

糖尿病 家族



糖尿病關懷基金會會訊

2018 No.2

◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病共同照護網的現況與展望
- 懷孕與糖尿病
- 血糖高！小心婦女病找上門！
- 常見糖尿病的皮膚問題
- 牙科治療對糖尿病患者的
重要性

◆ 糖尿病衛教

- 糖尿病友的旅遊—國內篇

◆ 健康飲食

- 歡慶端午 把握 {粽} 點

◆ 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

民國85年宜蘭開辦了台灣第一個糖尿病共同照護網，針對各項糖尿病的照顧品質，訂出一套可供遵循的診斷及控制的標準，希望能藉由醫療團隊及疾病管理的方式，達到提昇糖尿病照顧品質的目標。而根據台灣國民健康保險研究數據資料顯示，加入糖尿病共同照護網的患者，心血管疾病可減少14%，中風減少16%，全因死亡率降低22%，均具統計學顯著意義。

妊娠糖尿病大概佔懷孕期糖尿病的90%，台灣地區妊娠糖尿病發生率為5.7%。妊娠糖尿病的定義為懷孕後才發生或首次發現的葡萄糖耐受異常者，包括懷孕前可能已有未被診斷的第2型糖尿病，或因使用外來藥物，醫療狀況所導致的葡萄糖耐受異常者。美國婦產科醫學會建議所有妊娠的婦女都應接受妊娠糖尿病的篩檢。

糖尿病的皮膚感染是很常見的皮膚問題，包括細菌及黴菌感染。由於糖尿病患常合併血管病變及神經病變，保持糖尿病患皮膚的完整性很重要，尤其是足部的照顧。

初期牙周病的影響範圍只侷限於牙齦，此時牙周病是可逆的，後期牙周病會造成牙周附連組織的破壞，致不可恢復。研究顯示糖尿病患的牙周病接受適當治療比沒有接受治療患者，糖化血色素可以減少0.29~0.4%。

本期的糖尿病家族，由台灣的糖尿病共同照護網的現況及展望談起，探討共照網對病患照顧品質的提昇，面臨的瓶頸及改善方案；妊娠糖尿病對母親及胎兒易造成許多併發症，更需要團隊的共同照顧；糖尿病的皮膚感染及牙周病的處理都會影響糖尿病患的生活品質。希望糖尿病家族的成員們都能擁有一個更健康的明天。

編者的話

1

糖尿病專欄

4 糖尿病共同照護網的現況與展望 / 戴東原



10 懷孕與糖尿病 / 林鈺蓉 許德耀

15 血糖高！小心婦女病找上門！ / 陳怡燕

18 常見糖尿病的皮膚問題 / 劉明真

22 牙科治療對糖尿病患者的重要性 / 顏永昇

健康飲食

24 歡慶端午 把握 {粽} 點 / 高沛綺

糖尿病衛教

27 糖尿病友的旅遊—國內篇 / 劉秀珍

工本費：新台幣60元整

糖尿病問與答

30 0800-032323諮詢問答



34 全台各地糖尿病相關活動預告

35 感謝各界捐款



糖尿病家族 2018 No. 2 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 73 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：方廖水蓮、王松祥、王耀輝、江春松、吳亮宏

李洮俊、李增昌、侯博文、徐正群、曾博雅

詹錕鋁、蔡世澤、鄭子明

常務監察人：鄭仁義

監察人：張媚、游能俊、顏德和

發行人：戴東原

總編輯：詹錕鋁

副總編輯：沈克超

執行編輯：楊淑茜、賴盈秀

編輯群：王麗霞、李碧雲、施孟涵、張坤來

陳綉慧、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-mail：dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

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 6866 號



糖尿病共同照護網 的現況與展望

Designed by Freepik

台北仁濟院總院長/財團法人糖尿病關懷基金會 戴東原董事長

一、糖尿病共同照護網的沿革

民國86年從宜蘭縣開始，92年全國25縣市全面實施。90年起中央健康保險局加上論質計劃設計推動「糖尿病醫療品質支付服務方案」，簡稱P4P，後經多次修正。95年起，衛生

署國民健康局（衛福部國民健康署）對表現優良糖尿病健康促進機構及個人，予表揚與實質獎勵。

二、糖尿病照護網現況

依據89-97年健保檔分析，糖尿

病發病率89年為0.805%，97年為0.823%。為期8年中，增加趨勢不大，表示國人對糖尿病警覺性提高，初級預防顯示具體效果。但是由於人口老化，公共衛生、降糖劑、治療工具及衛教的進步，病人壽命延長，病人例數逐年增加，為減少或延緩病人

產生併發症，透過共同照護網從事次級預防工作。

參與率很快達到30%，但隨後卻有10年沒顯著成長，但近六年照護網的加入率及次指標檢查率有明顯增加，死亡率顯著減少（表一、二）。

表一：各縣市加入糖尿病照護方案比例及次指標執行檢查率（2017年1-6月資料）

名次	縣市別	加入照護方案比率(%)	HbA1c(%)	空腹血脂(%)	眼底檢查或彩色攝影(%)	尿液微量白蛋白(%)
1	宜蘭縣	67.59	91.98	70.60	26.46	45.28
2	彰化縣	56.91	92.04	75.79	38.02	59.39
3	嘉義市	54.07	92.41	76.11	30.82	51.26
4	連江縣	50.70	86.53	68.08	25.44	34.41
18	台北市	34.39	90.95	62.83	23.33	38.58
19	花蓮縣	33.50	86.65	71.41	20.85	35.10
20	新竹縣	30.65	86.12	76.63	21.50	45.70
21	澎湖縣	25.70	82.97	69.93	16.31	30.03
22	金門縣	15.38	81.79	69.64	12.01	30.58

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

表二：全國近六年加入糖尿病照護方案比例及次指標執行檢查率（2017年1-6月資料）

年度	糖尿病死亡人數	標準化死亡率	加入照護方案比率(%)	糖化血色素(%)	空腹血脂(%)	眼底檢查或彩色攝影(%)	尿液微量白蛋白(%)
92	10,013	44.38					
100	9,081	26.90	31.45	87.42	64.26	30.4	35.37
101	9,281	26.50	36.00	89.32	75.74	32.83	41.64
102	9,438	25.80	37.37	90.48	77.54	33.79	45.36
103	9,846	26.00	40.44	91.25	78.60	34.99	50.20
104	9,530	24.30	42.99	92.14	79.68	36.79	52.80
105	9,960	24.50	45.97	92.51	80.38	38.52	54.98

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

三、仁濟醫院糖尿病患加入 P4P 方案之分析

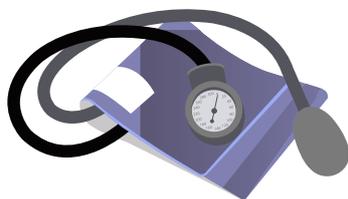
台北仁濟院附設仁濟醫院為社區型的小醫院，從2006年開辦糖尿病共同照護網。照護團隊包括兩位醫師、三位護理師及一位營養師。迄今共收案約1,535例糖尿病人，但持續追蹤

治療者為932例，佔醫院所有病人的53%。兩年前與財團法人糖尿病關懷基金會合辦「糖尿病共同照護網的現況與展望研討會」時，我們整理了附設仁濟醫院糖尿病共照網中，加入共照網前3年及後3年皆有詳細資料的患者553例加以分析（表三）。

表三：加入仁濟醫院P4P方案553例糖尿病人的基本資料

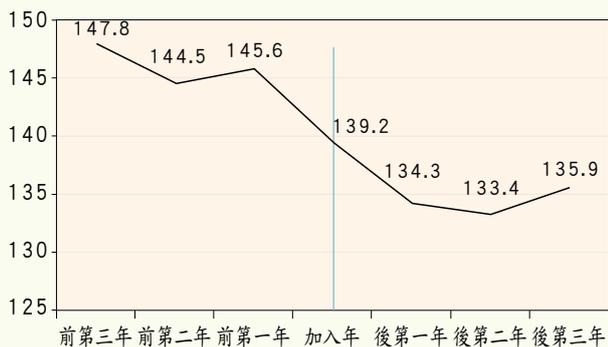
變項	例數 (%) 或平均值 ± 標準差
男性	269 (48.6)
教育程度	
< 6 年	271 (49.0)
6-11 年	101 (18.3)
≥ 12 年	181 (32.7)
目前抽煙者	97 (17.5)
進入P4P方案時年齡 (歲)	62.8 ± 10.2
進入P4P方案時糖尿病罹病期 (年)	8.2 ± 7.6
身體質量數 (BMI, Kg/m ²)	26.0 ± 3.8
糖化血色素 (HbA1c, %)	7.6 ± 1.2
收縮壓 (mmHg)	134.6 ± 12.4
舒張壓 (mmHg)	75.4 ± 7.5
低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	116.4 ± 26.6

雖然近半數者的教育程度在6年以下，但是在前3年未加入共照網時，即可見空腹血糖、糖化血色素、低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油酯及每週運動次數等項，均有進步。

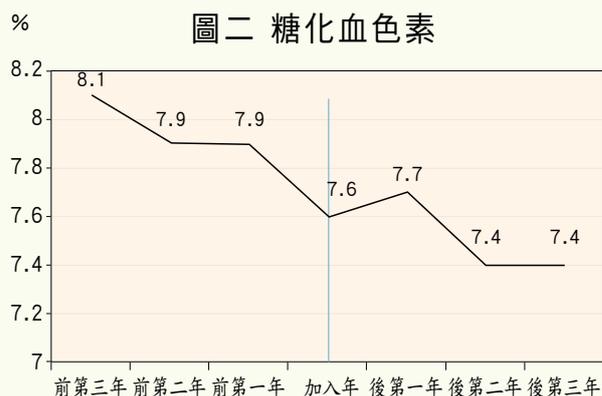


加入共照網後，空腹血糖、糖化血色素、低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油酯、舒張壓、男性抽煙及每週運動次數，均有更進一步改善。唯遺憾的是男性病人抽煙比率降低有限，需要更努力推展戒煙的衛教。（圖一至圖八）

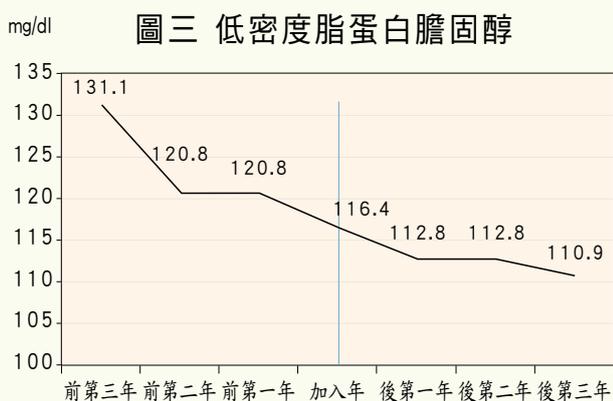
圖一 空腹血糖



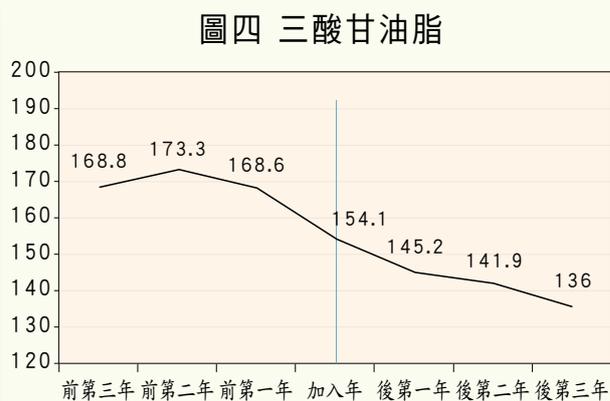
圖二 糖化血色素



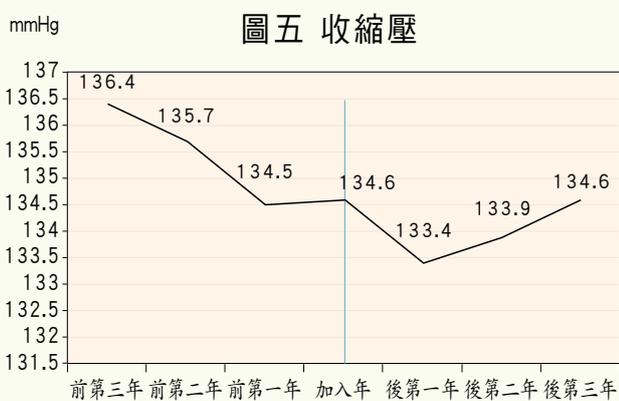
圖三 低密度脂蛋白膽固醇



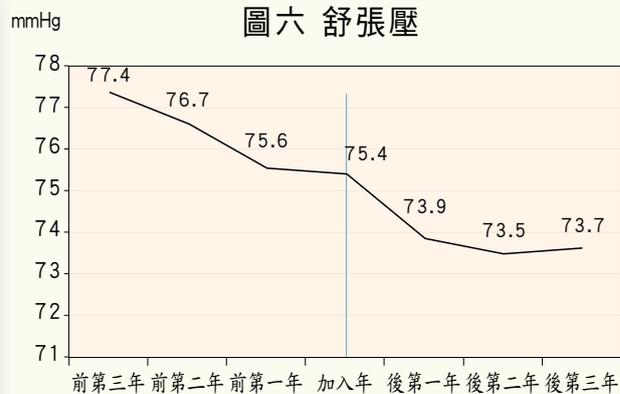
圖四 三酸甘油脂



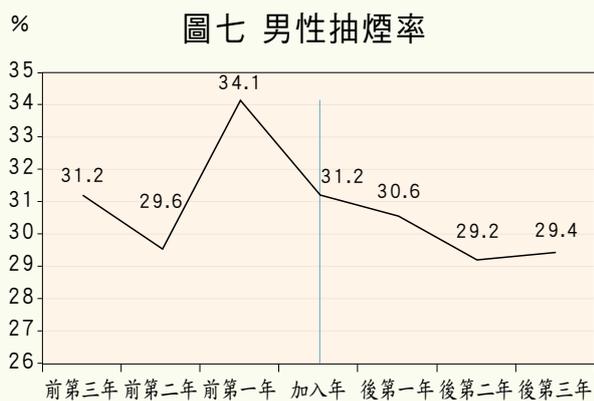
圖五 收縮壓



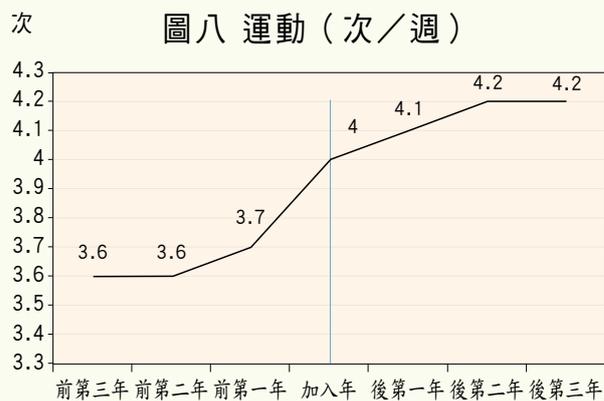
圖六 舒張壓



圖七 男性抽煙率



圖八 運動 (次/週)



四、糖尿病共同照護網可減少心血管事件風險

台灣國民健康保險研究數據資料庫120,000例糖尿病患者，其中加入糖尿病共同照護網有41,000例，加入至少一年以上者有4,458例，與其匹配對照組人數亦同。追蹤這些患者直到他們因心血管事件第一次住院。結果顯示，加入糖尿病共同照護網的患者，心血管疾病減少14%，中風風險減少16%，全因死亡率降低22%，均具統計學顯著意義。

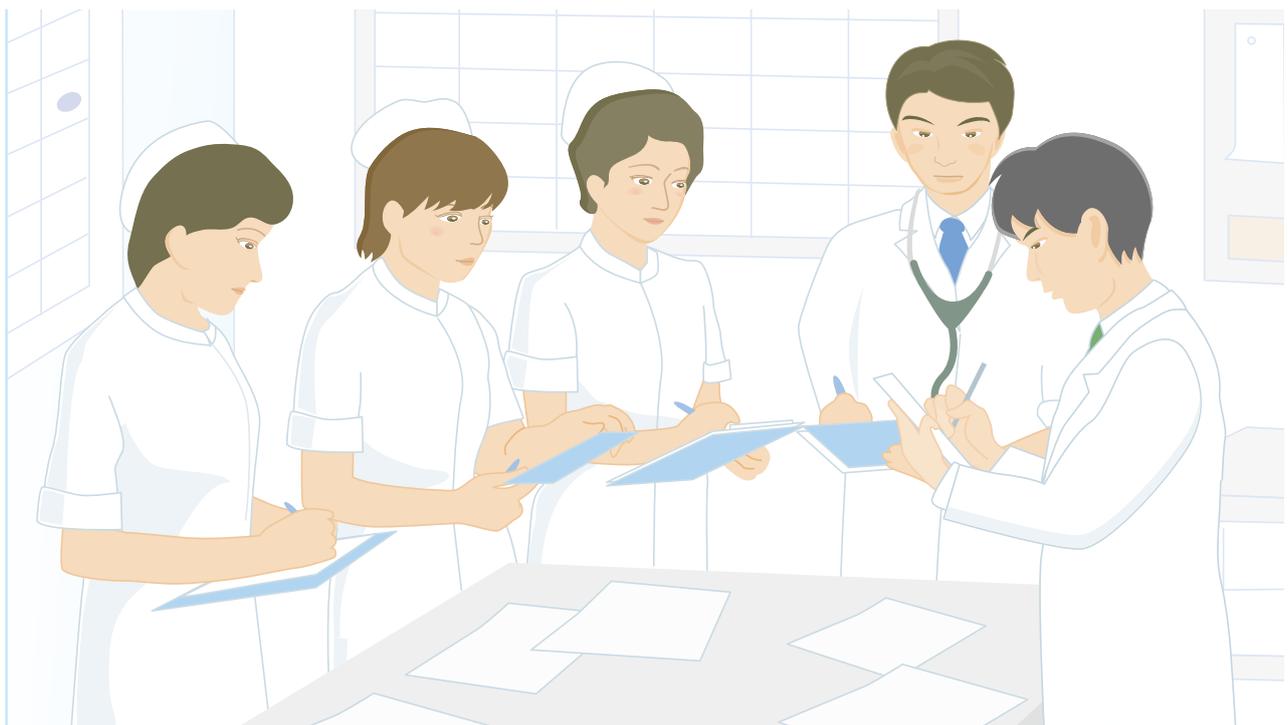
五、糖尿病共同照護網的展望

(1) 從健保署統計資料及在台灣中部所做對照研究，顯示參加共同照護網有益於病人的預後。

(2) 糖尿病人的分佈，基層佔25%，其餘在各層級醫院尤其是大型醫院就醫，但是在內分泌新陳代謝科診療的不到半數。依106年的健保資料加入糖尿病共照網病人已達46%。往後要再提升入網率，必須要鼓勵家醫科及其他內科系醫師的協助。針對未參加或進步不理想醫療院所，建議以行文或拜訪來提醒院方及有關科部的注意。酌量給予醫師收案的獎勵金及擴充共照網的人力，應予積極考量。

(3) 敦請衛生局及所轄各區健康管理中心協調及支援地區醫院與基層院所衛教人力的網羅及培訓。

(4) 次指標檢查項目中，以眼底檢查執行率最低，需全盤考量改進策略。





- (5) 導正不利照護網發展的傳言及行為，如降糖劑、抗高血壓或高血脂藥物會傷肝、傷腎；病人擅自改吃生酮飲食，飲用防彈（椰子油）咖啡，這些會惡化病人代謝控制，甚至危害生命安全，有賴大家共同來導正。
- (6) 鼓勵更多病人從事居家血糖監控，目前第1型糖尿病人每日免費提供4張試紙，建議注射胰島素的第2型糖尿病人，每日免費提供1~2張試紙，提高病人監控意願。
- (7) 建議健保署酌量提升醫療給付，讓服務提供者有意願在人力與物力上增加投資，設置網頁平台，建構糖尿病個案管理資訊系統，提升治療的效率與品質。

- (8) 追蹤控制不佳病人，藉與醫師、衛教師個人面談、小組討論會、戶外活動等，提振病人士氣。
- (9) 共同照護網成員如表現良好，在進修、考績或升遷方面建議給予從優考量，來提升工作的熱忱與投入。
- (10) 共同照護網的給付，應提撥一部份做為參與照護網同仁績效獎勵金，糖尿病健康促進機構頒發獎金也應酌情給予參與同仁。
- (11) 六十五歲以上糖尿病人年度檢查，可考慮與老人體檢整合，節省人力、經費，提供更多非糖尿病長者參與體檢。
- (12) 醫療經濟層面的影響，尚無具體數據，應延聘專家加以分析，做為往後發展依據。





懷孕與糖尿病

高雄長庚醫學中心婦產部 林鈺蓉 許德耀醫師

前言

糖尿病是懷孕時期常見的疾病，糖尿病婦女及其新生兒有較高比例的併發症。妊娠性糖尿病大概佔所有糖尿病懷孕的90%，台灣妊娠糖尿病發生機率為5.7%。

妊娠期的糖代謝

妊娠期的代謝改變，使妊娠第一期的血糖值常比未懷孕前低，故糖尿病孕婦在此階段的胰島素敏感性增加，胰島素劑量通常是減少的。而來到妊娠第二及第三期，數種賀爾蒙會



使血糖濃度升高，促使胎盤擴散更多的葡萄糖進入胎兒使其生長加快，因為葡萄糖移動增加及胰島素敏感降低，增加發生妊娠糖尿病風險。而糖尿病孕婦因胰島素分泌不足，這時期外來胰島素補充量較孕前可能增加2~3倍，加速饑餓的同時也加速脂肪代謝，故糖尿病酮酸中毒危險性增加。

妊娠性糖尿病

妊娠性糖尿病（Gestational Diabetes，GDM）的定義為懷孕後才發生或首次發現的葡萄糖耐受異常，包括(1)在懷孕前可能已有未被診斷的第2型糖尿病，(2)因使用外來的類固醇，安胎藥，或其它醫療狀況而造成的葡萄糖耐受異常。這些孕婦族群於分娩後6~12週，應接受2小時75公克的葡萄糖耐量試驗，看是否本身即有糖尿病。美國婦產科醫學會建議

所有妊娠婦女皆應接受GDM篩檢。如果未經治療或控制不良，對母親及新生兒會造成較高的罹病率及死亡率，常見的併發症為胎兒過度的生長造成肩難產及母體產傷的比率增加。其它的併發症包括新生兒低血糖、低血鈣、血球過多症以及高膽紅素。另外若診斷為妊娠糖尿病時，空腹血糖值 >120 mg/dL，則可能在妊娠前即有糖尿病，此時嬰兒畸型的比例會較一般人高。先天性畸形的發生通常是在尚未知道懷孕之時，和血糖控制有關。妊娠前糖尿病未有良好控制者，發生先天性畸形的比率是一般妊娠的2倍。若糖化血色素（HbA1C） >9 以上，自然流產危險性高出許多。



妊娠糖尿病併發症

妊娠糖尿病對母體併發症包括：高血壓，子癲前症，羊水過多及增加剖腹產機率，且發展成糖尿病的危險性增加。下一次懷孕也有妊娠糖尿病的機率也上升30~50%，再次發生GDM危險因子包括懷孕間體重增加，腰臀圍比，飲食組成。妊娠糖尿病之嬰兒也有長期健康的風險，如肥胖的危險性增加，有較高比率的耐糖障礙以及第2型糖尿病。孕期血糖控制不良時，其代謝的改變可能會影響嬰兒的智力及神經發育。

妊娠糖尿病管理目標與妊娠前糖尿病懷孕者相同。可經由醫療營養治療、運動、口服降血糖藥物或胰島素的使用（如果需要時），以及母體及胎兒體重監測來達成。

餐後運動可助下降餐後血糖，運動時間原則上不超過1小時。從自我監測血糖所獲得的血糖數據可以顯示食物對血糖的反應，並可運用於針對個別孕婦反應進行食物或飲食計畫修正。如營養治療無法達到穩定的血糖控制，有兩次以上的血糖過高（空腹 >95 mg/dL，餐後兩小時 >120 mg/dL），短時間內又無法改善時，建議藥物治療。傳統上最無爭議的藥物治療是胰島素治療，可減少胎兒併

發症的危險，特別是巨嬰症。另外現有兩種口服糖尿病藥物藥物可使用，為Glibenclamide (Glyburide)與Metformin，目前並沒有對於共同使用口服降血糖藥物與胰島素的系統性研究，所以並不建議兩者一起使用來治療妊娠糖尿病。

針對產後照護，分娩後鼓勵哺乳有助於減輕產後體重，大部分妊娠糖尿病產婦會恢復到正常的血糖值。避孕方法：與所有婦女相同，忌用含高劑量雌性素及黃體素的口服避孕，建議使用子宮內避孕器，子宮帽，保險套或結紮。



以上篇幅所談重心為妊娠糖尿病，至於糖尿病孕婦，除了對新生兒的影響以外，本身母體的照護更是需要小心翼翼。如果沒有多加注意，除了比妊娠糖尿多了胎兒發育畸型的風險以外，未穩定控制的血糖可能會讓母體有更多的併發症。

糖尿病視網膜病變可能惡化。另外糖尿病腎病變是最有可能影響妊娠結果的糖尿病併發症，子癩前症為最常發生、最嚴重的腎病變併發症，透過理想血糖與血壓控制即可改善。而糖尿病酮酸中毒較常發生於第1型糖尿病患者。早產的比例增加，危險性會受血壓狀況的影響，在考量併發症危險的狀況下，剖腹生產的比例增加是可以理解的。不過因糖尿病患者傷口癒合能力較差，故也有較高的術後感染合併症的發生率。預防勝於治療，糖尿病懷孕的管理（孕前諮商）在計畫受孕前3~6個月即可開始，才有充足的時間來評估母親的健康狀

況及將血糖控制正常化或最佳化。在停止避孕前，應徹底檢查血管合併症，視網膜，腎功能，微量白蛋白，心電圖等。確定腎病變的分期並給予諮詢以免危及母親與胎兒的安全。適當的停止口服藥物，評估自我血糖監測技能與正確性，確認血糖機是準確的。評估血糖控制狀況，確實避孕直到血糖達控制目標。病患在開始接受孕前照顧時可能已停止避孕，需再強調在達到正常或接近正常血糖控制前需維持避孕的重要性。



糖尿病懷孕的管理－營養

孕期醫療營養治療的目標：(1) 為母親與胎兒健康提供足夠的營養 (2) 適當的妊娠體重增加，及避免母親的酮症 (3) 減少血糖的起伏。懷孕期間的估算熱量需求(estimated energy requirements, EER)，是以未懷孕時的熱量需求，第一孕期不增加，第二及第三孕期各增加300大



卡。孕婦蛋白質的建議量為1.1公克/公斤/天或比懷孕前增加25公克，是供給合成身體組織所需。雙胞胎則建議於第二與第三期每天增加50公克。孕婦醣類的建議量，至少175公克，醣類各餐次的分佈需個別化，根據飲食習慣、喜好、體能活動、血糖紀錄與預期的生理反應而決定。少量多餐是有幫助的。睡前點心以預防夜間低血糖，並避免隔夜飢餓造成酮尿或酮血症。

糖尿病懷孕的管理－產後

產後的特點是立即降低胰島素的需求，非哺乳者的胰島素需求為0.6單位/公斤，哺乳者為0.4單位/公斤偶爾在產後的24~48小時不需或只需少量的胰島素。若胰島素需求沒有減少，可能表示有感染，如子宮內膜炎或泌尿道感染。產後數週較容易發生



低血糖，重新複習低血糖的症狀及處理，密集追蹤血糖控制及重新建立胰島素的需求，提供體重管理相關的營養指導。



糖尿病懷孕的管理－哺乳

哺乳期的飲食計畫，建議每日增加500大卡，可能需要點心與宵夜。若第2型糖尿病於哺乳期無法單獨以營養治療來控制血糖，建議使用胰島素。在產後前六個月哺乳，可使體重每個月可降0.8公斤。

綜合以上，我們知道糖尿病對新生兒跟母體都有息息相關的相互影響，產前諮詢、產中照護、產程監控、新生兒照護、產後調理都有一番學問，是個極重要不容被忽視的一個疾病。

血糖高！

小心婦女病找上門！

中國醫藥大學附設醫院婦產部 陳怡燕醫師

▼下面癢癢？

根據統計，75%的女人一輩子至少會經歷一次私密處的黴菌感染，甚至有接近45%的婦女曾經反覆感染2次以上。相信大多數的婦女對私密處感染的症狀並不陌生，婦女的私密處感染時，陰道分泌物會如同豆腐渣或乳酪一般、會陰部會癢癢難耐、外陰部出現刺痛或灼熱感。

哪些人容易發生黴菌感染呢？包括長期使用抗生素的人、孕婦以及糖尿病的婦女。長期使用抗生素會殺死陰道裡的正常菌種，使得黴菌開始滋

長，因此婦女同胞切勿濫用抗生素，免得黴菌找上門。而糖尿病及孕婦這兩個族群的婦女共同的特徵就是免疫力較差，因此黴菌感染的發生率也比較高。

使用陰道塞劑、藥膏或口服抗黴菌藥就可以改善下面癢癢的困擾了。若有反覆性的陰道黴菌感染，也就是一年內發生4次以上的陰道黴菌感染，就需要長期服用口服抗黴菌藥長達半年來抑制黴菌，大概有一半的人會對這樣的治療有效，另一半的人則需要服用更久的藥物來治療。

該怎麼做才能減少私密處黴菌感染呢？

1. 當然，血糖一定要控制好。
2. 穿著寬鬆的褲子或裙子，穿著透氣的棉質內褲，減少使用棉墊與護墊的時間，勤換衛生棉或衛生棉條，因為悶熱與濕氣會讓你容易感染黴菌。
3. 不要灌洗陰道，陰道裡的細菌之間維持著巧妙的平衡，灌洗陰道會破壞陰道裡細菌之間的平衡，也會改變陰道裡的酸鹼值，甚至會將陰道裡感染的病原往上沖，導致其他感染，因此，只要用水或肥皂沖洗外陰部即可。
4. 大便後，擦拭屁股要由前往後擦。
5. 如果有疑似私密處感染的問題，請就醫接受醫師評估及治療喔！



▼ 尿尿不順嗎？

妳有尿尿不順的問題嗎？大家都熟知糖尿病會影響末梢神經、造成腎病變和視網膜病變，其實糖尿病也會影響膀胱的功能！糖尿病可能會引起各種尿尿不順的症狀，包括頻尿、尿失禁、尿不出來、尿不乾淨、泌尿道感染、急尿等問題，這都是糖尿病造成的神經損害所引起的。

糖尿病會導致膀胱神經病變，造成膀胱肌肉無力，所以尿液就會滯留在膀胱，無法排空膀胱，所以就會有尿不出來、尿不乾淨的狀況。尿積在膀胱排不乾淨，再加上糖尿病患的免疫力差，就容易造成泌尿道感染的問題。膀胱積了過多尿，如果尿道括約肌無法承受膀胱的壓力，就會出現滿溢性的尿失禁，這個羞于啟齒的症狀除了可能會影響生活、衛生，甚至會降低自信心而影響社交活動。

泌尿道症狀的治療要先釐清原因是什麼，是膀胱的平滑肌的問題，或者是尿道括約肌的問題，或是有感染的問題，或是有神經損傷的情形。經過檢查後，醫師會根據原因來給予治療。治療包含保守治療，如放置導尿管、自我導尿或骨盆底肌肉訓練，還有藥物以及手術治療。

▼ 異常陰道出血

異常陰道出血的表現可能是月經量過多、經期過長、在非月經期間出血，或者是停經後出血，異常的陰道出血原因很多，例如子宮內膜如果長出息肉、內膜異常增生、甚至是癌症，就會出現異常的出血。

子宮內膜在每個月經週期會受到雌激素刺激而增厚，隨後因黃體素濃度下降，子宮內膜就會剝落排出，就是我們月經來潮時的經血。雌激素和黃體素這兩個荷爾蒙的消長，控制了子宮內膜的週期。如果子宮內膜缺少黃體素的作用，雌激素長期持續刺激子宮內膜，就可能導致子宮內膜異常增生，甚至轉變為癌症。

子宮內膜癌發生年紀平均是60歲，病患九成都有陰道出血或陰道分泌物的問題，有些病患會有下腹脹或下腹不適。如果你有以下的特徵，一



定要特別小心，包括肥胖、超過52歲才停經、沒有生孩子、有糖尿病、使用雌激素的人，都是罹患子宮內膜癌的高風險族群，例如糖尿病的婦女得到子宮內膜癌的風險會上昇1.3~2.8倍。

針對異常陰道出血的婦女，醫師會進行內診檢查、子宮頸抹片檢查以排除子宮頸的病灶，會安排超音波檢查子宮、子宮內膜以及卵巢，若有疑似子宮內膜的病灶，必要時會進行子宮鏡檢查或子宮內膜採樣，如果懷疑有子宮內膜病變的問題，會進行子宮內膜刮搔手術，以取得更多的子宮內膜檢體，來進一步確認診斷。若確認有子宮內膜增生時，可使用黃體素治療，非典型子宮內膜增生的病患需考慮進行子宮切除手術，因為非典型子宮內膜增生的病患若沒有接受治療，會有接近三成的比例進展為子宮內膜癌。

糖尿病的婦女務必要控制好血糖以及體重，若有使用荷爾蒙補充治療更年期症狀時，需同時使用雌激素和黃體素，才可以保護子宮，避免出現子宮內膜增生的問題。如果妳有不正常的陰道出血，務必要儘快就醫，及早診斷，及早治療。



常見糖尿病的 皮膚問題

劉明真皮膚科診所 劉明真院長

糖尿病是很常見的新陳代謝疾病，簡單地說就是吃進去的醣類的代謝出了問題，血液中的血糖高出正常值，這種情形常久下去對身體的所有器官都有影響，包括皮膚。約有三分之二的糖尿病病人至少有一種皮膚問題。皮膚乾燥在一半以上第1型糖尿

病病人可以看見。一成以上的所有糖尿病病人皮膚毛孔粗糙。但是我們最想知道的是，有沒有皮膚的症狀可以提醒是糖尿病的可能，可以提前診斷提前治療。或者，有沒有什麼皮膚症狀可以告訴病人，血糖的控制並不好，需要更積極的治療、控制飲食、

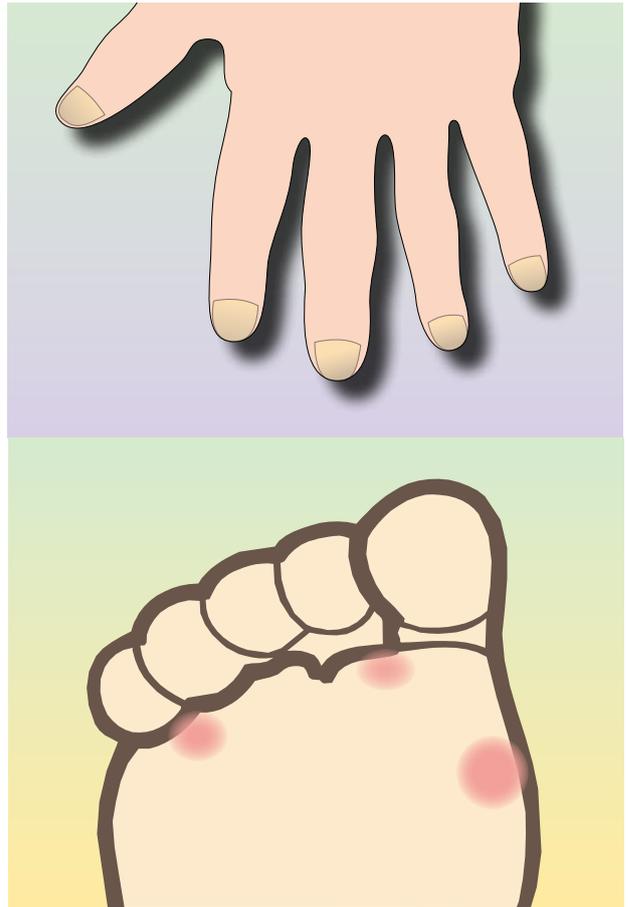
運動等等。這是我們要了解糖尿病皮膚問題的原因。以下逐一介紹。

首先來談糖尿病皮膚病變，是脛前小腿有褐色的萎縮斑是常見的糖尿病的皮膚表徵，它無痛無癢，經常在診斷確立之前就存在數年，它代表的是微細血管的不健康，輕微的碰撞後，或不經意的小發炎，修復不佳而產生的萎縮疤痕及血色素的代謝而產生的色素沉澱。這個皮膚的症狀與糖尿病的相關性很強，發現以後才診斷出糖尿病的病例不少。



糖尿病皮膚病變

糖尿病的皮膚感染，是很常見的皮膚問題，可分為細菌、黴菌感染，其中黴菌感染又可分為表皮真菌及念珠菌感染。表皮真菌感染最常見的就是足癬、股癬、爪癬（指或趾甲癬）、體癬。一般人也會有表皮真菌感染，但是在糖尿病病人比較容易復發、擴散，主要還是跟血糖高有關。



所以臨床上，有這種病狀時，可以請病人去檢查一下血糖，看看是不是有糖尿病。同樣地，念珠菌感染常見在口角、兩性陰部、肛門周圍。念珠菌是腸胃道、陰部的常在菌，一般是不產生任何病狀的，但是常在菌間的菌數失衡，念珠菌的數目增加時，就出現病狀，又癢又痛的紅色丘疹、膿疹、破皮等，血糖高就是失衡的重要因素之一。黴菌感染的病灶是非常癢的，東抓抓西抓抓，更容易擴散。再則，抓傷後的細菌感染又有可能變成毛囊炎、瘡、癬子或蜂窩組織炎等等，所以常常癢疹、濕疹、黴菌感染，最後又加上次發性的細菌感染。

細菌感染也是常見，金黃色葡萄球菌感染產生毛囊炎、癬子、瘡等等。但是，最可怕的是，血管病變加上神經病變，末梢感覺異常，足部的輕微傷口，完全沒有痛覺，發炎、細菌感染、蜂窩組織炎也不很痛，甚至傷口化膿、壞死、很深的傷口也不覺痛，通常都是發生在控制不良，病史較久的病人身上。末梢的神經病變漸漸地肢體的支端感覺遲鈍，不僅傷口不易修復，連細菌感染、潰爛都不覺得痛。沒有好好治療的足癬，趾縫之間之濕爛，也是細菌侵入造成下肢蜂窩組織炎的重要原因之一。

糖尿病水疱病，通常發生在糖尿病病史較長，已經有明顯的微血管病變及末梢神經病變的病人，常發生在受壓迫的位置，如腳趾、腳跟，少見於其他部位，沒有特別病狀，不痛不癢不紅，單或多個，淺的水疱發生於表



糖尿病水泡病

皮內，漸漸會自癒，有些較深發生於真皮內，自癒時間比較久，甚或形成潰瘍，傷口不易修復，且會留下疤痕。這代表血糖控制不佳，一些相關的病變已經存在的病人才會出現的皮膚病灶。

有幾種皮膚問題與糖尿病可能有關，但跟血糖高又沒有直接相關，且在糖尿病病人中只佔少部份的，略提以下四種。棘皮症，在皺褶處的皮膚，如腋下、胯下，皮膚增厚、色素沉澱，有一部份是與葡萄糖耐受不良有關。硬化性水腫，多發生於上背，可能是微小血管病變連帶真皮的結締組織受損，其中的附屬器質也受損的情形。環狀肉芽腫，局限型或擴散型，也是有一部份的病人有葡萄糖耐受不良。糖尿病性類脂漸進性壞死，發生於百分之0.3到百分之2的糖尿病病人，反之出現這種病灶的人百分之六十是有糖尿病的，百分之二十有葡萄糖耐受不良或家族中有糖尿病病史。最常出現於小腿前脛區，女性比男性多，界限清楚，形狀不規則，周圍隆起，紅黃色中央凹陷，表皮萎縮，血管擴張，時而破皮，治療的效果不彰，不因血糖受到控制而改善，大多是維持原樣，沒有傷口就好。

控制血糖對糖尿病病人是第一要務。血糖控制好，皮膚就跟正常人沒兩樣，其實大部份的糖尿病人都是如此的。但的確也有不好控制的血糖，隨之產生的血管病變、末梢神經病變在所難免，除了以上所提的原發性皮膚問題外，次發性的病變也會慢慢出現，例如腎病變，皮膚更乾癢色素沉積、貧血、指甲甲床蒼白等等。或若當控制不良的高血糖併同脂質的代謝不良時，血清的膽固醇會增加，可能導致沉積於皮膚而產生黃色斑等等。

總之，糖尿病病人保持皮膚完整性是很重要的，有傷口就是給細菌侵入的機會。例如癢疹，身上皮膚好好的沒特殊的病灶，也會覺得東癢西



癢，若沒用口服抗組織胺止癢藥，搔抓會產生傷口，無論深淺大小，都有細菌感染的可能，所以止癢是必要的，而且需要隨時備局部抗生素藥膏，萬一有傷口時可用。筆者比較不贊同用局部類固醇藥膏來止癢，副作用比較多，且常常引發次發性的細菌或黴菌感染。另外，糖尿病人的足部需要特別護理，建議每天泡腳五至十分鐘，使用38度到40度之間的溫水即可，五至十分鐘可以讓腳上的污垢、老廢角質、沾附的細菌黴菌脫落，再用肥皂或沐浴乳清洗，之後擦乾。但是，不要泡太久，否則可能會使腳皮太乾，反而會乾裂產生傷口。擦乾以後，檢查一下有無傷口或黴菌感染，並給予適當的治療。以上提供給各位參考。



牙科治療

對糖尿病患者的重要性

馬偕醫院牙周病科 顏永昇醫師

牙周病是一種很常見的慢性發炎性疾病，主要的致病因子為牙菌斑。牙菌斑當中的牙周致病菌引發人體產生免疫反應，造成局部牙周組織的破壞。初期的牙周病影響範圍只侷限於牙齦，此時的牙周病是可逆的，只要能夠移除致病因子，就可以恢復牙周的健康。但初期牙周病主要症狀為牙齦出血，除此之外少有顯著的疼痛發生，因此常常被患者忽略。後期的牙周病會出現牙周附連組織的破壞，造成牙齒周圍齒槽骨喪失，進而造成牙齒動搖。此類的牙周組織破壞是不可恢復的，因此定期的檢查牙齒是非常重要的。



糖尿病也是一種很常見的慢性疾病，主要原因是因為身體在攝取澱粉類食物後，人體無法產生足夠的胰島素，導致血糖升高。糖尿病主要可分成第1型糖尿病和第2型糖尿病兩種。第1型糖尿病的特性在於—胰臟分泌胰島素的 β 細胞功能受損，使得身體無法自行合成足夠的胰島素，這樣的患者需要終身注射胰島素；第2型糖尿病的患者胰臟是還有能力製造分泌胰島素，但因為周邊組織對胰島素呈現阻抗現象或是胰島素分泌量不足，使身體無法有效的利用胰島素。

1930年代即發現糖尿病與牙周病有密切關係，且牙周病和糖尿病之間的關係是雙向的，也就是說，糖尿病患者較易有牙周病；而牙周病會使糖尿病的嚴重程度加劇。糖尿病所產生的糖化終產物會造成促進牙周組織破壞的細胞激素濃度增加，加速牙周的破壞速度。有研究指出，控制不佳的糖尿病（糖化血色素 $>9\%$ ）患者，其牙周病的嚴重程度是沒有糖尿病者的2.9倍。如果血糖控制不佳又加上有吸菸的習慣，牙周病的嚴重程度更是比健康人高出4.6倍。且糖尿病患者常有口乾的症狀，這對於口腔是不利的。唾液分泌功能不佳，會使口腔黏膜較為脆弱，容易出現口腔黏膜病變，像是舌炎或口角炎等；此外唾液量減少，會降低口腔的抗菌能力，增加感染的風險，且會使咀嚼吞嚥較為困難、味覺出現障礙、較易有蛀牙等症狀。且唾液減少對於有配戴活動假牙的患者來說，假牙會變得較不牢固。



那麼，接受牙周病治療對於糖尿病是否有幫助呢？目前已經有許多研究指出，接受牙周病治療是有益於血糖控制的。2010年的一篇系統性回顧及整合分析的研究顯示，有接受牙周治療的第2型糖尿病患者，會比沒有接受牙周治療的患者減少0.4%的糖化血色素值；2013年的一篇整合性研究發現，接受牙周治療的第2型糖尿病患者，可有效的降低糖化血色素值和空腹血糖值；2015年的一篇統合性研究也指出，有接受牙周病治療的糖尿病患者，可以在3~4個月內減少平均0.29%的糖化血色素值。由上述研究我們可以知道，糖尿病患的牙周病如果有接受適當的治療，對於血糖的控制也會有幫助。

糖尿病患者定期接受牙科檢查，可以檢查出因為唾液分泌減少造成的蛀牙、牙周或是口腔黏膜疾病，以便於盡早處理。牙醫師也應該鼓勵糖尿病患者定期回診接受牙科檢查，讓患者理解口腔衛生及預防保健的重要性。特別在牙周病治療方面，因為牙周病的嚴重程度和血糖的控制是雙向關係，如發現患者有牙周病，應積極安排治療或是轉診至牙周病專科進行後續更深入的評估，提升糖尿病患的生活品質。

歡慶端午

把握 { 粽 } 點

光田綜合醫院 高沛綺營養師

端午節將至，每年的農曆五月初五為端午節，應景的粽子總會來上幾顆，但享受美味的同時要注意，由於粽子主食材使用糯米，糯米所含支鏈澱粉的比率較高，支鏈澱粉較不易消化，加上，粽子配料多為花生、三層肉、豬五花肉等，大多配料含油量高，因此所需消化時間較長，若餐餐以粽果腹，容易引起腸胃不適，對消化機能較差的人需注意。而高脂肪及高熱量特性，糖尿病病友及三高的患者更應適量攝取而不建議餐餐攝取，究竟粽子該如何挑選較為合適？把握以下幾項原則，給自己過一個美味的端午節吧！

1. 當正餐攝取

粽子的熱量足以當作一頓正餐，可別把他當點心吃喔！一顆市售粽子，相當量於吃下一碗飯的醣量及約2份的肉類。量幾乎是一餐的全穀雜糧類及豆魚蛋肉類之建議量，所以建議應將粽子當正餐食用，以免攝入過多的熱量。



2. 烹調方式

北部粽及南部粽較為耳熟能詳，作法上稍有不同，北部粽的糯米會先與配料一起爆香、拌炒後再包裹粽葉，以蒸籠的方式蒸熟。而南部粽是將生糯米與炒好的餡料包入粽葉中，再放入滾水中煮熟。

作法比較下很明顯的南部粽因糯米不經油炒過程，熱量比北部粽低。為了健康及避免過多熱量攝取可選擇南部粽或是淺嚐北部粽。



3. 掌握三低一高（低油、低鹽、低糖、高纖）原則

※ **低油**：食用粽子時內容如有肥肉、鹹蛋黃時建議捨棄，以避免攝取過多的油脂及膽固醇。肥豬肉、鹹蛋黃等食材，可以以瘦肉、清雞肉、豆乾丁取代，以減少油脂攝取量。除了加入傳統配料花生亦可選擇腰果、松子等堅果，適量堅果類富含不飽和脂肪酸及可攝取到各種有利健康的必

需營養素與植化素，國民健康署之每日飲食指南建議國人堅果種子類每日攝取量為1份（相當於腰果10公克或花生仁13公克）。對於心血管疾病及糖尿病病友選擇含油量低的鹼粽或台灣南部粽較適宜。

※ **低鹽**：傳統粽子通常餡料已有鹹度，對於糖尿病腎病變及高血壓患者避免額外沾甜辣醬、醬油膏、番茄醬等調味料。依據衛生福利部建議，每日鈉總攝取量不宜超過2400毫克（即6公克鹽），醬料能減則減才不會對身體造成負擔。

※ **低糖**：也有人特愛吃甜粽，點心時刻來上一顆，但高油高糖特性可能一不小心讓你的體重及血糖失控，如湖南豆沙粽內餡以豆沙、豬油為主，應淺嚐即可，至於鹼粽，建議以沾取代糖，避免沾取黑糖、果糖及糖粉等，以減少糖分攝取。

※ **高纖**：糯米是粽子的主食材，但本身纖維含量少，建議改用下列食材，如：五穀米、栗子、蓮子、山藥等，而配料則加入香菇、牛蒡、筍丁等都是能增加纖維攝取的小技巧。五穀米、

栗子、蓮子和山藥等餡料雖然較為健康養生，但別忘了此類食材仍屬於全穀雜糧類須控制食用份量。另外想提醒病友們有糖尿病腎病變情形的話，五穀養生粽雖然纖維含量比傳統糯米粽高，但磷離也較高，腎病變病友不宜食用。除了食材本身可做變化增加



纖維量攝取外，別忘了每餐搭配足量的蔬菜及適量水果可避免正餐以粽子果腹飽足感不夠，而過量食用的情況發生。



建議糖尿病病友們選購粽子時注意烹調方式，餡料掌握三低一高（低油、低鹽、低糖、高纖），粽子當正餐食用而不當點心攝取，食用時搭配足量的蔬菜及適量水果，把握上述原則，節慶飲食也能吃的均衡又健康！

品項	重量 (公克/顆)	熱量 (大卡/顆)	醣類 (公克/顆)	食物代換醣類 相當於
八寶粽	397	911	92.6	≒1.5碗飯
肉粽	240	511	62.5	≒1.0碗飯
一口粽(2顆)	62	106	14.8	≒0.3碗飯
鹼粽	80	109	24.4	≒0.5碗飯

品項	重量 (公克/顆)	熱量 (大卡/顆)	油脂類 (公克/顆)	食物代換油脂 類相當於
八寶粽	397	911	30.0	6茶匙
肉粽	240	511	17.5	3.5茶匙
一口粽(2顆)	62	106	1.0	0.2茶匙
鹼粽	80	109	0	0茶匙

糖尿病友的 旅遊

- 國內篇



臺中榮民總醫院糖尿病健康促進機構 劉秀珍衛教師

糖尿病是複雜慢性的疾病，日常生活碰到及要學習的有飲食、運動、藥物、血糖監測、心理調適、降低危險、問題解決等。現代人越來越重視休閒娛樂，搭配周休二日的風潮，旅遊已成為國人最喜愛的休閒娛樂之一，所謂「行萬里路勝讀萬卷書。」旅遊不但能轉換環境及心情、並能增進知識，擴展見聞，對於病友的心理調適是有幫忙的。所以旅遊前務必先將血糖控制好，旅途中才不會慌張，這樣才會玩得愉快。況且任何人在旅遊時都有一些事項要特別注意；糖尿病友當然不能例外，病友一定要在出

發前詳細準備，才會旅途愉快，遊得盡興。旅遊有國內國外團體及個人自助型式，這篇文章教導國內一日旅遊的撇步！

下述是一些應注意的事項：

(1) 攜帶藥物

a：胰島素的準備與放置

胰島素的藥品，在室溫（攝氏25度～30度）下，放置一個月不會影響它的性能。旅行時，可不用冷藏，但必須放在身邊，若溫度超過30度建議使用保冷

袋。更詳細胰島素的保存可洽詢醫療人員；另外胰島素不可置於車後行李箱、車子前窗或後窗之下，因為這些地方溫度常很高，人離開車子時胰島素帶著，不要將胰島素留置車中，避免受溫度影響；還有不要忘了攜帶足夠的針頭。

b：其他藥物

個人平時服用的藥物必須隨身攜帶，注意數量與保存外傷消毒相關藥物、暈車藥等，也要備著以防旅途急用。



(2) 把握飲食原則

在旅遊前，先與營養師協商，要把握定時定量的原則，學會外食的技巧，並了解如何應變和調整飲食。不論是吃歐式自助餐或是中式合菜，都應依照均衡飲食的

原則自行加以調整，六大類食物五穀雜糧類、豆魚蛋肉類、奶類、蔬菜、水果類，以及油脂類，盡可能均衡攝取，用餐時掌握「三少一高」原則——少鹽、少糖、少油、高纖，旅遊時若塞車行程延誤要帶點心餅乾備用，進餐時再調整食物的成份，遵照糖尿病飲食代換的原則；另外，水分的補充也很重要！



(3) 注意運動量

若此次參觀規模龐大的旅遊館或公園，旅行中若有活動量較大的情形，體力消耗會比較多，或需要自行爬坡，必須視情況補充食物，要注意食物的補充，有助於減少低血糖症的發生。還有要早點休息，夜間不要玩得太晚，才有足夠的精神和體力使隔天的旅遊更快樂。

(4) 測量血糖

攜帶血糖機；旅途中，由於興奮、壓力、作息的改變、和飲食的不同，血糖起伏可能較大，因此血糖測量的次數可依狀況調整。

(5) 預防低血糖

要攜帶含15公克糖包備低血糖時使用，以及足夠的點心，如餅乾和含糖飲料，以備不時之需。帶著可辨識糖尿病人的本子，卡片或護照，上面有自己的姓名、住址、電話、醫師的姓名和聯絡電話及目前正使用的藥單。



(6) 配備合適的鞋襪

穿著合腳舒適的鞋子；不要穿著剛買的新鞋上路，以免旅途中出問題；若要穿新鞋子，則要在旅行前即開始試穿，以便有充分的調適時間。鞋子不要過緊，因為長途坐車，在無法平躺的情形下，腳部容易發生水腫，過緊會更容易水腫而使腳磨破皮。襪子



也需要留意。最好買沒有鬆緊帶的襪子，以免阻礙下腿的血流，穿鞋一定要穿襪子，也應該避免赤腳在沙灘上行走。在規劃旅遊行程時，可先了解出遊地的溫度與氣候，以便準備合適的衣物，若到太乾冷或是太炎熱的地方，要準備身體乳液或防曬油，做好皮膚的護理。在旅程中，病友們要比一般人更注意自己的身體狀況，不宜過度勞累。

(7) 資源協助

糖尿病衛教學會有出版販售北中南各地小吃的書籍內容豐富，份量標示清楚。

只要牢記這些，旅行前充分準備、規劃，旅行時做好日常生活照護，定期監控血糖，糖尿病患者也可以自在、快樂地旅行！

0800-032323 諮詢專線

糖尿病問與答



Q&A

蔡明翰 醫師 主答
沈克超 醫師

Q1

- 我母親的血糖控制不理想，之前的空腹血糖大多在200毫克
- /百毫升左右，糖化血色素大約在9.0%上下。最近她掉了幾顆牙齒，診所的牙醫師本來想幫她植牙，但是看到母親的血糖值後，卻建議她先把血糖控制下來才能植牙。請問糖尿病患者的血糖值要控制到多少範圍才適合進行植牙手術呢？

A

● 糖尿病患者的血糖控制不良，的確會引起許多的口腔併發症。西班牙學者在2017年9月發表一篇糖尿病患的口腔病徵研究，他們收集國際上已發表的19篇的臨床研究進行綜合分析，發現糖尿病患者容易出現的口腔病變包括：牙周病、牙根根尖膿瘍、齧齒、乾口症、味覺異常及口腔灼熱症候群 (burning mouth syndrome)、口腔黏膜病變 (如：白斑病)、口腔感染 (如：念珠菌感染)、牙髓壞死、傷口不易癒合等等。糖尿病患在上述的這些口腔病變當中，又以牙周病最為常見。牙周病的形成是因為細菌形成牙菌斑附著在牙齒表面，再加上細菌分泌的毒素而造成牙齦發炎 (例如：牙齦的上緣發紅且刷牙會流血)，這是初期的牙周病症狀。

如果發炎繼續往下侵犯到齒槽骨，就會造成牙齒周圍組織的破壞而形成牙周囊袋，最後變成齒槽骨及其周圍組織的破壞而造成牙齒掉落。牙周病除了會導致掉牙外，也與身體的其他疾病息息相關，例如牙周病會增加罹患心血管疾病、腦中風、骨質疏鬆等風險。比較特別的是，牙周病與糖尿病會互相影響，如果一方出現惡化的狀態，會加重另一方的病況。研究發現糖尿病患者約有80%的比率出現唾液量分泌明顯減少（乾口症），而健康成人只有10%會有這個困擾。而且糖化血色素愈高，乾口症的症狀會更加明顯。當唾液裡的血糖節節升高時，除了唾液量逐漸減少外，還會導致酸性物質累積在口腔，因此口腔容易出現異味與口臭外，也容易促進細菌與黴菌的生長，所以會增加蛀牙與念珠菌感染的風險。而口腔灼熱症候群比較會出現在中年（50~60歲）的女性，它真正的病因未明，不過病患本身若有精神上的障礙，例如：壓力過大、焦慮、憂慮等，更會誘發口腔灼熱症候群的產生。至於你母親的血糖控制不佳，會導致牙周病的惡化及傷口容易感染，因此牙科醫師會暫緩執行你母親的植牙手術。不過在2017年的臨床植牙雜誌發表一篇研究，探討24位血糖控制不佳（糖化血色素介於8~12%）的糖尿病患者接受2顆以上的植牙手術，一年後的植牙成功率為98.6%；二年後的植牙成功率為96.6%；與植牙成功率相關的因素並不是血糖值的高低，而是植牙的顆數。因此植牙手術必須慎選經驗豐富的醫師，而且不要同時段植入太多顆的牙體。當然血糖高的狀態下植牙，仍然具有感染的高風險，上述這個研究發現約有29%的病患產生牙體旁的口腔黏膜炎。以前的傳統觀念認為糖尿病患者因為高血糖容易導致凝血功能差，造成傷口不易止血且容易感染，所以不可以植牙，大部分牙醫師都建議血糖控制在目標範圍內（例如：隨機血糖不超過200毫克/百毫升；糖化血色素小於7%）再來植牙，比較不會有傷口的併發症。但是目前的植牙器材與



技術日新月異，而且糖尿病患如果因為缺牙而導致只能進食流質食物，反而會影響後續的營養狀態及血糖控制，所以現在有牙醫師站出來呼籲必須積極治療與重視糖尿病患者的植牙問題。只是糖尿病患者在植牙前仍需接受完整的牙周評估與治療，大部分病患只要牙周組織恢復健康，能維持良好的口腔衛生習慣，大多能順利進行人工植牙的手術。相反的，如果病患有牙周病，卻不進行牙周病的先前治療，或是牙周病治療結束後無法遵照醫囑，維持良好的衛生習慣，此時逕行接受人工植牙手術，可能因為牙周組織的支撐不足或是併發嚴重的感染，即使是花了高額的自費植牙，卻可能造成植牙失敗的結局。你母親若是因為嚴重的牙周問題而導致掉牙，當然還是要將血糖控制好以減少牙周的併發症。如果要在短時間內將血糖控制下來，建議你母親與醫療團隊討論降血糖藥物的調整，而效果最快的降血糖藥物就是皮下注射胰島素治療。

Q2:

我上個月因為感冒兩個禮拜，每天都在吃感冒藥，還有止咳糖漿，這次回醫院檢查的血糖值就明顯升高。我因為擔心感冒藥不能與降血糖藥一起吃，所以那兩週的血糖藥時常忘了吃。請問感冒藥與降血糖藥物可以一起吃嗎？會不會造成藥物間的交互作用而發生危險？

A:

糖尿病患者不管是身體的哪個部位發炎，例如：急性咽喉炎、支氣管炎、肺炎、泌尿道感染等等，由於此時的胰島素阻抗性增加，因此會導致血糖值升高。再加上服用感冒糖漿的話，內含的糖份可能讓血糖值更高。藥物間的交互作用大都發生在同一個代謝途徑時，比方說兩個藥物都要經過肝臟的細胞色素P450 (cytochrome P450) 代謝時，就會影響到另一個藥物的血中濃度。建議你拿藥的時候可以詢問醫院的臨床藥師，確認藥物間是否有明顯的交互作用。有些藥物本身就會影響血糖，譬如大劑量的阿斯匹靈或是某些抗生素可能會降低你的血糖；而含有麻黃素的緩解鼻塞藥物可能會升高血糖。如果只是一般的感冒，平時的降血

糖藥物不需要做特別的調整。但是當你發生以下比較嚴重的症狀時，美國糖尿病學會建議你立即聯絡你的醫療團隊，看看是否要進行藥物的調整及後續醫療的建議，包括：已經發燒超過2天且沒有改善、已經嘔吐或腹瀉超過6小時、餐前血糖連續24小時都超過240毫克/百毫升、已經出現酮酸中毒或嚴重脫水的症狀（例如：呼吸會喘、呼吸有發酵的水果味、唇舌很乾且龜裂）、無法確定自己是否能夠獨立照顧自己等等。生病的時候盡量保持平時的飲食習慣，而且一定要記得補充水分。如果連正常的飲食都吃不下，可以選擇流質的食物來取代，例如果汁或是肉湯都可以，美國糖尿病學會的建議是每3~4小時補充50克的碳水化合物來取代正餐。如果是第1型的糖尿病患者，家裡最好準備檢驗尿液的簡易試紙，當血糖超過250毫克/百毫升時，可以自行檢測尿液的酮酸反應是否強烈，如此才能及時知道是否發生糖尿病酮酸中毒。若是擔心自己的血糖變化太劇烈，可以自行使用血糖機來密集監測血糖（約3~4小時監測一次）。總之，生病的時候切記不要自行停止降血糖藥物，若有任何藥物的疑問，可以立即與你的醫療團隊聯絡與討論。



永懷錫桐先生

蔡世澤

陳老闆是我們基金會和糖尿病衛教學會同仁對陳錫桐先生（1958-2018）的親切稱呼。他藝專畢業成家後，經營一家工作室從事美編設計。過去二十多年，基金會和學會的許多文宣和出版品，都是出自他的手筆。他和家人早就成了基金會的長年志工，我們辦活動，他們來得最早、走得最晚，而且有求必應，從未拒絕我們的請求。為了趕工，我以往常到他的工作室，一起通宵修稿定案，從而建立了深厚的革命感情。他一向勤於運動，正值盛年遽得惡疾，頗出眾人意外。如今陳老板提前下車，但是我相信他一定依然守望著我們，他的親友也會繼志承業，延續他對基金會無私的承諾與奉獻。

糖尿病相關活動預告 (107.06~107.09)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
107.06.05(二)	14:30-15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	急性合併症及足部照護	劉霽雲護理師	(02)6628-9779#2270
107.06.07(四)	13:30-16:00	財團法人糖尿病關懷基金會 松山樂齡學習中心	健康樂活營		(02)2767-1757#6033
107.06.08(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院一樓門診區	低血糖照護	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.06.09(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	代謝症候群之預防與照護	陳徽醫師	(02)2388-9595#2427
107.06.12(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-吸菸對健康的危害	戒菸個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.06.13(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓會議室	端午桌遊ING	李仁慈衛教師、馮淑燕營養師	(08)8001-8001
107.06.14(五)	08:30-11:30	湖口仁慈醫院地下室1樓	糖友歡慶端午活動	糖尿病照護小組	(03)599-3500#2164
107.06.19(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖免費篩檢	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.06.26(二)	09:00-10:10	聖保祿醫院19診	消暑大作戰/冰品甜點的認識與血糖高關係	葉鳳君、簡宜芳個案管理師、 曾紀汝營養師	(03)361-3141#2118
107.06.27(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓會議室	胃病飲食、慎重來吃粽	古琪玟護理師、黃敏慧護理師	(08)8001-8001
107.06.28(四)	10:00-11:00	曾良達診所	糖尿病藥物與疾病對話	周鈺芳護理師	(05)233-3928
107.07.03(二)	14:00-15:30	台安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	糖尿病新藥SGLT2i、預防泌尿道炎、脂肪肝飲食	蘇小玲醫師、衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
107.07.10(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-糖尿病飲食	營養師	(02)2672-3456#8722,8724
107.07.13(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院地下室1樓	糖尿病系列講座-7	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.07.17(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖免費篩檢	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.07.20(五)	19:00-20:00	新泰醫院10樓	破除糖尿病迷思(開放報名100/人)	郭信萍衛教師	(02)2996-2121#2500
107.07.21(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病復健及物理治療之照護	陳宣宏醫師	(02)2388-9595#2427
107.08.07(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-糖尿病飲食	營養師	(02)2672-3456#8722,8724
107.08.10(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院地下室1樓	糖尿病系列講座-8	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.08.11(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	拒絕高血壓、高血脂與失智：糖尿病友的地中海飲食	黃雅慧營養師	(02)2388-9595#2427
107.08.14(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖免費篩檢	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.09.04(二)	14:00-15:30	台安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	糖尿病與肌少症、肌力運動、蛋白質與健康	林毅欣醫師、衛教師、營養師	(02)2771-8151#2790
107.09.11(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-另一個7，預防肺結核	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.09.14(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院地下室1樓	糖友歡系列講座-9	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.09.15(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病相關皮膚病變之預防與照護	李孟穗醫師	(02)2388-9595#2427
107.09.18(二)	14:30-15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖免費篩檢	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.09.28(五)	19:00-20:00	新泰醫院10樓	失眠糾結談憂鬱(開放報名100/人)	醫師	(02)2996-2121#2500
每週一	13:30-14:30	林口長庚	糖尿病簡介		(03)328-1200#8821、2484
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	8:30-11:30	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重技巧	陳旻君營養師、葉雅純衛教師	(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	16:30-17:30	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	陳旻君營養師、葉雅純衛教師	(05)233-3928
每月倒數第二週星期六	08:30-11:30	曾良達診所	糖尿病營養諮詢及減重指導	陳旻君營養師、周鈺芳衛教師	(05)233-3928

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，歡迎民眾上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
107.02	
60,000	莊胡美雲
50,000	林珊羽
20,000	卓鄒阿梅、凌美華
10,000	林淑麗、德安創新投資股份有限公司
3,000	楊錦良
2,000	中華糖友雜誌、許俊源、陳玉芳、翁麗雲、陳中義、黃柏蒼
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,000	呂雪蓮、鄭紫婷、不具名、黃怡瓊、陳重琪、楊才明、洪春霖、高珮珊、許祐銓
600	徐雙寬
500	丁琦、蔣蓮香、許素宜、林仁興、王端玲、林明娥
400	藍義盛、胡淑茹
200	許壬華、鄭若矜、張家瑜 鄭博允、林玉惠
50	曾嘉政

捐款金額	捐 款 人
107.03	
150,000	吳亮宏
10,000	林泰治
8,000	彭惠鈺
2,000	中華糖友雜誌、牟江榮子、許俊源、王茂森、林百鍊、李良美、林詩琴、王李瑞英、許吳靜枝
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,500	王家菊
1,000	鄭銀聰、陳中義、唐金鳳、簡吉宗、劉瑞惠、吳柄宜、魏雪卿、周清標、賴銀幸、陳美沙、謝麗瑩、郭秀慧、陳崑明、游春子、陳金輝、陳憲章、戴東原、蔡世澤、詹銀鏞、王松祥、徐正群、鄭子明、曾博雅、江春松、張 媚、彭惠鈺、高珮珊、許祐銓、洪春霖、劉麗香、不具名、黃怡瓊、陳張彩鳳、方廖水蓮、張世杰
800	陳偉曼
666	徐正冠

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 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	□□□-□□									
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
600	蘇秀美
500	陳重琪、潘新都、陳澄珠、無名氏、洪茂松、陳立舜、王鳳姿、施麗美、李正國、林慶謀、劉俊良、宓哲華、陳盛朋、黃國宏、智正德、林明娥、林仁興、王端玲、謝碧珠、馮安革、陳劉玉英
400	藍義盛
300	潘美玲、廖偉誠、林張春 林瑀芳、張雲鶴、黃英足
200	許壬華、侯淑敏、汪國祥、沈仲白、吳孟峰、林玉惠、張家瑜 鄭博允、陳淑婉、陳顏寶順
100	何佳欣、曾嘉政
107.04	
300,000	何劉連連
150,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
100,000	潘氏

捐款金額	捐 款 人
10,000	邵福材
6,000	陳建柱
2,000	中華糖友雜誌、許俊源
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,400	張輝煌
1,200	謝玫宜
1,000	陳佩珊、林文亮、林淑惠、黃怡璵、不具名、呂雪蓮、李啟輝、陳中義、何吳美惠、蔡世澤、張媚、彭惠鈺、許祐銓、高珮珊、洪春霖
500	周玉桂、程淑貞、劉蓉蓉、陳重琪、林仁興、王端玲、林明娥
400	藍義盛
300	林榮安、林張春 林瑀芳、廖偉誠
200	黃瑞昌、張家瑜 鄭博允、林玉惠、陳顏寶順
150	鄭鳳美
100	何佳欣、陳國松、洪春霖
50	曾嘉政

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。