

# 糖尿病 家族



糖尿病關懷基金會會訊

2020 No.3

## ◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病失智症
- 糖尿病患的一大福音：  
非侵入性連續血糖監測儀  
(CGMS)
- 高血脂治療與糖尿病
- 糖尿病的失智症患者的照護  
(飲食、運動)
- 失智者的社會照護系統

## ◆ 行醫手札

- 樂活有助減少糖尿病人失智的風險

## ◆ 健康飲食

- 台版地中海飲食可以幫你管理血糖
- 烤肉食材要注意，低鈉醬汁自己來

## ◆ 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

早在1960年代，就有研究指出長期的高血糖與大腦的功能異常有關。第2型糖尿病造成大腦認知能力的下降，主要包括學習，記憶、靈活度和思考力。隨著第2型糖尿病盛行率上升，第2型糖尿病除了常見的心血管病變、視網膜病變、腎病變及週邊神經病變外，還存在著罹患失智症的風險。據研究顯示糖尿病患罹患血管性失智症的機會比一般人高1.5~3倍。糖尿病患相較非糖尿病患較易發生大腦結構性的變化。葡萄糖的代謝異常和高血壓，是導致失智症的重要因素。葡萄糖的代謝異常，常會引起腦血管的缺血性變化，進而造成大腦細胞結構變化和功能慢慢失去。高血糖的毒性、氧化壓力和糖化終產物的累積更加速大腦的退化。

隨著台灣地區的人口快速老化，台灣65歲以上糖尿病的盛行率已達10%以上，而這些族群正是失智症的高危險群。本期糖尿病家族就從糖尿病與失智症談起，包括台灣失智症的盛行率，及糖尿病與失智症的關聯性。失智症與血糖控制不良有絕對的關係，除高血糖對大腦細胞的傷害外，低血糖是糖尿病藥物治療常見的副作用，低血糖也被認為是糖尿病發生失智症的危險因子之一。低血糖會導致失智症發生與惡化的風險增加。失智症也會使老年糖尿病患發生低血糖的機會增加，兩者形成了惡性循環，所以，血糖監測儀器的應用，可以使糖尿病患的血糖控制更精準化。由於糖尿病患罹患血管失智症的機率最高，除了高血糖、高血壓的控制外，高血脂的治療也是降低糖尿病血管病變發生所必要的。失智症現階段沒有很好的治療藥物，罹病後的生活照顧便成為一個重要的課題，生活、運動方式、飲食的改變、照顧者的陪伴，甚至參與社交或社會支援都是非常需要的資源。預防勝於治療。希望糖尿病家族的成員們，都能三高控制得宜，活得健健康康。

## 編者的話 1

## 糖尿病專欄 4

糖尿病失智症 / 陳龍



6 糖尿病患的一大福音：  
非侵入性連續血糖監測儀（CGMS） / 童怡靖

9 高血脂治療與糖尿病 / 邱昱偉



12 糖尿病的失智症患者的照護（飲食、運動）  
/ 陳俊佑

16 失智者的社會照護系統 / 湯麗玉

## 行醫手札 20

樂活有助減少糖尿病人失智的風險 / 戴東原

工本費：新台幣60元整

## 健康飲食



24 台版地中海飲食可以幫你管理血糖 / 駱菲莉

28 烤肉食材要注意，低鈉醬汁自己來 / 賴春宏

## 糖尿病問與答

31 糖尿病問與答Q&A

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 2020 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 82 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、鄭子明

董事：江春松、吳亮宏、李洸俊、侯博文、徐正群

張媚、莊淞閔、游能俊、詹錕鈺、廖武治

廖國榮、潘秀美、蔡世澤

常務監察人：曾博雅

監察人：蔡舒文、鄭仁義、謝詩慧、顏德和

發行人：戴東原

總編輯：詹錕鈺

副總編輯：沈克超

執行編輯：楊淑茜、賴盈秀、洪詩琪

編輯群：王麗霞、李碧雲、施孟涵、張坤來

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 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

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



# 糖尿病失智症

臺北醫學大學 部立雙和醫院中風中心 陳龍主任

糖尿病位居台灣2019年十大死因第五名，共9996人因糖尿病而死亡，平均每小時就奪走一人性命。全世界大約有4億2千5百萬人罹患糖尿病，成人每11人就有一位是糖尿病。台灣20歲以上的糖尿病患者約有195.8萬人，盛行率10.26%。其中上升幅度最快的是65歲以上老年人口，而此族群同時也是失智症的高風險群。

導致失智症的最大主因是腦部退化所造成；其次是血管性病變，如腦中風、腦血管病變所引起。近年來失智症篩檢的普及，平均每3秒就有一人被診斷失智症，全球有4750萬人被診斷失智症。根據台灣失智症協會推估民國108年12月底台灣失

智人口共292,102人，佔全國總人口1.24%，亦即在台灣每80人中即有1人是失智症，其中65歲以上失智人口有280,783人，45-64歲失智症人口也有11,319人。台灣的失智人口正在以每天36人也就是每40分鐘1人的速度增加中，所以早期診斷及治療介入是延緩失智症失能之首要之舉。

## 糖尿病與失智症的關係

第2型糖尿病人的中樞神經系統可能因血糖的高低起伏，或其慢性併發症而導致後續的損傷，造成認知衰退和失智症。過去研究發現糖尿病是失智症的獨立風險因子，糖尿病會導致大血管和小血管慢性併發症，進而損傷各種器官，特別是腦血管。

有研究指出，糖尿病人得到阿茲海默症機率是一般人1.5至2倍，血管性失智症機率則是2至2.5倍。只要糖化血色素(HbA1c)每上升1%，就會造成認知功能的惡化、甚至和腦萎縮相關。中年糖尿病患者，20年後會增加19%認知功能惡化風險。即使只是糖尿病前期(HbA1c 5.7% to 6.4%)或控制不良糖尿病(HbA1c  $\geq$  7.0%)的病人其認知功能也比正常人顯著惡化。

## 糖尿病與失智症的治療

一般來說，醫師會用盡不同的糖尿病藥物組合治療來達到良好的血糖控制目標，然而糖尿病用藥最常見的副作用「低血糖」也被研究證實跟各種心血管和腦血管疾病的產生及其相關的死亡風險有相關，低血糖發作也會增加老年糖尿病人失智症的風險。要達到糖尿病人的血糖值控制保持在一個最佳範圍並避免低血糖發生，除

須每日自我血糖監測外，亦須透過專業跨團隊照護。由團隊的醫師針對藥物的藥效、服藥便利性與低血糖風險來選擇適當的藥物治療方案。此外，當糖尿病人有下列狀況時，應考慮有失智症的可能性，如反覆不明原因低血糖、服藥遵從性降低、監測血糖值及調整胰島素劑量出現困難、嚴重健忘，如忘記低血糖症狀如何處置、如何注射胰島素、甚至忘記吃飯…等，失去一般自我照護能力，即須至神經科作進一步失智症的檢查。

## 結論

糖尿病人是罹患失智症的高風險群，失智症與血糖控制不良之間有著密不可分之關聯性。糖尿病患者若出現健忘或反覆不明原因低血糖等症狀時，須立即至神經科門診進行失智症的診斷及治療，以延緩失智症造成之失能。



# 糖尿病患的一大福音： 非侵入性連續 血糖監測儀(CGMS)

台大兒童醫院小兒內分泌科 童怡靖醫師

「唉，怎麼血糖又這麼高，半個小時後再看看吧……。」「你是不是又沒吃東西低血糖了，怎麼看起來怪怪的……。」這些都是糖尿病病患的日常，每天跟著血糖數值起舞，也跟著血糖的高低起伏變換著心情。

要知道驗血糖在糖尿病人的心裡可能也是一種負擔，一天要多次扎手指，十指連心，手上也是滿是針孔痕跡。但是要把糖尿病控制好，多驗血糖是必要的工作，因為再敏感的病人也不能準確的感覺出自己現在的血糖數值。

有科學家聽到這些心聲了，非侵入性連續血糖監測，無疑是給糖尿

病患帶來一大福音。連續血糖監測儀，簡單來說，就是在皮下植入一個感應器的探頭，連結上傳輸器，就可以在手機上監測組織液的血糖值，每五分鐘測量一次，可以在螢幕上看到你即時的血糖值變化，甚至警示病患低血糖即將發生，避免危險發生。

## 連續血糖監測儀分為兩種類型：

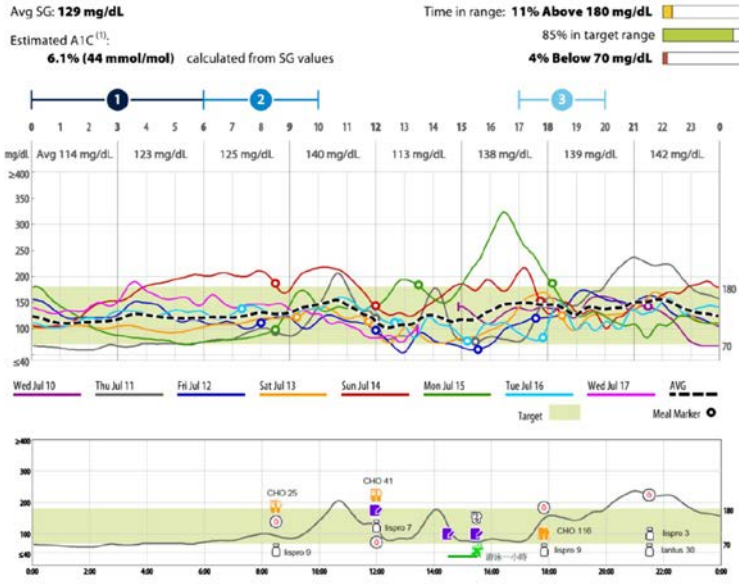
一是回溯型，也可以稱為專業型連續血糖監測儀，較常用於診斷的工具。簡單的說，病患在裝機時，是看不到血糖的數值，裝機數天後，將傳輸器的資料上載分析血糖值高低變化，如果加上病患飲食作息及用藥的紀錄分析，就可以了解糖尿病患血糖控制不佳的盲點。相較一天僅有3至

4次的血糖數值，一天288次的血糖紀錄，可讓醫護人員依據裝機數日中血糖的狀況，提出專業的用藥及治療建議。因為裝機期間不會立刻看到隨時的血糖變化，病患僅需簡單教導記錄方式，及一天數次指尖血測量，一切如常作息，之後就交給醫療團隊來解讀。2017年3月給付符合特定條件之第1型糖尿病患的連續血糖監測(CGM)，筆者認為應以專業型連續血糖監測儀為主，醫護人員及共照團隊可藉此裝置，幫助控制不佳的病患加以診斷建議。

圖一、回溯型 CGM

右圖為裝機於腹部，約五十元硬幣大小。

下圖為病患裝機數天後，將傳輸器的資料上載分析血糖值高低變化。醫療團隊會根據病患作息、飲食紀錄或用藥紀錄，給予專業建議。



二是即時型連續血糖監測儀，一般是作為較長期使用的裝置，可以視為一台隨時可以知道血糖數值的血糖機，不只讓病患知道當下血糖值，還可以知道即將的血糖波動趨勢。該裝置有提醒及警示功能，在預測即將高低血糖發生時，可以預先警示並傳送訊息給照顧者。第1型糖尿病患確診後必須終生依賴胰島素治療，血糖的變化幅度大，控制難度較其他型糖尿病更為困難，因此自我血糖監測對於這群病患至關重要，所以台灣全民健保於2010年6月開始補助第1型糖尿病患血糖試紙。近來有了更先進的即時型連續性血糖監測儀後，美國內分泌學會(Endocrine Society) 2016年在第1型糖尿病的臨床指引便指出，糖化血色素HbA1C值沒有

圖二、即時型 CGM

裝機於病患皮下，藉由傳輸器將組織液葡萄糖濃度於手機 APP 立即顯示，並呈現血糖上升或下降趨勢，相當於一台隨時可以知道血糖數值的血糖機。並有警示及照顧者連結系統。





達標的第1型糖尿病患，或是雖然控制良好，有意願有動機且能使用此裝置者，都可以建議使用即時型連續性葡萄糖監測系統；在第2型糖尿病患或是妊娠糖尿病患者，若希望血糖控制更佳，也都可建議使用。但是在使用前，病患及照顧者應該先做過教育訓練，包括顯示器上血糖與指尖血可能有的差異與涵義、目標血糖的認識、血糖趨勢及箭頭之意義、高低血糖警示需如何處理等等。即時型連續性葡萄糖監測儀可以幫助病患改善血糖控制及減少低血糖發生，但是若不當使用，反而增加病患及照顧者的壓力及莫名的緊張，有些病患看到高低血糖起伏可能有的不當處理，更可能增加危險，所以裝機前的教育訓練是不可或缺的。

糖尿病患的血糖控制與長期併發症有關，之前我們常用單次空腹或飯後血糖以及HbA1C做為評估病患血糖控制的指標。但是同樣的HbA1C，病患血糖波動可能是120到180，也可以是30到270，這兩種情況的血糖控制及併發症完全不同。有了連續血糖監測後，可以知道一天當中目標血糖範圍內時間的比例（目標血糖：70-180mg/dL；目標血糖範圍內時間；TIR），一般希望糖尿病患TIR控制在70%以上。所以糖尿病患自我監測血糖的工具，已經由之前的點（單一時間點測量），現在我們可以看到線（連續血糖監測），如果加上與醫療團隊合作，配合飲食控制、藥物治療，糖尿病的控制就可以更全面化了！

### 連續血糖監測儀的比較

	回溯型CGM	即時型CGM
操作者	醫護人員	病人
目的	診斷工具，間歇使用	病人連續使用即時了解血糖變化
感應器使用時長	6天	7天
回溯無立即顯示	是	否
即時顯示	否	是，可立即顯示當時血糖值
相容的App	有	有
警示	無	有
照顧者連結	無	有
使用病患的教育	不需要，僅需紀錄一天數次血糖及飲食	病人需詳盡且全面的教育



# 高血脂治療 與 糖尿病

亞東醫院心臟內科 邱昱偉醫師

一般我們糖尿病病友在接受飲食衛教時，都會被提醒除了要控制醣份和熱量攝取外，也要同時減少油脂類的攝取。其中最大的原因，就是臨床上有高達5至8成比例的糖尿病患會合併出現高血脂；一但高血壓、高血糖和高血脂這三高疾病出現，發生動脈硬化相關之疾病的機會就會大幅提升；一般糖尿病患者患有冠狀動脈心臟病的機會是一般人的2至4倍，腦中風的機會多3倍，週邊血管疾病也多2至4倍，因此接受下肢截肢機會更多出一般人12.7倍。如果糖尿病病患血中膽固醇濃度多增加1mg/dL，這些心血管疾病還會再增

加2%，控制不佳的糖尿病病患在3至5年內就可能出現心肌梗塞、腦中風、周邊血管疾病或腎臟病等常見問題。因此，為了減少這些可怕的併發症，我們不只要控制血糖，也必須對三高全面宣戰，甚至要控制得比一般非糖尿病病患更好，才能把風險降至接近一般人的程度，進而改善病人的健康和生活品質。

為何糖尿病患常併有高血脂症呢？首先糖尿病患常伴有肥胖症，常有飲食習慣不佳及運動機能不足現象，因此更容易發生高血脂。血脂的組成有很多種，一般最重要的是三

酸甘油酯(TG)、高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)與低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)。LDL-C俗稱壞膽固醇，是造成血管阻塞的主要成分，因此越低越好；而HDL-C俗稱好膽固醇，是幫忙人體清除膽固醇的清道夫，因此越高越好。糖尿病病患常因分解脂肪的脂解酶活性降低，加上肝臟合成與釋出三酸甘油酯的能力增加，HDL-C的代謝速度加快，造成血中三酸甘油酯上升，HDL-C下降與LDL-C增加，而且糖尿病病患的LDL-C較小且密度較高，更容易滲入血管壁中，因此比一般人更容易產生心血管疾病。若能早期積極治療改善血糖，就有機會使脂解酶活性恢復正常，讓血中HDL-C隨著血糖的改善而上升，TG與LDL-C下降，而減少動脈血管硬化。因此控制血脂第一步仍應做好血糖控制。



糖尿病合併高血脂症的患者飲食上除了積極控制血糖外，也要控制飽和脂肪酸與膽固醇的攝取。其中飽和脂肪酸對心血管功能的危害較大，因此建議每日攝取量應小於每日總熱量的7%，總脂肪的熱量須小於30%。許多加工食品中的反式不飽和脂肪酸會降低HDL-C，增加LDL-C，增加血管阻塞機會，因此最好避免攝取，並避免油炸、煎、炒的食物處理方式。每天膽固醇攝取量也建議小於200毫克；如果像蛋、貝類等食物雖然含膽固醇量較高，但飽和脂肪酸不多，每日仍可適當攝取。N-3多元不飽和脂肪酸能幫助治療嚴重高三酸甘油酯血症，建議每星期可吃2-3份的深海魚類。可溶性纖維(10-25公克/天)與植物固醇(2公克/天)，例如燕麥、豆製品等，不僅可以降低膽固醇，也可幫助穩定血糖，可增加攝取。另外均衡飲食，戒菸、不可過度飲酒、適量的運動、維持理想體重改善肥胖，也可以幫助血糖和血脂的治療效果。

目前建議所有糖尿病患者每年至少接受一次血液總膽固醇、三酸甘油酯、HDL-C及LDL-C濃度檢查。理想的目標希望能使LDL-C低於100

毫克/毫升，三酸甘油酯小於150毫克/毫升。若已有冠狀動脈心臟病、腦中風或週邊血管疾病疾病，則可考慮將LDL-C濃度控制在70毫克/毫升以下。如果飲食、運動調整仍無法達標，就應該遵從醫師之指示，開始藥物治療，以避免動脈硬化等問題產生。使用最廣，效果最明顯的降血脂藥物是口服的史他汀(Statin)類藥物。此類藥物一日使用一次，平均可降低LDL-C濃度18%-55%，降低三酸甘油酯濃度7%-30%，升高HDL-C濃度5%-15%；也有減少發炎因子、穩定血管斑塊等保護心血管功能效果，已被證明可降低心血管疾病發生機會，對已有心血管疾病或糖尿病病人特別重要，不宜貿然停藥。如果增加statin劑量仍無法達

標，則可以選擇合併藥物療法。第二線藥物通常為口服膽固醇吸收抑制劑(如ezetimibe)，可額外降低LDL-C濃度15-20%。現在也有針劑型的降血脂藥物PCSK9抑制劑能使用，兩周注射一次，可再降低LDL-C濃度50-65%；自2020年起健保署核可能使用於具重大心血管事件，且使用高強度statin及ezetimibe仍未達標者；不符此條件者則需自費接受治療。若是三酸甘油酯高者則可使用fibrate類藥物。總而言之，糖尿病人無論各種血管病變罹患率，都較一般人高，而控制三高是減少心血管病變之首要重點。因此與醫療團隊密切配合，維持均衡健康的飲食控制，保持良好運動習慣，按時服藥，定期追蹤，不亂用偏方，才能增進健康維持良好生活品質。



# 糖尿病的 失智症患者 的照護 (飲食、運動)

天主教失智老人基金會 陳俊佑社工主任

現年72歲的劉仁海牧師，從50歲就是一位糖尿病友，除了規律用藥、定時回診，也改掉年輕時一餐吃三碗白飯的習慣（減至一碗），但是血糖的控制仍然不佳。在醫師的悉心問診下，發現原來是水果的量還是吃得太多，經過減量，才把血糖控制得宜。只是因為擔任牧師，要籌備安養機構的工作與募款的沉重壓力，在55歲時（2003年）還是發生腦幹中風的憾事，幸好經過急救，得以存活下來。當時，醫生即告知他未來有

失智的可能性，剛好他也服務了許多的失智症個案，自己跟牧師娘都對失智症有一些認識。所以從2013年開始出現迷路的徵兆，後於2014年確診罹患了輕度血管型失智症。但他沒有因此讓自己的生活縮減，這6年多來，還是會注意規律服藥、到公園健走、喜愛交朋友，運用臉書與Line等軟體與友人互動，熱心公益、擔任志工，期待透過自己的影響力，讓更多人關心弱勢。後來，參加本會辦理的《輕度失智者生活型態再設計課

程》，對疾病的延緩，更有信心。他目前仍然到處旅遊，學會與這個病和平共存，他勉勵同病相憐的好朋友：失智症就像感冒一樣，感冒會有流鼻水，頭痛不舒服，這個很正常的現象，不用害怕。



根據台灣健保資料庫2000-2007的統計資料，有糖尿病比沒有糖尿病的人得到失智症機率約為2.5倍。許多國際大型研究統計也發現，除了認知功能障礙、失智症與糖尿病之盛行率隨年紀逐年上升，高血糖、低血糖、胰島素阻抗、慢性發炎物質、以及血糖波動是導致失智症的5大類致病機轉與危險因子。推估糖尿病會增加失智症70%的機率，其中增加阿茲海默型失智(Alzheimer's disease)60%，血管型失智(vascular

dementia)超過100%。所以糖尿病是失智症的危險因子，失智症可能是糖尿病的併發症，兩者交互影響著治療與預後，所以糖尿病的失智症患者的控糖就非常重要。

世界衛生組織更於2019年2月發表《預防認知功能下降與失智風險降低準則》，特別強推薦向糖尿病患者提供藥物或生活方式之介入管理，以減少認知能力下降和失智症風險。同時指出生活方式的介入包括有：建議輕度認知障礙的成年人進行身體活動，以預防認知功能下降；強力推薦進行認知訓練(如閱讀、學習新的語言或技能)、有條件的推薦飲食採取地中海式飲食(多蔬果、全穀類及魚類，還有愉快的用餐情境)，以及參與社交和社會支援活動(如做志工、參加社區活動)。



因為失智症目前仍然沒有治癒的藥物，有鑑於生活模式介入延緩失智症的重要性，本會於2016年開始推動「輕度失智者生活型態再設計之自主管理團體方案」，該方案參考美國史丹福大學研發的「慢性病自我管理課程」與南加州大學的「生活型態再設計」，團體內容以健康生活自我管理，結合生活型態再設計中各職能活動參與的項目，規劃12次團體（一週一次，一次兩小時），主題以「生活」為核心，透過適當的團體設計與動力、實作及分享，協助輕度失智症者重新檢視、整合與訂出運動、飲食與社會互動的行動計畫。透過照顧者的陪伴，重拾生活自主的動機，嘗試（重新）積極管理生活。

選取本會2016年3月到6月參與「輕度失智者生活型態再設計之自主管理團體方案」課程的經過病友及家屬的交叉資料研究結果發現：(1) 運動量的安排增加，提升運動之持續力。(2) 會去注意飲食健康對自己的影響。(3) 心情變好。(4) 認同行動計畫的重要性，自發性提升。(5) 與家人相處互動關係改善。實證經驗是輕度失智症者是可以自我管理，其鼓勵個人學習管理自己的健康並改善自己的生活環境和條件，雖然在行動計畫之執行仍須家屬一同參與，但因家屬同時參與行動計畫，並得到成效之益處，與個案情感互動也增進。



對於有糖尿病的失智症患者，本會實際服務經驗是建議輕度的失智症者在飲食方面要增加富含植化素的蔬菜、全穀類，與富含Omega3脂肪酸的魚類、堅果等地中海式飲食的概念，運動方面則是尊重當事人意願，做想做的運動，如：健走、瑜珈、太極拳、大腦保健體操等，重點是每天持續做。並增加社交學習活動：如到長青學苑、失智症照顧據點上課，甚至是擔任志工。這樣的生活型態建立之後，晚上的睡眠情況也會比較佳，對糖尿病的控制及失智症的延緩均有幫忙。只是失智症一旦進展到了的中重度，自我照護的能力逐漸差，對低血糖警覺也低，更容易發生低血糖，對認知功能有不良影響，形成一種惡性循環。這時候照顧者對於失智者的飲食，可能就可以運用國健署推薦的我的餐盤，將失智者飲食的質與量，做更精準的控制。而運動的部分，則是採取陪伴的方式，或是到失智症照顧據點、日間照顧中心參與延緩失智失能的團體課程，以促進失智者的運動動機，才能在安全的情況下維持適當的運動量，以減緩失智症的退化、精神症狀與問題行為的影響，促進患者與照顧者的生活品質與尊嚴。

根據美國加州大學洛杉磯分校布雷德森(Dale E. Bredensen)於2014年與2016年《老化》(Aging)發表的論文，對10位患者(其中3位自覺記憶力減退、4位是輕度認知障礙，以及3位阿茲海默症)給予個人化、全面性的生活型態改變的治療，如減重、紓壓、運動、減少澱粉攝取等，以促進身體的新陳代謝。經過3-6個月的治療，除了一位晚期阿茲海默症患者，其他9位的認知功能都明顯進步，其中3位後來還可回去上班。所以對失智症切勿過於悲觀，也再次驗證了國民健康署近年來提醒國人控糖總共有五大原則：適度運動、健康飲食、規律用藥、監測血糖、定時回診，是缺一不可的。



大腦保健體操





# 失智者的 社會照護系統



社團法人台灣失智症協會 湯麗玉秘書長

“  
發現親友出現疑似失智  
症徵兆該怎麼辦？  
”

## 失智症關懷專線

一般民眾自己想尋求失智症資源的時刻，是在發現身邊親友出現失智症相關徵兆時。此時只要撥打失智症關懷專線，即可獲得所需要的資訊。失智症關懷專線為0800-474-580，此號碼的諧音「失智時474」、「我幫您580」，很好記。服務時間為上班日的上午9點到晚上9點，因此對上班族也很有幫助。只要想詢問失智症相關問題，都可以撥打此專線。

## 失智症門診

發現身邊親友出現失智症相關徵兆時，需要協助這位親友及早就醫。請至各大醫院神經內科或精神科就醫，若有記憶門診或失智症門診，則更符合需求。但陪伴親友就醫來確定是否失智症，是一件很不容易的任務。建議參考失智症十大警訊，並記錄這位親友出現的異常徵兆，於就醫時將此書面記錄提供給醫師參考。另外，需要以這位疑似失智症者能接受的方式來引導他，若有困難，請和失智症關懷專線專業人員共同討論。

## 失智症共照中心

衛福部補助設立失智症共照中心以協助疑似失智者確定診斷，並提供一年個案管理服務，陪伴照顧者於失智者不同階段，提供所需長期照顧與醫療照護服務之諮詢、協調、轉介與追蹤服務使用情形。失智症超過 1 年之個案並有複雜情緒行為或照顧者亦可使用失智共照中心之個管服務，以協助提供失智者更好的照顧，並幫助家屬調適照顧壓力。

“  
**確診失智症，如何延緩退化？**  
 ”

### 失智症社區服務據點 / 瑞智學堂

確診失智症之後，建議依據預防失智症的趨吉避凶原則來協助個案延緩退化，其中參與認知促進活動是很好的方式。衛福部補助設立失智症社區服務據點，提供失智者認知促進團體課程，另外，瑞智學堂也提供失智者認知促進團體課程，透過課程努力發揮失智者能力以減緩其退化。其次，家屬對失智症的認識，以及照顧壓力的抒解非常重要，因此據點也安排照顧者支持團體及照顧者照顧課程以幫助家庭照顧者。



### 瑞智互助家庭

許多家屬有困難協助家中失智者參與活動，因失智者配合度低。但失智者可能成天看電視打瞌睡，以致於晚上不睡覺，造成家人很大困擾。此時家屬可陪伴失智者到瑞智互助家庭，和其他失智者及家屬們一起唱卡拉OK、打麻將、寫書法、下棋、聊天互動等一般很自然的居家活動。在互助家庭中，家屬們相互交流照顧的方法及資源，對家屬的照顧調適有很大的幫助。失智者透過活動參與延緩功能退化，透過認識新朋友，如志同道合的棋友，讓失智者也很開心。

## Young 記憶會館

65歲以下診斷為失智症，稱為年輕型失智症。年輕型失智者由於年紀較輕，體力較好，有困難與八旬以上的失智老人一同照顧。年輕型失智者家屬所面臨的困境也與老年失智者家屬有許多不同。因此，因應年輕型失智者獨特需求，台灣失智症協會設立了Young 記憶會館，除了個別諮詢之外，提供年輕型失智者認知促進、知覺統合、運動、戲劇治療等課程，提供家屬抒壓課程及相關講座，另依據失智者需求提供就業協助，並在週六開設Young 咖啡坊，由年輕型失智者提供內外場服務，讓失智者有尊嚴地發揮自己的能力。

“失智者行動力強，卻常走失，怎麼辦？”

### 防走失及協尋

輕度及中度失智者仍有不錯的行動能力，但方向感、空間感及記憶力等變差，以致於常找不到回家的路。家屬可使用愛心手鍊、愛心布標、衛星定位器等防走失策略。失智者走失時，請立即報警，不必等24小時之後才報警。建議與失智症關懷專線聯絡，討論最適宜之防走失及協尋策略。



## 失智友善社區

失智症人口快速增加，但年輕人口及照顧人力將逐年減少，必須發展失智友善社區幫助輕度、極輕度失智者能長久於社區中快樂安全地生活。民國107年失智症政策綱領2.0行動計畫公告後，即由國民健康署負責推動失智友善社區之任務，目前已在全台各縣市努力推展中。失智友善社區包含失智友善居民、友善組織及友善環境。透過宣導講座幫助社區民眾了解失智症，友善接納失智者參與社區各項活動，並提供適時的協助。若在路上發現疑似失智者，透過看、問、留、撥四動作，協助失智者找到回家的路。失智友善社區需要全民共同參與。



## 失智者如何使用長照服務？

### 長照服務專線 1966

確診失智症之後，家屬可撥打長照服務專線安排長照評估，以了解可使用哪些長照資源，例如日間照顧、社區復健、居家服務、家庭托顧、喘息服務、輔具及居家環境改善、交通接送等服務。家屬們常以為要等失智者更嚴重，且有明顯失能之後，才能使用長照服務，其實不然。建議家屬們及早與1966專線聯絡，以利早期使用相關資源來幫到自己的失智親人。

更多資訊，歡迎參考利用

台灣失智症協會官網 [www.tada2002.org.tw](http://www.tada2002.org.tw)

失智症社會支持中心 <https://reurl.cc/b5ree3>

衛生福利部 - 長照服務地圖 <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4022-42471-201.html>

失智症關懷專線 0800-474-580（失智時，我幫您），服務時間上班日上午9點至下午9點

# 樂活

## 有助減少糖尿病人

## 失智的風險

財團法人糖尿病關懷基金會 戴東原董事長

案例為84歲的女性，在筆者的門診已經追蹤治療糖尿病10年了。她在70歲時得了糖尿病，2年後因丈夫過世即獨居，但子女住在附近，就近照顧她的起居，在證實糖尿病後一直在一家診所治療。

在一次由於藥物與飲食沒有調適好的情形下，發生了低血糖，因此改換到醫院來就診。在筆者門診就醫10年當中，以基本的口服降糖劑，飲食節制及運動，糖尿病控制得相

當穩定，糖化血色素保持在6.5%左右。她獨居，與左鄰右舍互動不多，但是子女很孝順，日常生活包括到醫院看病，都是由女兒打理。由於教育程度為小學畢業，平常守在家裡，除了看電視，沒有特別社交及體能活動。3年半前她女兒覺得她反應變得遲頓，記憶力減退，1年後記憶力減退到隨聽隨忘，所以在懷疑失智症情況下，女兒帶她到醫學中心的神經內科就診，並開始服用治療失智症的藥物。頭一年沒有特別起色，在女兒的

鼓勵下，她就去附近的公園走走路，也跟著人家做做體操。在那兒，她遇到過去工作的幾位老同事，除了一起運動外，大家在一起敘敘舊、聊聊天，常常一聊就是1-2小時。最近半年來有顯著進步，精神愉快，動作比較俐落，也樂於與人聊天談話，朋友也漸漸多了起來。最近就診時，她女兒告訴我，病人的記憶力也進步到今天發生的事情多能記住，人際關係也改善了很多，她女兒繃緊的神經也放鬆下來了。

第二個案例為90歲的女性，在筆者的門診看了20多年，家境很好，且子孫滿堂，非常幸福美滿。近年來由於受巴金森症所困，必須坐輪椅。要不然據筆者瞭解，一直到80多歲時，每天的行程是早上到寺廟效勞做義工，下午到郊外公園散步，做



體操。由於有專人及專車的照顧，過著相當舒適且活躍的日子。為人謙和，從不與醫師或照顧者爭吵治療事宜。她接受短、中效混合型胰島素，早、晚各注射一次已經有20年之久。她在家中就如同「家有一老，如有一寶」，除專人照顧外，子女的關心，實在令人感動，每週一次子女必定邀她到餐廳聚餐一次，雖然血糖會有些許波動，但是不影響大局。糖化血色素維持在8.5%左右。雖然保持沈默的一貫作風，但是仔細檢查，她的頭腦保持清晰，做出的動作與醫師要求的完全一樣，實在是非常難得。

在人口老化的社會，失智症已成為相當棘手的公共衛生課題。罹患率在65歲3.5%，逐步上升到90歲的37%。失智症的類型很多，但一般人以阿茲海默症為主佔5成，其次為血管疾病佔3成，其他比較少見的合佔2成。在糖尿病人失智症的分佈以血管疾病佔首位為一般人的2倍多，而阿茲海默症則增加5、6成左右。失智者為認知的障礙症，認知功能降低很多，且影響到日常生活，則會造成家庭、社會負擔，最後與家人及朋友漫長的告別。



糖尿病人發生認知障礙的主要原因是血糖過高、胰島素阻抗、慢性發炎、低血糖以及血糖忽高忽低大幅波動。糖尿病藥物對認知功能的影響，迄今沒有定論。但是適量的投藥，加上飲食及運動配合，將血糖適度降低，可減少許多有礙腦部功能的變化，如減少小血管病變、大血管病變的發生，降低發炎物質、對胰島素阻抗，血糖不當的波動等。在治療過程中，最忌諱的是發生低血糖。這就有賴於病人本身，和家人及醫護團隊的協助，尤其是注射胰島素或服用磺硫脲類降糖劑的病友，要特別留意，不管是自己施打或服藥或是家人代勞，劑量、用藥時間及必要注意事項，要

牢牢的記好。因為胰島素打錯藥量或打錯劑型，或服用藥性比較強的藥物過量，即便是引發輕度的低血糖，雖然吃點含糖或澱粉食物很快症狀會消失，但一再發生會促使認知功能逐漸退化。當然如果是嚴重的低血糖，後果那就更嚴重了。

所以失智症是糖尿病人潛在的併發症，而低血糖是加重糖尿病人失智的危險因子；從另外一個角度來看因為自衛的功能衰退的關係失智症病人也比較容易發生低血糖。如果失智到認知功能嚴重障礙以致於執行功能、學習功能、記憶、語言、知覺都喪失的話，大概就回不來了。

所以最好的治療就是預防。如何來厚植預防的能力，如失智症專家劉秀枝教授所提的「三多」多動腦、多運動、多社交，以及「三夠」錢財要夠用、體力要夠好、老友要夠多。當然有一位能幹的老伴平時互相關心及相互照顧是特別重要。我自己非常認同劉教授的說法，但是我另有看法是糖尿病人要「三到」，要準時到門診追蹤、要確實做到和醫護團隊獲得的共識，糖尿病相關活動常報到。我也常鼓勵老年的糖尿病人不要什麼事情都要晚輩代勞，能力夠的話，改自己動手來做，例如可以多到超市、菜市場購物或到郵局、銀行辦事，當然要匯出或領取比較大額的金錢需要年輕的陪同，以免被騙或被搶，天氣好的話搭乘大眾運輸，如捷運、巴士到處走一走，這些都比待在家裡當宅男、宅女來得好。這些日常的活動有助於血糖的控制、體力的鍛鍊以及認知的維護。

有一些經濟比較寬裕的病人到郊外買一塊農地，種種菜或從事園藝工作，種植照顧花草，培養出如同陶淵明所說的「採菊東籬下，悠然見南山」優雅的心境，當然有穩定認知的效果。運用新科技，譬如善解人意的機器人，能和人適度互動的機器寵物，可以舒解孤寂老人深鎖的情緒，增加生活的情趣。

其實要「三多、三夠、三到」樣樣俱全，不是那麼容易。但是看過上面二位病人的實際情況，只要有親情與友情的支持，敞開胸懷，多參加各種活動，就有可能遏阻或延緩失智的來襲，減少認知過早的褪色，讓臨近黃昏的老人仍然是彩霞滿天，成為受到家人呵護之寶。







# 台版地中海飲食

## 可以幫你管理血糖

輔仁大學民生學院營養科學系 駱菲莉副教授

地中海飲食型態是國際上有人體證實依據的健康飲食方式，但究竟什麼是地中海飲食？食材容易取得嗎？一般人容易烹煮嗎？其實只要利用台灣的「當季在地食材」料理，同樣可以做出符合地中海飲食效果的健康飲食，幫你管理血糖唷！

### 糖尿病與高血糖的威脅

血糖過高或糖尿病是身體內分泌系統的胰島素分泌與功能失調，以致於無法將大量吸收進入血液循環的葡萄糖搬運到細胞內利用或儲藏，而造

成血液葡萄糖濃度過高的情況。身體的組織器官長期暴露於高濃度的血糖下，容易產生糖化、氧化性傷害、發炎等狀況。若不妥善管理血糖，可能進而導致視網膜、腎臟、心血管系統、下肢，甚至腦血管的損傷，產生這些器官的病變，而有失明、洗腎、心血管疾病、末梢肢體受傷、失智等併發症。然而糖友無需過度恐慌；只要我們能謹慎選擇飲食中食物的種類與份量，避免飲食中吸收的糖份快速大量進入血液循環，我們就能做自己血糖管理的主人。

## 地中海飲食屬於 低升糖指數的飲食型態

地中海飲食的特色是一種以蔬食為基礎的飲食型態，含有大量的當令蔬菜、水果、全穀雜糧類、豆類。肉類以富含 $\omega$ -3脂肪酸的魚類、海鮮為主；紅肉的攝取量較少。鼓勵攝取乳製品提供高品質蛋白質與鈣；油脂採用未精製的初榨橄欖油，並攝取堅果種子；飲用適量紅酒。因為飲食中有豐富的蔬菜、全穀雜糧，富含膳食纖維，因此升糖指數較精製澱粉、糖來得低。

## 地中海飲食的特色

地中海飲食有以下的特色，它的食材在台灣也很豐富。以下舉例說明：

- (1) 因為含有大量的蔬菜、水果、全穀雜糧、豆類、堅果種子，地中海飲食提供豐富的膳食纖維、抗氧化維生素（維生素A、C、E）、維生素B群、礦物質與微量元素（鈣、鎂、鋅、硒）等營養素。
- (2) 蔬果、全穀雜糧、豆類與堅果還提供豐富的植化素（植物化學成分）。植化素種類繁多，不僅提

供植物不同色彩與香氣，也豐富了我們的飲食的色彩。植化素對人體能發揮抗氧化、抗發炎、防癌、清除致癌物、植物雌激素及其他許多保健功能。植化素有預防代謝症候群等慢性疾病、心血管疾病的功能；這些功能的呈現並非單一物質所產生，而是許多植化素共同合作的成果。舉例說明如下：

- A. 紅色：茄紅素（番茄、西瓜、紅葡萄柚、紅甜椒）
- B. 橙黃色：類胡蘿蔔素之 $\omega$ -胡蘿蔔素、 $\omega$ -胡蘿蔔素、隱黃素、葉黃素、黃酮類、薑黃素等（胡



蘿蔔、南瓜、菠菜等深綠色蔬菜、甜椒、甜玉米、花椰菜、薑黃等)

C. 綠色：葉綠素(綠色蔬菜：如青江菜、空心菜、菠菜、芥藍菜、油菜等等)

D. 藍紫色：類黃酮之花青素(葡萄、紅鳳菜、紫高麗菜、紫洋蔥、甜菜根等)

E. 其他許多無色或有特殊芳香味道的植化素：異黃酮、兒茶素、酚酸類、有機硫配醣體、蒜素、木酚素、白藜蘆醇等等。食物來源則包括：大豆、豆類、茶、巧克力、芥藍、油菜、高麗菜等十字花科蔬菜、大蒜、洋蔥、葡萄、紅酒等等。

(3) 地中海飲食採用的初榨橄欖油與堅果種子，它們富含單元不飽和脂肪酸、 $\omega$ -3脂肪酸，有助於

降低血脂肪、血膽固醇，預防心血管疾病。我們飲食中所用的花生油、茶油、芥子油，是富含這些特殊脂肪酸的好選擇；花生、葵花子等則是經濟實惠的堅果選擇。

(4) 地中海飲食的肉類以富含 $\omega$ -3脂肪酸的魚與海鮮為主，減少紅肉攝取，因此提高飲食中有助於預防心血管疾病的 $\omega$ -3脂肪酸，減少膽固醇攝取。在台灣一年四季都能買到的秋刀魚、鯖魚則是富含 $\omega$ -3脂肪酸、價格實惠又新鮮的好選擇。

(5) 地中海飲食採用多種植物性香草香料調味，有助於烹調時減低鹽用量，加上飲食以蔬食為主，對降血壓有幫助。台灣的香菜、九層塔、蔥蒜韭菜等，是很健康的選擇。



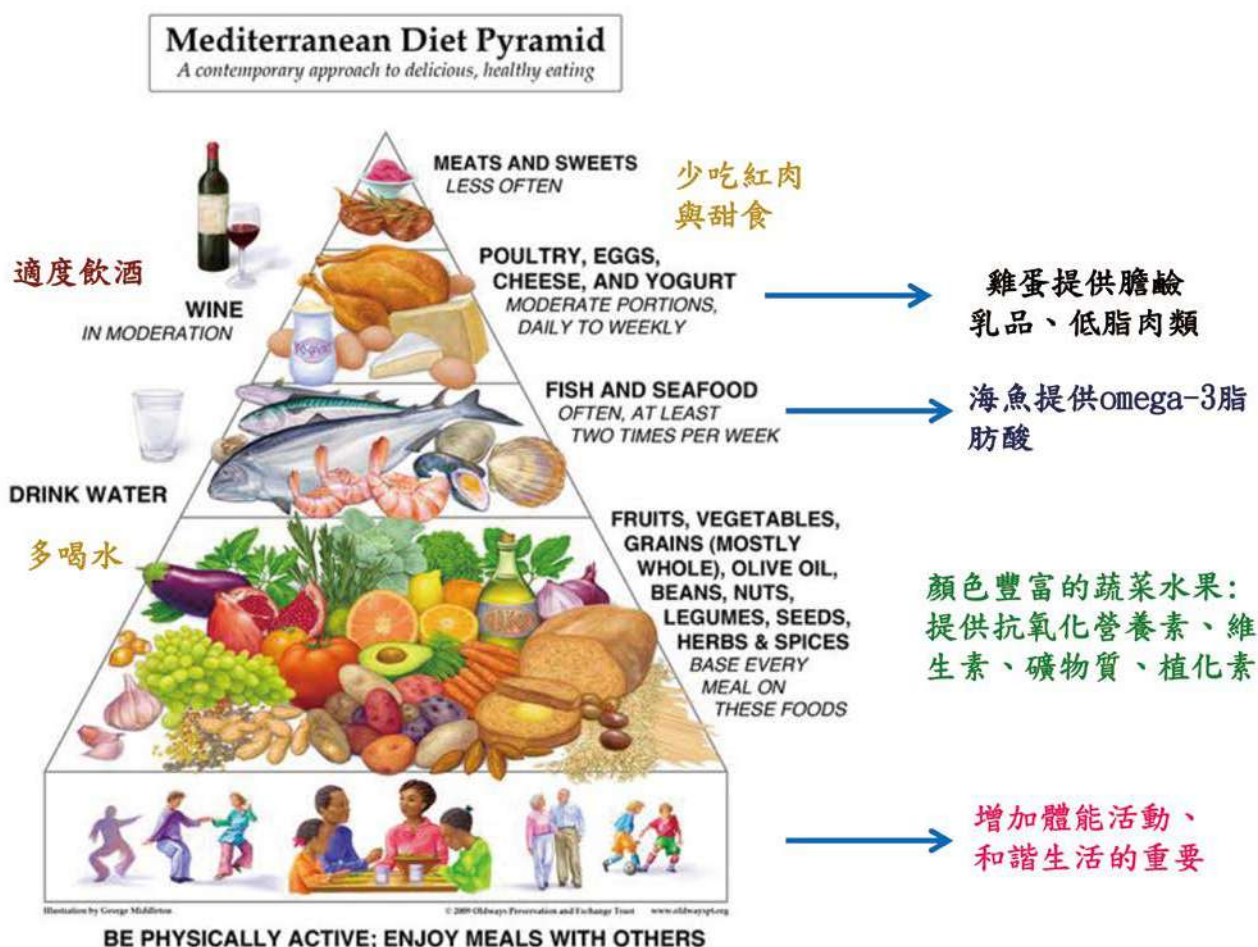
## 台灣食材的特色

台灣地處亞熱帶，一年四季都有豐富的蔬菜水果可選擇，是我們飲食方面最大的財富。台灣為海島國家，漁業與養殖業提供豐富的魚產，不乏可提供  $\omega$ -3 脂肪酸的海魚；海產的藻類海帶紫菜等食物提供碘與維生素 B12，都是維持腦與神經系統所需的營養素。地中海飲食因為以蔬食為基礎，帶給飲食豐富的色彩，這些食材在台灣因農漁業科技發達，在地盛產的好食材就能讓我們吃出台版地中海

飲食。糖友可以遵從營養師與醫師在食物份量上的建議，根據地中海飲食的食物種類選食材，安心享用地中海飲食。

## 地中海飲食的非飲食意義

地中海飲食強調吃當季盛產、少加工的食物，符合環保精神。除食物本身之外，地中海飲食強調每天運動、與人共餐、營造愉悅的用餐氣氛、感恩食物、分享好食物的精神，是對人的身心靈都有幫助的飲食型態。



# 烤肉食材要注意，

## 低鈉醬汁

## 自己來

奇美醫院 賴春宏營養師

中國人有句名言「中秋月圓人團圓」，因此每當中秋團圓時刻，家家戶戶總是會以賞月、吃月餅、剝柚子以及烤肉等行為來進行象徵性的中秋節活動。其中，又以烤肉為大多數人的首選。然而，市面上烤肉食材的種類多不勝數，因此食材的挑選須注重多元化，均衡飲食才健康！烤肉食材的種類大致上可分為五穀根莖類、海鮮及肉類、豆製品類、蔬菜類。

◎全穀雜糧類：其主要提供的營養素為碳水化合物（也就是醣類），是身體中主要的能量來源，常見的食材有全麥吐司、蕃薯、芋頭及玉米皆可適量選用。

◎海鮮及肉類：此類食物含有豐富的蛋白質，可幫助身體肌肉合成及組織器官的修補，但同時也富含脂肪。因此，我們要挑選脂肪含量較低的食材，如草蝦、牡蠣、文蛤、豬大里肌、雞胸肉等食材。另外，也應避免選用高膽固醇及高脂肉類及其加工品，例如五花肉及香腸等。

◎豆製品類：豆干也是常見的烤肉食材。雖然美味又可口，但2片豆干的熱量約100至150大卡，應適量攝取！

◎蔬菜類：蔬菜中含有豐富的纖維素，可促進腸道蠕動並延緩血糖上升，絕對是烤肉食材中的上

品。常見的烤肉食材有絲瓜、金針菇、彩椒、洋蔥、四季豆、香菇、青花菜及筊白筍等可搭配運用。

對於需要控制血糖的民眾而言，需特別注意份量的概念，尤其是全穀雜糧類的食物。如1片約30克重的薄片土司、約10公分的玉米以及70克的甜不辣，分別約為1/4碗飯。同時也要注意蔬菜的攝取量，最常見的攝取方式不外乎是全麥吐司夾肉加生菜以及絲瓜蛤蠣等都是很好的膳食纖維來源。

另外，烤肉過程中所不可或缺的重要夥伴不外乎就是烤肉醬汁！目前國民健康署飲食建議，一般民眾每日鈉的攝取量為2400毫克（約為6克的食鹽）。事實上，使用約7大匙（約105毫升）的市售烤肉醬就可完全達到一天的鈉攝取量，更何況加上食物本身所含的鈉量，而這些問題對於慢性疾病（尤其是糖尿病、心血管及腎臟病）民眾而言會造成身體很大的負擔！因此，我們可以加以改造現有的市售烤肉醬、或者運用新鮮的蔬果以及不同的香料來製作健康又具有獨特風味的烤肉醬。

◎稀釋市售烤肉醬：為了改善市售烤肉醬高鈉的缺點，我們可以利用開水稀釋，例如在烤肉醬中加入1倍到3倍的開水。須值得一提的是，雖然已將烤肉醬稀釋，但是重複地刷在食材上，仍然會累積鈉的含量。

◎低鈉蔬果烤肉醬：芒果（約250克）以及鳳梨（約300克）、依個人喜好加入蒜泥2大匙、薄鹽醬油75ml（腎臟病友建議使用無添加鉀鹽的薄鹽醬油或使用1/3至1/2量的一般醬油取代）、開水100cc。將上列食材放入果汁機均質後，倒入鍋中以小火加熱並不斷攪拌，煮至濃稠即可。

※小提醒：此配方可製作約650克烤肉醬，含碳水化合物約65克。建議糖尿病病友適量使用（如每次使用不超過50克烤肉醬，約為5克碳水化合物），避免重複地刷在食材上，以減少醬汁中碳水化合物的攝取。



◎義式香料烤肉醬：醬油20 cc、開水80 cc、依個人喜好加入蒜泥2大匙、藕粉1小匙。將上列食材倒入鍋中以小火加熱並不斷攪拌，煮至濃稠即可。待放涼後，加入蜂蜜20ml、適量檸檬汁以及加入少許的義式香料（例如：迷迭香、羅勒或是香草）。

※小提醒：此配方可製作約120克烤肉醬，含碳水化合物約20克。建議糖尿病病友適量使用（如每次使用不超過30克烤肉醬，約為5克碳水化合物），避免重複地刷在食材上，以減少醬汁中碳水化合物的攝取。

◎海鮮沾醬：建議民眾在烤海鮮類的食材只需灑上些許的白酒，等食物烤熟後再撒點鹽以及沾檸檬汁或百香果汁食用。

中秋烤肉對一般健康民眾而言不僅是有趣的活動，也是大啖美食的歡樂時刻。對於患有慢性疾病（心血管以及糖尿病）的朋友而言，卻為了難以開“口”而大傷腦筋！其實只要把握三低一高（少油、少鹽、少糖、高纖）的飲食原則，您也可以好好享受烤肉的樂趣喔！值得一提的是，目前已知食用烤肉可能會增加罹癌風險，而美國癌症研究院建議民眾遵守五大原則，分別是1.減少肉類的面積以縮短烤肉的時間。2.避免選用高脂食物以防止油脂滴落產生火焰直接燒烤食物。3.火烤前先醃肉可降低致癌因子之產生。4.烤肉時常翻面，可降低致癌物質的產生。5.以低溫火烤可大量降低致癌因子之產生。最後，也建議您在烤肉活動結束後，一邊散步一邊欣賞美麗的月亮，以減少身體過多的負擔。



# 糖尿病問與答

## Q&A

蔡明翰 醫師 主答  
沈克超 醫師

糖尿病問與答

### Q:

我的糖尿病已經5,6年了，糖化血色素一直維持在7~8%左右。最近幾次回診在醫院量的血壓有比較高，醫師建議我在家裡用電子血壓計監測血壓。可是我之前都沒有高血壓，會不會是因為糖尿病導致我的血壓升高？周邊的朋友建議我去買「紅麴」來吃，聽他們說紅麴可以降血糖及降血壓，它的效果真的有那麼神奇嗎？

### A:

高血壓與糖尿病是缺血性心臟病、腦中風、慢性腎臟病等的共同危險因子，而世界衛生組織 (WHO) 於2018年公布的全球十大死因的排名前2名就是缺血性心臟病及腦中風。我們常常朗朗上口的一句諺語：「司馬昭之心，路人皆知」的主角晉文帝司馬昭，應該就是死於中風。根據三國演義的記載：「昭心中暗喜，回到宮中，正欲進食，忽中風不語。次日，病危--」。血壓的來源是因為心臟在幫浦收縮時在動脈血管內產生的壓力。量測血壓的兩個數值分別為收縮壓與舒張壓，收縮壓是由於心臟收縮時造成的動脈管壁的壓力，它和大動脈的粥狀硬化及管徑阻塞程度有關；而舒張壓為心臟舒張期動脈管壁內的最低壓力，大多與由周邊血管的阻力（血管的彈性）有關。影響血壓的因素很多，包括：年齡、運動、情緒、飲食、肥胖、壓力等等。由於血壓在初期升高時，大多沒有明顯的症狀，因此很容易被大家所忽略。根據今年美國糖尿病學會的治療指引，糖尿病患者的理想血壓值為120/80毫米汞柱，如果反覆在醫院診間所量測的血壓值 $\geq$ 140/90毫米汞柱，就建議開始使用藥物治療。但是有些人來到醫院或是看到醫師就會緊張，進而導致血壓升高，也就是所謂的「白袍高血壓」，這時





就必須要參考居家檢測的血壓值。高血壓的診斷依據可分成三種：(1) 診療室血壓測量；(2) 居家血壓測量；(3) 可攜式24小時血壓測量。若以診斷高血壓的可信度而言，第(2)、(3)種測量方式比較準確。若是要以診療室的血壓作為診斷依據，則必須在舒適且無干擾的診間進行血壓測量。台

灣高血壓學會於2016年出版的『高血壓治療指引』，建議在診間進行血壓測量時必須遵循以下注意事項才能得到準確的血壓數值，包括：測量前一小時避免進食、喝咖啡、及抽菸；測量前30分鐘時避免做運動；測量前必須排空尿液；測量前5分鐘時必須坐在舒適的環境中且椅子必須有靠背；測量時不能翹腿且雙足需自然平放在地上；壓脈帶須與心臟同一高度；壓脈帶下緣須距肘關節緣2指幅寬；第一次的測量必須量度兩手，往後則以較高血壓值的那側為準；每次的測量皆應測量兩次，每次的間隔1-2分鐘。但是台灣的醫療院所比較難提供如此標準舒適的測量環境，因此建議你遵從醫師的指示，先在家裡記錄居家血壓值。台灣高血壓學會提出「722」的居家血壓量測口訣：連續7天量測、早晚各1次、每次進行連續2次的血壓測量。至於你的疑問是糖尿病本身是否會導致高血壓？去年大陸與美國學者的共同研究發現（刊登於Circulation Research），高血糖會導致收縮壓增加，但是不影響舒張壓；反之高血壓則不會影響血糖。在進行居家血壓監測的同時，建議你開始採行健康的生活方式來調控血壓，例如：限鹽、限酒、戒菸、適量的咖啡與茶（紅茶或綠茶）、減重、健康飲食、運動、減少壓力、減少空汙等等。依據今年國際高血壓學會的治療指引（2020 ISH Guideline），健康的飲食習慣包括：全穀類、水果、綠葉蔬菜、甜菜根、多元不飽和脂肪酸、乳製品、酪梨、堅果、種子、豆莢、豆腐等等，也就是所謂的『得舒飲食』。2017年發表在美國心臟醫學會雜誌（JACC），得舒飲食搭配低鹽，最高可以降低收縮壓高達20毫米汞柱。至於你提到的紅麩，網路上的宣稱療效包含：降血壓、降血糖、降血脂等，甚至它有一個響亮的外號：『天然的statin』（statin為某一類降膽固醇藥物之簡稱）。在2014年發表的紅麩研究，它收集過去13篇的小

規模隨機對照試驗所做的綜合分析，發現紅麴可以降低「總膽固醇」43.7 毫克/百毫升、降低「低密度膽固醇」33.6 毫克/百毫升，但是對「高密度膽固醇」則沒有影響。2017 年發表一篇紅麴對血壓的影響研究，刊登在『中華生理學雜誌』，利用紅麴菌發酵物 (Ankascin 568) 一天投予兩次 500 毫克，給予 8 週後，紅麴菌發酵物相較於安慰劑，可以降低收縮壓 7.7 毫米汞柱及舒張壓 6.9 毫米汞柱。紅麴在『本草綱目』的記載：紅麴主治消食活血，健脾燥胃。治赤白痢，下水穀。紅麴在動物實驗上具有抗發炎、抗氧化的效果，甚至在糖尿病老鼠上可以減緩血糖上升的速度。以目前紅麴的研究規模與嚴謹度，它仍屬於『健康食品』的範疇，因此不能宣稱它對於疾病的療效。以目前上市的降血壓藥物的療效而言，單一顆標準劑量的降壓效果約為：收縮壓下降 10 毫米汞柱，舒張壓下降 5 毫米汞柱，這是經由許多幾千人的大規模且嚴謹的臨床人體試驗所得到的結果。而亞洲人的資料顯示，每降低 10 毫米汞柱的血壓，可以減少 40% 的心血管疾病與 30% 的中風風險。單是遵循健康生活型態的調整，得到的效果就遠大於你“自掏腰包”去購買市售的紅麴產品來的有效。舉例來說，每減少 1 公克鹽分的攝取，就可以降低收縮壓約 2.5 毫米汞柱；每減少 1 公斤的體重，就可以降低收縮壓約 1 毫米汞柱；遵循地中海飲食計畫可以降低收縮壓約 10-12 毫米汞柱等等。甚至前面提到的『得舒飲食』臨床研究，再搭配低鹽飲食後，最高可以降低收縮壓高達 20 毫米汞柱。因此，建議你先規則監測居家血壓的變化後，再與醫療團隊討論後續的飲食調整及治療策略。



# 糖尿病相關活動預告 (109.09~109.12)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
109.09.01(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓B1 餐廳會議室	糖尿病與神經病變 足部照護 神經修復營養術	林毅欣醫師、 糖尿病衛教師、 營養師	(02)2771-8185#2790
109.09.09(三)	14:00-16:00	李氏聯合診所- 屏東縣議會202會議室	大自然教我們的智慧	潘明福校長	(08)800-8001
109.09.10(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-胰島素迷思	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.09.14(一)	09:30-12:00	成大醫院門診3樓第一會議室	愛護牙齒，笑口常開、健口操	張盈盈牙醫師、 黃郁純護理師	(06)235-3535#2275,2276
109.09.17(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓衛教室	血糖/肌握力免費篩檢(限50名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.09.23(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓	健康一把罩	丁金鶯衛教師、 劉靜利營養師	(08)800-8001
109.09.24(四)	10:00-11:00	曾良達診所	跟著圖去探險-糖尿病足部護理 (限20名，請事先報名)	葉雅純護理師	(05)233-3928
109.10.07(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓	五彩好吸睛	邱郁雯營養師、 邱婷榆營養師	(08)800-8001
109.10.15(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-腎臟病替代療法	腎臟病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.10.21(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓	生肌、生機	張家蓉衛教師、 馮淑燕營養師	(08)800-8001
109.10.22(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓衛教室	血糖/肌握力免費篩檢(限50名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.10.29(四)	10:00-11:00	曾良達診所	冬至吃湯圓，血糖不飆高 (限20名，請事先報名)	陳旻君營養師	(05)233-3928
109.11.04(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓	舞動精彩人生	柯淑雯教練、 劉采儀衛教師	(08)800-8001
109.11.12(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-認識低血糖及預防	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.11.18(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓	都是胃你好	胡雅荃營養師、 吳廷育藥師	(08)800-8001
109.11.19(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓衛教室	血糖/肌握力免費篩檢(限50名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.11.26(四)	10:00-11:00	曾良達診所	低血糖的預防之道 (限20名，請事先報名)	周鈺芳護理師	(05)233-3928
109.12.01(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓B1 餐廳會議室	糖尿病與脂肪肝 運動計劃 高三酸甘油血症飲食	蘇小玲醫師、 糖尿病衛教師、 營養師	(02)2771-8185#2790
109.12.10(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-糖尿病動次動	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.12.17(四)	14:30-15:00	恩主公醫院門診大樓2樓衛教室	血糖/肌握力免費篩檢(限50名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
109.12.21(一)	09:30-12:00	成大醫院門診3樓第一會議室	總舖師的醃式辦桌	營養師、 糖尿病衛教護理師	(06)235-3535#2275,2276
每週一	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病簡介		(03)328-1200#8821、2484
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	8:30-11:30	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	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	16:30-17:30	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
每月倒數第二週星期六	08:30-11:30	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

# 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
	<b>109.05</b>
200,000	卓劉慶弟
100,000	彭蔭剛
6,000	杜麗芳
5,000	李蕭玉珠
3,000	許志惠
2,000	王茂森、許俊源、王李瑞英、 牟江榮子
1,000	詹銀鏘、彭惠鈺、詹欽傑、唐金鳳、 翁麗雲、許祐銓、高珮珊、洪春霖
900	謝玫宜
600	藍義盛、泓昇環境工程(股)公司
500	蔣蓮香、施麗美、呂雪蓮、黃哲錦
300	曾亭婷、鄭小姐、林張春、林瑀芳、 林鴻培
200	謝凌雲、胡美娟、蔡國書、不具名、 顏寶順、楊正邦、張家瑜、鄭博允、 林玉惠

捐款金額	捐 款 人
115	黃景旦
100	周天穎、楊佩純
	<b>109.06</b>
420,000	台灣阿斯特捷利康股份有限公司
150,000	吳亮宏
100,000	鄭志宏
10,000	周介石
6,000	李甘棠
5,000	張淑吟、李蕭玉珠
3,000	李琴心、洪麗琪
2,000	林志揚、許俊源、李承堯
1,200	賴素蘭、周紫婷
1,000	蔡榮顯、蔡錫慶、黃怡瓊、詹欽傑、 蘇丁科、柯清銘、柯淑瓊、張富全、 游春子、劉祥兆、陳明雄、林賜平、 歐忠貴、許祐銓、高珮珊、洪春霖

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)		
收戶 姓名	財團法人糖尿病關懷基金會	
寄 款 人	<input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 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
600	藍義盛、黃采薇、王宏銘、 泓昇環境工程(股)公司
500	張煒東、蔡桂枝、呂雪蓮、陳璽文、 王愉晴、孫莉涵、黃哲錦
300	林張春 林瑀芳
200	江彥儀、游稷稚、蔡國書、陳淑婉、 汪國祥、林玉惠、張家瑜 鄭博允
100	楊佩純
50	徐陳金英
109.07	
300,000	戴東原
200,000	游能俊
50,000	顏杭、楊燦弘
30,000	林珊羽
20,000	張忠本
10,000	詹景超、陳正文
5,000	葉步彩

捐款金額	捐 款 人
4,000	林卉蓁
2,930	戴東原
2,000	王茂森、許俊源、魏雪卿、林建德、 牟江榮子、王李瑞英
1,950	許元妃
1,000	林德雄、黃怡璿、詹欽傑、唐金鳳、 許祐銓、高珮珊、洪春霖、馬施廣萱
600	藍義盛、泓昇環境工程(股)公司
500	蔡桂枝、張煒東、陳立舜、林寶桂、 林美瑛、孫莉涵、呂雪蓮、黃哲錦、 張歐政江、沈賴麗雲
300	江喜美、陳盛朋、林張春 林瑀芳、 游稷稚
200	蔡國書、顏安順、張家瑜 鄭博允、 林玉惠
100	楊佩純
50	徐陳金英
45	不具名

## 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。