

糖尿病 家族

糖尿病關懷基金會會訊

2021 No.2

◆ 糖尿病專欄

- 肌少症
- 運動抗衰老，您需要知道三件事
- 不老健身房
- 糖尿病肌少症與營養
- 糖友們的運動營養小撇步

◆ 健康飲食

- 糖尿病友可以間歇性斷食嗎？

◆ 行醫手札

- 糖尿病照顧好，人生一樣美好

◆ 病友心聲

- 糖尿病送給我的禮物

◆ 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

2010年歐洲肌少症聯盟針對肌少症提出診斷的標準，定義中包括肌肉質量的減少，加上肌肉力量減少或行動能力變差兩者之一。並且利用行走速度及握力作為肌少症篩檢的一部分。根據美國及歐洲相關的研究顯示，肌少症的盛行率在60-70歲的族群為5-13%，80歲以上則11~50%不等。台灣本土的研究發現65歲以上的族群盛行率約為3.9~7.3%。

人體骨骼肌肉量會隨著年齡增長而減少，超過30歲以上，肌肉會以每10年減少8%的速度流失，超過70歲以上更以每10年減少15%的速度加速流失。流失的程度與速度則因人而異，除了僅因年齡老化的因素外，慢性病佔了八成左右。肌少症對於老年人健康的影響包括肌肉質量減少及下肢功能變差，都會增加老年人失能的危險，藉由適當的治療與介入確實能夠延緩老化帶來肌肉流失的不良影響。肌少症目前沒有藥物可以治療，對肌少症的患者而言，規律的運動訓練和蛋白質的補充可能是最重要的。

本期糖尿病家族，就從肌少症談起，包括肌少症的定義、肌少症的診斷、肌少症與糖尿病，糖尿病應如何避免肌少症的發生。糖尿病患罹患肌少症的風險是非糖尿病的3倍，所以預防糖尿病肌少症的發生，良好的血糖控制及適當的營養就顯得格外重要。另外規律的運動也是肌少症有效的改善處方之一。要運動抗衰老，更要掌握有效運動的三原則「相對高強度」、「種類多變化」和「功能性運動」。彰化縣埔心鄉衛生所首先創辦的不老健身房，更是鼓勵帶動了許多長輩養成規律的運動習慣。

另外，「糖尿病友適合間歇性斷食嗎？」將提供糖尿病患斷食期間，血糖監控及藥物調整的原則。最後希望糖尿病家族的成員們都能動起來，動得更健康。

編者的話 1

糖尿病專欄 4



4 肌少症 / 彭莉甯

8 運動抗衰老，您需要知道三件事 / 戴大為

11 不老健身房 / 王袞鑫



14 糖尿病肌少症與營養 / 徐好婷

17 糖友們的運動營養小撇步 / 陳乃嘉

健康飲食 20

糖尿病友可以間歇性斷食嗎？ / 劉漢文

行醫手札 24

糖尿病照顧好，人生一樣美好 / 戴東原

工本費：新台幣60元整

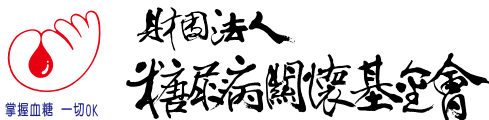
糖尿病問與答 28 糖尿病問與答Q&A

病友心聲 31 糖尿病送給我的禮物 / 陳志洋



34 全台各地糖尿病相關活動預告

35 感謝各界捐款



糖尿病家族 2021 No. 2 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 84 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、詹銀鋆、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

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：戴東原

總編輯：詹銀鋆

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

肌少症

台北榮民總醫院高齡醫學中心 彭莉甯主任

老化與肌少症

隨著年齡增加，很多人會開始覺得體力逐年下降，一般人會歸咎於老化現象所致，其實與肌肉流失有很大的關係，而且年紀愈老流失愈快。

人體骨骼肌肌肉在三十歲之後，肌肉量會以每十年3%-8%的速度流失，而年過七十歲之後以每十年15%加速流失。當肌肉量不夠時除了會造成肌力以及活動力的下降，還會加重骨骼跟關節的負擔，造成老年人走路不穩，甚至增加跌倒、骨折及失能的風險。

過去有研究指出，骨骼肌肌肉不但是個支撐人體，維持身體活動的器官，同時也是身體最大的內分泌器官，會分泌肌肉激素影響其他器官的作用，如胰臟的功能、血糖的代謝及骨質的穩定等，都與肌肉有著密不可分的關係。若能提升肌肉量，不但有益於改善骨質的健康，同時也能減少糖尿病等慢性疾病對人體所產生的影響。因此，維持肌肉健康是高齡長者健康長壽的關鍵之一。



肌少症的定義

肌少症是造成老年人失能的一大元兇，根據亞洲肌少症工作小組 (Asia Working Group for Sarcopenia, AWGS) 2019年10月的共識會議及2020年2月刊登在JAMDA學術期刊上的文章，所謂的「肌少症」必須包括肌肉量的減少同時合併肌力下降或活動力下降。

社區長輩要如何知道自己是否可能有潛在肌少症的問題呢？

1. 使用握力器測量握力強度，若男性握力小於28公斤或女性小於18公斤，就代表「肌力不足」。
2. 連續五次坐站測試時間大於（等於）12秒，則代表「活動力不佳」。



長輩若有肌力不足或活動力不佳的狀況，代表可能有「疑似肌少症」的問題。

再進一步接受雙能量X光吸收儀 (Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA) 或生物電阻抗分析 (Bioelectrical Impedance Analysis, BIA) 檢測肌肉量，檢測標準如下：

1. 雙能量X光吸收儀檢測結果：
 - 男性小於 $7.0\text{kg}/\text{m}^2$
 - 女性小於 $5.4\text{kg}/\text{m}^2$
2. 生物電阻抗分析檢測結果：
 - 男性小於 $7.0\text{kg}/\text{m}^2$
 - 女性小於 $5.7\text{kg}/\text{m}^2$

以上兩項其中之一的檢測結果若低於標準，則代表肌肉量不夠。

當長輩有肌力不足或活動力不佳的狀況，同時合併有肌肉量不夠，代表長輩有肌少症的問題；若長輩的肌力、活動力以及肌肉量三項都不夠，代表長輩有嚴重肌少症的狀況，需要更加注意肌少症可能出現的併發症，並儘早介入治療。

肌肉流失與糖尿病間的關係

人類的骨骼肌肉周圍有骨骼肌幹細胞，又稱為衛星細胞，具有分化為新的肌肉細胞的能力。骨骼肌幹細胞的數量在七十歲之前很穩定，不太會隨著老化而凋零，但在七十歲之後，骨骼肌幹細胞的數量下降且功能明顯退化，因此會加速高齡者肌肉流失。此外，當人體有慢性發炎或胰島素抵抗等問題時，骨骼肌幹細胞也會凋零得比較快，數量上及功能上也會因此而下降，依據過去研究的統計，若亞洲老年人有合併糖尿病，肌少症的風險將比同年紀者增加約3倍左右，且血糖控制愈差的長輩，肌力下降愈嚴

重。胰島素抵抗本身即為肌少症的危險因子之一，會刺激體內的慢性發炎加速肌肉流失及肌力下降的問題。某些糖尿病的用藥也會影響肌力及肌肉量，長輩在服用後若有明顯體力下降的問題，也需要與醫師反應。當然有些長輩過於嚴格的飲食控制造成蛋白質攝取不足，也會增加肌少症的風險。

糖尿病患者應如何避免肌少症的發生

對糖尿病患者而言，穩定控制血糖有助於減緩肌肉的流失，若想積極地減少肌少症的發生，最重要的就





是加強營養與運動，兩者缺一不可。雖然一般人蛋白質攝取建議量為每日1.0公克/公斤體重，但若希望達到預防肌少症的目標，高齡者蛋白質的攝取量每日要提升至每日1.0-1.2公克/公斤體重，才能有效預防肌肉流失的發生。對於糖尿病合併嚴重腎病變的患者(eGFR <30毫升/分/1.73米平方)，蛋白質的每日攝取量要下修到每日不超過0.8公克/公斤體重，而已在洗腎的病患不論是血液透析或是腹膜透析蛋白質跟每日攝取量每日維持1.2公克/公斤體重。此外，蛋白質食物攝取量也要平均地分配在每一餐，才能達到刺激肌肉合成的最大效益。

單純補充營養是不夠的，需同時加上適度的運動才能達到增加肌力維持體力的目的。過去許多研究發現，運動確實可以減緩肌肉的流失以及預防身體功能的退化，尤其是阻力型運動是對抗肌少症最有效的運動型態，如舉啞鈴、使用彈力帶等都是適合高齡長者鍛鍊肌肉的活動。有氧運動搭配阻力型運動或單獨阻力型運動都較單獨有氧運動更能減緩肌肉流失。

結論

年齡的增長其實是一個持續的過程，因此，從年輕就要開始維持良好的生活習慣及運動習慣，加上充足的營養，儘量將肌肉練到一定程度並加以維持，除了可以避免肌少症上身，同時也能減少慢性疾病的發生，減少失能的機會，達到健康長壽的目標。



運動抗衰老， 您需要知道 三件事

成大醫院骨科部 戴大為醫師

「戴醫師，我每天都有運動，晚餐飯後固定到操場走一個小時。但是感覺運動好像沒有什麼效果。怎麼辦？」老李在診間這麼問我。

晚餐後到操場或附近的校園散步，似乎是多數高齡長輩的「運動」。事實上，這樣子的運動量對大多數人來說都是不夠的。這樣的運動效果，頂多是消耗一些多餘的熱量，只比坐在沙發上看電視好一點而已。

要促進身體的健康，維持骨骼與關節的功能，您需要更有效的運動。

接下來我會說明「有效運動的三個原則」，分別是：「相對高強度」、「種類多變化」、以及「功能性運動」。

相對高強度

高強度運動並不是要讓年長者像年輕運動員一樣橫衝直撞打籃球。這裡所謂的「相對」高強度是以「相對個人的身體狀況」來決定，每個人不一樣。如果您平常沒有在運動，只要稍微走快一點，可能就已經達到「相對高強度」了。

種類多變化

所謂的「相對高強度」，就是指在運動的時候，您要保持「覺得有一點點吃力，但是還不至於不舒服」的狀態，這樣才能促進身體的新陳代謝，有益心肺功能，並且燃燒脂肪。

以健走為例，如果走了20分鐘都還不覺得「有點喘」，沒有流汗，這樣的強度是不夠的。您可以考慮「加大步伐」或「加快速度」。我比較推薦「加大步伐」，因為加大步伐可以招喚更多肌肉來出力，比增加時間或距離都來得有運動效果。

如果您有穿戴式的心率裝置，例如運動手錶，可以用「每分鐘心跳數」來估計運動的強度。一般來說，每個年齡的「最大心跳數」大約是220減掉年齡。心跳如果達到最大心跳數的60 – 80%就屬於相對高強度。

例如60歲的老李，其每分鐘最大心跳數是：

$$220 - 60 = 160 \text{ 下}$$

想要達到「相對高強度」的運動標準，運動時的心跳要維持在：

$$160 \times (60 \sim 80\%) = 96 \sim 128 \text{ 下}$$

沒有一種運動可以訓練到全身所有的肌肉。也沒有一種運動可以同時訓練全身的肌力、肌耐力、爆發力、心肺功能以及柔軟度。

所以要讓身體的素質全方位改善，就是盡可能嘗試各種不同的運動。這個觀念類似「盡量吃更多種類食物以攝取各類營養素」。

在能力所及嘗試各種不同的運動，您可以發現運動的效果會更好。例如每天健走的老李，可以改成週一、週三健走，週二、週四改打太極拳，週末可以騎腳踏車出遊。夏天可以到游泳池游泳或在水中運動，冬天可以參加社區瑜珈班，伸展筋骨。

每一項運動都有基本動作，在運動之前，需要衡量自身的經驗以及能力，循序漸進、按部就班。



功能性運動

功能性運動最簡單易懂的定義就是：這個運動可以「增進您日常生活的功能」，就叫做功能性運動。

例如「深蹲」或太極拳的蹲馬步，所用到的肌肉就從椅子上站起來所需用到的肌肉。(所以別再說您年紀大，不適合深蹲了，您不會希望以後坐著站不起來吧？)

而火箭推就是「從地上把東西拿起來再放到比較高的櫃子上」的動作。

這些動作大部分都是多關節的動作，不但有益於骨骼肌肉的強健，還可以增加神經系統對肌肉的控制，維持良好的生活功能，避免年老後生活上的依賴。



有一些書上所列的「單關節運動」並非不能做，而是運動效益較差。例如拿啞鈴訓練二頭彎舉。這個動作僅有肘關節活動，日常生活中要用到的機會就比較少。日常動作大多是許多關節一起活動，由許多肌群一起協同運動，所以一起訓練會更有效率。運動不只是訓練肌力，同時訓練協調性、穩定性、神經控制也很重要。

掌握三個讓運動有效的原則：「相對高強度」、「種類多變化」、以及「功能性運動」。並且根據自己的自身能力循序漸進，讓運動成為習慣的一部分，才能健康老化。





不老健身房

彰化縣埔心鄉衛生所 王袞鑫主任

彰化縣埔心鄉衛生所自一〇六年七月開始，創辦了不老健身房的服務，很難想像一個鄉下的衛生所裡面會有一個健身房。每天上班時間都有六、七十位民眾、長輩來做重訓，原本平日只有就診或洽公的民眾會來衛生所，現在位於一樓候診區的健身房，每天都非常熱鬧，裡面充滿了許多有自信、愉悅、滿身大汗、努力做運動和重訓的長輩們。他們各自來的

目的有些不同，有的想要變得更強壯，想再練出結實的肌肉，想減肥瘦肚子的，有些是因為想改善慢性病或是慢性疼痛，經過門診轉介來的，也有喜歡運動卻不曾做過重訓，經過親朋好友介紹來的，甚至有因為年老衰弱或是腦中風之後想來做復健訓練的。有不少長輩可以說是一試成主顧，每天都來練，風雨無阻。

雖然大家都知道，運動對身體好，但不知究竟能有多好。來這裡參加運動訓練一段時間的長輩說：「沒想到可以變這麼好」、「真的進步很多、改善很多」。不老健身房原本並不屬於衛生所常規的公共衛生服務項目，只是一個試辦計畫和參獎競賽的主題，這項計畫服務並沒有因為競賽落幕之後就收攤終止，雖然獲得了第二屆「政府服務獎」殊榮的肯定，但是真正讓我們堅持繼續做下去的理由是，這項個別化的運動指導與訓練的效果真的很好，對於長輩們的身心健康幫助很大，無論健康或是衰弱，只要願意持續參與，就會變得更好，我們得到許多參與者的正向回饋與肯定。可以大膽地說，目前世界上唯一有資格號稱可以治百病的，不是什麼保健食品、稀有的偏方秘方之類的，真的就只有「運動」能夠對眾多各類

身心疾病有所助益，且成效十分顯著，甚至能有預防的效果。

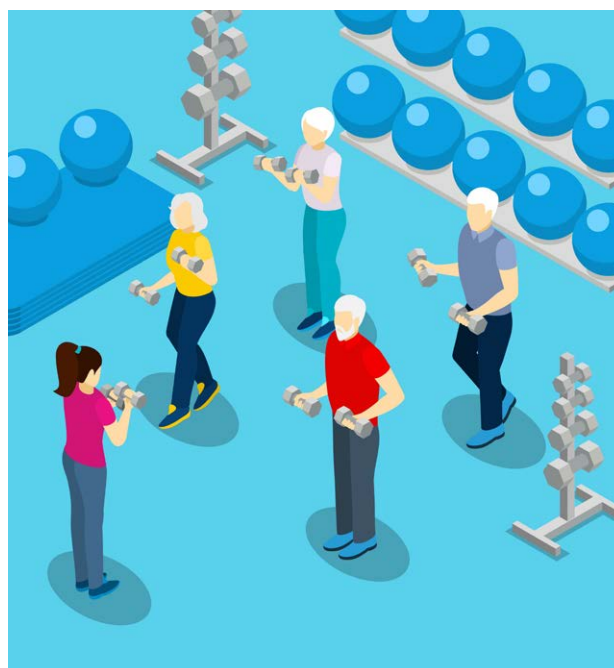
有幾回，我去關心這些長輩體驗的結果如何，其中有位長期罹患慢性疼痛、退化性關節炎和肌少症的歐吉桑，當初從門診轉介來參加的，我問他來練多久了，他說：「一年多了」，問他覺得怎麼樣，他說：「他的筋骨疼痛好得非常多，以前止痛藥吃到劑量很重都沒效，現在已經不用吃了」，我好奇地問練了多久才比較不痛，他說：「第一週就感覺有好一點，心裡有了一絲希望，之後幾乎天天來練，情況也越來越好，大概過了半年就好很多，幾乎不太會痛了」，我對他再做一次理學檢查發現，關節退化的徵象仍然存在，但肌肉組織強化了，疼痛竟然不見了！再次印證了持之以恆的養成規律運動習慣的重要性。



因此，為了因應人口老化不可逆的現況及高齡社會的到來，在彰化縣衛生局的積極推行之下，至目前為止，彰化縣已有十間衛生所設置了不老健身房，分別有埔心鄉、二水鄉、田尾鄉、社頭鄉、田中鎮、溪湖鎮、花壇鄉、彰化市南西北區、福興鄉及和美鎮等，且持續有其他衛生所正在進行籌設當中。不老健身房與一般商業健身房最主要的不同之處在於，它引用國際上「運動是良藥」(Exercise Is Medicine, EIM) 的最新觀念，將運動與醫療、健康促進與慢性病治療整合到同一個場域，讓醫師與運動指導員共同合作，為民眾及患者提供一個專業有效且安全的訓練平台。

不老健身房的肌力訓練指導服務及運動設備的使用是不收費的，民眾只要到衛生所，先接受個人的健康問卷調查、體適能檢測，再經由醫師的評估，運動指導員就會依據檢測評估的結果，為民眾選擇正確的訓練項目組合，提供個別化的運動指導及建議。經過專業有效訓練，來漸進增強長者的肌力及其他各項體適能，並透過定期複測，可以持續追蹤訓練的成

效，並且可以即時進行修正或調整。不但有客觀的數據支持，加上個人主觀上的體驗，顯著的效果真的讓參與的民眾很有感，讓許多民眾願意持之以恆的來參加，不但有效改善了健康狀況，也改善了生活品質。重點是，這項服務是完全免費的，因此能夠鼓勵更多的長輩願意來參加，有受益的人又會再介紹更多親朋好友來，曾經還一度有單日近百人來做訓練的紀錄。如今已經形成了一個良好的風氣，許多長輩也養成規律運動的習慣，每每聽到參與的長輩，喜悅地分享自己的受益和轉變，就會覺得一切的努力都是值得的。真誠希望能有更多人，更多單位機構加入這個行列，只要願意讓自己也讓更多人變得更健康，無論何時開始都不嫌晚！



糖尿病 肌少症 與 營養

李氏聯合診所營養組
徐妤婷營養師

高齡人口逐年提升，台灣已於2018年邁入「高齡社會」，預估將於2025年進入「超高齡社會」，因此罹患慢性疾病及失能的人口比例亦逐漸增加。許多高齡者常因牙口咀嚼不易，大多不喜歡攝取富含蛋白質的肉類，常導致蛋白質攝取不足，加上運動量減少，肌肉萎縮的速度更快，便可能發生大家所關注的疾病——肌少症。

一般成年人的肌肉量約占身體重量的40%，肌肉流失的速度會隨著年齡增長而變快，40歲後肌肉量每年會流失約0.8%，肌力每年減少約

1.0-1.5%；而75歲後肌肉量更以每年約1.5%的速度加速流失，肌力則每年下降2.5-4.0%，且流失的部位多為下肢肌肉群，這可能會影響到高齡者的身體功能表現。

研究指出肌少症亦與糖尿病有顯著的相關，而糖尿病患者罹患肌少症的風險是非糖尿病者的3倍，因為胰島素可將葡萄糖帶入細胞中進行代謝產能，並促進肌肉蛋白質的合成，而當胰島素阻抗性增加時，細胞無法正常產能供肌肉利用，造成肌肉合成減少，因此糖尿病患者更需注意肌少症的發生。

為了預防糖尿病肌少症的發生，應增加胰島素敏感性、減少肌肉量流失及加強肌力訓練，因此需有良好的血糖控制、適當的營養及運動。在營養攝取方面，建議維持適當的體重、足夠的熱量及蛋白質攝取、補充適量的維生素D，以維持肌肉活動和提供代謝所需，以減少高齡者及糖尿病患者罹患肌少症的風險。

1 足夠的熱量及適當的體位

缺乏熱量會使肌肉內的粒腺體能量代謝損傷，進而造成肌肉疲勞、虛弱與衰弱。高齡者若 BMI < 22 公斤/米平方會增加罹患肌少症的風險，而 BMI > 30 公斤/米平方則會因肥胖造成致病率以及致死率的增加，因此建議高齡者的 BMI 維持在 22-30 公斤/米平方較為適合，並依照其活動量

狀況，建議其熱量需求為每公斤體重 25-35 大卡，以維持理想體重為原則。

另外，減重會容易伴隨肌肉的流失，所以在減重期間除了飲食調整及運動外，亦須密切監測肌肉量，以免造成肌少症的發生。

2 適量的蛋白質

蛋白質的建議攝取量會因年齡、身體狀況及活動量而有所不同，健康成年人蛋白質建議量為 0.8-1.0 公克/公斤，而 65 歲以上高齡者建議蛋白質量為 1.0-1.2 公克/公斤，若同時合併急性或慢性疾病（如：糖尿病）則蛋白質建議量為 1.2-1.5 公克/公斤，因此不同體重所需的蛋白質攝取量亦有差異（表 1），而腎臟病患者則需另外與營養師討論適當的蛋白質建議量。

表 1、成年人及 65 歲以上高齡者蛋白質建議攝取量（蛋白質份數）

體重	健康成年人	65 歲以上高齡者	急/慢性病者 (如：糖尿病)
40 公斤	4 份	5 份	6 份
50 公斤	5 份	6 份	7 份
60 公斤	6 份	7 份	8 份
70 公斤	7 份	8 份	9 份
80 公斤	8 份	9 份	10 份

研究建議將蛋白質攝取平均分配於三餐，且每餐需要有30公克的蛋白質，才能達到刺激肌肉合成蛋白質的作用。蛋白質食物建議可選擇高生理價的蛋白質(豆魚蛋肉類)，目前已知白胺酸是一種可以促進肌肉合成的必需胺基酸，以奶類、黃豆製品、牛肉、雞肉等為主。若是牙口咀嚼不易的高齡者，可選擇纖維較短、容易咀嚼的去刺魚類，或是蒸蛋、豆漿、豆腐及牛奶等，都是優質蛋白質的好選擇。

3 適量的維生素D

維生素D除了能夠調節體內鈣、磷平衡，研究發現血液維生素D含量較低與低肌肉量、低肌肉強度與較差的身體功能表現有關，且有較高的風險發展成肌少症。

人體維生素D的主要來源為日照及富含維生素D的食物，建議戶外適度的日曬(建議10-15分鐘/次)(盡量避開中午11點至下午2點日照強度大的時段)；食物來源方面，可選擇富含維生素D的食物(表2)或營養補充品。維生素D根據國人膳食營養素參考攝取量(DRIs)建議，≤50歲每日攝取10微克，μg(400 IU)，>50歲則為15微克，μg(600 IU)，而每日上限攝取量為50微克，μg(2000 IU)。因此，補充適量的維生素D可改善肌肉功能，但若是血液維生素D濃度正常者(≥30納克/毫升，ng/mL)補充維生素D則無效益。



表 2、富含維生素 D 食物

食物	重量	食物中維生素 D 含量
日曬黑木耳	10 公克	4.92 微克 (200 IU)
日曬乾香菇	10 公克	1.68 微克 (67.2 IU)
秋刀魚 (生重)	35 公克	6.65 微克 (266 IU)
鮭魚 (熟重)	30 公克	6.6 微克 (264 IU)
吳郭魚 (熟重)	30 公克	3.3 微克 (132 IU)

(資料來源：USDA 美國農業部食品組成資料庫)



糖友們的

運動營養

小撇步

台大醫院營養室 陳乃嘉營養師

糖尿病的治療，除了飲食控制及按時服用藥物之外，醫師和營養師總是不忘提醒我們要多運動，到底運動對於糖尿病病人有什麼好處呢？

規律的運動，不僅有利於維持理想體重、輔助降低血糖（尤其是餐後血糖）、增加肌肉對血糖的利用、改善胰島素阻抗，甚至進而減少血糖藥物用量。既然運動有助於預防及控制糖尿病，就讓我們進一步了解該怎麼開始運動計畫，又該注意些什麼吧！

適合的運動種類

有氧運動（如：快走、游泳、慢跑、騎腳踏車等）搭配阻力運動（如：深蹲、彈力帶、啞鈴、健身房器械等）。

建議的運動頻率

有氧運動：建議每週應進行至少150分鐘的中度至劇烈強度的有氧運動，並且要避免連續2天以上不運動。對於較年輕、身體健康狀況良好的個案，可選擇較短持續時間（至少75分鐘/週）的劇烈運動或間歇訓練。

阻力運動：若沒有糖尿病相關併發症（如：視網膜病變等），建議每週 2-3 次不連續日的阻力運動。

老年人：建議每週從事 2-3 次能改善柔軟度、訓練平衡感及肌耐力的運動，例如：瑜珈、太極拳等。

避免長時間久坐，無論是在工作
或休息中，都建議 30 分鐘起身活動
筋骨！

若有以下狀況，須經醫師及專業人員評估，適合的運動方式

- 增殖性視網膜病變
- 心肌梗塞、腦中風、合併腎病變
- 血壓控制不佳，收縮壓大於 160 毫米汞柱或舒張壓大於 100 毫米汞柱
- 神經病變
- 糖尿病足
- 血糖控制差或血糖波動大

運動前、中、後 分別要注意什麼？

運動前

1. 需評估個人身體及體能狀況，選擇適合的運動方式。

2. 監測血糖，有助於了解是否需要補充醣類食物（如：水果、優酪乳、調味乳等）。
3. 第 2 型糖尿病人，可將運動安排在餐後 1 小時，較不易發生低血糖；並儘量避免空腹運動。
4. 胰島素注射，需避開主要運動的部位，以免加速藥物作用。避免在胰島素作用高峰的時候做運動，以防低血糖的發生。
5. 檢查足部，選擇合腳的鞋襪，避免赤腳運動。

運動中

1. 補充水分，預防脫水；一般強度的運動，不需補充運動飲料，喝水就好。
2. 監測血糖。
3. 較長時間的中高強度運動（如：馬拉松、自行車等），建議過程中可補充高升糖食物，如：香蕉、能量飲料/果凍、糖果等。
4. 建議隨身攜帶含糖食物，如：糖包 15 克或利樂包果汁 1 瓶（125 毫升）等，若發生低血糖時，可以食用。



運動後

1. 注意水分補充。
2. 延遲性低血糖，是由於胰島素的敏感度增加、肌肉需重新補充消耗掉的肝醣，因此可能發生在運動後的幾小時內或運動後8-12小時；避免於睡前進行較劇烈的運動，建議在運動當天於睡前量測血糖，有助於了解是否需要補充



醣類食物、調整胰島素劑量。

＊第1型糖尿病人或胰島素注射的病人，運動時可能需要調整胰島素劑量及食物份量，可依運動強度及時間來補充。

血糖	碳水化合物補充量		
	低強度運動	中強度運動	高強度運動
< 90 毫克 / 百毫升	15 克醣	30 克醣	60 克醣
90-150 毫克 / 百毫升	不補充	15 克醣	30 克醣
150-250 毫克 / 百毫升	不補充	不補充	15 克醣
> 250 毫克 / 百毫升	不建議運動		

阻力運動後， 補充什麼有利於增加肌肉呢？

運動後的黃金30分鐘內，建議補充碳水化合物及蛋白質的食物種類，如：香蕉+牛奶、御飯糰/吐司/地瓜+茶葉蛋；如果只是出門散步，就不需要額外補充囉！



養成良好的生活型態『飲食控制、規律運動、確實用藥』，缺一不可。沒有最好、最完美的運動種類，我們要找到自己喜歡的方式，並且去享受它，運動不該成為另一項生活的負擔；萬事起頭難，先從培養每日多活動的習慣開始，所以，看完這篇文章後，請立刻起身走動走動吧！

糖尿病友可以

間歇性斷食嗎？

臺北市立萬芳醫院新陳代謝科 劉漢文醫師

飲食控制對血糖的控制很重要。大部分患者接受的飲食衛教，應該是希望大家三餐能定時定量，除了讓血糖的波動比較穩定，也能避免藥物造成低血糖的機會。

間歇性斷食，就是把空腹時間拉長、限制吃東西的時間的意思。目前比較常見的間歇性斷食，包含「168斷食」、「隔日禁食法」、「5比2斷食」。



什麼是間歇性斷食？

「168斷食」的意思是把每天的進食時間限制在8小時，其餘的16小時不吃東西。這是大家比較常聽到的斷食法，因為跟原本三餐的時間沒有差很多。有的人會把進食時間縮得更短，變成4小時進食的「204斷食」。

「隔日禁食法」則是在禁食的當天只吃一餐500大卡，或平日攝取熱量的四分之一，隔日則又恢復正常。

「5比2斷食」則是每週選擇不連續的兩天，只吃一餐500大卡，其餘五天都正常飲食。

長時間不吃東西可以嗎？

沒聽過間歇性斷食的人，可能會覺得這麼長時間不吃東西，對健康會好嗎？不會低血糖嗎？其實身體的能量來源，包含了葡萄糖和脂肪酸。在吃過東西後產生的葡萄糖提供身體使用，用不完的能量會以三酸甘油酯的形式儲存在脂肪組織中。

長時間沒有進食，三酸甘油酯會被分解成脂肪酸和甘油。脂肪酸在肝臟會被轉換成酮體，提供腦部及其他組織作為空腹期間的能量來源。

以平常規律三餐進食的人來說，血中的酮體濃度會很低，要等空腹8

到12小時之後才會開始上升。由於身體有上述的能量運用機制，所以一般人做間歇性斷食的時候不會發生血糖過低的現象。

間歇性斷食有什麼好處？

目前有興趣嘗試間歇性斷食的人，大部分都是想要減重。跟每餐都少吃比起來，間歇性斷食的進食期間不用餓肚子，可能比較能維持長期的飲食控制。

另外的好處，則是血中酮體對身體細胞代謝途徑的改變。因為有研究認為血中的酮體，可以增加細胞中粒線體的抗壓性，增加細胞抗氧化的能力。



身體細胞在分化的過程，有一種自我修復的機制，稱為「細胞自噬」。間歇性斷食可能增加細胞自噬的作用和DNA修復，跟減少老化、癌症發生等疾病有關。

也有臨床實驗發現，糖尿病前期的人，透過間歇性斷食，可以增加胰島素敏感度。第2型糖尿病患者，透過間歇性斷食可以減少體重、腰圍、和糖化血色素。

糖尿病患間歇性斷食 會不會低血糖？

糖尿病的意思就是血糖長期偏高，會發生低血糖與血糖用藥、飲食、運動都有關，而血糖藥物的作用機制非常多種，會增加胰島素濃度的血糖藥物及胰島素比較容易造成低血糖，在斷食期間就要特別小心。



會增加胰島素濃度的藥物，除了要皮下注射的胰島素之外，還有口服的磺醯脲素類和美格替耐類藥物。其中磺醯脲素類屬於長效型的促進胰島素分泌劑，通常每天吃一次或兩次。美格替耐類則是短效的促進胰島素分泌劑，通常會在三餐的飯前吃。

這兩種藥都有可能在沒進食的那天、或者吃比較少的那天發生低血糖，就算當天沒吃藥也有風險。建議糖尿病友先跟自己的醫生確認一下藥物種類，如果有這兩種藥物的話，最好不要輕易嘗試間歇性斷食。

胰島素的調整

直接施打的胰島素，也有機會造成低血糖。胰島素分成長效型和短效型，本來長效型胰島素的作用跟吃飯時間沒有關聯，不過很多人的長效胰島素劑量還是受每日進食份量的影響，在斷食期間的胰島素需求量可能會變少，照原本的劑量就有發生低血糖的機會。

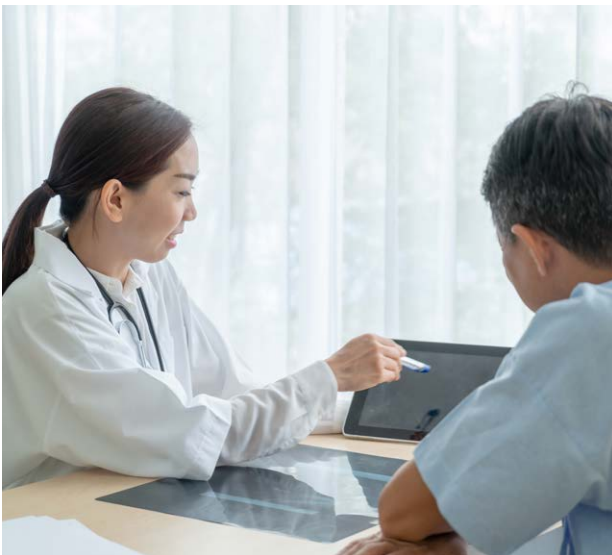
短效胰島素則是原本要搭配進餐時間，所以斷食期間就必須減量或者不打。預混型胰島素也包含短效成

分，沒有進食的話就不打，但是也會少了其中長效胰島素的作用，血糖的波動就比較難預期。

如果是用胰島素的糖尿病友，執行間歇性斷食的話必須更頻繁做血糖自我監測，而且要準備好發生低血糖的處置。

排尿糖藥也要注意

這幾年比較新的血糖藥，是抑制腎臟回收尿糖的排尿糖藥鈉-葡萄糖共同運輸蛋白抑制劑(SGLT2抑制劑)。SGLT2抑制劑也一個特別的現象，就是會讓身體產生較多的酮體，有發生酮酸中毒的案例。如果服用SGLT2抑制劑，又施行間歇性斷食的話，發生酮酸中毒的機會可能會增加。



注意水分補充

斷食期間因為沒有進食，包含蛋白質、維生素、礦物質等營養素有可能會缺乏。本來食物中會攝取到的水分也可能不足，就要特別記得補充水分。

初次執行間歇性斷食的人，也可能因為熱量不夠而有頭暈、噁心、虛弱、飢餓等現象。包含糖尿病在內的慢性病患者，可能特別容易出現這些現象。

最後提醒大家，普通的三餐定時定量的飲食控制，只要能夠注意每餐的營養素搭配和份量，而且確實執行，大部分的人都可以看到血糖改善。新穎的飲食法不見得適合每個人，可以跟自己的醫師討論過後再施行。



糖尿病照顧好，

人生一樣美好

財團法人糖尿病關懷基金會 戴東原董事長

63歲的男性，35年前因糖尿病到我的門診就醫，一直到現在還是非常健康。利用這個篇幅報導他的經驗心得，讓其他病友能夠借鏡，也把糖尿病照顧好，過美滿的日子。

他是農家子弟，連他在內共有9個兄弟姐妹，母親在50多歲得了糖尿病，他那時大約是10多歲。由於她沒念過書，家庭環境又不好，受道聽塗說之誤，隨便服用偏方，所以在得糖尿病8年後就去世了。9個兄弟姐妹7位得了糖尿病，其中兩位姐姐得病不到15年就因糖尿病末期腎臟病變而洗腎，可能因為沒有接受適當

的治療，隨便服用成分不明的秘方。其他人除了一位打針外，其餘都服用口服降糖劑，發病年齡多數是40多歲。

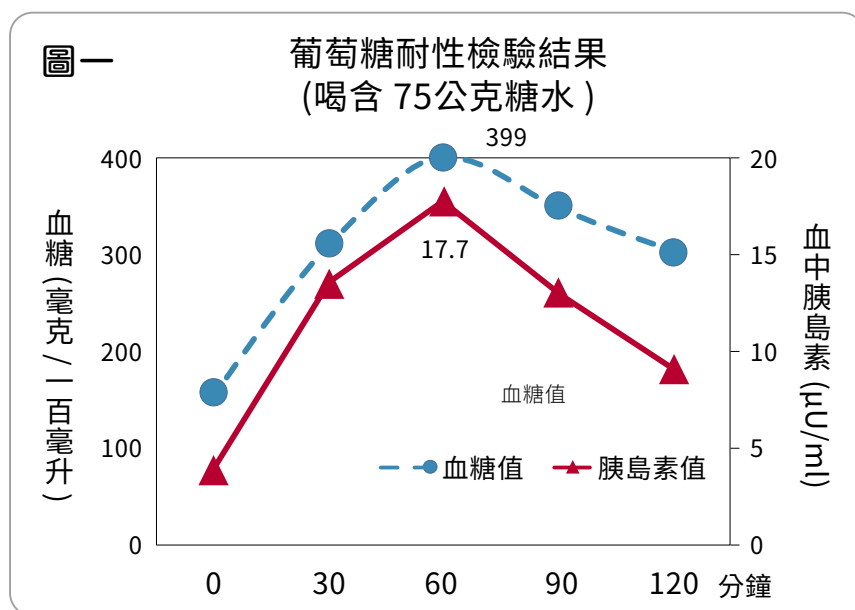
他在28歲時由於有典型的糖尿病症狀，喝得多、尿得多、吃得多，體重減少(三多一少)到醫院來就醫，被確診為糖尿病時他倒是不覺得意外。不過因為才28歲，結婚3年，一個小孩才一歲多，另一個還未出世，太太時常掉眼淚，有好幾年家裡籠罩在忐忑不安、焦慮狀態。因為當時約民國70年左右，社會普遍認為糖尿病是重大疾病，因此也不敢向別

人透露。臨床心理諮詢及糖尿病衛教還在啟蒙階段，除了主治醫師外，沒有其他人可以撫慰他的驚恐，所以頭幾年是他一生最煎熬的時段。靠著家人的支持，對醫師的信任以及個人的努力。他馬上戒除了含糖的飲料及糕點，在三個月內把飯量從每餐2碗減到8分滿，多吃青菜及一些魚肉，每天除了快步走1小時外，每週還爬山1-2次，直到96年因左側臍關節退化，在我的建議下在仁濟醫院置換人工關節、停止爬山，休息二個月後恢復每天快走一小時的習慣。遇到節日或特別日子免不了會貪嘴多吃一點，他在餐後驗血糖，如果發現偏高，馬上會增加快走的時間。另外在下一餐減少食量，一直到血糖落在滿意的數據為止。除了努力控制糖尿病外，他在太太所經營的美容院負責管理及洗頭的工作。夫婦間保持琴瑟合鳴的關係，也會偕同家人出外旅遊，日子過得相當充實愉快。

民國94年我因為轉任仁濟院院長，在附設的仁濟醫院開診，他也跟著我到萬華，繼續他

控糖的歲月，並參加了糖尿病共同照護網，每年都被安排有關糖尿併發症的例行性檢查。除了每三個月檢查的糖化血色素保持在6.0~6.5%，迄今眼睛沒有病變、沒有微量白蛋白尿、也沒有末梢神經病變的症狀，可以說是糖友模範生。

他每天服用的藥物為伏糖(metformin 500mg)早晚各1.5錠以及佳糖維(Januvia 100 mg)半粒，最難得是長期以來血糖及降糖劑都保持得很穩定。最近接受葡萄糖耐性檢測，血糖在60分鐘後達到尖峰值，上升幅度很高顯示糖尿病並沒有斷根，而胰島素濃度也在同一個時間達到最高值，但是幅度比正常人低得多。不過血糖與胰島素的變化型態類似正常人。(圖一)



大多數得到糖尿病的人都會抗拒得病事實，他倒是坦然接受了，因為他的家族史實在太明顯了。花了2-3年時間才能從緬懷家族成員的悲慘，憂慮未來氛圍中跳脫出來。他穩住糖尿病的病情，活在當下的要領包括：接受醫療團隊協助，改變生活型態；參加病友會的活動，來抒解心情的鬱悶，同時與病友間相互切磋，提高控制的識能；閱讀有關糖尿病的書籍，增加對糖尿病的瞭解，摒棄市井的傳言，以及堅定正向治療的決心；不窩在家裡發愁，透過休閒活動，讓自己及家人活得快樂。種種的配套發揮了醫心的效應，也增長了他的健康，印證了古人所說的「心知無事即長生」。

這位病友談到他對糖尿病的看法，他的兩位姐姐因為聽信偏方，沒有接受正規的治療，得病不到15年就要洗腎，實在不幸；有些朋友得

病，仍然照常喝含糖飲料，他們認為多喝水可稀釋血中的糖份，對身體不會有礙；有些病友錯認接受西藥的治療會傷肝傷腎，導致避吃或減少藥量。可見到現在不是每一個病人都能坦然接受，按部就班接受正規治療。不少保健食品或健康食品經常登上媒體廣告誇大治療效果，奉勸我們的病友不要輕易相信他們的說法，以免延誤自己的健康。

談到這位病友的運動，當然快步走路是不錯的方式。不過分析這35年他的體型變化，發病前身高為171公分，體重76公斤，身體質量指數(BMI)是26.9，體型接近肥胖程度，現在身高170公分，體重56公斤，身體質量指數是19.3，體型偏瘦了。飲食方面多一點魚、肉、蛋、豆加上對人體有益的油脂類如：芥花油、葵花油、橄欖油、苦茶油、亞麻仁油及



堅果類，來增加熱量的攝取；運動方面保持原來的快走方式外，再加上每週2-3次的阻力訓練及伸展運動，可以長出結實的肌肉，使體格健壯一點，同時也不礙血糖的控制。

談到血糖控制好對減少糖尿病併發症的效果，許多大型的研究都已證實了，無庸置疑。敝人早在36年前即以在台北市大安區四年的研究，證實了血糖控制好，可以大幅減少眼睛病變的發生率(表一)。除了糖化血色素外，血糖上下波動較小，經常保持在70-180mg/dL範圍，越有利於有關器官的保護，這位病友35年來

的表現就是符合新近受重視的說法。時時保持樂觀心態，注意飲食、運動、用藥控制好血糖以及常見的共病高血壓、高血脂等，的確是病友與糖尿病共同生活的不二法則。說來簡單，但是一輩子做好健康管理，必須要有毅力。2500多年前春秋戰國時代有一位思想家老子曾經說過「千里之行，始於足下」，在古時候沒有車輛可搭情形下，靠雙腳走千里的遠路，絕對是重大的考驗。這位病友35年的表現，在這繁華的世界，累積了至少3萬公里(6萬里)行程，雖然不是像老子所說一路走到底，但是他苦行僧式的毅力，足以讓人感佩。

表一

糖尿病控制與視網膜病變 四年累積發病率

糖尿病控制*			視網膜病變	
起始空腹 血漿糖值	後三年空腹 血糖平均值	觀察 例數	病變 例數	%
良好	良好	73	4	5.5
良好	不良	38	3	7.9
不良	良好	78	8	10.3
不良	不良	155	48	31.0

*空腹血漿糖值每百毫升120毫克
以下為良好， 以上為不良

戴東原著「糖尿病講座」
民國74年健康世界雜誌社

糖尿病對話課程

糖尿病照顧好，人生一樣美好



糖尿病問與答

Q&A

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

Q1:

我的血糖控制的還不錯，糖化血色素都在7%以下。但是這一個月時常發生右眼的眼皮跳動，請問這與我的糖尿病有關聯嗎？我的父親因為腦中風而過世，這會不會是腦中風的前兆？

A:

眼皮跳動的學名叫做：眼瞼抽搐 (eyelid twitching) 或是眼瞼痙攣 (blepharospasm)，也就是眼瞼肌肉不由自主的痙攣現象。少數的眼瞼痙攣是因為頭部外傷、眼瞼疾病或是腦神經疾病而發生，稱之為次發性眼瞼痙攣。反之，大多數的眼瞼痙攣是沒有特定病因所造成，這叫做良性原發性眼瞼痙攣 (benign essential blepharospasm)。良性原發性眼瞼痙攣可以同時發生於雙眼，也有左右眼分別跳動的狀況。

根據國外的研究，眼瞼痙攣的好發年齡約在 50 歲至 60 歲，而且女性的發生率比男性高。眼瞼痙攣的誘發因與壓力有關，歐美的研究發現約有 24% ~ 72% 的患者，在壓力事件後才發生眼瞼痙攣。你的疑問是糖尿病患會不會更容易發生眼瞼痙攣？由高雄榮民總醫院、高雄醫學大學及台灣多所大學的聯合研究，探討台灣民衆發生眼瞼痙攣的回溯分析，刊登於 2018 年的國際著名醫學雜誌 PLOS ONE。研究學者從西元 2000 年到 2013 年的台灣健保資料庫，分析造成民衆眼瞼痙攣的危險因素。結果發現台灣民衆眼瞼痙

攣的年發生率約為千分之 0.1，女性的發生率是男性的 1.7 倍。最容易發生眼瞼攣的年齡是 50～59 歲，而且北部民衆比南部民衆更容易發生。至於慢性病的合併症方面，高血壓、高血脂與眼瞼攣的發生有顯著相關，但是糖尿病與眼瞼攣在統計學上沒有顯著關聯。所以即使你的血糖控制的不錯，仍可能發生眼皮跳動。

至於腦中風的典型症狀為肢體偏癱、嘴歪、構音不清等，而眼睛的血管阻塞則會發生突發性的視力模糊，這就是一般所謂的『眼中風』，但是不會有眼皮跳動的現象。上述的台灣研究發現眼瞼攣與某些神經疾病相關，例如：巴金森氏症、憂鬱症、焦慮症等，甚至睡眠障礙與乾眼症也會引起眼瞼攣。

治療方面不需使用特定藥物來緩解眼瞼攣，根據 2018 年韓國建陽大學 (Konyang University) 眼科部發表的研究，緩解眼瞼攣的最有效方法就是「休息」，尤其是選在深色、黑暗的環境中閉眼休息。其他的方法包括：集中精神於其他事務上、睡覺、聊天、吃東西、按摩太陽穴等等，都能緩解眼皮跳動的症狀。

眼睛是靈魂之窗，頻繁的眼皮跳動若是影響到你的日常生活時，仍須尋找其他的專科醫師來幫忙，例如眼科或是神經科醫師，追查是否有其他的病因存在，而非單純的良性原發性眼瞼攣。唐代大詩人白居易在《長恨歌》中這麼形容楊貴妃的美：「楊家有女初長成，養在深閨人未識。天生麗質難自棄，一朝選在君王側。回眸一笑百媚生，六宮粉黛無顏色。」，由此可知眼睛的健康與美麗有多麼重要，楊貴妃的回眸一笑就能讓唐玄宗李隆基神魂顛倒，甚至「春宵苦短日高起，從此君王不早朝。」另外，你是屬於右眼或左眼皮跳動，是否如俗語所說的：

「右眼跳災，左眼跳財」，這種說法在臨床研究上並沒有任何的證據支持。



Q2:

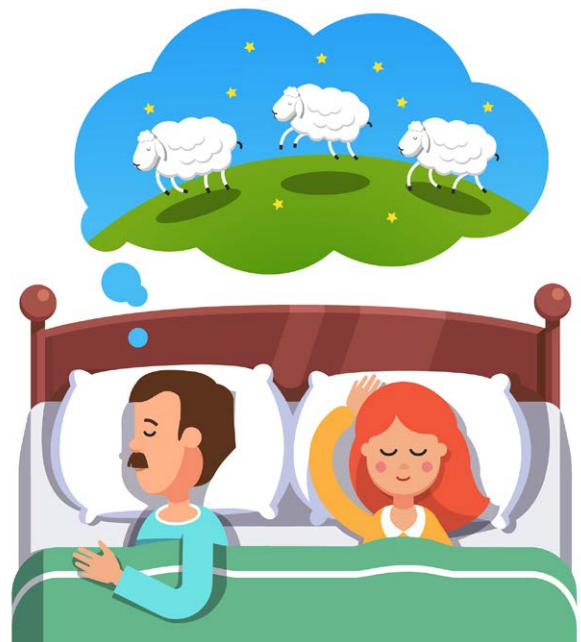
媽媽罹患糖尿病已經30多年，近幾年血糖控制的不理想，糖化血色素大概在9%上下。從去年以來她失眠的症狀愈來愈嚴重，聽朋友說『褪黑激素』的效果還不錯，請問媽媽可以服用嗎？

A:

糖尿病與失眠的研究，2020年有一篇研究刊登在內分泌科著名的國際期刊 JCEM 上。學者們收集了 78 篇臨床研究進行綜合分析，發現第 2 型糖尿病患者中，高達 39% 的比例有失眠的困擾。研究還發現血糖控制愈差的患者，失眠的比率愈高。因為血糖控制不良而導致失眠的原因有許多，包括：高血糖引起的頻尿與夜尿、糖尿病神經病變的疼痛影響睡眠、低血糖導致饑餓感、高血糖引起的疲倦及日夜顛倒等等。

網路上有很多『褪黑激素』(melatonin) 相關的產品，而它到底是什麼荷爾蒙呢？褪黑激素 (melatonin) 是由腦內松果體分泌的一種荷爾蒙，它會隨著日夜變化而分泌，夜間分泌升高、白天分泌降低。雖然以往的研究發現褪黑激素能縮短入睡的時間，但是依據 2017 年美國睡眠醫學會發表的臨床治療指引，其中有提到『褪黑激素』(melatonin) 在臨床治療失眠上，不管是用於誘導睡眠還是延長睡眠時間，『褪黑激素』都不建議使用，因為臨床試驗上服用 2 毫克的褪黑激素 (melatonin) 組的睡眠時間，只比對照組多 9 分鐘而已。

更何況在台灣『褪黑激素』是屬於藥品，需要醫師的處方，在網路上購買其實是違法的。建議您母親與醫療團隊討論，釐清有無特定原因所導致的失眠。如果真的需要藥物治療，目前上市的失眠治療藥物也比褪黑激素有效。



糖尿病 送給我的 禮物



陳志洋

我是35歲時被診斷出糖尿病。當時我事業剛要起步，第二個女兒出生半年，人生正要起飛的階段，一切順遂。

我父母都沒有糖尿病，對於糖尿病我完全陌生，不知所措。直到現在，我還記得宣告我得糖尿病的當下，醫生面帶微笑地告訴我，「糖尿病無法治癒，若不好好控制病情，不用十年就要洗腎。」真是個好消息，被告知這個病不會好，而且還可能更糟。一無所知的我只好買書研究，加上網路自學，開始與糖尿病慢慢熟悉，和平相處。我的第一本糖尿病課本，是戴東原教授的「糖尿病講

座」。確診當天，醫院藥局的販賣部買的。內容有提到控糖三要素，藥物，飲食，運動。

我是個膽小鬼，也是個乖學生。藥物部分，醫生叫我怎樣吃藥，我就乖乖照辦。飲食部分，重新學習健康飲食，還拉著老婆跟衛教室營養師上課。至於運動，對於沒有運動習慣的我，每天規律抽時間出來運動，難度頗高。但回到洗腎的威脅，當時的思考方式是，洗腎一週含車程要10小時，同樣每週花10小時，我是要運動還是洗腎？想到學生時期曾偶而和同學一起跑步，就試試重拾跑鞋，看能不能對控糖稍有幫助。

發病時，我體重掉了15公斤，體力嚴重衰退。剛開始跑步時，在國小操場跑道，連50公尺都跑不完，自己都嚇一跳，擔心身體就這樣完蛋了。還好每天去跑，每天都進步一點點，一週過去，我已經可以慢慢繞操場一圈的正常跑步。乖乖吃藥，小心飲食，每天跑步的結果，一個月內，回診測量的數字很快就恢復正常，給了我很大的信心與鼓勵。也許，我真的可以跟糖尿病和平相處。跑步前後我都會測血糖，兩個血糖值相減的數值，就是我跑步消耗的血糖值。經過長時間的觀察，我跑步一小時血糖會下降約100，所以，後來我的跑步前血糖若不到200，我就一定補充一些食物再開始運動；但這只是參考值，有時才跑40分鐘就會沒力氣，開始低血糖。因此，運動時我一定準備緊急糧食，例如小餅乾，糖果之類的零食隨身攜帶，以防萬一。



規律練跑大約一年，我開始參加10公里的路跑賽。兩年之後，慢慢增加到21公里的半程馬拉松，及42公里的全程馬拉松。五年之後開始參加100公里的超級馬拉松。第一次參加100公里的超級馬拉松前，有先詢問我的糖尿病醫師蘇醫師，得到許可後才開始準備報名。比賽前，先與主辦單位與醫護組許醫師聯絡，告知我的病情。

許醫師您好

我是參賽跑者 007 陳志洋

我是 type 1 糖尿病患者，這次百k比賽，想將血糖機(會貼上姓名編號)放在醫護站，請醫護人員幫忙保管，不知這樣會不會造成您的困擾？

之前參加馬賽都沒有在比賽途中測血糖，但這次距離較長，時間較久，實在沒把握會如何。我預定每3圈到醫護站測一次血糖，當作補給的參考。希望醫護站不會離跑道太遠才好。

不久就得到兩位的答覆，允諾盡力幫忙。非常感謝他們的幫忙，讓我比較沒有後顧之憂，並能順利完賽。

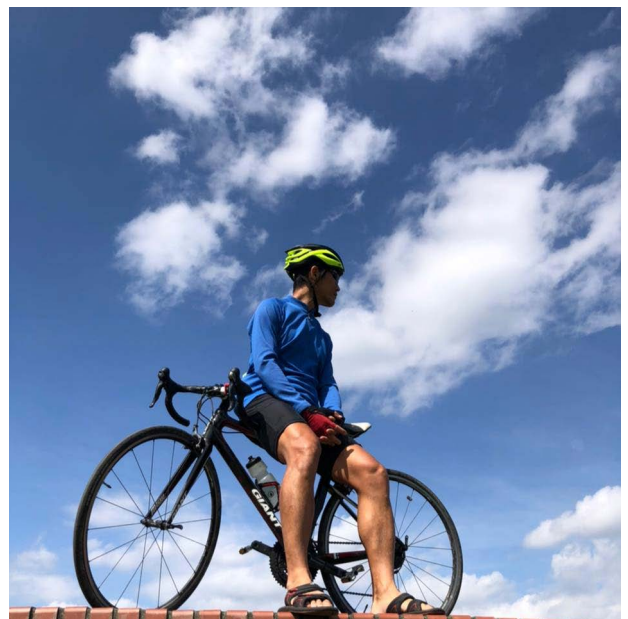
我總共完成三場100公里的超級馬拉松，包括2012年從池上出發，直上海拔1800公尺栗園的南橫100公里超級馬拉松。超過12小時的賽程，身處在南橫峽谷壯麗多變的景色中，令我至今難忘。因為參與跑步活動，我認識了許多來自不同領域的運動朋友。因他們的帶領，我陸續接觸各種不同的活動，單車，游泳，三鐵，登山，健身，瑜珈，獨木舟，越野跑，我的生活也更豐富，多姿多采。

現在回頭想想，若不是糖尿病，我可能還在做我的宅男夢，還不知道有沒有機會接觸這麼多好玩的活動，認識這些有趣的朋友。也許，我應該謝謝糖尿病帶給我的這些禮物。



目前，我有參與路跑團體的配速員活動。配速員主要是在路跑活動時，帶領跑者在一定的時間內，一起跑完全程，準時回到終點。活動之中，我除了要確定自己的狀態，能跑完全程，還要照顧到同車跑者身體與心理的負荷。己達達人，己樂樂人。照顧好自己健康的同時，還能幫忙別的跑者自我突破，一起健康快樂，是一件多美好的事啊。

我覺得，只要事先的規劃與準備，糖友可以做任何正常人可以做的任何事。



糖尿病相關活動預告 (110.06~110.09)

為因應新冠肺炎疫情，各活動若有異動狀況以各主辦單位公告為主！

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
110.06.16(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	筋骨通暢肌力訓練	邱采彤衛教師 徐婷婷營養師	(08)800-8001#108
110.06.18(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病系列講座	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
110.06.19(六)	09:00~11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟B1第一會議室	一、二、三手菸與糖尿病相關性及影響	蔡柏瑛戒菸衛教師	(02)2388-9595#2427
110.06.19(六)	09:00~12:00	恩主公醫院復興大樓17樓大講堂	「胰」足重要健康講座(需報名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722
110.06.21(一)	08:50~10:00	聖保祿醫院門診19診	甜甜飲料的威力！您喝了幾塊方糖(限12名)	馬鈞鼎醫師 葉鳳君、簡宜芳個管師 藍元駿營養師	(03)361-3141#2118
110.06.24(四)	10:00~11:00	會良達診所	控糖321,3大指標顧腎心(限20名)	呂亭樺護理師	(05)233-3928
110.07.01(四)	10:30~10:50	鳳山區文山診所	腎臟的保養~低蛋白飲食	林好倩營養師	(07)710-7010
110.07.22(四)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	現代脊椎疾病治療Q&A(開放報名100元/人)	吳行正醫師	(02)2996~2121 #2500~2502
110.08.05(四)	10:30~10:50	鳳山區文山診所	腎臟的保養~如何自我照護	謝孟君衛教師	(07)710-7010
110.08.14(六)	09:00~11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟B1第一會議室	糖尿病腎病變之照護	曾博郁醫師	(02)2388-9595#2427
110.09.02(四)	10:30~10:50	鳳山區文山診所	腎臟的保養~什麼是低氮澱粉	蕭姃娟營養師	(07)710-7010
110.09.07(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	糖尿病與肺炎 端粒效應~健康指引 益生菌與益菌生	蘇小玲醫師、 糖尿病衛教師、 營養師	(02)2771-8185#2790
110.09.10(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	找到適合自己的運動強度(開放報名100元/人)	錢桂玉博士	(02)2996~2121 #2500~2502
110.09.11(六)	09:00~11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟B1第一會議室	如何防治三高之飲食	林雨潔營養師	(02)2388-9595#2427
110.09.27(一)	09:30~12:30	成大醫院門診3樓第一會議室	用心品味 健康人生 談糖心，來對話(Steno 對話卡)	黎士鳴心理師 黃郁純護理師	(06)235-3535 #2275,2276
第1.2.3.4週三	8:30~11:30	會良達診所	糖尿病營養諮詢及減重技巧	糖尿病衛教師、 陳旻君營養師	(05)233-3928
每月第2週 星期五	16:30~17:30	會良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	糖尿病衛教師、 陳旻君營養師	(05)233-3928
每月倒數 第2週星期六	08:30~11:30	會良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	糖尿病衛教師、 陳旻君營養師	(05)233-3928

免費課程線上看
點選影片輕鬆學



防疫期間
健康不打折

▶ YouTube



關愛糖友系列影片

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，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
110.02	
3,000	陳方盛、陳玉芳、邱碧東
2,000	楊瑋芬、許元妃、曾良玉、許俊源、鄭紫婷
1,600	周睿
1,500	王緞
1,000	吳金柳、黃怡瓔、阮全和、林月雲、游春子、謝明翰、王覺生、陳寶桂、林德雄、黃重裕、詹欽傑、彭新蓉、邱碧東、林賜川、洪春霖、許祐銓、高珮珊
800	藍義盛
600	泓昇環境工程(股)公司、不具名
500	施麗美、吳真美、潘紹慧、顏寶順、蔣蓮香、張嘉仁、黃哲錦
400	洪加興
300	林鴻培
200	林湘君、林東祥、蔡國書、陳淑婉、侯淑敏、林玉惠、張家瑜 鄭博允
100	不具名、楊佩純

捐款金額	捐 款 人
110.03	
500,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
12,000	戴東原、彭惠鈺
6,000	蔡世澤
5,000	葉步彩
3,000	陳振盛、詹景超、陳敏玲、美珂媿歐(股)公司
2,000	林文亮、許俊源、王茂森、林湛洋、魏雪卿、王季瑞英、牟江榮子
1,600	莊萬成
1,000	楊嘉娥、蔡榮顯、游明欽、黃怡瓔、曾錦娥、喻榮瑞、張美慧、詹欽傑、陳珮珊、郭惠美、徐玉蓮、吳文定、柯淑瓊、柯清銘、劉祥兆、賴銀幸、王顯得、陳美雪、程秀鳳、唐金鳳、洪春霖、許祐銓、高珮珊
900	謝玫宜
800	藍義盛
600	泓昇環境工程(股)公司

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

<div style="font-size: 2em; font-weight: bold; letter-spacing: 0.5em;">19132482</div>		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 名 稱 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	姓 名 □□□-□□	主 管：	
地 址	地 址 □□□-□□		
電 話	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
500	徐文雄、蔡桂枝、解陳耀、高光明、呂雪蓮、林慶謨、翁立庭、黃哲錦、張歐政江、林葉綉濤
400	胡淑茹
300	陳秋蘭、陳盛朋、林張春 林瑀芳、林張春 慈緣
200	蔡國書、顏寶順、侯淑敏、林玉惠、張家瑜 鄭博允
100	黃義文、黃依洲、楊佩純
	110.04
10,000	沈美道、陳正文
6,442	鄭志宏
3,496	戴東原
3,226	蔡世澤
2,000	林百鍊、歐忠貴、許俊源、林志揚、方瑞成 黃麗玉

捐款金額	捐 款 人
1,200	藍義盛、周紫婷
1,000	張向前、潘辛上、黃玉梅、詹欽傑、許淑敏、黃怡瓊、游明欽、洪春霖、許祐銓、高珮珊、戴東原、蔡世澤、侯博文、吳亮宏、江春松、徐正群、李洮俊、游能俊、彭惠鈺、曾博雅、鄭仁義、蔡舒文
800	江泓穎
666	徐正冠
500	成雅雯、黃國宏、林小姐、王愉晴、楊素貞、蔡桂枝、呂雪蓮、黃哲錦、張歐政江
300	沈仲白、林張春 林瑀芳、游稷稚、彭早妹
200	蔡國書、侯淑敏、廖嘉慧、汪國祥、林玉惠、張家瑜 鄭博允
103	不具名
100	周安華、黃依洲

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。