

糖尿病家族

糖尿病關懷基金會會訊

2013 No.4

◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病人常見之皮膚疾病及處理保養原則
- 沉默的殺手：
認識糖尿病神經病變與治療趨勢
- 肌力訓練對血糖控制的助益
- 糖尿病手腳冰冷與麻木疼痛之調理
- 暖手暖足過好冬
- 糖尿病友泡湯注意事項

◆ 病友心聲

- 阿爸的控糖人生

◆ 健康飲食

- 健康吃鍋
- 糖尿病友~食在讚
高雄長庚醫院美食街餐點聰明選

◆ 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

周邊血流不足是導致糖尿病患足部潰瘍及截肢的重要因素。糖尿病患周邊動脈疾病發生率比一般人高出5倍，足部壞疽的發生率則增加近20倍。根據美國健康照護研究與品質局統計2006年至2008年美國醫療保險的對象中，糖尿病患平均足部潰瘍盛行率為8%，下肢截肢盛行率為1.8%；而台灣糖尿病健康促進機構品管調查，台灣糖尿病患的足部潰瘍盛行率及截肢的盛行率分別為1.3%及0.7%。

據研究發現，接受下肢血管重建手術的病患近四分之一有糖尿病；下肢截肢的病患50%有糖尿病。周邊血管疾病的率生發隨著年齡及糖尿病罹病的時間而增加，即使是葡萄糖耐性不良者發生間歇性跛行的機會亦提高2至4倍。

糖尿病是造成周邊動脈疾病的主要原因，尤其是小動脈血管。糖尿病患罹患周邊血管疾病經常合併心血管疾病，發生心絞痛及心肌梗塞的機會比起單獨心血管疾病患者來得高。早期偵測出糖尿病患的周邊血管疾病有助於篩檢出心血管病變的高危險群，一般建議利用腳踝收縮壓與手臂收縮壓的比值(ABI)來篩檢糖尿病患的周邊血管狀態。腳踝收縮壓與手臂收縮壓的比值不僅是影響糖尿病患心血管疾病死亡率的獨立危險因子，亦可做為糖尿病患心血管疾病的評估指標。

本期糖尿病家族將從糖尿病的常見皮膚疾病及皮膚保養談起。同時介紹糖尿病冬季手足的保養、泡湯的注意事項及手足冰冷麻木問題的中醫調理方法。另外有關糖尿病神經病變的最新治療趨勢和肌力訓練對糖尿病血糖控制的助益，都是糖尿病患相當切身的問題。在健康飲食上，則以健康吃鍋及美食街點餐聰明選，希望帶給糖尿病家族的成員們一份日常飲食的好指引，能吃得安心又健康。

編者的話

1

糖尿病專欄



4 糖尿病人常見之皮膚疾病及處理保養原則
/邱品齊

7 沉默的殺手：認識糖尿病神經病變與治療
趨勢 / 許維志

10 肌力訓練對血糖控制的助益 / 簡維宏

13 糖尿病手腳冰冷與麻木疼痛之調理 / 郭忠禎



16 暖手暖足過好冬 / 曾詩瑤

19 糖尿病友泡湯注意事項 / 陳芝嫻

健康飲食

22 健康吃鍋 / 林幼羚



25 糖尿病友~食在讚
高雄長庚醫院美食街餐點聰明選 / 吳靜宜

工本費：新台幣60元

糖尿病問與答

30 0800-032323諮詢問答

病友心聲

32 阿爸的控糖人生 / Mark

「如果事實無法改變，那就學習與它共存。」
——聖嚴法師（1931－2009）



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
Formosan Diabetes Care Foundation

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

糖尿病家族 2014 No.4（季刊）

財團法人糖尿病關懷基金會會訊（第 55 期）

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

糖尿病人常見之 皮膚疾病及 處理保養原則

台大醫院雲林分院皮膚部 邱品齊主任

糖尿病為近年來相當常見因為胰島素代謝失調異常之疾病，隨著人口老化和生活型態及飲食方式的改變，近年來糖尿病已高居國人十大死因前四名，台灣地區全人口中糖尿病盛行率約為4%，也就是說約有逾百萬名的糖尿病患者，而且盛行率有逐年上升且年輕化的趨勢。糖尿病會造成血中的血糖過高，長期的高血糖狀態則會傷害到血管內皮細胞，加速血管壁

粥狀硬化形成，造成全身性的大、小血管病變。於是之後就容易產生器官功能問題，像是腦中風、心肌梗塞、腎病變、視網膜及黃斑部病變、白內障、神經病變及下肢血管堵塞…等併發症，而造成失明、洗腎、截肢甚至死亡的後果。然而糖尿病的患者也很容易產生皮膚問題，以下將針對糖尿病患者常見之皮膚病以及相關的處理及保養原則做簡單的說明。

(1) 皮膚搔癢症：

這病症常發生在糖尿病控制不良以及程度比較嚴重的患者，有可能是局部型也可能是全身型，常常皮膚外表看不到明顯異狀，但患者卻會抱怨皮膚劇癢難以忍受。一般來說病程是逐漸發癢，而到了秋冬季節癢感會更為加劇，甚至有不少民眾是因為皮膚長期發癢到皮膚科求診，抽血後才發現自己有糖尿病。而特有在女性糖尿病患者身上發生的會陰部搔癢，更是令人難耐，這問題常會合併皮膚表淺念珠菌感染或間擦疹。

要改善搔癢的症狀除了好好控制血糖之外，做好適度的皮膚保濕也有幫忙。不要用肥皂洗澡、不要過度摩擦皮膚；洗澡水溫不要太燙、洗澡時間不要太久；洗完後在乾燥處使用乳液或乳霜，這些都是可行的日常肌膚保養。此外搭配適當的口服抗組織胺



以及外用止癢製劑，就可以明顯減緩搔癢症狀。如果已造成濕疹變化，外用類固醇藥膏就有輔助角色。對於較難控制的患者，輔以紫外線B光照射，也是可以嘗試的方法。

(2) 黑色棘皮症：

此病症常見於脖子後側、腋下、鼠蹊部、肘部及關節彎曲部之皮膚皺褶，呈現灰黑色絲絨狀，常是兩側對稱發生。醫學上一般認為血中胰島素偏高，胰島素作用於角質細胞上的類胰島素生長因子受體上，促使細胞增生所致。但並非所有黑色棘皮症的患者就一定是糖尿病所造成，因為肥胖也可能發生。此外有些罹患癌症的病人，例如胃癌或肺癌，也可能會產生這狀況，因此在治療上通常要先查明病因。

黑色棘皮症的治療效果並不好，建議先從控制血糖做起，之後可以使用含有尿素、果酸或維他命A酸的外用製劑來輔助處理。

(3) 糖尿病足：

約有20~25%的糖尿病患者會罹患糖尿病足，主要是以潰瘍來表現，

好發在大腳趾基部以及第一、三、五跖骨處，周邊常會有硬皮包覆。之後容易造成細菌感染，包括骨髓炎、蜂窩性組織炎及壞疽。糖尿病足部潰瘍的致病機轉主要與周邊感覺神經病變、動脈血管疾病、局部壓力及創傷有關。



治療上除了需要維持良好的血糖狀態，避免光腳走路、不要過度修剪指甲、減少外力或擦傷、燙傷或凍傷造成足部傷口、以及穿著合腳的棉質襪及密頭鞋…等都很重要。每日做好腳部清潔，保持趾間、足部乾爽，並用嬰兒油或凡士林滋潤皮膚，防止腳底乾裂。此外每晚睡覺前檢查自己的雙足，如發現有損傷、水泡、指甲內長、雞眼或厚繭…等情況，應儘快找皮膚科醫生幫忙，切忌自行處理。

(4) 皮膚感染症:

糖尿病患者容易造成免疫功能異常，導致抵抗力下降引起皮膚感染問題，特別是細菌或黴菌的感染病，病

情會較一般患者嚴重且不易治療。常見的細菌感染病是金黃色葡萄球菌感染，臨床上表現為癬、癰、蜂窩性組織炎、毛囊炎和急性甲溝炎…等。而黴菌感染包括各種皮膚癬菌症，如足癬、股癬、體癬和灰指甲以及皮膚粘膜念珠菌病，如外陰炎、龜頭炎和慢性甲溝炎…等。

治療上除了血糖控制良好外正確積極的給予抗黴菌或抗生素是很重要的。在皮膚保養上除了保持皮膚的乾淨、清潔外，還要注意皮膚的變化，如果發現皮膚有長紅疹、癢疹、水泡、膿疱或是有紅腫熱痛的狀況，就要提高警覺早點就醫，以免延誤病情造成嚴重的後遺症。

糖尿病對於身體的影響是全身性，然而糖尿病相關的皮膚病變卻常常會被民眾所忽略。雖然有些病症不會造成生命危險，但還是會造成生活品質的低落；而有些問題如果不早點治療處理，就可能會造成嚴重的併發症。所以多一分的認識及注意，就會有多一分的保障及安全；對皮膚多點關心與照顧，也是治療糖尿病很重要的一環。

沉默的殺手： 認識糖尿病神經 病變與治療趨勢

新光吳火獅紀念醫院神經科 許維志醫師

社會型態的改變、人類平均壽命的延長以及醫藥科技日新月異，使得我們所面對的疾病樣貌有了重大的改變。醫學界的戰場，從早期的傳染病、營養不良等農業社會疾病，轉變成以慢性病與癌症防治為大宗的時代。從高血糖、高血壓、高血脂的『三高』的觀點出發中，這些慢性病會逐漸衍生出各式各樣的併發症，而且這些併發症常常是『活得越久，領

得越多』。以糖尿病為例，患者只要活得夠久，終究會面臨到糖尿病所帶來的其他生理系統病變。傳統上，糖尿病併發症可以劃分為兩大類；「大血管」和「小血管」病變。前者主要是心血管和腦血管疾病，如中風、心肌梗塞等；後者泛指腎臟、眼睛和周邊神經的併發症，如腎衰竭、視網膜病變、自律神經和體神經病變等。隨著民智大開和資訊便捷，社會大眾和

疾病患者或家屬對於這些糖尿病併發症，大都耳熟能詳。然而，這其中的糖尿病神經病變，往往因為症狀主觀性太強、病程發展時間較長，而容易被忽視。其實糖尿病神經病變不但是造成非外傷性下肢截肢常見的原因，根據作者與台灣大學公共衛生學院陳秀熙教授團隊研究發表於去年「歐洲神經學雜誌」的論文，糖尿病神經病變對於全病因和疾病別死亡率，都是極為重要的危險因子之一。

糖尿病神經病變的治療原則，可以分成三個面向討論；血糖控制成效、足部照護以及疼痛的控制。根據2005年美國糖尿病學會的臨床指引建議，凡是出現糖尿病神經病變患者，其首要任務是維持穩定而理想的血糖。進一步的說，這些出現神經病變症狀的糖尿病患者，亦需要注意足部照護，以預防皮膚潰瘍、感染、甚至最終導致截肢的風險。由於過去幾年來醫藥界對於糖尿病神經病變引發的疼痛症狀有了新的治療進展，因此本文著重於藥物治療的介紹。

根據神經纖維構造與粗細不同，神經組織可以區分為富含髓鞘的「大

纖維神經」以及無髓鞘或少髓鞘的「小纖維神經」。大纖維神經主要與運動和體神感覺神經功能有關，如本體感覺或震動感覺等，這部分神經異常可以藉由神經傳導檢查，客觀評估神經受損程度；小纖維神經主要和自律神經、溫度和痛覺有關，這部份病變則可依賴自律神經或是定量感覺神經檢測加以證實。在這些神經病變患者中，有相當比例的病人會出現異常的疼痛感。造成下肢疼痛的原因不一而足，糖尿病患者也可能是因為椎間盤突出造成神經壓迫，或是下肢動脈阻塞等變化而導致疼痛。一般而言，如果有近期的創傷事故、突發的疼痛症狀、或者只有單側肢體受影響等，可能和椎間盤突出有關；如果疼痛的位置分布在腳掌而非小腿、疼痛在休息時出現，反而因活動後消失，則需要考慮動脈阻塞造成的血液循環不良。

雖然造成糖尿病神經病變神經痛的實際機轉不清楚，一旦發生後，大約一半病人的疼痛會在一年左右消失。至於疼痛的症狀，有諸多藥物與非藥物的方法可以嘗試進行。以藥物為例，第一線的用藥包括三環抗憂

鬱劑 (Antidepressants)、鈣離子通道調節劑 (Calcium Channel Modulators) 以及血清-正腎上腺素再吸收拮抗劑 (Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors) 等。在許多雙盲隨機分派臨床試驗中，三環抗憂鬱劑已被證實具有改善腦部對疼痛機制的運作。這類藥物在開始使用時，一般得從小劑量逐漸增加，達到目標劑量後再持續使用一個月左右，藥效才會顯著。但是這類藥物亦有其副作用，特別是老人、青光眼患者或是攝護腺腫大病人，使用上都須特別小心。至於鈣離子通道調節劑 (Calcium channel ligands) 以及血清-正腎上腺素再吸

收拮抗劑，在近期的諸多臨床試驗中，一再展現其對於疼痛控制的獨特正面療效。以Pregabalin藥物為例，在美國上市後，已經取得糖尿病神經痛、皰疹後神經痛、脊髓損傷後神經痛、肌纖維症等疼痛症狀相關的適應症許可。在疼痛的治療上，這類藥物所扮演的角色已經遠遠超過原先抗癲癇藥物的本意。比起三環抗憂鬱劑，這類藥物最大的優勢在於即使從低劑量開始使用，患者大多在藥物投與的第一個星期，就可以獲得部分疼痛症狀的改善。隨著使用劑量增加，無論是疼痛或是其他生活品質指標，都獲得大幅度的改善。目前國內衛生福利部亦授予此藥在糖尿病神經病變疼痛治療的適應症，待近期健保局核定藥價後，即可廣泛使用，這對國內糖尿病患者不啻是一大福音。

對於糖尿病患者，除了定期的腎臟與眼部追蹤檢驗外，周邊神經病變也是沉默的殺手之一。這方面的照護，糖尿病共同照護網已經提供了完善的篩檢，但是當患者出現神經病變或者疼痛症狀，還是應該及早尋求神經科專科醫師的協助，為自己的健康把關，才能樂在生活！





肌力訓練 對血糖控制的助益

亞東紀念醫院麻醉部 簡維宏醫師

隨著社會發展、人口老化、生活型態與飲食習慣改變，肥胖、代謝症候群與糖尿病的盛行率逐年提高，根據衛生福利部的統計，目前18歲以上罹患糖尿病已高達8%以上（大約是10年前的兩倍）。

糖尿病是因為身體內缺乏胰島素（第1型）或分泌相對不足（第2型），導致代謝異常，使身體無法利用血中葡萄糖（血糖）而使得血糖上升。當血糖控制不良，會導致許多併發症，如：血糖過高導致急性酮酸中毒、血糖過低導致低血糖休克、視網膜病變

進而失明、腎臟病變引發腎功能衰竭進而需要洗腎、神經病變導致知覺異常、腦中風與心肌缺氧梗塞的危險，因此糖尿病常年高居十大死因排行榜前五名。雖然目前醫學上並沒有好的方法可以根治糖尿病，但許多的研究已經證實，透過飲食控制、藥物治療與運動，能有效的控制血糖，可延緩進而避免這些併發症的發生。

葡萄糖是身體主要的能量來源之一，經由食物的攝取、消化、吸收進入到血液中，透過血液循環提供給身體的各個組織細胞使用，因為葡萄糖需要透過轉運蛋白（glucose transporter）進入細胞中，才能提供細胞能量，不同的細胞所擁有的轉運蛋白不同，對葡萄糖的吸收利用會因為細胞種類、內分泌激素與外在環境刺激而有相當大的差異。肌肉（骨骼肌）是飯後葡萄糖的主要儲存位置，胰島素是啟動肌肉儲存飯後葡萄糖的主要關鍵，糖尿病患者肌肉對胰島素敏感度降低，使得儲存葡萄糖能力低下而延緩飯後血糖的下降，而運動可以提高肌肉對胰島素的敏感度，改善對葡萄糖的吸收，可以快速的降低飯後上升的血糖。當肌肉增加對葡萄糖

的吸收時，也減少了這些能量被轉化堆積成為脂肪（減肥肉增瘦肉）。

過去的許多研究已經證實有氧訓練的助益，然而這幾年有許多研究開始注重肌力訓練（或稱重量訓練、阻力訓練）。身體內的肌肉，可分為第一型（慢肌、紅肌纖維）與第二型（快肌、白肌纖維），一般的情況下，慢肌會最先被徵用於活動之中，再視活動的強度、持續時間或疲勞的出現，快肌亦會加入工作的行列，當你所做的肌力訓練負擔的重量愈大時，所動用的肌肉纖維愈多，代表更多的肌肉參與運動（反過來說，就是當負重不大時，有某些肌肉永遠不會動用到），所以肌力訓練後，相同時間內，血糖下降的速度會比有氧訓練更



顯著。因此肌力訓練比走路或是中低強度的有氧訓練，更能有效控制血糖。

有研究證實，糖尿病的患者，相較於一般人，會有更顯著的肌肉質量減少與肌力下降的情形。這是因為這些人雖然血糖偏高，但是無法被細胞有效的利用，使得細胞只好轉而由其他途徑（蛋白質或脂肪）獲得能量供應，肌肉的蛋白質組成部分因此被消耗，造成肌肉質量下降與肌力下降。長期觀察老化的研究指出，維持肌力對長壽是有助益的，而維持肌力最有效的方法就是肌力訓練。

過去認為肌力訓練的過程中會快速提高血壓，可能會增加運動過程中發生視網膜出血、心肌缺氧、休克等嚴重併發症或致死的危險。事實上，在肌力訓練的研究中，並沒有報告有增加這樣的風險，也有研究指出糖尿病患者，在適當的肌力訓練下，反而會降低心血管相關併發症的發生，進行中高強度的肌力訓練是安全的。肌力訓練常用的方式，簡單的有：舉啞鈴、深蹲或是伏地挺身，或是在健身房利用專門的設備來進行。有效的肌

力訓練應包含多組不同的肌肉群與足夠的運動強度，無經驗者建議先在專家指導下利用專門設備，循序漸進的進行，效果比較好也比較安全。



總而言之，血糖的維持主要還是以飲食與藥物為主，運動是輔助的角色。運動可以讓飲食與藥物控制的效果更好，但也要注意潛在低血糖的危險，在運動前應先諮詢專業人員，評估了解自己現在身體的狀況，選擇適當的運動。肌力訓練在某些部分的效益優於有氧訓練，可適當的增加肌力訓練，但不可偏廢只作肌力訓練。運動的持續性是很重要的，選擇自己喜歡且能從中獲得快樂的運動，更能讓自己的健康加分。



糖尿病 手腳冰冷與麻木疼痛 之調理

長庚紀念醫院中醫內兒科 郭忠禎醫師

糖尿病是身體出現新陳代謝異常而產生的疾病。由於體內的胰島素分泌不足，或者無法正常作用，造成體內醣類、蛋白質和脂肪等營養素的代謝異常，使得血中葡萄糖無法充分利用而剩下過多，然後經由腎臟進入尿液中，隨著尿液排出體外，造成尿中出現糖份的現象，便是我們所說的「糖尿」。糖尿病的臨床症狀主要表現為多飲、多尿、多食和體重下降

（「三多一少」）。常見的併發症如糖尿病眼睛病變、糖尿病足、腦血管病變、腎病變、周邊神經病變等。

關於糖尿病，一般民眾難免有此疑問：「糖尿病是現代醫學發達後才出現的病名，到底古時候有無這種病，如果有，那是什麼病？」，「中醫在糖尿病治療上能扮演甚麼角色？」其實，從許多古代典籍中皆可

看到糖尿病的蹤跡，如唐代《外台秘要·消中消暑腎消》引《古今錄驗方》：「渴而飲水多，小便數，無脂似麩片甜者，皆是消渴病也。」，是世界上最早的尿糖紀錄。《小品方》：「消渴疾者，下泄為小便，此皆精氣不實於內，則便羸瘦也。」

《金匱要略》：「男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗，腎氣丸主之。」。《活法機要》：「消渴之疾，三焦受病也，有上消、有消中、有消腎。…，消中者胃也，渴而飲食多，…。」可見古代醫家已發現消渴症有尿甜、多渴、多食、多尿及消瘦等糖尿病的典型特徵，可以說，中醫消渴症正是現代醫學的糖尿病。此外，古書也記載消渴症會出現雀目、癰疽、中風、水腫等。又清代《王旭高醫案》中也記載了病消渴十餘年出現“手足麻木”、“肢涼如冰”的醫案。這些都與前述現代醫學中常見的糖尿病併發症相一致。因此，中醫治療糖尿病是有其歷史依據的，臨床上常可見到單用西藥血糖控制仍不佳的病患，經辨證後加服中藥，獲得控制之情況。

糖尿病若長期控制不良，容易出

現血管及神經病變，造成血液循環不良及神經感覺異常，甚至可出現典型的糖尿病足。糖尿病足是下肢出現較嚴重的血管病變造成供血不足、因神經病變造成感覺缺失並伴有足部感、潰瘍或深層組織破壞，是導致截肢的重要原因。雖然非糖尿病患者也會有手腳冰冷與麻木疼痛問題，不代表就有明顯的血管及神經病變。但糖尿病患者有手腳冰冷與麻木疼痛時則須更小心血糖的穩定控制及四肢的保健，特別是下肢，以防出現嚴重的血管及神經病變。

中醫認為手腳冰冷或麻木疼痛主要與陽氣不足及氣血瘀阻有關。在治療與保健上著重溫補陽氣及活血化瘀。以下方法有助於糖尿病患者手腳溫暖及改善麻木疼痛現象：



運動

運動是保健養生中相當重要的方法，一般運動可採散步、健走或慢跑，可增強心肺功能，增加血液循環量。此外，太極拳、八段錦、易筋經的鍛鍊對身體機能恢復及強壯皆有幫助，其中太極拳甚至有醫學文獻證實其有益健康。

穴位按摩

手部可指壓按摩合谷穴（位於第一、二掌骨之間），腿部可指壓按摩足三里穴（足三裏穴位於外膝眼下四橫指、脛骨邊緣），足部可做一般腳底按摩包括湧泉穴（湧泉穴位於腳底中間凹陷處，在足掌的前三分之一處）及各腳趾揉捏。每處按壓約40到50次，每日二到三回。

中藥泡脚

根據文獻「溫經通絡薰洗方治療糖尿病周圍神經病變的臨床護理」所發表之薰洗方法，加以修改為浸泡，較為簡單方便：

成分是：紅花、當歸、桂枝、川牛膝、桃仁分別25公克，丁香、花



椒分別6公克，雞血藤25公克。

浸泡方法：加4500ml水將藥進行煎熬，然後等到藥水放置溫度為30℃～40℃時，用藥液浸泡下肢，時間半小時到一個小時，過程中，要注意藥液的溫度，當它冷卻時，加入適量溫熱的藥液，保持溫度。泡完擦乾後宜穿上棉襪，睡覺時亦可穿著保暖。

適當選擇溫熱性食物或藥材

在飲食方面除遵循糖尿病飲食原則外，可多選擇溫熱性的食物或藥材進補，讓身體陽氣增強，改善氣血液循環來禦寒。如羊肉、牛肉、海蝦、海參、鰻魚等溫熱的食物，以及韭菜、芥菜、甘藍、青椒、辣椒、洋蔥、蔥、薑、蒜、芝麻。至於南瓜、糙米、高粱雖屬溫性食品，但含醣類較多，不宜過量。

簡易藥膳食療

當歸生薑羊肉湯：

羊肉250公克 當歸八錢 生薑四錢
加水煮至羊肉爛熟即可。

若能依照上述方法，當有助於糖尿病手腳冰冷與麻木疼痛之保健。但仍需提醒糖尿病患者的是血糖控制好才是最重要的。

暖手暖足過好冬

柳營奇美醫院 曾詩瑤衛教師

春去秋來，隨著氣溫逐漸下降，冬令時節的來臨讓許多糖尿病病友飽受手腳冰冷之苦。王伯伯，70歲，平日工作務農，罹患糖尿病已12年，平時手腳末梢指尖總感覺麻、不靈活，走路時感覺不到雙腳踩在地上而像是踏在海綿上行走，特別是在冬天時雙腳的感覺更為冰冷、麻刺，連晚上也睡不好覺。

糖尿病人若長期血糖控制不佳時常會產生周邊血管的問題，因為身體

長期高血糖及代謝異常，使血管處於發炎的狀態，血液容易凝結或形成血栓，造成血液循環不良，演變成周邊動脈血管疾病及神經病變，初期的症狀是感覺變差，例如對碰觸的感覺或對疼痛、冷熱的感覺較遲鈍，最常由肢體末梢（指尖）開始出現，爾後延伸至腳（手）趾、腳（手）掌甚至於膝蓋、手肘，若持續進展可能會有麻木、刺痛、癢等感覺；除此之外，皮膚也會變得乾燥容易破損、脫皮或受傷。

當出現周邊血管阻塞時，手腳可能會有蒼白、發紫、冰涼、無力等症狀，有時運動時（走路、跑步、爬樓梯）會使症狀更為明顯，嚴重時不論季節或有無活動都可能持續有症狀。至於平日應如何照護才能減少手腳冰冷造成的不適，提供以下方法給大家參考：

1. 適當保暖不受寒

氣溫及環境的溫度會影響血管收縮程度，適當地保暖可以讓血管擴張使血流較為順暢而減少冰冷的感覺，因此在天氣寒冷時可戴手套保暖，平時選擇有包覆趾頭且合腳、低跟、寬頭或圓頭的鞋子，並穿著棉質襪子，特別在夜間睡眠時也應注意足部保暖，避免選擇鬆緊帶過緊襪子，以免影響血液循環。

2. 避免加熱受傷害

許多人會使用熱水泡腳或熱水袋、熱水墊、電暖器烘烤來促進血液循環，但由於糖尿病人容易有周邊感覺異常的問題，因此使用加熱的產品都會有燙傷的疑慮，應儘量避免使用，但若是有需要處理厚繭或厚指甲，需浸泡熱水的必要性時，可以溫



水（建議不超過38℃）浸泡雙腳但勿超過15分鐘，因為浸泡時間過長後溫水會破壞皮膚油脂分佈，使皮膚表面較為乾燥，因此在浸泡後應依皮膚狀況再擦拭乳液保濕。

3. 正確坐姿

避免兩腿交叉於膝蓋、翹腳或盤腿而坐。

4. 足部運動促循環

多做手指、腳趾伸展運動或局部肌肉的按摩，有助於肌肉組織、動、靜脈血管放鬆增進血液循環，另外，勃式運動可以改善下肢循環及肌肉強度，每日至少執行3－4次，每次重複3－6遍。

(1) 平躺，兩腿上舉30至60度，置放在棉被上3分鐘。



(2) 坐於床緣，兩腳自然下垂，擺動三分鐘。



(3) 平躺休息3分鐘，蓋被保溫。



圖片出處：「糖尿病足部照護」一書

5. 減少危險因子

(1) 戒菸

吸菸者發生下肢血管疾病是非吸菸者的7倍，也是造成中風、心肌梗塞等心血管疾病的主要危險因子，菸中尼古丁成分容易使血管收縮，增加凝血和血栓造成血管阻塞，因此糖尿病病友若已有周邊血管循環不良的問題，戒菸無疑是減少風險的首件要事。

(2) 控制血糖、血壓、血脂肪

研究顯示糖尿病患者罹病時間愈長，血糖控制愈差，愈容易產生周邊動脈阻塞疾病，維持良好的血糖、血壓及血脂肪控制可減少影響血管壁變厚、沒有彈性等動脈粥狀硬化問題。

(3) 維持理想體重

體重過重會增加罹患心血管疾病的風險，且體重增加較不利於血糖控制。

6. 定期追蹤，適時就醫

糖尿病友若定期至醫院就診時，是否都曾做過足部檢查？最常見的方法是以單股尼龍纖維檢查足部觸覺，以及半定量音叉測試雙足震動感覺有無異常，其實這些都是篩檢周邊神經疾病的初步方法，一旦檢查出有異常情形時，醫師可以再進一步追蹤安排其他檢查，並適當治療，也可以讓病友做好足部的自我照護，早期預防及避免足部受傷，而減少截肢的風險，若有手腳冰冷、發紫、疼痛加劇都應立即就醫及早治療，更重要的是平日做好血糖控制及減少危險因子的影響，就能大大地降低足部問題發生的機率。



糖尿病友泡湯

注意事項

台北慈濟醫院 陳芝嫻糖尿病衛教師

在秋冬的清涼時節，泡個暖呼呼的溫泉真是一大享受，但是糖尿病有著許多慢性合併症的威脅，是否適合泡湯呢？有哪些注意事項，是一個值得探討的話題。

糖尿病人因為泡湯而發生的危險，大致上有-感染、心血管疾病及燙傷、低血糖發作；所以如何避免

及如何採取適當措施，乃糖尿病人在秋冬季節必修的一門學問。

曾有病人泡湯後就因泌尿道感染而住院治療，一般血糖偏高的情況之下，抵抗力就較差，而泡湯的溫度一般在43度左右，大部分的細菌在這種溫度下仍可存活，所以造成感染的機會很大，尤其女性泌尿道較短，容易

造成泌尿道感染。如果足部剛好有傷口，甚至會造成傷口感染、發炎或蜂窩性組織炎，傷口若無法癒合還會導致截肢的厄運，所以在足部有傷口的情況之下，應該避免泡湯以防意外發生。

高齡銀髮族因泡湯而心肌梗塞發作時有所聞，而糖尿病如果合併有高血壓及心血管疾病，在水溫過高的情況下增加心臟負荷容易引發中風及心肌梗塞的發生，在享受泡湯的樂趣時，也不能忽略這些隱藏的風險。

泡湯後會全身發熱、血液循環變好，其實是錯誤的觀念；泡湯雖然可以透過血管擴張使心跳加快，但也可

能造成泡湯後頭暈目眩、腦部缺血的危險，所以風險與好處之間需仔細權衡。

曾經有病人因泡湯泡過頭，造成足部燙傷還因傷口久久不能癒合，險些截肢！一般人在泡湯時，如果溫度太高或泡太久引發的不適感，會促使人們避開或休息；但糖尿病患因末梢神經病變，像是腳有麻木感、感覺異常，因此對熱水浸泡的溫度的敏感度較差，所以若長時間泡湯，擔心會有燙傷而不自知的危險。已經有周邊血管病變的糖尿病人，並不建議泡湯，甚至足部泡熱水也不適當。而沒有周邊血管病變的糖尿病人，建議在泡湯時要注意水溫，時間不宜太久，也可以每10分鐘休息一下，順便檢查一下足部的皮膚，是否有水泡或燙傷。



另外需注意的是，不要空腹去泡湯，以避免低血糖發生，而且溫度過高會導致注射胰島素的吸收加快，或者因為泡湯的時間一般都會超過30分鐘甚至1小時以上，若空腹去泡湯容易有低血糖發生的危險，當然泡湯時有他人陪伴是最好的，可以協助注意水溫、泡湯時間及足部的情形、是

否有低血糖的症狀等。而低血糖的症狀會有：肚子餓、冒冷汗、心悸、發抖、舌尖或嘴唇發麻、頭暈、失去定向感甚至昏迷，發生時若確定是低血糖，要趕緊吃10-15公克易吸收的糖--如3-4顆方糖、150-180cc的含糖飲料等等。

所以糖尿病人如果想要享受泡湯的樂趣，有幾件事情是需要注意的：

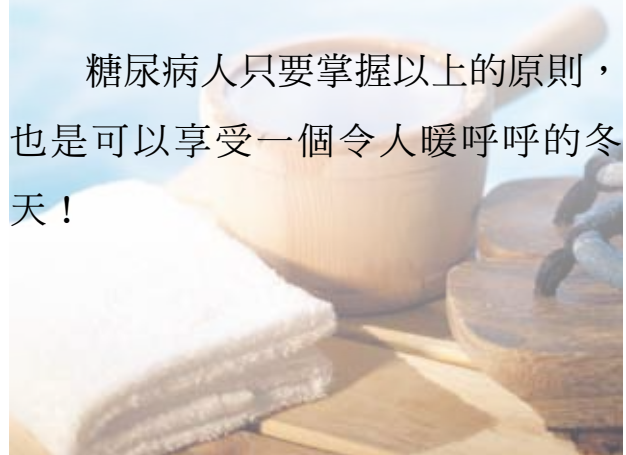
1. 控制好血糖，避免抵抗力變差及感染的機會。平時空腹血糖儘量維持在140以下，飯後兩小時需控制在180以下，糖化血色素在6.5%以下，70歲以上的病人則控制在7%以下。（三個月血糖平均值-HbA1c）在血糖高的情況之下應避免泡湯。
2. 控制好血壓、戒菸，避免心血管疾病發生，注意泡湯環境的通風設備。
3. 注重足部護理，足部保養需做好，平常穿大小合適、鞋頭夠寬夠深、鞋底有彈性的包鞋，穿著吸汗的棉襪，在洗完澡後，塗抹適當的乳液（不含酒精）或凡士林皆可，避免皮膚乾燥龜裂。



因為冬季天氣乾冷容易造成皮膚乾燥，糖尿病人應注重保暖及保濕；確定沒有傷口，偶而享受一下泡湯的樂趣是無妨的，而泡湯後更應該仔細的檢查足部是否有傷口。如果足部有傷口或平常腳麻甚至沒有知覺，則不建議泡湯。

4. 不要空腹去泡湯避免低血糖、注意泡湯的水溫及泡湯的時間不宜太長。
5. 最好有親友的陪伴，避免發生突發狀況時有人可以馬上處理。

糖尿病人只要掌握以上的原則，也是可以享受一個令人暖呼呼的冬天！



健康吃鍋

新竹馬偕醫院 林幼羚營養師

在眾多的外食種類中，一年四季都可以享用的各式火鍋是相對美味又健康的選項之一。為什麼是『相對』美味又健康呢？因為是吃出健康的美味或是吃出不健康的美味，就端看各位看倌如何選擇了。維護自身健康始於一連串自己的選擇，而選擇的原則正是由我們病友們所熟悉的『三低一高』—低油、低鹽（鈉）、低糖加高纖—做起。

根據維基百科對『火鍋』的定義，是指「以鍋為器具，以熱源燒鍋，以水或湯導熱，來涮煮食物的烹調方式，同時亦可指這種烹調方式所用的鍋具。其特色為邊煮邊吃，或是鍋本身具有保溫效果，吃的時候食物仍熱氣騰騰，湯物合一。」

湯底的選擇

幸福的台灣人有多種不同湯底的選擇，從最常見的什錦火鍋，如涮涮鍋、臭臭鍋、藥膳鍋、素鍋，到特色鍋，如羊肉爐、薑母鴨、酸菜白肉鍋、麻辣火鍋、牛奶鍋等，還有異國料理鍋，如咖哩鍋、巧克力鍋、起司鍋等。這些不同的鍋物「內容」都相當豐富並具特色，但是，熱量、油脂、蛋白質的含量也各具『藏』量！

為了增加鍋物的香味，鍋物的湯底除了添加有烹煮或爆香用烹調用油，多數還會藉由大骨、雞骨甚至家禽家畜肉（如全雞或牛腩等）裡的動物性脂肪添加湯底的風味；雖然在煮食時，並不會讓食用者感

到油膩，但一旦降低湯底的溫度，動物性脂肪便會浮現在湯上。所以雖然理想上是以清水或單純柴魚乾甚至是以蔬果（如海帶、番茄、白菜、蘿蔔、洋蔥、乾香菇、黃豆芽、蘋果、鳳梨等）提鮮的湯底為上選，若只能選擇口味濃郁的湯底，就記得切勿喝鍋湯；但即便選擇清湯底，經過肉類食物涮刷過的湯底，因為累積殘留食材內動物脂肪，也不再適合飲用。

醬料的選擇

對許多人而言，『醬料』是吃火鍋時不可缺少的一環，而常用的醬料如沙茶醬、芝麻醬、豆瓣醬、辣油、辣椒醬或豆腐乳等，均屬高油高鹽的食物，以沙茶醬和豆瓣醬為例，一湯匙沙茶醬約含有2份的油脂和0.2~0.8公克的鹽而一湯匙豆瓣醬雖含有不到0.5份的油脂卻含有1.5~2公克的鹽，因此建議使用單純的醬油、白醋混合蔥、薑、蒜、紅辣椒、香菜、檸檬或九層塔等天然的辛香料來取代，不僅可以減少熱量也能增加抗氧化物與植化素的攝取。

吃鍋最好的部分就是能吃出食物的原味，醬料的油與鹽不僅可能傷害

我們身體，也破壞了上帝創造給人類的味覺，所以如果我們能逐步減少醬料的使用量，就能逐漸的吃出食物美好的原味。若已經選用味道較濃郁的湯底就更應該為了自身著想，戒用或『儉』用加工型的調味料。

食材的選擇

鍋物最值得讚許的正是它多樣性的食材可供選擇，所以我們當然不能放過這個優點。但是進食前最好複習一下自己可以進食的攝取量，特別是豆魚肉蛋類、全穀根莖類和油脂類食物的份數，並在選取食材前先瀏覽過所有的食材，預估自己想要選擇的種類與份量，再著手取食或進食。食材的選擇方面，應該選用新鮮、自然的食物為主；選用肉類食物時，應以看不見脂肪的部位為主，可儘量選用脂肪含量較低的海產類食物，但仍應避免高膽固醇的食物。放在菜台或菜盤上的各色蔬菜，如葉菜類、瓜類、菇類、芽菜類等才是鍋物的主角，看倌們可千萬別冷落了！

為避免蛋白質性食物過度的攝取，並減少飯後低血糖的發生，適當的全穀根莖類食物對病友們亦是

重要；在鍋物中常見的全穀根莖類食材除了白飯和拉麵之外，還有玉米（1/3根/份）、豬血糕（2小塊/份）、水晶餃（3個/份）、南瓜（4小塊/份）、芋頭（2大塊/份，另含0.5份油脂）和冬粉（0.5把/份）等，有些店家會準備1小碗的甜湯，若你想吃，別忘了預留1份全穀根莖類！

慎選鍋物的另一陷阱－火鍋料。這裡所說的火鍋料泛指餃類、魚漿製品或麻薯類食物，這類的產品是以魚漿為主，拌有澱粉（樹薯粉及馬鈴薯粉）、植物油和必要的萃取物、調味料及食品添加物。



根據市售包裝火鍋料的食物營養標示顯示

	份數	全穀根莖類	豆魚肉蛋類	油脂類	糖
魚卵卷 10公克/片	五片	0.5份	0.5份		
蟹肉棒 13公克/條	五條	0.5份	1份		
魚餃、蝦餃或燕餃 8~10公克/粒	十粒	1份	1份	2.5~3.5份	
蛋餃 11公克/個	五個		1份	1.5份	
蝦球和黃金魚蛋 10公克/粒	五粒		1份		
起司麻吉燒 18公克/粒	兩粒	1份		0.5份	
花生麻吉燒 18公克/粒	兩粒	0.5份		1份	10公克
爆濃魚子燒 20公克/個	三粒	0.3份	1份	0.75份	

由此可見，火鍋料在豆魚肉蛋類、全穀根莖類和油脂類食物的份數中，佔有不可小覷的角色，看倌們不能把這類食物當作單純的蛋白質性食物而忽略它們對血糖的影響性。

隨著氣溫的下降，三五好友、親友聚會相約大啖火鍋是一件幸福的事，只要審慎的做出選擇並注意吃鍋的時間與份量，糖尿病友們甚至會比一般無病痛的人吃得更美味、更健康喔！

糖尿病友~食在讚

高雄長庚醫院美食街

餐點聰明選

高雄長庚醫院 吳靜宜營養師

便利商店、自助餐、速食店、快餐店等，琳瑯滿目、各式各樣美食商店矗立在醫院美食街中，糖尿病友應該如何選擇適當餐點？又有哪些技巧可以利用？才不至於因為攝取不當餐點，而讓自身血糖就像失去控制的雲霄飛車，向上飆升。

臨床上常見糖尿病友需空腹回診抽血，抽完血後隨即到醫院美食街挑選餐點食用，兩個小時後再至檢驗科抽血驗飯後血糖，到診間看報告時赫然一見，飯前血糖在控制標準之內，飯後血糖卻高得嚇人，詢問病友所進食的餐點後，普遍常見病友所挑選的餐點內容大致都是飯糰、炒飯、炒麵、燴飯、燴麵或是看起來令人垂涎三尺的酥炸雞腿套餐等不利血糖控制的方便餐點。但是，聰明的病友們只能挑選這樣的餐點嗎？究竟，還有哪些醫院美食街餐點是適合糖尿病友的呢？

醫院美食街為能服務廣大民眾，所以美食街內充滿著各式各樣的餐點提供給不同飲食喜好的民眾選擇，不管是單點或是套餐，也不管是重油或者重鹽，青菜蘿蔔各有喜好，但是相同的餐點卻不一定適合每一個人，而糖尿病病友面對這麼多飲食選擇，腦海裡卻也不斷思考著『要怎麼吃，才不會影響血糖』，於是繞了美食街一圈又一圈，卻是怎樣都找不到適合自己的餐點，但是，糖尿病飲食選擇真有這麼困難嗎？其實只要您能掌握以下幾點外食原則，當作您選擇餐點的指引，病友們還是可以和一般民眾相同，放心的享受美味的餐點。

1. 並非每個糖尿病友都有相同的膳食計畫或營養目標，用餐時熟記與自己健康照護團隊所訂定的膳食計畫，有所節制，不超過膳食計畫中所設計的食物份量與食物種類，均衡地從食物六大類中攝取適當的熱量與營養素。

2. 選擇少油烹調方式。糖尿病是一種全身代謝性疾病，會因新陳代謝異常而引起血脂肪異常，進而引發心血管疾病等併發症。所以購買餐點時，儘可能選擇水煮、清蒸、涼拌、清燉、滷、紅燒等方法，避免油炸、油煎、油炒等高油脂烹調方式所製作出來的餐食。除此之外，膽固醇高的食物，如：動物內臟（含魚頭、魚肚、雞胗、雞心等）、蛋黃（含魚卵、蝦卵、蟹黃等）也應減少攝取。
3. 利用降低脂肪攝取小技巧。除了利用選擇適當烹調技巧可降低脂肪攝取外，病友們還可利用一些小技巧降低脂肪攝取，包括：肉類去皮、少吃乾麵、炒麵、炒飯，湯麵留湯底、避免碎肉、加工製品（如：獅子頭、炸肉丸子、肉燥、貢丸、香腸、魚板、蝦餃、燕餃等火鍋餃類）。
4. 避免太鹹及過量調味料使用。挑選食物儘量以新鮮食材為主，加工製品為增加保存期限，通常會添加大量的鹽分來增加保存期限。另外，病友們也應該避免過量使用沾醬，像是碗粿、肉圓、生菜沙拉等需要沾醬調味的餐點，使用沾醬時應該注意用量。
5. 避免選用含糖烹調的餐點。糖醋、蜜汁、或茄汁、醋溜等烹調法，大都採蔗糖或蜂蜜入菜甜甜鹹鹹十分可口，但不管是蔗糖或蜂蜜入菜烹調，這些烹調方式對於糖尿病友的血糖控制絕對是不合宜的，另外，菜名中有「羹、燴、滑、溜」的，大都使用澱粉勾芡，食用後會造成病友血糖迅速上升，所以挑選餐點時病友們儘可能避免上述烹調方式，這樣就可降低油脂及精緻糖的攝取喔！。
6. 多攝取含纖維質食物。含纖維質高的食物會減緩醣類的吸收，避免餐後血糖急速上升。纖維質高的食物：如全穀類（十穀飯、糙米飯、薏仁、燕麥）、蔬菜類及水果類。蔬菜可多吃，但全穀類及水果富含醣類，所以需要配合病友的膳食計畫食用，並可利用糙米飯取代白米飯或點餐時多增加一份燙青菜等小技巧來增加纖維質的攝取。

看了以上幾個外食貼心小技巧後，您還會覺得在醫院美食街挑選適當餐點是一件很困難的事情嗎？其實，上述小技巧我們也可以將它濃縮為短短的『九字訣』，每當要挑選餐

點時，請務必在心中默念『少油、少鹽、少糖、高纖維』，請相信自己，您一定可以挑選出適合自己的最完美餐食。所以病友們可嘗試運用以上幾點小技巧，幫助自己吃得有味食得健

康，若還不清楚，以下為病人們準備了幾項高雄長庚醫院美食街餐點，所介紹的餐點以低油、高纖為建議原則，可供病友們當作餐點選擇的範例。

五穀剝皮雞腿餐



品項	份數	熱量 (Kcal)
主食	3	210
肉魚豆蛋	2.5	187.5
蔬菜	3	75
油脂	2	90
總和		562.5

餐點特色分析與建議：

- 1、高纖：建議以五穀米飯取代白米飯，加上餐盒蔬菜份量多，所以這一份餐點蔬菜份量可高達3-4份，約普通瓷碗的一碗半至兩碗，符合高纖建議。
- 2、低油：餐盒所提供的蔬菜以燙青菜為主，而雞腿則以剝皮雞腿提供，以達餐點少油之原則。
- 3、醣份：米飯提供三份主食類，估量約普通瓷碗的八分滿飯量。

當歸蔬菜羊肉冬粉+燙青菜



餐點特色分析與建議：

- 1、高纖：當歸蔬菜羊肉冬粉正如其名，蔬菜量比其他麵品還要多，提供量約為兩份蔬菜量，若想要提高蔬菜攝取量的病友，則可再增加燙青菜一份，如此此餐可達四份蔬菜攝取量約普通瓷碗的兩碗，但需注意的是，燙青菜所澆淋的滷汁多以肥肉為主，所以病友們在享用的時候，記得將肥肉挑除喔。

品項	份數	熱量 (Kcal)
主食	3	204
肉魚豆蛋	2.5	187.5
蔬菜	3	75
油脂	1	45
總和		511.5

2、低油：本餐所提供的羊肉為瘦肉，而若想降低油脂攝取的病友則可請店家減少燙青菜的滷汁。

3、醣分：冬粉提供三份主食類，約普通瓷碗的八分滿飯量。

紅燒軟骨拉麵+燙青菜



品項	份數	熱量 (Kcal)
主食	3	210
肉魚豆蛋	3	225
蔬菜	2.5	62.5
油脂	2	90
總和		587.5

餐點特色分析與建議：

1、高纖：紅燒軟骨拉麵本身蔬菜含量少，建議在點餐時可額外增加燙青菜一份，以增加蔬菜攝取量。

2、低油：此道餐點是以湯麵的型態供應，湯頭不油膩，無額外添加的油脂，唯有燙青菜的滷汁需適量，重要小技巧則為吃麵留湯，且燙青菜可不加滷汁，如此可避免攝取過量鹽份與油脂。

3、醣份：麵體提供三份主食類，約普通瓷碗的八分滿飯量。

雞絲飯套餐



餐點特色分析與建議：

1、高纖：本餐點所提供的蔬菜量適中，每餐提供兩份的蔬菜，約普通瓷碗一碗。

2、低油：雞肉絲是水煮去皮雞肉，本身油脂量低，主要油脂來自於炒青菜，而餐點附贈的湯品則以無油脂的青菜豆腐

品項	份數	熱量 (Kcal)
主食	4	280
肉魚豆蛋	2.5	187.5
蔬菜	2	50
油脂	2	
總和		607.5

湯為主，所以本份餐點可是有達到低油餐點的飲食建議喔。

- 3、醣份：米飯提供四份主食類，約普通瓷碗一碗，可提供醣份60克。

羊肉飯+燙青菜



品項	份數	熱量 (Kcal)
主食	4	280
肉魚豆蛋	2	50
蔬菜	3	75
油脂	3	135
總和		640

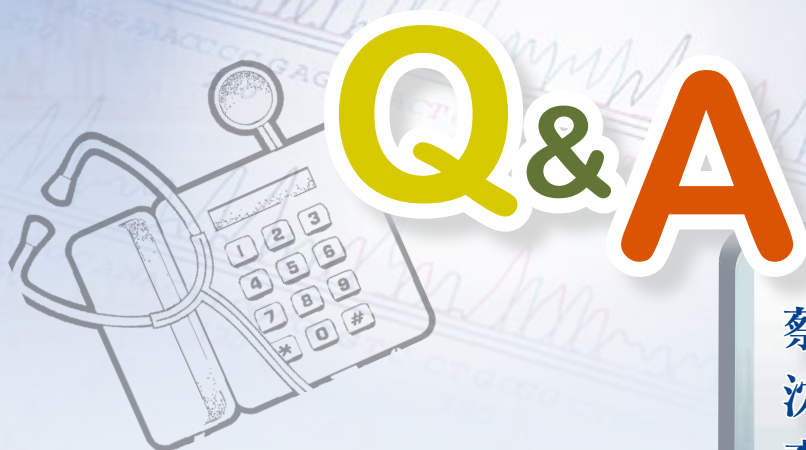
餐點特色分析與建議：

- 1、高纖：羊肉飯因餐點特性的關係，蔬菜量多，提供量約為兩份蔬菜，若想要提高蔬菜攝取量的病友，則可再增加燙青菜一份，如此此餐可達三份蔬菜攝取量，約普通瓷碗的一碗半。
- 2、低油：羊肉飯餐點料理方式為拌炒，油脂含量較高，故就以單純燙青菜為主，不添加任何滷汁，以達低油的飲食建議。
- 3、醣分：米飯提供四份主食類，約普通瓷碗一碗。

最後，如果這樣做還覺得很困難，高雄長庚醫院看到了病友們的需求，於是醫院積極推廣『健康餐』，健康餐主要經由營養師們把關，而將這九字訣化成一道道美味的餐點，配合推行健康餐的商家們，每道餐點都會由營養師幫忙計算熱量，並在顯眼處張貼健康餐的名稱、熱量、與三大營養素含量的海報，方便病友們配合

膳食計畫中份量與種類計算，而且商家們還會配合病友的膳食計畫需求，像是少飯、少麵、不淋滷肉汁、或增加蔬菜量等貼心服務，以下為醫院健康餐部分主打商品，看起來是不是美味可口又健康呢？心動嗎？如果心動的話，希望病友們下次至醫院回診時，可將醫院推行的健康餐點列入您餐點選購時的第一選擇喔！

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:

我與太太都是糖尿病患者，平常除了走路散步外，很少做其他的活動。醫師交代我們夫妻倆要多做運動，因為我們的體重都已過重，而且血糖控制不良。但是我與太太每天注射兩次胰島素，請問該做什麼運動才好呢？除此之外，她還有視網膜的問題，運動時該注意哪些事項？

A:

糖尿病的治療分為藥物治療與非藥物治療兩大類，所謂的非藥物治療，包括飲食控制、生活型態改變與運動。根據2001年美國內科醫學會雜誌的研究報告，糖尿病患者接受至少8週的規則運動治療，可以讓糖化血色素下降0.66%。但是實際上每位糖尿病患者適合的運動種類與強度都不盡相同。年紀愈大、愈肥胖、或是已產生血管病變的患者，最好從事較溫和及低強度的運動，例如走路等等，以避免運動傷害及心血管併發症的發生。運動時必須穿戴舒適的襪子及鞋子，最好是選擇寬頭的鞋子以避免腳趾頭的壓迫與摩擦，而且運動前後都必須檢視足部有無外

傷。由於你與太太都是使用胰島素來控制血糖，所以運動前最好做一次血糖測量。如果運動前的血糖已經低於100毫克/百毫升，建議先補充15~20克的醣類食物（例如一片土司或是兩片蘇打餅）後，才開始進行運動。而且運動時間的長短也會影響血糖的變化，一般建議若是運動時間超過一小時，可以在運動中途補充含糖食物以免發生低血糖。此外，運動前也必須考慮你所施打的胰島素種類，儘量避免在胰島素發揮作用的尖峰時段來運動。如果你在運動前的24小時內發生過低血糖，建議你先暫緩這次的運動，因為再發生低血糖的風險相當高。如果你運動前的血糖已經超過300毫克/百毫升，但是尿液的檢查沒有尿酮反應，那麼還是可以進行溫和的運動，但是運動中必須補充足夠的水分，建議量為每小時補充400~800毫升的水分。如果運動前的血糖超過300毫克/百毫升而且合併出現尿酮反應，臨床上稱之為"糖尿病酮酸中毒"，除了不能夠運動外，還必須趕快到醫院接受治療。另外，如果運動前的血壓太高（收縮壓超過200毫米汞柱或是舒張壓超過100毫米汞柱），不建議進行任何型式的運動，而且要趕快就醫治療。你太太還有視網膜的問題，根據今年葡萄牙運動醫學研究中心提出的"預防糖尿病患者運動傷害"的建議，如果糖尿病患者眼睛出現視網膜病變或是黃斑部病變，運動前必須照會眼科醫師以評估此項運動的風險，最好避免會讓眼壓增高的運動，例如跳躍或是容易憋氣的運動，因為眼壓升高可能導致眼睛的玻璃體出血或是視網膜剝離。至於你與太太所適合的運動種類，可能必須考量多方面的因素，例如肌肉關節的狀況、是否合併其他的併發症（心血管疾病、視網膜病變、神經病變）等等，因此最好與你的醫師及醫療團隊討論後，再找出適合你們夫妻倆的運動方式。



阿爸的控糖人生

「如果事實無法改變，那就學習與它共存。」

——聖嚴法師（1931—2009）

病
反
心
聲

Mark

「爸，呷飯喔！」指針停在11點55分的刻度上，我從走廊尾端的廚房叫喊著，一如往常。

「厚啦！來啊！賣夠欸啊！」

「啊！恁先呷，我等一下再過去，免等我。」

長廊上，他若有所思，像是忘了什麼大事一樣。調了頭，一推門進到自己的房間裡去。看起來有些鬼鬼祟祟。砰的一聲，緊緊的將房門關上。他這樣偷偷摸摸的舉動也不是第一次了。

我納悶著：那扇門後，是不是藏著什麼不能說的秘密？

* * * * *

說實話，我倒不清楚，爸爸是什麼時候開始有糖尿病的；但我卻永遠記得，什麼時候開始知道，他有糖尿病。

那天，從半掩的房門口，我窺視到他拿著針筒，正要往自己的大腿下針。我嚇傻了！曾在無意間，看過爸爸的櫃子裡有一堆針頭和成排盛著透明液體的小玻璃罐。當下，我真的以為阿爸在吸毒。

我沒多想，就推開門進去，那一刻，父子兩人尷尬的面面相覷。

阿爸是一個傳統的男人，一個俗話說「責任肩上擔，辛苦身上扛，淚水肚裡流」的傳統鐵漢。吳念真導演在〈人間條件〉中說的更直接，台灣

男人的特質就是「愛面子」。這天，他像是一個被人揭穿秘密的魔術師，眼神透露出徬徨和無助。我才瞭解到，那傳統男人不想讓家人看見，自己必須仰賴注射或服用藥物去維持身體機能，最脆弱的一面。

阿爸說：他本來沒辦法接受，要全盤改變自己的人生。不能交際應酬，不能大口吃肉、大口喝酒，生活中充斥著太多的不能；他笑稱自己才是真正的「控八控控」，因為他得控飲、控食、控糖、控油、控心情、控體重，吃什麼、喝什麼、做什麼，都要受到全面的控制與制約。但後來發現，因為飲食上的控制，遵照醫囑的固定測量血糖、按時服藥，也讓身體狀況變得更好。

糖尿病患者固定要在飯前、飯後測量並記錄自己的血糖狀況；有時候，還得先施打胰島素，等待一定的時間經過之後，才能用餐進食。有時我們前腳才踏出廚房，阿爸卻盛好飯要坐下。阿爸的吃飯時間，不能過早，不能太晚，反倒常常跟家人有所間隔。

阿爸的控糖人生，從此，更加入全家人的力量。有了家人的陪伴，適

切的關心與提醒，讓爸爸從因病的自我封閉，走到了溫暖的陽光底下，他知道，不只有自己在面對問題，我們會永遠在他的身邊；而他未來的控糖人生，也將是全家人一同參與的旅途。

我知道，某些足以誘發糖尿病的體質是可能會遺傳的。雖然擔心，但我並不畏懼。糖尿病是拋不去、甩不開的慢性病症，患者無一倖免地必須要面對長期抗戰，致死方休的生命旅程，而聖嚴法師說：「面對變局，首先就是不要自亂陣腳。只要觀念稍微調整一下，日子一樣可以過下去。」爸爸告訴我，要先能戰勝自己心理的恐懼，才有超越身體困頓的勇氣。面對糖尿病，如果我們此生無法消滅，卻也不能痊癒；那麼換個角度，正面看待它存在的事實，也許試著與它和平相處，共存同生。

* * * * *

阿爸用採血針往手指頭扎出一滴血；然後將試紙放入血糖機中。

「嗯，今天保持的不錯。」他笑了。

「爸，那就作伙來呷飯喔！」

財團法人糖尿病關懷基金會
第三屆徵文比賽「控糖人生」首獎

糖尿病相關活動預告 (102.12~102.03)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
102.12.03(二)	14:00-15:30	臺安醫院醫療大樓地下一樓餐廳會議室	糖尿病與牙周病、口腔保健、保健食品大解析	曾明河醫師,糖尿病衛教師,營養師	(02)2771-8151#2790
102.12.05(四)	14:30-15:10	台北慈濟醫院2樓第236診外候診區	認識糖尿病及日常照護	劉霽雲護理師	(02)6628-9779#2270
102.12.05(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	糖尿病合併症介紹	呂莉君衛教師	(02)2928-6060#10246
102.12.10(二)	11:00-11:30	秀傳紀念醫院婦幼大樓B1	健康生活向菸說不	卓美伶護理師	(04)725-6166#81205
102.12.13(五)	08:30-09:00	仁慈醫院一樓門診區	寶貝你的雙足	粘美娜衛教師	(03)599-3500#2164
102.12.13(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	曾錦美衛教師	(05)278-3865
102.12.14(六)	08:30-11:30	中山醫學大學附設醫院 汝川大樓17樓1702會議室	糖尿病病友會	李靜茹護理師	(04)2473-9595#20337,20340
102.12.14(六)	09:00-11:00	臺北市立聯合醫院和平院區 A棟10樓大禮堂	糖尿病照護知識有獎徵答、糖尿病病友聯誼會	蘇瑞珍醫師、陳宏達醫師	(02)2388-9595#2427
102.12.18(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病急性合併症--高/低血糖	高培真衛教師	(05)278-3865
102.12.24(二)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病之旅行小叮嚀	李珈妮衛教師	(05)278-3865
102.12.24(二)	11:00-11:30	秀傳紀念醫院婦幼大樓B1	糖尿病的腎臟保健	曾彩雲護理師	(04)725-6166#81205
102.12.24(四)	10:00-10:30	天主教耕莘醫院永和分院門診二 內分泌科候診區	胰島素介紹	王薊珉護理師	(02)2928-6060#10246
102.12.27(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院眼科3樓會議室	年終回顧話健康	黃麗珍衛教師	(02)2996-2121#1230
102.12.28(六)	13:30-18:00	台北慈濟醫院1樓社區館	病友大會暨糖尿病專題演講	糖尿病衛教室	(02)6628-9779#2270
102.12.30(一)	10:00-11:00	聖馬爾定醫院2樓代謝防治中心候診區	糖尿病飲食的健康蔬食	陳俞秀營養師	(05)278-3865
103.01.10(五)	08:30-09:00	仁慈醫院一樓門診區	年節糖尿病人用藥須知	粘美娜衛教師	(03)599-3500#2164
103.02.06(四)	14:30-15:10	台北慈濟醫院2樓第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#2270
103.02.14(五)	08:30-09:00	仁慈醫院一樓門診區	認識代謝症候群	粘美娜衛教師	(03)599-3500#2164
103.02.21(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院眼科3樓會議室	健康，需要相互扶持	黃麗珍衛教師	(02)2996-2121#1230
103.03.14(五)	08:30-09:00	仁慈醫院一樓門診區	糖糖危機-認識糖尿病	粘美娜衛教師	(03)599-3500#2164
103.03.28(五)	19:00-20:30	新泰綜合醫院眼科3樓會議室	認識食用油	李美月營養師	(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 17:30-20:00	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	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	陳旻君營養師	(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
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	劉霽雲護理師、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
每月倒數第二週星期六	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
102.08	
50,000	厚生股份有限公司、何崑福
16,000	張瑞貞
13,247	卓國金
10,000	楊燦弘、信歐國際貿易股份有限公司
4,900	蔡世澤
3,000	陳妍心
2,500	游婷竹
2,000	袁賴秋錦、吳宗榮
1,500	林明娥
1,020	昀恩
1,000	周國發、黃怡璿、不具名、莊天財、 陳中義、許淑敏、蔡世澤、彭惠鈺、 張坤來、高珮珊、洪春霖
600	呂素琴、謝玫宜
520	楊懷梅
500	莊招明、林寶桂、陳月瑛、呂宜燕、 陳重琪、喬麗珠、莊萬成、黃大俊、 黃啟銘、王端玲、林仁興
300	林張春 林瑀芳、余春田 鄭寶環、
200	藍義盛、萬惠竺 萬惠旻、趙雅庭、 林玉惠、林鈺蕙
100	黃碧薇、沈靖雯、蔡秀媛

捐款金額	捐 款 人
102.09	
300,000	蔡世澤
200,000	江春松
100,000	俞翊燾
50,000	厚生股份有限公司
20,000	黃崇惠
9,800	戴東原、徐正冠、蔡世澤
8,000	彭惠鈺
6,000	郭永松
5,000	鄭鈞璋、鄭雅琪
4,000	蕭世光、彭惠鈺
3,000	蔡政麟
2,000	彭惠鈺、王翔明、吳天惠、許俊源、 楊瑋芬、王李瑞英、王茂森、 戴瑞月、李承堯
1,500	林明娥
1,200	李俊六

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
1,000	楊惠娥、戴東原、徐正冠、蔡世澤、鄭子明、詹銀鏐、王松祥、侯博文、徐正群、曾博雅、江春松、鄭仁義、彭惠鈺、不具名、不具名、李隆木、莊天財、陳中義、張道明、陳怡菡、蔡榮顯、黃清美、林秀暖、王景新、牟江榮子、洪春霖、高珮珊、翁宇杰
600	葉家顯
515	昀恩
500	丁思源、蔣蓮香、徐雲美、陳玉香、陳重琪、呂宜燕、陳金輝、陳昕頤、莊富敏、邱美惠、黃啟銘、林仁興、王端玲
300	林張春 林瑀芳、謝碧珠、馬忠民、陳懿華、林許芳蘭
200	藍義盛、林玉惠、林鈺寬
100	趙珮玟、蘇統一、吳英隆、沈靖雯、蔡秀媛

捐款金額	捐 款 人
102.10	
500,000	台灣諾和諾德藥品股份有限公司
300,000	鄧美生
200,000	賽諾菲股份有限公司
120,000	台灣禮來股份有限公司
100,000	台灣百靈佳殷格翰股份有限公司、戴東原、戴林淑慧
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	施振號
5,000	洪阿昺、郭明雄、彭惠鈺
3,000	彭惠鈺、陳美珍
2,000	王永政、許俊源、袁賴秋錦、謝樹林
1,500	林明娥
1,000	不具名、黃怡璿、莊天財、許永福、詹德鑫、王玉琴、何水池、張萬益、陳中義、洪春霖、高珮珊、沈鈺
600	黃新川
500	翁麗雲、陳玉香、呂宜燕、吳炳煌、陳重琪、許雪貞、陶麗華、周志明、林仁興、王端玲、陳立舜、徐德榮
300	林張春 林瑀芳、黃昭群
200	侯淑敏、藍義盛、趙雅庭、劉富善、林玉惠、林鈺寬
100	葉輟 黃隨 黃傳承 黃詹棉 黃得才、朱許琴、沈靖雯、蔡秀媛
50	羅遠強

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。