

糖尿病 家族

糖尿病關懷基金會會訊

2023 No.3

◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病與失智症
- 糖尿病與失智症的流行病學
- 失智糖友的血糖掌控四秘訣
- 勃起功能障礙：糖尿病患者重要健康議題
- 糖尿病與女性功能障礙
- 「良程控糖保腎力」專案簡介
- 從糖尿病健康促進機構品管調查結果看台灣糖尿病的照護

◆ 糖尿病問與答

◆ 健康飲食

- 控糖早餐便利選，自由配

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 2011 年台灣失智症協會的調查報告顯示，台灣 65 歲以上的老人每 12 人就有 1 位失智症，80 歲以上的老人則每 5 位就有 1 位失智症。而 2000~2007 年台灣健保資料庫的資料則發現糖尿病患者比非糖尿病患者罹患失智症的風險高出 2.5 倍，其中高血糖、低血糖，血糖波動過大，胰島素阻抗過高是主要影響原因。一項 2013 年的研究結果也發現，糖尿病患者平均血糖 190 毫克 / 百毫升與平均血糖 160 毫克 / 百毫升比較，前者日後罹患失智症的風險上升 40%。同年另一研究則顯示，曾經發生嚴重低血糖的糖尿病患者罹患失智症是沒有低血糖的糖尿病患者的 2 倍。

根據台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會的報告顯示，40 歲~70 歲的台灣男性超過 5 成有性功能障礙的問題，其中最主要的是勃起功能障礙問題。而糖尿病的神經、血管病變，可能導致糖尿病男性比一般男性提早 10~15 年發生勃起功能障礙。男性糖尿病患者平均 30%~70% 有勃起功能障礙。女性糖尿病患者因神經血管的損傷，導致血液難以進入陰道組織及陰蒂，產生性功能障礙，包括性交疼痛、性慾低落不易興奮及性高潮。

本期糖尿病家族將從糖尿病與失智症談起。影響失智症發生的慢性疾病中，糖尿病被公認是主要的危險因子之一。罹患失智症的糖尿病患者，不論在生活，飲食，用藥上的照料都比一般糖尿病來得不易掌控，希望能從增加對失智症的了解，進而建構出一套更完備的糖尿病失智症照顧模式。此外 2010 年的研究發現只有 50% 的男性糖尿病惠及 19% 的女性糖尿病患，就診時會與醫師提及有關性功能障礙的問題，但事實上性功能障礙真的困擾了許多糖尿病病友。

編者的話 1

糖尿病專欄 4

糖尿病與失智症 / 楊晉州

6 糖尿病與失智症的流行病學 / 楊淵韓



10 失智糖友的血糖掌控四秘訣 / 陳昕玫

14 勃起功能障礙：糖尿病患者重要健康議題
/ 劉家駒



17 糖尿病與女性功能障礙 / 張美玉

20 「良程控糖保腎力」專案簡介 / 張恬君

22 從糖尿病健康促進機構品管調查結果
看台灣糖尿病的照護 / 劉松臻

糖尿病問與答 26 糖尿病問與答Q&A

健康飲食 30 控糖早餐便利選，自由配 / 鍾政玲



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 2023 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 94 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

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、詹銀鋤

廖武治、鄭仁義、顏德和

常務監察人：曾博雅

監察人：馬文雅、蘇景傑、鄭子明

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 與失智症

衛生福利部草屯療養院內分泌暨新陳代謝科 楊晉州醫師

糖尿病是相當重要的腦血管風險因子，糖尿病病人發生失智的風險會比一般族群高約 1.5 至 2.5 倍，而糖尿病控制不良也會提高失智症的發生率。失智症可簡單分為退化性及血管性兩類，臨床上也有許多患者會同時存在兩種以上的病因，最常見的是阿茲海默症與血管性失智症並存，稱為混合型失智症 (mixed dementia)。有些失智症可能由內分泌失調或者新陳代謝異常引起，例如：糖尿病、缺乏維他命 B12 或葉酸、甲狀腺功能異常等。

糖尿病患者，經常伴隨胰島素阻抗，這會降低大腦血糖代謝的功効，造成異常的蛋白和類澱粉沉積，引起神經組織發炎，因而大幅提高失智症的風險。糖尿病病人如果血糖控制不佳，無論是高血糖、低血糖、或血糖波動過大，都會提高認知功能下降的風險，甚至進展成失智症。一旦出現失智的症狀，將造成病人的血糖控制更加困難，無法維持血糖在理想範圍內，加劇神經功能的損傷，形成惡性循環，造成無法彌補的遺憾。另一方面，糖尿病患者也經常合併高血

壓，而血壓是影響腦部氧氣及營養供應的重要元素。當血壓過高、過低或起伏太大，都可能對腦部產生不良的影響，加速腦部組織損傷或者萎縮，進而增加認知障礙與失智風險。此外，糖尿病患者也常合併血脂異常，血脂異常會提高動脈粥狀硬化的發生率，增加心肌梗塞、中風的風險，也會降低腦部血液循環，使腦部功能減退，造成認知功能下降，甚至演變成失智症。

糖尿病患者血糖控制不良的時間越久，認知功能受損的程度越大，罹患失智症的機率也越高。過去有許多研究指出，糖尿病患者的腦部總體積約下降0.5~2%左右，這相當於2~5年的退化速度，在許多糖尿病患者身上，都可觀察到腦部體積萎縮的現象。糖尿病患者若罹患失智症，記憶力減退，可能會出現忘記服藥、分不清楚應該服用的藥物數量與頻率，也可能以為還沒服藥而重複服用藥物，或者分不清楚是否已經進食，以及忘記回診拿藥等情形。長期下來影響血糖控制，對病人造成非常嚴重的後果。此外，失智症糖尿病患者血糖異常時，往往無法適切表達症狀，容

易被家屬或照顧者忽略、誤解，認為患者的異常行為只是失智症的表現而已。因此，糖尿病的治療，需要密切注意患者臨床症狀，定期接受專業評估。

全球人口快速老化，糖尿病與失智症人口皆與日俱增，這是老年化的社會面臨到的一項嚴重問題。根據許多研究發現，失智症可能是糖尿病的併發症，換句話說，糖尿病是失智症可能的危險因子之一，造成的原因可能包含血糖控制不佳、反覆低血糖、胰島素阻抗增加、慢性發炎因子、以及血糖波動不穩定等原因。因此，雖然嚴格控制血糖可減緩認知功能衰退，但仍要避免因過度積極治療導致血糖過低，傷害認知功能，尤其針對高齡病患，更應以病患為中心，採取個別化為主的治療策略。由專業的新陳代謝科醫師治療糖尿病，依照病人的身心狀況調整用藥的品項與劑量，確立最適合的治療方式，才能準確掌握糖尿病患者的健康。



糖尿病與失智症 的 流行病學

高雄醫學大學神經科學研究中心 楊淵韓教授

世界人口快速老化，在2015年至2050年間，全世界60歲以上老年人口佔總人口之比率將由12%倍增至22%。隨著人口老化會造成失智症人口上升，更會因高血壓、心血管疾病及糖尿病等慢性疾病危險因子的盛行率上升，而更使罹患失智症的人口提升。糖尿病跟高血壓是被公認造成失智症的危險因子，其中中年期的高血壓更是阿茲海默失智症的高危險因子。先前分析台灣健保資料庫的資料，從2000年到2017年發現如果有糖尿病跟高血壓

的長者，未來患有失智症的機會是上升的。更特別的是，如果先有第2型糖尿病，日後又合併高血壓的話，罹患失智症的風險會達到1.51倍，若進一步特別的次分析，分析跟腦中風有相關的血管型失智症的風險更大到2.3倍。



目前台灣失智症的患者大部分會在家庭裡面或社區裡面自行照顧，但是比較嚴重、產生神經行為異常或家屬困難照顧的患者會到住宿型機構裡面去照顧。因此要探討糖尿病跟失智症的關係時，研究的族群必須從社區裡面和養護機構裡面著手，才能獲得完整的全貌。所以我們嘗試從社區型的研究跟住宿型機構研究結果來探討此一關聯性。

在2011年到2013年時台灣有做過社區型的失智症的流行病學調查研究，調查全台65歲以上的老人失智症盛行率及相關合併症。在完成的8,456份訪查裡面發現社區65歲以上老年人失智症的比例大概有697位(8.2%)為失智症患者，其餘的患

者有1,576位(18.6%)為輕度認知功能缺損但還沒達到明顯失智症的地步，其他的6,183位(73.1%)屬於正常範圍之內。如果就這三組患者族群來看糖尿病在這三組族群裡面盛行率的分析：在正常族群裡面有1,204位(19.47%)，輕度認知功能缺損沒有失智症的族群裏面有356位(22.59%)，在罹患失智症的患者裡面有214位(30.70%)有糖尿病的診斷。這三組族群裡面糖尿病盛行率的差別性已經達到統計上的顯著差別，而且我們也可以看出來糖尿病的盛行率從正常組、輕度認知功能障礙組、到失智症一路地往上攀升。此一統計上可以很明確的指出，在社區失智症盛行率的篩檢中，糖尿病是失智症的重要危險因子。



在最近2019年到2020年一項執行全台22縣市(含離島)住宿式長照服務機構流行病學研究，主要在調查機構內住民失智症盛行率的結果，調查的機構類型包含老人福利機構、一般護理之家、榮民之家，總計完成調查266間機構，其中老福機構143間、一般護理之家113間、榮民之家10間，共調查5,753位長照服務機構住民。在完成所有完整檢測的4,764位住民裡面在不分機構類型下，住宿式長照服務機構之失智症有4,149位有失智症的診斷。盛行率占有參與者的87.1%。若區分機構類型，以老福機構的失智症盛行率最高為87.4%，其次為一般護理之家87.1%，最低為榮民之家83.3%。

如果再進一步去分析糖尿病，在這些失智症人口中的盛行率時可以發現：在這4,764位住宿型機構住民中有4,149位失智症的患者，而且其



中有糖尿病疾病診斷的人有1,204位佔了29%，這樣的數值其實在跟社區型失智症的調查裡面相差不遠。從兩個大型研究中都可以看出糖尿病是失智症的共病之一。在目前的失智症患者中約佔30%左右，因此在失智症患者裡面血糖控制極其重要。

由於失智症的處置強調的是早期診斷早期治療，因此對於糖尿病患者是罹患失智症的高風險族群，我們建議當發現患者認知功能退化，甚至發展出失智症時，能夠早期篩檢、適當的醫療和非藥物認知促進等介入，希望能進而延緩失智症的發生跟失智症病程可能的加劇。

如何早期篩檢認知功能退化或是失智症呢？透過使用AD8量表，進行八個簡單的問題測驗，得分若為兩分或兩分以上時建議即時到醫院就診，確認大腦的狀況。

在面對高危險族群的糖尿病患者，希望能夠確實早期的進行自我篩檢，如果有症狀及早發現、及早治療，以減少日後不必要的併發症的出現與照顧的負擔！

AD8 極早期失智症篩檢量表

填表說明：

若您 / 您的家屬以前無下列問題，

但在過去幾年中有以下的改變，請填「有改變」；

若無，請填「無改變」；若不確定，請填「不知道」。

題 目	有改變 (1分)	無改變 (0分)	不知道 (不適用)
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同問題、故事和陳述。			
4. 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、繳費單、所得稅等。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8總得分			

Yang YH, et al. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 2011; 26:134-138。八項鑑定老化與失智受試者訪談量表為美國密蘇里州聖路易華盛頓大學版權所有，合法授權複印。

失智糖友的 血糖掌控 四秘訣

林口長庚紀念醫院營養治療科 陳昕玫營養師

「爸，不是剛剛才吃過水果嗎？」「爸，你又忘記吃藥了」這是照顧失智併糖尿病患者的林小姐每天都須注意的日常。對家屬來說，照顧失智糖友的生活面臨相當大的挑戰，故下文將針對飲食、藥物、運動及血糖監測等面向提供一些建議，讓病友們有更好的血糖控制。



一 飲食注意事項

怎麼吃一直都是照顧者最頭痛的事，首先瞭解什麼食物會影響血糖，能提供熱量的三大營養素分別為：醣類(碳水化合物)、蛋白質與脂肪，其中又以醣類為主要影響血糖的營養成分，失智糖友與照顧者必須知道不是吃起來甜的食物才會影響血糖，而是含有醣類的食物就會升高血糖！故六大類食物中全穀雜糧類、水果類與乳品類特別需要被注意。

	常見的食物包含	提供的營養素	建議份量
全穀雜糧類	米飯、麵粉製品、燕麥、地瓜、南瓜等根莖類	醣類、少量蛋白質、維生素、礦物質	每餐半碗至1碗
水果類	芭樂、小番茄、西瓜、鳳梨、蘋果、香蕉等	醣類、膳食纖維、維生素、礦物質	每日2份(每份約一個棒球大小)
乳品類	鮮奶、保久乳、優酪乳、優格等	醣類、蛋白質、脂肪、維生素、礦物質	每日1至2杯(每杯是指240毫升)

除了食物選擇，因失智糖友可能會無法控制進食量或重複進食，所以定時定量很重要，建議照顧者使用固定份量的餐盤，首先一半裝富含膳食纖維的蔬菜類，1/4裝富含蛋白質的豆魚蛋肉類，最後1/4放主要影響血糖的全穀雜糧類，並依據患者血糖狀況再調整份量。

另外，充足的水份攝取也能幫助血糖控制，失智病友可能會忘記喝水或無法感知口渴，因此照顧者可將水杯放在病友容易看見或易拿取的地方，並設置鬧鈴提醒，也可透過監測尿液顏色，若深色則意味水份攝取不足，此時建議多喝水，並以體重(公斤) x 30 毫升作為每日水份攝取建議量。

注意，別忽略低血糖風險！因為神經細胞主要依靠葡萄糖作為能量來源，低血糖會導致大腦細胞受損進而使認知功能下降，所以除了控制高血糖，也應避免因過度積極的治療而造成低血糖。

最後，面對拒食的失智病友，首先要了解原因，不強迫進食，但要注意避免低血糖的發生。建議照顧者可先嘗試排除讓病友分心的因素(例如關掉飯桌前的電視或是避免餐桌太過雜亂)；優先準備病友喜歡的食物，但勿過量、少加工；營造愉快的用餐環境，家人一同陪伴用餐、鼓勵用餐！另外，照顧者也可以使用高營養密度的食物(例如商業配方營養補充品)，以確保病友在進食量減少的情況下，仍能獲得足夠的營養。

二 規律服用藥物

失智病友很容易發生忘記吃藥或重複使用藥物的問題，故在用藥技巧上，可透過一些輔助道具，例如：鬧鈴、日曆、紙條等，或市面上也有電子式的鬧鈴提醒藥盒，分成週一至週日以及早餐、午餐、晚餐、睡前等不同時段，照顧者可在領藥後將藥物作分類先放入個別的小格子，以利病友能更順利地遵照醫囑服用藥物。

失智糖友在服用神經相關藥物以穩定情緒時，照顧者也須注意跌倒風險、肢體變化(手抖、虛弱無力)，以及日間精神狀況(有無嗜睡或精神不佳)等，在回診時告知醫師服藥後的反應，以利醫師作藥物調整。



三 增加運動

規律的運動可以改善胰島素阻抗，幫助血糖(特別是餐後血糖)跟體重控制，促進大腦血液循環，增強心肺適能並減少身體持續退化。

建議病友在運動時從低強度慢慢開始，鼓勵走路或拉筋，以及訓練柔軟度、平衡感、肌耐力為主的瑜珈或太極都很適合年長者，若無合併症，也可搭配無氧運動(每週2~3次)，針對四肢或軀幹等肌肉作阻力訓練(每次10~15下，休息30~45秒後，依個人耐受度重複1~4組)，若是合併神經病變的患者則須注意足部的保護、姿勢性低血壓等風險，而若有心血管疾病，則建議先請醫師評估完心肺功能後，從低強度運動開始之外，也須注意體能活動的強度及時間，適時補充碳水化合物，以預防運動中或運動後的延遲性低血糖。



四 鼓勵監測血糖

若是超過 65 歲的病友，血糖的治療目標如下：

健康狀態	糖化血色素	空腹 (餐前) 血糖	睡前血糖
健康狀態正常 (少共病症，認知及身體機能正常)	<7-7.5%	80-130 mg/dL	80-180 mg/dL
健康狀態中等 (多共病症，認知及身體機能輕微至中等異常)	<8.0%	90-150 mg/dL	100-180 mg/dL
健康狀態差 (末期慢性病，認知及身體機能中等至嚴重異常)	不仰賴 HbA1c 為目標，避免產生低血糖或有症狀之高血糖	100-180 mg/dL	110-200 mg/dL

資料來源：2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引

針對失智患者同時有糖尿病的情況下，四秘訣 (飲食控制、規律用藥、增加運動、監測血糖) 提供病友跟照顧者一個大方向，臨床上仍會依據個體差異性作調整，並設定適合的血糖目標，期望病友們都能享有良好的生活品質。



勃起功能障礙：

糖尿病患者 重要健康議題

衛生福利部屏東醫院泌尿科/高雄醫學大學泌尿學科
劉家駒主任/教授

性為人類生活的重要核心，過去因台灣民情風俗較為保守，性健康議題常被視為禁忌。然近年來因民風開放、網路與媒體的廣泛傳播與討論、及有效性功能治療的普及，使得男性性健康議題逐漸受到重視。其實研究顯示男性性健康與整體健康息息相關，可顯著影響生活品質；而健康狀況越佳的男性，也越能在老化過程中持續保有性生活。此外，國內外研究皆證實，男

性步入中老年後，持續保有性生活者相較無性生活者追蹤壽命較長。因此，性健康可視為男性健康的重要指標！

而男性性健康中最受關注的議題為勃起功能障礙，其定義為沒有能力達到勃起，或無法維持勃起以達到滿意的性行為，成因可分為心因性與器質性。而器質性因素包括有血管、神經、內分泌、與陰莖結構異常

等，其中以血管因素最為常見。年紀老化、三高(糖尿病、高血壓、高血脂)、抽菸與肥胖都是其危險因子，而這些也正是心血管疾病的危險因子。研究指出勃起功能障礙與心血管疾病有共同致病機轉，都與血管內皮細胞受損和動脈硬化有關。由於動脈硬化發生往往是全身性變化，陰莖血管管徑較小，更容易在初期即產生症狀而出現勃起功能障礙。近年許多研究已證實勃起功能障礙發生後，罹患心血管疾病的風險會顯著上升，可視為心血管疾病的早期警訊！

而糖尿病是造成勃起功能障礙最典型的慢性病，隨著病情進展，患者容易產生影響勃起功能的血管、神經、內分泌、與海綿體纖維化等器質性問題；此外，患者也容易因相關慢性病產生心理壓力，如情緒低落與憂鬱等心因性問題。上述因素都會讓糖尿病患者更容易發生勃起功能障礙。近期大型國際綜合分析研究顯示，糖尿病患者罹患勃起功能障礙的比例高達52.5%，且相較無糖尿病患者增加3.5倍的風險。其中糖尿病病史愈久、血糖控制不佳或已出現神經併發症者，越容易發生勃起功能障礙。此

外，當糖尿病患者出現勃起功能障礙時，亦會顯著增加未來罹患心血管疾病的風險。而良好的血糖控制則可有效延緩與降低相關併發症發生，進而降低勃起功能障礙發生率與嚴重程度。因此，糖尿病患者如出現勃起功能障礙，應趁早就醫諮詢診治，積極來審視自己健康問題並找出危險因子來控制，這樣除了可改善勃起功能外，也可降低後續發生心血管疾病的風險！

根據2023年台灣性功能障礙諮詢暨訓練委員會所編列的勃起功能障礙診治指引建議，第五型磷酸二酯酶抑制劑(如威而鋼、犀利士、樂威壯、賽倍達)與睪固酮治療為國人的第一



線治療建議，臨床上約6~8成可改善，然這些藥物均須經過醫師專業評估後開立處方簽才可使用。以第五型磷酸二酯酶抑制劑為例，絕不可與治療心絞痛或冠心病等常用硝酸鹽藥物併用，因恐引發嚴重血壓下降而有生命風險。而睪固酮治療亦須先經檢查確認有睪固酮濃度偏低且合併相關臨床症狀，並排除生育需求、攝護腺癌與血比容過高等風險才能給予治療，同時亦需定期評估療效與追蹤是否有副作用產生。由於勃起功能障礙攸關面子問題，許多男性不敢就醫而私下購買來路不明藥物服用，因而錯失審視自身健康問題的機會！近期因網站販售偽藥猖獗，食藥署也特別於今年二月呼籲民眾不要購買來路不明藥物以免觸法。據媒體報導，去年海關查

獲最常見的偽藥既為犀利士與威而鋼等兩大壯陽藥。因此私下購買來路不明的壯陽藥，除療效不明外，恐傷錢又傷身！

總結，勃起功能障礙為糖尿病患者的重要健康問題，隨病史愈久、血糖控制不佳或已出現神經併發症者，越容易發生勃起功能障礙，並會增加未來罹患心血管疾病的風險。而良好的血糖控制則可有效延緩與降低勃起功能障礙等相關併發症發生。因此當患者發生勃起功能障礙的初期，就建議積極尋找專業醫師諮詢與診治，進一步找出相關危險因子來控制，除可改善勃起功能與生活品質外，也可降低後續發生心血管疾病的風險！

勃起功能簡易評估工具：勃起硬度分級

勃起硬度分級				
	第一級	第二級	第三級	第四級
硬度級數	陰莖有變大，但無硬度	陰莖有硬度，但無法完成行房	陰莖硬度勉強可以行房，但未完全堅挺	陰莖完全堅挺
硬度象徵	蒟蒻	去皮熟軟香蕉	帶皮軟香蕉	小黃瓜

說明：正常勃起硬度應為第四級，如患者多數時間未能達到第四級就可能罹患勃起功能障礙，建議可尋求專業醫師進行評估與治療。

糖尿病與 女性功能障礙

張美玉泌尿科診所 張美玉醫師

不管男性或女性性功能障礙是大部份人難以啟齒的問題，在威而鋼後時代男性性功能的治療，變得容易評估與治療。但女性性功能障礙不僅在病理生理學上還不完全清楚病因，更令人沮喪的是，並沒有很好藥物可以治療，譬如性慾低落，性交疼痛或不易性興奮或性高潮。

影響男女性功能的危險因素糖尿病便是其中一項，換句話說，以女性而言糖尿病是會影響性功能的，其中女性糖尿病患者比較容易患有「性

慾低落」以及「不易達到高潮」。第2型糖尿病比第1型有比較高的性功能障礙問題（發生率分別42%及18%）。根據不同國家的分析統計女性糖尿病人的性功能問題分別是：性慾低落，陰蒂受刺激不容易產生感覺（不易性興奮），陰道乾澀與性交疼痛。

女性糖尿病人性功能障礙引起的的原因分為：與疾病相關或其他疾病共同引起的生理問題，如血糖過高引起的血管神經病變造成的性功能障礙；另一方面是夫妻雙方的關係或病

人本身就有相關心理疾病，如憂鬱症或自我身體形象問題。臨床醫師在面對女性的性相關問題。不妨採女性性功能量表FSFI (female sexual function index) 量表，問診，理學檢查，過去病史譬如有無骨盆腔的手術病史等，以區分出生理與心理問題等致病因素。

對於台灣許多女性病人，甚至醫師對討論性功能相關問題是非常害羞的，就算這20~30年有了藍色小藥丸也不是每一位泌尿科醫師都擅長治療性功能障礙，更何況對一位糖尿病科醫師如何去和女病人開啟性功能是否有問題的話題，這都不是一件容易的事，因此內科醫師不妨用這樣的問句作為開端：我的許多病人會跟我抱怨

她們有性功能障礙的問題，譬如性慾低下，不容易產生興奮感，不易高潮，不知道您有這些困擾嗎？如果可以自己治療那最好，或轉給相關擅長此領域的泌尿科或婦產科醫師或精神科醫師。順帶一提，不是所有的泌尿、婦產或精神科醫師都擅長或專攻此領域，最好先有口袋名單，以免病人脆弱的心好不容易鼓起勇氣要和醫師談性功能障礙與治療卻碰了一鼻子灰。

當醫師對病人性功能的問題有相當程度掌握時，就要啟動所有對病人可能有幫助的治療方法，如下：

穩定血糖的控制，有研究指出年輕女糖尿病人，在血糖穩定控制以後，性交疼痛問題隨之迎刃而解。



注意女性病人賀爾蒙的變化，更年期期間，甚至可能有賀爾蒙欠缺所引期的相關性問題，給予補充賀爾蒙或使用陰道塗抹型賀爾蒙，甚至少數病人給予少量睪固酮都有助性慾改善或陰道乾澀所引起的性交疼痛問題的緩解。

雖然第五型磷酸二酯酶抑制劑(威而鋼或犀利士)，目前的仿單只適用於男性性功能障礙與攝護腺肥大引起的下泌尿道症候群，女性陰蒂相當於男性的陰莖，在許多臨床試驗已指出女性服用第五型磷酸二酯酶抑制劑可以改善性興奮障礙或增加性慾。

使用道具輔助：如果發現很難有性興奮的感覺，或許可以嘗試一些情趣玩具，來刺激陰蒂，一般都會帶來很強烈的感受，目前台灣阿X情趣用品實體店面全面採用女性員工，而且部份員工都是就讀性別研究所相關領域，去逛逛有意想不到的知識獲得與情趣用品使用的觀念轉變。

也必須同時注意病人的心理健康，如果有憂鬱症可以服用抗鬱劑，這並不會妨害病人的性慾或性興奮。

關心夫妻雙方的相處模式或存在的性問題，譬如許多女性病人抗拒性行為，是因為每次性行為過後都會引起泌尿道感染，而痛苦不堪，這都是可以借助陰道潤滑劑或事後低劑量預防性抗生素等藥物來解決。當然有時性問題是來自夫妻雙方性的看法或步調不一致引起的矛盾，這時不妨夫妻雙方同時尋求泌尿科性治療專家或心理醫師或性治療諮商師。

女性糖尿病人的性功能問題非常多樣化，受賀爾蒙，心理狀態，內科疾病控制是否穩定，夫妻雙方的相處模式等多因素影響。醫界其實在性功能治療的專業醫師或治療師仍非常缺乏，以及在第一線治療的糖尿病醫師或衛教師不好意思提到性相關議題，病人羞於與醫師討論，都是我們必須體察到的問題，唯有更多相關專業人士參與與相關治療藥物的開發，才可以讓女性糖尿病人更「性福」。

FSFI 量表

(female sexual function index)



「良程控糖保腎力」

專案簡介

台大醫院代謝內分泌科 張恬君醫師

根據 2019 第 2 型糖尿病年鑑資料顯示，台灣第 2 型糖尿病人口已突破 210 萬人，盛行率仍不斷攀升，其中 75 歲以上的老年族群與 40 歲以下年輕族群的發病人口有逐年成長的趨勢，顯見未來糖尿病管理將面臨「長期化」及「高齡化」的兩大挑戰，及早預防或減緩高危險族群之併發症或共病勢必成為新照護議題。

而臺灣健保資料庫研究報告指出，糖尿病腎病變的盛行率從 2000 年的 13.32%，上升至 2014 年 33.2%。糖尿病患合併慢性腎臟病患相較正常腎功能者，罹患心肌梗塞、心衰竭或心因性死亡的危險性也較

高。為了及早幫助糖尿病患預防慢性腎臟疾病及預防或減緩洗腎風險，近年健保署也積極關注糖尿病腎病變之相關議題，鼓勵糖尿病、早期腎病變之共病整合照護，以期早期預防並介入降低惡化風險。

為響應政府及「糖尿病腎病變卓越照護達標 50」(DKD GOAL 50) 對於糖尿病、早期腎病變整合照護之願景，中華民國糖尿病學會於 2021 年 8 月至 10 月執行「2021 良程控糖保腎力」獎勵計畫之收案，並於收案後三至六個月追蹤成效。此專案與 23 家優質糖尿病與腎臟病照護的醫學中心與區域醫院合作，目的為鼓勵

照護團隊建立以病患為中心的共同照護模式，及早評估風險；並協助病患了解自身腎病變的高風險因子、提升對於疾病的認知。而針對高風險與已發生糖尿病腎病變的病患，則需提供適切的照護與治療，期望能夠改善糖尿病腎病變治療指引遵囑率，並建立糖尿病與初期腎病變共照典範。

自推動「良程控糖保腎力」專案至2022年止，患者KDIGO評估腎病變風險明顯降低，高風險族群比例自12%降至10.7%，低風險族群則占比約28.2%；且至追蹤期已有49.8%患者加入糖尿病與早期腎臟病的共同照護方案，較收案期間增長約12%。此外，病患對於糖尿病腎病變認知率上升至78.4%；腎素-血管收縮素-醛固酮系統抑制劑(RAS Inhibitors)、第2型鈉-葡萄糖轉運蛋白抑制劑(SGLT2 Inhibitors)等新型治療藥物的使用比例分別提高1.4%和10%。

不過根據計畫結果統計，糖尿病併發蛋白尿的患者有41.7%此前未認知到自己有蛋白尿；併發慢性腎臟病(CKD)的患者中有51.1%不知

自身已罹病，顯示大部分患者缺乏病識感。而第2型鈉-葡萄糖轉運蛋白抑制劑(SGLT2i)雖已被證實能夠改善蛋白尿、減少54%腎絲球過濾率下降速度並減緩腎功能惡化風險，但參與本計畫之糖尿病腎病變風險族群中，僅有40.7%病友使用指引建議之SGLT2i藥物。大部分患者因不願換藥、擔心有不耐受的問題或認為自身血糖控制穩定，而錯過及早預防的最佳時機。因此建議病友對於自身病情需有更深入的了解，同時積極與醫師討論、交流，評估並選擇最適合自身的治療方案。

除患者需增進對於新型治療及其後續影響的了解、培養病識感外，中華民國糖尿病學會理事長黃建寧提出，醫師治療時也要避免落入「慣性」。如何優化醫病溝通，以及新藥適當給付皆是關鍵。黃建寧理事長也提到，未來透過建置資料庫相關系統以及人工智慧的導入，將能更精準分析糖尿病患在病程中不同時間點發生共病的風險高低，並有效的協助醫病共同進行藥物選擇，同時幫助患者調整生活型態。

從糖尿病健康促進 機構品管調查結果

看台灣

糖尿病的照護

馬偕紀念醫院內分泌暨新陳代謝科 劉松臻醫師

糖尿病健康促進機構 品管調查緣由

糖尿病盛行率的持續攀升已成為全球趨勢，根據國際糖尿病聯盟 (IDF) 的估計 2021 年台灣成年人口糖尿病人數約為 246 萬人，預測 2030 年時人數達到 298 萬人，2045 年時將上升到 303 萬人。糖尿病人如果照護不周會大幅增加各種大血管併發症如冠狀動脈心臟病、中風及小血管併發症如視網膜病變、腎臟病變及神經病變的風險。

糖尿病是全身性的疾病，因此在照護上不僅止於單純維持血糖穩定，還需要連同各種相關併發症的風險因子都加以有效管控才能提升糖尿病的照護品質，進而減少各種併發症的發生、提高生活品質與降低長期醫療花費。為了達成這些目標，1997 年衛生署與糖尿病衛教學會開始推動糖尿病人保健推廣機構的設立，培訓糖尿病衛教師，包括醫師、護理師、營養師、藥師等，轉變成完整的團隊一同照顧糖尿病病人。2006 年起把原來

從糖尿病健康促進機構品管 調查結果看台灣糖尿病的照護

的糖尿病人保健推廣機構轉型為糖尿病健康促進機構，2012年起正式將糖尿病共同照護網團隊的照護模式納入健保給付。在衛生福利部國民健康署與學會的積極推動下，截至2022年全國已有超過300家院所經過嚴格審查後，通過健康促進機構的認證資格。糖尿病健康促進機構認證後還需接受定期的審核以保證能持續提升照護品質，因此糖尿病健康促進機構已成為台灣照護糖尿病的重鎮與品質的保證。為了評估國人在糖尿病臨床上各種表現的變化與糖尿病健康促進機構的照護結果，中華民國糖尿病衛教學會在2002、2006、2011與2018年進行四次全國性的品管調查，透過此一延續性的數據，不僅可以得知實際糖尿病臨床照護的現狀與改變，還可以作為將來政策規劃與改善照護品質的參考。

評估糖尿病照護品質時我們分為兩個部份，首先在照護的過程面上我們評估的是各種盡責度指標，例如有多少比例的病人加入糖尿病共同照護網服務以及是否完成年度糖化血色素檢查、年度微量白蛋白檢查、年度血脂檢查、年度眼睛視網膜檢查及年度足部檢查，為的是檢查出是否有糖尿病相關併發症以及早介入治療。其次在結果面上我們主要看的是糖化血色素、血壓與膽固醇是否達標與各種相關併發症是否減少，驗證在我們在這套制度下照顧的病人是否有得到實際的進步。



最近一次2018年糖尿病健康促進機構品管調查共收案5,851位病人，有高達92%的糖尿病病人加入糖尿病共同照護網服務，同時期的全國糖尿病病人加入糖尿病共同照護網的比率只有55.2%，由以前的研究可知，加入依循國際各大學會建議的糖尿病自我管理衛教與支持原則而設計的糖尿病共同照護網的病人，不僅可以顯著增加糖尿病相關知識、有助於降低血糖、改善各項臨床指標和心理的結果也可以減少大小血管併發症甚至是死亡率的發生。

糖尿病照護品質盡責度指標結果如表一，2018年年度糖化血色素完整追蹤率為94.2%、年度微量白蛋白檢查率為97.5%、年度完整血脂檢查率為88.0%、年度眼睛視網膜檢查率為88.8%及年度足部檢查率為90.6%。這些結果都比以往的調查上升，由此可知糖尿病病人在糖尿病健康促進機構中可以得到完整的各種風險因子篩檢。

2018年品管調查的結果顯示糖化血色素平均值為7.4%，其中44.1%的病人達到一般成年人的控制目標 $< 7\%$ 。收縮壓/舒張壓平均值為132.7/75.4mmHg，其中36.3%的病人達到血壓 $< 130/80$ mmHg的目標，66.5%的病人達到血壓 $< 140/90$ mmHg的目標。低密度膽固醇平均值為88.6mg/dL，其中70.9%的病人達到控制目標 < 100 mg/dL。由圖一可知糖化血色素與低密度膽固醇的達標率在大家的努力下得到大幅的提升。血壓達標率持平的最大原因可能為各大學會建議的糖尿病病人血壓控制目標有所不同，因此讓一些醫師可能放寬血壓治療的目標。其他各種大小血管併發症的發生機率也大多有所下降，例如視網膜病變的發生率由2006年的26.3%降到2018年的15.5%。



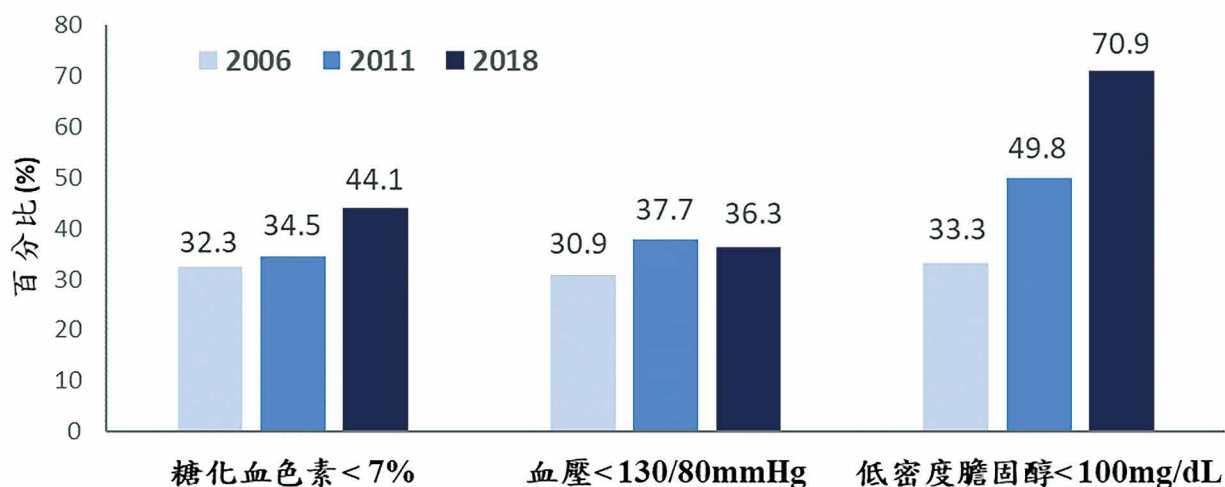
糖尿病是全身性的疾病，需要完整的衛教團隊才能達成全人的照護。根據歷年的全國性調查，我們發現在糖尿病健康促進機構的照顧下，台灣的糖尿病照護在盡責度與重要治療目標上持續取得明顯進步。糖尿病健康促進機構名單可上衛生福利部或糖尿病衛教學會網站查詢，讓我們一同加

入糖尿病健康促進機構的大家庭，享受最優質的照護，攜手邁向更好的健康與生活品質！



表一：2006年、2011年和 2018年台灣糖尿病健康促進機構品管調查研究之照護品質盡責度指標完成率

指標項目 (%)	2006年	2011年	2018年
年度糖化血色素完整追蹤率 (≥ 3次)	75.4	88.5	94.2
年度微量白蛋白檢查率	42.6	74.1	97.5
年度完整血脂檢查率	64.8	86.3	88.0
年度眼睛視網膜檢查率	74.7	83.2	88.8
年度足部檢查率	73.1	82.0	90.6



圖一：2006年、2011年和 2018年台灣糖尿病健康促進機構品管調查研究之糖化血色素、血壓與低密度膽固醇達標率

糖尿病問與答

Q&A

蔡明翰 醫師 主答
沈克超 醫師

Q

父親上個月因為腹痛、腹瀉掛急診，意外發現他的血糖過高。轉到新陳代謝科門診後，檢測糖化血色素為8.6%，空腹血糖164毫克/百毫升。醫師確定父親罹患糖尿病，並建議他開始服藥治療。但是父親很排斥藥物，請問他的狀況可以只用飲食控制就好嗎？他懷疑血糖高只是那幾天腹瀉所造成，可能過一陣子就恢復了。父親一直在尋找哪些食物可以降低他的血糖，所以聽朋友建議買了很多的紅心芭樂及番茄，請問這兩種水果真的能降血糖嗎？

A

糖尿病的診斷標準包括以下 4 項：

- (一) 空腹血糖 ≥ 126 毫克 / 百毫升
- (二) 口服 75 克葡萄糖耐受試驗 2 小時血糖 ≥ 200 毫克 / 百毫升
- (三) 糖化血色素 (HbA1c) $\geq 6.5\%$
- (四) 典型的高血糖症狀 (多吃、多喝、多尿與體重減輕) 且隨機血糖 ≥ 200 毫克 / 百毫升。

上述的血糖檢驗皆來自於靜脈抽血的血漿血糖值，而非血糖機所測得的微血管血液血糖值。除了第四項外，前三項的檢驗結果如果某項出現異常，需要重複驗證第 2 次或是合併另一個項目異常，就可確診為糖尿病。您的父親空腹血糖 (> 126 毫克 / 百毫升) 及糖化血色素 ($> 6.5\%$) 都超標，確定

符合糖尿病的診斷。糖尿病的治療包括：生活型態的調整（如：飲食控制、規律運動、充足的睡眠等等）及藥物的介入。目前的觀念認為及早將血糖控制下來，對身體的幫助最大。芝加哥大學的 Neda Laiteerapong 副教授，於 2019 年發表於糖尿病著名期刊：糖尿病照護 (Diabetes Care) 的研究發現，追蹤 3 萬 4 千多名的新診斷糖尿病患者，他們的平均年齡約 57 歲，如果糖化血色素在第 1 年控制在 7 ~ 8%，對比於第 1 年糖化血色素 < 6.5% 的患者，在追蹤 13 年的過程中，其死亡率增加 29%，而且第 1 年的糖血色素控制愈差，病患的死亡率也愈高。這就是及早控制血糖所產生的『遺產效應』。您父親剛確診為糖尿病患者，應該要積極的控制好血糖，一般的控制標準是糖化血色素 < 7.0%，但是每個人因為年齡或其他共病的關係，糖化血色素的目標值可能略有差異，原則上糖尿病的罹病時間愈短，血糖控制就需更嚴格。

由於血糖的控制要愈快達標愈好，因此美國及中華民國糖尿病學會皆建議初診斷的糖尿病患者，除了生活型態的調整外，同時介入藥物治療。甚至糖化血色素超過目標值的 1.5% 時，建議可以直接使用兩種藥物合併治療。如果您父親目前很排斥藥物治療，可能需探討背後的潛在因素，例如：擔心西藥會有副作用、西藥會傷腎、心理仍否認自己是糖尿病患者、一旦吃藥就要終生服藥等等。目前的口服降血糖藥物中，俗稱的排尿糖藥物（鈉－葡萄糖共同轉運器－2 抑制劑）除了優異的降血糖效果外，同時也具備心臟及腎臟保護作用，對於心臟衰竭及慢性腎臟疾病的患者也適合使用，可說是一箭三鵰。當然除了藥物介入外，更重要的是生活型態的調整，所以營養師會教導父親如何進行飲食控制，藉由計算含醣食物的種類及攝取



量來減少餐後血糖的波動。如果您父親是屬於體重過重者，最好能減輕 5% 的體重來改善血糖。如果肥胖的第 2 型糖尿病患者體重降幅能夠達到 10 ~ 15%，有些患者甚至可以達到糖尿病的緩解，亦即不需再使用降血糖藥物也能維持糖化血色素 < 6.5%。

至於您想知道哪些食物可以降低血糖，相信您去網路搜尋一定會出現許多所謂的天然降血糖食物，例如：秋葵、洋蔥、山藥、苦瓜、肉桂、蘆薈等等，甚至網路還有謠傳每天喝 200c.c. 的番茄汁來控制血糖的文章。其實並不建議為了控制血糖而一味攝取特定食材，糖尿病飲食是以「均衡飲食」為基礎，每天攝取適量的六大類食物，即全穀根莖類（主食類）、豆魚肉蛋類、奶類、蔬菜類、水果類 和 油脂類。此外，其他重要的原則包括：三餐定時定量、計算含醣食物的攝取量、及避免精緻醣類或加糖食物。水果方面只有按照升糖指數的高低來區分，並沒有所謂的降血糖水果，一天的水果攝取量建議為 2 份（一份的水果量約略為自己的拳頭大小），如果一天超過 2 份的水果，即使是攝取低升糖指數的水果種類也會導致血糖升高。因此每一種水果都可以吃，並非只能攝取紅心芭樂與番茄。

根據國外的研究分析，如果遵循營養師的飲食控制處方，第 2 型糖尿病患者的糖化血色素可以下降 0.3 ~ 2.0%。如果要選擇特殊的飲食方式來控制血糖，美國糖尿病學會建議『地中海飲食』及『低醣飲食』的降血糖效果最好。因此，您父親應該與營養師討論他的體重控制及飲食計畫，而不需單獨補充哪一種食材。甚至市面上廣告的健康食品添加「鉻」或「維生素 D」，目前也沒有足夠及大規模的人體臨床試驗來證實「鉻」或「維生素 D」的降血糖療效。

在生活型態的調整中，運動與睡眠是病患常常忽略的部分。根據美國糖尿病學會的建議，每週至少 150 分鐘的有氧體能運動，例如快走、慢跑、游泳等等，規律的有氧運動能夠下降糖化血色素約 0.6%。年長者則建議兼顧柔軟度、平衡感及肌耐力的運動，例如瑜珈、太極拳等等。睡眠方面，糖

尿病患者合併睡眠障礙的比率遠比非糖尿病患者高 (33.7% vs 8.2%)。睡眠的長度會影響血糖的控制，每天最好維持在 6 ~ 8 小時。國外的研究發現，如果睡眠時間短於 6 小時，糖化血色素會增加 0.23%；如果睡眠時間超過 8 小時，糖化血色素會增加 0.13%；如果睡眠品質不好，糖化血色素也會增加 0.35%。

因此，即使您父親目前不願意接受藥物治療，仍必須注意生活型態上是否有改善的空間。而且家人的鼓勵與陪伴，更能帶動父親坦然面對糖尿病的治療。北宋大文豪蘇軾在官場上並不順遂，因為「烏台詩案」被朝廷謫貶到黃州。蘇軾在經歷過痛苦的情緒後重新振作，在貶居黃州期間，寫下多篇傑作，例如這首《定風波》：『莫聽穿林打葉聲，何妨吟嘯且徐行。竹杖芒鞋輕勝馬，誰怕？一蓑煙雨任平生。料峭春風吹酒醒，微冷，山頭斜照卻相迎。回首向來蕭瑟處，歸去，也無風雨也無晴。』蘇軾對於人生的艱困所表現的態度是從容面對及勇於接受，因此寫下這曠達的千古名句：回首向來蕭瑟處，也無風雨也無晴。我們應該學習蘇軾的胸懷，在疾病初期時就該積極治療，或許保有未來戰勝疾病的機會。



控糖早餐

便利選，自由配

馬偕紀念醫院營養課 鍾政玲營養師

健康飲食

常常有病友說，早餐都選擇健康的地瓜、燕麥奶，怎麼血糖還是忽高忽低呢？早餐都很匆忙，去便利商店最方便，但不知道怎麼選才好？現在我們一起來學習如何在超商避開地雷食物又能控醣吧！

基本原則：醣類計算與代換

飲食中的醣是影響飯後血糖與胰島素需求量的主要因素，醣類計算著重的是醣的總量，醣類代換則是只要含醣量一樣，不同食物之間都可以互相替換食用，藉以增加飲食變化。



● 哪些食物含有「醣」？

- (1) 全穀雜糧類：米麵製品、南瓜、地瓜、芋頭、玉米、栗子、馬鈴薯、紅豆、綠豆等。
- (2) 水果類：蘋果、鳳梨、小番茄、芭樂、西瓜、蓮霧等。果乾類，如：葡萄乾、蔓越莓乾、龍眼乾(桂圓)等。
- (3) 乳品類：鮮奶及各式乳品：優格、優酪乳等。
- (4) 蔬菜類：含醣量少可不計，除非大量食用(例如每餐攝取3份以上)。
- (5) 其它加糖食物，如：果汁、調味飲品、冰品、甜點、醬料等，因含有大量精緻糖，會使餐後血糖劇烈波動，不建議食用。

● 每份食物含有多少醣？

每份食物以15克醣(碳水化合物)作為醣類計算的依據，利用營養標示來計算食物中的醣量。舉例：

營養標示		
每一份量 40公克		
本包裝含 2份		
	每份	每 100公克
熱量	182大卡	455大卡
蛋白質	5.2公克	13.1公克
脂肪	7.7公克	19.2公克
飽和脂肪	4.7公克	11.9公克
反式脂肪	0公克	0公克
碳水化合物	23公克	56.9公克
糖	5.2公克	13公克
鈉	23毫克	59毫克

1 確認每份重量，如圖示每份 40 公克。

2 本包裝含有幾份，可用來決定要吃多少。圖示包裝含 2 份。

3 若想吃完全部的包裝份量，即吃完 2 份的標示量，總攝取量如下：

熱量 = 182 * 2 = 364 大卡

蛋白質 = 5.2 * 2 = 10.4 公克

脂肪 = 7.7 * 2 = 15.4 公克

碳水化合物 = 23 * 2 = 46 公克

4 換算醣量，46 公克 / 每份醣 15 公克 = 3 份醣，即吃完全部等於吃了 3 份醣。

便利選

掌握選購原則：

1. 選擇原型食物，少油、少美乃滋及乳酪(起士)、少精製糖。
2. 確認蛋白質及纖維(蔬菜)是否足夠，不足時可搭配茶葉蛋或無糖豆漿及生菜來補足。
3. 計算總醣量是否在預期的規劃中。



我們將超商內的早餐簡單區分為：醣類食物與非醣類食物，兩者互相搭配，控醣不踩雷！

醣類食物

一、原型食物

地瓜(現烤、冷藏冷凍包裝)、馬鈴薯、玉米條、栗子等都屬於全穀雜糧類且富含纖維。現烤地瓜為秤重計價，一份醣的地瓜是 55 克，可以參考計價表上的單位來選擇您要的大小。包裝為即食或冷凍商品，每包含醣量約在 2~3 份左右。

二、御飯糰、包子、饅頭、捲餅類、米漢堡、三明治、漢堡、貝果類

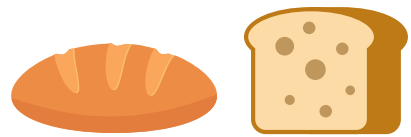
一個御飯糰約2.5份醣；包子、饅頭(大)、銀絲卷等約3份醣，若選擇甜口味餡料包子，則精製糖及飽和油脂比例會增加，對血糖波動影響較大，若選擇菜包還能增加蔬菜量，但此類蛋白質較不足，建議搭配無糖豆漿或茶葉蛋來補充，此類食物坊間份量差異較大，建議應熟悉營養標示或食物秤重，避免低估實際醣量。捲餅類及米漢堡的醣量約在2.5~3份，蛋白質約有1~1.5份，搭配無糖茶飲或咖啡是較適合的選擇。三明治、漢堡約3份醣左右，貝果類含醣量可高達4份，需要注意的是夾心餡料的果醬、乳酪、沙拉等，含精緻糖及油脂較高，建議選擇雞肉/里肌肉、蛋、生菜等口味。

常見饅頭、米漢堡、貝果類醣類含量：

	包裝	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	醣 (克)
饅頭(小)	20g/個	54	1.8	0.4	11
饅頭(中)	65g/個	179	5.6	2.3	34
饅頭(大)	80g/個	220	6.8	2.8	42
銀絲卷	80g/個	220	6.7	1.4	45
經典牛肉米漢堡	130g/個	244	5.3	6.8	40.4
三重起司貝果堡	110g/個	217	9.5	5.3	32.9
藍莓貝果	103g/個	278	8.5	3.5	53.1
切達起司貝果	111g/個	348	10.7	9.1	55.9

三、麵包類

油脂比例普遍較高，儘量選擇無餡料的麵包，每個包裝含醣量2~5份皆有，差異較大，在選購時要先仔細看包裝上的營養標示才不會吃進過多的醣。建議可搭配無糖飲品、茶葉蛋及蔬菜類。



四、鮮奶、各式乳品(優酪乳、優格、拿鐵類)、燕麥飲、糙米薏仁漿

即使是「無添加糖」的商品也是有醣的，因為食材本身就是醣類食物，所以不要被混淆了喔！



非醣類食物

一、富含蛋白質食物

茶葉蛋、滷蛋白、茶碗蒸、無糖豆漿、冷凍毛豆、即食雞胸肉等，都是可以作為補充蛋白質的食物。

二、高纖維食物

即食冷藏包裝蔬菜，如：玉米筍、涼筍等；冷凍即食菠菜、花椰菜；關

東煮：白蘿蔔、各式菇類、茼蒿等，可以提供低醣、低熱量、增加飽足感、穩定餐後血糖的最佳食物來源。

三、無糖飲品

無糖茶飲、咖啡類是無糖飲品的首選，有特殊風味及調味的飲品含糖量，可以參考各超商網站的標示，再來搭配適合的早餐喔！

自由配

提供不同醣量的早餐組合參考，下次再去超商選購時，就可以更安心囉！

2份醣

適合食量小、
熱量需求
較低的人

玉米條 1條或烤地瓜 110克 + 無加糖豆奶 1罐，總醣量 32.6克。

品名	份量	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	醣 (克)
玉米條 或 烤地瓜 110克	1條 / 包	139	3.9	1.4	27.8
無加糖豆奶	1罐 / 400ml	136	13.6	6.9	4.8
總量		275	17.5	8.3	32.6

3份醣

多數糖友
適合的份量

火腿嫩雞蔬菜捲餅 + 拿鐵咖啡中杯，總醣量 40.6克。

品名	份量	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	醣 (克)
火腿嫩雞蔬菜捲餅	1盒	285	12	14	27.6
拿鐵咖啡中杯	1杯	181	8	11	13
總量		466	20	25	40.6

4份醣

適合活動量
稍多的人

秋鮭鮭魚雙手卷 + 茶葉蛋 1個 + 黑咖啡，總醣量 61.8克。

品名	份量	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	醣 (克)
秋鮭鮭魚雙手卷	1盒	346	8.8	7.1	61.6
茶葉蛋	1個	146	14	10	0
黑咖啡	1杯	30			0.2
總量		522	22.8	17.1	61.8

糖尿病相關活動預告 (112.09~112.12)

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
112.09.05(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓B1餐廳	糖尿病與脂肪肝 零脂肪肝實務篇 逆轉脂肪肝飲食	蘇小玲醫師 糖尿病衛教師 林芳宇營養師	(02)2771-8151 #2790
112.09.14(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教—自己測血糖好簡單	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.09.18(一)	08:40~09:10	聖保祿醫院19診	中秋月圓享吃熱量好控制	馬鈞鼎醫師 葉鳳君、簡宜芳個案管理師 蘇郁如營養師	(03)361-3141 #2118
112.09.18(一)	09:00~12:30	成大醫院門診大樓301會議室	醫療講座-糖尿病與認知障礙	羅玉岱醫師 李婉茹護理師	(06)235-3535 #2765
112.09.21(四)	09:30~10:30	會良達診所	大家一起來運動~PART2：伸展平衡運動 (限20名，請事先報名)	齊若萱護理師	(05)233-3928
112.09.22(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓衛教室	居家訓練帶之阻力運動 (開放報名100元/人)	林怡萱物理治療師	(02)2996-2121 #2500~2502
112.10.12(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教—腎利人生	腎臟病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.10.16(一)	08:40~09:10	聖保祿醫院19診	冬日血糖血壓如何保健康(1)	馬鈞鼎醫師 葉鳳君、簡宜芳個案管理師 蘇郁如營養師 許慧雯藥師	(03)361-3141 #2118
112.10.19(四)	09:30~10:30	會良達診所	血糖太高很傷眼，保護眼睛這樣做 (限20名，請事先報名)	呂亭樺護理師	(05)233-3928
112.10.28(六)	14:00~16:10	財團法人糖尿病關懷基金會 張榮發基金會703會議室	糖尿病講座-血糖武林 一較高下	醫師、營養師	(02)2375-4853
112.11.09(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教—我真的有糖尿病嗎？	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.11.13(一)	08:40~09:10	聖保祿醫院19診	冬日血糖血壓如何保健康(2)	馬鈞鼎醫師 葉鳳君、簡宜芳個案管理師 蘇郁如營養師	(03)361-3141 #2118
112.11.16(四)	09:30~10:30	會良達診所	食物九宮格(限20名，請事先報名)	陳旻君營養師	(05)233-3928
112.11.17(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓衛教室	暢談芳療身心靈舒壓(開放報名100元/人)	萬家伶國際芳療師	(02)2996-2121 #2500~2502
112.12.05(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓B1餐廳	糖尿病與膽腎結石 假日血糖管理 遠離膽結石飲食	林毅欣醫師 糖尿病衛教師 陳俞均營養師	(02)2771-8151 #2790
112.12.09(六)	09:00~12:00	恩主公醫院門診大樓17樓大會議室	糖友們，控糖作伙來(需報名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.12.14(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-糖尿病與視網膜病變	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
112.12.18(一)	09:00~12:30	成大醫院門診大樓301會議室	健康講座-紓壓放鬆自己來	張秀珠講師 黃郁純護理師	(06)235-3535 #2765

血糖武林 一較高下



時間：112年10月28日 下午2:00~4:10

地點：張榮發基金會703會議室
(台北市中正區中山南路11號)

連絡電話：(02)2375-4853

報名連結：<https://reurl.cc/01MYeM>



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
	112.5
350,000	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
6,888	李秀蓉
4,000	牟江榮子
3,000	蘇琮琪
2,000	許俊源、陳明雄
1,500	唐金鳳
1,000	翁麗雲、黃怡瓔、王麗霞、林葉綉溱、 阮全和、彭惠鈺、賴銀幸、張秀娟、 高珮珊、洪春霖、周筱蓉、林珊
600	呂雪蓮
500	藍義盛、黃美珍、潘啟總、林賜川、 林明娥、黃哲錦

捐款金額	捐 款 人
300	林瑀芳、謝佳容
200	蔡國書、張家瑜 鄭博允、林玉惠
100	朱許琴、陳姿妤、楊佩純
	112.6
1,150,000	賽諾菲股份有限公司
12,000	彭惠鈺
10,000	徐斌維、蔡世澤
6,888	李秀蓉
6,666	徐正冠
5,000	蔡世澤
4,000	林瑞祥

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 戶 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			

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎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

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
2,000	許俊源、陳方盛
1,200	賴素蘭
1,000	黃怡瓔、蔡世澤、蔡榮顯、柯清銘、 柯淑瓊、簡正雄、江欣樺、高珮珊、 張秀娟、洪春霖、馬施廣萱、林珊
600	呂雪蓮、黃采薇
500	藍義盛、林文龍、孫莉涵、林武男、 徐文雄、程台生、林明娥、黃哲錦
400	林瑀芳 林張春
300	謝佳容、林賜川、潘美玲
200	楊茜雯、蔡國書、林玉惠、 張家瑜 鄭博允
150	汪國祥
100	楊佩純

捐款金額	捐 款 人
112.7	
150,000	吳亮宏
5,000	洪麗瑛
3,000	李承堯、許吳靜枝
2,000	許俊源、許志惠、陳宏偉
1,500	唐金鳳
1,000	黃怡瓔、藍義盛、蔡世澤、彭惠鈺、 洪春霖、高珮珊、張秀娟、林珊
600	謝玫宜、呂雪蓮
500	周筱蓉、林芳如、施麗美、曾馨誼、 黃哲錦、林明娥、王黃麗玉
400	林張春 林瑀芳
300	林賜川、林鴻瑋、謝佳容、吳瑜雯
200	蔡國書、楊茜雯 黃碧珠、王孟溱、 林玉惠、張家瑜 鄭博允、廖嘉慧
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。