

糖尿病 家族

糖尿病關懷基金會會訊

2022 No.3

◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病與脂肪肝
- 糖尿病與C型肝炎
- 甜蜜的負擔－糖尿病可逆轉嗎？
- 糖尿病與胰臟疾病
- 糖尿病友胃腸鏡檢查時應注意事項
- 協助糖尿病患戒菸

◆ 健康飲食

- 中秋吃柚「藥」小心
- 啟動降血脂的腸道關鍵「食」力

◆ 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

根據美國國家健康及營養調查統計顯示，在 40 歲以上曾經感染 C 型肝炎病毒者，罹患第 2 型糖尿病的風險為未曾感染者的 3.77 倍。另一項美國國家衛生研究院的前瞻性研究也發現曾感染 C 型肝炎者，相較於未曾感染 C 型肝炎者，在第 2 型糖尿病的高危險群中，發展成糖尿病的相對風險超出 11.58 倍，但在第 2 型糖尿病的低危險群中，則沒有明顯影響。在台灣一項大規模自 1991 年至 2010 年對國內 7 個鄉鎮共 21559 位有關 C 型肝炎與糖尿病的研究分析，亦發現帶有 C 型肝炎抗體陽性者，罹患糖尿病的風險高出 1.53 倍。

此外國衛院相關的研究指出台灣非 B、非 C 型肝炎引起的肝癌，主要的風險因子包含脂肪肝、糖尿病及三酸甘油酯過高，如有兩個以上的風險因子，則應加強自我健康檢查。因為脂肪肝沒有明顯症狀，讓人難以察覺。尤其近年來，國人生活型態的改變，讓體重超重及脂肪肝的問題更嚴重，且脂肪肝目前沒有有效的治療藥物，只能藉由控制體重、均衡飲食、增加運動，養成良好健康的生活型態來減輕脂肪肝。

本期糖尿病家族，就從糖尿病與 C 型肝炎、脂肪肝談起。糖尿病與 C 型肝炎有著相當密切的關係，會互相加重彼此疾病的嚴重程度，治療 C 型肝炎可以降低糖尿病的發生率，也可以改善血糖的控制。而肝臟可能因為高血脂及高血糖而受損，導致肝功能退化，甚至肝病變。相對的脂肪肝也容易導致胰島素阻抗增加，而加重糖尿病的嚴重程度。所以惟有兩者同時控制，才能有效打斷惡性循環。

最後，中秋前夕祝福每一個糖尿病友都有一個美好的佳節！

編者的話 1

糖尿病專欄 4

糖尿病與脂肪肝 / 蘇志盛



8 糖尿病與C型肝炎 / 謝彞中

11 甜蜜的負擔—糖尿病可逆轉嗎？ / 蕭敦仁

14 糖尿病與胰臟疾病 / 廖偉智

16 糖尿病友胃腸鏡檢查時應注意事項 / 陳淑娟



20 協助糖尿病患戒菸 / 張皓翔

工本費：新台幣60元整

健康飲食

23 中秋吃柚「藥」小心 / 翁紹恩

28 啟動降血脂的腸道關鍵「食」力 / 吳素珍

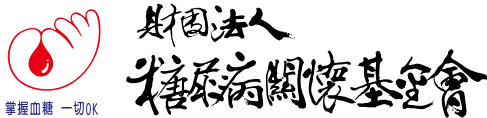
糖尿病問與答

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



糖尿病家族 2022 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第90期)

名譽董事長 戴東原

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、鄭子明

董事：江春松、吳亮宏、李洸俊、沈克超、侯博文

洪傳岳、徐正群、張媚、游能俊、詹銀鋁

廖武治、鄭仁義、顏德和

常務監察人：曾博雅

監察人：馬文雅、陳則瑜、蔡舒文、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：王麗霞、何明華、李碧雲、施孟涵、祝德瑜

張坤來、許碧惠、彭惠鈺

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

糖尿病

與

脂肪肝

台安醫院胃腸肝膽科 蘇志盛醫師

脂肪肝是一個很常聽到的疾病，民眾常常在健檢或例行檢查時聽到醫師跟您說有明顯的脂肪肝喔！究竟脂肪肝是什麼？跟糖尿病的關聯度如何？今天就來談談兩者的關係。

1

很多人也跟我一樣都有脂肪肝嗎？

其實國人脂肪肝比例逐年升高早已不是新聞，根據過去研究，整

體脂肪肝盛行率約3成多，而肥胖者（BMI達27以上）高達9成都有脂肪肝。即使體型適中、健康的人也有1/4會有脂肪肝。過去台安醫院與國內大型企業合作，安排巡迴健檢、針對肝臟做掃描，竟然發現該企業有脂肪肝者比率高達六成，平均兩個就有一個是脂肪肝，而這六成有一半的人已有肝指數異常情形。而隨著年齡增加，脂肪肝的發生率也會上升；

根據一個2020年台灣本土的研究，30歲以下25.8%，30-50歲38.3%，50-70歲54.4%。青少年肥胖的問題也日益嚴重，已有14.9%的國小生及16.8%的國中生有體重過重的情形。

值得注意的是，中老年人如果注重養生，有運動的習慣，並不一定會有脂肪肝。也就是說，其實年齡的影響逐步降低，而是生活型態、運動習慣決定了一切。

2

新陳代謝症候群、糖尿病與脂肪肝的關係

代謝症候群判定標準為(1)腹部肥胖：男性的腰圍 ≥ 90 cm(35吋)、女性腰圍 ≥ 80 cm(31吋) (2)血壓偏高：收縮壓 ≥ 130 mmHg或舒張壓 ≥ 85 mmHg，或是服用醫師處方治療高血壓藥物 (3)空腹血糖偏高：空腹血糖值 ≥ 100 mg/dL，或是服用醫師處方治療糖尿病藥物 (4)空腹三酸甘油酯偏高： ≥ 150 mg/dL，或是服用醫師處方降三酸甘油酯藥物 (5)高密度脂蛋白膽固醇偏低：男性 < 40 mg/dL、女性 < 50 mg/dL，以上五項組成因子，符合三項(含)以上即可判定為代謝症候群。

糖尿病患者有更高的機會得到脂肪肝，且脂肪肝的危險因子也幾乎跟新陳代謝症候群重疊，關鍵是胰島素抗性。患者生活型態大多都是吃得多、喝得多，全身的脂肪量是過多的，尤其內臟脂肪比例高，這也容易堆積到血管中引起慢性發炎，引起心血管及腦血管疾病。

疾病 影響因子	無脂肪性 肝炎	脂肪性 肝炎
腰圍 (cm)	75.8	85.0
BMI	22.9	26.3
第2型糖尿病	2.9%	10.3%
胰島素阻抗	1.3	2.2
高血壓	10.4%	22.9%
低密度膽固醇	117	126
高密度膽固醇	61.6	53.8
三酸甘油酯	100	143.9
新陳代謝症群	7.5%	24.7%

表 1：有脂肪性肝炎的患者，明顯有更高的糖尿病、新陳代謝症候群比例



3

脂肪肝會不會得肝癌？

民國107年國家衛生研究院公布一項研究，研究發現即使沒有B、C型病毒性肝炎或肝硬化，也不喝酒，但若有脂肪肝、糖尿病、三酸甘油酯過高，仍有直接罹患肝癌風險。過去台灣認為B型肝炎是國病，而C肝也是導致肝癌的重要因素，這兩者大部

分會沿著肝癌三部曲進展，即所謂肝發炎、肝硬化、肝癌。但該研究發現，約有1成肝癌是直接由脂肪肝所引起，其中有70%左右沒有經過肝硬化，就演變成肝癌，這是一個令人驚訝的結果。未來隨著國人B、C型肝炎逐漸控制，脂肪肝將是未來更重要的課題，糖友不可不慎。

非酒精性脂肪性肝炎

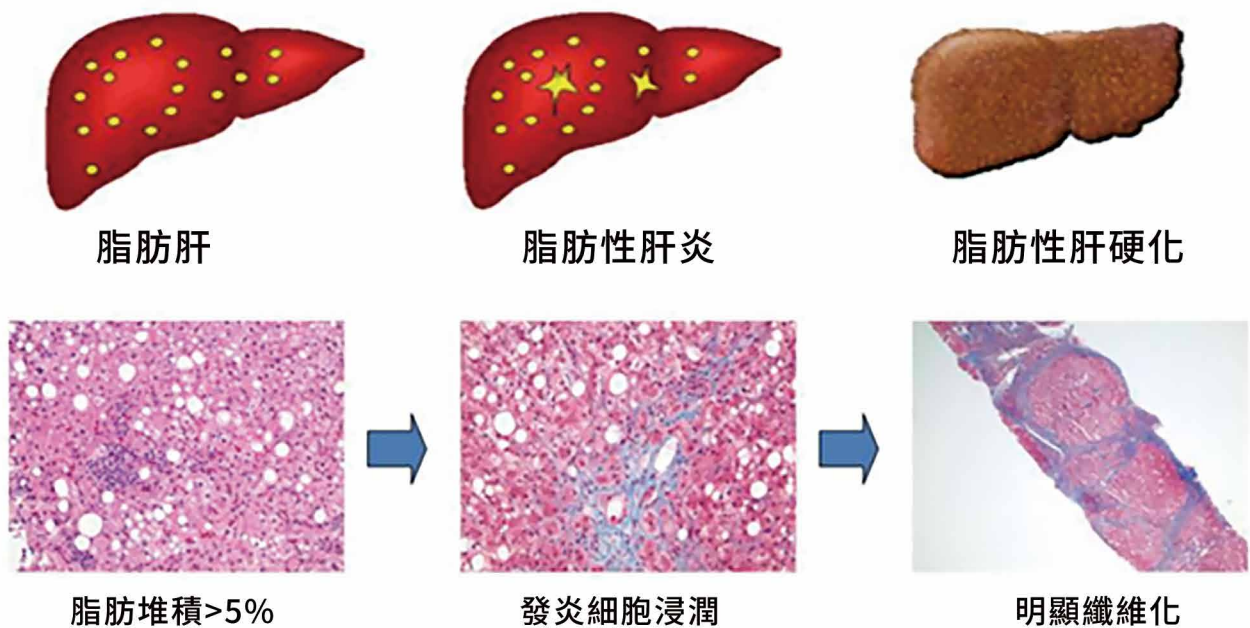


圖 1：脂肪性肝炎也會導致肝硬化、肝癌



4

治療糖尿病，脂肪肝就會好嗎？
脂肪肝有沒有什麼特效藥？

儘管有許多的臨床顯示，有些新藥可改善脂肪性肝炎發炎的狀況，也有些糖尿病控糖的藥物在經過適當的體重控制下，肝炎有所改善。但不諱言地說，這些新藥距離理想目標仍有一大段距離，副作用也較多。反倒是更新型的控糖藥物 (GLP-1 agonist)，由於體重下降非常顯著，研究發現在體重下降後，各項新陳代

謝指標有顯著改善，也陸續發現在心血管疾病發生率上有明顯的降低。

另外在古巴有個知名研究，就是透過一年的生活習慣調整 (包括低油飲食、每週運動200分鐘等)，去檢視脂肪肝病的改善情況，結果發現體重減少大於5%的人，各項肝臟指標都有明顯改善，若是體重可以減少10%的話，100%肝脂肪會減少，81%肝纖維化會改善。

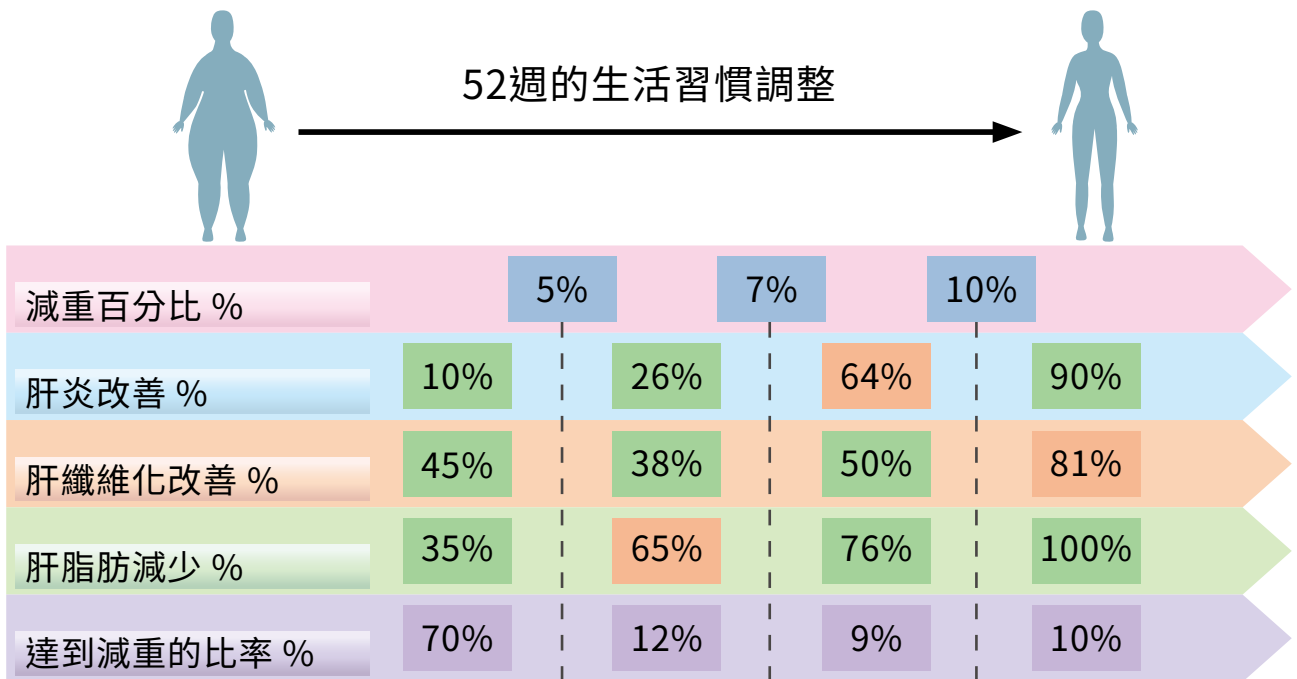


圖 2: 只要成功減重，不論是肝炎、肝纖維化、肝脂肪都能改善；減重愈多，改善幅度愈大



5

良好血糖控制，維持適當體重是避免脂肪肝炎不二法門

透過飲食控制及適度運動，避免過度肥胖，維持良好生活習慣，就可以幫助自己遠離糖尿病，遠離脂肪肝。

糖尿病與

C型肝炎

林口長庚醫院胃腸肝膽科 謝彞中醫師

糖尿病與慢性肝炎是台灣兩個常見的慢性疾病，分佔110年十大死因排行榜的第五位與第十位。根據統計，目前全國約有200多萬名糖尿病患者以及40萬名C型肝炎患者，不但嚴重地影響了國人的健康，也造成了龐大的醫療負擔。

俗話說：「肝若不好，人生是黑白。」病毒性肝炎是造成慢性肝炎的主要原因，其中僅次於B型肝炎的C型肝炎，是台灣第二常見的病毒性肝炎。感染C型肝炎20年後的病人有兩成可能會發展出肝硬化，一旦形成了肝硬化，每年約有1-4%的病人會

發生肝癌、4-5%的病人會發生肝臟衰竭。

根據目前的資料顯示，糖尿病與C型肝炎有著相當密切的關係，兩者會互相加重彼此疾病的嚴重程度。過去的研究發現，糖尿病患者的C型肝炎盛行率約為6.8-7.6%，而糖尿病患者感染C型肝炎的風險較非糖尿病患者來得高。糖尿病患者若有合併C型肝炎的話，會比較容易發生腎臟病變；C型肝炎在糖尿病合併腎臟疾病患者族群的盛行率也較沒有合併腎臟疾病者來得高，而且C型肝炎也會加速糖尿病腎病變的惡化。

另一方面來說，C型肝炎患者的糖尿病盛行率大約為15-33%，C型肝炎病人發生糖尿病的風險較B型肝炎及健康者都來得高，C型肝炎也是糖尿病的危險因子之一。C型肝炎患者若是出現了糖尿病的話，會造成許多不良的影響，像是肝臟纖維化嚴重程度的增加、肝癌風險的提高、肝炎治療效果的降低以及肝臟移植後死亡率與併發症的提高。

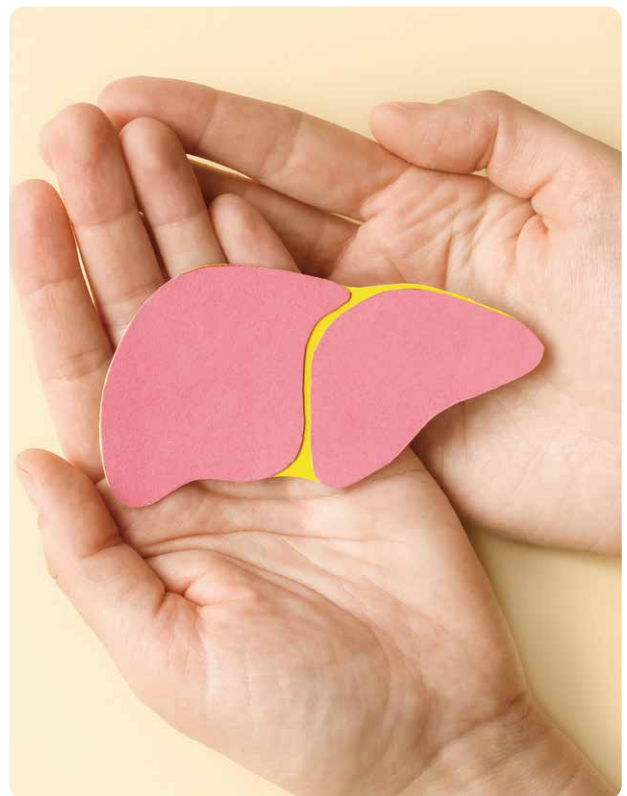
糖尿病與C型肝炎之間的關係相當複雜，剪不斷、理還亂，詳細的致病機制也尚未被完全地了解，目前估計C型肝炎患者之所以容易發生糖尿病，可能是經由肝內及肝外的胰島素阻抗性增加、促炎性細胞激素以及免疫調節作用等所導致。

治癒C型肝炎可以改善糖尿病及其相關的併發症

成功治癒C型肝炎不但可以降低糖尿病的發生，也可以改善血糖的控制。除了影響糖尿病本身之外，治癒慢性C型肝炎也可以減少糖尿病的併發症，像是急性冠心病、末期腎臟疾病、缺血性中風和視網膜病變的發生。

C型肝炎患者的福音— 全口服抗病毒新藥可以輕易地治癒C型肝炎

C型肝炎雖不像B型肝炎和新冠肺炎一樣有疫苗可以接種來預防感染，但是近十年來在C型肝炎的治療上已取得了劃時代的進展。目前抗病毒新藥獲得了空前的成效，不但治癒率超過九成以上，所有的藥物皆透過口服的途徑而不需要注射，療程僅需二至三個月，而且藥物的副作用稀少又輕微，病人服藥的順從性極高，除了預期存活時間小於12個月的病人，建議所有的C型肝炎患者都應一律接受治療。



C型肝炎全口服抗病毒新藥於民國106年1月24日開始有條件地納入健保給付，並於民國108年1月1日開始全面放寬給付的條件，積極鼓勵所有C型肝炎病人全面接受治療。簡而言之，目前只要被確認為C型肝炎的病人就可以接受全口服抗病毒藥物的根除性治療。世界衛生組織原於西元2015年擬定的「格拉斯哥宣言」希望能在西元2030年達到80%的C型肝炎治癒率，因全口服抗病毒新藥自身的絕對優勢，再加上健保給付的推波助瀾之下，以秋風掃落葉之勢讓C型肝炎病毒潰不成軍，這也讓衛生福利部信心滿滿地希望台灣能於2025年就提前達標消滅C型肝炎。

結論

目前我們手中已握有核彈級的武器可以治癒C型肝炎，而治癒C型肝炎可以改善肝臟與糖尿病本身以及相關的併發症。想要消滅C型肝炎首先要能找出病人。C型肝炎的病患可能沒有任何明顯的症狀，甚至一半的病人都還不曉得自身已有感染，全面C型肝炎普篩不但勞民傷財而且曠日費時，所以在較高風險的族群中進行篩選是個非常重要的步驟，可以及早發現盡快治療。

綜上所述，C型肝炎患者發生糖尿病與腎臟疾病的風險較一般人來

得高，糖尿病併有C型肝炎應定期檢查腎臟功能；台灣臨床照護指引已有建議C型肝炎病患應接受糖尿病的篩檢，而糖尿病或糖尿病合併腎臟疾病患者則應接受C型肝炎的篩檢。如果得知自己為C型肝炎的病人，應儘快至醫療院所接受C型肝炎之治療。



甜蜜的負擔一

糖尿病可逆轉嗎？

敦仁診所 蕭敦仁院長
中華民國肥胖研究學會榮譽理事長

姜先生是個五十歲的中年人，2004年因糖尿病、高血壓至台北市某醫學中心就醫，只為了領取控制糖尿病、高血壓的藥，而姜先生聽醫護人員說：「這些藥是要吃一輩子的」，他心裡雖不滿意但也只能接受以暫時控制病情。因為江先生體重81.5公斤，在因緣際會之下，鼓起勇氣報名了減肥班。一開始大家並不認為會有好成績，想不到減肥課程一展開，少吃多動的減肥原則下再加上一天一顆藥物抑制食慾，姜先生體重狂減，最

後12週共減了16公斤，而糖尿病控制好壞最重要的指標：糖化血色素(HbA1c)也由8.2%隨著體重下降逐漸恢復正常至5.4%，這時他原本每天要服用的5顆藥已全部停用了，至今每個月追蹤血糖及血壓都正常。姜先生的糖尿病真的好了嗎？是不是糖尿病患減肥都可逆轉呢？



姜先生是18年前診所剛開幕時，印象很深的個案，已服用2年糖尿病藥物的病患因減肥而停用所有藥物。當時以為這只是特例，但18年來隨著肥胖醫學的進步及藥物的推陳出新，目前想要逆轉糖尿病並非遙不可及，特別是肥胖的第2型糖尿病患者。

糖尿病一般分兩型，第1型是因胰島素分泌不足而引起；而第2型糖尿病則因週邊組織對胰島素出現阻抗性而發病，第1型盛行率低，多發生於年少時，且因胰島素不足讓身體無法使用養份，故病患大多瘦弱；而第2型盛行率高，多發生在中年發

福，此時週邊組織對胰島素敏感度下降，因而無法將血中糖份送入細胞而出現血糖過高。上述案例中的姜先生正屬於標準的第2型糖尿病。世界衛生組織(WHO)在1998年發表的文獻中明白指出，在數十種與肥胖症有關的疾病中，第2型糖尿病關係最密切。而當時WHO更指出，若人類體重上升的趨勢不變，則2020年世界的糖尿病患將倍增，將造成各國醫療照護上的沉重負擔。現今來到2022年，回顧24年前WHO的預估已然成真，全世界20-79歲的糖尿病人口從2000年的1.5億，增加到2020年的5億，而這趨勢還在上升中，危害了更多人的健康。





糖尿病治療的經典文獻是美國糖尿病協會每年更新的「糖尿病治療指引」，但多年來這指引中第一線治療一直沒變的是：「鼓勵病患體重管理與運動等生活習慣改善」，可見其重要性。而該指引中降血糖藥物種類越來越多，但最重要的分類是：「會讓體重上升與會讓體重下降」兩類。若不調控飲食與運動，在使用會讓體重上升的藥物，例如胰島素，體重就可能一直飆升，相信敏感的讀者已感覺到糖尿病治療可怕的惡性循環了：那就是「使用藥物→體重上升→胰島素敏感性下降→血糖控制不良→增加藥物」，若只重視糖尿病指標的改善而放任體重上升則將造成惡性循環，在此提醒所有糖尿病友，應與自己醫師討論藥物對體重的影響，並商討最佳的用藥選擇。

2018年英國新堡大學新陳代謝科 Roy Taylor 教授在 Lancet 雜誌發表論文指出，糖尿病診斷用藥6年內、尚未使用胰島素、且屬於肥胖的病患，在一年內減掉原體重的15%者，最後有86%的病患可將所有糖尿病藥物停用三個月而HbA1c維持在6.5%以下，這算是暫時逆轉疾病了。2022年新冠疫情過後，我們對第2型糖尿病的治療有新的期許，與其一輩子吃血糖藥，還不如破斧沉舟好好跟醫師、營養師、及運動教練合作，養成好的生活習慣，將體重降至正常範圍，讓身體對胰島素的敏感度逐漸恢復正常，最佳狀況可能逆轉，從此不需服藥，最起碼也可降低藥量，這才是病患之福。若你也像上述姜先生一樣是肥胖的第2型糖尿病患者，有為者亦若是，體重控制將是你真正邁向健康之道。



糖尿病與胰臟疾病

台大醫院胃腸肝膽科 廖偉智醫師

胰島素是由胰臟的胰島細胞所分泌，因此許多的胰臟疾病可導致胰臟製造分泌的胰島素減少，造成糖尿病。然而另一方面，糖尿病患者罹患胰臟癌的風險也會增高。

胰臟疾病可能導致糖尿病

若胰臟的體積減少（例如胰臟切除手術後）或是胰臟因嚴重的急性胰臟炎或是慢性胰臟炎導致胰島細胞數量減少，就可能導致胰臟分泌的胰島素不足而引起糖尿病。急性胰臟炎是胰臟因過量飲酒或是膽結石等原因造

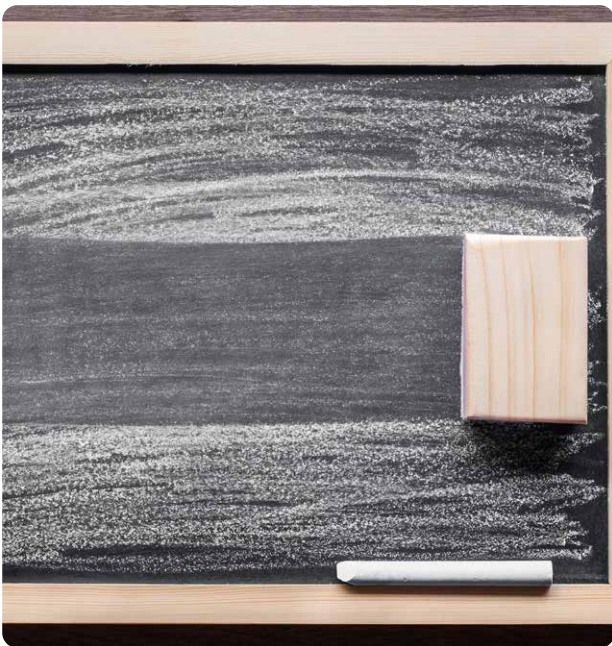
成胰臟組織急性的發炎，嚴重的胰臟炎會導致局部胰臟組織壞死。慢性胰臟炎則是胰臟因長期的傷害（如過量飲酒、抽菸、高血脂、自體免疫或遺傳性因素）導致胰臟組織慢性發炎，導致胰臟纖維化與胰臟內分泌細胞與外分泌細胞喪失，造成不可逆的胰臟損害。

由於胰臟胰島細胞的減少，慢性胰臟炎病患的糖尿病常須依賴注射胰島素控制。而由於胰臟分泌升糖素的能力也同時下降，慢性胰臟炎病患的

血糖值常起伏很大，接受抗血糖藥物治療也容易發生低血糖。另外由於胰臟分泌消化酵素的功能(外分泌功能)也下降，慢性胰臟炎病患也可能出現腹瀉、脂肪便及體重減輕與營養不良。

糖尿病是胰臟癌的危險因子之一

研究顯示罹患糖尿病超過五年以上，胰臟癌風險大約為無糖尿病者的兩倍。不只糖尿病會提高胰臟癌的風險，在糖尿病的前驅病變—糖尿病前期(空腹血糖值介於100 mg/dL與126 mg/dL之間)時胰臟癌的風險就已經開始隨血糖值增加而直線上升，空腹血糖值每上升10 mg/dL，胰臟癌之風險平均隨之上升14%。及早發現糖尿病前期或糖尿病、積極控制血糖值可能有助於預防胰臟癌。



胰臟癌可能也會引發糖尿病

根據美國首屈一指的梅約醫學中心(Mayo Clinic)的研究，胰臟癌的患者中約有3至4成在病發之前的兩年內發生糖尿病，是由於胰臟癌分泌的物質引發血糖上升所導致，被稱之為『胰臟癌相關糖尿病』，若是將腫瘤切除這種糖尿病會大幅改善甚至痊癒。根據研究50歲以上新診斷的糖尿病患者中大約有1%其實是胰臟癌相關糖尿病，而不是一般的第2型糖尿病。因此新被診斷糖尿病的病友或是長期患有糖尿病的病友突然血糖不易控制時，必須要考慮到胰臟疾病甚至是胰臟癌的可能性，適時尋求醫師的評估。

結語

糖尿病既可能是胰臟疾病的果，也可能是因。有慢性胰臟疾病的患者應該定期追蹤血糖值，並且要找出胰臟疾病的原因並加以矯正，以避免糖尿病的發生或惡化。好好地控制血糖也可以保護胰臟，降低胰臟癌的風險。



糖尿病友 胃腸鏡檢查時 應注意事項

高雄長庚醫院內分泌暨新陳代謝科 陳淑娟衛教師

糖尿病的控制需均衡健康飲食、適當運動、藥物、監測三餐配對血糖(當餐餐前與餐後2小時血糖)和生活調整來控制。若飲食不均衡、大小餐、自行減藥或停藥，一定會引起高低血糖風險。除非有特殊狀況，一定要跟您的就診醫療團隊(醫師、衛教師、營養師)討論，例如糖尿病患者門診排程的胃、腸鏡檢查，需暫時停用降糖藥物或注射胰島素。這期間如何預防高低血糖應注意的事項如下：

1. 使用口服抗糖尿病藥物，如磺醯脲素類(sulfonylurea)：作用機轉屬於促胰島素分泌劑，非磺醯脲素類美格替耐類(Meglitinide)：作用機轉屬於快速促胰島素分泌劑，單獨使用時飲食不均衡或未進食使用有低血糖發生的風險。而雙胍類(Biguanide)、葡萄糖苷酶抑制劑(α -glucosidase inhibitor)、鈉-葡萄糖轉運蛋白二抑制劑(SGLT2 inhibitor)，這些藥物單獨使用時則不增加低血糖發生的風險，但合

併胰島素或磺醯脲素類藥物時，會增加低血糖發生風險。因此，建議在檢查當天，暫時停用口服抗糖尿病藥，正常飲食之後，再恢復原來藥物治療。

發生的風險，但合併胰島素或磺醯脲素類藥物時，會增加低血糖發生風險。建議在檢查當天，暫時停止注射非胰島素注射劑，正常飲食之後，再恢復原來當天注射藥物治療。

2. 非胰島素注射劑的患者(例如 GLP-1 類升糖素肽受體激動劑- 易週糖、胰妥善、胰妥讚)，這些藥物單獨使用時則不增加低血糖

3. 使用胰島素治療:若因禁食暫停口服抗糖尿病藥物或胰島素，檢查完成，恢復用餐時依原來醫囑注射。

注射胰島素劑型	排上午檢查	排下午檢查	說明及注意事項
a.長效胰島素 (合併使用口服抗糖尿病藥物)	長效胰島素照常注射，暫停早上口服抗糖尿病藥物	長效胰島素照常注射，暫停中午口服抗糖尿病藥物	(1)使用長效(基礎)胰島素每天任何時間注射一次，作用維持24小時以上基礎血糖以及兩餐之間的血糖控制，無藥物濃度高峰作用，所以即使在任何餐時，患者也較少低血糖。 (2)除非患者在夜間，早晨或進餐時有血糖過低的病史，除了監測禁食時段血糖，詢問您的醫師是否減劑量注射。
b.中效胰島素 (合併使用口服抗糖尿病藥物)	中效胰島素照常注射，暫停早上口服抗糖尿病藥物	中效胰島素照常注射，暫停中午口服抗糖尿病藥物	如果患者禁食，檢查以後可能會出現低血糖(因藥效作用有高峰時間)，應考慮檢查前空腹血糖控制穩定；例如血糖控制嚴格(控制太好)的患者，或每天血糖值波動大的患者，建議回內分泌科就診，進行適當劑量調整，也詢問您的醫師是否減劑量注射，以避免低血糖。

注射胰島素劑型	排上午檢查	排下午檢查	說明及注意事項
c.早上注射短效加中效胰島素	需暫時停藥	需暫時停藥	若第 1 型病友，下午檢查胃鏡，早餐有進食需注射短效胰島素不加中效胰島素。
d.三餐注射速效或短效胰島素	需暫時停藥	需暫時停藥	<p>(1)胃鏡檢查前一天晚餐可清淡飲食，但仍以均衡飲食依營養師建議量進食。</p> <p>(2)用餐前要注射速(短)效胰島素，如果醣類食物進餐量減少，則應減少當餐胰島素劑量，正常飲食之後，再恢復原來藥物治療。</p>
e.預混型胰島素	需暫時停藥	需暫時停藥	<p>(1)若注射預混型胰島素，每天早餐前注射 1 次，因檢查禁食的患者在當餐需暫停藥，等檢查完正常飲食之後，再恢復原來藥物治療。</p> <p>(2)若每天早餐前及晚餐前各注射 1 次，因早上禁食延後注射及用餐，第二針注射預混型胰島素需間隔 6-8 小時。若檢查時間是下午 3 點以後完成，注射晚餐劑量及用餐就好。若是每天是三餐前注射，當餐禁食則當餐預混型胰島素暫停注射。</p>
f.早上注射速效混長效胰島素(諾胰德)	需早餐暫停藥		檢查完用餐前注射胰島素，注射後須 15 分內用餐。
g.中午注射速效混長效胰島素(諾胰德)		需午餐暫停藥	檢查完用餐前注射胰島素，注射後須 15 分內用餐。

4. 大腸鏡檢查前的禁食時間，例如
(1) 如排早上9點檢查，檢查前一晚上7點服用瀉藥，可將晚飯安排在6點，可進食白飯、清粥、白麵條、去邊白吐司、白饅頭等，蒸蛋、碎魚肉、嫩豆腐及纖維含量少的胡瓜、白蘿蔔、絲瓜去籽等瓜類蔬菜的低渣飲食，仍可注射餐時胰島素或口服抗糖尿病藥物。檢查當日早上4點開始服用瀉藥，當天應禁食，需要停用胰島素或口服抗糖尿病藥物。(2) 如排下午2點檢查腸鏡，檢查前一晚上7點服用瀉藥，也可將晚飯安排在6點，進食低渣飲食，仍可使用餐時胰島素或口服藥。檢查當日應禁食，早上9點開始服用瀉藥，也需要停用胰島素或口服抗糖尿病藥物。

5. 接受無痛胃鏡腸鏡檢查的糖尿病患者，預防措施包括對確定有低血糖風險的患者及時監測血糖，經醫院許可後由親友陪同離院。患者須自備治療低血糖的液體包

括含糖飲料，或含糖果汁、無色水果糖等。因全麻後短時間內澱粉或蛋白類食物進食受限，應每15~30分鐘監測血糖1次，血糖恢復後至少監測觀察血糖24~48小時。糖友安心準備胃、腸鏡檢查，諮詢您的醫療團隊，減少恐懼，提早診療。若有服用Aspirin阿斯匹靈、Warfarin可邁丁、保栓通clopidogrel等抗凝藥物的患者，是否需事先停藥1週才能病理切片檢查，請您與醫師討論。其他共病藥物如高血脂、高血壓藥，等檢查完正常飲食之後，再恢復原來藥物治療。祝福所有糖友檢查順利。



協助糖尿病患

戒菸

台大醫院家庭醫學部 張皓翔醫師

吳先生52歲，因糖尿病、高血壓、血脂異常（低密度脂蛋白過高、高密度脂蛋白過低）規律就診與服藥2年多，菸齡超過35年，過去3個月每天約抽1包菸，太太一起陪同就診且一直碎念，希望他能戒菸，而吳先生個人雖知道吸菸對健康不好但仍沒有決心與意願戒菸，為了協助他達成戒菸的目標，衛教師轉介戒菸門診，希望協助他達成戒菸。

心血管疾病是糖尿病患的最主要死因，以吳先生為例，男性、吸菸、患有糖尿病、高血壓、高脂血症，他同時具有心血管疾病的多項主

要風險，為了血糖、血壓、血脂控制吳先生願意規律服藥，每3個月回診一次，面對有著同樣的健康風險的吸菸，明明只要下定決心就能根除，卻遲遲不能下定決心？就健康促進的角度來說匪夷所思。因此須了解吸菸者的心理和想法，同理他們、理解他們，再來尋求突破的方式。吳先生表示「我甚麼壞習慣都沒有，就只有抽個菸，十幾歲就開始抽了，也沒甚麼一定要抽的理由，但是有人給我碎念就不開心戒²」。這是吸菸者家庭中常見的對話，也是陷入僵局的原因，兩方陷入賭氣而沒有進展。

吸菸者面對戒菸的常見的迷思(藉口)，舉例如下

- (1) 我甚麼壞習慣都戒了，只剩香菸了還要我戒？
- (2) 我的某某好朋友戒菸之後沒多久就得病了(肺癌)、死掉…
- (3) 戒菸食慾增加、會變胖
- (4) 工作壓力很大抽菸才能協助紓壓
- (5) 沒抽菸上不了大號
- (6) 抽了那麼多年都沒事

面對吸菸者這類迂迴的藉口，家人不要正面對決，而應試著了解吸菸者的需要跟困難，切記「碎念不能化為驅動力，同理與支持才是關鍵」。

首先須評估吸菸者是處於戒菸的哪個階段，吸菸者戒菸會經歷幾個階段，(一) 懵懂期：未來六個月中沒有改變行動的意圖；吸菸者未察吸菸的問題，或者對於吸菸的模式無意改變，特徵是一提到戒菸就生氣甚至暴怒。(二) 沉思期：這個階段有意在未來六個月間採取行動戒菸；開始覺察到吸菸的問題，但同時持有繼續吸菸以及停止吸菸的矛盾心情，多數吸菸者屬於這個階段，應鼓勵他們進入行動。(三) 準備期：意圖在未來

一個月內行動，並已有一些行為朝向這個方向；為改變行為做下決定，可能開始出現一些小改變。(四) 行動期：已開始改變行為，但未滿六個月；改變行為開始戒菸，如不買菸、減少菸量，伴隨著一連串的失誤以及再度使用菸品，如朋友聚餐喝酒後一起吸菸。(五) 維持期：改變行為(戒菸)已超過六個月；新行為模式已較穩定；預防再復發的技巧協助個案維持改變的行為。(六) 復發期：部分戒菸者再度吸菸。判斷吸菸者處於哪一個階段，並給予適當協助將可事半功倍。

協助吸菸者從懵懂期或沉思期往前進到戒菸行動期需要動機式晤談，一般民眾未接受訓練自然無法作專業的會談，以下有幾個系列的問題可以針對願意回應的吸菸者進行提問，有助於吸菸者自我察覺吸菸的謬誤，進而化為戒菸行動。

步驟一

如果你有可能想戒菸，那是為什麼？

如果回答不可能，此吸菸者處於懵懂期，無意戒菸。

步驟 2

你有多想戒菸？(0-10)，請吸菸者由0~10評一個分數。

步驟 3

你怎麼沒選擇更低的分數？

請吸菸者為自己的分數說明(多半原因是吸菸的缺點)

步驟 4

想像你已經戒菸，那會有什麼好處？

請吸菸者闡述戒菸的優點。

步驟 5

這些結果為什麼對你來說很重要？

步驟 6

如果有下一步，那會是什麼？

請作總結，吸菸有壞處、戒菸有好處，那還不行動的原因在哪裡。

以吳先生為例，轉介戒菸門診並願意就診顯示他應該在行動期，這個時候應評估他菸癮程度、實際戒菸可能的困難，訂定戒菸計畫並依據他的需要給予戒菸藥物減緩尼古丁戒斷症候群，增加戒菸成功率。目前國健署補助的戒菸輔助藥物有3大類，尼古丁取代、戒必適以及bupropion等，都能有效增加戒菸成功率。如果

能有戒菸衛教師的專業協助與追蹤更能強化戒菸效果。

美國疾病管制與預防中心(CDC)調查，70%的吸菸者想完全停止吸菸，有41%的吸菸者在過去一年中曾因此停止吸菸一天以上，然而吸菸者嚐試戒菸能持續3個月以上的機會不到5%。究其原因，菸癮是吸菸者難以戒菸成功的主因。透過家人與環境支持，配合戒菸藥物協助，在台灣戒菸門診平均6個月的戒菸成功率能達到20~30%，相較於其他慢性病，治癒率相當不錯。

戒菸好處極多，健康上有助心血管疾病風險降低、降低慢性阻塞性肺病風險、癌症風險…等，經濟上能節省金錢，也常能增進家庭融洽。心動不如馬上行動，一起戒菸吧！



中秋吃柚

「藥」小心

台北市立聯合醫院中興院區 翁紹恩藥師

柚子的種類繁多，像是白柚、紅柚、蜜柚、葡萄柚和文旦等。其營養價值極高，富含了豐富的膳食纖維與維生素，是國人非常喜歡的水果。每逢中秋佳節，正是柚子盛產季節，酸甜可口，清爽又解膩，更是烤肉或飯後最不可或缺的應景食物。但享受美食之餘，如果你有吃「這些藥」，那就得小心再小心！因為肚子裡那片甜美的柚子可能正與藥物產生可怕的交互作用，造成不良的副作用！

爲什麼會產生交互作用呢？

因為柚子含有大量的呋喃香豆素 (furanocoumarins)，這種成分會抑制肝臟和腸道裡專門代謝藥物的酵素 CYP3A4 (Cytochrome P450 3A4；簡稱 CYP3A4)，當 CYP3A4 這個酵素受到抑制，便會減少藥物的代謝，增加藥物血中的濃度累積，進而有機會增加藥物副作用的產生，提高藥物不良反應的風險。

哪些藥品會與柚子有交互作用？

並非每種藥物都會與柚子產生明顯嚴重的交互作用，根據台灣藥害救濟基金會的建議，當我們遇到下面「這幾類」用藥時，就必須特別注意交互作用產生之風險：(表1.)

降血壓藥物，如：amlodipine、felodipine、nifedipine、lercanidipine、verapamil等藥品，恐會造成血壓過低，產生低血壓或是周邊水腫、心跳上升之不良反應。

降血脂藥物，如：atorvastatin、lovastatin、simvastatin等，會增加身體肌肉痠痛、肝臟毒性等問題。

抗心律不整藥物，如amiodarone、quinidine等，則可能增加心律不整與肝毒性之風險。

抗凝血藥物，如：warfarin、rivaroxaban、dabigatran等，會造成藥物血中濃度增加，進而提高出血的風險。

鎮靜安眠藥，如：diazepam、triazolam、buspirone、midazolam等，則會增加頭暈、嗜睡、呼吸抑制的風險。



抗癲癇藥，如：carbamazepine，可能增加藥物過敏的風險，發生紅疹(搔癢或水泡)、嘴唇腫、發燒、喉嚨痛等不適症狀。

免疫抑制劑，如：tacrolimus、cyclosporin等，便會使噁心、頭痛、抽筋、腎毒性等機會增加。

因此，當你有服用這幾類藥品時，更應該注意不要輕易吃柚子！才能避免這些可怕不良反應的發生。

但，藥品的種類和成分真的非常多種且複雜，如果真的對自己的用藥有疑問，除了可以閱讀藥袋上的說明，確認是否有標註「不能與柚子或葡萄柚汁合併服用」

等字眼，更建議諮詢藥師，尋求專業意見協助。



降血壓藥物	
藥物	副作用
Amlodipine (脈優)	恐會造成血壓過低，產生低血壓或是周邊水腫、心跳上升之不良反應
Felodipine (普心寧)	
Nifedipine (恆脈循)	
Lercanidipine (利壓)	
Verapamil (心舒平)	
降血脂藥物	
藥物	副作用
Atorvastatin (立普妥)	會增加身體肌肉痠痛、肝臟毒性等問題
Lovastatin (舒脂錠)	
Simvastatin (維妥力)	
抗心律不整藥物	
藥物	副作用
Amiodarone (臟得樂)	可能增加心律不整與肝毒性之風險
Quinidine (奎尼丁)	
抗凝血藥物	
藥物	副作用
Warfarin (可化凝)	會造成藥物血中濃度增加，進而提高出血的風險
Rivaroxaban (拜瑞妥)	
Dabigatran (普栓達)	
鎮靜安眠藥	
藥物	副作用
Diazepam (樂平片)	會增加頭暈、嗜睡、呼吸抑制的風險
Triazolam (酣樂欣)	
Buspirone (怡必隆)	
Midazolam (導眠靜)	
抗癲癇藥	
藥物	副作用
Carbamazepine (癲通)	可能增加藥物過敏的風險，發生紅疹(搔癢或水泡)、嘴唇腫、發燒、喉嚨痛等不適症狀
免疫抑制劑	
藥物	副作用
Tacrolimus (他克莫司)	會使噁心、頭痛、抽筋、腎毒性等機會增加
Cyclosporin (新體睦)	

表 1. 與柚子有交互作用的藥品

藥品柚子分開吃就可以嗎？

根據研究顯示，服用1杯(250毫升)葡萄柚汁，便會對酵素產生最大抑制作用，而這種抑制作用最多可長達至3天。因此，柚子影響體內代謝藥物的酵素，其影響作用時間是非常長的。我們若只是單純地將藥物與柚子隔開一至兩小時服用，這樣是無法避免交互作用的發生。

慢性病藥物是不可隨意停藥，如果為了一時口腹之欲而停藥，反而會影響藥品長期的療效，實在得不償失。若有服用藥品，最好還是不要嘴饞吃柚子，以減少不良反應的發生。

柚子只吃一點點可以嗎？

柚子只要服用半顆以上，就有可能會對體內代謝酵素產生不良的影響，造成藥物血中濃度累積與藥物不良反應發生。若真的想在佳節應景，1至2瓣無傷大雅，一定要注意淺嚐即止，才能在享受柚子之餘，更能保障自身的用藥安全。千萬不要為了貪吃，賠了夫人「柚」折兵。

哪些人更需要注意呢？

柚子對我們每個人的代謝酵素影響不一，但若有肝臟疾病、慢性病的患者皆屬於高風險族群，加上高齡長者對於藥物代謝能力原本就比較差，發生藥物不良交互作用的機率相對會比一般人更高，我們更應該注意柚子與藥物一起吃時產生不良反應的風險。

佳節團聚時，我們應該提醒家中長輩，若有服用相關藥物，就要注意不要隨意吃柚子，以避免產生不良反應。至於糖尿病患者，雖然柚子較容易與高血壓和高血脂藥物產生交互作用，與降血糖用藥的交互作用較不顯著，但仍然建議一天最多吃2到3瓣即可，如果服用過量反而會發生血糖飆升，導致需就醫之情形發生。



不小心吃到怎麼辦？

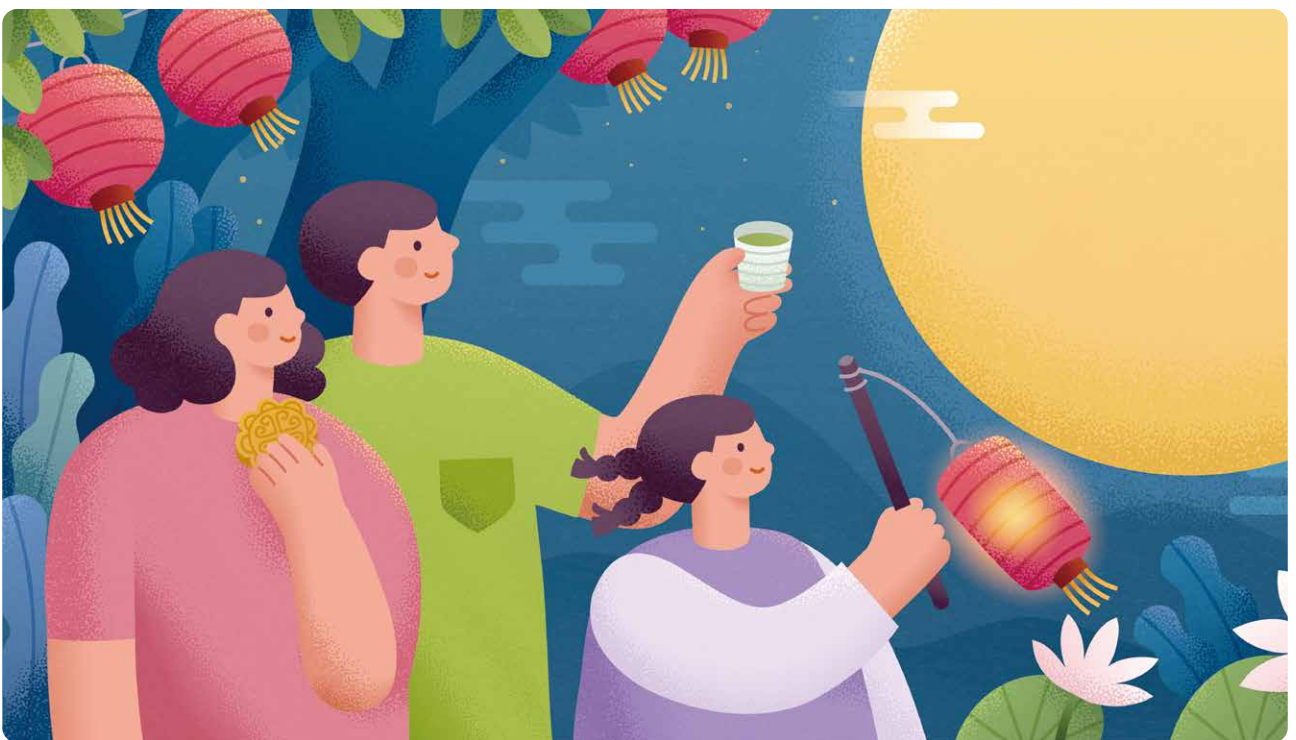
如果我們真的不小心同時吃了柚子與藥品，其實也不需過度恐慌，此時只要觀察自己身體是否出現一些異常狀況，如：發燒、紅疹、肌肉痠痛、嗜睡等副作用。若出現嚴重副作用，建議立刻就醫。如有任何疑問，可就近至藥物諮詢室或使用各大醫療機構諮詢專線，詢問藥師或醫療人員，以取得專業的建議和協助。

柚子雖然富含了豐富的礦物質、維生素與膳食纖維，是非常好的水果，也是中秋節必備的應景佳餚，但所有的營養還是適量最重要。因為過

量的柚子會干擾體內藥物的代謝，造成藥物過度蓄積，增加不良反應的機率，所以還是強烈建議，若是你有服用降血壓、降血脂、抗心律不整等藥物，請務必注意不要搭配柚子，以避免交互作用的產生，造成身體健康傷害的疑慮。

建議大家在服用藥物前，一定要注意藥袋上的注意事項，如果有用藥相關的任何疑問，更應詢問藥師和專業醫療人員，切勿自行隨意停藥，才能保障自身的用藥安全。

佳節將臨，中秋吃柚「藥」小心！讓我們在健康的道路上，一起保障自身用藥安全。



啟動降血脂的 腸道關鍵 「食」力

中國醫藥大學附設醫院 吳素珍營養師

你是不是有這樣的感覺？隨著年齡漸漸增加，血中的膽固醇、血脂肪也每年逐漸高升呢？其實隨著全球人口老齡化和生活水平的提高，代謝性疾病如肥胖、糖尿病，動脈硬化、中風、心肌梗塞等冠心病正在迅速增加，其中值得注意的是血脂異常或高脂血症，因為它正是造成這些慢性代謝性疾病的隱形殺手之一。高脂血症的特點包括—總膽固醇 (TC) 高、低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C) 高、三酸甘油酯 (TG) 高和高密度脂蛋白 (HDL-C) 低，其引發的主要因素是

由遺傳和環境共同決定的，例如飲食、生活方式、甚至地理位置。早期治療高脂血症可以有效預防相關代謝性疾病的發生。

近年來越來越多的研究表明，腸道微生物群在調節身體新陳代謝上扮演重要角色，其具有調節血脂的功能哦！什麼是腸道微生物群呢？它是指居住在腸胃道中的微生物菌種們，腸道微生物菌群基因的總量高達好幾百億，竟然是人類基因的100倍，被稱為人類「第二基因組」，這些腸道

微生物好壞共存，形成腸道微生態平衡。它們可在人體代謝中發揮多種功能，像是可以促進免疫力和保護腸道屏障。其中也發現腸道微生物的代謝產物，如：短鏈脂肪酸 (SCFA)，脂多醣 (LPS) 和膽汁酸 (BA) 和高脂血症的發生和發展是有相關的，腸道微生物群可以調節膽固醇在肝臟代謝，促進肌肉脂質氧化，調節脂肪組織中的脂質，從而調節脂質代謝的平衡。

影響腸道微生物群調節膽固醇的代謝和維持腸道平衡的關鍵是什麼呢？當然要給這些好居民（好菌）有好的居住環境和提供它們可以維持生命的食物，如果一直讓它們在充滿髒亂的環境又沒給它們食物，當然好菌就被壞住戶（壞菌）消滅，壞菌自己居住下來（因為壞菌最喜歡這種髒亂的環境），一旦讓壞菌佔據住下來後，它就會搞破壞，影響脂質代謝。所以要好好留住好菌、趕走過多的壞菌，才可維持腸道一定的平衡！而飲食對腸道維生物群的平衡有著極大的影響，因此我們可以透過飲食調節腸道

正常菌群，來降低血脂、治療高脂血症！現在就一起來啟動降血脂的腸道關鍵「食」力！

降血脂的腸道關鍵「食」力包括：

一. 減少破壞腸道微生物群的食物

現代人最愛的「西方飲食」是破壞腸道菌平衡的元兇，這些食物就是富含高油脂、高糖分和高鹽分的食物，像是：速食產品（炸雞、炸薯條、雞塊、可樂…）、甜食（甜甜圈、蛋塔、奶油蛋糕…）和精製穀物（白飯、麵包…）、加工食品（香腸、臘肉、罐頭食品…）、紅肉和高脂肪乳製品…等，如果攝取太多會破壞好的腸道微生態，讓身體和腸道發炎、代謝失調，所以要減少甚至避免這些食物的攝取。



二. 增加維持腸道平衡的食物

維持腸道平衡的靈魂食物就是「膳食纖維」，腸道微生物群會和纖維作用產生短鏈脂肪酸 (SCFA)，短鏈脂肪酸 (SCFA) 有助於好菌的存活，維持腸道平衡。

平常要多攝取以下富含「纖維」的食物。



種類	食物來源
全穀雜糧類	未經過精製的穀類 (藜麥、燕麥、糙米、胚芽米、燕麥、小麥、紫米、紅豆、綠豆、玉米、鷹嘴豆、地瓜……等)
「豆」魚蛋肉類	未經過加工的豆類 (黑豆、黃豆、毛豆……等)
蔬菜類	紅莧菜、空心菜、菠菜、青花菜、胡蘿蔔、黑木耳、金針菇、牛蒡、洋蔥、蘆筍、大蒜、韭菜、紫菜、海藻……等
水果類	蘋果、香蕉、芭樂、奇異果、柳橙、草莓
油脂堅果類	核桃、杏仁、松子、亞麻籽
其它類	仙草、愛玉、山粉圓、奇亞籽

三. 適度運動

運動可以通過多種途徑增加腸道微生物的多樣性，包括提升抗發炎的機制、促進脂肪代謝，因此最好可以維持每周至少3次，每次至少30分鐘的有氧運動(如：快走、慢跑、騎腳踏車……等)。

總之，高脂、高糖與高鹽的飲食會引起腸道菌群失調，腸道菌群失調又會加重脂質代謝紊亂，從而造成了惡性循環，這種惡性循環在高脂血症的發生發展中起著重要的作用。因此，調節腸道正常菌群來達到降低血脂、治療高脂血症的腸道關鍵「食」力就是要嚐「纖」哦！

糖尿病問與答

Q&A

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

糖尿病問與答

Q1

- 我最近常常加班，睡醒後就直接吃早午餐，晚餐也很晚才
- 進食。這次回診發現的空腹血糖與糖化血色素都升高，是不是將飲食習慣改成少量多餐比較好？

A:

義大利帕多瓦大學的 Paoli 教授，綜合分析成年人的進餐習慣與健康的關聯性，刊登於 2019 年的營養學期刊 (Nutrients)，研究的結論有以下幾點：

1. 一天 2 ~ 3 餐比少量多餐 (一天進餐次數 >6 次) 來得好：

早期的小規模研究認為少量多餐可以減少肥胖與降低血糖，但是近年來的大規模研究反而發現，一天固定兩餐的健康受試者，體重的指標 (BMI) 與發生糖尿病的風險比一天多次進餐者為低。2014 年捷克的學者發表於著名期刊 Diabetologia 的研究，將第 2 型糖尿病患者分成兩組，一組的飲食治療為一天兩餐 (早餐及中餐)，另一組的飲食治療為一天六小餐，這兩組的每日飲食總熱量及主成分相同，結果發現一天兩餐的這組患者，其空腹血糖、體重、及肝臟脂肪含量的降低程度都比較顯著。

2. 早餐的進食很重要：

研究發現有吃早餐的受試者，比沒吃早餐的受試者較少增加體重。而且如果早餐是一天中的最大餐，相較於中餐或晚餐才是一天中的最大餐，他們體重增加的風險比較低。甚至最新的研究指出在早上 08:30 前吃早餐的人，

對比於早上 08:30 後才吃早餐的受試者，其胰島素的阻抗比較低，原因是早餐的進食可以降低血中游離脂肪酸的濃度，進而降低胰島素阻抗。另外，不吃早餐可能導致下一餐的飢餓感增加，而造成下一餐的餐後血糖升高更嚴重，這叫做次餐現象 (Second-meal phenomenon)。糖尿病患的次餐現象會比非糖尿病人更明顯，刊登在 2009 年糖尿病照顧期刊 (Diabetes Care) 的研究，發現肥胖的第 2 型糖尿病患者，有吃早餐的受試者，相較於沒吃早餐的對照組，中餐後的血糖上升幅度減少 95%。

3. 規則的兩餐空腹間隔：

規則的空腹時間可以減少發炎、改善體內的晝夜規律、增加抗壓性、調整腸道的細菌菌落等等。甚至晚餐愈早吃，晚餐後的空腹時間愈久愈好。美國的約翰霍普金斯大學在 2020 年發表的研究，探討晚餐的進食時間是否會影響到凌晨的血糖。一組是設定 18:00 進食晚餐，而另一組則是 22:00 進食晚餐，結果發現較晚進食者 (22:00 進食) 的餐後血糖多增加 18%，且餐後 4 小時的血糖值仍然是較晚進食者的這組比較高。

你的工作需要常常加班，因此飲食的時間與份量都會受到影響。糖尿病的飲食原則不外乎：定時定量、均衡飲食、及含糖食物的份量控制。建議你與營養師及醫療團隊討論最近的飲食種類與份量，尋找哪個環節出了問題，千萬不要誤會「少量多餐」就能降低血糖，也必須避免空腹時間太久而導致低血糖或次餐現象，甚至更嚴重的「再餵食症候群」(Refeeding syndrome)。

史稱詩聖的唐朝大詩人杜甫，在自己窮困潦倒之時，還能想到天下蒼生的困頓，寫下了著名的：《茅屋為秋風所破歌》，至今仍被無數人傳誦的一句：「安得廣廈千萬間，大庇天下寒士俱歡顏」。杜甫被突發的洪水所圍困了幾天後飢餓無比，之後當地的縣令將他救回來後，並在船上以豐盛的酒肉招待他，但是當晚杜甫就因為過度飲食而辭世了，其死因據推測可能是「再餵食症候群」，因為暴飲暴食後產生電解質失調，最後誘發心律不整而過世。



Q2:

我母親的血糖控制不好，上次回診時遇到熱心的病友推薦她吃「薑黃素」？請問「薑黃素」可以控制血糖嗎？

A:

薑黃是薑科薑黃屬植物，印度咖哩中的黃色來源就是薑黃，但是它與生薑是不同的東西。而薑黃素 (Curcumin) 是薑黃的有效成分，它是從薑黃的根莖中所提煉到的黃色色素。



薑黃素在以往的動物實驗所展現的功效包括：抗氧化、抗發炎、抗血管動脈硬化、減少非酒精性脂肪肝、減少多囊性卵巢症候群及降低血糖的效果。降低血糖的效果主要是透過促進胰島素分泌及增加葡萄糖在週邊組織的吸收。但是在許多的臨床研究上，服用薑黃素沒有得到一致性的藥效。

2016 年伊朗的學者收錄 70 位第 2 型糖尿病患者，進行薑黃素的小規模研究，發現服用薑黃素一天 80 mg，三個月後無法改善病患的空腹血糖，而糖化血色素只約略下降 0.28%。

而生薑 (Ginger) 會不會改善血糖呢？中國大陸的學者在 2019 年發表一篇生薑治療糖尿病的綜合分析研究，刊登於國際期刊 (Medicine) 上。這些學者從 8 篇的小規模臨床試驗進行綜合分析，總人數 454 位第 2 型糖尿病患者，結果發現服用生薑沒有辦法改善空腹血糖，但是糖化血色素在服用生薑的治療組可以下降 0.46%，達到統計學上的差異，而對照組則沒有差異。

但是無論是薑黃素或是生薑，皆缺乏大規模的隨機雙盲臨床試驗來證實它們的療效，因此它們目前仍被歸類於食品或健康食品，不能宣傳其療效。

建議你的母親尋求有效且安全的正規藥物治療，及早控制血糖以避免後續的併發症出現。對於任何親朋好友或廣告所推銷的「健康食品」或「藥品」，請務必告知你母親的主治醫師，以免賠了夫人又折兵！

糖尿病相關活動預告 (111.09~111.12)

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
111.09.06(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓 B1餐廳	糖尿病與牙周病 口腔自我照護 各式油品大解析	蘇小玲醫師 糖尿病衛教師 營養師	(02)2771-81581 #2790
111.09.15(四)	10:00~11:00	曾良達診所	Steno糖尿病對話卡~ 我的飲食習慣(限20名)	陳旻君營養師	(05)233-3928
111.10.20(四)	10:00~11:00	曾良達診所	糖尿病與口腔保健(限20名)	呂亭樺護理師	(05)233-3928
111.10.30(六)	9:00~12:00	台灣基層糖尿病協會—東海大學中正紀念堂	2022世界糖尿病日—胰島素跨世紀101活動 第一屆長壽、幸福、傑出成就獎章頒獎典禮		(02)2685-2124
111.11.17(四)	10:00~11:00	曾良達診所	糖尿病動力支持團體(限20名)	呂亭樺護理師	(05)233-3928
111.11.18(五)	19:00~20:00	新泰醫院 10樓會議室	暢談腎臟保健與治療新觀念 (開放報名 100元/人)	陳佑丞醫師	(02)2996-2121 #2500~2502
111.12.06(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓 B1餐廳	糖尿病與神經病變 足部照護 神經修復營養素	林毅欣醫師 糖尿病衛教師 營養師	(02)2771-81581 #2790
111.12.17(六)	14:00~16:30	財團法人糖尿病關懷基金會— 耕莘醫院 A棟 10樓大禮堂	「認識體適能」請你跟我這樣做	醫師 體適能教練	(02)2375-4853

醫師帶你專業吃外食

想知道醫師、營養師的推薦外食菜單嗎？快來追影片吧！



「認識體適能」請你跟我這樣做

時間 111年12月17日 (星期六) 14:00~16:30

地點 耕莘醫院A棟十樓大禮堂
(新北市新店區中正路362號)

時間	主題	主講人	主持人
13:45~14:00	報到		
14:00~14:05	主持人開場 / 貴賓致詞		嚴愛文助理執行長
14:05~14:55	認識體適能與肌力訓練	馬文雅主任	李弘元執行長
14:55~15:15	誰說糖友不能是鐵人	朱珮辰小姐	嚴愛文助理執行長
15:15~15:35	體能檢測、分組	朱志樺教練	馬文雅主任
15:50~16:25	初階入門~阻力帶運動		
16:25~16:30	結語	李弘元執行長	

報名連結

<https://forms.gle/a4R84M6hT9ppAgkQ9>

連絡電話 (02)2375-4853



主辦單位 財團法人糖尿病關懷基金會
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

協辦單位 松智扶輪社
社團法人宜蘭縣愛胰協會



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，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
111.05	
200,000	不具名、蔡世澤、 賽諾菲股份有限公司
5,000	彭惠鈺
4,000	牟江榮子
2,000	王李瑞英、許俊源
1,200	賴素蘭
1,000	黃怡瓔、蔡世澤、彭惠鈺、潘紹慧、 藍義盛、丁雪琴、蔡榮顯、陳秀茶、 唐金鳳、彭惠鈺、張坤來、王麗霞、 祝德瑜、高珮珊、張秀娟、許祐銓、 洪春霖、林珊
900	謝玫宜
600	呂天維
500	呂雪蓮、劉蓉蓉、江小姐、施麗美、 黃哲錦
300	林張春 林瑀芳、林賜川
200	蔡國書、侯淑敏、張家瑜 鄭博允、 林玉惠
100	不具名、劉鳳菊、楊佩純

捐款金額	捐 款 人
111.06	
1,000,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
100,000	楊燦弘
12,000	詹景超、彭惠鈺
10,000	仁埔股份有限公司、不具名
7,000	戴東原、蔡世澤
3,000	彭惠鈺、楊璋芬
2,000	許俊源、陳方盛、陳麗雲
1,000	黃怡瓔、藍義盛、柯清銘、柯淑瓊、 蔡榮顯、何吳美惠、潘辛上、丁琦、 林杏材、蔡世澤、彭惠鈺、李佩倫、 陳碧霞、程欣儀、謝樹林、吳榮茂、 李隆木、林淑英、高珮珊、洪春霖、 許祐銓、張秀娟、林珊、馬施廣萱、 不具名
600	黃采薇、劉麗華、徐惠貞
500	陳綜杰、張峰豪、劉苓玲、呂雪蓮、 楊金映、莊萬成、簡正雄、孫莉涵、 葉睿家、施麗美、黃哲錦

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

金額 新台幣 (數字)		億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
19132482										
通訊欄(限與本次存款有關事項)		收 款 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	□□□-□□									
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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款戳

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
300	林賜川、林張春 林瑀芳、陳盛朋
200	蔡國書、游稔稚、張家瑜 鄭博允、 林玉惠
150	汪國祥
100	楊嫻純
111.07	
300,000	游能俊
200,000	財團法人義芳慈善基金會
150,000	吳亮宏
20,000	黃誠
19,000	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
10,000	彭惠鈺、蔡友藏
6,000	利昌電氣工業有限公司、蔡世澤、 李弘元

捐款金額	捐 款 人
5,000	葉步彩、洪傳岳、葉步彩
3,000	李承堯、許志惠、洪麗琪
2,000	許俊源、王李瑞英、彭惠鈺
1,000	黃怡瓔、謝慧玲、藍義盛、唐金鳳、 蘇丁科、許永福、彭惠鈺、許祐銓、 高珮珊、洪春霖、張秀娟、蔡榮凱、 蔡榮顯、尹葉寶蘭、林葉綉湊、林珊
700	林鴻瑋
500	呂雪蓮、陳紘杰、解陳耀、成雅雯、 施麗美、施再興、黃哲錦、謝榮桂、 林張圭、邱植評、王黃麗玉、 林葉綉湊
300	林張春 林瑀芳、林賜川、陳盛朋
200	蔡國書、張家瑜 鄭博允、林玉惠
100	楊嫻純

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。