

糖尿病家族

糖尿病關懷基金會會訊

2013 No.2

◆ 糖尿病專欄

- 當糖尿病遇到失智症
- 你應該瞭解的B、C型肝炎
- 糖尿病與肺炎鏈球菌
- 糖尿病與骨質疏鬆症
- 牙周病與糖尿病：兩種相似又容易被忽視的疾病
- 糖尿病和憂鬱症容易相互影響

◆ 健康飲食

- 失智症與營養：如何打造健康飲食

◆ 病友心聲

- 糖尿病與我之結婚生子
- 夏日，瓜紅情濃時

◆ 糖尿病的問與答

0800-032323

諮詢專線答詢

全台各地糖尿病相關活動預告

感謝各界捐款



編者的話

C型肝炎最早被發現於1989年。C型肝炎感染影響近3%的全球人口，被認為是一個引起慢性肝炎的重要因素。C型肝炎有著眾多肝炎外的影響。與第2型糖尿病的相關性最早在1994年就被學者提出討論。

C型肝炎與糖尿病有許多有趣的觀察結果。第1型糖尿病患者感染C型肝炎的比例與一般族群並未有明顯差異；第2型糖尿病患者的感染比例卻明顯上升，分別為1.78%比12.1%。無論如何，這較高的感染率並不代表糖尿病是C型肝炎的危險因子。但在C型肝炎發生肝硬化的患者中，第2型糖尿病患者的確有較高的比例。最近的研究顯示，有糖尿病的C型肝炎患者比起其他類型的慢性肝炎患者有較高的胰島素阻抗，C型肝炎有關的發炎因子造成胰島素阻抗的增加，可能是C型肝炎患者中第2型糖尿病比例增加的原因。年齡、肥胖、高血脂、及糖尿病家族史是C型肝炎患者合併糖尿病的相關危險因子。

本期糖尿病家族主要介紹與糖尿病有關的合併症。其中包括在65歲以上人口盛行率較高的失智症，尤其第2型糖尿病患者罹患失智症為一般族群的1.5~2倍。其次是一直被稱為是國病的肝病，特別是會造成慢性肝炎的B、C型肝炎的預防和最新的治療。此外，在台灣首次發現境外移入的H7N9病毒造成肺炎時，來檢視一直都存在周遭的肺炎鏈球菌感染及疫苗的使用。而在高齡化社會的台灣來說佔65歲以上人口5分之1的骨質疏鬆症應如何保護與治療，是另一個重要課題。糖尿病與牙周病是雙向相關影響的疾病群，糖尿病是罹患牙周病的高危險群，讓牙醫博士來推薦促進牙齦健康的生活習慣。據統計糖尿病患有25%以上可能會罹患憂鬱症，為一般族群的2倍，不過，憂鬱症不是絕症經由專家的協助就能重拾正常生活。也希望糖尿病家族的成員們都能藉著更多的瞭解，正向地面對自己的疾病。

編者的話

1

糖尿病專欄

4

當糖尿病遇到失智症 / 徐文俊

8

你應該瞭解的B、C型肝炎 / 蘇東弘

11

糖尿病與肺炎鏈球菌 / 孫幸筠

14

糖尿病與骨質疏鬆症 / 陳榮福

17

牙周病與糖尿病：兩種相似又容易被忽視的疾病 / 涂筱培 傅 鐸

20

糖尿病和憂鬱症容易相互影響 / 王恩南

糖尿病問與答

23

0800-032323諮詢問答

健康飲食

26

失智症與營養：如何打造健康飲食
/ 李佩霓

病友心聲

30

糖尿病與我之結婚生子 / Clare

這回老二的出生是讓婆婆取的名字——
婆婆說「涵」，有包容萬物的意思。
這也剛好是讓婆婆給老二命名的原因……



工本費：新台幣60元



32 夏日，瓜紅情濃時 / 千風

在香煙裊裊中，
我彷彿看見您滿足地凝聽我為你準備的音樂，
我知道父親化作千縷清風守護著我們，
因為空氣中有濃濃的瓜甜味……

34 全台各地糖尿病相關活動預告

35 感謝各界捐款

訂正啟事

維奇草本股份有限公司

刊登於2013 NO.1，「糖尿病家族」廣告，
漏植 醇益欣 圖片，特予補正。



紅麴+植醇+膳食纖維



財團法人糖尿病關懷基金會
Formosan Diabetes Care Foundation

糖尿病家族 2013 No.2 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 53 期)

董 事 長：戴東原

副 董 事 長：徐正冠

顧 問：林瑞祥、張智仁、傅茂祖、劉保佑、賴美淑

榮 譽 董 事：李啟予、羅火練

董 事：王松祥、江春松、吳亮宏、周俊吉、林玉璋

林家慶、侯博文、徐正群、曾博雅、詹錕銘

蔡世澤、鄭子明、謝忠弼

常務監察人：鄭仁義

監 察 人：李洮俊、林德坤、張 媚、楊信男

發 行 人：戴東原

總 編 輯：詹錕銘

副 總 編 輯：沈克超

執 行 編 輯：楊淑茜、賴盈秀

編 輯 群：王治元、王麗霞、李碧雲、施孟涵、張坤來、
陳敏生、彭惠鈺、楊雀戀、蔡明翰

地 址：台北市忠孝西路一段 50 號 18 樓之 35

電 話：02-23894625

網 站：www.dmcare.org.tw

e - m a i l : dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

當糖尿病遇到

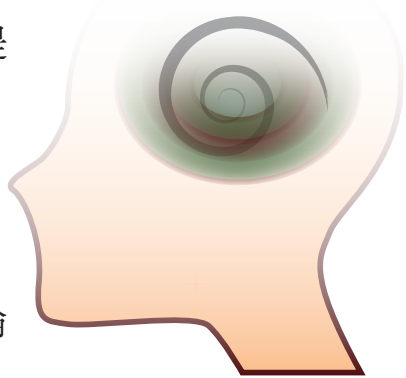
失智症

林口長庚紀念醫院長庚失智症中心 徐文俊主任

根據2009年行政院衛生署的資料顯示，目前台灣糖尿病的盛行率估計為9.2%，相當於每10個人中就有一位糖尿病人，其中以65歲以上男性的情況最為嚴重，糖尿病盛行率高達28.5%。而失智症多數發生於65歲

以上老人，其盛行率在65歲以上老人約為5.5%。這個疾病除了同時發生在同一病患身上機率高之外，其實兩個疾病也互相影響。本文在討論當有糖尿病的老人如何面對失智症。

失智症指的腦部病變，造成認知功能障礙，進而導致生活功能和職業功能的缺損，它是症候群（一群症狀的集合），並不是指單一種疾病。也就是說，造成失智症之原因很多，主要可以分為三類（表一）。三種型態的失智症原因均與糖尿病有關，其中包括最常見的阿滋海默氏症（Alzheimer disease; AD）與血管性失智症。本文除非特別提及第1型糖尿病，以第2型糖尿病為主要討論對象。



糖尿病是阿滋海默氏症與血管性失智症之危險因素：

許多研究證實，糖尿病是阿滋海默氏症與血管性失智症之危險因素。第2型糖尿病患者得到失智症約為一般人口的1.5~2倍，其原因可能是糖尿病與阿滋海默氏症的發病病因有很多類似之處（表二）。另外，糖尿病會造成血管病變，進而導致血管性失

智症（下詳）。雖然沒有直接證據顯示治療糖尿病可預防阿滋海默氏症發生，但是，由於糖尿病本身會引起失智症，所以延緩糖尿病發生與良好控制糖尿病，可預防失智症，並使現存失智症病情不會加重。

高血糖與失智症

高血糖症對失智症影響可分急性與慢性。血糖急速上升，會降低注意力，並使情緒低落。高血糖造成酮酸中毒、高血糖高滲透壓非酮酸性昏迷及乳酸血症，導致意識昏迷，併發呼吸衰竭或感染等等。這些高血糖的急性併發症會間接加重失智症。



高糖化血色素會使心智反應降低。長期高血糖會造成大小血管病變，進而產生血管硬化與阻塞，譬如腦梗塞、腦出血，導致腦中風，合併血管性失智症。

低血糖與失智症

嚴重低血糖造成低血糖腦病變，造成失智症，或使現存失智症病情加重。反過來，失智症或認知功能障礙也是低血糖之危險因素。因為記憶力不佳，雖會忘了服藥，但更嚴重的是忘了已經服藥。而且，失智症的病患對於低血糖症狀之感知與描述能力降低，飲食總量減少，也都是可能造成低血糖症之原因。因此，在老人家尤其認知功能退化者，糖化血色素控制不應低於7.0%。

B 1 2 缺乏與服用 metformin

維他命B12幾乎存在於動物性食物裡。維他命B12缺乏是一個常常發生於老人的問題，尤其在有飲食考量者，譬如素食者、糖尿病患者需要飲食控制、失智症者拒絕食物或失去覓食能力而營養不良。更甚者，在現今的觀念，少肉多蔬果是一個良好的飲食習慣，然而若是老人家已經食量少或近乎素食者，常常血中維他命B12會不足。而最近的研究發現，降血糖藥metformin會干擾維他命B12的吸收，進而造成維他命B12缺乏。因此建議，應當每半年檢測一次維他命B12（與葉酸及同半胱胺酸）。若是血中維他命B12偏低者應當補充維他命B12。



表一：

類別	特性	原因	與糖尿病(DM) 相關	建議
退化型	得病後持續惡化，無藥物可防止惡化	阿滋海默氏症(AD)	DM是危險因子	延後DM發病，可能延緩。
		路易體失智症	無	
		額顳型失智症	無	
靜止型	發生後除非再發生一次，否則不會惡化	低血糖	血糖過度控制	控制合宜血糖值，避免這四種失智症原因發生，可延緩失智症惡化。
		血管性失智症	長期高血糖造成血管病變	
		缺氧性腦病變	低血糖昏迷後可能發生	
		頭部外傷	高血糖或低血糖時易跌倒	
可逆型	移除原因後，可以恢復	維他命B12缺乏症	長期素食者，長期服用metformin者	定期檢查血中B12、葉酸與同半胱胺酸。必要時補充B12或葉酸。
		其他		

* 其他：包含其他腦部疾病：腦瘤、硬腦膜下出血、常壓性水腦症、慢性腦膜腦炎、神經性梅毒。或一些全身性疾病：腎上腺皮質素不足、甲狀腺功能不足、藥物作用、維他命B12缺乏症等。

表二：

糖尿病與阿滋海默氏症之關係

阿滋海默氏症 (Alzheimer disease; AD) 之主要病理變化『類澱粉沉積』，跟糖尿病病患中胰臟的病理變化類似。
葡萄糖不耐受與認知功能退化有關。

你應該瞭解的 B・C型肝炎

台大醫院肝膽腸胃科 蘇東弘醫師

肝病，一直被稱作是我們的國病，愛肝、保肝的藥物、食品總是最熱門、暢銷的產品。「爆肝」已經變成一個流行的新名詞，甚至被當作流行歌曲傳唱。肝病的確是影響國人健康很重要的課題，隨著國人的醫療知識越來越充足，但是對於B、C型肝炎很多基本的觀念仍不足的地方。這裡就用簡單的幾個問題，測試看看您的肝炎知識。

醫生說我得了B（C）型肝炎，所以家裡要準備兩套餐具分開用餐

其實，這是不對的觀念。B或C型肝炎主要是經由體液或是血液傳染，例如由懷孕的婦女直接垂直傳染給新生兒，或藉由共用牙刷、刮鬍刀、針筒及不安全的性行為等方式水平傳染。用餐過程並不會傳染B或C型肝炎。

不過，A型肝炎的感染途徑，則是經由被病毒污染的食物、飲水而「經口傳染」，這才是真的會「病從口入」的肝炎。預防措施首重改善衛生及注意個人衛生習慣，需注意飲水及食品衛生，保持良好衛生習慣，飯前、便後、及處理食物前需正確洗手。

我得了B型肝炎，醫生都沒有開藥，因此B型肝炎沒有藥物可以治療

慢性B型肝炎依病人e抗原的有無、血清病毒量及肝功能的變化可分成四個階段：「免疫耐受期」、「免疫清除期」、「不活動帶原期」及「再活化期」。其中，當患者很年輕（約20歲以下）或是中年時，常為肝功能正常的不活動帶原者。根據目前的治療準則，暫不需要使用抗B型肝炎病毒的藥物治療。很多患者以為保肝藥，就是治療B或C型肝炎的藥物。其實，保肝藥主要是營養補給品，並不能治療病毒。

目前，衛生署通過慢性B型肝炎的治療藥物共有注射型的長效型干擾素及五種口服藥物：干安能、干適

能、貝樂克、喜必福及惠立妥。干擾素會調節患者的免疫力來對抗病毒，因此會有少許副作用，但不會產生任何抗藥性。使用後約有四成病人的肝功能可回復正常，約有三成病人的e抗原可轉為陰性。特別是約有百分之三病人的B肝表面抗原會因為治療而消失。干擾素治療的療程較短且固定，甚至可以完全清除病毒，是這種治療最大的優點。醫師常會建議年輕的患者優先選用干擾素治療。

B型肝炎的口服抗病毒藥物，使用非常方便，而且副作用低。使用一年約有八成的患者肝功能可回復正常，七至八成的患者病毒量會降至未檢出。使用藥物越久，效果越好，但長期用藥需要注意抗藥性的問題。這些藥物主要是抑制病毒，幾乎無法完全清除病毒，因此，停藥後需要監測病毒復發的情形。

整體而言，當干擾素和上述這些口服藥比較時，口服藥較能降低血中病毒量、回復正常肝功能及改善肝臟發炎及纖維化，而對於清除e抗原及表面抗原，則是以干擾素的效果較佳，且有機會完全清除病毒。治療的

選擇則是依醫師的臨床判斷，考慮病人的年齡、身體狀況服藥配合度來選擇最合適的治療。

我不敢治療自己的C型肝炎，因為治療太痛苦，且效果不好

最近五年中，慢性C型肝炎的治療進展很快。目前健保給付的長效型干擾素注射合併口服雷巴威林的治療，約可以讓六至八成的患者完全治癒，從此擺脫C型肝炎病毒。治療的時間則依照藥物清除病毒速度的快慢，約需半年至一年的時間。的確，這樣的合併治療，常會導致貧血、食慾減低、皮膚癢等副作用，但醫師仍能調整藥物來減低治療的不適感。此外，新一代口服藥物的上市，讓困難治療的患者提升了二至三成的反應率。甚至正在臨床試驗中的第二代口服藥，可以讓患者不需要再注射干擾素。相信不久的將來，C型肝炎的治療會更輕鬆、更有效。

醫生說我沒有B肝抗體，我需要打疫苗嗎？

美國免疫接種諮詢委員會於2011年底，建議19-59歲的成年糖

尿病患接種B型肝炎疫苗。這是因為美國人感染B型肝炎的帶原率大約只有2%，且其感染來源大多是共用針頭、刺青而來，加上某些經濟能力及知識不足的糖尿病患，可能重複使用甚至共用採血針檢測血糖，因而增加感染B型肝炎的危險。

糖尿病合併慢性B或C型肝炎會不會比較嚴重

臨床發現，慢性C型肝炎患者本身易合併脂肪肝，及胰島素阻抗性，因此日後容易併發糖尿病。最近的研究指出，糖尿病會增加B肝及C肝患者罹患肝癌的風險2-3倍，如果合併慢性C型肝炎、肥胖和糖尿病的危險因子，其日後罹患肝癌的風險則更高。因此，糖尿病患者也需要愛肝及保肝。

瞭解的各種肝炎的傳染途徑，我們就可以有效的預防肝炎。如果已經是慢性肝炎的患者，則只要定期追蹤治療，好好照顧我們的肝，就可以減緩肝硬化及肝癌的發生。相信各位朋友很容易就可以掌握自己彩色的人生。

糖尿病與肺炎鏈球菌



台大醫院內科部感染科 孫幸筠醫師

根據過去的研究，相較於非糖尿病患者，糖尿者病患發生肺炎相關併發症致死或入住加護病房的比例較高。常見引起社區肺炎的致病菌為肺炎鏈球菌、流行感冒嗜血桿菌 (*haemophilus influenzae*)、黴漿菌 (*mycoplasma pneumoniae*)、或披衣菌

(*chlamydia pneumonias*)。肺炎鏈球菌引起之肺炎常見症狀為發燒、咳嗽、氣喘、胸痛等。肺炎鏈球菌主要經患者咳嗽和打噴嚏而產生的飛沫，或與患者親密接觸和觸摸被該菌污染的物件而傳播，通常需要長時間或密切接觸才容易遭受感染。

肺炎鏈球菌又稱作肺炎雙球菌，包含90種以上的血清型別，近三年台灣以19A、3、14、23F等型最常見，佔所有侵襲性感染症50%以上。一年四季都可能發生，主要流行季節為冬季至春季。病患多半是5歲以下嬰幼兒及65歲以上老年人。肺炎鏈



球菌平常可能潛伏在人類鼻腔中，呈現無症狀的帶菌狀態，而且隨著年齡漸漸增長，肺炎鏈球菌的帶菌率也會逐漸下降，因此嬰幼兒帶菌情形比成年人高。一旦病患因感冒或免疫力下降時，就可能引發侵襲性肺炎鏈球菌感染症。不過，肺炎鏈球菌也會造成



中耳炎、鼻竇炎和支氣管炎等呼吸道症狀，但這些並不屬於侵襲性感染，且症狀表現較為和緩。「侵襲性肺炎鏈球菌感染」是指病菌侵入原本應該為無菌的部位，引起各種侵襲性症狀，致死率以65歲以上老年人及5歲以下嬰幼兒較高，免疫功能不全、脾臟功能缺失及各類慢性器官衰竭等病患，也是高危險族群。目前肺炎鏈球菌對部分抗生素已產生高抗藥性，因此預防侵襲性肺炎鏈球菌感染症最有效的方法就是按時接種肺炎鏈球菌疫苗。此外均衡飲食、適度運動、充足睡眠，維持良好的個人及環境衛生。保持室內空氣流通，避免長期處於密閉空間內。勤洗手，保持雙手清潔，並用正確的方法洗手，避免碰觸眼口鼻。病患與照顧者應妥善處理口鼻分泌物，並於處理後立即洗手。

目前國內核准上市之肺炎鏈球菌疫苗有二種，分別為7價結合型疫苗及23價多醣體疫苗，皆屬不活化疫苗，可與其他疫苗分開不同部位同時接種，其適應症及接種時程分述如下。

7價結合型疫苗（Pneumococcal

conjugate vaccine, PCV）：含有7種肺炎鏈球菌血清型（4、6B、9V、14、18C、19F、23F）之莢膜抗原，其經核准之適應症為2歲以下幼童及2～9歲高危險群，不可用於對疫苗任何成分（包括白喉類毒素）過敏者，美國預防接種諮詢委員會目前建議的接種時程詳如下表：

初始接種年齡（月）	接種時程	追加劑
2-6	3劑，間隔2個月	12～15個月追加1劑
7-11	2劑，間隔2個月	12～15個月追加1劑
12-23	2劑，間隔2個月	無
24-59	1劑	無

23價多醣體疫苗（Pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV）：含有23種肺炎鏈球菌血清型（1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9B、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19F、19A、20、22F、23F、33F）之莢膜抗原，2歲以下嬰幼兒因對多醣體抗原的免疫反應不佳，故

不建議使用。適用於65歲以上老人及2～65歲高危險群者，接種1劑可維持5～10年效力，5年內未接種該項疫苗者，可經醫師評估後接種第二劑，該項疫苗應採深部肌肉注射，可與流感疫苗或其他疫苗分開不同部位同時接種。



糖尿病 與骨質疏鬆症

高雄長庚醫院內科部 陳榮福醫師

由於台灣正以快速腳步邁入老年化國家，按世界衛生組織的定義當65歲以上人口逾總人口7%時（稱高齡化社會），台灣已在民國82年9月達成，而65歲以上人口逾總人口14%時（稱高齡社會），估計台灣會在民國106年進入，而當65歲以上人口逾20%以上（稱超高齡社會），台灣于民

國114年將有此資格，故當所謂人口老化速度而言（7到14%所需時間），法國花了115年，瑞典需要85年，連日本都要26年的光景，台灣卻只要24年的時間，這正是一則以喜，喜的是國民平均壽命延長，但一則以憂，憂的是老年的台灣國民健康品質仍否堪此大任？

在民國94年時國家健康調查研究中65歲以上國民其慢性疾病的優先順序一為高血壓，二為白內障，三則是本文要討論之骨質疏鬆症，據統計初估在65歲以上人口有骨鬆症約50萬左右，佔65歲以上人口250萬的5分之1，可說是相當龐大的族群，而骨鬆症其定義就是系統性骨骼疾病，進而影響骨骼之質及量，導致輕微跌倒引發骨折之發生，故在94年國民健康調查台灣地區65歲以上婦女之脊椎骨折發生率約為20%（每5人即有一人），男性約為12.5%（每八人即有一人），發生率比合併中風、心臟病及乳癌來得更高，而骨鬆症引起的髖部骨折，其一年的死亡率男性為22%，女性為15%，相等於乳癌的3到4期，所以骨鬆症其影響人口之多及臨床對健康壽命衝擊之大，對已進入高齡社會的台灣國民健康會帶來如此相當程度的威脅，實在值得我們更進一步地來認識它及如何有效的去預防！

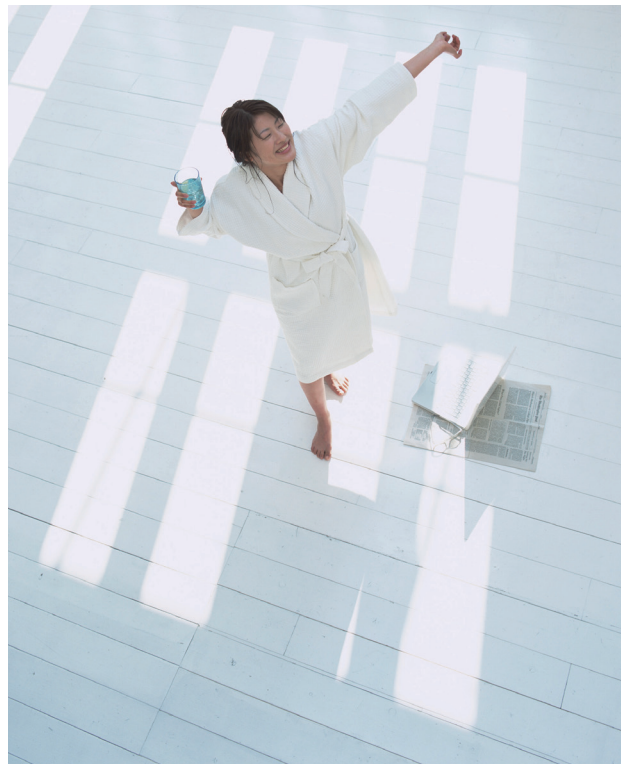
當然骨鬆症有所謂原發或次發型，臨床上有許多慢性疾病可能成為骨鬆症高危險因子，而糖尿病就是其中之一，根據台灣健保資料庫（86

年到91年）分析中，分別取有糖尿病50萬人和無糖尿病50萬人做比較，糖尿病女性相對於無糖尿病女性產生骨鬆症骨折（髖骨）機會多百分之七十二，而糖尿病男性則多百分之二十八，而糖尿病患如何會成為骨鬆症及骨折的高危險群呢？糖尿病患本身體重如果屬較肥胖者相較無糖尿病者其骨質量並不差，但糖尿病病患其體重稍輕者則在股骨區會有較差的骨密度，追根究底是因為糖尿病者血糖控制不良使得骨質代謝速度不論骨質形成或吸收皆呈低迷狀態，如此一來骨密度就會偏低些，據美國護士健康研究（長達二十年），第1型糖尿病患有6.4倍髖骨骨折風險，而第2型糖尿病患有2.2倍的風險，在華人（新加坡）研究中，隨著患病的病程時間長短也有關係，患病5年內多



1.4倍髖骨骨折風險，而患病超出15年以上則風險高達2.66倍，所以除了骨量外，因糖化代謝等因素會使骨質變差，脆弱度增加，而且不只髖骨骨折，甚至在脊椎骨折發生的風險，糖尿病患也多1.86到4.73倍，血糖外加上糖尿病患因神經病變、視網膜病變加上平衡感不佳，更容易增加跌倒風險，使得骨鬆者骨折產生風險足足增加8倍之多，加上糖尿病患長期約三分之一以上會有腎臟病變，進而影響維生素D的製造及功能，對鈣質吸收及骨質生長會有不良的影響，而近來糖尿病口服用藥中屬增敏劑的藥物，雖然對血糖控制，胰島素抗性有良性改善，但對骨質形成，骨膠質纖維代謝會有負面調控，在數個大規模研究中，口服增敏劑會增加骨折風險二倍以上，在台灣健保資料庫分析中也會增加各式骨折多1.5倍以上，但慶幸的是在糖尿病人若有骨鬆症骨折者接受口服雙磷酸鹽對骨質密度增加其效果並不會亞於非糖尿病患，除了可提昇骨密度外，也有報告觀察對於頸動脈硬化或週邊血管血流速度會有正面的改善。

所以骨鬆症在今日老年化的台灣



社會中已屬必列入相當重要的防護疾病，而糖尿病本身對大小血管後遺症影響外，血糖控制更會重重影響骨骼代謝好壞，尤其對老年糖尿病患更屬高風險患者，建議65歲以上應做骨密度檢測，平日加強鈣質攝取，多曬太陽，一天應有十到十五分鐘以上的陽光照射，視網膜病患者要注意周邊環境的安全，減少跌倒風險（另種保密防跌），腎病變者應加強血壓控制，減少蛋白尿的發生，避免維生素D不足的機會，可以的話請多做運動（負重型）及快速健走，平日作好血糖控制，加強維護骨質量，就能遠離骨折對老年生活健康品質做最佳的把關!!



牙周病與糖尿病

兩種相似又容易被忽視的疾病

中國醫藥大學口腔衛生學系助理教授 涂筱培博士
國防醫學院牙醫學系 傅 鏗教授

牙周病與糖尿病都是一種常見病，依據國民健康局2010年之資料，全球有2億8千5百萬人罹患糖尿病，而國人也有145萬之多（2011年資料）。然牙周病與糖尿病相比較，孰較常見？依據歐洲牙周病學會臨床牙周病學雜誌 2009年發表之一篇論文為例，該文係以基隆某社區一萬二千一百二十三位（12,123）中、壯年之居民（35至45歲）為調查對

象，結果發現罹患糖尿病者，共有316位（空腹血糖超過126），占全部調查人數之2.6%，而罹患牙周病者，有3,462位，占全部調查人數之28.6%。其確切原因、未來演變或對健康之影響等，都仍待觀察、探討，但與糖尿病相似的是，牙周病早期臨床表徵（如牙齦紅腫、刷牙出血、甚至牙齦萎縮等），因不明顯，而常被忽視，也確是事實。雖然醫學研究早

已證實牙周病不予防治，到後期它的預後極為不良，是導致牙齒脫落之最主要的原因，而重建也十分困難。就某些觀點來看，糖尿病雖與牙周病十分相似，都屬慢性常見病，早期症狀均不明顯；然國內糖尿病界之現狀是，前有學者專家之呼籲、後有衛教的推廣，再加上衛生署、國健局等單位之支持，糖尿病防治已成為國人之重要健康課題；反觀牙周病現況，不但「口腔衛教人員合法化」遙遙無期，牙周病還被喧染成「治不好」的病，為了防止齒槽骨喪失，不如早些拔除，儘快換成植牙等等。可見，牙醫同仁們需要學習的地方還很多，糖尿病學界的成就是我們的目標，糖尿病學界的努力是我們的好榜樣。

多年來，各種臨床與流行病學之研究漸漸證實：糖尿病友為罹患牙周病的高危險群，且他們牙周病不但嚴重、且更難治療。例如剛才提到2009年發表之基隆社區12,123位居民之調查文獻中也指出，316位罹患糖尿病者中的123位居民（38.9%）同時又伴有牙周病，被診斷牙周病之比例「明顯高於」未罹患糖尿病者之28.3%（11,807位中3,339位伴有牙

周病），因此該論文之作者王醫師等推測：糖尿病患有較高的風險罹患牙周炎。雖然糖尿病患長期血糖控制不佳而容易導致牙周病嚴重之確切機轉並不清楚，但血糖最終代謝產物在小血管壁的堆積，使小血管管腔變窄，延長發炎時間等都是可能之導因；研究報告也指出糖尿病患者末梢血管神經較遲鈍，可能導致血液循環不佳；再加上溶膠原蛋白酵素活性增多，更可能深化牙周組織破壞之程度；此外，高血糖也會引起免疫體質的潛伏性影響，包括白血球功能降低、局部炎性細胞增加、膠原蛋白功能代謝異常、以及傷口復原力降低等，都會影響到牙周組織抵抗牙周病病菌的嚴重程度；加上口乾舌燥，易產生牙菌斑堆積，相對之下容易產生蛀牙、牙齦炎、以及口腔內膜念珠菌的感染等，這些都會影響到牙周病之罹患機率及破壞惡化。

近期研究提出了更大膽的推測：糖尿病與牙周病是「雙向相關」影響的疾病群；換句話說：糖尿病友一方面是罹患牙周病的高危險群；但另一方面，糖尿病與牙周炎並存時，牙周病的未加以控制，糖尿病友的血糖控



制也較差。依據2003年美國牙周病學期刊發表之研究論文，將30位第2型糖尿病患給予全口洗牙及牙根整平術等之牙周治療（給予或未給予抗生素），3個月後發現給予牙周治療組其空腹血糖及HbA1c控制均較佳，因此作者認為有牙周防治可改善第2型糖尿病患的血糖控制。另一篇2008年的醫學研究則先將45位第2型糖尿病患均分成3組，一組施予全口洗牙並進行牙根整平術等牙周之處置；第二組除施予前項之牙周處置外還另外給予抗生素；第三組則不給予任何治療。結果顯示：有給予牙周治療的一、二組其空腹血糖之下降（與未治療前相比較）雖然達統計上之標準，但餐後2小時的血糖確實明顯降底；因此作者推測牙周疾病治療能改善第2型糖尿病患者血糖之控制。牙醫學界報告既指出，若糖化血色素（HbA1C）高於8.0%，牙周炎對組織

之破壞速度會更快，也更容易失去牙齒；相反的，糖尿病患者若血糖控制佳、口腔衛生習慣好、又能定期牙周養護，牙周炎破壞速度與非糖尿病患者其實並無差異。

糖尿病－尤其是血糖控制不當時－常有許多合併症發生，如心血管病變（動脈硬化、心肌梗塞）、腎臟衰竭（尿毒症）洗腎、視力模糊、白內障、末梢神經病變等。牙周病也有相似之情形，也連帶有其他全身系統性疾病之困擾，例如慢性牙周炎可能與心肌梗塞、腦中風、早產兒、低出生體重相關；慢性牙周炎長期也會增加長期臥床老人之吸入性肺炎、或慢性阻塞性肺炎等系統性疾病之易感性。因此美國牙周病學會（American Academy of Periodontology）積極建議、並提倡五種健康生活習慣以促進牙齒及牙齦之健康，分別是「均衡飲食」、「規律運動」、「減輕壓力」、「戒煙和禁食檳榔」以及「定期牙周檢查」。很有趣的是這些也與糖尿病學界鼓勵病友保有健康身體的秘訣十分相似。因此，在本文之最後，也藉此五種促進健牙護齒之生活習慣與各位共勉。

糖尿病和憂鬱症 容易相互影響

新光醫院精神科主任及睡眠中心睡眠專科醫師 王恩南

引言

C先生，49歲，診斷第2型糖尿病已6年，平日血糖控制平穩，HbA1c約在7上下，因近來一個月失眠而來精神科就診：

《醫師，我最近一個月來都睡不著，白天也很沒體力，...》。在問診中，C先生也提到胃口不好，體重減輕，心情煩悶，常想發脾氣，

睡前會想東想西，等等。C先生更注意到他的血糖控制沒有以前那麼好，上次抽血HbA1c接近8...

問診結束時，醫師告知C先生除了失眠外，他還出現憂鬱症狀，並建議開始治療憂鬱症...

甚麼是憂鬱症？

依據美國精神醫學會的精神疾

病診斷與統計手冊第四版（DSM-IV），診斷憂鬱症（Major depressive disorder）以下列症狀出現至少兩周，且影響到日常生活：

- 1、**憂鬱情緒**：覺得心情很低落，有時也會出現心情煩悶或容易發脾氣。
- 2、**興趣或快樂顯著降低**：對原來感興趣的東西失去興趣。
- 3、**體重與胃口改變**：憂鬱症病患會胃口下降，體重可能在一個月之內下降原有體重的5%以上。但有些患者反而有胃口增加或暴飲暴食的傾向，所以體重反倒在一個月內增加5%。
- 4、**失眠或睡過多**：憂鬱症患者通常抱怨睡不著或清晨早醒，但有些患者反而會一直躺床睡過頭，但無論躺多久都抱怨睡不飽。
- 5、**精神動作緩慢或躁動不安**。
- 6、**容易疲倦或感覺沒有活力**。
- 7、**自覺沒有價值或過度沒有自信、不適切的罪惡感，覺得對不起別人**。
- 8、**注意力不集中，或做決定猶疑不決，或過度憂慮、杞人憂天**。
- 9、**反覆想到死亡、有自殺意念、或甚至自殺企圖**。

以上僅供參考，如本人或家屬有類似困擾，還是建議就醫由精神科醫師來診斷。

跟一般人口比起來，糖尿病患者罹患憂鬱症的機率如何？

依照許多學者的研究，糖尿病患者之中，超過1/4（25%）的患者有可能罹患憂鬱症，但大部分患者都不清楚自己有可能得到憂鬱症。而一般人口罹患憂鬱症約為12-15%，比起來糖尿病患者罹患憂鬱症的風險高出許多。至於糖尿病患者有較高風險的原因則目前尚未有一致的結論，神經內分泌失調是可能的因素之一。

如果不治療糖尿病患者的憂鬱症狀，對血糖控制有何影響？

根據2005年的一篇研究，經過5年的追蹤，合併憂鬱症狀的糖尿病患者和沒有憂鬱症狀的糖尿病患者比較起來，HbA1c數值高出2單位，顯示憂鬱症狀是糖尿病患者血糖控制不佳的危險因子。

憂鬱症如何治療？

首先，患者要先了解一件事：憂鬱症不是絕症。經過適當治療，憂鬱

症患者可以重拾正常生活。而且也沒有明確證據顯示憂鬱症患者有終生服藥的必要。病患不須要擔心會終生被藥物《控制》。

所以，只要和醫師配合好好治療，憂鬱症狀就能得到有效緩解。

目前治療憂鬱症的途徑有二：藥物治療及非藥物治療，兩者合併治療效果更佳。

a.藥物治療

目前治療憂鬱症的藥物有：

1. 選擇性血清素回收抑制劑 (SSRI)：立普能 (Lexapro)、百憂解 (Prozac)、樂復得 (Zoloft)、克憂果 (Seroxat)、無鬱寧 (Luvox)。
2. 同時作用血清素與正腎上腺素回收抑制劑 (SNRI)：速悅 (Efexor)、千憂解 (Cymbalta)、鬱思樂 (Ixel)。
3. 其他：樂活憂 (Remeron)、威博雋 (Wellbutrin)。
4. 傳統抗憂鬱劑：三環抗憂鬱劑 (TCA)、單胺氧化酶抑制劑 (MAOI) 等。

除了傳統抗憂鬱劑外，目前臨床

使用的抗憂鬱劑相對上都很安全。

但一般要在開始服用抗憂鬱劑後的第3~4週，症狀才會呈現明顯的改善。所以服藥遵從性對憂鬱症的有效治療很重要。

除了急性期的治療外，症狀緩解後還要再繼續治療一段時間，來預防復發。

b.非藥物治療：

包括心理治療或諮商、規律作息、家人的支持等。



結語

憂鬱症已和癌症和愛滋病一起，並列為世界衛生組織呼籲共同預防的21世紀人類三大疾病。憂鬱症也是最常導致自殺身亡的的精神疾病。

由於憂鬱症狀在糖尿病患者中出現的風險比一般人高，且會影響血糖控制。為了良好的糖尿病照顧，糖尿病患者面對憂鬱症一定要勇於治療。

0800-032323 諮詢專線



蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答
李碧雲 護理師

Q1:

我最近用牙線剔牙時發現牙齦有浮腫，而且刷牙時會出現牙齦出血的狀況，牙醫師告訴我這是牙周病，必須要好好治療。湊巧的是我的血糖在最近幾個月開始升高，請問牙周病會影響我的血糖控制嗎？

A:

牙周病是牙齒周圍的疾病，包括齒齦炎、牙周炎、及齒槽骨的病變。很多原因會造成牙周病，例如口腔衛生不好、營養不良、維他命缺乏、胃腸障礙、懷孕期間及糖尿病等等。牙周病在初期往往沒有明顯的症狀，大多只是牙齦浮腫或是偶而刷牙時牙齦出血，也就是一般人認為的“火氣大”。如果牙周病持續惡化，可能會出現牙齦萎縮、出血、化膿、牙齒鬆動等症狀。糖尿病患者罹患牙周病的比率是非糖尿病族群的2~3倍。近年的研究發現，牙周得到細菌感染（尤其是革蘭氏陰性菌）後，會直接惡化血糖的控制。同樣地，依據2010年國外的綜合分析研究報告，糖尿病患者接受至少三個月的牙周病治療後，糖化血色素平均可以下降0.4%。因此，建議你儘快接受牙醫師的治療，並積極的控制血糖，才能及早恢復牙周的健康。

Q2

● 母親上個月接受健康檢查時發現有嚴重的骨質疏鬆症，她血糖控制的不理想，醫師建議她注射胰島素，請問血糖高會造成骨質疏鬆嗎？

A:

第1型糖尿病患者由於發病的年齡比較年輕，因此骨頭在達到最大的骨密度及骨質量之前，就受到身體代謝異常的影響，造成髖骨、股骨頸、及脊椎骨的骨密度降低，不僅骨質疏鬆提早發生，也大幅增加骨折的發生率。但是第2型糖尿病與骨質密度的研究結果比較分歧，有些研究報告是骨密度減少，但也有些報告是骨密度沒有差別，原因可能是第2型糖尿病患者的骨質形成與吸收速度同時減少的關係。但是第2型糖尿病患者的骨折發生率比非糖尿病患者高，可能是糖尿病神經病變及視網膜病變的緣故，導致第2型糖尿病患者的跌倒發生率比較高。高血糖本身會抑制造骨母細胞的功能，導致骨質的形成速度降低；另一方面，高血糖會間接增加骨髓內的脂肪沉積，使得骨質的密度愈形減少。而且骨質疏鬆症沒有明顯的症狀，常常是因為老年病患主訴下背痛後，照了腰部X光片才發現腰椎已經發生壓迫性骨折。因此，建議你與母親的醫療團隊討論她最近的血糖控制方式，因為口服降血糖藥物中的胰島素增敏劑（如：愛妥糖）會增加骨質疏鬆及骨折的風險，因此最好謹慎使用。如果醫師已經建議她注射胰島素，那麼必須與她溝通使用胰島素治療的好處與其必要性。另外，特別注意母親是否有其它的糖尿病合併症，例如：糖尿病神經病變、糖尿病視網膜病變等等，一旦出現手腳麻木或視力衰退時，母親發生跌倒的機率就會增加，進而造成骨折及其他後遺症。總而言之，還是必須好好的控制血糖，才能減少上述併發症的發生。日常生活方面，建議她營養均衡並多攝取高鈣食物，同時養成適合她的運動習慣，居家環境必須檢視是否容易發生跌倒（例如：浴室沒有防滑地板等），如此方能降低骨折的風險。



Q3

● 父親今年82歲，得到糖尿病已經二十幾年，這幾年發現他的記憶力退步的很快，時常把孫子的名字叫錯，他是不是一般人說的『老人癡呆症』呢？

A:

一般人常說的『老人癡呆症』是指阿茲海默症，它是一種持續性的神經功能退化，目前對於它的病因仍未完全瞭解，可能與腦部的 β -類澱粉沉積、神經纖維糾結、胰島素及類胰島素生長因子(IGF-1)缺乏有關。在老鼠的動物實驗中，注射胰島素可以防止老鼠腦部的蛋白質流失及腦神經細胞的退化，因此阿茲海默症的成因可能和糖尿病有關連。您父親的症狀應該是失智症，而阿茲海默症只是失智症中的一種原因，或許父親這幾年曾經發生症狀不明顯的小中風，進而造成血管性失智症，它和阿茲海默症是失智症中最常見的兩種病因。除了高血糖會引起失智症外，還要考慮其他的代謝障礙原因，例如維他命B12缺乏、甲狀腺功能低下等等，這些情況下若是能夠及時補充藥物，就能改善病人的症狀。建議您父親尋求神經科醫師的協助，包括病史、神經學檢查、智能測驗、抽血、及影像醫學（電腦斷層或核磁共振）檢查，來確定他的症狀是屬於哪一種的失智症，因為阿茲海默症是一種進行性的疾病，目前仍沒有特效藥物可以治癒，頂多只能減緩病患日常生活技能的喪失。如果您父親是診斷為血管性失智症，則必須好好控制血糖，以避免慢性高血糖再次造成腦血管梗塞。另外，由於父親的記憶力開始衰退，有時會忘記自己到底有沒有吃藥，甚至發生重複吃藥的狀況，因此最好讓家人負責每次藥物的給予，以避免藥物過

量或不足的狀況。而且家裡必須準備一台血糖機，當父親發生低血糖的症狀或意識混亂時，應該立刻檢測血糖，方能及時發現低血糖或高血糖危症。其實像父親這種高齡的患者，低血糖對腦部的傷害比高血糖更為嚴重，因此必須和您父親的醫療團隊討論血糖控制的目標與治療方式，盡量避免低血糖的產生。



失智症與營養：

如何打造健康飲食

健康飲食

財團法人天主教耕莘醫院 李佩霓營養師

失智症是一種因腦部傷害或疾病所導致的漸進性認知功能退化，且退化的幅度會遠高於正常老化的進展，特別會影響記憶、注意力、語言及理解能力。而失智症分類大致可分為兩類；一是退化性，如大家所熟知的阿茲海默氏症，發展病程較長，另一則是血管性失智症，大多為腦中風所造成，依其腦血管的病變程度而定，呈階梯式退化。

由上述可知，血管性因素（如糖尿病、高血壓、高血脂等）是造成失智症發生的危險因子。尤其近年來研究發現糖尿病更是受到重視，認為糖尿病會提高失智症發生的風險，2006年Lancet Neurol所發表的研究指

出糖尿病患者得到阿茲海默症的比率較高。甚至也有學者提出失智症是第三型糖尿病的假說推測，認為此病症的產生可能與大腦缺乏胰島素或胰島素功能異常所造成。

因此為了讓大腦保持靈活健康，遠離失智症威脅。除了適當補充大腦所需營養素外，避免對腦部有傷害的飲食及生活習慣也是必須注意的。以下為打造健康飲食，預防失智症的飲食重點：

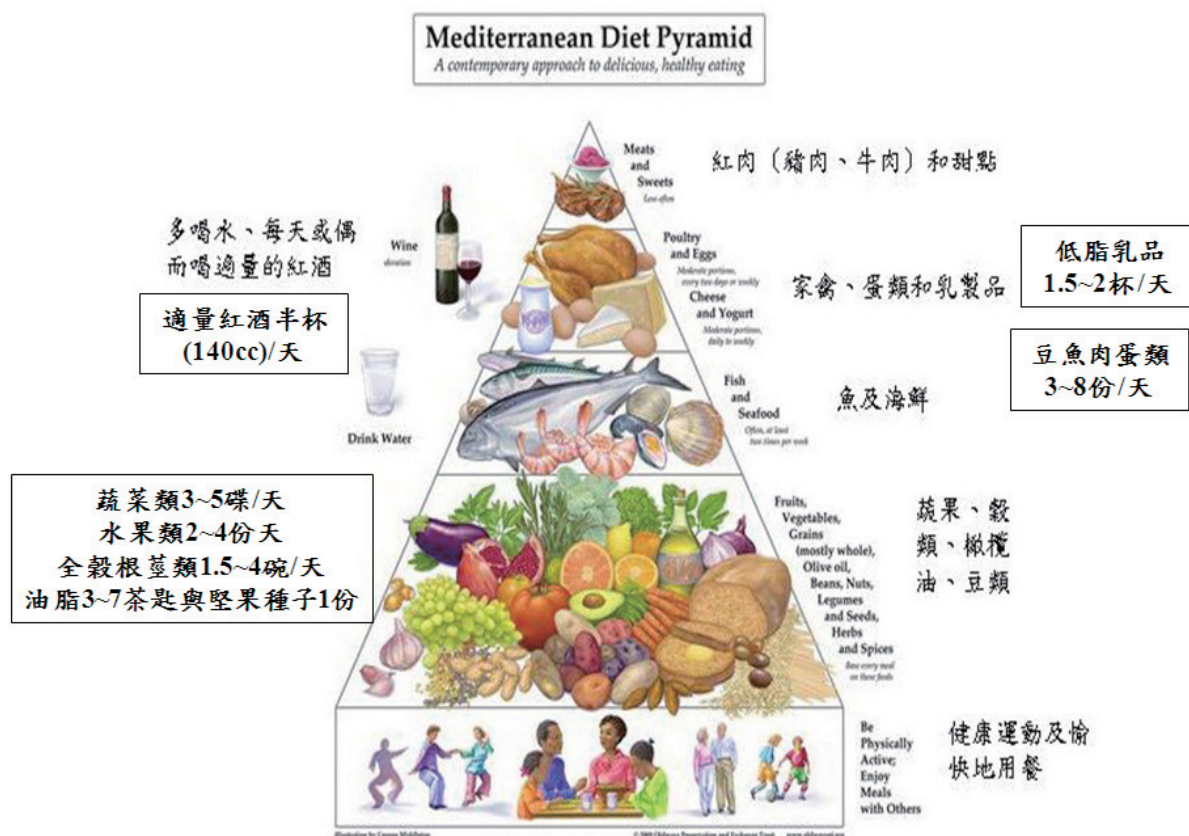
地中海飲食型態

根據研究指出採取此飲食型態可降低心血管疾病的發生率，改善胰島素抗性，同時也具有可有效降

低輕度認知功能障礙的發生及轉變為失智症的風險，是一值得日常實行的飲食型態。地中海飲食型態詳見下圖，其中要注意的是此飲食提倡進餐時飲用少量紅酒（140cc/天，約半杯紅酒杯），特別注意飲酒要適量，若無飲酒習慣，則不建議飲酒；肉類則以魚類為主，盡量避免食用含高飽和脂肪食物。研究中指出地中海飲食對於心血管保健有益的原因是因增加了

蔬果、全穀類、豆類及魚的攝取，同時也減少攝取肉類、甜食的攝取量。另外也因攝取含較高比例單元不飽和脂肪酸的油脂，如橄欖油、堅果；因此同時減少了飽和脂肪的攝取，相對膽固醇攝取量也減少了。另外蔬果、堅果及全穀類等膳食纖維豐富食物攝取量增加，相對地飲食中醣類攝取量也減少，因此也對於預防餐後血糖增加也是有所幫助的。

地中海式飲食金字塔圖示



採取地中海飲食為地中海附近的國家，每日所攝取的蔬果有時高達九份以上/天，與我國飲食型態不盡相同，有時較不易實行。因此圖中所建議的份數與我國新版每日飲食指南建議份數相同。



全穀根莖為主食，蔬菜水果抗氧化

全穀根莖為未精製穀類，富含纖維質。根據每日飲食建議：膳食纖維需攝取20-35公克較為適當，建議正餐主食可改用糙米飯、地瓜飯、麥片及薏仁等雜糧。另外在預防退化性失智症方面，相當重要的是攝取足量含有抗氧化物質的食物，並避免過多熱量及油脂的攝取，以減少自由基生成。而抗氧化物質多半存在天然的蔬果當中，因此每天應攝取足量蔬菜與水果(一天至少三份蔬二份水果(1份蔬菜=1/2碗煮熟的蔬菜=1碗生菜；1份水果=1個棒球大小的水果=3/4杯100%果汁=1/2杯罐裝水果=1/4杯乾燥水果=切塊水果1

碗)。另外，各類蔬菜、水果中的植物化學成分(又稱植化素)，也都為天然的抗氧化劑，適量攝取好處多多。



優質蛋白質，重質要適量

每日飲食指南建議豆魚蛋肉類一日三至八份，建議攝取方式為每餐正餐至少包含1份優質蛋白質(如瘦肉、魚肉、蛋或豆腐)，純素者可由豆類(建議以黃豆為主)、堅果類食物攝取到優質蛋白質。若不喜黃豆製品者，甜豌豆等莢豆類亦可攝取到蛋白質。

選對好油，拒絕油炸食物

許多研究指出飽和脂肪攝取的增加會造成心血管疾病的風險，飽和脂肪的特性為室溫下成固

態之油脂，包括動物性和植物性油脂，食物來源如：奶油、豬油、牛油及肥肉，氫化植物性油脂(乳瑪



林、酥油)、椰子油及棕櫚油等；而上述的氫化油脂又稱之為反式脂肪酸，研究指出反式脂肪的攝取與心血管疾病的發生成正相關。若為高膽固醇血症患者也須避免高膽固醇的食物攝取，如內臟類（豬肝、豬腰、豬腦、魚卵、蟹黃及烏魚子等）。另有研究發現缺乏 ω -3不飽和脂肪酸與罹患退化性失智症有關； ω -3不飽和脂肪酸為人體必需脂肪酸，但無法自行製造，已證實能降低心血管疾病及血管發炎機率，因此烹調用油方面可選用單元不飽和脂肪酸比例較高的油脂，如橄欖油、芥花子油、苦茶油，其次為花生油、芝麻油。而深海魚類的 ω -3系多元不飽和脂肪酸含量多，是良好 ω -3不飽和脂肪酸來源，美國心臟協會也建議每週應適量攝取2-3次（每次100公克）富含 ω -3不飽和脂肪酸的深海魚類。



< ω -3不飽和脂肪酸食物來源>

- * 深海魚類-如鮭魚、鯖魚、鮭魚、沙丁魚、秋刀魚等。
- * 單元不飽和脂肪酸比例較高的油脂-橄欖油、芥花子油及堅果類（如夏威夷豆、核桃、杏仁等）；此外痛風或高尿酸血症、高三酸甘油酯血症患者或肥胖者，則不適合吃太多堅果。

維持理想體重，不過重

性失智症因多為腦中風所造成，因此避免中風是相當重要的。通常這類型的患者多半有體重過重的情形，因此應避免肥胖，體重維持在理想體重範圍內（理想體重的BMI範圍： $18.5-24\text{kg/m}^2$ ， $\text{BMI}=\text{現有體重（公斤）}/\text{身高（公尺）}^2$ ）。採用低油、低鹽且高纖維的飲食，必須節制飲酒，避免抽菸，再加上適當運動與規律生活來預防高血壓、高血脂、糖尿病等生活習慣病，以避免腦中風的發生。

從打造健康飲食開始，是預防失智症的第一步，進而調整生活型態、多多動腦及適度釋放壓力，是預防記憶減退及對抗大腦老化的不二法門。

糖 尿 病 與 我 之

結 婚

生 子

這回老二的出生是讓婆婆取的名字 --
婆婆說「涵」，有包容萬物的意思。
這也剛好是讓婆婆給老二命名的原因……

Clare

6年前開始開跟外子交往時，我就告訴他關於我的病，包括必須一天注射胰島素四次的事。年輕的我們當時沒想到這事會引起軒然大波。外子是寡婦的獨子，從他出生兩個月後就沒了父親。婆婆一聽說我有糖尿病還要打針控制，立刻要求外子跟我分

手，後來又提出願意送外子出國讀書來阻止我們繼續發展。婆婆每天與外子談話到很晚，並且跟身邊的親戚、教會教友傾訴，因此外子和我經常被長輩約談…。當時我們的壓力很大，外子也經常與婆婆鬧的不愉快，我也猶豫是否體諒一位寡婦的心情，但經

過不斷的思考之後，我們還是決定堅持以及繼續溝通，後來婆婆最終還是同意了我們的婚事。雖然事情發展算是圓滿落幕，但是對於婆婆曾經對於我的病說的話，還是在我心上刻印了。

後來的六年，外子非常照顧我，幫我記錄用藥、換針頭、醫院掛號、陪伴看診，在我低血糖時著急買食物給我，在我忙於做手工月餅生意，發生嚴重低血糖昏迷時，他從公司騎破爛腳踏車飛奔回家救我…。我認為是因為我的病，讓我的丈夫特別珍惜我。我們倆約好一起好好的活到七十歲，並且環遊世界。我必須更努力控制血糖才能達到這理想。

由於血糖控制的好，很快地我就懷上第一個孩子，我們給他取名

「恩」，因為感謝神讓我們擁有健康的孩子。後來懷老二時，因為嚴重害喜，影響血糖極端不穩定，但還是順利產下第二個孩子。這一次，我請婆婆命名，真正的原因當時也沒讓外子和婆婆知道。由於這六年，婆婆確實像他當初說的，他選擇接受我了。婚後對我很照顧也不再嫌棄我的病。所以我們的孩子給婆婆命名作為我與他關係和諧的紀念。



經常想起聖經舊約的一個故事，雅各的第二個妻子拉結因為結婚多年不能生育，最終神賜他一個兒子——約瑟。拉結當時描述

述他的心情這樣說：「神除去我的羞恥」。同樣地，當初由於我的病而遭受嫌棄的我，現在也經由努力而改觀了。只要好好控制血糖，我可以比正常人還要更健康！

財團法人糖尿病關懷基金會
第二屆徵文比賽 二獎

夏日，瓜紅

情濃時

在香煙裊裊中，
我彷彿看見您滿足地凝聽我為你準備的音樂，
我知道父親化作千縷清風守護著我們，
因為空氣中有濃濃的瓜甜味……

千風

每當在市場看見鮮紅欲滴的西瓜時，我總想起父親教我如何挑選西瓜的訣竅，太輕脆代表尚未成熟，聲音太沉又太熟，我說這很難挑，然而父親總是可以挑到又甜又多汁的西瓜讓我們大快朵頤，我曾問父親為何可以這精準，他笑笑說靠的經驗，但是父親並沒有信任我的專業經驗及臨床訓練。

在他晚年罹患糖尿病時，他執著的仍是他多年與天掙飯的傳承知識，當專業抵不過地下電台的無敵藥方，父親削瘦的臉頰變得有如滿月，皮膚變得吹彈可破，手臂大片大片是不明

原因瘀青，他怕別人以為這是會傳染的皮膚病，常帶著袖套，父親總有一套說詞，早年沒東西吃，現在情況好一點，卻什麼都不能吃，常因為吃的問題，父母總是冷戰好幾天，最後妥協的往往是母親，再吃能有幾年，隨他去啦；而我們付出的代價則是父親的一條腿、多次中風及最後植物人3年。

曾經憤怒、曾經無力、心中不斷反思當專業知識遇到傳統價值，當臨床經驗碰撞到親人信念，是否判斷的正當性與價值性都被箝制，當父親血糖一直往上飆時，我們的憂慮也往上

衝，糖尿病就像無聲無息的時間之河，安靜的令人感覺不到它的流動，但留下的是眾多器官的傷痕記憶，我想父親若知道這樣的結果需要拿當植物人3年來換，父親一定會改變當時不在乎的心態；當他的靈魂被鎖在變形的軀殼，血管因為血糖的恣意妄為而崩解，我只能握住父親乾癟而枯瘦的雙手，告訴他我們依然守護著他，直到最後一刻。

父親不是個聽話的糖尿病人，糖尿病人的禁忌在他眼中彷彿是可笑的遊戲規則，但我知道他是想治療糖尿病的，否則他不會花大錢買了摻類固醇的中藥粉，只因為鄰居告訴他，有人吃了這一帖中藥糖尿病就痊癒了，等我們發現已經太遲了，歲月風霜及生活的重擔並沒有將父親擊倒，但長期的罹病過程卻讓不多話的父親變得更加沉默。

小姐！買個西瓜吧，又紅又甜，小販叫賣聲將我拉回現實，我請小販挑個西瓜給我，這是父親最喜歡的水果，而我從來沒有學會父親挑西瓜的本事，我提著沉甸甸的西瓜走向父親長眠處，今天是他逝世一年的忌日，

還記得那天急診室醫師告訴我的話，不行了，要留一口氣就是趁現在回家，我只能無力的抱著父親被糖尿病侵蝕千瘡百孔的軀體，心痛得眼淚直流，我輕輕在父親的耳邊告訴他，我們回去吧，我帶您回家了，那個你生活一輩子的老家，很多人等著我們回去。

父親生前非常喜歡一首歌弦律，即使他不知道歌詞內容，因為死亡在傳統中是不可碰觸的話題，我記得歌詞是這樣描述：

請別在我墓前哭泣，我不在那兒，也沒有長眠
我是千陣拂面的微風，也是雪花上晶靈剔透的悸動
我是澄黃稻穗上陽光的笑顏
也以沉靜的秋雨與您相見
當您在黎明的晨曦中醒來
暗夜裡我是閃閃星空
請別在我墓前哭泣
我不在那兒，我一直在你身邊

在香煙裊裊中，我彷彿看見您滿足地凝聽我為你準備的音樂，我知道父親化作千縷清風守護著我們，因為空氣中有濃濃的瓜甜味。

財團法人糖尿病關懷基金會
第二屆徵文比賽 佳作

糖尿病相關活動預告 (102.06~102.09)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
102.06.04(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	粽香飄、端午節的健康蔬食	陳幸慧營養師	(05)278-3865
102.06.04(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	慢性腎臟病、血糖自我監測、認識蛋白質	曾明河醫師、糖尿病衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
102.06.06(四)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病正確運動觀念	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246,13014
102.06.06(四)	14:30-15:10	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	認識糖尿病及日常照護	陳芝嫻護理師	(02)6628-9779#2269
102.06.07(五)	08:30-09:00	仁慈醫院一樓門診區	降血糖藥如何吃？	粘美娜衛教師	(03)599-3500#2164
102.06.07(五)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	認識代謝症候群	謝秋琴衛教師	(05)278-3865
102.06.08(六)	09:00-11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病人之運動與減重	蔡櫻蘭教授、蘇瑞珍醫師	(02)2388-9595#2427
102.06.11(二)	11:00-11:30	秀傳紀念醫院婦幼大樓B1	健康生活向說不	卓美伶護理師	(04)725-6166#81205
102.06.13(四)	10:00-11:00	曾良達診所	糖尿病友控制血糖七種方法及血糖機年度維修	龔玉珍藥師	(05)233-3928
102.06.15(六)	14:00-15:00	恩主公醫院復興大樓1F大廳	血糖檢測暨健康講座		(02)2672-3456#8721
102.06.18(二)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病自我血糖監測	王麗琨護理師	(02)2928-6060#10246,13014
102.06.18(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病之旅行小叮嚀	曾錦美衛教師	(05)278-3865
102.06.21(五)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	代謝症候群的健康蔬食	吳曉智營養師	(05)278-3865
102.06.25(二)	11:00-11:30	秀傳紀念醫院婦幼大樓B1	天天五蔬果	吳珮甄營養師	(04)725-6166#81205
102.06.27(四)	13:30-15:00	台北慈濟醫院3樓和氣會議室	糖尿病看圖對話-與胰島素同在	劉霓雲護理師	(02)6628-9779#2269
102.07.02(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	認識高血壓、血壓自我監測、素食面面觀	曾明河醫師、糖尿病衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
102.07.04(四)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病低血糖需知	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246
102.07.09(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病、血糖自我監測	高培真衛教師	(05)278-3865
102.07.11(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教1(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.07.13(六)	09:00-11:00	天主教耕莘醫院永和分院門診八樓大禮堂	甜辛家族活動	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246
102.07.13(六)	09:00-11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病患常見心臟疾病與保健	詹尚易醫師、蘇瑞珍醫師	(02)2388-9595#2427
102.07.17(三)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	認識代謝症候群	謝秋琴衛教師	(05)278-3865
102.07.23(二)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病與高血壓	王麗琨護理師	(02)2928-6060#10246
102.07.23(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病-足部照護	李珈妮衛教師	(05)278-3865
102.07.25(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教2(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.07.26(五)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病的健康蔬食	陳俞秀營養師	(05)278-3865
102.07.26(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院	暢談腎病照護迷思	李鴻鈞衛教師	(02)2996-2121#1230
102.08.01(四)	14:00-14:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病合併症介紹	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246
102.08.06(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	心血管病、體重控制、認識膽固醇	曾明河醫師、糖尿病衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
102.08.08(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教3(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.08.08(四)	14:30-15:10	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	認識糖尿病及日常照護	陳芝嫻護理師	(02)6628-9779#2269
102.08.09(五)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病之旅行小叮嚀	曾錦美衛教師	(05)278-3865
102.08.10(六)	09:00-11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病之醣類份量及外食技巧	黃雅慧營養師、蘇瑞珍醫師	(02)2388-9595#2427
102.08.14(三)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病腎病變的健康蔬食	羅芸淇營養師	(05)278-3865
102.08.17(六)	13:30-16:00	台北慈濟醫院3樓和氣會議室	糖尿病看圖對話-足部照護	陳芝嫻護理師	(02)6628-9779#2269
102.08.20(二)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病與戒菸	王麗琨護理師	(02)2928-6060#10246
102.08.21(三)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	代謝症候群防治	高培真衛教師	(05)278-3865
102.08.22(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教1(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.08.27(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	認識糖尿病	李珈妮衛教師	(05)278-3865
102.08.30(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院	話說糖尿病飲食	李美月營養師	(02)2996-2121#1230
102.09.03(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	餐後高血糖、運動計畫、認識食物纖維	曾明河醫師、糖尿病衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
102.09.05(四)	15:00-17:00	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	血糖訓練班(2)	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246
102.09.12(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教2(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.09.13(五)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	代謝症候群防治	鄧乃燕衛教師	(05)278-3865
102.09.14(六)	09:00-11:00	天主教耕莘醫院永和分院門診八樓大禮堂	甜辛家族活動	張嘉玲	(02)2928-6060#10246
102.09.14(六)	09:00-11:00	臺北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病常見之泌尿道疾病	蘇瑞珍醫師、陳宏達醫師	(02)2388-9595#2427
102.09.17(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病-血糖自我監測	曾錦美衛教師	(05)278-3865
102.09.18(三)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	中秋飲食的健康蔬食	賴柏宏營養師	(05)278-3865
102.09.24(二)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二樓內分泌科候診區	糖尿病用藥注意事項	王麗琨護理師	(02)2928-6060#10246
102.09.24(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病急性合併症--高/低血糖	高培真衛教師	(05)278-3865
102.09.26(四)	09:00-11:00	中山醫學大學附設醫院汝川大樓17樓1702會議室	互動式糖尿病課程STENO介入衛教3(本活動需提前一周報名)	林育姿	(04)2473-9595#20337,20340
102.09.27(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院	糖尿病足部正確照護技巧	郭信萍衛教師	(02)2996-2121#1230
每週一	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病簡介		(03)328-1200#8821、2484
每週一	09:30-12:00	沈德昌診所	血糖及血壓篩檢、糖尿病人護理衛教	衛教護理師	(02)2703-5300
每週二	08:00-10:30	沈德昌診所	減重飲食、糖尿病營養諮詢、保健食品諮詢、糖尿病營養諮詢	范曉君營養師	(02)2703-5300
每週二	17:30-20:00				
每週二	13:30-14:30	林口長庚	六大類食物、糖尿病飲食的一般原則及禁忌		(03)328-1200#8821、2484
第1,2,3週三	上午	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重技巧	陳受君營養師	(05)233-3928
每週三	13:30-14:30	林口長庚	食物的代換、外食、應酬及節慶飲食		(03)328-1200#8821、2484
6/5,7/3,8/14,9/4週三	08:50-10:30	台北馬偕醫院福音樓1樓大廳	糖尿病及減重相關講座(限額血糖篩檢)	醫師、護理師、營養師	
每月第1週週三	14:30-16:00	台北慈濟醫院12A病房次護理站	認識糖尿病及日常照護	劉霓雲護理師、陳芝嫻護理師	(02)6628-9779#2269
每週四	08:00-10:30	沈德昌診所	認識糖尿病、糖尿病護理的使用、認識口服降血糖藥及胰島素注射之注意事項、認識高低血糖及慢性合併症之預防、糖尿病友的足部照顧、血糖自我監測、糖尿病友生病時之處理、糖尿病友運動、旅行時之注意事項	沈德昌醫師、衛教護理師、廖貞美藥師	(02)2703-5300
每週四	13:30-14:30	林口長庚	口服降血糖藥物、胰島素注射		(03)328-1200#8821、2484
每週五	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病急、慢性併發症、足部照顧及護理		(03)328-1200#8821、2484
每月第2週星期五	下午	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	盧芝庭營養師	(05)233-3928
每週六	10:30-11:30	林口長庚	與醫師面對面討論		(03)328-1200#8821、2484
每月偶數第二週星期六	上午	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	盧芝庭營養師	(05)233-3928

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
102.02	
200,000	美商亞培股份有限公司台灣分公司
50,000	厚生股份有限公司
10,000	徐維志
6,100	黃芳霖
5,700	黃芳霖
5,000	吳文芳
3,000	陳中義 陳重琪
2,000	劉貴妹、張淑貞
1,500	林明娥
1,000	黃怡瓊、董琨孚 江南燕、不具名、耿林燕、簡正雄、莊沛宸、莊茂松、李翠華、洪春霖、高珮珊、牟江榮子
600	謝玫宜
500	張幸安、呂宜燕、吳安培、黃靖傑、楊訓聰、林仁興、王端玲、黃啟銘
300	林張春 林瑀芳
200	趙雅庭、林鈺蕓
100	陳國松、蔡秀媛、沈靖雯

捐款金額	捐 款 人
102.03	
300,000	豪景大酒店股份有限公司、徐正冠
50,000	厚生股份有限公司
20,000	信歐國際貿易股份有限公司
10,000	楊燦弘、陳進財、徐維志
2,000	陳玉芳、王李瑞英、王茂森、林百鍊、洪阿彪、蔡榮顯、陳莉莉
1,500	林明娥
1,200	朱淑靜
1,000	黃怡瓊、蔡冠炎、不具名、柯清銘、葉清江 蘇美華、袁賴秋錦、張立、林伸志、莊天財、程台生、郭純美、王景新、陳美雪、袁英芬、陳玉環、陳芳娟、蔡裕憲、陸連德、蘇香蘭、徐朱芷弟、馬譚惜妹、高羅美惠、戴東原、徐正冠、蔡世澤、江春松、王松祥、鄭子明、吳亮宏、詹銀鋸、曾博雅、徐正群、侯博文、李洮俊、彭惠鈺、林淑惠、謝麗瑩、莊沛宸、謝淑娟、洪春霖、高珮珊

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

收款帳號	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 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			□□□-□□								
電 話									經辦局收款戳		

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

經辦局收款戳

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
500	陳金輝、徐文雄、呂宜燕、賴雪嬌、蔣蓮香、李安珏、林張圭、莊里珠、徐雲美、江彥儀、林莊煌、陳玉香、高光明、游秋叔、劉祥兆、王端玲、林仁興、黃啟銘
350	林岳示
300	林張春 林瑀芳、謝碧珠、汪國祥、陳懿華、周汪幼
200	吳惠卿、趙雅庭、呂嘉慧、高秋智、洪吳粉、林政信、林鈺麓
100	陳武雄、俞志青、鄭若鈴、謝欣倪、黃得才 葉輟 黃隨 黃傳承 黃詹綿、黃鎮炎 白蓮子 黃信裕 黃建智 黃百謙、陳洪玉霞、蔡秀媛、沈靖雯
50	黃蜜貞

捐款金額	捐 款 人
	102.04
150,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
50,000	厚生股份有限公司
10,000	信歐國際貿易股份有限公司、陳正文、徐維志
8,300	高子婷
8,000	彭惠鈺
4,000	黃志和、彭惠鈺
2,000	徐文珍、游千慧、林湛洋、張玉雲
1,500	李正宗、林明娥
1,000	林秀暖、陳佩珊、蔡英蘭、不具名、黃怡璿、莊天財、李麗英、莊茂松、黃張玉蓮、姜楊梅妹、袁賴秋錦、莊沛宸、張萬益、詹銀鍔、彭惠鈺、張坤來、王麗霞、洪春霖、高珮珊、楊臻宜、楊明欽
600	莊松謀
500	林慶謨、陳寶貴、陳中義、陳重琪、林瓊珍、楊懷梅、邱美惠、黃標鐘、呂宜燕、陳玉香、蘇美華、高光明、徐愛先、蔣蓮香、林仁興、王端玲、黃啟銘
300	林張春 林瑀芳、王卿有
200	池育儒、趙雅庭、林鈺麓
100	陳洪玉霞、陳詩諭、陳洪玉霞、鄭若鈴、莊伶綺、翁秋菊、蔡秀媛、沈靖雯

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。

交易代號：0501、0502 現金存款 0503 票據存款 2212 劃撥票據託收

本聯郵儲匯處存查 保管五年