

# 糖尿病 家族

糖尿病關懷基金會會訊

2022 No.4

## ◆ 糖尿病專欄

- 小心「甜心陷阱」！  
談糖尿病誘發之心臟衰竭
- 高血壓處置的新進展 - 介紹  
2022 年高血壓新的治療指引
- 淺談高血脂與新型降血脂  
治療藥物
- 新冠病毒後疫情時代  
糖尿病患者的停看聽
- 合併高血壓的糖尿病人居家  
量測血壓的正確性

## ◆ 健康飲食

- 飲食有技巧 穩控三高沒煩惱
- 一輩子受用的免疫營養防身術

## ◆ 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

根據香港大學的研究顯示糖尿病是心臟衰竭的主因之一，近40%的心臟衰竭患者同時罹患糖尿病，風險比一般人高出2-5倍。死因為心臟病的比例比一般沒有糖尿病的心臟病患高出80%。而台灣2019年糖尿病年鑑資料也發現，10年內糖尿病患發生心臟衰竭的人數增加185%。事實上糖尿病患中有20%合併有心臟衰竭的問題。糖化血色素每增加一個百分比，心臟衰竭的風險就增加14%。

高血糖、高血壓、高血脂是造成心血管疾病的三大主因。所以除了控制高血糖外，高血壓亦是造成心肌肥厚，舒張功能不全的原因。如果長期的血壓控制不佳，更會造成收縮功能不全，漸漸形成擴大型心臟病變，導致心臟衰竭。高血脂包括總膽固醇過高，三酸甘油酯過高，高密度脂蛋白膽固醇過低、低密度脂蛋白膽固醇過高，長期的高血脂會造成冠狀動脈狹窄硬化，造成心肌缺氧。

本期糖尿病家族，就從糖尿病與心臟衰竭談起，因為心臟衰竭的症狀初期不明顯，加上多數糖尿病友對如何產生心臟衰竭並不熟悉，更談不上預防。而近年隨著藥物的進步，心臟衰竭只要早期診斷及治療，心臟衰竭絕對不是絕症。而過去30年來，都以140/90毫米汞柱做為高血壓的診斷標準。現在許多新的研究發現血壓超過115/75毫米汞柱就會造成人體器官的損傷。2022年台灣高血壓治療指引便將糖尿病患的高血壓治療目標往下修正為130/80毫米汞柱。同時建議要重視血壓測量方式，認為採居家血壓測量為準。此外現今研究發現提升高密度脂蛋白膽固醇所帶來的好處，無法完全抵消低密度脂蛋白膽固醇對心血管造成的傷害，所以降低低密度脂蛋白膽固醇，才是醫學上指引建議的治療重點。最後希望糖尿病家族的成員們都能更注意心臟衰竭這個較沉默的心血管併發症。

## 編者的話 1

## 糖尿病專欄 4

小心「甜心陷阱」！

談糖尿病誘發之心臟衰竭 / 黃繼正



9 高血壓處置的新進展—

介紹2022年高血壓新的治療指引 / 洪啟盛

12 淺談高血脂與新型降血脂治療藥物

/ 蔡佳伶 林肇鋒

15 新冠病毒後疫情時代 糖尿病患者的停看聽

/ 林思涵



18 合併高血壓的糖尿病人居家量測血壓的正確性

/ 吳月珠

工本費：新台幣60元整

## 健康飲食

22 飲食有技巧 穩控三高沒煩惱 / 尤偉銘

26 一輩子受用的免疫營養防身術 / 呂美寶

## 糖尿病問與答

30 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 2022 No. 4 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 91 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

# 小心「甜心陷阱」！ 談糖尿病誘發之 心臟衰竭

亞東醫院心血管內科心衰竭中心 黃繼正醫師

50歲的林小姐是一位新北市的上班族，10年前診斷出糖尿病之後，一直在診所拿處方簽，但因為工作忙碌經常外食，糖化血色素一直在7~8%之間遊走。前陣子感冒後咳嗽一直沒好，最近甚至做點家事就會氣喘吁吁，被轉診至大醫院接受一連串檢查後，竟被診斷出心臟衰竭…

根據衛生福利部統計，每年約有2萬2千人因急性心衰竭住院，但一般民眾對於這個疾病的認識卻相當有限。中華民國糖尿病衛教學會

在2020年針對全台近1萬5千名糖友進行的心腎病變風險大普查發現，約五成糖友血糖控制達標（糖化血色素HbA1c < 7%），有九成六的糖友合併至少一項心腎病變風險因子，發生心臟衰竭的平均預估風險為6.24%，是一般人的2倍以上，但大多數糖友對於糖尿病如何導致心衰竭卻不甚熟悉，更不清楚如何預防。隨著近年來藥物的進步，只要及時診斷，確實治療，心衰竭絕對不是絕症，而如何透過改變日常生活習慣預防心衰竭，更是每位糖友都該知道的小常識。

## 甚麼是心臟衰竭？如何診斷？

心臟衰竭 (heart failure) 俗稱「心臟無力」，泛指心臟因為收縮或舒張功能受損，打出的血液不足以提供全身所需，所造成的各種症狀，包括下肢水腫，呼吸困難，容易疲倦等。假如將人體想像成一輛汽車，心臟就像汽車的引擎，當引擎出了問題，車子慢慢開可能都沒事，但一開上高速公路就冒煙甚至「拋錨」了；心臟衰竭之所以常常被忽略，也是這個道理，病患往往會不自覺地調整日常生活，例如走快會喘就走慢一點、睡覺躺平會喘就墊好幾個枕頭，不知道要跟平常看慢性病的醫師說這些症狀，因而錯失了早期診斷的機會。

當醫師懷疑病人罹患心臟衰竭，一般會安排抽血，心臟超音波，以及運動心肺功能等檢查進一步確認診斷。藉由跑步機或腳踏車等標準化的運動，逐步增加心肺負荷，偵測心跳加速時是否出現缺氧、氣喘、或不正常的血壓變化等。一旦診斷出心臟衰竭，醫師會逐步調整心臟衰竭的用藥，並針對可矯正的病因進行治療（例如打通阻塞的血管並置放支架），可降低六成以上的死亡率，住院的機率也大幅下降。如果及早治療，部分患者甚至有機會完全恢復；反之，末期心臟衰竭的病人不但有猝死的風險，更可能需要接受換心手術。



一動就喘



容易疲倦



咳嗽併泡沫痰



腳水腫



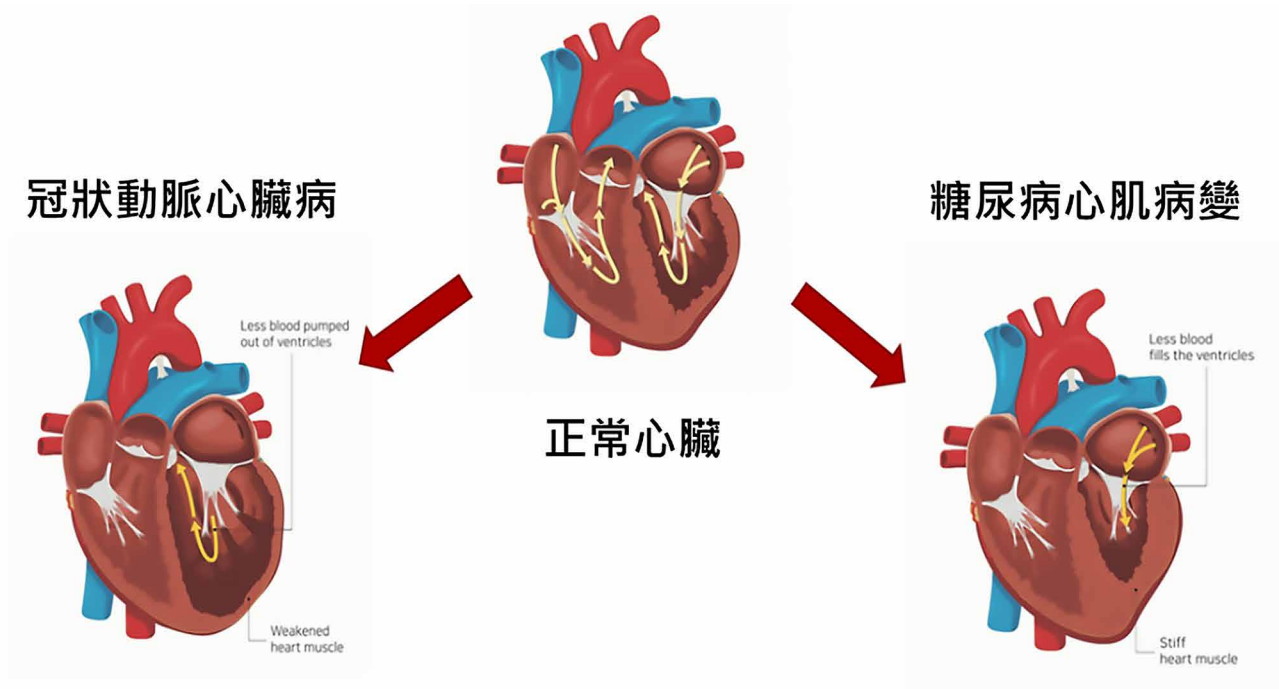
夜喘失眠



心悸或胸悶

## 糖尿病為何會造成心臟衰竭？

糖尿病主要透過兩大機轉誘發心臟衰竭：



### 冠狀動脈心臟病 Coronary artery disease

眾所皆知，糖尿病會併發血管病變，其中大血管病變即包含供應氧氣給心臟的冠狀動脈。長期暴露在高糖的環境中，血管壁容易堆積富含油脂的斑塊，逐漸造成血管阻塞。心臟肌肉無法獲得充足的血液、氧氣及養分，就像供油管阻塞的引擎，不僅無法發揮出最佳性能，長期下來各種零件的損壞率也會大幅上升。血管阻塞到最嚴重時，可能會完全阻斷供應給心肌的血液，這就被稱為心肌梗塞，會造成心肌的壞死及收縮功能異常，是致死率極高的疾病。

冠心病的患者，常見的臨床症狀是胸悶胸痛，若患者沒有糖尿病，往往在血管阻塞的早期就會出現症狀；但若患者有糖尿病，因為糖尿病也會造成末梢神經病變，所以前述胸痛的症狀也會變的不明顯，甚至發生心肌梗塞都沒有察覺，又被稱為「寂心梗」(silent heart attacks)，直到產生心臟衰竭的症狀後才就醫，此時即使要打通血管，難度也比早期發現的患者大幅上升，各位糖友不可不慎。

## 糖尿病心肌病變 Diabetic cardiomyopathy

近年來研究證實，除了血管壁上的內皮細胞，心肌細胞同樣會因為長期暴露在高血糖的環境而受損。高血糖會增加細胞產生自由基的機會，造成細胞內蛋白質的氧化變性，甚至傷害到DNA最後導致細胞死亡。和前述心肌梗塞導致的心衰竭不同的地方在於，因為心臟的正常收縮及舒張都是透過細胞內許多蛋白質的協同作業才能達成，所以即使心肌細胞還沒有壞死，僅僅因為高血糖導致其功能異常，往往就可以在心臟超音波上觀察到舒張功能異常。更重要的是，由於很多細胞損傷後沒有立刻死亡，這些損傷也會隨著時間累加，因此即使糖化血色素僅僅是略為超標(HbA1c > 7%)，如果患者罹患糖尿病的時間夠久(> 5~10年)，仍然可能導致心臟衰竭。



過去很長一段時間，醫界對於糖尿病心肌病變缺乏特效藥，只能不厭其煩的提醒糖友要隨時注意血糖控制，從罹病的早期就不能放鬆。幸虧近年來由於藥物的推陳出新，最新一代的降血糖藥物已被證實除了降低HbA1c，也可以單獨降低近三成患者罹患心衰竭的風險，在高風險患者身上也都已獲得健保給付，因此只要患者願意好好吃藥，配合醫師護理師改變生活習慣，就有機會預防心衰竭的產生。

### 如何預防糖尿病造成心臟衰竭？

寫了這麼多，究竟廣大糖友該怎麼做，才能降低自己罹患心衰竭的風險呢？我參考了目前美國心臟學會及美國糖尿病學會的建議，將部分作法條列如下：

#### ● 規則服藥：

即使目前已經有口服降血糖藥物可降低心衰風險，但仍然必須靠患者確實把藥吃下去，才有可能發揮效果。有時候藥物可能會有預期外的副作用，各位糖友務必要和自己的醫師諮詢如何調整用藥，而非自己任意停藥。



● **嚴格控制糖化血色素 <6.5~7%：**

HbA1c 每增加 1%，會使心臟病的相對風險增加 1.18 倍，且這個風險還會隨著年齡上升，因此除非有特殊原因（例如曾有低血糖昏迷的病史），HbA1c 控制達標仍是避免糖尿病併發症的基礎。

● **積極控制高血壓及高血脂：**

高血壓跟高血脂都會進一步加強糖尿病患者罹患心臟病的風險，因此要更積極的控制，血壓控制目標是 < 130/80 mmHg，低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C) < 100 mg/dL，高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C) > 40 mg/dL。

● **戒菸：**

尼古丁及其他菸所含的物質皆可能導致血管阻塞，故應努力戒菸。

● **謹慎飲酒：**

雖然有研究顯示葡萄酒含有的多酚類可能有助於心血管健康，但酒精本身對心臟仍是有害的，故飲酒每天不應過量（< 15~30 g 酒精，換算葡萄酒每天不超過 220 ml，啤酒不超過 750 ml 等）。

● **睡好：**

一般建議每晚應睡滿 6~8 小時，若有打鼾且怎麼睡都睡不飽，應懷疑睡眠呼吸中止症，建議諮詢相關專科並配戴呼吸輔助器，改善睡眠品質。

● **挑食：**

盡量挑選低糖、低油、低鹽烹調的原型食物，避免加工再製品，尤其要避免富含精製糖的含糖飲料、餅乾或點心。

● **多動：**

每天運動 30 分鐘以上，且每周至少 5~7 天以上。為了有效達到有氧運動，可利用心跳錶或手摸脈搏紀錄 10~30 秒，運動時的心跳最高速率以不超過  $(220 - \text{年齡}) \times 0.6 \sim 0.8$  為原則。

● **減重：**

正常 BMI 值應位於 18.5~24 之間，對於一般中度肥胖的患者來說，減重 5 公斤就可以看到三高有明顯的改善，罹患心衰竭的風險更會成倍下降。



# 高血壓處置的新進展 - 介紹2022年 高血壓新的 治療指引

臺大醫院內科部 洪啟盛醫師

## 高血壓與糖尿病： 都會造成心血管傷害

高血壓是重要的心血管疾病的危險因子，全世界約有三分之一的人口有高血壓。高血壓特別在早期，常常沒有症狀，因此被稱為隱形殺手。糖尿病和高血壓常常被同時提起，因為這兩個疾病常常會並存。糖尿病患發生高血壓的機率是一般人的兩倍。高血壓和糖尿病對於心血管都會造成損傷，使得中風、心肌梗塞的發生機率更增加。因此控制血壓在糖尿病治療中是一項很重要的環節。

## 高血壓診斷標準 向下修正到130/80 毫米汞柱了

在過去的30年中，我們都以140/90毫米汞柱做為高血壓的診斷標準，只要收縮壓或舒張壓任何一個超過這個數值，就可以診斷高血壓。但許多觀察型的研究告訴我們，血壓在超過115/75毫米汞柱以上後，就和人體的器官損傷開始有關，血壓越高所造成的損傷也越大。

但是以往並沒有治療型的研究告訴我們，用藥物等方法把血壓降得比140/90毫米汞柱這個數值更低，

是不是真的比較好。這五年來有幾個大規模的治療型研究剛好回答了前面這個問題。不管是在歐美或亞洲人做的研究，都發現把血壓降得更低一些，到130/80毫米汞柱以下，可以有效的減少心肌梗塞、中風的發生率，甚至可以減少死亡率。因此，今年(2022)高血壓治療指引建議將高血壓的診斷標準與治療目標往下修正到130/80毫米汞柱。

**糖尿病患者的血壓控制：  
目標也是降到130/80毫米汞柱以下**

前面提到糖尿病患者合併有高血壓時，會增更加心血管疾病的風險。因此在控制血壓時，我們會考慮到病患的整體心血管疾病的危險因子有多少。糖尿病被視為重要的危險因子。糖尿病合併高血壓時，在進行生活型態改善的同時，即可開始考慮使用降血壓藥物治療。生活型態的改善包括限制鹽分與酒精的攝取、體重控



制、戒菸、健康飲食與規律運動。對於所有高血壓的患者，生活型態的改善是都必須要做的，對於糖尿病患者也會有好處。而對於糖尿病患者的血壓治療的目標，在這次的高血壓指引中，與合併其他疾病時相同，都建議降低到130/80毫米汞柱以下。對於嚴重的糖尿病患者，甚至要考慮把血壓降得更低一些，這部分就需要跟醫師好好討論個人化的治療目標。

**要重視血壓測量的方式 -  
居家血壓測量更為準確**

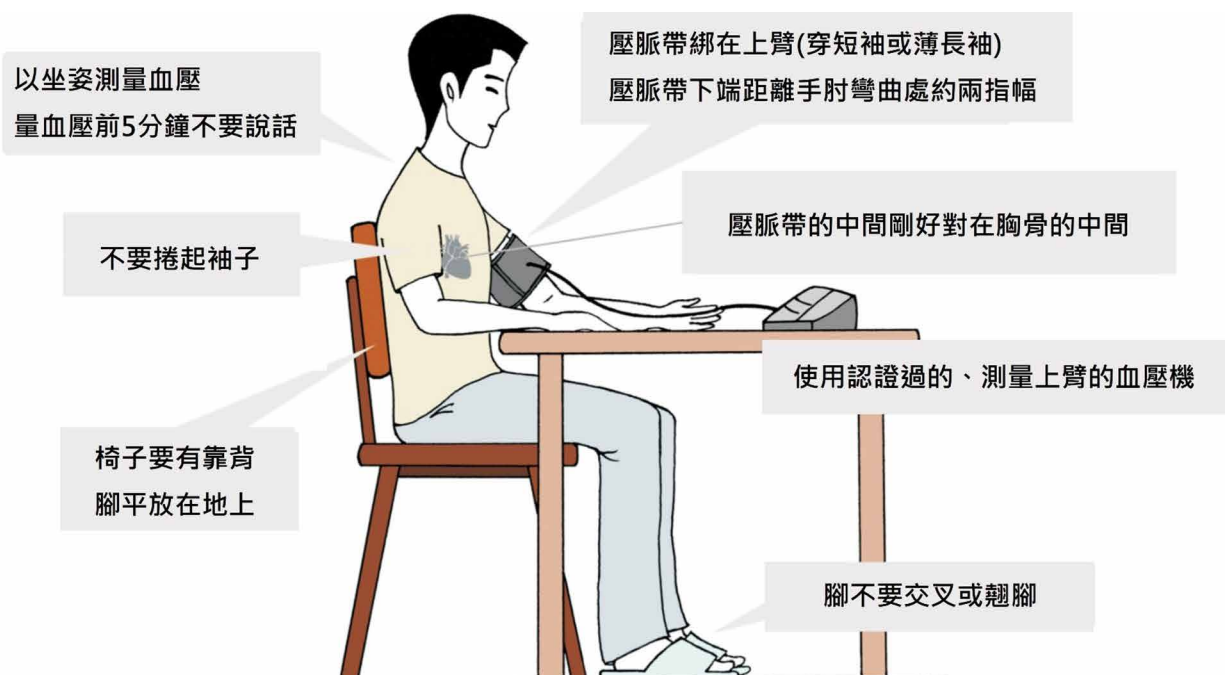
前面所說的高血壓診斷標準往下調整，還須搭配一個重要的改變，那就是血壓測量的方式。以往我們都習慣在醫師看診時進行血壓測量，進到醫師診間習慣性的把袖子捲起來，由醫師或護理師來測量血壓。我們都認為這是由醫護人員所量測的數據，是最準確的血壓數值。但越來越多研究顯示，在診間例行的血壓測量容易因為病患緊張、所謂白袍效應，而高估了病患的血壓數值。同時也有研究發現，在家裡固定時間、放鬆的狀態下所量得的血壓數值，比在診間由醫護人員所做的例行血壓測量更準確，和未來因為血壓所造成的器官損傷更

有相關。因此，在今年高血壓治療指引正式建議將居家血壓測量作為診斷與追蹤高血壓的主要依據。居家血壓測量必須依照固定的方法來測量，才具有參考價值。我們提出一個"7-2-2"的口號：7-連續測量七天，2-每天量兩回（早上起床一小時內與睡前一小時內），2-每回量兩次血壓（取兩次的平均值）。測量時不憋尿、不說話，休息5分鐘再開始量。坐的椅子要有靠背、腳要平放在地上（不要翹腳）、手要放在桌上（手要有支撐不懸空）。測量上臂的血壓。測量時袖子不要捲起來（如下圖）。在回診前、藥物調整後都可以進行一次7-2-2 血壓量測。回診時給醫師參考，對於血壓的控制與藥物的調整會

有更好的依據。而養成自己測量血壓的習慣，對於自己的血壓變化也更有感覺，更能了解在天氣、情緒、飲食變化時，自己的血壓會有甚麼改變。這些都有助於血壓的控制。

## 結論

高血壓和糖尿病時常並存的心血管危險因子。目前新的證據告訴我們居家血壓測量比例行的診間測量更為重要，而將血壓下降到130/80毫米汞柱對於減少心血管併發症，如心肌梗塞與腦中風，都更有好處。我們也建議糖尿病病患進行7-2-2的標準測量方式，可以取得更為準確的血壓數值，並對自己的血壓控制多一層掌握。



(出處：Acta Cardiol Sin 2022;38:225)

# 淺談高血脂與 新型降血脂 治療藥物

台北馬偕紀念醫院心臟內科 蔡佳伶醫師 / 林肇鋒醫師

世界衛生組織統計顯示心血管疾病是造成全球死亡的頭號殺手，而心血管疾病泛指包含心臟及血管的相關疾病，例如心肌梗塞、腦中風、周邊血管疾病等等。根據衛生福利部公布110年國人十大死因統計結果，心臟疾病及腦血管疾病分別佔據第二位及第四位，而高血壓性疾病的排名也逐年上升。在人口高齡化趨勢下，預防心血管疾病及提高對心血管疾病的警覺是現今重要的課題之一。

心血管疾病的主要危險因子乃是動脈粥樣硬化。隨著年齡老化而動脈血管彈性降低，加上血管內壁有膽固醇、脂肪或其他物質的堆積，進一步引起血管內壁的發炎反應，最後形成動脈硬化斑塊；而動脈硬化斑塊持續形成與累積則造成血管阻塞，進而導致組織出現缺氧或缺血的現象。高血脂、高血壓、糖尿病三者關係緊密，不僅時常伴隨發生，也是引發動脈硬化斑塊形成以及心血管疾病的頭號警訊，但高血脂症病人通常無明顯

症狀，主要仰賴抽血檢查而診斷，因此容易令人輕忽其重要性。糖尿病病人同時合併高血脂症的比例約有五成，且比例隨著罹病時間增加而上升，因此糖尿病病人更應正視血脂異常所帶來的影響。

將血脂維持在理想範圍內是預防動脈硬化斑塊形成以及心血管疾病的不二法門，其中維持良好的生活型態是最重要的基礎，避免高膽固醇食物以及油炸食物、攝取可溶性纖維，規律運動、維持健康體重。如果經歷三至六個月的控制飲食及規律運動，膽固醇仍無法達到目標數值，則需要進行藥物治療。

膽固醇可簡單分類為低密度脂蛋白膽固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) 及高密度脂蛋白膽固醇 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)。低密度脂蛋白膽固醇俗稱「壞」的膽固醇，是造成動脈硬化及動脈血管病變的元兇之一；高密度脂蛋白膽固醇則有「血管清道夫」之稱，對動脈血管具有保護作用。根據現今研究，提升血液中高密度脂蛋白膽固醇所帶來的好處無法

完全抵消低密度脂蛋白膽固醇對心血管造成的傷害，因此如何降低低密度脂蛋白膽固醇仍為目前醫學指引所建議的治療重點。

目前臨床上最為廣泛使用能夠控制低密度脂蛋白膽固醇的藥物為史塔汀 (statin) 類藥物與依折麥布 (ezetimibe)。史塔汀 (statin) 類藥物的降血脂效果隨劑量增加而增強，且能合併 ezetimibe 一起使用以達到更好的降血脂效果，副作用乃是肌肉疼痛與肝功能指數異常，但發生率極低，停藥之後即可恢復。Ezetimibe 能抑制腸道對於食物中膽固醇的吸收，進一步降低血液中的低密度脂蛋白膽固醇。Proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) 抑制劑則是近年來較新穎的降血脂藥物，眾多臨床研究已證實 PCSK9 抑制劑能有效降低血液中的低密度脂蛋白膽固醇並具有良好的安全性，也不會出現肌肉疼痛與肝功能指數異常等副作用。根據大型的臨床研究顯示，使用口服史塔汀類降脂藥物仍無法控制低密度脂蛋白膽固醇的病人，若加上 PCSK9 抑制劑則能有效降低血液中的低密度脂蛋白膽固醇，降幅可達

50%以上。PCSK9 抑制劑屬於一種單株抗體，其藥理作用機轉乃是透過肝臟細胞表面的低密度脂蛋白接受器來增加血液中低密度脂蛋白膽固醇的清除率。使用方法為皮下注射，兩周一次，常見的不良反應為注射部位紅腫疼痛。自 109 年 4 月起中央健康保險署開放給付 PCSK9 抑制劑，針對已出現心血管疾病且使用史塔汀類及其他口服藥物仍無法控制低密度脂蛋白膽固醇的病人，經醫師確認符合健保給付條件之後可申請使用。目前臺灣的血脂臨床治療指引也將 PCSK9 抑制劑納入建議藥物之中，為心血管疾病以及遺傳性高血脂疾病（如：家族性高膽固醇血症）病人提供了一個治療的新契機。此外，貝培多酸 (bempedoic acid) 也是最近發展的新型藥物之一，它能抑制肝細胞內膽

固醇的合成以降低血脂，藥理機轉與史塔汀 (statin) 類藥物相似，但不會出現肌肉疼痛的副作用，對於老人與無法耐受史塔汀 (statin) 類藥物的病人是一個可行且有效的選擇。目前貝培多酸 (bempedoic acid) 已獲得美國食品藥品監督管理局 (FDA) 核准使用，期望未來能在台灣上市，提供醫師與高血脂病人更多的治療利器。

目前許多關於降血脂的藥物治療正在迅速發展中，能為不同類型的病人提供了降低心血管風險的新選擇。然而，預防心血管疾患的基石仍為保持良好的生活型態並養成規律的運動習慣。定期檢測血脂數值、維持理想體重並戒菸戒酒，才能增進健康，遠離心血管疾病。



# 新冠病毒後疫情時代

# 糖尿病患者的 停看聽

雲林基督教醫院內分泌暨新陳代謝科 林思涵醫師

## 始終如一的血糖管控

從報章雜誌新聞中，相信大家都了解到糖尿病患者較易有新冠肺炎重症，國外研究有糖尿病者其罹患新冠肺炎轉為重症或死亡風險較無糖尿病患者高2~3倍，而台灣健保數據糖尿病患者死亡率高達8倍。因此，糖尿病患者施打新冠肺炎疫苗預防重症甚為重要，但除了打疫苗、減少風險社交暴露外，在疫情期間，維持良好血糖控制也尤其重要。

染疫前，糖化血色素(HbA1c)達標與否也與罹病後的危險性相關，以色列研究與糖化血色素7%做相比，糖化血色素7~7.9%其重症風險為2.38倍、糖化血色素8~8.9%其重症風險為3.17倍、糖化血色素大於9%其重症風險為3.39倍；染疫前糖化血色素每下降1%可減少21%新冠肺炎嚴重度相對風險，因此糖友們別忘了始終如一的糖尿病控制目標。



## 染疫後罹患糖尿病風險上升

除了糖尿病者新冠重症風險增加，新冠病毒與糖尿病為雙向關係，染疫也會造成患者的血糖異常、新發糖尿病風險增加，這是由於新冠病毒會直接與胰臟貝他細胞上的ACE2受體結合，在人體內造成細胞激素過度活化與貝他細胞破壞，胰島素分泌失衡導致高血糖。

而重症治療採用的大量類固醇、壓力性高血糖、風險因子肥胖、糖尿病前期者，不僅僅造成染疫期間暫時性高血糖，在後期追蹤其新生糖尿病發生率的上升，一個月後風險增加80%，三個月間增加27%新生糖尿病風險。單一研究德國三萬多人的一年追蹤資料，與流行性感冒相比，新冠染疫者增加28%的新生糖尿病風



險，而系統性回顧，輕症新冠染疫者與輕症流感相比其新生糖尿病風險增加22%、重症新冠染疫者與流感重症相比新生糖尿病風險增加52%、總和新冠染疫後增加59%。

平均來看，染疫後的患者其新生糖尿病風險比未感染者高20~50%，但仍需更長期的觀察性瞭解其帶來的風險。

## 染疫後長新冠症候群

(Long COVID 或 Post-COVID conditions)

民眾染疫後14天痊癒後，常可見不適，根據WHO 2021年發佈的定義，這些身體不舒服症狀如發生於染疫後三個月以上且持續兩個月時間，且排除其他可能，通稱為長新冠(Long COVID)，科學上統籌公認的症狀有疲憊、疼痛、運動後不適(跑步喘成績不如以往)、心臟血管症狀(胸悶、血栓、心肌梗塞)、神經性疾病(腦霧、記憶力退化、無法專心、頭痛、味嗅覺異常)、情緒問題(憂鬱)、呼吸道問題(慢性咳嗽、喘)、關節痛，最長紀錄到染疫後七個月仍有不適。

不幸地，糖尿病患者也是長新冠的高風險族群，與非糖尿病者相比有糖尿病者增加四倍長新冠風險，其餘風險因子包括重症新冠者、未施打新冠疫苗、或染疫前有慢性疾病者。

### 預防勝於治療

從以上得知，糖尿病者在各新冠病毒時期皆為高風險族群，然而研究也顯示，良好的血糖控制是遠離風險的不二法門，糖尿病患者務必了解按時回診、遵醫囑按時用藥、經常自我血糖監測的重要性。



如不幸染疫，記得配合政府政策，糖尿病者且有就醫紀錄為抗病毒藥物發放對象，也可選擇中醫清冠一號使用，除用藥控制外，心情放輕鬆、適時運動、吃新鮮食材也是不可或缺的要項。

染疫者解隔後，也不要以為獲得無敵星星，目前二度染疫個案增加中，而糖尿病者也是二度染疫的高風險因子，好好調養休息也可避免長新冠發生，最後糖友除了照顧好自己健康，也請提醒周遭非糖友染疫後新生2型糖尿病風險，建議染疫後半年到一年之間需施行的空腹血糖監測，以利糖尿病早期診斷及介入治療。

# 合併高血壓的 糖尿病人

## 居家量測血壓 的正確性

中山醫學大學附設醫院 吳月珠糖尿病衛教師

血壓升高和高血糖症經常同時存在，這些都是代謝症候群 (metabolic syndrome) 的危險因子。心血管疾病風險的增加與糖尿病和高血壓的發生有密切相關。如果治療不當，高血壓和糖尿病都會導致嚴重的併發症，增加患者的死亡率並產生更高的醫療成本支出。因此，病患的血壓越高，發生中風、心肌梗塞及腎臟疾病的危險性就越高。

糖尿病患者的血壓控制目標是多少？根據2022中華民國糖尿病學會的建議：

1. 合併高血壓的糖尿病人，血壓控制目標應小於140/90 mmHg以下。
2. 合併高血壓與蛋白尿或腎病變的糖尿病人血壓控制於130/80 mmHg以下，可延緩腎病變。

所有合併高血壓的糖尿病人，血壓控制應根據風險差異給予個別化的控制目標，應進行居家自我血壓監測，以定期追蹤身體狀況以及服藥的成效。因此，調整生活型態對於血壓的控制相當重要，建議三餐以全穀雜糧、多蔬菜、減少鈉及加工食品的攝取、減少紅肉及內臟、選用低脂乳製品、攝取適量堅果類等飲食習慣；規律有氧運動量（大於30分鐘中強度，5~7天/周）、體重減輕（控制BMI在20~24.9 kg/m<sup>2</sup>）、戒菸及限制酒精飲用。

當首次診斷有高血壓之後，很多人會依照醫師的指示而開始做居家血壓監測，但對於要何時量測、如何正確量測、那些原因會干擾量測數值的準確性等資訊皆不太了解，臨床上詢問患者得知每個人家裡都備有居家血壓機，但是也沒有每天定期量測，那何時量測血壓最適合呢？有哪些原因會影響血壓量測的準確性呢？在醫院時常看到病患回診時因沒有足夠休息的時間

下，就跑去量測血壓，一旦測量的血壓值太高時，患者就會覺得醫院的血壓機不準確，對於有哪些常見因素是測量血壓時，容易導致血壓值的誤差呢？我們要如何才能提供正確的血壓值，可以作為醫師診斷的參考！

### 要何時量測血壓才是最佳時機？

台灣高血壓學會及心臟學會依據2022年台灣高血壓治療指引，公布建議『居家血壓』取代門診時所測量的血壓。高血壓治療目標為722原則下，居家血壓小於130/80mmHg以下。居家血壓量測採用722原則，也就是連續7天量血壓、每天量2次血壓（早、晚各一次）、2次以上量測血壓取平均值（每次間隔時間為1分鐘）。



## 如何正確量測血壓值？

每次測量的時間最好固定，居家正確的量測血壓和紀錄更是最基本且不可或缺的，就讓我們來了解該如何正確量測血壓。

### 依據2022年台灣高血壓治療指引-標準化血壓量測方式：

1. 量測前半小時避免抽菸、茶 / 咖啡 / 酒、運動。
2. 先上完廁所，靜坐休息5分鐘，避免說話。
3. 壓脈帶量測處需移除衣物，避免捲起袖子，以免太緊影響數值。
4. 坐在靠背支撐椅子，雙腳自然垂放，不要盤腿、不翹腳。
5. 綁壓脈帶的位置：手肘上方約兩指幅，鬆緊約可伸進兩隻指頭的大小。
6. 壓脈帶的中心點與右心房位置同高(胸骨中線)。
7. 建議校正過的上臂電子血壓計。
8. 間隔一分鐘後量測第二次，記錄收縮壓、舒張壓與脈搏平均值。

## 有哪些常見原因會干擾血壓值的準確性？

準確可靠的血壓測量對於正確診斷和管理高血壓至關重要。以下是可能影響血壓測量的10個因素：

### 1. 壓脈帶太小或太大

在上臂上使用正確尺寸的壓脈帶非常重要，因為使用過小的壓脈帶可能會導致患者的收縮壓測量值升高。並且太大的壓脈帶可能會導致低於實際血壓測量值。

### 2. 適當的血壓計壓脈帶

測量血壓時以寬鬆薄長袖或短袖(容易捲起袖子)為宜，切勿穿太緊的衣服。

### 3. 測量前休息3-5分鐘

為獲得準確的血壓測量值，您必須在舒適的椅子上放鬆並休息3至5分鐘，然後再進行量測。運動或飲食等任何活動都會影響您的血壓數值的變化。

### 4. 量測的手臂應與心臟的位置齊平

當您舒適地坐在椅子上，腳踩在地板上，沒有交叉時，就能得到準確的數值。手臂應與心臟的位置齊平。

## 5. 情緒狀態

壓力或焦慮會導致血壓大幅升高。如果您在考慮使您緊張或壓力大的事情時而測量血壓，您的血壓值可能會升高。

## 6. 談話

如果您在測量血壓時與某人交談，您的收縮壓測量值可能會增加。

## 7. 吸菸

菸草製品(香煙、雪茄、無菸草)含有會暫時增加血壓的尼古丁。最好在測量前至少 30 分鐘不要吸菸。

## 8. 酒精 / 咖啡因

飲酒和咖啡因(咖啡、茶、蘇打水等)會增加血壓值，因此在測量血壓前至少 30 分鐘遠離它們。

## 9. 溫度

冬季寒冷時血壓往往會升高。在進行血壓測量時，請注意您所在房間的溫度。

## 10. 不可漲尿

若膀胱尿液沒有排空，會導致血壓上升。

正如您從上面的列表中看到的，即使是很小的變化也會影響血壓數值。這就是為什麼當您在家測量血壓時將這些因素考慮在內很重要，因此當您諮詢醫生時，他可以為您提供正確的診斷。最後要再次提醒糖尿病友，血壓控制和血糖控制都同樣重要，養成定時運動的習慣、採用低鹽分、低膽固醇、適當熱量的均衡飲食，加上規律服藥，才能預防心血管疾病發生，當然需要病友持續參與，和醫師、衛教師、營養師共同討論您的治療計劃，遠離慢性病，才能身心更健壯。





# 飲食有技巧

# 穩控三高

# 沒煩惱



天主教聖馬爾定醫院營養室 尤偉銘營養師

## 認識三高慢性病

我們經常聽到的三高，分別是糖尿病（高血糖）、高血壓及高血脂。造成三高慢性病發生的危險警訊包括：過度操勞的生活方式、大吃大喝不節制的飲食型態、長期靜態活動等。如果發現自己或身邊親友已經有這些危險警訊，而且經常感覺疲勞倦怠，很可能已經半隻腳踏進三高慢性病的前期了。

三高慢性病前期從危險警訊有跡可循之外，民眾也可以到在地衛生所做三高檢查，來了解自身狀況。



項目			
正常值	空腹血糖 70~100 mg/dL	收縮壓 <120 mmHg 舒張壓 < 80 mmHg	空腹三酸甘油酯 < 150 mg/dL
前期	空腹血糖 101~125 mg/dL	收縮壓 120 ~139 mmHg 舒張壓 80 ~89 mmHg	空腹三酸甘油酯 150 ~ 199 mg/dL
三高	空腹血糖 ≥ 126 mg/dL	收縮壓 > 140 mmHg 舒張壓 > 90 mmHg	空腹三酸甘油酯 ≥ 200 mg/dL

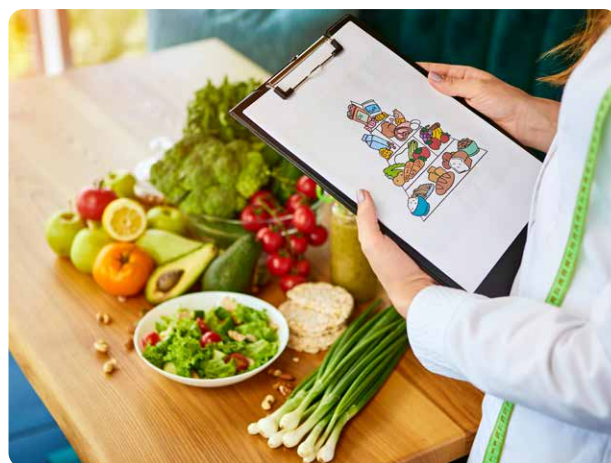
註：三高當中的高血脂，除了三酸甘油酯外，還包括總膽固醇、高密度脂蛋白膽固醇及低密度脂蛋白膽固醇

根據營養臨床實證顯示遵行均衡飲食型態及有益健康之食材有助於逆轉前期三高慢性病。

### 學習食物種類，穩控三高神助攻

我們日常吃的食物共分六大類，分別是水果類、蔬菜類、全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、油脂與堅果種子類，適當攝取六大類食物的營養素與份量就能穩定控制高血糖、高血壓及高血脂。第一、影響血糖的食物種類：水果類、全穀雜糧類、乳品類，因為富含醣類（碳水化合物），吃太多容易高血糖，掌握醣類份量就能控制血糖上升的高峰值；第二、影響血壓的食物：過量調味醬料及鹽巴

的使用，因此學習品嚐天然食物的味道，減少調味醬料及鹽巴的使用，較能穩定血壓；第三、影響血脂的食物種類：富含脂肪的豆魚蛋肉類及高油的烹調方式，吃進大量脂肪容易高血脂，利用低油方式烹調，並增加富含膳食纖維的蔬菜類攝取，增加飽足感，進而減少攝取高油高脂肪食物就能降低血脂。





## 穩控高血糖的飲食技巧

每餐固定醣量攝取是穩控高血糖的關鍵，成人建議每餐3~5份醣、點心1份醣，控糖病友建議每餐2~4份醣、點心1份醣(視個人需求及飲食習慣而定)。因此，建議糖友要學會水果類、全穀雜糧類、乳品類等三大

醣類食物的份量計算。曾經有糖友說只吃2片吐司不會飽，所以要多吃幾片才行，其實要吃飽還要搭配豆魚蛋肉類、蔬菜類等較不易影響血糖上升的食物，才是正確的做法。

### 項目

### 食物代換 1份醣 (=碳水化合物 15公克)

#### 全穀雜糧類

米飯類 40g (1/4碗)、麵條類 60g (1/3碗)、吐司 30g (半片)、全穀雜糧麵包 1/3個、根莖類 1/2碗 (地瓜 / 南瓜 / 芋頭)、饅頭 1/4顆、蛋餅半片、玉米半根

#### 水果類

大部份水果 8分碗 (香蕉、釋迦、榴槤、仙桃等升糖指數較高的水果種類，建議半碗)

#### 乳品類

鮮乳 300cc、無糖優酪乳 200cc、無糖優格 150cc

## 穩控高血壓的飲食技巧

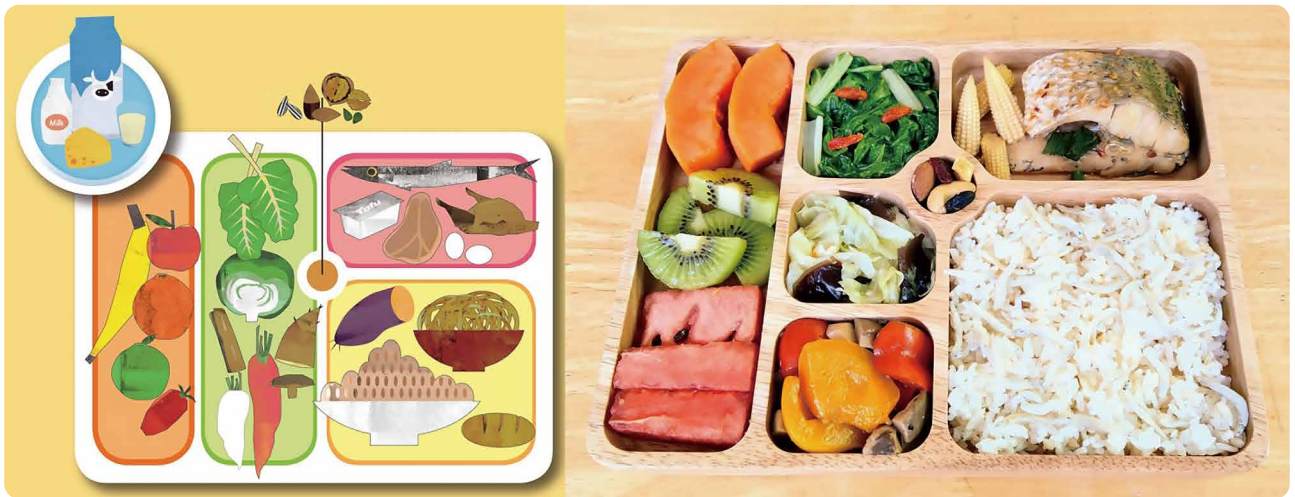
依據衛生福利部建議，每日鈉總攝取量不宜超過2400毫克(即6公克鹽)，國內外高血壓調查發現，鹽巴吃越多的國家，高血壓的人口越多，國民健康署調查19歲以上國人每天鹽巴攝取量>8公克以上，主要原因是過量加工食品及調味醬料。

學會四個飲食技巧擁有良好血壓，第一、日常三餐多選擇各種新鮮天然無調味食物，第二、減少吃重口味與多醬料食品的頻率(例如：湯品、漢堡、蘿蔔糕、肉圓、碗糕等)，第三、閱讀營養標示的鈉含量一餐少於800毫克，第四、避免香腸、火鍋料、餅乾、肉鬆、罐頭醬菜等高鹽加工食品。

## 穩控高血脂的飲食技巧

注意各種食物的種類、比例與烹調方式就能調整油脂的量，多選擇低脂的豆魚蛋肉類、海鮮、豆腐及瘦肉等，減少油脂含量多的食物如：各種內臟類、高脂肉類(如三層肉、牛五花等部位)、動物皮等。多利用蒸、煮、燙的烹調方式，避免高油烹調、油炸及加工肉類，例如：炒飯、炒麵、炸雞、炸豬排、炸天婦羅、香腸、肉鬆、魚鬆、熱狗、火腿、火鍋料。

依照衛生福利部國民健康署推廣「我的餐盤 聰明吃 營養跟著來」，一餐要有新鮮水果與蒸煮烹調之蔬菜、菇類及全穀雜糧類，豆魚蛋肉類可用炒滷烹調，但要避免放入內臟、油炸及加工肉類，最後每天1-2杯低脂乳品類及每天1份堅果種子類，利用我的餐盤飲食技巧就能穩定控制高血脂。



圖示為穩控高血脂飲食餐盤

(此餐盤的白飯約 160公克為 4份主食，糖尿病友可依控糖需求減少主食增加蔬菜)

## 結語

各類食物有各種營養素幫助身體維持健康狀態，吃太多或吃太少都會造成生理代謝異常，民眾掌握好飲食技巧，選擇自己最適合的食物份量與種類，自然穩控三高沒煩惱。



# 一辈子受用的 免疫營養 防身術

功能醫學 呂美寶營養師

隨著國人疫苗施打的普及化，加上目前新冠病毒以Omicron亞型變異株BA.5為主，大眾罹患重症的風險比率已大幅減低。不過BA.5的傳染速率更快，突破性感染的機率依然存在，未來也可能面臨更多未知的病毒侵襲。因此除了施打疫苗外，你的「內在防疫系統」是否維持良好的戰備能力？唯有平常攝取足夠的營養，支持免疫系統的功能健全，才能保護自己與家人的健康。

## 植物性與海素飲食，可降低 COVID-19重症風險

2021年英國著名期刊研究發現，以「植物性」為主的飲食型態（多以蔬菜、豆類、堅果，少紅肉與加工肉類製品）以及攝取「海素飲食」者（植物性飲食加上較高頻率的魚貝海鮮食物），顯著減少了COVID-19染疫引發重症的風險。因此鼓勵大家的餐盤要有一半的比例是蔬菜，並且以「彩虹飲食」型態攝取（每餐至少有三種顏色蔬菜），並且提高魚貝海鮮類的攝取頻率。

## 用關鍵營養素，加強免疫系統防護

透過每天的飲食營養攝取，可協助免疫反應運作順暢，以下營養素針對免疫系統功能具有直接的關聯性。

### 1. 維生素D：

巨噬細胞本身會吸收飲食或日曬合成的非活性維生素D，並在細胞內轉化為活性維生素D，有助形成抗菌肽來增加非特異免疫的能力，並調節基因表現。近年許多研究以顯示，體內維生素D濃度較低的族群，染疫風險有顯著性的增加，且感染後恢復的狀況也會較差。

今年5月公布的《國民營養健康調查》結果發現，維生素D是國人缺乏比率最高的營養素，因此更需特別留意。維生素D可從中、小型高脂魚的油脂如鯖魚、秋刀魚、鮭魚中獲得，需避免選擇食物鏈頂端的大型魚類如鮪魚、旗魚，以減少可能的重金屬攝入；蛋黃、乾香菇也具有少量的維生素D；平時需養成適當日照10-15分鐘的習慣。由於國人維生素D濃度大多不足，可考慮選擇非活性維生素D營養補充品1000-2000 IU/

天，也可先抽血評估體內維生素D濃度，作為補充劑量的參考依據。

### 2. 維生素C：

維生素C可幫助維持上皮細胞黏膜屏障，以及清除免疫大戰時生成的大量自由基，以免這些自由基繼續攻擊自身細胞，並可增進特定免疫細胞的製造與功能健全，讓毒殺與吞噬作用更為順利。芭樂、紅黃甜椒、柑橘類、奇異果、莓果類、番茄、深綠色蔬菜如羽衣甘藍，皆為維生素C的良好來源。當生理壓力較大(如過度運動、過度勞累、工作環境污染、抽煙、疾病等)，身體維生素C的需求量也會加大，可適時補充緩釋型態的維生素C，在體內緩慢釋放以拉長時間吸收(建議每天可補充500-1000mg，或以醫療專業人員建議為準)。

### 3. 維生素A：

維生素A可幫助維持皮膚、眼睛、呼吸道與消化道的粘膜屏障，並調節基因表現，維持免疫細胞功能與製造抗體，也能幫助疫苗效果的維持。維生素A可從動物肝臟、魚肝油，富含類胡蘿蔔素(維生素A前驅物)如胡蘿蔔、地瓜、菠菜中攝取，

植物性食物記得要與油脂一同攝取才能幫助維生素 A 順利吸收。國人的維生素 A (含前驅物類胡蘿蔔素) 攝取量大致有達每日建議攝取量，建議可先從食物攝取為主。

#### 4. 礦物質鋅：

鋅可促進修復上皮細胞，各類免疫細胞的生成與分化以及抗體正常製造。體內需要足夠的鋅才能幫助多種酵素正常代謝反應，讓免疫作用順利進行，並且幫助清除免疫戰場上的自由基。動物性來源的鋅有較好的吸收率如貝類牡蠣、牛肉豬肉、蛋，植物性如堅果、南瓜籽也是不錯的選擇，建議多樣化輪替攝取尤佳。

#### 5. 其他重點營養：

每天攝取足夠的蛋白質，攝取 omega-3 脂肪酸可維持免疫細胞膜結構與訊息傳導的健康，透過補充益生菌或無糖優格顧好腸道免疫系統 (補充劑量建議每天至少 100 億以上活菌數，並且要吃新鮮蔬果給予好菌纖維當作食物)，五色蔬果中豐富植化素與大蒜內的蒜素 (拍碎生吃尤佳)、飲用足夠水分等等，都能幫助免疫系統功能更為健全。

### 體內持續高度發炎，是造成長新冠的主因

從染疫到恢復，身體會經歷三個階段：「病毒複製、發炎、修復」。一開始病毒入侵，接著免疫細胞跟病毒打仗，產生許多發炎性的細胞激素，造成全身性的發炎反應。這場「發炎」大戰通常不會持續太久，免疫系統就能掌握局勢，將發炎轉為「修復」模式，慢慢恢復健康。

國外研究發現，有 12-15% 的發病者症狀卻持續維持數月，可能是病程中持續高度的發炎反應並持續損傷組織，難以轉為修復模式，可能造成腦神經性的發炎，嗅覺改變、持續缺氧、腦霧的情形也就持續，需要更長的時間才能修復。

### 多食用抗炎食物，預防與緩解「長新冠」

當身體呈現高度的發炎症狀，建議透過飲食營養供給身體緩解發炎的營養素，讓發炎過程不致失控，順利緩解下來。建議參考以下原則：

1. 每天攝取抗發炎食物：每餐有三種顏色蔬菜，可以多食用薑黃、薑黃

粉、老薑/生薑、白/紫洋蔥、大蒜豐富抗發炎食物，高品質的橄欖油、苦茶油、黑種草油，純正蜂蜜/蜂膠有助緩解喉嚨發炎不適。

2. 避免促發炎飲食：如油炸物、精緻加工食品、高糖份飲料、糕點糖果。
3. 避免促發炎生活習慣：如熬夜晚睡、抽菸飲酒、緊張過度擔心也容易提升壓力荷爾蒙，造成發炎更加嚴重。
4. 適當補充營養素：選擇性補充維生素C、D、鋅、魚油、益生菌，維持正常的免疫功能與粘膜組織的健全，維持免疫系統正常功能。
5. 大量飲水：透過水分，促進體內毒素的代謝排除，也可飲用免疫保健用途的草本防護飲/防疫茶作為日常保養。



## 症狀不適時選擇「好入口」食物，讓營養好吸收

如果因為疲累、喉嚨痛、發燒等不適症狀，食慾可能因此變差，這時千萬不要不吃，而是選擇「好入口」的食物。蛋白質類如無骨刺的魚肉、豆腐、蒸蛋、沒有筋的絞肉、傳統豆花、無糖優格加水果丁；低升糖指數的水果可與蛋白質一起製作成果昔如木瓜牛奶、酪梨牛奶、漿果莓類奶昔；澱粉類如蒸軟一點的地瓜、南瓜、稀飯；蔬菜類如嫩葉蔬菜、較軟嫩的根莖瓜果菇類如番茄、胡蘿蔔、絲瓜櫛瓜、洋蔥、菇類，都是不錯的選擇。

最後要提醒大家，體內的免疫戰備系統，需要各類的營養素相互合作，猶如一支縝密的戰隊。每天攝取多種新鮮食物做營養打底，依當下身體需求再補充特定營養素，免疫系統自然具有健全的作戰能力，才能兵來將擋、水來土掩、處變不驚。

作者FB粉專：

食物的力量・呂美寶營養師

# 糖尿病問與答

## Q&A

蔡明翰 醫師  
沈克超 醫師 主答

### Q1:

我的母親高齡78歲，她的血糖控制的還不錯，糖化血色素大約在7.0%，最近半年她的食慾很差，很多東西都沒胃口，請問可能是什麼原因導致的？親戚建議我買紅棗給媽媽吃，聽說可以開脾健胃促進食慾，請問糖尿病患者可以吃紅棗嗎？

### A:

老年人發生食慾缺乏（又稱之為：厭食）的狀況其實很常見。根據國外的研究，住在家裡的老年人約有 25% 的比率發生食慾缺乏，住院的老年人約有 62% 發生食慾缺乏，而住在養護機構的老年人則高達 85% 發生食慾缺乏。波蘭羅茲醫科大學的 Wysokinski 教授，回顧分析導致老年人食慾減退的原因，刊登在 2015 年的國際老年醫學期刊 (AGE)，研究的結果發現主要有幾個層面的因素導致老年人食慾減退：

#### （一）生理性的因素：

由於身體老化造成荷爾蒙的改變，老年人比較不會有飢餓感，而且容易在進食初期就產生飽足感。研究發現老年人的身體活動減少及基礎代謝率降低，因而導致身體的總熱量消耗率明顯降低，例如之前的研究顯示 70 歲的族群比 40 歲的族群約減少 25% 的卡路里攝取。而老年人的味覺及嗅覺功能變差、及胃排空時間延長都會影響他們的食慾。此外，長期的便秘也會造成腹

部脹痛感，進而影響進食的慾望，國外的研究發現 65 歲以上的老年人發生慢性便秘的比率高達 25%。

## (二) 病理性的因素：

無論是精神上的疾病（如：焦慮症、憂鬱症、失智症等）或是器質性的疾病（如：腸胃道疾病、甲狀腺功能低下、糖尿病、感染性疾病、心臟衰竭、慢性腎臟疾病、癌症等等），都會造成食慾降低。如果同時發生食慾減退、虛弱體態及體重急速下降，則必須盡快檢視上述的這些病因是否存在，及早發現及早治療。

## (三) 藥物的副作用：

某些藥物的副作用可能影響食慾，例如：抗憂鬱藥物、抗癲癇藥物、抗組織胺、支氣管擴張劑、巴金森氏藥物等等。

## (四) 口腔及吞嚥問題：

老年人的齒列不全、咀嚼功能減退、假牙不適合等都會影響到食物的選擇及烹煮方式，進而影響到食慾。國外的研究發現牙齒數量愈少的老年人，其營養狀況會愈差。而曾經中風或罹患巴金森氏症的老年人容易有吞嚥的問題，例如進食後容易咳嗽或呼吸急促，因此在食材上的選擇也受到限制。

## (五) 食材的選擇：

食材中所含的脂肪與鹽巴是影響味覺的很重要因素，譬如大家喜歡去台灣的夜市大快朵頤，愈是美味可口的食物，往往都具有高脂高鹽的特色。因此，老年人的菜單如果基於健康的因素，而選擇清淡無味的『營養餐』，當然可能造成他們的食慾降低。

## (六) 社會因素：

低社經地位、貧窮、獨居老人比較會有三餐不濟的狀況，久而久之食慾也會跟著降低。





英國的 Natalie 教授回顧分析食慾缺乏的治療方式，刊登在 2019 年的國際營養學期刊 (Nutrients)，文章中提及幾個治療方法包括：營養諮商、運動介入、飲食改變、營養補充劑、藥物等等。所謂的飲食改變，例如：加重食物的口味、增加飲食的多樣性、用餐時間多人共食等等。藥物方面最常用來增加食慾的就是 megestrol ( 麥格斯口服液 )，它是一種人工合成的黃體素藥物，刺激大腦產生促進食慾的神經胜肽 (neuropeptide Y)，進而增進食慾並增加體重。不過最近的研究發現服用 megestrol 後，血糖會因此而升高。



至於利用紅棗來開脾健胃，早在《神農本草經》就有記載紅棗為：「主心腹邪氣，安中，養脾氣，平胃氣，通九竅」，在李時珍所著的《本草綱目》也有記載：「棗味甘，性溫，能補中益氣，養血生津。」因此，很多中醫師或是老一輩的人，都喜歡用紅棗來促進食慾。依據衛生福利部食品藥物管理署食品營養成份資料庫的資料，紅棗擁有豐富的維生素與礦物質，但是紅棗乾果每 100 公克即含有 59.5 公克的碳水化合物，因此吃多了可能會引起血糖升高。



您的母親是最近半年才食慾不振，建議您先與醫療團隊及營養師討論後，找出最有可能的原因，才能對症下藥。評估的範圍包括：心臟功能、腎臟功能、腸胃道疾病、感染性疾病、內分泌疾病、癌症等等，必要時還需轉診身心科來評估是否有精神上的問題，例如：憂鬱症。其實國外的研究發現，憂鬱症是老年人食慾缺乏的最常見的原因之一。憂鬱症的患者不僅有負面的情緒，連飲食方面也會受到很大的影響。中國歷史上最著名的女詞人李清照，在《武陵春》中寫到：『物是人非事事休，欲語淚先流。聞說雙溪春尚好，也擬泛輕舟。只恐雙溪舴艋舟，載不動，許多愁。』憂鬱症的患者，只憑那雙溪的小小舴艋舟，如何載得了自己心中的巨大愁苦呢？

Q2

● 我先生之前的血糖控制不好，他的姐姐從美國帶回來一瓶「芹菜籽膠囊」，請問先生可以服用嗎，它真的可以控制血糖嗎？

A:

提醒您這類的膠囊只能算是「健康食品」，不是「藥品」，所以沒有大規模的隨機雙盲人體試驗來告訴您它的療效。伊朗的學者在 2016 年發表芹菜籽萃取物的動物實驗，他們觀察糖尿病鼠的代謝指標是否有改善。結果發現餵食芹菜籽萃取物的老鼠，空腹血糖、膽固醇、及三酸甘油酯都有改善。但是真正的芹菜籽萃取物能不能降低血糖，則必須等到大規模的隨機雙盲人體試驗後，才能告訴我們答案。奉勸您先生不要當白老鼠，血糖的控制還是一句老話：「飲食、運動、藥物」三管齊下，不需要再額外補充健康食品了。況且現在的某些降血糖藥物，還具備心臟及腎臟的保護作用。只要您先生能乖乖的配合服藥，相信他的血糖也能盡快地達標。



# 糖尿病相關活動預告 (111.12~112.03)

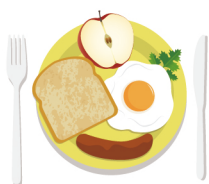
為因應新冠肺炎疫情，各活動若有異動狀況以各主辦單位公告為主！

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
111.12.06(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)2771-8151 #2790
111.12.15(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2樓候診區	團體衛教	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
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
111.12.28(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所 5樓候診區	動滋動滋	柯淑雯教練 丁金鶯衛教師	(08)800-8001
112.01.12(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2樓候診區	團體衛教 -認識糖尿病	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.02.16(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2樓候診區	團體衛教 -代謝症候群	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.02.16(四)	19:00~20:00	新泰醫院 10樓會議室	暢談退化性關節炎 (開放報名 100元/人)	王文志醫師	(02)2996-2121 #2500~2502
112.03.07(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓 B1餐廳	糖尿病與腎病變 壓力於血糖影響 慢性腎臟病蛋白質聰明吃	蘇小玲醫師 糖尿病衛教師 林芳宇營養師	(02)2771-8151 #2790
112.03.16(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2樓候診區	團體衛教 -胰島素迷失	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.03.24(五)	19:00~20:00	新泰醫院 10樓會議室	漫談膽結石治療 (開放報名 100元/人)	江承翰醫師	(02)2996-2121 #2500~2502

## 糖友好夥伴 百秒影音免費看

▶ YouTube

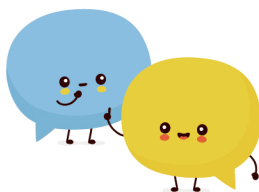
糖尿病關懷基金會



醫師帶你專業吃外食



與糖有約



糖尿病對話課程



基金會影片

掃描QRcode觀看，或在YouTube搜尋「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，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
	<b>111.08</b>
200,000	不具名
15,000	彭惠鈺
12,000	彭惠鈺
10,000	周介石、黃忠信、林歆邦
2,000	許俊源、邱植評、葉步彩
1,000	周筱蓉、藍義盛、蔡世澤、黃怡瓔、 彭惠鈺、張坤來、王麗霞、蔡世澤、 吳亮宏、游能俊、廖武治、沈克超、 曾博雅、蔡舒文、彭惠鈺、林德雄、 彭新蓉、陳肅凱、高珮珊、許祐銓、 張秀娟、洪春霖、張媚、林珊
666	徐正冠
600	林苙儀、羽之間
500	呂雪蓮、王以簡、陳綜杰、孫莉涵、 王麗敏、劉蓉蓉、黃哲錦、林明娥、 林葉綉濤
300	金石金城 No. 2 大樓住戶、林賜川、 林翰蕙、林鴻墳、林張春 林瑀芳、 游稔稚
200	蔡國書、林玉惠、張家瑜 鄭博允、 徐瑋
100	不具名、楊佩純

捐款金額	捐 款 人
	<b>111.09</b>
300,000	蔡世澤
200,000	江春松
100,000	潘武雄、楊燦弘
30,000	鄭雅之
12,000	詹景超
10,000	黃明秀
6,000	彭惠鈺
5,000	葉步彩
4,000	牟江榮子
2,000	林福源、許俊源、王李瑞英、戴東庚
1,000	周筱蓉、藍義盛、黃怡瓔、張道明、 不具名、蔡榮顯、唐金鳳、翁麗雲、 柯清銘、柯淑瓊、閻蓉蘋、王玉義、 蔡世澤、彭惠鈺、黃志廣、程台英、 吳文定、張秀娟、高珮珊、洪春霖、 陳張彩鳳、林珊、不具名

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 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

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
500	呂雪蓮、施麗美、楊訓聰、陳紘杰、王愉晴、林鴻瑋、黃哲錦、林明娥
300	林賜川、游稔稚、林得鼓、吳宥彤、吳淑英、吳金龍、吳金滄、吳淑惠、吳淑卿、吳淑華、吳毅軒、蔡爾晟、劉育維、林張春、林瑀芳、謝玫宜
200	蔡國書、顏寶順、張家瑜、鄭博允、林玉惠
100	楊佩純
111.10	
300,000	鄧美生
200,000	曾博雅
60,000	財團法人光泉關懷慈善基金會
50,000	鄭仁義
12,000	張興華
10,000	黃崇惠、鍾明珠、周意紋

捐款金額	捐 款 人
8,000	王也民、張興華
6,000	李甘棠、詹景超
5,000	練淑靜、葉步彩
2,000	許俊源
1,500	賴義雄
1,000	藍義盛、周筱蓉、林學修、謝進龍、蔡世澤、彭惠鈺、高珮珊、洪春霖、黃怡瓔、林珊、張秀娟
500	蘇玩伶、呂雪蓮、董金華、孫莉涵、潘紹慧、施麗美、黃哲錦、林明娥、潘新都、林葉綉湊
300	顏寶順、林張春、林瑀芳、林賜川、吳瑜雯、林許芳蘭
200	蔡國書、林玉惠、張家瑜、鄭博允
150	汪國祥
100	楊佩純

## 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。