



糖尿病家族

糖尿病關懷基金會會訊

2025 No.3

◆ 糖尿病專欄

- 台灣高齡糖尿病正悄悄升溫
- 老年糖尿病的病生理與篩檢診斷
- 老年糖尿病與衰弱肌少症
- 糖尿病長輩如何健康自在的控制血糖？
- 老年糖尿病的體重控制
- 老年糖尿病的整合照護 (ICOPE)
- 高齡糖尿病患者的安全駕駛守則
- 給糖尿病友的一封信睡眠建議信

◆ 健康飲食

- 糖尿病長者活力與智力的照顧新關鍵

◆ 糖尿病問與答

感謝各界捐款

全台各地糖尿病相關活動預告



編者的話

根據 2024 年台灣第 2 型糖尿病年鑑資料顯示，台灣地區整體糖尿病盛行率為 10.7%，其中男性 11.4%，高於女性的 10.0%。絕大多數為第 2 型糖尿病，第 1 型糖尿病只佔 0.5%。第 2 型糖尿病以男性為主，但第 1 型糖尿病卻以女性較多。台灣 2014-2019 年間糖尿病人口增加 1.29 倍，男性多於女性，其中以 40-64 歲所佔比例最高，其次是 65-74 歲，再則為 75 歲以上。值得注意的是 40-64 歲的盛行率僅微幅增加從 10.4% 上升至 11.5%，75 歲以上的盛行率增幅最為明顯從 38.9% 上升至 42.9%，65-74 歲的盛行率增幅也從 30.9% 上升至 33.8%。第 2 型糖尿病盛行人數 65 歲以上佔比由 49.3% 上升至 54.4%。

台灣醫療品質的提高，讓台灣糖尿病患的壽命得以延長，糖尿病的病程也隨著延長，糖尿病高齡化相對的合併症也會增加，使得高齡糖尿病的照護變得更複雜。本期糖尿病家族將從正悄悄升溫的台灣高齡糖尿病談起，有別於傳統糖尿病照護多數專注於血糖治療與預防合併症。高齡糖尿病與衰弱肌少症的問題，讓來自年齡相關生理功能的訊號，提高治療者的警覺。高齡糖尿病的控制目標，應依健康狀況來訂定個人化目標，包括血糖控制、飲食及運動。高齡糖尿病的體重，應考慮肌肉量及身體功能狀態、身體質量指數應維持在理想體重範圍內略高值，可降低衰弱的風險。2025 年美國糖尿病學會的治療指引也指出高齡糖尿病的照護應根據功能狀況來調整，每年評估跌倒、認知、情緒與營養狀態，希望高齡糖尿病照護要個別化、全人化。及早發現、及早介入，就有機會延緩失能，活出有品質有尊嚴的高齡人生。

編者的話

1

糖尿病專欄

4

年紀越大越要顧血糖：

台灣高齡糖尿病正悄悄升溫 / 杜業豐



7

老年糖尿病的病生理與篩檢診斷 / 陳英仁

10

老年糖尿病與衰弱肌少症：

你不可忽視的健康警訊 / 蔡兆勳



14

糖尿病長輩如何健康自在的控制血糖？

/ 王牧羣

17

老年糖尿病的體重控制 / 曾崧華

20

老年糖尿病的整合照護 (ICOPE) / 李純瑩



23

高齡糖尿病患者的安全駕駛守則 / 沈宜靜

26

睡不好怎麼辦？

給糖尿病友的一封信 / 毛衛中

糖尿病問與答 30 糖尿病問與答Q&A

健康飲食 32 糖尿病長者活力與智力的照顧新關鍵 / 張斯蘭



35 感謝各界捐款

37 全台各地糖尿病相關活動預告



糖尿病家族 2025 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 102 期)

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、李弘元、沈克超、洪傳岳
徐正群、張媚、許志平、陳宏麟、游能俊
廖武治、鄭仁義、鄭重

常務監察人：曾博雅

監察人：林嘉鴻、馬文雅、鄭子明、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：王秋香、王麗霞、何明華、施孟涵、祝德瑜
許碧惠、彭惠鈺、謝惠華

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

年紀越大越要顧血糖：

台灣高齡糖尿病 正悄悄升溫

成大醫院 杜業豐醫師

隨著全球人口逐漸高齡化，台灣也正快速邁入超高齡社會。1993 年，台灣正式成為「高齡化社會」（65 歲以上人口占比超過 7%）；2018 年進入「高齡社會」（占比超過 14%）；到了 2024 年初，全台已有六個縣市邁入「超高齡社會」（65 歲以上人口占比超過 20%）。預期在不久的將來，台灣全國也將全面進入超高齡時代。

與此同時，糖尿病在老年族群中的盛行也日益增加，成為不可忽視的公共衛生挑戰。根據國際糖尿病聯盟

(IDF) 2025 年預測，全球已有 5 億 8900 萬名成人罹患糖尿病，平均每 9 人中就有 1 人是糖尿病患者。其中，65 歲以上的患者約占四分之一，且隨著年齡增長，糖尿病的比例也明顯上升。舉例來說，60 歲以上的成年人中，每 5 人就有 1 人患病；75 歲以上者，每 4 人就有 1 位糖尿病患者。

在台灣，糖尿病患者以年長者居多，其比例遠高於全球平均。根據《2024 年台灣第 2 型糖尿病年鑑》資料顯示，從 2014 年到 2019

年，台灣第 2 型糖尿病的盛行人數從 188.9 萬人增加至 244.1 萬人，盛行率由 8.4% 上升至 10.7%。其中，65–74 歲族群的盛行率從 30.9% 提升至 33.8%，而 75 歲以上者則從 38.9% 增加至 42.9%，呈逐年攀升趨勢。無論發生率或盛行率，男性均高於女性。值得注意的是，自 2015 年起，高齡糖尿病患者已超過糖尿病總人口的一半，顯示高齡糖尿病照護已成為醫療照護的重要課題。

高齡糖尿病：共病負擔更重

與中年糖尿病患者相比，高齡糖尿病患者更容易同時合併多種慢性疾病。約六成的高齡糖尿病人至少合併一項共病，超過四成病人更是同時患有四種以上共病。常見的包括：

- 心血管疾病（如冠心症、心衰竭）。
- 缺血性腦中風。
- 慢性腎臟病與透析治療。
- 周邊血管病變與糖尿病足感染。

這些共病不僅增加治療複雜度，更需要謹慎的選擇藥物與調整劑量，以減少低血糖的風險並避免不良的藥物交互作用。

此外，高齡糖尿病患者更容易出現認知功能障礙或失智問題，這不但影響血糖的自我管理，也增加了低血糖或高血糖事件的風險。研究亦指出，肌少症、衰弱症、骨質疏鬆與憂鬱症在老年糖尿病族群的盛行率遠高於中年患者。統計顯示，高齡患者在出院後 30 天內再次住院的比率也明顯偏高。當共病數增加時，死亡風險與醫療支出亦隨之上升。

因此，高齡糖尿病的治療應更重視個別化調整，不應僅著眼於血糖數字，而是同時評估患者的肌力、認知與日常生活功能，幫助患者維持良好的生活品質。



第 1 型糖尿病也會「變老」： 高齡型 T1DM 的新挑戰

雖然第 1 型糖尿病 (T1DM) 僅占所有糖尿病患者的約 0.5%，但目前全台仍有約 1.2 萬名患者。部分病人並非在年輕時即發病，而是到了中年甚至老年才發病，這當中包括了「成人遲發型自體免疫糖尿病」(LADA)，可能會先被當第 2 型糖尿病治療一段時間才進入胰島素依賴；此外，特別需要注意的是，有些高齡患者因癌症接受免疫療法，也可能會誘發第 1 型糖尿病，若被誤認為第 2 型糖尿病而延誤胰島素治療，恐有發生酮酸中毒的危險。

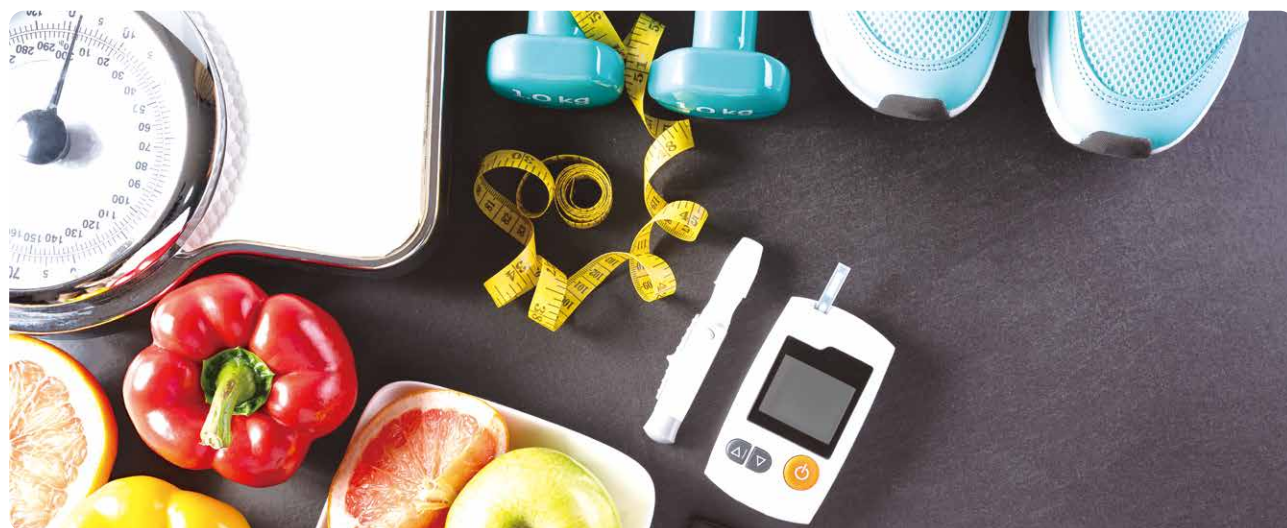
此外，隨著醫療進步，愈來愈多第 1 型糖尿病人能活到老年，然而他們在高齡階段常面臨新的風險：對低血糖的感知能力下降，導致「無警

示性低血糖」或「重度低血糖」的風險升高。這時，更需要家屬與照護者的支持，協助病人監測血糖、調整用藥，並及早識別異常症狀。

結語： 高齡糖尿病，需要你我更關心

糖尿病不是壯年人才會得的病，對於進入老年期的民眾而言，糖尿病不僅盛行率高、共病複雜，照護挑戰也更大。透過規律的健康檢查可以及早識別糖尿病，此外還需要透過定期追蹤、個別化治療，加上家屬與照顧者的共同參與，才能讓高齡糖尿病患者過得更穩、更久、更有品質。

年紀越大，越要顧好血糖；高齡社會來臨，我們的照顧觀念也必須與時俱進。



老年糖尿病的 病生理與 篩檢診斷

林口長庚紀念醫院內科部高齡醫學科暨一般內科 陳英仁醫師

問題 1

我 65 歲有三高，最近應酬多，常常外食，也少運動，醫師告訴我糖化血色素為 7.6，我長期糖化血色素為 6.5 左右，今天有需要加藥治療嗎？

問題 2

我今年 85 歲，診所醫師說我糖尿病，需吃藥治療，但我今天才知道我糖尿病，有需要吃藥嗎？

問題 3

我母親 92 歲，糖尿病已經 30 年，日常生活可以自理，最近抽血糖化血色素 9.0，需要再加藥治療嗎？

問題 4

我爸爸 88 歲，有失智、高血壓、高血脂，需看護照顧生活。近日因肺炎住院，飯後兩小時血糖 150-190，請問這樣血糖會不會太高，沒有糖尿病病史，需要吃降血糖藥嗎？

問題 5

我父親 87 歲已臥床 8 年了，生活無法自理，呈現植物人狀態，管灌配方食物一直沒變，一天四罐，大小便也正常，居家監測飯後兩小時血糖 250，請問醫師是否調整用藥？

什麼是「糖尿病」，醫學上有明確的診斷定義，大家可能也無法記得很清楚，一般知道是「三多一少」多吃、多喝、多尿、及體重減少。但出現上述症狀時，血糖可能已經高很久了。

如何早期發現早期治療呢？當然，定期健康檢查是必要的。若確定有老年人糖尿病，重點不在病因的病理學，而是如何治療控制穩定。而且，治療糖尿病也不完全是使用藥物。「飲食治療」、「運動治療」、「心靈治療」，最後才是「醫療處置治療（包括藥物治療）」。

飲食就是糖尿病治療控制的第一步，怎麼吃，血糖不會高，而且有飽足感，就是生活品質的提升，也不至於造成長者的營養不均，肌少症就少發生。

運動就是需達標，目前一般長輩都認為清晨散步甩手就是運動，這是不夠的。有走出家門就值得鼓勵。但我們需要有心肺、肌力、肌耐力的訓練。這樣也是減少肌少症發生，在有肌肉爆發力之下，也會減少不小心跌倒。運動也會使心情變得愉快；運動後，血糖控制會更穩定，真是一舉多得的功效。



高齡長者對於糖尿病的認識尚有不足之處，譬如說，有些會認為只要血糖控制在標準範圍內那糖尿病就好了。這種觀念是需修正的！還有些長者認為只要不吃糖，糖尿病就沒了。又有長者認為糖尿病是驗尿檢查的。說真的，對於糖尿病的短期、長期合併症都不是很清楚，也很容易聽親朋好友，街坊鄰居，市場內…的不正確血糖觀念。我常有一句自己的話「知己知病，百病穩定」，這是對於疾病認知的負責。

糖尿病可能會引發不可輕忽的合併症，如中風、心血管疾病、腎臟病、視網膜病變，久了可能加劇失能，如失智、洗腎、長期臥床…。自己沒有生活品質，也使家屬照顧者壓力很大。「失能」是老年人最大的隱

憂，疾病會加速失能。糖尿病又是合併症非常多的疾病，控制好、治療穩定是很重要的課題。

以上問題 1-5，就是在解決一些迷思，高齡需控制糖化血色素到多少呢？依文獻建議，若可以自理生活輕度失能的長者糖化血色素建議控制在 7.5 以下。中度失能依賴長者，建議糖化血色素可以控制在 8.0 以下。嚴重失能依賴臥床的長者，可以只要不要有低血糖症狀出現，或極高血糖值，控制穩定即可，或是糖化血色素控制在 8.5 左右以下即可。

「老」，雖然這是避免不了的，希望我們都有健康的身心社靈態度與精神。那老年生活必定多采多姿，豐富精彩。



老年糖尿病與衰弱肌少症：

你不可忽視的健康警訊

台灣老年學暨老年醫學會 蔡兆勳理事長

隨著台灣社會邁入高齡化，年長者的健康議題越來越重要。根據統計，65歲以上的長輩中，約四成患有糖尿病；同時，許多人也面臨「衰弱症」與「肌少症」的威脅。這些看似不同的健康問題，其實彼此有密切關聯，若沒有及早察覺與處理，可能導致跌倒、失能，甚至提前進入長照體系。因此，了解「老年糖尿病」與「衰弱肌少症」之間的關係，是每一位長輩與照顧者都應關心的課題。

一 老年糖尿病的特點

老年人的糖尿病，除了血糖控制外，併發症的風險與照顧方式也需特別注意。老年糖尿病病人通常病程較長、合併多種慢性疾病，例如高血壓、高血脂症、心臟病、腎功能不全等。此外，隨著年齡增加，胰臟細胞分泌胰島素的功能減弱、肌肉量減少、代謝變慢，讓血糖控制變得更加困難。更重要的是，過度嚴格的血糖控制，在年長者反而可能導致「低血

糖」，引發頭暈、跌倒、意識不清等問題。因此，對於老年糖尿病，醫療目標不再只強調「血糖越低越好」，而是要「安全、穩定、有品質的生活」，避免低血糖與功能退化，才是首要任務。

什麼是衰弱與肌少症？

「衰弱」(Frailty) 是一種與年齡相關的生理功能下降，常見的症狀包括走路變慢、容易疲倦、體重無故減輕、握力變差、活動力下降等。它是處在一個「高風險狀態」，代表身體已失去對抗壓力與疾病的能力。

「肌少症」(Sarcopenia) 則是指肌肉質量和力量的減少，是造成衰弱的重要原因之一。根據研究，肌少症會讓老年人跌倒機率增加、住院時間延長、復原力變差，也容易引發失能與臥床。

年長者如果同時有糖尿病與肌少症，身體的調節與代謝能力會進一步惡化，形成一個「惡性循環」：糖尿病會加速肌肉流失，而肌少症又會讓身體的胰島素阻抗增加，使血糖更難控制。

老年糖尿病與肌少症的雙重挑戰

(1) 肌肉就是「抗糖的武器」

您知道嗎？我們身體最大的「血糖使用工廠」就是肌肉。當肌肉量不足時，血糖無法順利進入細胞被利用，就容易堆積在血液中，導致血糖升高。因此，維持良好的肌肉狀態，是控制糖尿病的關鍵。

然而，老年人原本肌肉就會隨年齡自然流失，每十年約減少 8%，若再合併久坐不動、營養不良、疾病住院，就更容易演變成肌少症，讓糖尿病控制雪上加霜。



(2) 營養與運動：雙管齊下

很多長輩誤以為糖尿病就不能吃澱粉，導致攝取總熱量不足，反而會加速肌肉流失。其實，對年長的糖尿病病人來說，「均衡營養」遠比「限制熱量」重要。建議每一餐都要有蛋白質來源（如豆腐、雞蛋、魚肉），適量的全穀類澱粉與蔬菜，也要搭配補充維生素 D 與鈣質。

運動方面，除了散步或快走等有氧運動，更應加入「阻力訓練」，例如舉啞鈴、彈力帶拉伸、深蹲或抬腿等動作，以促進肌肉合成。即使是高齡者，只要方式正確、持之以恆，也能顯著改善體能與血糖。

四 如何早期發現衰弱與肌少症？

若您或身邊的長輩出現以下情形，請特別留意，可能已是衰弱或肌少症的徵兆：

- 手部握力明顯變弱，開瓶蓋或提菜籃變得吃力。
- 行走速度變慢，常需扶牆或扶手。
- 無刻意減重的情況下，最近半年體重減輕超過 3 公斤。
- 活動意願下降，容易感到疲倦。
- 常常跌倒或平衡變差。

若懷疑有肌少症，可向醫療院所尋求專業評估，包括測量握力、行走速度、肌肉質量等檢查。



五 醫療與照顧的整合新觀念

面對年長的糖尿病病人，醫療團隊不應只關注血糖數字，更應關注整體功能與生活品質。以下是建議的照顧原則：

- **以功能為導向：**不只注意血糖數值，更要注意病人能自理生活、避免住院。
- **避免低血糖：**年長者對低血糖反應較弱，應選擇風險較低的藥物。
- **強化營養與運動：**適量蛋白質攝取與阻力訓練是關鍵。
- **跨專業團隊合作：**醫師與護理師、

營養師、復健師共同協助，才能達成最好的照顧品質。

- **家庭支持不可少：**家人的陪伴與鼓勵，是長輩維持健康的重要力量。

結語 逆轉退化，從認識開始

老化不等於衰弱，糖尿病也不等於失能。只要我們用正確的知識、早期的預防、適當的運動與營養，就能延緩功能退化，活出有活力的高齡人生。「預防衰弱、強化肌力，就是守護健康老化的關鍵。」讓我們攜手，從今天起，關心每一位長者的血糖與肌力，打造不被「糖」與「老」綁住的人生。



糖尿病長輩如何 健康自在的 控制血糖？

臺大醫院老年醫學部 王牧羣醫師

2025 年台灣即將邁入超高齡社會，糖尿病已經成為眾多長者的健康課題。根據統計，65 歲以上國人大約四成患有糖尿病，而且長輩們除了要面對血糖問題，還常同時有高血壓、血脂異常、慢性腎病等共病，加上體力和記憶力下降，讓照顧變得更複雜。不過，只要用對方法，高齡糖尿病人仍然可以兼顧血糖控制和生活品質。

本文要跟大家談高齡糖尿病的血糖控制、共病照護、用藥注意事項等，以及該如何同步面對老化帶來的衰弱和肌少症。

高齡糖尿病的控制 有什麼不一樣？

許多糖尿病長輩會問：「血糖是否控制得越低越好？還是年紀大了血糖高都沒關係？」事實上，罹患糖尿病的風險會隨著年齡而增加。不過糖尿病長輩對低血糖的耐受力變差，長期嚴格控制反而容易跌倒、昏迷，甚至影響認知功能。因此，醫療團隊會依據長輩的健康狀況，訂定「個人化」的血糖目標：

- ★ 身體健康、活動力佳：糖化血色素 (HbA1c) 可設定 $<7.5\%$ 。
- ★ 有多種慢性病、活動力下降：HbA1c $<8.0\%$ 。
- ★ 需要他人照顧、罹患失智或末期疾

病：HbA1c <8.5% 或只要避免高血糖症狀即可。

簡言之，高齡糖尿病的控制不是「一刀切」，而是「量身打造」。

共病照護：三高一起顧

高齡糖尿病人常不只有血糖高，還可能有高血壓、血脂異常、慢性腎病，這些都會增加心臟病、中風、腎衰竭風險，因此「三高一起顧」是很重要的目標。

血壓控制

每天在家做血壓紀錄，可提供醫師更精準的控制血壓，避免血壓過高或過低，是預防中風的重要步驟。

血脂控制

高齡糖尿病人除非嚴重慢性疾病、失智或生活功能依賴，都應控制低密度膽固醇 (LDL)。多吃蔬菜、全穀，少吃油炸、肥肉是基本原則，必要時醫師也會開立降血脂藥物。

腎臟保護

高齡糖尿病常合併慢性腎病，很多人誤解吃降血糖藥物會傷腎，其實

血糖高本身就會造成腎功能惡化，反而是積極控制血糖者腎功能維持較好，有些降血糖藥還可保護腎臟。因此千萬不要因害怕「藥物傷身(腎)」，放任血糖飆高。當腎臟功能不佳時，醫師會避免使用經由腎臟代謝的藥物。除此之外，切勿自行買成藥來吃，需攝取充足水分，有助延緩腎功能惡化。

高齡糖尿病的飲食與運動

長輩因消化吸收功能差、咀嚼吞嚥能力下降，過度飲食限制反而會增加營養不良風險。因此，高齡糖尿病人並不是「什麼都不能吃」，而是要均衡、規律、控制份量，以下幾個小撇步：

- ★ 攝取適量醣類主食，盡量以全穀類替代白飯及麵粉製品。
- ★ 足量蛋白質(豆、魚、蛋、瘦肉)，特別是有衰弱或肌少症者。
- ★ 多吃高纖蔬菜。
- ★ 減少攝取甜食、飲料(含果汁)、動物性脂肪。
- ★ 吞嚥能力退化者，建議選取合適的食物質地，可少量多餐。

建議每週至少運動 150 分鐘，快走、簡單肌力訓練（如抬腿、握力球）、太極或伸展操都很好。運動除了降血糖，還能防止衰弱和肌少症，減少跌倒風險。

藥物治療的注意事項

隨著年紀漸長，較容易出現低血糖或藥物副作用。醫師會選擇低風險的藥物，並定期檢查肝、腎功能，必要時調整劑量。

接受治療的糖尿病長輩，若食量突然變差，就可能造成低血糖。常見的降血糖藥物如雙胍類（主要是 metformin）、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、GLP-1 受體促效劑等，風險相對較低，而磺醯尿素類和胰島素使用上都需注意低血糖風險。

長輩若同時服用多種慢性病藥物，要特別注意藥物之間的交互作用。切勿自行停藥或加藥，如有任何問題或出現副作用，請務必回診與醫師討論。

小心衰弱和肌少症

糖尿病本身就會增加肌肉流失、體力下降的風險，而衰弱和肌少症又會進一步影響生活自理能力和預後。因此，除了控制血糖，維持肌肉健康也是重點。

建議每年檢查體重、肌力、走路速度等指標，如果出現體重快速減輕、容易跌倒、無力感，就要提高警覺。飲食上多攝取優質蛋白質，搭配簡單肌力運動，有助於預防衰弱和肌少症。

給長輩與家人的一句話

糖尿病長輩血糖控制需要耐心與磨合，家人的陪伴和理解也很重要。血糖不是愈低愈好，而是「安全、穩定、舒適」為優先。定期回診並按醫囑用藥，健康飲食加運動，糖尿病長輩也可以健康久久。



老年糖尿病的 體重控制

臺北榮民總醫院高齡醫學中心 曾崧華醫師

第一步 評估身體功能狀況

老年糖尿病患者的體重管理需要根據個人健康狀況（包括衰弱程度和現有疾病）制定個人化方案。注重均衡飲食、規律運動，有時還需要調整藥物，重點在於維持肌肉質量和整體身體功能。適度減重可以改善血糖控制，減少對糖尿病藥物的需求，然而，務必避免過度減重，尤其是衰弱或患有肌少症的長者，因為這反而對整體健康產生負面影響。



老年糖尿病血糖控制目標應依個別狀態調整，身體健康與功能狀態良好者可經由積極血糖控制獲益，然而，身體狀況不良或健康不佳病患，積極血糖控制反而可能發生低血糖與相關不良反應，因此，老年糖尿病患者相關治療與控制目標，包含體重，需同時兼顧日常功能與生活品質維持，也可接受完整周全性老年醫學評估，有益於發現老年人潛在問題，如：身體與認知功能降低、衰弱、憂鬱與家庭照護需求等，訂定個別化控制目標與策略，並依病情變化適時調整，並避免過度治療的發生。

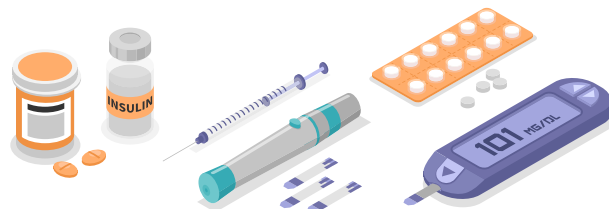
第二步 設定適當的體重目標

一般而言，理想體重目標介於身體質量指數 (BMI) 18.5 至 24 公斤 / 平方公尺 (kg/m^2) 之間，對於老年糖尿病患者，BMI 維持在此範圍內略高 (約 22-24 kg/m^2) 可能有較低的衰弱與死亡風險。如果身體健康與功能狀況良好，適度減重 (5-7%) 可以降低心血管風險及後續併發症，但如果身體狀況衰弱，過度控制體重，反而增加營養不良及肌肉流失的風險。總體而言，應綜合考量如肌肉量、退化性關節炎、身體功能狀態等來設定個人化體重目標。



第三步 審視糖尿病藥物處方

眾多的降血糖藥物當中，有些會使體重增加，有些則有減輕體重的效果。使用磺醯尿素類 (如：瑪爾胰) 和 Glinide 類 (如：諾和隆) 及胰島素，除了體重增加，也要留意低血糖風險；胰島素增敏劑 (如：愛妥糖) 會使體內水分留滯增加，所以造成體重上升及輕微水腫。而雙胍類藥物 (如：伏糖錠、庫魯化等) 和 GLP-1 受體促效劑 (如：胰妥善等) 及 SGLT-2 抑制劑 (如：福適佳、恩排糖等) 則會使體重下降，GLP-1 受體促效劑會影響食慾，需注意老年糖尿病患者使用後之進食狀況；SGLT-2 抑制劑在老年糖尿病的治療中具有多重優勢，包括降血糖、保護心腎和降低血壓等，因為服用 SGLT-2 抑制劑排尿量及尿糖會增加，所以須注意水分補充，以及是否造成頻尿或泌尿道感染。綜上所述，體重在老年糖尿病管理中扮演重要角色，個人化治療方案應考慮體重變化的潛在益處和風險，以及藥物相關影響，對於優化療效和減少併發症至關重要。



以體重為中心之老年糖尿病照護

對於老年糖尿病患者，肌肉質量和體重是影響衰弱、生活品質和臨床預後的關鍵治療因素。管理老年糖尿病患者的體重和肌少症需要考慮的因素包括身體組成、身體功能及自主性、營養狀況以及藥物的潛在益處和副作用，即使在老年人中，肥胖也會加劇胰島素阻抗，並與各種心血管疾病和其他重大疾病的發生和進展有關。整體而言，SGLT-2 抑制劑和 GLP-1 受體促效劑可能是健康但體重過重的老年糖尿病患者較合適的藥物。然而，體重過輕和肌少症可能對衰弱糖尿病患者的死亡率和功能維持產生很大的影響，關於 SGLT-2 抑制劑和 GLP-1 受體促效劑對肌肉影響的臨床研究證據仍不足，但是，如果由於熱量攝取不足或分解代謝過度導致肌肉和體脂同時流失，則可能會加速老化過程，導致損失超過使用藥

物所獲得的益處，所以減重對於肌少症患者可能適得其反，對於厭食和營養不良的衰弱老年人來說也是不好的。

經由以上三步驟，設定最適合自己的理想體重，透過飲食、運動以及必要時的藥物調整來維持。飲食優先選擇水果、蔬菜、蛋白質和全穀物，限制加工碳水化合物，盡量減少白麵包、糕點和含糖零食的攝取，確保充足的蛋白質（1-1.2 克 / 公斤體重）攝取以維持肌肉質量；規律運動，每週至少 150 分鐘中等強度的有氧運動，並輔以肌力訓練，循序漸進地開始，在身體承受範圍內逐漸增加運動強度和持續時間。

老年糖尿病患者的體重管理著重於安全有效的策略，以達到並維持健康的體重，從而改善血糖控制，降低併發症風險，並提升整體健康狀況。



老年糖尿病的

整合照護 (ICOPE)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科 李純瑩醫師

王伯伯今年 78 歲，患有糖尿病，與太太同住。某天凌晨起床上厕所時跌倒，被送至急診。雖沒有骨折，但發現他血糖過低，且在過去半年體重明顯減輕。住院期間，醫護團隊進一步發現，王伯伯已經有一段時間出現食慾不振、情緒低落、經常吃錯藥，走路也變得不穩。他和家人都以為這些只是年紀大了的自然現象，不以為意。其實，這些都是功能快速退化的警訊。如能早點評估與介入，或許能加以預防。

成的長者有兩種以上的慢性病。因此，像王伯伯這樣患有糖尿病又合併其他健康問題的情形並不罕見。除了疾病，老年人也常面臨身心功能退化，例如行動變慢、視聽能力下降、記憶力變差或營養不足。這些變化讓糖尿病控制變得困難，病情也變得複雜，更可能加速失能與降低生活品質。

老年人同時罹患多種疾病是常見情況。根據國民健康署調查，超過六



什麼是 ICOPE ？

ICOPE 是 "Integrated Care for Older People" 的縮寫，中文為「整合性老年照護」。這是世界衛生組織針對老年人多重疾病合併功能退化所設計的評估與照護架構。ICOPE 的核心在於早期發現六項「內在能力」的異常：認知、行動、營養、情緒、視力與聽力。一旦及早發現並介入，就有機會延緩失能、提升生活品質，實現健康老化。

為什麼聚焦這六項能力？試想當我們年老時，若希望能自主生活、自由安排日常，甚至享受生活，就需要清晰的頭腦、穩定情緒、良好的行動力，以及正常的視聽功能與營養狀況。如果這些能力受損，不只日常生活受限，也容易生病，甚至加速退化、導致失能。因此，這六項功能正是維持獨立與健康老化的關鍵！

表面上看來，這些功能與糖尿病沒有直接關聯，但其實關係密切，會影響疾病控制與預後，例如：

- 認知退化可能導致忘記或錯誤服藥。
- 視力不好而看不清藥袋指示。

- 聽力變差導致無法理解醫護人員的叮嚀。
- 情緒低落而降低自我照顧的意願。
- 營養不良而引發低血糖或跌倒。

糖尿病結合ICOPE的整合照護

傳統糖尿病照護多專注於血糖指標與預防併發症。但 2025 年美國糖尿病學會的治療指引指出，高齡糖尿病患者的照護應根據功能狀況調整血糖控制目標，並建議每年評估跌倒、認知、情緒與營養等功能問題。這些評估重點與 ICOPE 核心一致，因此 ICOPE 可作為老年糖尿病整合照護的重要工具，有助醫護人員掌握病人的整體健康輪廓，提供個別化、全人化的照護計畫。



ICOPE 如何進行？

ICOPE 照護流程包括：

1. 篩檢：

由醫護人員進行簡易問卷與測試，初步評估長者六項內在能力是否異常。

2. 進一步評估：

針對篩檢異常項目進行深入分析，重點包括：

- 確認功能退化的具體狀況。
- 評估潛在疾病或危險因子。
- 檢視長者的社會與生活環境是否支持健康老化。同時也會了解長者的生活背景、價值觀與優先考量，與其共同釐清需求。

3. 制定照護計畫：

整合所有評估結果後，與長者共同制定個人化的照護目標。介入方法包括疾病治療與藥物調整，並視情況安排各種專業與資源轉介，提供多元資源支持，優化內在功能。

4. 執行與追蹤：

由跨專業團隊負責執行照護計畫，並定期追蹤成效。若健康狀況改變，例如住院、生病或生活環境變動，應重新評估並調整計畫。

王伯伯的改變

出院後，王伯伯接受了 ICOPE 評估，發現他在營養、行動、認知與情緒方面都有退化。其中，情緒不佳是因為他擔心身體衰弱、害怕再次跌倒所致。照護團隊根據評估結果調整血糖控制目標與藥物，並進行營養介入，安排神經內科進一步評估其認知功能與後續治療。此外，他參與了社區據點的「預防延緩失能」方案，增加社交互動與活動量。三個月後，他的體重穩定、食慾改善、行動較穩健，情緒也明顯好轉。

總結

老年人健康問題往往錯綜複雜，將 ICOPE 融入慢病照護，是提供全人照顧與延緩失能的重要策略。它幫助我們從疾病指標的背後，看見長者真正的需求與風險，讓每一位長者在年老之後，依然能活得自在、有尊嚴。



健康署 -
評估長者功能的 6 個關鍵指標

健康控糖，愛在路上
測了再上！就是(90)要安全！

~ 高齡糖尿病患者 的安全駕駛守則

臺中榮民總醫院新陳代謝科 沈宜靜醫師

新聞中傳來嚴重車禍事故，主播說道：「駕駛 78 歲老翁，有糖尿病史…」

從小一直手握方向盤，承載全家歡樂幸福平安的爸爸 75 歲了，爸爸也是糖友，媽媽說最近在停紅燈時起步都比別人慢，他是血糖太低還是在打瞌睡？是不是該考慮讓他不要開車了？

對許多有糖尿病長者的家庭來說，這樣的疑慮與場景並不陌生。駕駛象徵著行動的自由，也關係著他人安全，當家中長輩患有糖尿病，尤其是需要使用藥物控制的患者，如何安全駕車、避免潛在風險，快樂平安的掌握自己的銀髮生活，不只是家庭與醫療團隊共同關心的重要課題，糖尿

病在高齡長者的盛行率攀升的今日，也是國家政府應該正視的重要議題。

可能影響駕駛能力的因素，許多都與高齡或是糖尿病友的身體狀況息息相關。但這是否意味著銀髮族糖友就不應該開車？當然不是！！事實上，只要掌握正確的衛教知識，配合醫療照護與生活自律，大多數病友都能兼顧健康與交通安全，放心享有路權自由。銀髮族糖友影響駕駛的風險，主要來自三方面：低血糖發作會造成反應遲鈍甚至昏迷（如磺醯脲類或胰島素）會增加低血糖機率、特別是低血糖不自覺的患者，其風險往往難以察覺。慢性併發症會損及視力與四肢操作力、其他共病藥物副作用（處方藥中根據藥物相關副作用對視力、感官敏感性、四肢反應、專注

力、體能、認知判斷、心理狀態等造成之影響，以至於影響駕駛能力的狀態)，進一步危及行車安全。

哪些藥物影響駕駛安全

關於影響駕駛安全的藥物可分成處方藥與非處方藥物。非處方藥物最重要的還是酒駕問題以及非法藥物濫用。無論國內外的統計，酒駕都是最重要的死亡交通事故的榜首。至於處方藥物，造成可能影響駕駛安全臨床風險因素的相關副作用，例如：混亂 / 注意力不集中；反應時間減慢；嗜睡 / 疲勞；頭暈 / 感到昏厥；視覺模糊 / 複視；肌肉無力；焦慮和情緒變化；發抖 / 不穩定…等身體感官功能、心理精神狀態、或是操作決策能力的影響。

根據各國研究影響交通安全藥物分級，比例最高最嚴重的，還是以神

經系統用藥為主。其中部分特定降血糖藥物，被提醒應非常小心。這裡提到「部分特定降血糖藥物」，指的是容易導致低血糖風險的各類胰島素，以及促胰島素分泌劑。需要注意的是：任何一種降血糖藥物，只要合併這些特定低血糖風險較高的藥物，都可能讓低血糖的風險再增加。

哪些人需要特別小心？

並非所有糖尿病患者都有相同風險，以下族群建議格外留意：

- 有使用胰島素或促胰島素分泌劑（如磺醯脲類）等低血糖風險高的藥物。
- 有低血糖病史，或曾發生昏厥事件。
- 合併視網膜病變、神經病變或肢體活動困難。
- 合併其他多重共病。
- 單獨駕駛人。
- 常需長途駕車者。

降血糖藥物低血糖風險

	降低空腹血糖	降低餐後血糖	低血糖風險
雙胍類	++	+	低
* 促胰島素分泌劑 磺醯脲類	++	++	高
非磺醯脲類	+	++	中
胰島素增敏劑	++	+	低
阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑	-	++	低
二肽基酶-4抑制劑	+	++	低
類升糖素肽-1受體的促效劑	+	++	低
* 胰島素	+++	+++	高
鈉-葡萄糖共同輸送器-2抑制劑	+	+	低

遵守駕駛前的『三不一要』原則

- ◆ 不要空腹上路。
- ◆ 不要血糖低於 90 mg/dL 時開車。
- ◆ 不要忘記攜帶血糖機檢驗設備與補充食品。
- ◆ 要定時停車測血糖。

上路前的安全準備三步驟**◆ 第1步 測了再上 90 要安全**

每次出門開車前，請先測量血糖值。若低於 90 mg/dL，請勿立即開車，應先補充約 15 克快速吸收的碳水化合物。(如：葡萄糖錠、咖啡糖包、寶吉小果汁 125 cc)

◆ 第2步 備妥隨身包

車上應備妥血糖機、升糖急救食品與長效補充品。

◆ 第3步 長途駕駛每兩小時停靠一次**發生低血糖該怎麼辦？**

一旦感覺頭暈、發抖或注意力不集中：

1. 立即將車輛停靠路邊並熄火。
2. 攝取速效碳水化合物。
3. 靜待 45 分鐘恢復反應力。
4. 若無法自行恢復，應聯繫家人或就醫。

高血糖也是駕駛風險？

是的，血糖過高也會影響視力、精神與反應能力，當高於 300 mg/dL 且感覺不適時，不建議駕駛。

家屬能做些什麼？

- 協助準備與檢查必要物品。
- 陪同就診時提醒醫師討論駕駛風險。
- 必要時 (使用特定低血糖風險較高的降血糖藥物)，鼓勵使用連續血糖監測輔助。
- 若必要，安排接送或其他交通工具。

安全不是限制，而是守護

糖尿病當然不代表無法開車，但需要更多自我管理與支持。強化病友行車注意事項衛教，與建立社會正確的觀念同樣重要。偏頗的資訊，可能導致民眾不必要的恐慌，高齡糖尿病友面臨標籤化歧視，甚至諱疾忌醫。銀髮糖友們若受到良好醫療照護與自我管理，可以達到自身權益與公共安全的兼顧。

每一次發動引擎前，問問自己，關心家人：

健康控糖，愛在路上

測了再上！就是 (90) 要安全！

睡不好怎麼辦？ 給糖尿病友的一封信 睡眠建議信

振興醫院精神醫學部—毛衛中主任

「醫師，我怎麼老是睡不好？」

這是糖尿病友常常提出的問題。睡不好不只是讓人白天沒精神、脾氣變差，還可能讓血糖控制變得更困難，甚至影響全身健康。

這封信是寫給您，也寫給很多正在和糖尿病奮鬥、晚上卻難以安睡的糖尿病友。希望您讀完之後，可以對睡眠問題有更多了解，也找到一些實用的方法幫助自己。

一 為什麼糖尿病會讓人失眠？

失眠不是單一原因造成的，對糖尿病友來說，常常是「多重因素交織」的結果。

1. 血糖不穩定

- 高血糖時，會讓人夜間頻尿、口渴、容易醒來。
- 低血糖則可能造成盜汗、心悸、做惡夢，甚至驚醒。

2. 糖尿病神經病變

許多糖尿病友會有腳麻、腳刺刺的灼熱感，這可能是「周邊神經病變」的表現，尤其晚上更明顯，干擾睡眠。

3. 夜間頻尿

除了血糖高引起的滲透性利尿，有些人合併前列腺肥大、膀胱過動症等問題，也會夜尿頻繁。

二 睡不好，對糖尿病有什麼影響？

4. 情緒困擾與慢性壓力

糖尿病是一種需要長期注意併發症，也頻頻需要監控血糖問題的慢性病，有時會讓人覺得繁瑣、心情鬱悶。焦慮和憂鬱常常與失眠一起出現，讓人「睡前思緒多、睡醒還很累」。

5. 睡眠呼吸中止症 (OSA, obstructive sleep apnea)

糖尿病友也同時罹患 OSA 的機率是一般人的 2-3 倍。這種病會讓人在睡夢中反覆因為呼吸道阻塞而造成呼吸暫停及缺氧，使得睡眠受到干擾呈現反覆中斷，甚至就因此沒有深睡期，患者早上醒來時常有頭痛、嗜睡，即使睡足時間也無法恢復精神。

睡眠與血糖控制的關係密不可分：

- 長期睡眠不足會影響身體內胰島素的敏感性，讓血糖變得更難控制。
- 長期失眠會增加體內壓力荷爾蒙（如皮質醇）的分泌，這會促進肝臟釋出更多葡萄糖。
- 睡不好容易疲倦、情緒差、注意力不集中，進一步影響飲食控制與運動意願。

更重要的是：當人睡不飽時，有時反而更容易有食慾、想吃甜食或澱粉類來「補能量」，導致惡性循環。



好睡眠不只是「關燈躺床就好」，更需要日常生活的配合與調整。以下是幾個糖尿病友可以試試看的方法：

1. 晚餐與睡前飲食要注意

- 晚上避免吃高糖、高碳水化合物的高宵夜。
- 睡前若容易低血糖，可與醫師討論是否吃點少量蛋白質或慢吸收的點心。
- 避免含咖啡因的飲品（如茶、咖啡）或含糖飲料。

2. 培養穩定的作息與入睡儀式

- 每天盡量在固定時間起床與就寢，作息規律有助於讓身體建立自然的睡眠節奏。

- 睡前 1 小時遠離 3C、手機、電視等藍光來源，轉而從事閱讀、聽音樂，或如泡腳、薰香等幫助放鬆的活動。
- 寢室要保持安靜、光線柔和、空氣流通及溫度適中，寢具符合個人需求。

3. 白天動一動，晚上睡得穩

- 每天白天至少活動 30 分鐘（如散步、伸展操），可幫助入睡。
- 睡前兩小時應避開劇烈運動，以免讓身體過度刺激反而增加清醒。

4. 處理腳的不適與疼痛

若睡覺時腳麻、刺痛，請與醫師討論是否為糖尿病神經病變，可以考慮使用特定藥物（如加巴噴丁、度洛西汀）來減輕症狀，改善睡眠品質。



5. 管理情緒，安定心神

- 可以記錄自己的睡眠與情緒狀況，試著找出干擾睡眠的壓力源。
- 若明顯有焦慮或憂鬱情緒，請尋求醫療團隊協助，心理師或精神科醫師都能提供改善意見。
- 可考慮參加支持團體、病友會，與其他糖友交流，降低孤單與壓力。

四 安眠藥可不可以吃？

當然，如果真的因為失眠影響到生活，短期使用安眠藥是可以考慮的。但對於糖尿病友，仍需特別小心：

- 某些安眠藥會增加跌倒風險，特別是半夜起床如廁時。
- 若合併睡眠呼吸中止症，某些安眠藥可能讓呼吸更受干擾，看似有睡卻更惡化缺氧。
- 服用安眠藥時，需定期回診，與醫師討論並評估藥物是否需調整或逐步停用。

更根本的作法，應該是透過睡眠衛教、行為調整、情緒管理等方式來改善睡眠，也能減少對藥物產生依賴。

五 什麼時候該尋求醫療幫助？

請您不要想說「撐著撐著」就過去了，尤其若有以下情況應主動與醫師討論：

- 已經持續睡不好超過 3 週。
- 白天精神差、嗜睡、注意力不集中、工作效率受影響。
- 夜間出現易喘、胸悶、打鼾、頻繁醒來。
- 睡覺時腳麻、刺痛而干擾睡眠。
- 明顯情緒低落、對生活失去興趣。

六 給糖尿病友的一句話

「控制血糖要努力，睡得好也需要用心。」

好的睡眠是糖尿病治療的重要一環，就像飲食、運動、用藥一樣，都需要您細心注意。如果您有睡眠困擾，請不要自己默默承受，和您的照護團隊討論，找出適合的方法，讓您睡得好、糖也穩，精神更充足、生活更自在。



糖尿病問與答

Q&A

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

Q：我罹患糖尿病已經10多年，最近這幾個月的體重突然下降5公斤，可是我的血糖比上一次進步，這次的糖化血色素降到6.8%，會不會身體出現了其他問題，需要去醫院做詳細的健康檢查嗎？還是需要額外補充哪些營養品呢？

A：依據 2025 年英國內科學雜誌 (BMJ Best Practice) 的回顧分析，像您這種不明原因而且不是故意節食所造成的體重下降，稱之為：非刻意性的體重減輕 (unintentional weight loss)，它的定義是半年內的體重減輕 5 - 10% 以上。從國外的流行病學統計發現，非刻意性的體重減輕在 65 歲以上的老年人口中，比率可能高達 15% - 20%，造成的常見原因包括：

- (1) 惡性腫瘤，例如：胃癌、大腸癌、食道癌、胰臟癌。
- (2) 腸胃道疾病，包括：口腔疾病、咀嚼障礙、消化性潰瘍、膽囊性疾病、腸炎、慢性腹瀉等等。
- (3) 精神性疾病或壓力，例如：憂鬱症、厭食症、親友過世等等。
- (4) 神經性疾病，例如：失智症、巴金森氏症等等。
- (5) 器官衰竭導致的虛弱體質，例如：心臟衰竭、慢性阻塞性肺病、末期腎臟疾病等等。
- (6) 內分泌疾病，例如：甲狀腺機能亢進、腎上腺機能不足、糖尿病控制不良等等。
- (7) 嚴重感染，例如：肺結核、愛滋病等等。

- (8) 藥物的連帶作用，例如：利尿劑、某些降血糖藥物、化療藥物等等。
- (9) 酗酒或藥物濫用。
- (10) 社經地位低下。

您的血糖控制還不錯，糖化血色素已經降到 6.8%。但是如果您的降血糖藥物中包含下列三類成分，可能會導致您的體重減輕：



- (一) 口服排糖藥物 (SGLT-2 抑制劑，鈉 - 葡萄糖轉運蛋白二抑制劑)，例如：福適佳、恩排糖、可拿糖或其他複方藥物。
- (二) GLP-1 受體促效劑，包括：口服劑型的瑞倍適、注射劑型的胰妥讚、注射劑型的易週糖等等。
- (三) GLP-1/GIP 雙效受體促效劑，例如：注射劑型的猛健樂。

由於排糖藥物 (SGLT-2 抑制劑) 可以從尿液排除 70-80 克葡萄糖，相當於一碗白飯的熱量，因此臨床上具有體重減輕的效果，平均大約減少 1-2 公斤。不過少數的老年糖尿病患者使用排糖藥物後，會造成體重大幅的下降 (甚至降幅可達 5 公斤)，必須特別留意。根據刊登在 2024 年國外著名的醫學雜誌 (Front. Endocrinol.) 的研究報告，有三類族群使用排糖藥物 (SGLT-2 抑制劑) 的降體重效果可能特別顯著，包括：(1) 年齡超過 70 歲；(2) 身體質量指數 BMI 超過 25 kg/m^2 ；(3) 同時服用磺醯尿素類藥物 (例如：瑪爾胰)。而 GLP-1 受體促效劑同時具備抑制食慾及減緩胃排空速度，體重降幅可達 3-4 公斤。甚至最新的 GLP-1/GIP 雙效受體促效劑可以降低體重高達 15-20%。

由於造成體重下降的原因很多，建議您與醫療團隊討論可能造成的原因後，再評估是否做後續的其他檢查。另外，請營養師評估您的營養狀況，是否需要補充營養品必須聽從專業的建議，不要盲目地自行購買健康食品或營養品，不見得適合您的狀況。譬如巨大的心理壓力也會導致體重急速下降。北宋女詞人李清照因為思念她的丈夫趙明誠，於是寫下這首著名的【醉花陰】：「東籬把酒黃昏後，有暗香盈袖。莫道不消魂，簾捲西風，人比黃花瘦。」思念的濃愁使得簾內的人兒比那黃花更加消瘦。糖尿病的治療仍要兼顧身、心、靈的健康，共勉之！

糖尿病長者 活力與智力的 照顧新關鍵

國泰醫療財團法人內湖國泰診所 張斯蘭營養師

這幾年，總有些糖尿病的大哥大姐會問我『自從罹病之後為了控制血糖這也不敢吃、那也不敢吃，體重一直往下掉，該怎麼辦？』的確，我們都知道控制好血糖是預防併發症重要的一環，糖尿病不僅是血糖控制的挑戰，但吃錯東西反而造成肌少症、衰弱症候群甚至失智風險的上升，這些問題會影響日常活動能力、生活品質。

我們發現「會吃、吃對」是幫助糖尿病長者維持健康與活力的關鍵。本篇將帶您認識糖尿病長者常見的健康風險，以及如何透過吃對食物『質』與『量』防治肌少與失智，真正達到健康老化。

糖尿病與衰弱、失智

我國的衛生機構這幾年一直在社區進行肌少症防治計劃，但往往我們會以為患有肌少症人應該是消瘦體型，因此肥胖或過重的民眾常常被忽略。而隨著年齡增長與糖尿病病程延長，許多長者面臨肌肉量越來越少，活動力也越來越弱的困境。首先我們先來了解什麼是肌少症，肌少症是一種肌肉的質量、品質以及強度退化的一種疾病，該疾病會導致行動力下降，增加跌倒和失能的風險。研究指出糖尿病的長者是肌少症的高風險族群，其造成肌少症的原因包括身體的發炎因子增加、大小血管併發症、長期血糖控制不穩甚至因為骨質疏鬆造成骨折而降低了活動量。

目前很多的研究都顯示血糖控制不佳的民眾罹患失智風險高於一般人，原因可能為高血糖影響了腦部血管間接損害神經功能，以及葡萄糖代謝紊亂而增加身體發炎，因此造成失智風險的增加。

以上這些風險往往會交織出現，形成糖尿病→肌少→衰弱→失智等惡性循環，所以我們必須謹慎面對後續的疾病發展。



飲食守住血糖， 也守住記憶與行動力

在日常生活習慣中，營養與身體活動是改善血糖控制、預防肌少症以及減少失智風險最佳的做法。其中最被廣泛研究且效果明確的飲食型態就是『地中海式的飲食模式』，其含有足夠營養素且具有低升糖指數的特性，不僅富含纖維和蛋白質，及大量植化素增加身體抗發炎的能力，所以在預防肌少症與失智上有顯著成效，我們來看看何謂地中海式的飲食模式。

地中海飲食源自義大利、希臘與西班牙等地區的傳統飲食，其特色在於高比例的植物性食物、健康脂肪、適量蛋白質與飲食多樣性，整體強調以原型、少加工為其基本原則，包括：

- ◆ 大量蔬菜、水果、豆類、堅果與全穀類。
- ◆ 以橄欖油取代動物油脂，作為主要烹調用油。
- ◆ 適量攝取魚類與海鮮，每週2-3次。
- ◆ 適量乳製品（如優格、起司），少量紅肉。
- ◆ 有飲酒習慣者，可每日攝取少量紅酒。
- ◆ 減少加工食品與過度精緻糖。



研究顯示，地中海飲食對於第 2 型糖尿病患者在血糖、胰島素敏感度與發炎控制方面具下列幾項益處：

1. 穩定血糖波動

地中海飲食中富含膳食纖維的全穀類、豆類與蔬果，可延緩醣類吸收，降低餐後血糖上升幅度，有助於減少胰島素負擔。

2. 改善胰島素敏感性

橄欖油、堅果、魚類等提供豐富的單元與多元不飽和脂肪酸，有助改善細胞對胰島素的反應，降低胰島素阻抗。

3. 抗發炎、護血管

糖尿病併發症與慢性低度發炎息息相關。地中海飲食中豐富的植化素（如番茄紅素、多酚）可減緩體內發炎反應，降低心血管疾病風險。

4. 減重與維持健康體重

研究發現，地中海飲食可有效促進體重管理，減少腹部脂肪，對血糖控制極具正面影響。

實踐地中海飲食，其實不難要將地中海飲食觀念融入日常飲食，只需幾個小技巧：

- ◆ 白米飯中加入糙米、薏仁、燕麥等全穀類，增加纖維與飽足感。
- ◆ 用苦茶油、橄欖油取代豬油等動物性用油，烹調清炒、拌菜更健康。
- ◆ 一週吃 2 次魚類（如鯖魚、鮭魚、秋刀魚），補充好脂肪與維生素 D。
- ◆ 每天攝取 1 小把堅果（約 1 湯匙），作為點心選擇。
- ◆ 減少紅肉與加工肉品攝取，多選豆腐、毛豆、白肉類等優質蛋白質。

糖尿病的照護，從來不是「少吃」或「不能吃」，而是如何「聰明吃、均衡吃、吃得剛剛好」。透過科學實證的飲食模式如地中海飲食，再搭配適當運動與良好生活習慣，長者不僅可以穩定血糖，還能同時守住肌力、記憶與活力。我們知道用對的方法是可以為健康加分，只要每一口吃的對，就是邁向穩糖、防衰老、護腦的一步。



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)「關於我們」中，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
114.05	
24,000	彭惠鈺
15,000	蔡世澤
2,400	許宥沐
2,000	許俊源、牟江榮子、蔡榮凱
1,500	唐金鳳
1,000	高珮珊、蔡世澤、藍義盛、鄭紫婷、 彭惠鈺、彭惠鈺、謝惠華、翁立庭、 高寶蓮、洪春霖、張秀娟、黃怡璿、 林葉秀蓁
700	呂雪蓮、曾睿永
600	林亭瑤、元復環保材料社
500	邱經堯、賴佳宜、黃進發、莊育璇、 姚咨印、游程雅、鍾學毅、林明娥、 黃哲錦
400	林瑀芳 林張春
300	王芯沂、林賜川、林文輝、 黃建融 黃楠鳳 黃芝鈴
200	蔡國書
100	全世界糖尿病患者、楊嫻純

捐款金額	捐 款 人
114.06	
3,000	洪麗瑛
2,000	許俊源、李秀珍、詹景超、林志揚、 陳素梅、詹景超
1,000	孫莉涵、張玉娥、翁麗雲、洪春霖、 張秀娟、黃怡璿、高珮珊、尹冠傑、 吳官蓉、馬施廣萱
700	呂雪蓮
600	元復環保材料社
500	藍義盛、鍾學毅、施麗美、潘紹慧、 黃哲錦、林明娥、邱經堯、賴佳宜、 黃進發、莊育璇
400	林瑀芳 林張春
300	林賜川、王芯沂、林許芳蘭
250	盧芳春
200	蔡國書、許宥沐、CHIA HUI LIN
150	汪國祥
100	黃建融、陳聖哲、黃振瑞、楊嫻純、 張田峰

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 ☐ 他人存款 ☐ 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
	114.07
832,404	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司
150,000	吳亮宏
100,000	何美慶
10,000	謝博丞、蔡友藏
6,000	彭惠鈺、李甘棠
3,566	侯玟伊
3,000	賴豐井、高玉月香、陳方盛
2,000	徐文雄、許俊源、高聰賜、潘一夫、 陳惠蘭、高寶蓮、戴瑞月、林芊均
1,500	唐金鳳、王宏銘
1,000	高珮珊、蔡世澤、陳國松、林學修、 黃怡璿、彭惠鈺、李隆木、蔡榮顯、 洪春霖、張秀娟、王炎、林葉秀蓁
700	曾睿永
600	元復環保材料社
520	邱麗穎

捐款金額	捐 款 人
500	賴佳宜、黃進發、莊育璇、曾逸芬、 藍義盛、吳宥彤、鍾學毅、林寶桂、 林明娥、黃哲錦、邱經堯
400	林瑀芳 林張春
300	王苙沂、匡信國、黃友良、吳安喬、 華千誼、吳毅軒、翁承雍、翁碩虔、 賴春桃、吳金滄、吳淑卿、吳淑華、 吳淑惠、吳金龍、劉育維、吳淑英、 蔡爾晨、黃建融 黃楠鳳 黃芝鈴、 江亮頡
250	盧芳春
200	許宥沐、許宥沐、許宥沐、蔡國書、 徐一帆、黃振瑞
100	劉洛旬、黃彥勻、黃品赫、黃紳輔、 吳若齊、吳修齊、洪民緯、楊嫻純、 全世界糖尿病之人
60	胡曉芳

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。

糖尿病相關活動預告 (114.09~114.12)

＊以下單位舉辦之活動時間地點依各院所公告為主＊

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
114.09.01(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	糖友的飲食指南：採買實戰	黃薇營養師 黃郁純護理師	(06)235-3535#3293
114.09.03(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	要活要動啦	柯淑雯教練 陳靜雯營養師	(08)766-8901#26
114.09.09(二)	14:00~15:30	臺安醫院健康管理大樓4樓研A會議室	糖尿病與神經病變 足部照護 中秋節控糖飲食指南	蘇小玲醫師 林庭羽糖尿病教師 孫榕營養師	(02)2771-8151 #2790
114.09.11(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 #8722,8724
114.09.13(六)	14:30~16:30	財團法人糖尿病關懷基金會 張榮發基金會6樓603會議室	健康講座：糖尿病與失智症	葉炳強醫師 鄭千惠營養師	(02)2375-4853
114.09.17(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	中秋團圓享受吃出好健康	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141#2118
114.09.17(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	隨手環保，袋我走 (限額15人;材料費250元)	邱彩彤衛教師	(08)766-8901#26
114.09.24(三)	09:30~10:30	曾良達診所	老身宅宅做運動(限20人，須報名)	齊若萱護理師	(05)233-3928
114.09.26(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	守護腎臟你做對了嗎？~談腎臟照護錯誤迷思 (開放報名200元/人)	李鴻鈞衛教師	(02)2996~2121 #2500~2502
114.10.08(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	身體練起來，健康笑開懷 (限額8人;報名費150元)	Rita教練 李佩儒衛教師	(08)766-8901#26
114.10.15(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	冬日高齡血糖保養	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141#2118
114.10.16(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-高血壓及腎臟病的日常保健	腎臟病個管師	(02)26723456 #8722,8724
114.10.23(四)	10:30~13:00	李氏聯合診所5樓	老歌帶動跳	劉彩儀衛教師 林佳璇營養師	(08)766-8901#26
114.10.29(三)	09:30~10:30	曾良達診所	跟著地圖地探險！健康飲食篇 (限20人，須報名)	陳旻君營養師	(05)233-3928
114.11.11(二)	14:00~15:30	臺安醫院健康管理大樓4樓研A會議室	糖尿病與肺炎 生病日血糖管理 控糖好免疫吃出保護力	林毅師醫師 林庭羽糖尿病教師 周婉琪營養師	(02)2771-8151# 2790
114.11.12(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	肌肉in，衰弱out(限額8人;報名費150元)	Riat教練 馮淑燕營養師	(08)766-8901#26
114.11.13(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-遠離荒"糖"人生	糖尿病個管師	(02)26723456 #8722,8724
114.11.15(六)	14:00~18:30	東海大學陽光草坪	2025聯合國世界糖尿病日園遊會暨點燈活動		
114.11.26(三)	09:30~10:30	曾良達診所	從心開始與自己對話(限20人，須報名)	吳念謙護理師	(05)233-3928
114.11.27(四)	10:30~14:00	李氏聯合診所5樓	豆豆夾夾樂：糖友食物大冒險	李仁慈衛教師 曾建銘營養師	(08)766-8901#26
114.12.01(一)	09:30~12:00	成大醫院門診大樓301會議室	蝶古巴特藝術拼貼	心理師 鄭巧雯護理師	(06)235-3535#3293
114.12.10(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	氣動之道(太極x氣功x瑜珈)	黃伯玉老師 曾文嬌營養師	(08)766-8901#26
114.12.11(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓2樓候診區	團體衛教-糖尿病與血壓保健	糖尿病個管師	(02)26723456 #8722,8724
114.12.17(三)	14:00~15:00	聖保祿醫院18診	糖尿病如何合宜進補保心腎	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個管師、 營養師、藥師	(03)361-3141#2118
114.12.19(五)	19:00~20:00	新泰醫院10樓會議室	學習高情商做自己~把人生的鏡頭拉遠 (限俱樂部同學)	黃麗珍衛教師	(02)2996~2121 #2500~2502
114.12.31(三)	15:00~16:00	李氏聯合診所5樓	健康動一動 血糖更穩控	柯淑雯教練 張家蓉衛教師	(08)766-8901#26



2025 "關懷與支持" 對話系列
即將上架，敬請期待

