由營養標示即可推測，當消費者把這食品或餐點吃完的話，共會吃進多少量三大營養素及熱量、鈉含量到我們的肚子內。

很多研究證據顯示，碳水化合物攝取總量是影響糖尿病患者血糖控制最重要的因素之一。每個糖尿病患者在接受營養師營養諮詢後，營養師會

依據每個人不同的身高、體重規劃個人化的飲食計畫，在飲食計畫內，營養師會清楚設計病友們每天可攝取的碳水化合物總量，並依個人所需平均分配至三餐、點心，碳水化合物平均的分配可讓病友們的血糖波動不至於太大，最主要的原因還是希望藉此可達到穩定血糖的目的。既然碳水化合物影響血糖甚巨，所以糖尿病患者閱讀營養標示的時候需特別注意碳水化合物的計算及包裝內碳水化合物量與天然食物含醣類的換算。然而食物六大類中哪些種類的食物含碳水化合物呢？以食物組成份來說，含碳水化合物的食物有全穀根莖類、奶類、水果，一份的全穀根莖類約1/4碗飯(或1/2碗稀飯、麵等)含有15克的碳水化合物；一份的奶類約240毫升含有12克的碳水化合物；一份的水果約女性拳頭大小(或一碗切塊水果、10顆葡萄或櫻桃等)含有15克的碳水化合物，另外，精緻糖部分也可以用以代換，如：一湯匙白砂糖或黑糖的重量為15克也可稱做一份的碳水化合物喔！我們也可以稱15克的醣類為一單位醣類，舉例而言：一碗飯內含60克醣類，換句話而言就是一碗飯含四單位的醣。

當我們熟知天然食物每份的含醣量後，接下來我們就要開始學從食品標示中計算食品含碳水化合物量。由下表中某品牌餅乾每小包是

20公克，一大包餅乾裡面有12小包，假如消費者在點心時間吃了三小包餅乾，他共吃了多少熱量與碳水化合物進肚子？

營養標示

每一份量 20公克

本包裝含 12份

	每份	每100公克
熱量	105.5大卡	527.5大卡
蛋白質	1.6公克	8公克
脂肪	5.5公克	27.5公克
飽和脂肪	2.9公克	14.5公克
反式脂肪	0 公克	0 公克
碳水化合物	12.4公克	62公克
糖	0.1公克	0.5公克
鈉	34毫克	170毫克

若消費者吃了三小包，其三大營養素與熱量共攝取了多少？

熱量： $105.5 \times 3 = 316.5$ 大卡

蛋白質： $1.6 \times 3 = 4.8$ 克

脂肪： $5.5 \times 3 = 16.5$ 克

碳水化合物(醣類)：
 $12.4 \times 3 = 37.2$ 克

所以由上述計算式中可知，吃了三包餅乾後的消費者共攝取了316.5大卡及37.2克的碳水化合物，37.2克的醣類約等於2.5單位的醣，所以病友們應依飲食計畫來減少點心或主食的碳水化合物攝取量，避免碳水化合物攝取過量造成血糖難以控制。除此之外，並非每種食品他的一份就等同於包裝裡的一小包，所以病友們在攝取此類食品的時候應該特別注意攝取的份量與重量。

營養標示對於外食的消費者真的是一個計算熱量與三大營養素攝取的一個好工具，學會醣類的計算，可以讓我們的飲食更有彈性、更多元化，也可讓我們飲食生活充滿許多樂趣，當然不只是碳水化合物才可以提供我們食品挑選的方向，我們也可利用營養標示上其他的資訊，如：避免挑選飽和脂肪、反式脂肪、糖、鈉含量高的食品，依大原則可協助篩選更符合我們健康飲食的食品，如此一來健康飲食就非夢事囉。



糖尿病運動與注意事項

您知道嗎？

嘉義長庚醫院 曾雲鳳糖尿病衛教師

前言

話說【要活的好、就要動的恰當】。

運動，在糖尿病管理控制是三大治療支柱之一；2015年美國糖尿病學會臨床指引也建議每星期至少150分鐘中等費力強度的有氧體能活動。然而，如何讓運動造就剛剛好的身體與心理健康平衡狀態，在運動前、中、後的注意事項及準備，是要知道的喔。

王伯伯剛診斷糖尿病，現治療方式口服藥搭配睡前一次基礎胰島素，飲食也知道管理原則，他表示對於糖尿病的飲食、藥物和運動治療方針中的運動感到困惑，不知道運動對自己糖尿病控制有什麼好處和運動要注意什麼呀？下面就針對糖尿病運動原因、帶來的好處、種類選擇與有效運動量和其注意事項，來說明。

一、為什麼要運動？

運動可以改善體內細胞對胰島素的敏感性、降低血糖，和消耗熱量控

制體重、避免肥胖，與增加體能、改善心臟血管功能、延緩慢性病發生。

二、那糖尿病友，運動有1234

……的好處

1. 葡萄糖的利用增多，也就是說消耗吃進去的熱量。
2. 對胰島素的敏感度性升高，降血糖能力更好。
3. 身體的新陳代謝增加，體重下降減輕。
4. 生活品質改善，感覺更舒適、精力更充沛……

三、運動種類選擇

以有氧運動（例如走路、騎腳踏車、游泳等）或阻力運動（輔助工具運用）為優先建議考量。在運動建議要有三個階段順序，1.運動前的熱身、2.慢慢增加運動種類的強度時間、3.與運動後緩和階段的時間。

四、達到有效中強度運動，123 評量原則

1. 每週150分鐘，平均一週5次以上。2. 一次至少20分鐘。3. 運動後，心跳變快、說話會喘，但不會心臟不舒服。

五、運動5點的注意事項

清楚和了解運動的5點注意事項，可以讓自己「多一分知道、就多一分的安全」。

1. 先了解自己的身體狀況，是否有神經病變、視網膜病變或心血管等合併症；如果有，應要先密切與自己的衛教專業團隊討論適合的運動計畫。
2. 規律運動前後，用血糖機測量血糖值的數值趨勢是重要的喔。血糖太低（70毫克/百毫升以下）或太高（250毫克/百毫升以上）都不適合運動。運動時，如有胸悶、心悸、冒冷汗、頭暈、心跳不規則、臉部發白，應立即停止運動，並處理不舒服狀況。
3. 運動最佳的時機，是飯後1～2小時。切勿注射胰島素或吃了口服降血糖藥空腹沒吃飯去運動。
4. 運動時身體裝備，從頭呵護到腳…
 - (1) 隨身攜帶糖尿病識別證，內有記載醫院、家人等電話的聯絡方式，萬一發生低血糖昏迷時，可以爭取急救時間，也要

盡量避免單獨運動。

- (2) 隨身衣服褲子的口袋，放入可以處理低血糖用物（方糖或砂糖條等）。
 - (3) 水壺的攜帶與開水補充。
 - (4) 頭部的帽子，夏天防曬、冬天保暖的功能。
 - (5) 衣服，選擇顏色亮、棉質排汗的運動衣服褲子。
 - (6) 鞋子襪子，選擇舒適運動襪與合腳的運動鞋。
5. 運動的氣溫環境，夏天高溫時段、寒流來襲的低溫或天候不佳時，不宜做室外運動。

結論

王伯伯和其它糖尿病友，可以在生活中找到喜歡、好的與適合自己的運動，並留意運動時的注意事項，可以讓自己身體心理達到最穩定平衡狀態身心舒暢的。不管選擇哪一類的運動，從簡單易行或是自己喜好的運動開始吧，並找一起運動夥伴，或加入糖尿病友團體，彼此分享與交換運動經驗，讓生活裡的規律運動更有趣與安全。

現在，讓我們一起在健康生活旅程中，擁有安全的運動規律時光吧！

Let's go ~



Q&A

蔡明翰 醫師 主答
沈克超 醫師

Q1

媽媽最近常常抱怨後頸部酸痛，她懷疑是不是膽固醇太高所引起的症狀。每次醫院檢測的膽固醇濃度都超過標準，醫師有建議她吃藥，但是她害怕吃太多「西藥」會傷身體，所以一直拒絕服用降膽固醇的藥物。請問我們該如何幫她呢？

A:

膽固醇是身體內不可缺少的重要物質，它是我們身體細胞膜的主要成分，而且是合成膽汁、維生素D、腎上腺荷爾蒙、及性腺荷爾蒙的主要原料。膽固醇又分為好幾種，其中以高密度膽固醇（HDL-C）和低密度膽固醇（LDL-C）這兩種最重要，前者對心血管有保護作用，所以常被稱為「好的膽固醇」，後者會造成動脈粥狀硬化，增加心血管疾病的風險，因此又被稱為「壞的膽固醇」。膽固醇升高沒有明顯的臨床症狀，您母親的後頸部酸痛應該是其他原因所造成。要避免膽固醇升高，以前通常會建議多攝取某些食物來降低膽固醇，例如：燕麥、大豆、深海魚、橄欖油等等，而且要減少蛋、培根、內臟、蝦、蟹、紅肉、奶油等等的攝取量。不過2015年最新版的美國飲食指引（Dietary Guidelines for Americans）中，不再建議民眾去“限制”飲食中的膽固醇攝取量，因為研究發現身體自行合成膽固醇的量，遠高於我們從食物中所攝取的膽固醇。從另一方面來說，想要利用飲食控制來降低膽固醇也是幫助不大。若您母親擔心服用「降膽固醇藥物」所引發的副作用，一般醫師會從“低劑量、低強度”的藥物開始給予，最終的目的還是要減少她將來產生心血管疾病的風險。

Q2

父親血糖控制得還不錯，但是上個月寒流來襲，他的血壓突然飆升起來。以前他的收縮壓大都維持在140毫米汞柱左右，但是寒流來的那幾天，他的血壓會高到160毫米汞柱左右。他現在已經吃了兩種降血壓的藥物，兩種藥物都是一天一顆的劑量。請問我們該如何幫助他控制血壓呢？

A:

根據國外的研究，氣候的溫度的確會影響到血壓的高低，所以不同的季節測量到的血壓會有所不同，因此有所謂的「冬季高血壓」這個名詞出現。在1998年日本所做的研究，高血壓的患者在冬天測量到的收縮壓，會比夏天測量到的收縮壓高約4毫米汞柱；而冬天的舒張壓會比夏天的舒張壓高約2毫米汞柱。而在2015年南非所發表的一般族群血壓與氣溫的研究，發現無論是收縮壓還是舒張壓，都是冬天比夏天高約4毫米汞柱。中國大陸的蘇州在2013年也發表一篇大規模的人體研究報告，觀察5萬多位的成年人在冬天與夏天的血壓差異，發現男生的收縮壓在冬天比夏天高約9毫米汞柱；而女生的收縮壓在冬天比夏天高7毫米汞柱。此外，他們還發現戶外溫度每降低10℃，收縮壓會上升6.1毫米汞柱，而且老年人與體型較瘦的人血壓會上升的更顯著。冬天的血壓為什麼會比較高？除了氣溫降低所造成的血管收縮之外，還有其他四項因素也會引起血壓升高，包括：冬天的體內維生素D濃度較低（日照較少）、冬天的體內正腎上腺素濃度增加、冬天的膽固醇濃度增加（高熱量飲食）、及冬天的身體活動量降低，這些都是冬季血壓比其它季節高的原因。另外，空氣中的污染物在冬天的濃度比其他季節高（例如：PM 2.5等等），也可能會影響到血壓。您父親的血壓已經高到160毫米汞柱，必須儘快到醫院調整他的血壓用藥與劑量。依據2016年美國的糖尿病治療指引，糖尿病患者的血壓控制目標為140/90毫米汞柱以下。不過如果患者的年齡愈輕，或是已經出現蛋白尿的情況，則建議將血壓控制在更嚴格的範圍（130/80毫米汞柱以下）。台灣高血壓學會提出「722」的居家血壓量測口訣，包括：「7」是連續七天測量血壓；「2」是每天測量2次（早上起床後、晚上睡覺前各量一次）；最後的「2」是每次的血壓都測量2次，再取平均值（兩次測量至少間隔一分鐘）。而且最好每

天以同一手臂測量血壓，並處於放鬆的狀態下進行測量。一般而言，晚上之血壓會比白天低；如果晚上血壓比白天高，或是清晨起床前後的血壓衝得很高，這兩類患者都會增加罹患心血管疾病的風險。如果從心血管疾病發生的機率來看，腦中風、心肌梗塞的發病高峰時段是清晨5點～早上10點，而另一個腦中風的危險時段則是晚上；因此目前建議清晨與睡前各量一次血壓比較有意義。您可以幫父親先進行飲食方面的調整，減少高鈉食物（鹽分）的攝取，例如：泡麵、醬菜、培根、臘肉、鹹魚、鹹蛋、罐頭、醃漬品、洋芋片等等。此外，冬天常吃的火鍋湯頭，除了高油脂與高熱量的特點外，裏頭的含鹽量也不少。鈉的每日建議攝取量在2400毫克（約6克鹽）之內，如果每天攝取的鹽分能夠控制在6公克以內，收縮壓則可以降低4～8毫米汞柱。而且不管在戶內或戶外都要注意保暖，寒流來時儘量減少戶外的活動，以避免心血管疾病的發作。到醫院回診時記得要將血壓紀錄表拿給醫師審視，才能準確的進行藥物的調整。由於血壓太高或太低都可能發生危險，所以最好不要自行調整血壓用藥，應該請您父親提早回診，讓醫療團隊來作後續的評估與處理。

Q3:

我先生的糖尿病已經十多年，血糖控制還不是很理想，平常的糖化血色素大約在8%左右。而且冬天的時候天氣冷，他喜歡吃火鍋類的食物，所以每次冬天的空腹血糖常常會超過200毫克/百毫升。請問冬天的飲食該如何控制？氣溫愈低會讓血糖愈高嗎？

A:

中國大陸在今年2月份發表一篇研究，探討氣候溫度、季節與血糖變化的關聯。他們從2006到2011年，在河北省的開灤市追蹤四萬九千多位的健檢民眾，利用一年三次的健檢資料，探討空腹血糖與氣候溫度、季節的相關性。結果他們發現一年四季中，空腹血糖在冬天與春天比較高，與夏天和秋天的空腹血糖有顯著差別；平均

冬天的空腹血糖會比秋天的空腹血糖高約5.6毫克/百毫升。另外，空腹血糖的變化與氣候的溫度呈現U-字型的變化，也就是極冷與極熱的氣候都會導致空腹血糖上升。在冬天血糖容易上昇的原因，不外乎飲食增加與運動量減少的緣故。因為寒冷的關係，冬季的飲食內容會偏向高熱量的飲食習慣，包括火鍋類、薑母鴨、羊肉爐、及各樣補品等等，這些高熱量的飲食內容除了會增加體重外，也容易造成血糖升高。另外，每年的歲末之際都是應酬最多的時候，婚宴、尾牙、過年聚餐、春酒等等，這些數不完的飯局結束後，代價就是血糖值居高不下。由於天氣冷颼颼，衣服愈穿愈多，自然而然大家就不想繼續進行戶外的運動，因此在「多吃少動」的情形下，血糖與體重就很容易失控。您的先生喜歡吃火鍋類的食物，可能要注意以下幾點原則：主食不過量、喝湯適量、慎選沾醬。影響血糖最重要的是碳水化合物的份量，其中以主食類（五穀根莖類）的食物影響最大。除了飯、麵之外，火鍋料裏頭的玉米、芋頭、地瓜、南瓜、冬粉、年糕、甜不辣等也都富含碳水化合物，若攝取這些食材，當餐的主食量就必需相對減少。此外，各種火鍋餃、貢丸、魚丸等魚漿製品，所含的油脂量與熱量都較高，應該留意攝取的份量。火鍋使用的湯底多半是高湯，為避免攝入過多的油脂，在煮食的過程中應該隨時去除高湯上層的浮油。而且，火鍋湯底的蛋白質、脂肪、膽固醇、普林、鈉離子、鉀離子的含量都非常高，所以罹患高血壓、痛風、高血脂、慢性腎臟病、及心血管疾病的患者儘量少喝點湯。此外，搭配火鍋的醬料也要注意，一般火鍋店最常搭配的醬料多半是沙茶醬，但是沙茶醬的熱量高，一湯匙的沙茶醬含有108大卡的熱量，而且油脂及鈉的含量也高。建議您先生可以嘗試用醬油、蔥、薑、蒜、香菜、蘿蔔泥等食材來取代沙茶醬，以減少熱量的攝取。如果還沒有飽足感，可以多攝取蔬菜類（如白菜、高麗菜、茼蒿）、菇類（香菇、金針菇）、豆腐、蒟蒻等等，不但熱量低又可增加飽足感。總之，不管冬天的飲食內容改變多少，一定要符合少油、少鹽、少糖、多纖維的飲食原則。建議您先記錄他在冬天的平常飲食習慣（包括飲食內容與份量），再與營養師討論後續飲食方面的調整。

控糖人生

想起了那一年，父親腿上的傷，
不容易癒合的疤，和一位鄰居的提醒，
糖尿病三個字，就這麼闖進了一個平凡的家庭……

童爾安

看著父親腿上的疤，我突然覺得父親真的很勇敢。我想起了那一年，父親腿上的傷，不容易癒合的疤，和一位鄰居的提醒，糖尿病三個字，就這麼闖進了一個平凡的家庭。

不久後的一個颱風天裡，父親在陽台收衣服時，腳踝上方不慎被一片強風所吹進的塑膠片劃下一道不淺的傷口。父親不以為意，搽了點藥便不再管它。我們也以為，不過就是一道傷。

父親一直很認份，對於不景氣的經濟狀況，他從不多說什麼。他只說，不景氣大家都不好過，努力一點，一家四口圖個溫飽，絕不是什麼難事。在那一點一滴的記憶裡，父親總是早出晚歸，早上匆匆忙忙地來不及吃早餐，晚上總拖到八九點才有空閒吃飯，身材原本微胖的父親，卻在某段時間裡突然瘦了起來。本來，這事件值得高興的事，然而後來我們才回想起，原來突然的變瘦，就是糖尿病的第一個警訊。

兩個禮拜後，卻不見傷口癒合。父親依然只是揮揮手說，大概是傷口較深，不要緊的。

一天，父親在樓梯間和鄰居閒聊起來。父親提起自己最近瘦了許多，聊著聊著，又提起自己腳上的傷口遲遲不癒。鄰居皺了皺眉跟父親說，這跟他母親糖尿病的症狀很像，要父親快去醫院檢查，拖延不得。

檢查結果出來，確實是糖尿病。父親沒有太多情緒，又或者是說，在我們面前他不願表現出來。他只說，爺爺奶奶都有這病，但糖尿病不是絕症，縱使不會完全康復，但靠著健康的飲食、適當的運動、按時服藥和控制血糖，便可以控制病情。

父親沒有被糖尿病打倒，甚至可以說，他過著比以前更健康的生活。飲食逐漸規律，更開始騎腳踏車運動。醫生提醒父親，爺爺奶奶和他都有糖尿病，可見遺傳可能是一大主因，因此我和哥哥也要特別注意。父親的糖尿病影響了我們全家人的飲食，少油少鹽少炸，多蒸多煮多五穀，大概是我們一家人最大的轉變。

到了我國三那年，為了準備基測，每天都在補習班待到十點十一點，而父親總是會早早到補習班門口，坐在摩托車上等我。天冷時還會買罐熱飲，在我滿身疲憊走出補習班時，給我最溫暖的鼓勵。父親從沒讓我等過他，走出補習班總能看見父親的身影。

於是當那天父親沒有出現在門口等我，一股不安，就在我胸口不斷擴散。

父親出了車禍，腿傷得很重。我在補習班裡，聽著電話裡的母親這麼說。

頭一次，我拖著沉重的腳步，一個人搭著深夜的末班公車回家。

父親出院後，最大的問題就是要避免兩隻腿的傷口感染。糖尿病患的腿部傷口不容易癒合，一旦感染，就有截肢的危險。長長的縫線像兩條蜈蚣，緊緊的攀在父親的腿上，扎得我的心，很疼。家裡的經濟支柱頓時只剩母親，而我距離基測僅剩短短的幾個星期。那一陣子，家裡真的不好過，但卻也讓我們更親近，更懂得互相體諒彼此。

時間拉回現在，父親的腿復健狀況良好，這些年，父親靠著多喝水少喝含糖飲料、正常三餐、均衡飲食、不吃消夜和少吃甜食等控糖方法，搭配運動穩定病情。糖尿病患控制血糖需要家人和朋友一起參與，別忘了關心他們今天吃了些什麼，和他們一起吃得健康，活的快樂吧！

財團法人糖尿病關懷基金會
第三屆徵文比賽「控糖人生」佳作

糖尿病相關活動預告 (105.03~105.06)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
105.03.01(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	認識主食類與代換、糖尿病對話卡-飲食篇、糖尿病神經病變	營養師、糖尿病衛教師、蘇小玲醫師	(02)2771-8151#2790
105.03.09(三)	14:30-15:10	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	認識糖尿病及日常照護	劉霓霞護理師	(02)6628-9779#2270
105.03.15(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-糖尿病口控保健	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8726
105.03.22(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓2樓門診區	血糖免費篩檢(限額50名)	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8729
105.03.25(五)	19:00-20:30	新泰醫院眼科3樓會議室	當甜蜜蜜遇上油脂(開放報100元/人)	李美月衛教師	(02)2996-2121#1231
105.04.05(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	認識蛋白質類與代換、糖尿病對話卡-藥物篇、糖尿病藥物GLP1	營養師、糖尿病衛教師、林毅欣醫師	(02)2771-8151#2790
105.04.12(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-居家血糖監測	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.04.19(二)	14:30-16:00	恩主公醫院復興大樓17樓大會議室	糖尿病健康講座(須先報名)	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.04.26(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓2樓門診區	血糖免費篩檢(限額50名)	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.04.28(四)	10:00-11:00	曾良達診所	跟著地圖去探險-與糖尿病同行	葉雅純護理師	(05)233-3928
105.04.29(五)	19:00-20:30	新泰醫院眼科3樓會議室	21世紀糖尿病治療之最新趨勢	蔡松昇醫師	(02)2996-2121#1231
105.05.03(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	認識蔬菜類與代換、糖尿病對話卡-調適篇、胰島素治療	營養師、糖尿病衛教師、蘇小玲醫師	(02)2771-8151#2790
105.05.10(二)	14:30-16:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-足部照護	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.05.17(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓2樓門診區	血糖免費篩檢(限額50名)	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.05.26(四)	10:00-11:00	曾良達診所	跟著地圖去探險-什麼是糖尿病	葉雅純護理師	(05)233-3928
105.06.07(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	認識油脂類與代換、控糖法之配對檢測、第2型糖尿病病因	營養師、糖尿病衛教師、林毅欣醫師	(02)2771-8151#2790
105.06.14(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-拒絕惡「視」力	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.06.21(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓2樓門診區	血糖免費篩檢(限額50名)	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
105.06.23(四)	10:00-11:00	曾良達診所	糖尿病對話卡-飲食篇及血糖機年度維修	陳旻君營養師	(05)233-3928
每週一	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病簡介		(03)328-1200#8821、2484
每週一	09:30-12:00	沈德昌診所	血糖及血壓篩檢、糖尿病人護理衛教	衛教護理師	(02)2703-5300
每週二	08:00-10:30 17:30-20:00	沈德昌診所	減重飲食、糖尿病營養諮詢、保健食品諮詢、糖尿病營養諮詢	范曉君營養師	(02)2703-5300
每週二	13:30-14:30	林口長庚	六大類食物、糖尿病飲食的一般原則及禁忌		(03)328-1200#8821、2484
第1.2.3週三	08:30-11:30	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重技巧	陳旻君營養師、葉雅純衛教師	(05)233-3928
每週三	13:30-14:30	林口長庚	食物的代換、外食、應酬及節慶飲食		(03)328-1200#8821、2484
每週四	08:00-10:30	沈德昌診所	認識糖尿病、糖尿病護理的使用、認識口服降血糖藥及胰島素注射之注意事項、認識高低血糖及慢性併症之預防、糖尿病友的足部照顧、血糖自我監測、糖尿病友生病時之處理、糖尿病友運動、旅行時之注意事項	沈德昌醫師、衛教護理師、廖貞美藥師	(02)27035300
每週四	13:30-14:30	林口長庚	口服降血糖藥物、胰島素注射		(03)328-1200#8821、2484
每週五	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病急、慢性併發症、足部照顧及護理		(03)328-1200#8821、2484
每月第2週星期五	下午	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	陳旻君營養師、葉雅純衛教師	(05)233-3928
每週六	10:30-11:30	林口長庚	與醫師面對面討論		(03)328-1200#8821、2484
每月倒數第二週星期六	上午	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	陳旻君營養師、周鈺芳衛教師	(05)233-3928

健康樂活營

糖尿病關懷基金會在過去這幾年持續辦理「健康樂活營」，其主要目的就是透過團體學習方式習得實用的照護技巧、獲得心理調適的解題及經由實際案例經驗討論彌補衛教的不足。

除了志工老師及長期捐助者的支持，在各地方團體及組織的協助，病友們才能有機會在團體中共同學習如何處理慢性病的種種困境，感謝您們，歡迎大家共同投入。

歡迎有意願之團體共同合辦

活動專線：02-2375-4853
財團法人糖尿病關懷基金會

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) 本會簡介中，歡迎民眾上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
104.11	
300,000	李長榮化學工業股份有限公司、 賽諾菲股份有限公司
200,000	江春松
100,000	蔡淑惠、承澤國際投資有限公司
90,000	周明霞
50,000	厚生股份有限公司、不具名
20,000	陳綉慧
10,000	游能俊、信歐國際貿易股份有限公司
9,000	彭惠鈺
6,000	林伶
5,000	顏碧連 楊兆萊
2,658	新北市三峽區十方大德
2,000	王茂森、許俊源、詹銀鏐、蔡世澤 張媚、王李瑞英、凱莎琳旅館
1,530	戴東原
1,000	戴東原、徐正冠、曾博雅、王松祥、 鄭仁義、張坤來、王麗霞、不具名、 黃怡璿、莊天財、陳育德、陳中義、 呂俐慧、陳金輝、劉文山、高珮珊、 洪春霖、陳楊素蘭
600	張文章

捐款金額	捐 款 人
500	李素慎、陳玉香、陳重琪、簡雅眉、 唐金鳳、林明娥、林仁興、王端玲、 黃哲錦
400	藍義盛
300	林張春 林瑀芳、廖偉誠、馬忠民、 王卿有
200	陳秀琴、余孟純、林玉惠
100	蔡秀媛
104.12	
100,000	彭炳進
60,000	賴源河
50,000	吳亮宏、厚生股份有限公司、鄭仁義
10,000	信歐國際貿易股份有限公司、林淑麗
8,000	彭惠鈺
6,000	劉先鳳、彭惠鈺
5,000	林春雄、戴東原、蔡世澤、
4,000	蕭世光
3,000	郭林淑華、戴東原、蔡世澤
2,000	戴瑞月、許俊源、陳英美、趙芬琴、 林國香、史幸仙、葉美珠、林耿立、 周勝凱、林貴華、凱莎琳旅館、 牟江榮子

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		□□□-□□									
電話								經辦局收款戳			

◎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
1,930	戴東原
1,250	柯清銘
1,000	莊天財、簡吉宗、不具名、黃怡璿、呂俐慧、楊美玲、陳崑明、任秋東、林保順、李承堯、戴東原、蔡世澤、張媚、彭惠鈺、林世昌、陳中義、田貴秋、翁麗雲、洪麗瑛、陳宏吉、李彩珠、蘇美華、江靜珍、紀姿秀、高珮珊、洪春霖、蘇丁科、林月雲
600	黃采薇、蘇秀美、張文章、謝玫宜
500	孫懷民、陳玉香、劉祥兆、安哲華、林淑華、林莊煌、林寶桂、陳進坤、張秀琴、林麗金、俞朝慶、陳重琪、張士澎、高光明、不具名、黃英足、吳志雄、林仁興、王端玲、林明娥、潘新都、徐德榮、陳劉玉英、沈賴麗雲
400	藍義盛
300	林張春 林瑀芳、彭早妹、簡錫泉、劉英洲、溫美鳳、廖偉誠、李貞慧
200	黃新川、洪加興、林玉惠、汪國祥
180	陳格
150	鄭鳳美
100	許景維、楊惠娜、蔡秀媛

捐款金額	捐 款 人
	105.01
100,000	潘氏
50,000	潘秀美、厚生股份有限公司
15,000	楊燦弘
12,000	彭惠鈺
10,000	信歐國際貿易股份有限公司、葉權興
2,000	吳文芳、王茂森、許俊源、張淑貞、凱莎琳旅館、王李瑞英
1,000	莊天財、張道明、阮全和、陳金輝、黃怡璿、不具名、陳中義、楊惠娥、蔡世澤、彭惠鈺、王也民、程台生、黃紅紅、郭鎮誠、黃玉梅、高美春、詹銀鏐、張坤來、王麗霞、鍾秀嬌、吳金柳、許吳靜枝、洪春霖、高珮珊
500	鄭守珍、陳春蘭、陳重琪、黃瑞梅、林秀暖、林明娥、林仁興、王端玲、林劉度妹
400	藍義盛
300	林張春 林瑀芳、謝秀華、廖偉誠
200	林玉惠
100	蔡秀媛

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。