

糖尿病 家族



糖 尿 病 關 懷 基 金 會 會 訊

2018 No.3

◆ 糖尿病專欄

- 糖尿病與男性勃起功能障礙
- 甜心不甜，糖尿病與心臟血管疾病
- 糖尿病患者的疫苗接種
- 糖尿病與疱疹疫苗
- 新型胰島素 - Toujeo (糖德仕)

◆ 健康飲食

- 糖尿病友團圓健康過中秋 - 品嚐月餅，血糖不飆高！

◆ 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

2018年美國糖尿病學會中有學者主張將鈉-葡萄糖轉運蛋白-2 (SGLT-2) 抑制劑列為預防糖尿病腎病變惡化的治療用藥，因為近期的研究發現鈉-葡萄糖轉運蛋白-2抑制劑可以減少40%慢性腎病變的進程。所以被認為是具有腎臟保護效果的藥物。

2017年鈉-葡萄糖轉運蛋白-2抑制劑關於心血管、腎病變及安全性的研究中，共收集10,142位第2型糖尿病合併高心血管風險的患者，平均63.3歲，35.8%為女性，糖尿病平均病史13.5年，65.6%有心血管疾病病史，平均追蹤期為188.2週。結果發現使用鈉-葡萄糖轉運蛋白-2抑制劑組相對於安慰劑組確實有降低心血管病變發生的風險。不論在血糖、血壓、體重、腎絲球過濾率及白蛋白尿都有改善作用。糖化血色素平均下降0.58%，體重下降1.61公斤，收縮壓平均下降3.93毫米汞柱，舒張壓平均下降1.39毫米汞柱。慢性腎病變發展過程的風險下降達40%。

糖尿病患除常見的併發症外，因免疫力下降的關係，在感染疾病像流行性感冒、肺炎、慢性肝炎及疱疹的罹病率也是相對的提高。肺炎為流行性感冒常見的併發症，流感病毒感染若後續發生細菌性肺炎，死亡的風險會顯著提高。研究中發現糖尿病患肺炎疫苗的預防效果，遠超過非糖尿病患者。疫苗接種對糖尿病患者的健康保護效果絕對是正面的。

糖尿病的男性患者中，有勃起障礙的比率相當高，約35%至50%。糖尿病會影響陰莖在勃起過程中的每一環節，包括神經、血管、心理及內分泌各方面的問題。糖尿病患者比非糖尿病患者更容易罹患心血管疾病。因為持續難以控制的高血糖，會影響人體動脈內壁，造成血管壁的硬化，大血管疾病的進程較久，早期控制不佳看不出影響，長期控制不佳的血糖，心血管疾病往往比一般人更嚴重。本期糖尿病家族同時為中秋月餅做了詳細的成份，種類分析，希望大家都能品嚐月餅而血糖不飆高。

編者的話

1

糖尿病專欄

4 糖尿病與男性勃起功能障礙 / 戴槐青



8 甜心不甜，糖尿病與心臟血管疾病 / 吳卓鏞

13 糖尿病患者的疫苗接種 / 呂金盈



20 糖尿病友與皰疹疫苗 / 烏惟新

24 新型胰島素 - Toujeo (糖德仕) / 陳宏麟

健康飲食

27 糖尿病友團圓健康過中秋-

品嚐月餅，血糖不飆高！ / 吳素珍

工本費：新台幣60元整

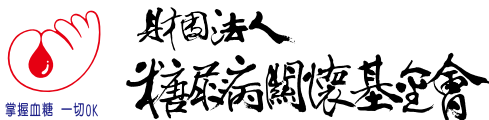
糖尿病問與答



31 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



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、王耀輝、江春松、吳亮宏、李洸俊
李增昌、侯博文、徐正群、曾博雅、詹錕鈺
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

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

糖尿病家族 2018 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 74 期)

發 行 人：戴東原
總 編 輯：詹錕鈺
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 - m a i l : dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

糖尿病與 男性勃起功能障礙



天主教輔仁大學附設醫院泌尿科主治醫師 戴槐青

「醫師啊！我最近越來越不行了～」進來的是一位約50歲，無精打采的中年大叔「除了勃起硬度越來越差，也沒什麼慾望」他又抱怨了一句。

「如果用蒟蒻、剝皮香蕉、帶皮香蕉和小黃瓜來比較，請問您的勃起硬度如何？」我問。

「大概只有剝皮香蕉吧！」他有氣無力地回答。

「那請問您有高血壓、糖尿病還是其他慢性病嗎？」我問。

「呃…應該沒有吧！？我身體都還算可以，也都沒有在吃什麼藥」

「那我幫您抽血安排一些檢查，請您過幾天再來看報告」。

三天後，這位大叔回到門診來看報告。

「這位先生，您可能有糖尿病喔！您前幾天抽的空腹血糖結果是350mg/dL，正常是100mg/dL以下！」「嗯…另外您的男性荷爾蒙睪固酮也不足！只有150ng/dL，再配合您的症狀，您可能也進入了男性更年期喔！」我又補了一句。

「那…那怎麼辦？」他開始有點緊張了。

「不用太擔心，血糖比較高的部分我會幫您轉新陳代謝科專門的醫師來治療；至於硬度不足和男性更年期的問題，由我們泌尿科醫師來協助您！」

勃起功能障礙在糖尿病病患中很常見嗎？

相當常見！在糖尿病的女性病患中，患有勃起功能障礙的比例相當地



高，約為35-50%，甚至部分病患是因為勃起功能障礙來泌尿科門診求診時，經過抽血檢查才意外地發現有糖尿病。在台灣，根據高雄榮總泌尿外科簡邦平教授在2003年的調查，在1,658位有勃起功能障礙的男性中，約20%同時患有糖尿病，而這些族群的病患，除了勃起功能障礙外，也常常合併有早洩和性慾低下等其他的性功能障礙。

請問糖尿病為什麼會讓人硬不起來呢？

要了解糖尿病導致勃起功能障礙的原因之前，首先必須了解男生陰莖勃起的原理。其實陰莖勃起簡單地來說就是一種「神經血管事件」：當有性刺激時，性神經將訊號傳入，使得陰莖的海綿體血管平滑肌放鬆，讓血液進入海綿體內充好充滿，另一方面，充滿血液的海綿體會將靜脈



壓扁，不讓血液隨著靜脈流走，將血液都鎖在海綿體裡面，於是陰莖就硬起來了，等待射精或性刺激意念消退後，靜脈放鬆舒張，讓血液流出海綿體，陰莖又會消風了。

而糖尿病之所以恐怖的原因，在於糖尿病會影響陰莖在勃起過程中的每一個環節，因此在臨床治療上比較棘手。糖尿病可能影響的層面有：

心理因素：

糖尿病的患者較易合併憂鬱症（11～31%），病患自信心不足，導致心因性勃起功能障礙。

糖尿病神經病變：

約50%的糖尿病患可能出現周邊神經病變，為糖尿病患者最常見的長期併發症，會導致來自於性刺激的訊號無法往下傳到陰莖，上面有想法，但是下面沒辦法。

動脈狹窄：

糖尿病患者也較容易併發心血管疾病，如動脈粥狀硬化，使得動脈管徑狹窄，流入陰莖海綿體的血液量減少，導致勃起不夠堅硬或完全無法勃起。

靜脈閉鎖不全：

高血糖會影響陰莖海綿體的平滑

肌組織，使其無法好好地放鬆充血，進而也無法將血液鎖在陰莖裡，維持陰莖的硬度。

睪固酮不足：

糖尿病患者也常常會合併睪固酮不足，影響病患的性慾和勃起功能。

請問糖尿病患如果硬不起來怎麼辦？

原則上，治療的原則和一般病患並沒有不同。除了老話一句「改善生活型態」外，目前第一線的治療有三種：第一為口服「第五型磷酸二脂酶抑制劑」，也就是大家熟知的威而



鋼、樂威壯及犀利士這三大天王，其次為外型類似「拔罐」的「負壓助勃器」，利用負壓讓海綿體充好充滿，第三為目前最夯的「低能量體外震波」，利用震波促進海綿體血管再生；第二線的治療包括了「陰莖海綿體藥物注射」或「尿道內藥物投與」；而最後第三線的絕招就是「人工陰莖植入手術」，但是糖尿病患動手術的併發症比率也可能較高，有需求的病患在手術前一定要和醫師再三討論。

我如果好好地控制血糖，有機會再展雄風嗎？

目前現有的證據無法證實改善血糖控制，降低糖化血色素，是否可以改善勃起功能。因為每一位患者被診斷出糖尿病的時機都不一樣，有時候病患來求診時，勃起功能可能已經受到一定程度、且不可逆的傷害，只靠血糖的控制是無法改善的，還是必須合併上述的治療。但是定期運動、均衡飲食及遵從醫囑服藥來好好地控制血糖，可以減緩或避免其他的糖尿病相關併發症，對健康是有很大的助益的。



甜心不甜，糖尿病與心臟血管疾病

臺大醫院心臟科主治醫師 吳卓鍇

近年來國人老化和生活型態及飲食方式均有改變，也導致糖尿病高居國人十大死因之一。其中幾乎九成以上屬於非胰島素依賴型，又稱第2型糖尿病。第2型糖尿病多好發於四十歲至五十歲以後病發，故又稱為成年型糖尿病。糖尿病的病人在發病的早期，大部分病人都沒有什麼特別的症

狀，要是沒有刻意去檢查的話，根本無從發現。許多糖尿病病人罹病而不自知，原因在於糖尿病症狀常是慢慢發生，在剛開始時往往不易察覺，但如果長期血糖控制不佳，慢性的併發症隨之衍生，最重要的是，糖尿病是全身血管系統的殺手，它帶來的慢性合併症包括小血管病變，如視網膜病

變、腎臟病變、神經病變；以及大血管病變，又稱動脈硬化症，一旦病情控制不佳，易引起心臟病、中風，還會造成眼睛、腎臟、下肢血管等併發症，甚至造成失明、洗腎和截肢。

糖尿病與心血管疾病的關係

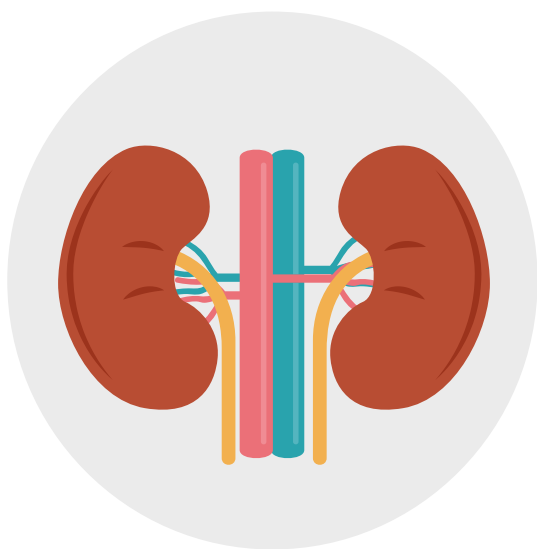
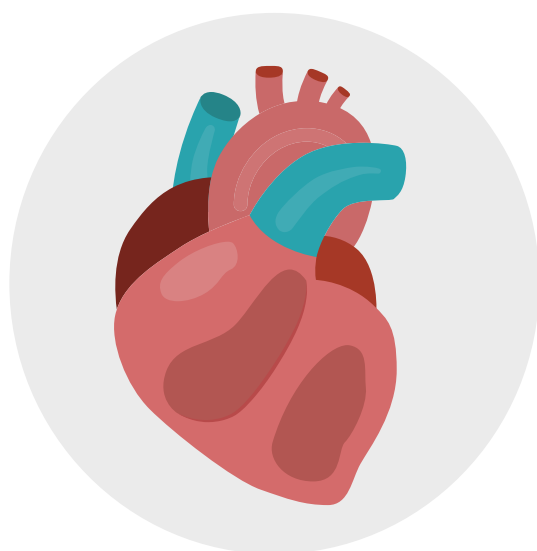
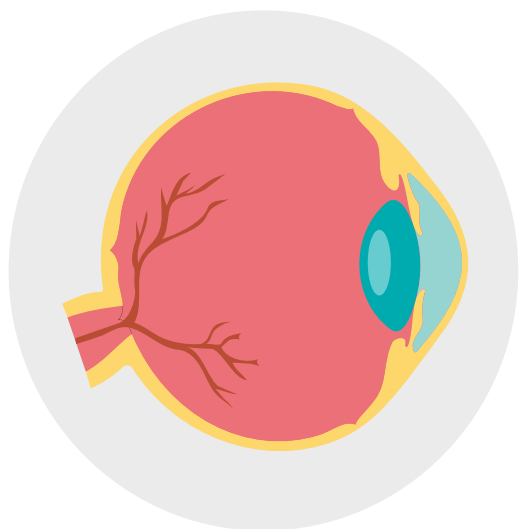
許多病患在門診總是規則拿藥，觀察自己血糖控制的狀況，如果血糖有進步便欣喜，醫師說到血糖控制不佳，糖化血素上升便憂心忡忡，但大家很少深究血糖控制不好到底會產生甚麼後果，其實大部分的民眾來門診，不論血糖的高低，很少產生症狀，即使血糖非常高，少部分有口渴、無力、頻尿的症狀，但大部分均“無感”。其實糖尿病高居十大死因之一，其中最大宗便是心血管疾病，而糖尿病造成的血管病變主要分為小血管病變和大血管病變。糖尿病患者比非糖尿病患者有更大機會患上心血管疾病，因為持續而難以控制的血糖會影響到人體動脈內壁，會增加血管壁動脈硬化。可以想像的是，如果長期血中含有過多的糖份，可能會導致血管的內皮功能不佳，久而久之不僅是膽固醇等不好的物質，斑塊容易黏

附在血管壁上造成管腔狹窄，也可能因為高血糖本身引起的自由基攻擊，代謝物質沉積，導致動脈的功能減退，一但器官的泉源，動脈的血流受到影響就可能引起下游的組織發生病變，簡單的說，如果血糖控制不佳，早期（五年內）可能比平常人多出數倍的機會發生小血管的併發症，小血管就是指腎臟，眼底的血管，導致腎臟的功能減退，視網膜病變發生的比率增加，長期（10~20年）控制不佳，大血管疾病，也就是心臟血管，腦部血管病變的比率增加，得到心肌梗塞，中風的機會也隨之上升。

小血管併發症

最主要指糖尿病視網膜病變及糖尿病腎病變。視網膜病變的機轉是因為長期血糖升高，使得血小板凝集力上升，造成視網膜微血管受損，引起





大血管疾病

正如同本文的標題，心臟的血管過甜，人生肯定是甜不起來，大血管疾病包括冠狀動脈心臟病（冠心病）、中風及周邊動脈疾病。糖尿病病人罹患冠心病的風險約為一般人的兩倍。糖尿病的病人由於常合併有高血壓、血脂異常及肥胖症，這些都會促進粥狀動脈硬化的產生。另外，長期血糖過高也會引起血管內皮細胞功能異常、系統性的發炎反應，以及讓動脈內的斑塊變得不穩定，容易發生心肌梗塞。研究上大血管疾病的進程較久，早期的血糖控制不佳或許看不出影響，可是如果長期控制不佳，動脈鈣化產生，心血管疾病往往比起一般人來的嚴重，屆時即使再加以積極的治療也無法挽回，所以千萬不可以

微血管局部膨大、滲漏、出血等現象，影響視力。糖尿病腎病變則是由於長期血糖過高，過濾血液的腎絲球產生病變包括基底膜流失和腎絲球壓力的提高。糖尿病腎病變隨病情的進展可分為五個階段：高過濾期、靜止期、微白蛋白尿期、明顯白蛋白尿期，最終演變為末期腎臟病變，需要透析治療（洗腎），因此醫師可以透過監測眼底視網膜的狀況，以及追蹤病患尿液中的蛋白指數來觀察是否發生小血管病變。

因為大血管疾病的進程比較晚發生而輕忽，相對的應該更早期正視血糖控制的問題，與醫師配合監測，步步為營，才能有效的減少併發症發生的機會。

如何預防與處理心臟血管併發症？

心血管疾病的預防除了再三強調與醫師配合控制血糖外，臨床上面有七大步驟可以更進一步減少心血管疾病發生的機會，簡單生活 7 小步，可以讓你延年益壽，包括：

1. 戒菸
2. 維持健康體重：維持健康體重將 BMI 維持在 18-24
3. 加強規律的活動：每天規律運動 30 分鐘
4. 健康飲食
5. 控制血壓
6. 控制膽固醇
7. 控制血糖：遵醫囑服用降血糖藥或胰島素



飲食上建議應選擇低飽和脂肪、低膽固醇、低鹽及低糖食物；多選

擇全穀類（高纖食物）、瘦肉蛋白及含豐富顏色的蔬菜、水果。建議每天至少攝取 1.5 碗以上蔬菜及 2 份（1 份為約 1 碗）的水果；每星期吃 2 次深海魚（7 份蛋白質）。每天至少有一餐吃全穀類當主食；鹽的攝取每天不超過 4 公克；減少含糖飲料攝取。每星期至少吃 4 次的堅果、豆類、種子（如亞麻子、芝麻等）等。血壓血糖的控制目標如下，在高血壓病人需積極控制血壓，高血壓的控制 在英國長期九年前趨性的糖尿病研究顯示，若收縮壓血壓可下降 10mmHg，則糖尿病的併發可以減少 12%，同時心肌梗塞的發生率也可以減少 15%。



因此積極下降血壓對糖尿病病人有明顯的幫忙，目前希望目標值至少是130/80mmHg以下的平均血壓。此外，包括三酸甘油脂高、好的膽固醇（高密度膽固醇）減少及不好的膽固醇（低密度膽固醇）增加，均會使糖尿病患者較有動脈硬化的危險，而在糖尿病的高脂血症狀況，需積極用藥治療，使低密度膽固醇值可以下降到100mg/dL，甚至到70-80mg/dL，以減少心臟病發作的危險。最重要的特別是糖化血色素（HbA1c）的控制，當HbA1c每增加1%，會使心臟病的相對危險增加1.18倍，因此血糖的控制可以減少微血管病變的發生。而血糖的控制，可以減少在急性心肌梗塞的併發症，同時在感染的控制以及傷口的癒合均有良好的反應。



結論

對於糖尿病造成心血管疾病危害的預防之道，除了控制血糖外，必須同時透過多方面的防治才能減少其發病，其中生活習慣的改善相當重要。另外搭配一些藥物的治療，如血壓藥、血脂藥、血糖藥、阿斯匹靈，均對罹患糖尿病的病人可能有幫助，此部分應與醫師討論，不建議由病人自行服藥，同樣的藥物劑量的調整與目標值也因個體的狀況不同而有不同的目標，這方面也可以跟醫師調整最適合自己的目標值，積極全面性治療會比單純的血糖控制可以大幅降低罹患心血管疾病的機率，因此積極的控制血壓、血糖及膽固醇是預防糖尿病患者發生心臟血管疾病最重要的原則。





糖尿病患者的 疫苗接種

臺大醫院內科醫師 呂金盈

根據國際糖尿病聯合會 (International Diabetes Federation, IDF) 統計，在2017年台灣有超過一百九十萬的人口罹患糖尿病，成年人口的糖尿病盛行率是10.9%。糖尿病常見的併發症包括眼睛、神經、腎臟等微小血管的病變，以及心肌梗塞、中風、周邊動脈阻塞等大血管疾病，使糖尿病患者的死亡率較一般人

口多2~4倍。除此之外，感染性疾病像是流感、肺炎、及慢性肝炎所伴隨而來的罹病率與死亡風險，在糖尿病患者也是大幅增加的。糖尿病會影響免疫系統，引起白血球功能降低，單核細胞吞噬能力減弱，抗體反應下降，以及幫助/毒殺T細胞比例下降，這些因素都是糖尿病導致呼吸系統感染風險增加的相關原因。

糖尿病患者呼吸系統感染，與血糖控制不佳，糖尿病發病時間較久，肺部功能隨著年紀退化，血糖過高引起肺部微小血管病變，以及伴隨有其他慢性併發症如心臟血管及腎臟病變、中風後遺症或長期臥床等，容易產生胃酸逆流、咳嗽敏感度不足，導致食物或相關病原菌被吸入肺部，引起呼吸道感染有關。台灣糖尿病控制情形普遍不大理想，糖化血色素小於7%的理想血糖控制目標，根據統計只有35.4%達標率。因此，對於呼吸系統感染，包括流感及肺炎所採取的預防性措施，對於糖尿病患者是非常重要的概念。

台灣民國105年肺炎躍升國人死亡原因第三位，在短短一年內成長了13.2%，漲幅居十大死因之首。若剔



除肺炎死因，全體國民的平均餘命，可以提高0.9歲。肺炎為流感常見的致命併發症；流感病毒感染若後續發生細菌性肺炎，死亡風險會增加六倍。肺炎死亡患者，九成為65歲以上的長者，通常同時伴有多種慢性疾病，因此增加罹病風險，以及因為肺炎而引發死亡的風險。舉例而言，感染肺炎鏈球菌引發肺炎的案例，約11~20%本身原來就有糖尿病；糖尿病病友通常年紀較大（平均年齡62.4歲），同時有慢性阻塞性肺病、心臟血管疾病、或慢性腎臟疾病的機會較高，集感染肺炎鏈球菌的風險因子於一身。糖尿病患者若感染侵襲性肺炎，死亡風險比起沒有糖尿病的患者要多出80%。肺炎鏈球菌引起的肺炎，死亡率在5~7%；若引起菌血症，死亡率達60%；引起腦膜炎，死亡率更是高達80%以上。

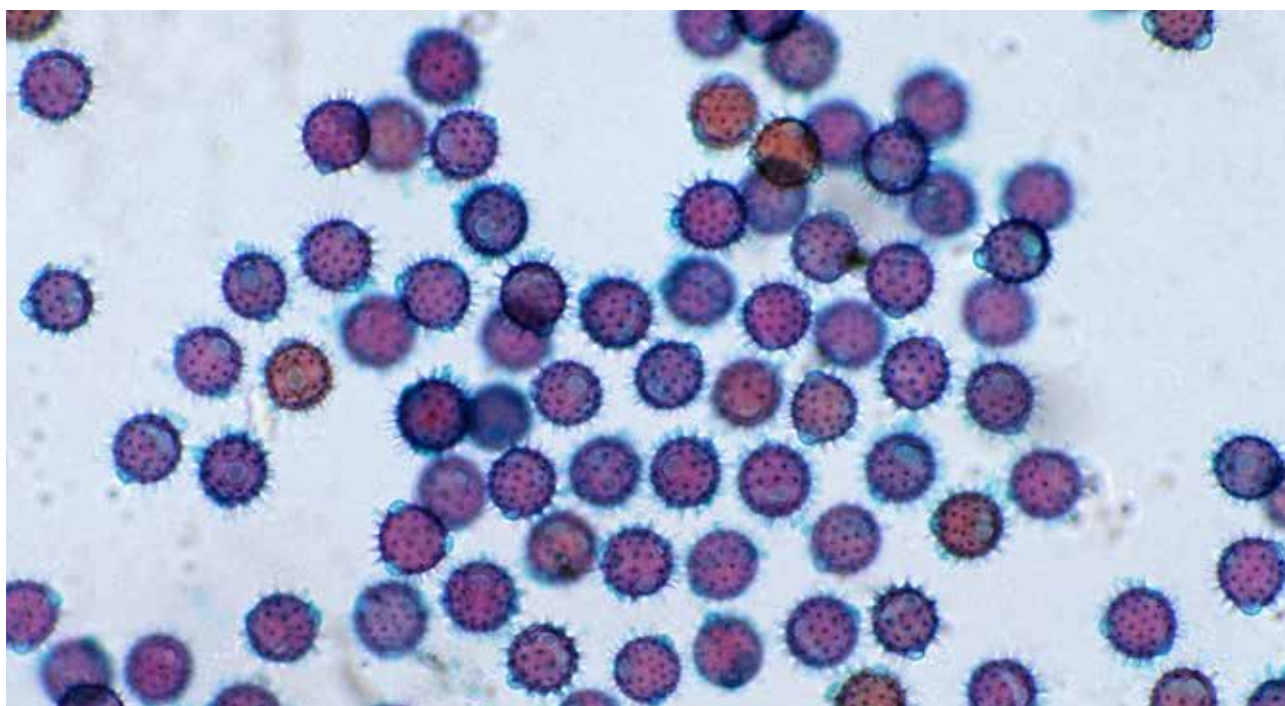
肺炎的可怕在於病程來勢洶洶，令人措手不及。肺臟是呼吸器官，發炎反應其實是人體自我保護的機制，目的是把入侵肺部的有害物質過濾清除。空氣中的細懸浮微粒（PM2.5）及病原菌，會在吸入肺臟的過程中被偵測到，讓肺臟出現發炎反應進而將之根除。當入侵肺臟的病原菌，毒性比較強或數量比較多，超出免疫系

統負荷，使肺臟發炎反應太厲害，又無法將病原菌有效清除，發炎性滲出物充滿肺泡造成肺部嚴重損傷時，就是我們醫學上所定義的肺炎。罹患肺炎時，常會出現咳嗽、濃痰、發燒的症狀，但免疫功能相對缺損的年長者，也有可能不會發燒。若痰多、氣喘，即使沒有發燒或咳嗽，也要特別當心。在台灣，找得出原因的細菌性社區型肺炎中，最常見的是肺炎鏈球菌所引起的肺炎，佔所有肺炎大約三成，因此是最重要的肺炎致病菌。國外研究統計也顯示，流感住院者每三人就有一人有肺炎，其中肺炎鏈球菌是導致流感續發細菌性肺炎最主要的原因。

臨床上肺炎治療的困難在於，近五成肺炎患者致病原因不明，第一時

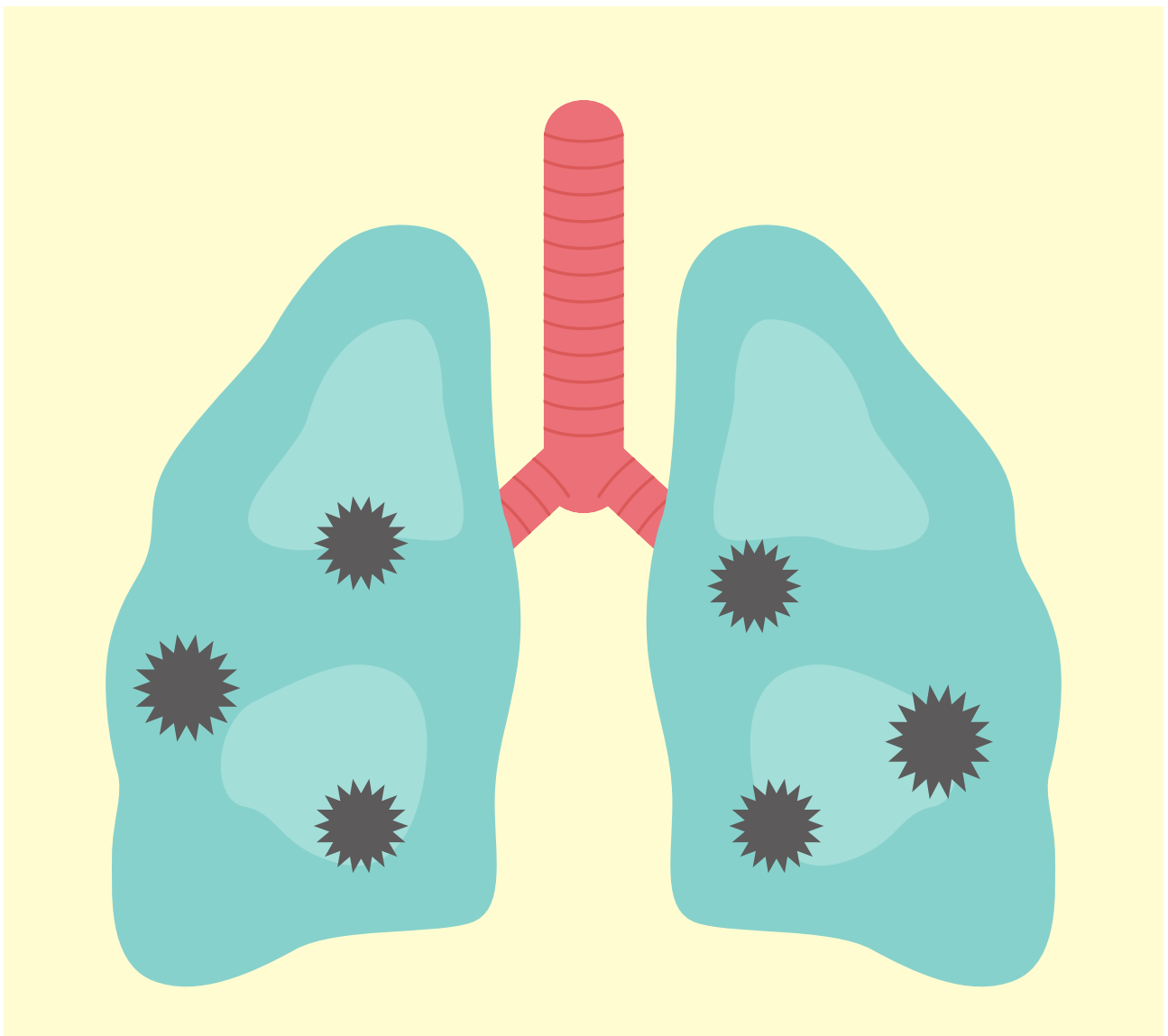


間難以對症下藥；即便診斷出肺炎感染之病因或是找到相關病原菌，也會因抗生素到達肺泡的藥物濃度太低，導致治療效果不彰。肺炎致病菌的抗藥性隨著抗生素使用年代久遠而變得愈來愈強，更增加治療的困難度。肺炎鏈球菌已被世界衛生組織（WHO）點名為當前最需要被關注的十二種超級細菌之一；台灣的研究數據顯示，超過七成肺炎鏈球菌對常見第一線抗生素具有抗藥性，導致臨床上肺炎的



治療，常須要用到第二、三線抗生素才有效，不僅延長住院天數、增加醫療的開銷，更會提升死亡風險。即使幸運治癒，之前沒有失能狀況的長者，因肺炎住院後失能的風險為1.3倍；之前沒有失智狀況的長者，因肺炎住院後有中度至嚴重認知障礙的風險約為2.5倍。此外，肺部為重要呼吸器官，一旦受到反覆的感染，恐將引起呼吸功能逐漸惡化，甚至引發呼吸衰竭，須要進行氣管插管、或甚至氣管切口術，終生接受呼吸器治療。

對於肺炎這個疾病而言，預防勝於治療。肺炎鏈球菌共有90多種血清型，目前肺炎鏈球菌有兩種疫苗可供選擇：23價多醣體疫苗（PPV23）和13價結合型疫苗（PCV13）。前者針對23種血清型，後者則是13種。結合型疫苗是目前比較新型的疫苗，將抗原結合到一個可以產生較強免疫反應的交互反應蛋白質物質，使疫苗可同時刺激T細胞和B細胞，產生的功能性抗體濃度及對抗細菌的親和度都比較高，因此可以降低鼻腔的帶菌



量，產生群體免疫的保護效果。另外結合型疫苗可以產生免疫記憶，使追加劑能引起較強的免疫反應。舊型的多醣體疫苗，雖然針對較多血清型，但是僅針對B細胞，缺乏誘發免疫記憶的功能，可能造成後續追加疫苗的免疫反應降低。

根據2015年發表在新英格蘭醫學期刊的成人社區型肺炎疫苗臨床試驗（CAPiTA study）結果指出，結合型疫苗（PCV13）對於所涵蓋血清型的肺炎鏈球菌所引起的侵襲型感染症的保護效果為75%。成人施打肺炎鏈球菌結合型疫苗兩年後，可以有效降低近一半鼻咽腔的帶菌率，還可以誘發免疫記憶，當受到感染時，可以



幫助身體的免疫細胞快速產生反應對抗病菌。研究也指出，肺炎鏈球菌疫苗可對於其涵蓋血清型所導致的社區型肺炎預防效果達45.6%，長期而言，也可以提供群體保護效果，保護自己也保護周遭的其他人。2017年發表於疫苗雜誌的臨床試驗次群組分析顯示，糖尿病患者，進行試驗的兩年期間肺炎發生率由5.7%，降低為1.4%，疫苗預防效果高達89.5%。而在非糖尿病患者，預防效果是24.7%，顯示糖尿病患者受惠於肺炎鏈球菌疫苗，遠超過非糖尿病患者。成人施打肺炎鏈球菌結合型疫苗後，疫苗保護力可以維持至少四年不變。2014年8月13日美國疾病管制局疫苗接種諮詢委員會（ACIP）基於荷蘭試驗結果--即試驗疫苗對於其所涵蓋血清型所導致的社區型肺炎預防效果將近五成，更新對65歲以上成人肺炎鏈球菌疫苗的接種建議：19歲以



上高危險族群，及所有65歲以上成年人未接種過肺炎鏈球菌疫苗者，建議先接種13價肺炎鏈球菌結合型疫苗，再接種23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗；曾接種過肺炎鏈球菌多醣體疫苗者，建議補接種1劑肺炎鏈球菌結合型疫苗。另外，也建議每年在流感季節將屆之際，針對高風險族群注射流感疫苗。美國糖尿病學會在2017

年則提出以下建議：罹患糖尿病的兒童及成人，必須根據各年齡層的相關疫苗接種建議，接受適當的疫苗注射。所有年齡大於六個月的糖尿病患者，必須每年接受流感疫苗的注射。所有罹患糖尿病的64歲及以下的患者，必須接受23價肺炎鏈球菌疫苗的注射。年齡大於或等於65歲的糖尿病患者，在接受過23價肺炎鏈球菌疫苗的注射後的至少一年後，建議再補接種一劑13價肺炎鏈球菌疫苗的注射。並且在接種一劑13價肺炎鏈球菌疫苗至少一年後，以及前一劑23價肺炎鏈球菌疫苗的注射至少五年後，再補接種一劑23價肺炎鏈球菌疫苗。此外，糖尿病患者有較高機會抽血，進行指尖採血測試血糖，以及使用針具進行胰島素注射控制血糖，可能增加血液傳染疾病風險。因



此針對19-59歲沒有B型肝炎接種紀錄，或是沒有B型肝炎抗體的患者，強烈建議給予三劑，也就是第0、1、6個月，B型肝炎疫苗的注射。大於或等於60歲以上的糖尿病患者，如果沒有B型肝炎接種紀錄，或是沒有B型肝炎抗體的患者，建議也可以考慮給予三劑，也就是第0、1、6個月，B型肝炎疫苗的注射。雖然這些準則及建議已經行之有年，疫苗接種率在年紀較大的糖尿病患者這個高風險族群，卻仍然偏低，顯示必須要更加廣為宣導這個重要的健康概念。

每年即將邁入流感季節之際，台灣政府都會提供公費流感疫苗供民眾施打，但流感疫情其實難以預測。往年夏天在台灣以及香港出現的流感疫情高峰，根據統計香港因為流感導致死亡的患者，超過四成都曾經施打流感疫苗。原因在於流感疫苗在接種4-6個月後保護力可能下降，有效的保護力通常不超過一年，所以去年秋天施打的流感疫苗到了今年夏天可能已經失去保護效力。而有研究指出同時接種流感和肺炎鏈球菌疫苗後，肺炎發生率和死亡率均顯著下降。因此近年來台灣家庭醫學會建議，成人必須年年接種流感疫苗，而13價肺炎鏈球菌結合型疫苗一生只需要施打

一次，可以後續追加23價多醣體疫苗以涵蓋更多血清型的保護效力。流感季節來臨之際，除了施打流感疫苗外，建議民眾主動與醫師討論自費施打肺炎鏈球菌疫苗的必要性，特別是65歲以上未曾接種肺炎鏈球菌疫苗的民眾，可以考慮自費接種，以達到雙重保護的效果。在此建議糖尿病患者依照規範自費接受疫苗注射，如此一來將可以大幅減少這個普遍存在的疾病對於健康的威脅。





糖尿病友與皰疹疫苗

台大醫院皮膚部醫師 烏惟新

帶狀皰疹的致病機轉與臨床症狀

帶狀皰疹與水痘其實是同一種病毒引起，人體第一次感染到水痘帶狀皰疹病毒時會得到水痘。痊癒後，病毒會躲到神經節內潛伏，直到年紀大或身體免疫力下降時，體內對抗水痘病毒T細胞免疫下降，病毒脫離免疫

力的控制而活化，其傳播沿著感覺神經，引起神經發炎壞死，再傳到神經支配的皮膚，引起皮膚帶狀分佈的皮疹。大部分的病患會發現先有疼痛的症狀幾天後皮膚才長出皮疹。一開始會先出現帶狀分布的紅斑，之後約一天內紅斑上長出群聚的水皰，在第1到4天都可有新的水皰生成，大約到了第三天水皰轉為膿皰，7到10天收

乾結痂，而結痂約會持續2到3週之久。

如果小時候沒打過水痘疫苗而得過水痘，終其一生產生帶狀皰疹的機率約三分之一；小時候注射過水痘疫苗，長大後得帶狀皰疹的機率會下降。帶狀皰疹最重要的發作因子是年齡，年紀越大越容易發病。此外免疫力低下、情緒壓力、背根神經節周圍的腫瘤壓迫、放射治療、受傷都有可能誘發。其中值得一提的是，糖尿病也是一個確定的危險因子。



帶狀皰疹的併發症

長在眼分支的帶狀皰疹，尤其是

影響到鼻尖，因為影響到鼻睫神經 (nasociliary branch)，同時也支配到眼睛，可能導致眼角膜潰瘍，最好由眼科醫師檢查及處置。而影響到第二、三分支三叉神經也可能以影響顏面神經及聽神經，併發臉部肌肉麻痺、耳鳴、暈眩、突發性耳聾等症狀。而脊神經也有影響到運動神經引起肌肉麻痺，影響到腹肌時甚至可以造成單側偽疝氣 (pseudohernia) 的情形。

帶狀皰疹最困擾的後遺症是皰疹後神經痛 (postherpetic neuralgia)，其定義為在皰疹皮疹消退後仍然伴有



持續性的神經痛，神經痛可以維持數個月以上，甚至導致終生神經痛，對患者生活品質會有甚大的影響。而發生皰疹後神經痛的最重要危險因子是年齡：年紀越大，疼痛的比例及持續的時間都顯著的增加。其他的危險因子包括發疹前神經痛、急性期嚴重疼痛、皮疹嚴重度、皮節感覺異常嚴重度、及影響到眼分支。



糖尿病患者的免疫力較正常人低下容易罹患感染。大規模分析研究也發現糖尿病患者罹患帶狀皰疹的相對風險機率為同年齡沒有糖尿病患者的1.3倍，而且年紀越大、有共病血管病變的糖尿病患者所增加帶狀皰疹的風險越高。此外，大約有13%的帶狀皰疹的患者是罹患第2型糖尿病的。另有研究發現第1型糖尿病對於增加罹患帶狀皰疹的風險可能超過第2型糖尿病。其機轉應該是糖尿病患者對於VZV病毒的細胞媒介免疫 (Cell-mediated immunity) 低下所導致。皰疹

後神經痛在糖尿病患者也比較容易發生。研究發現第2型糖尿病患者發生皰疹後神經痛的風險增加18%，而且神經痛的程度也更為嚴重。其他不良的影響還包括第2型糖尿病患者較一般人罹患帶狀皰疹時需要更多的醫療協助，需要看更多次的門診、住院機率也增加，對於生活品質的影響也較大。



雖然年輕人也可能會罹患帶狀皰疹，不過相較下，50歲以上罹患帶狀皰疹的人還是比較多，且年紀愈大，疼痛症狀愈嚴重，產生帶狀皰疹後神經痛的機率也越高。目前已有帶狀皰疹疫苗，可以有效降低帶狀皰疹及皰疹後神經痛的發生率，效力可維持約3到5年。至於剛得過帶狀皰疹的患者，此時體內對抗水痘帶狀皰疹病毒的免疫力會被激活具保護力，所以一般不用立刻施打，但可以考慮在發病3到5年後再來施打疫苗。

目前的帶狀皰疹疫苗Zostavax是活性減毒疫苗，免疫力太差的人不能打，但糖尿病患者仍可以施打，安全性及保護效力與非糖尿病患者相當；目前疫苗有一個缺點是其施打保護效果隨年齡增加而減少，60歲以上族群保護效果約5成，70歲就只剩下4成。

美國食品藥物管理局（FDA）2017年10月已核准新型帶狀皰疹疫苗Shingrix上市使用，與第一代疫苗

不同，它是把病毒的一些蛋白質加上刺激免疫的佐劑而不含活病毒，所以免疫力弱者也可以打。Shingrix最大的好處是對60、70歲以上年長者的保護效果在9成以上，但台灣目前還沒有引進。目前美國預防接種委員會（Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP）建議超過50歲以上的糖尿病患者接種新型皰疹疫苗，希望台灣也能早日上市以嘉惠病患。





新型胰島素 - Toujeo (糖德仕)

陳宏麟診所 陳宏麟院長

感謝科技的不斷創新，一代又一代的基礎胰島素，越來越安全。而在2016年，健保署也給付最新一代的基礎胰島素，2年後的現在，這款胰島素已經是台灣使用人數最多的胰島素，在基礎胰島素的市佔率超過六成，這篇文章就要跟大家介紹這個新型胰島素 - Toujeo (中文名：糖德仕，以下統稱糖德仕)。

新型胰島素的安全性較高

糖德仕是法商賽諾菲藥廠所生產的第二款基礎胰島素，第一款是

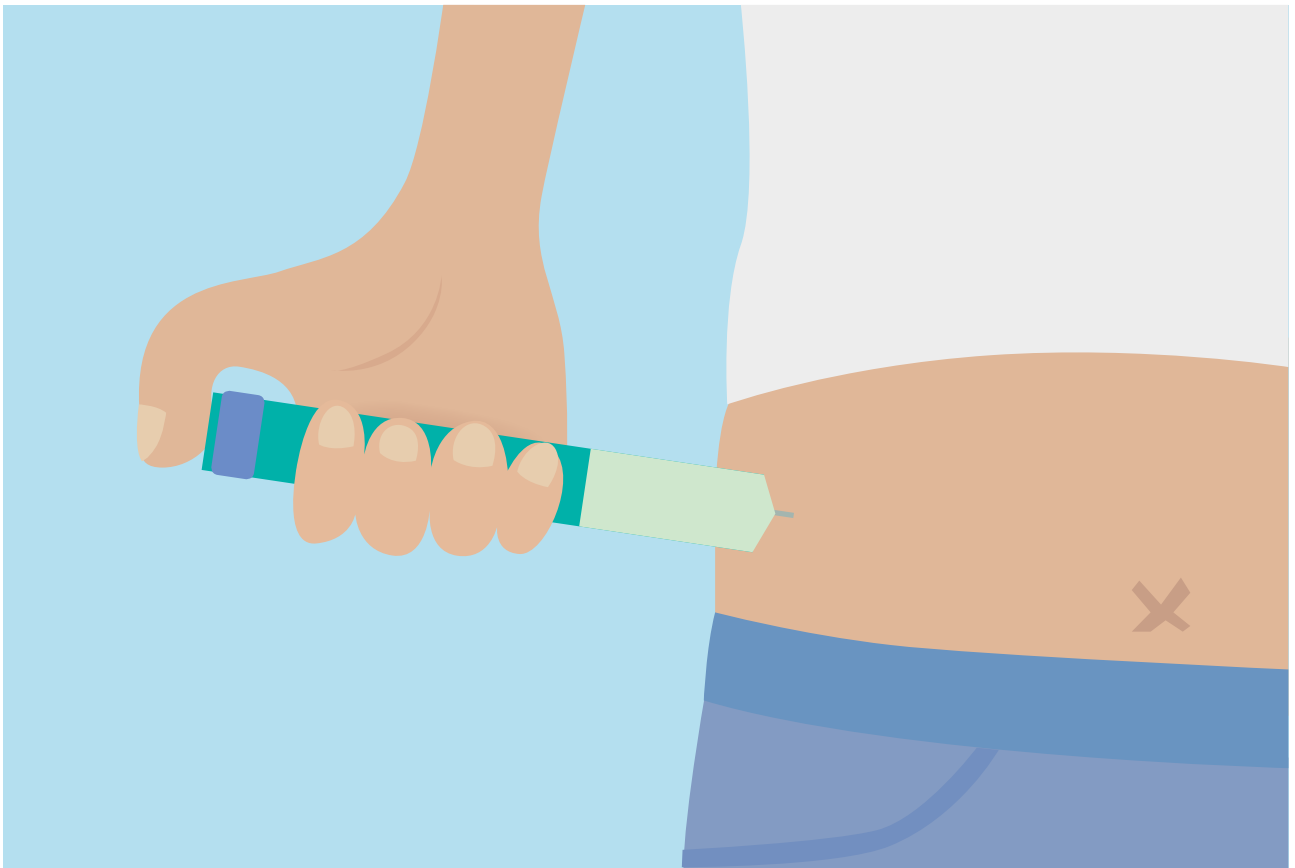
Lantus (中文名：蘭德仕，以下統稱蘭德仕)，這款胰島素是2017年全球糖尿病銷售藥品第一名，可以想像這個藥品的安全性及療效一定是相當好。第二款藥品糖德仕則是蘭德仕的進化版，那到底糖德仕為什麼會比較好呢？那又是好在哪裡呢？其實這兩個藥品成分是相同的：Insulin Glargine (胰島素甘精胰島素) 但糖德仕是蘭德仕的濃縮版，因此糖德仕的結構更緻密，表面積更小，因此釋放更加緩慢。研究證實糖德仕不管白天注射，還是晚上注射，血糖的波動度都一樣的平穩。因此緩釋的最大臨

床價值就是安全度更高，以下介紹3篇臨床實證證實糖德仕具有較少的低血糖：(1) 隨機臨床試驗 (EDITION 1, 2, 3) 證實，糖德仕相對於蘭德仕可以改善31%的夜間低血糖，及14%的全日低血糖；(2) 真實世界數據 (Real-world data) - LIGHTNING也證實，現有基礎胰島素 (如蘭德仕, Levemir) 轉換改用糖德仕可明顯減少低血糖發生率；(3) 最近在美國糖尿病醫學會(ADA)年會所發佈的最新隨機臨床試驗 (BRIGHT) 也證實，糖德仕在劑量調整期的低血糖少於Tresiba (另一個尚未取得台灣健保給付的新一代基礎胰島素)，糖德仕夜間低血糖比Tresiba減少35%。因此

多項證據都證實了糖德仕的安全性，其低血糖風險皆少於目前已經上市的所有基礎胰島素。

新型胰島素的筆較好按壓

糖德仕的第二個優勢就是，較好按壓。過去年紀大的病患，因為手指較沒有力氣，使用胰島素注射筆，有時甚至要使用另一隻手協助按壓，其實這樣真的很不方便。糖德仕的注射筆有做了大幅改良，相對於其他胰島素，大約僅需施力三分之一到一半力道即完成按壓，很多病患轉用糖德仕時，常常感到很驚豔，怎麼這麼順暢！當轉換使用糖德仕後，幾乎沒有



病患提過按壓上的困難，這點對每天要打針的病患真的非常方便。



新型胰島素的劑量需求較高

但是糖德仕也不是完美的，它仍然有一個小隱憂，就是根據糖德仕隨機臨床試驗（EDITION）證實，糖德仕使用的劑量要比蘭德仕稍高10-15%，也就是說如果你原本蘭德仕用20單位，會稍高成22-23單位。劑量較高有一說，是因為新型胰島素糖德仕在皮下停留時間較長，所以被體內蛋白酶分解，因此需要稍微高的劑量，但其實有個重點，劑量高低跟疾病是否嚴重其實無關，所以不用在意劑量高低，基礎胰島素使用我們應該在意的是空腹血糖是否達標（通常建議80-130），但又沒有低血糖發生（小於70）。

適度劑量調整才能發揮胰島素的最佳療效

在中國，其實胰島素的售價是很高的，中國稱胰島素是高級藥方，因為打針一定比吃藥有效。台灣很幸運這種新一代的胰島素健保有給付，今天我們願意打針使用胰島素，就一定要胰島素完全發揮療效，幫助血糖達標。今天空腹血糖高於醫師設定的目標，如180，就可以跟醫師討論我是否需要劑量調整。在EDITION隨機臨床試驗，當病患空腹血糖未達標時，建議3-4天調整一次，一次建議調整3或6單位，病人往往一個月空腹血糖就非常漂亮。所以當你空腹血糖高於醫師設定時，一定要記得與醫師討論劑量調整，善用胰島素劑量調整的好處，發揮最佳劑量，再配合其他口服藥或其他針劑治療，同時與照護團隊配合，調整飲食與生活作息，適當運動與量測血糖，血糖要能達標才能遠離併發症，享受快樂人生。



糖尿病友團圓 健康過中秋-

品嚐月餅，
血糖不飆高！

中國醫藥大學附設醫院營養師 吳素珍

又到了中秋團圓之際，賞月品嚐月餅是中秋節重要的習俗，象徵著闔家團圓的美意，因此全家人團聚一起吃著月餅、看著圓圓滿滿的明月是多麼歡樂愜意的時刻！別擔心自己因為患有糖尿病而喪失與闔家品嚐美食的權利，您和一般人一樣可以擁有享受

過節時的歡樂氣氛。現在起你只要在中秋佳節時啟動「原力三部曲」－月餅成分認知力、月餅種類代換力、品嚐月餅概念力，當以後每年遇到中秋節慶應景月餅時就可以安心吃月餅，讓你團團圓圓過中秋，血糖不飆高！

首部曲 月餅成分認知力

月餅是屬於高油、高糖、高熱量的食品，各式各樣的月餅所含的熱量來源不外乎就是「醣類」與「油脂」，其中醣類的來源是直接影響血糖的重要因素，而油脂不僅影響血糖，還會影響血脂。月餅的醣類食材有主要成分麵粉和其餡料（紅豆沙、綠豆沙、芋泥、鳳梨、蓮蓉、棗泥以及精緻的糖），如果你選擇鳳梨酥、芋頭酥、棗泥月餅或綠豆椪，這些月餅則以醣類為主，當餐的醣類食物如主食（飯）則需要減量。而富含油脂的食材來源有奶油、豬油、火腿、腰

果、芝麻、松子、核桃、杏仁等。五仁月餅、蘇式月餅，其內餡則隱藏許多油脂。因此當餐除飯量須減量外，配菜的選擇盡量以少油、高纖為主，避免攝取油炸食物。

二部曲

月餅的種類代換力

市售最常見的月餅種類大致分為四種－蘇式月餅、廣式月餅、台式月餅和強調以健康為導向的低熱量月餅，其最大的不同就是油脂與熱量的差異，熱量高低為：蘇式月餅>廣式月餅>台式月餅>低熱量月餅，各種月餅的熱量及相當於多少白飯量如圖示。

月餅種類	克數	醣量(克)	熱量(大卡)
台式鳳梨酥 	1個(55克)	約21.5克	173
蘇式椒鹽月餅 	1個(70克)	約33.9克	500
廣式蓮蓉月餅 	1個(185克)	約95克	800

月餅種類	克數	醣量(克)	熱量(大卡)
 <p>蛋黃酥</p>	1個 (52克)	約31.2克	190
 <p>綠豆椪</p>	1個 (78克)	約27.1克	197
冰皮月餅	1個 (43克)	約21.5克	116
蒸月餅	1個 (43克)	約30克	150

資料來源：行政院衛生署、臺中縣衛生局

三部曲

品嚐月餅概念力

1. 「總醣量控制」概念：

兩餐之間已經吃過月餅，可以在正餐時減少一半的米飯、麵等主食類的量，以平衡一天總醣類攝取量。避免為了圖方便將月餅當做正餐食用，三餐仍應與平常飲食一樣，月餅可在點心時適量淺嚐，一天以一次為宜。



2. 「月餅分享」概念：

盡量與家人一起品嚐不同口味的月餅，分餐分天切小塊享用（1塊月餅最好分成4到8小塊）、每次只吃1小塊，避免一次進食過多。

3. 「月餅搭配」概念：

月餅最佳搭配飲品為無糖飲料、無糖茶類，如：無糖綠茶、黑咖啡、各式花茶或是適量高纖維應景水果（柚子），可以幫助消化、去除油膩。一份水果60大卡等於3瓣柚子，以1-2份為宜。





4. 「消耗月餅熱量」概念：

月餅體積雖不大，熱量卻是相當驚人的哦！一顆蛋黃酥餅熱量約280大卡；要消耗吃1顆月餅的熱量須走路一個小時哦！



營養師小叮嚀：



無論是哪一種口味的月餅，幾乎都與高油、高糖、高熱量的內餡脫不了關係，

現在人健康的概念漸漸提升，許多業者推出因應的健康月餅，以雜糧、蔬果等食材為內餡，或是冰皮，蒸的月餅，主打低熱量的特色，與傳統月餅熱量有極大差異，所以也是一個不錯的選擇。無論如何中秋節賞月吃月餅是闔家團圓相聚重要的活動，在品嚐月餅時只要適時啟動上述三原力，相信讓您團圓健康過中秋，品嚐月餅，血糖不飆高！

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

- 我先生今年的健康檢查赫然發現血糖不正常，空腹血糖值112
- 毫克/百毫升，糖化血色素6.1%，醫師說他現在是處於「糖尿病前期」，必須開始控制飲食。可是他前幾年的健康檢查都沒有發現血糖異常，是不是跟他平常吃飯時都狼吞虎嚥有關？聽說吃飯的速度愈快，愈會得到糖尿病，這是真的嗎？

A

● 台灣民間有句諺語：【吃飯皇帝大】，字面上的意思代表吃飯的時候不要有其他的事情干擾，有什麼事等吃飽飯再說。由於工商社會的生活步調加快，很多人都必須把握短暫的空檔時間來解決三餐，甚至連許多的便利商店都轉型成社區的“小餐館”。但是這種『快餐』或是狼吞虎嚥的飲食習慣的確會對身體造成不良的影響，導致代謝症候群的風險增加。一旦罹患代謝症候群，未來產生第2型糖尿病的風險則會增加5倍。依據近年來日本的飲食研究，其實不良的飲食習慣除了『快餐』外，還包括：不吃早餐、餐食過飽、餐食多鹽等等，皆會增加成年人罹患代謝症候群的風險。2013年立陶宛的學者發表一篇小規模的研究，發現進食速

度快的受試者，發生第2型糖尿病的風險增加1.5倍。今年七月中國大陸發表一篇進食速度與代謝症候群的研究，收集北京健檢中心約八千位民眾的資料分析，發現進食速度愈快的成年人，不論男女都會增加罹患代謝症候群、高血壓、及中心型肥胖的風險。除此之外，進食速度愈快的男性，罹患血脂異常的比例愈高；而進食速度愈快的女性，反而是罹患血糖異常的比例愈高。上述的這些研究裡所謂的進食速度快或慢，是以受試者的“自我評量”來決定，並沒有訂出多久的進食時間才算適當或過快。你先生的空腹血糖值超過100毫克/百毫升，糖化血色素超過5.7%，的確是屬於「糖尿病前期」；如果他的血糖值再繼續升高（空腹血糖值超過126毫克/百毫升，糖化血色素超過6.5%），那就正式進展到「糖尿病」的階段。糖尿病不管是處於「前期」還是罹病多少年，最根本及最重要的治療步驟依舊是飲食控制，也就是培養健康的飲食習慣。而所謂的『健康飲食習慣』，除了大家熟知的：定時定量、均衡營養、三低一高（低糖、低油、低鹽、高纖維）外，『慢食』的飲食型態也逐漸被醫學界所重視。日本福岡的九州大學今年發表第2型糖尿病患者的進食速度研究，發現病患的進食速度愈慢，5年後的肥胖程度愈輕微（以身體質量指數與腰圍為代表）。這裡所謂的『慢食』並不是鼓勵大家像義大利人吃一頓晚餐需要耗費1、2個小時，而是代表細嚼慢嚥、平心靜氣、心無旁騖的專心進食。相反的，『快食』的壞處包括：增加食物攝取（通過口腔的速度愈快，愈沒有飽足感）、增加餐後血糖的上升幅度、增加肥胖、增加發炎激素（Interleukin-1 β 及Interleukin-6）而導致胰島素阻抗、增加糖尿病、增加脂肪肝、增加胃炎等等。你先生的進食型態屬於『快食』，因此可能影響到他的體重與血糖控制，建議他與營養師討論正確的飲食習慣與方法。當然健康的飲食習慣最好從小就扎根，因為根據日本學者收集大阪孩童的飲食研究發現，吃飯速度愈快的孩子，體重過重的比例也愈高。



Q2

我媽媽這幾個月出現下肢抽筋的症狀，尤其是在晚上。她平時的血糖控制還不錯，糖化血色素大都維持在6.5%上下。請問有什麼方式可以改善她的抽筋嗎？

A:

依據1999年英國的臨床研究，在平均年齡78.5歲，總共365位前來門診的老年人，發現高達50%的老人家在門診的問卷調查期間，都曾發生下肢抽筋的症狀。這個研究還發現女生比男生更容易下肢抽筋（女生：56%，男生：40%），而且雖然一天中任何時刻都會發生，但是夜晚發生抽筋的比例還是比較多（占62%）。造成下肢抽筋的三大危險因子包括：周邊動脈阻塞、關節炎、與女性，不過真正的病生理機轉仍然不是很清楚。有一派說法是以前的祖先是蹲著上廁所，所以下肢肌肉的伸展性與肌耐力較佳；但是馬桶發明後人類開始坐著上廁所，因此下肢的肌肉長度縮短且肌耐力變差，最後因為年齡老化後就容易產生抽筋的症狀。除此之外，還有一些其他的原因可能會誘發下肢肌肉抽筋，例如：懷孕、尿毒症、肝臟衰竭、糖尿病控制不良、甲狀腺疾病、電解質異常（低血鈣、低血鎂、低血鉀）、劇烈運動後、喝酒過量、寒冷刺激、維生素缺乏、下肢靜脈栓塞、周邊神經病變、正在使用某些藥物（如：利尿劑、statin降血脂藥物、類固醇、 β -agonist乙類促效劑）等等。下肢抽筋的位置大部分位於小腿後面的肌肉（腓腸肌）與足背的肌肉，因此抽筋時的緊急處置即是趕快將收縮的肌肉進行伸展按摩。有一種方式可以預防半夜小腿肚的抽筋（腓腸肌痙攣），例如在睡前做小腿的伸展操，靠著牆壁將雙腿併攏並伸直，然後向前彎腰慢慢地將雙手嘗試碰觸地面，這樣的伸展運動就可以減少半夜小腿肚肌肉的痙攣。您母親血糖控制的還不錯，可能要審視一下其它可能造成下肢抽筋的危險因子，當然最多的案例仍是屬於特異性下肢抽筋（idiopathic leg cramps），也就是找不到明顯的誘發因素。治療方面除了上述提到的物理治療外，目前文獻上證據最充分及最有效的治療藥物為：奎寧（quinine），其它可能有效的藥物包括：止痛藥、鎮靜劑、抗癲癇藥、鈣離子阻斷劑（Diltiazem及Verapamil）、維生素B6及維生素E等等。

糖尿病相關活動預告 (107.09~107.12)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
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
107.09.10(一)	09:00-10:10	聖保祿醫院19診	中秋佳節血糖穩穩快樂吃	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個案管理師、營養師	(03)361-3141#2118
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-遠離代謝症候群	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.09.12(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓會議室	中秋團圓趣	邱盈珠護理師 陳郁雯營養師	(08)8001-8001
107.09.14(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病系列講座-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	李孟德醫師	(02)2388-9595#2427
107.09.18(二)	14:30-15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	糖尿病慢性併症	陳芝嫻護理師	(02)6628-9779#2270
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
107.09.20(四)	08:30-11:30	湖口仁慈醫院地下室1樓	糖友歡慶中秋佳節活動	糖尿病照護小組	(03)599-3500#2164
107.09.26(三)	15:00-16:00	李氏聯合診所5樓會議室	健康「彈力」動一動	劉采儀護理師、呂佳蓉營養師	(08)8001-8001
107.09.27(四)	10:00-11:00	曾良達診所	跟著地圖去探險-併發症與相關風險因子	葉雅純護理師	(05)233-3928
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#1231
107.10.12(五)	08:30-11:30	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病系列講座-10	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.10.15(一)	09:00-10:10	聖保祿醫院19診	秋日保養如何預防高血糖	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個案管理師、營養師	(03)361-3141#2118
107.10.16(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-慢性腎臟病替代療法	慢性腎臟病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.10.23(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
107.10.25(四)	10:00-11:00	曾良達診所	糖尿病運動對話	周鈺芳護理師	(05)233-3928
107.10.29(一)	09:00-10:10	聖保祿醫院19診	肌少症與血糖的相關性	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個案管理師、營養師	(03)361-3141#2118
107.10.30(二)	14:30-15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	糖尿病日常照護	劉麗雲護理師	(02)6628-9779#2270
107.11.06(二)	14:00-15:30	台安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	糖尿病酮酸中毒 高血糖管理 生酮飲食迷思	蘇小玲醫師 衛教師 營養師	(02)2771-8151#2790
107.11.09(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病系列講座-11	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.11.10(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病與癌症	陳宏達醫師	(02)2388-9595#2427
107.11.13(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-糖尿病與運動	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.11.16(五)	19:00-20:00	新泰醫院10樓	護腎新知Q&A(開放報名100人)	李鴻鈞衛教師	(02)2996-2121#1231
107.11.20(二)	14:30-15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	如何預防糖尿病	王麗珉護理師	(02)6628-9779#2270
107.11.20(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
107.11.22(四)	10:00-11:00	曾良達診所	跟著地圖去探險-健康飲食篇	陳旻君營養師	(05)233-3928
107.11.26(一)	09:00-10:40	聖保祿醫院19診	冬日保健心血管與血糖控制	馬鈞鼎醫師、 葉鳳君、簡宜芳個案管理師、營養師	(03)361-3141#2118
107.12.08(六)	09:00-11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病病友聯誼會	陳徹醫師、陳宏達醫師、蘇瑞珍醫師	(02)2388-9595#2427
107.12.11(二)	14:30-15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-糖尿病與腦中風	糖尿病個案師	(02)2672-3456#8722,8724
107.12.14(五)	08:30-09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病系列講座-12	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
107.12.18(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
107.12.25(二)	14:30-15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	糖尿病足部照護與運動	王麗珉護理師	(02)6628-9779#2270
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
107.05	
500,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
50,000	何崑福
8,000	彭惠鈺、詹景超
5,000	戴東原、蔡世澤
3,000	郭林淑華、許志惠
2,000	中華糖友雜誌、牟江榮子、許俊源、王李瑞英、王茂森、翁麗雲、陳中義
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,000	陳憲章、彭美良、黃必整、呂雪蓮、張立、陳聯立、不具名、黃怡瓔、詹銀錡、彭惠鈺、張坤來、王麗霞、唐金鳳、陳金輝、陳重琪、許祐銓、高珮珊、洪春霖
560	邱麗穎
500	蔡桂枝、施麗美、林明娥、林仁興、王端玲、吳啟聰、蔣蓮香、張歐政江
400	藍義盛
300	廖偉誠、林張春 林瑀芳、彭早妹

捐款金額	捐 款 人
200	徐葦、林玉惠、張家瑜 鄭博允
100	何佳欣
50	雷也好、曾嘉政、雷澤坤
107.06	
10,000	詹景超、黃鈴絮、徐斌雄、周介石、黃明秀
6,000	李甘棠
5,000	蔡世澤、葉步彩
4,000	彭惠鈺
3,000	林湛洋、寶寶
2,673	新北市三峽區十方大德
2,000	中華糖友雜誌、許俊源、李承堯、陳振盛、許吳靜枝、姜得勝、張玉雲
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,200	賴素蘭
1,000	陳美玲、陳憲章、不具名、黃怡瓔、喻榮瑞、呂雪蓮、蘇丁科、林水蓮、梁先生、田貴秋、吳天惠、林月雲、

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
1000	周國雄、陳崑明、王覺生、彭新蓉、洪麗琪、馬施廣萱、張田、詹德鑫、洪春霖、高珮珊、許祐銓、林李秀玉
600	黃采薇、謝易達
500	莊蕙成、陳阿甘、陳盛朋、王維邦、林寶桂、張照勳、吳啟聰、王端玲、林仁興、林明娥、沈賴麗雲
400	藍義盛
300	廖偉誠、張雲鶴、林張春、林瑀芳、楊素貞、劉于鈴
200	陳淑婉、顏寶順、黃依洲、汪國祥、張家瑜、鄭博允、林玉惠
100	何佳欣、張林碧玲
107.07	
300,000	李長榮化學工業股份有限公司
100,000	吳亮宏
50,000	楊燦弘
10,000	陳正文
4,000	彭惠鈺

捐款金額	捐 款 人
2,000	中華糖友雜誌、許俊源、徐文珍、王茂森、王李瑞英、牟江榮子
1,997	北京瑞京糖尿病醫院
1,891	深圳班廷醫生集團
1,000	戴東原、蔡世澤、詹錕銘、曾博雅、吳亮宏、鄭子明、丁雪琴、陳憲章、黃怡瓔、不具名、呂雪蓮、莊茂松、莊沛宸、唐金鳳、熊映遠、陳金輝、李隆木、陳憲章、高珮珊、洪春霖、許祐銓、樂劉玉梅
666	徐正冠
500	廖春敏、林秀月、林莊煌、劉俊良、林賜川、林明娥、林仁興、王端玲、吳啟聰
400	藍義盛
300	簡錫泉、林許芳蘭、陳懿華、林張春、林瑀芳、廖偉誠
200	侯淑敏、顏寶順、廖嘉慧、黃依洲、陳素月、張家瑜、鄭博允、林玉惠
100	何佳欣
30	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。