



糖尿病家族

糖尿病關懷基金會會訊

2019 No.3

◆ 糖尿病專欄

- 台灣老年族群糖尿病流行病學
- 妊娠糖尿病
- 糖尿病腎病變
- 老年糖尿病～低血糖預防之道

◆ 保健運動

- 淺談運動健身

◆ 糖尿病衛教

- 天啊！醒來時，我怎麼在警察局

◆ 健康飲食

- 方便煮、健康吃

◆ 行醫手札

- 未查覺的低血糖

◆ 糖尿病的問題與答

全台各地糖尿病相關活動預告

感謝各界捐款



編者的話

2008年一項有關糖尿病與心血管疾病風險的研究，嘗試去比較糖化血色素小於6%相對於糖化血色素介於7%~7.9%是否更有助於降低心血管疾病的風險。研究中共收集北美地區10,251位糖尿病患者，其中61.4%是男性，平均年齡62.2歲，64.8%是白人，19.3%是黑人，7.2%是其它種族，平均糖尿病史10年，平均糖化血色素8.3%。最後積極治療組的糖化血色素是6.4%；傳統治療組的糖化血色素是7.5%。結果顯示不論是積極治療組或是傳統治療組的心血管疾病死亡率均比以往研究明顯下降，不過，意外的是積極治療組相較於傳統治療組的全因死亡率是14人/1000/年比11人/1000/年，每年每千人多3人。這個研究結果衍生出幾個值得思考的問題，是否某些相關藥物是不利於心血管疾病？在這些高危險群的糖尿病患者血糖下降太多是否有害？

隨著老年人口的增加，各種慢性病的盛行率亦隨之上升，糖尿病也不例外。台灣地區65歲以上糖尿病盛行率已由2005年的29.6%上升至2014年的39.9%，而65歲以上的糖尿病人數已佔所有糖尿病人數的50.3%，2012年超過80歲的女性，罹患糖尿病的比率更達50.5%。當老年糖尿病人數比例一直上升時，除了老年糖尿病相關的心血管併發症、腎病變、糖尿病足等，有關老年糖尿病的肌少症，衰弱，失智或認知障礙也將會嚴重影響老年糖尿病患的照護能力與預後。

老年糖尿病患因為病程較久，自主神經反應遲鈍，共病疾病多，多重用藥，認知及身體機能退化，比較容易發生低血糖，所以血糖控制目標應可依糖尿病患的各個條件不同，而設定不同的目標，用藥應將低血糖的風險列入考量。

編者的話

1

糖尿病專欄

4 台灣老年族群糖尿病流行病學 / 黃建寧

7 妊娠糖尿病 / 李弘元

10 糖尿病腎病變 / 王涵恩 陳金順

12 老年糖尿病~低血糖預防之道 / 陳柏蒼

保健運動

16 淺談運動健身 / 林卉蓁

糖尿病衛教

20 天啊！醒來時，我怎麼在警察局 / 葉桂梅

健康飲食

24 方便煮、健康吃 / 張筑婷



工本費：新台幣60元整

行醫手札

28 未查覺的低血糖 / 戴東原

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



財團法人
糖尿病關懷基金會

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、鄭子明

董事：江春松、吳亮宏、李洸俊、侯博文、徐正群

張媚、莊淞閔、游能俊、詹錕鈺、廖武治

廖國榮、潘秀美、蔡世澤

常務監察人：曾博雅

監察人：蔡舒文、鄭仁義、顏德和、羅啟泰

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 2019 No. 3 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 78 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

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



台灣 老年族群 糖尿病流行病學

中山醫學大學附設醫院 黃建寧院長

根據世界衛生組織的定義，65歲以上視為老年人口，當其佔總人口比率達7%時，稱為「高齡化社會」，而台灣在1993年時便已超過7%，成為高齡化社會。當老年人口達總人口比率14%時稱為「高齡社會」，台灣則在2018年3月達14.05%，進入高齡社會。依據內政部戶政司資料至2018年底，台灣的老年人口達到343萬3,000餘人，已佔人口總數的

14.56%；若以全台分布而言，則以嘉義老年人口達18.61%，為全台縣市最老地區。另外當老年人口達總人口比率20%時稱為「超高齡社會」，國發會推估，台灣將於不久的未來，便會迅速邁入老年人口超過20%的超高齡社會。可以預期的是，隨著老年人口增加，各種慢性疾病罹病盛行率，例如糖尿病將越來越高，其相關照護也隨之受到重視。

根據國民健康署健康促進統計年報，於2013年至2016年間，65歲以上族群高血糖或糖尿病盛行率為29.8%，其中男性佔32.9%，女性佔27.0%。而整體盛行率也由2005~2008年的8.5%上升至11.6%。另外若依據台灣健保資料庫調查（2018台灣糖尿病年鑑），糖尿病人數由2005年的132.6萬人增加至2014年的220.1萬人，增加了66%。其中男性由67萬人增至113萬人，女性由65萬人增至107萬人。老年族群（65歲以上）糖尿病盛行率則由2005年時的29.6%至2014年增至39.9%，其中女性由31.6%增至40.6%，男性由27.7%增至39.2%。而老年族群糖尿病佔所有糖尿病數由2005年的48.9%至2014年增至50.3%，首度超過一半，預期將益形增加；其中女性由53.0%增至56.3%；男性由44.8%微幅下降至44.6%。值得一提的是相較於男性在年輕族群糖尿病盛行率高於女性，女性在老年人口的糖尿病盛行率高於男性，且自2012年起女性超過80歲，罹患糖尿病比率便已達50.5%。國際糖尿病聯盟（IDF）估計，全球約有1/3左右的糖尿病病人屬於老年族群，

顯見老年族群糖尿病盛行率在台灣更形嚴峻。

肌少症和衰弱也是老年族群糖尿病患非常重要的併發症。肌少症被認為是老人衰弱的前驅表徵。台灣國衛院一項以社區老人為對象的世代研究發現，65歲以上老人肌少症的盛行率為7.3%，其中男性8.2%，女性為6.5%。而從日本人的調查，發現老年糖尿病患者的衰弱盛行率較非糖尿病同齡者高3至5倍。此外，糖尿病患者常合併失智或認知功能障礙，將影響自我照護能力及預後。一般而言，糖尿病會提高1.5~2.5倍失智風險。以台灣新診斷糖尿病患者為對象的追蹤研究發現，其罹患失智的風險比值為1.63，其中50~59歲之風險比為1.67，60~69歲為1.26，70~79歲為1.23，顯示越早罹患糖尿病，其發生失智風險越高。老年糖尿病



若併有肌少症、衰弱或失智，將會增加跌倒骨折及罹患其他慢性疾病及死亡的機率，值得大家重視、預防與治療。

在糖尿病相關的併發症中，糖尿病腎臟病、糖尿病足，在老年族群的盛行率均高於年輕族群。女性老年人比男性有更高比率罹患糖尿病足，但相關的足部感染，男女則無差異。至於大血管併發症部分，糖尿病患者10年內發生心血管併發症相對風險，高於非糖尿病患者，其相對風險約為2~3倍。另外，追蹤65歲以上新發病之糖尿病人10年的研究發現，其死亡相對風險在男性族群為非糖尿病患者的1.23倍，於女性族

群為1.27倍。至於壽命差異，糖尿病病人仍低於一般族群，但於2005年至2014年間其差距逐漸縮小。以2014年為例，若於40歲前診斷有糖尿病，則男性之壽命較一般族群減少3.2年，女性減少2.6年。而造成糖尿病病人死亡原因的前5名分別為癌症，糖尿病，心臟病，腦血管疾病及肺炎。

台灣已進入高齡社會，老年族群糖尿病人逐漸增加，也形成社會與家庭照護負擔。利用台灣剛發表的糖尿病年鑑，約略整理其相關流行病學資訊，供大家參考。如何照顧好老年族群糖尿病患者，有賴各界共同努力。



妊娠 糖尿病



台大醫院內科部 李弘元醫師

在婦女懷孕時期的糖尿病，臨床上包括兩種狀況，一種是孕前就罹患有糖尿病，另一種則是原本沒有糖尿病，在懷孕時才發生的妊娠糖尿病。這篇文章主要分享的內容，是關於妊娠糖尿病的相關知識。

在婦女懷孕的時候，胎兒的營養都來自於孕婦。此時，胎盤的功能之一，就是調節媽媽與寶寶之間營養的分配，特別是對於血糖的調節。當這個功能出現問題時，就會導致妊娠糖尿病的發生。妊娠糖尿病會在懷孕過

程與生產後，影響媽媽與寶寶的健康。在懷孕過程中，有妊娠糖尿病的媽媽，罹患妊娠高血壓、子癲前症等問題的機會較高。此外，由於媽媽血糖高，小孩會長得過大，因而往往需要以剖腹的方式生產，而新生兒發生發生神經麻痺、鎖骨骨折、肩難產、皮下血腫、呼吸窘迫症候群、新生兒低血糖與新生兒黃疸等問題的機會也會增加。在生產之後，有妊娠糖尿病史的媽媽，未來得到糖尿病的機會，是沒有妊娠糖尿病史媽媽的三倍，而小孩未來體重過重與罹患糖尿病的機

會，也會比較高。但如果在懷孕過程中，好好控制血糖，上述的問題發生機會就會大幅降低。

妊娠糖尿病的診斷方法，目前並沒有一致的做法。在台灣，常見的診斷方式是在懷孕24~28週時進行75克葡萄糖耐受試驗，檢測空腹血糖，喝完糖水1小時與2小時後的血糖，如果超過標準值就會診斷為妊娠糖尿病。此外，有的醫院會先進行較方便的50克葡萄糖耐受試驗，檢查1小時血糖，超過標準值的孕婦再接受正式的葡萄糖耐受試驗；有的醫院則會使用100克葡萄糖耐受試驗，檢測空腹血糖，喝完糖水1小時、2小時與3小時後的血糖。因此，這部份需要遵照醫師的指示來進行。

當確診妊娠糖尿病之後，最重要的是要用血糖機自我監測血糖。這是



因為當我們血糖稍高時，通常不會有症狀，加上看診時的抽血數值，不一定能代表這段期間所有的血糖值。臨床上建議一天至少測定4次，包括早餐飯前與三餐飯後一或兩小時的血糖。一般而言，餐前血糖的目標建議在95mg/dL以下，餐後一小時血糖的目標建議在140mg/dL以下，而餐後兩小時血糖的目標則建議在120mg/dL以下。然而，醫師還會考慮其他因素，因此，控制的目標要如何訂定，還是要跟醫師討論後再決定。此外，如果孕婦對於飲食控制不是很熟悉的話，就需要營養師的衛教與諮詢。當對於飲食有了基本的認識之後，再利用測得的血糖值來調整飲食的內容。值得注意的是，有些孕婦會因此完全不吃澱粉，這是不正確的，也對於胎兒的生長不利。一般來說，有妊娠糖尿病的媽媽，建議每餐至少要有相當於半碗飯的碳水化合物，才足夠寶寶的生長所需。

在運動方面，由於懷孕的特殊考量，一般建議要避免持續使用腹部出力的活動、需要長時間站立不動的運動，需要閉氣因而會增加血壓的運動，以及避免在極端溫度下運動。因

此，像仰臥起坐、平板運動（棒式）等，就不大適合在懷孕時進行。相對來說，像快走、游泳與騎腳踏車等，就是適合孕婦進行的運動。根據美國糖尿病學會的建議，運動時間每日至少要30分鐘，可以連續運動也可分幾次來進行。當然，如果出現早產的跡象，就要依照婦產科醫師的建議，決定是否繼續運動，或是要多臥床休息。

如果透過血糖自我監測、飲食控制與運動，還是無法達到控制目標時，醫師就會建議使用藥物。胰島素是治療妊娠糖尿病最常用的藥物。到目前為止，也已經累積了非常多的報告，證明胰島素在孕期使用的安全性與效果。此外，在一些特殊的狀況

下，也可能使用口服藥來控制，不過，這部份就要依照醫師的專業判斷來決定。

大部份罹患妊娠糖尿病的孕婦，在生產後血糖就會恢復正常。因此，生產完就不用繼續自我監測血糖，也不用進行嚴格的飲食控制。在產後的6~12週，醫師會再安排一次葡萄糖耐受試驗，以得知產後血糖的狀況。值得注意的是，有妊娠糖尿病的疾病史，未來發生糖尿病的機會會顯著增加。因此，即使產後6~12週的檢查結果正常，還是建議要定期追蹤血糖。另一方面，體重過重是未來發生糖尿病的重要危險因子，所以產後要注意體重的恢復，並且與醫師討論產後體重的控制目標與減重的速度。



糖尿病 腎病變



三軍總醫院基隆分院腎臟科 王涵恩醫師

三軍總醫院 陳金順教授

糖尿病腎臟疾病的盛行率，已超過糖尿病患者人數的15%，另外約有40%的末期腎臟疾病的原因為糖尿病腎病變，因此可知糖尿病造成末期腎臟病的影響有多大，糖尿病腎病變是目前已開發國家造成末期腎病變的主因，約20%至40%糖尿病人者會產生糖尿病腎病變，甚至洗腎的病人中有一半是糖尿病友。也因為許多的伴隨疾病，如高血壓、高血脂、高尿酸、心血管疾病等，糖尿病腎病變引起末期腎病變的病人，其預後比非糖尿病腎病變的末期腎病變病人還差。因糖尿病腎病變接受血液透析病人的三年死亡率比高血壓患者多出26%；比腎絲球炎患者多出72%。第2型糖尿病病人，發病時不明顯，

通常年紀大，且常有其他血管疾病以及高血壓並存，早期糖尿病腎病變容易被忽略。

在糖尿病腎病變的診斷方面，糖尿病腎病變的發生通常沒有症狀。但是早期的診斷與治療可以延緩其發生與進程，因此對糖尿病病人定期篩檢糖尿病腎病變是重要的。最早期的糖尿病腎病變的表現是微白蛋白尿，大約30%至45%微白蛋白尿病人會發展至明顯白蛋白尿，發展至此可代表腎病變的確立，以及腎功能的持續惡化，不再恢復。微白蛋白尿不僅是糖尿病腎病變的重要指標，也是心血管疾病的重要指標。

糖尿病腎病變的處置方面如下

1. 控制血糖。嚴格控制血糖可以減少發生微白蛋白尿以及糖尿病腎病變的危險。目標為HbA1c小於7%。
2. 控制血壓。第2型糖尿病病人通常在糖尿病腎病變之前已有高血壓存在。而糖尿病腎病變更惡化了病人的高血壓的程度。高血壓是糖尿病腎病變惡化、中風與心血管疾病發生的重要預測因素。控制目標一般為130/80毫米汞柱，有蛋白尿（大於1克/24小時）或腎功能不全者為125/75毫米汞柱。又因糖尿病病人比非糖尿病病人在相同腎絲球過濾速率時，有更多的體液累積，因此美國糖尿病醫學會建議每日平均鹽的攝取量為六克。
3. 控制血脂。史達汀類藥物的治療證實是有好處。
4. 飲食蛋白限制。美國糖尿病醫學會建議第2型糖尿病有微白蛋白尿病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8至1.0克，而第2型糖尿病有明顯腎病變病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8克，適當攝取之

熱量為每天每公斤體重30~35大卡。

糖尿病腎病變的預防方面則包括：維持正常血壓，使用血管收縮素轉化抑制劑或血管收縮素受體抑制劑治療，鹽分限制（6克/天），飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8至1.0克，嚴格控制血糖（目標HbA1c小於7%），戒菸，減肥，適度規則的有氧運動，不要使用止痛藥，避免腎毒性藥物使用，如顯影劑、抗生素。因此糖尿病病人只有小心的注意，才可以減少糖尿病腎病變的威脅。

結 論

糖尿病腎病變是造成末期腎臟病的主要原因，因此了解糖尿病造成腎臟病變的機轉，可以讓我們更清楚血糖控制的重要性，期待糖尿病患者能嚴格控制血糖與定期接受尿液白蛋白檢查，以利早期發現早期治療，以免進入末期腎臟病等不可逆過程。



老年糖尿病~

低血糖 預防之道

柳營奇美醫院內分泌暨新陳代謝科 陳柏蒼醫師

糖尿病有大家熟知的血糖高的問題，可是別忘了，也會較容易低血糖，換句話說，比起正常人不容易將血糖維持在恆定正常的範圍內。低血糖會造成糖尿病友的心悸、頭暈等不舒服、恐懼感，嚴重甚至造成低血糖昏迷，死亡，所以莫可等閒視之。

老年的糖尿病友有幾項因素可能比較容易有低血糖的發生：

1 糖尿病程久：

病程久的糖尿病友，內身性的胰島素和升糖激素都相對缺乏，血糖完

全依靠外在的胰島素控制，缺少緩衝，易造成低血糖。

2 老年糖尿病友自主神經反應遲鈍：

當血糖在下降時，缺少神經反射的保護機制，病友不易察覺做出適當的處置，而發生過低情形。

3 本身共病疾病多：

除了糖尿病外，常合併心臟衰竭、慢性腎臟病、肝臟疾病、肌少症等，這些因素會讓藥物代謝較慢，或影響到糖質新生。

4 多重用藥：

過多的慢性病用藥會增加各個藥物間的交互作用，影響代謝，增加藥物副作用。

5 認知功能及身體機能的退化：

許多老年糖尿病友無法獨立正確的服用藥物及監測血糖。常發生服用過量藥物、胰島素注射錯誤等醫源性的低血糖。

但糖尿病友若身體有不舒服，就一定是發生低血糖嗎？其實也不盡然。低血糖在醫學上有嚴謹的定義來判斷：1. 低血糖症狀 2. 低血糖數值 3. 經由給予糖類食物可改善。

1 低血糖症狀：

輕微的可能有飢餓感、噁心、哈欠、倦怠感、談話停頓，接下來因自主神經反射產生冒冷汗、脈搏加快、腹痛、震顫、臉色蒼白等，再嚴重下去可能會有抽筋、昏睡、意識喪失。前述的不舒服症狀是身體告訴我們的保護訊號，但在老人家身上、或是常常發生低血糖的病友，往往保護訊號

消失了，就直接發生了昏睡、意識喪失等較嚴重的症狀。所以平常照顧的家人朋友就需要有相關的警覺注意到是不是低血糖的發生。

2 低血糖數值：

在症狀輕微，允許的情況下，建議病友立即測量血糖，看到底是不是有偏低的情形，以及血糖數值低到多少。有些病友是因本身有心律不整、或是週邊型暈眩、或是心絞痛造成的不適，並非低血糖所引起，不可一味歸因於低血糖，而輕忽了找出真正病灶的機會。

3 給予糖類：

低血糖發生時經由給予糖類食物可讓症狀改善，換言之若症狀仍持續，需就診由醫生診治是否還有其他問題。



輕微的低血糖可以由病友或家人自行處理。若意識清楚可配合進食，可立即補充15克的含糖食物或飲料。避免含高脂的食物（如：巧克力），會因延緩胃排空與糖類吸收，升糖效果較慢。不能合作或已昏迷的病友，可將糖漿或蜂蜜一湯匙（免洗湯匙）滴入嘴唇與牙齦之間，並按摩臉頰處，每十五分鐘一次，且務必立即送醫治療。下次回診時需告訴醫師曾發生低血糖、發生時間點、進食情形，當時有無從事體能活動等資訊。

低血糖的預防需多面向的合作與努力。首先在醫療端，血糖控制目標需個別化考量，依糖尿病友的各個條件來制定不同的HbA1C目標（表一）。藥物的選擇組合繁多，各有不同的特色，針對老年糖尿病友，應將低血糖風險的治療選擇為首要考量（例如避免使用磺醯尿素類血糖藥（sulfonylureas, SU）、降低餐前短效型胰島素注射、將長效型胰島素從睡前調整至早上施打、簡化注射的模式等），且儘可能整合慢性藥物，避免多重用藥及藥物交互作用。

	健康狀態正常	健康狀態中等	健康狀態差
健康狀態 *	少共病症，認知及身體機能正常	多共病症，認知及身體機能輕微至中等異常	末期慢性病，認知及身體機能中等至嚴重異常
HbA1C 目標	< 7.5%	< 8.0%	< 8.5%
空腹血糖目標	90-130 mg/dL	90-150 mg/dL	100-180 mg/dL
血壓	< 140/90 mmHg	< 140/90 mmHg	< 150/90 mmHg
* 慢性病包括鬱血性心衰竭（congestive heart failure）、高血壓、心肌梗塞、中風、第3期以上之慢性腎病、關節炎、癌症、憂鬱症、肺氣腫（emphysema）、跌倒、尿失禁。			

（表一：引用自 2019 老年糖尿病臨床照護手冊）

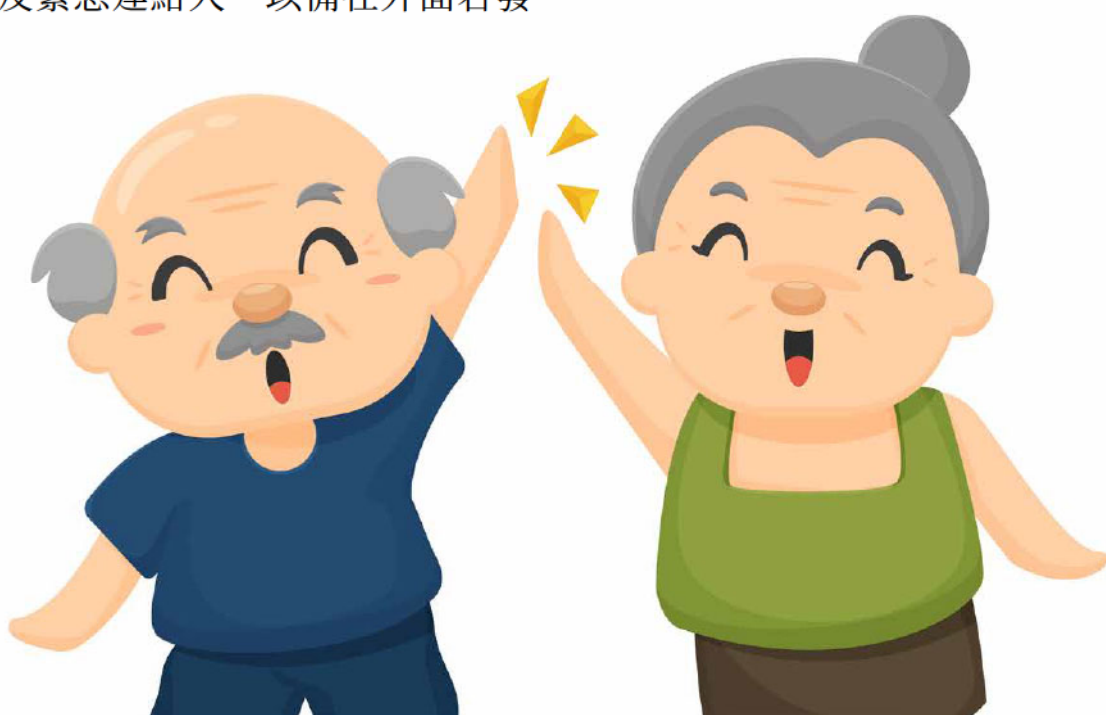
另外，在病友本身及家屬可協助方面，有幾項小步驟可預防低血糖的發生：

1. 飲食要定時且定量。不可大小餐或誤餐。
2. 避免早上空腹就去運動，也不可因太疲倦睡覺而延誤進食時間太久。
3. 要長時間或大量運動之前，需進食點心，如土司一片或水果一份。
4. 口服降血糖藥需在餐前或餐後立即服用，不可相隔太久的時間。
5. 胰島素注射劑量及操作動作要正確，可請糖尿病衛教師指導正確技巧。
6. 隨身攜帶方糖或糖果，以備全身無力、冒冷汗、血糖降低時服用。
7. 隨身攜帶識別卡，上面有註明糖尿病及緊急連絡人，以備在外面若發

生併發症時，可得到即時適當的治療。

8. 當發生低血糖之後，應和醫師討論分析原因，並避免再次發生低血糖。

台灣糖尿病友人數逐年增加，糖尿病比例在老人族群高達29%（參考資料：2018糖尿病臨床照護指引），在這樣的糖尿病族群上，更需醫療提供單位、照顧者、病人本身緊密的配合。希望這篇文章能提供有用資訊來幫助到大家，達到血糖控制的目標，且減低低血糖的發生。這樣才能真正避免更大的社會醫療支出及照護成本，老年糖尿病友也才能擁有好的生活品質。



淺談運動健身

林卉蓁 體適能老師

近年來台灣運動風氣盛行，加上政府機關和民間機構的推廣，參與運動的人口比例也逐漸增加。運動對於身體健康的好處，能改善並促進心肺功能，增加肌力與肌耐力，以及提高基礎代謝率，並且對於心血管疾病、肥胖症、骨質疏鬆的預防，身心的調整與舒緩壓力也有助益。

『運動』，並不是一個口號。我們都知道它對身心健康的好處，要真心地踏出第一步開始動起來，並養成習慣，讓自己更健康。

那我們要如何開始呢？在運動前有幾個注意事項：

1. 選擇適合自己的運動類型：有氧運動或肌力、重量訓練等。選擇自己喜愛，又能持之以恆的運動項目，才能真正得到運動所帶來的效果。在有氧運動中有：快走、跑步、舞蹈、瑜珈、游泳、騎腳踏車等等項目。肌力與重量訓練則可採徒手或運動器材進行練習。
2. 應著合適的運動服裝和運動鞋。
3. 適合的運動時間和運動頻率。運

動時應以飯後1~2小時為宜，避免空腹運動導致低血糖的情況發生。應有規律的運動頻率：建議一周運動三天為佳，每次運動30分鐘或分次完成。

4. 依身體狀態進行適合的強度練習。在主運動開始前，應進行5~10分鐘的暖身活動，讓身體肌肉、骨骼、關節各功能達到適當活動度，有助於運動表現。運動時，不宜以流汗和強度作為指標。應視當日體適能，進行適合

的強度練習，以避免運動傷害。

5. 選擇合宜的運動空間。無論採室內或室外運動，應以安全為優先考量。運動的地點應空氣流通，且有足夠的活動伸展空間。

若您是運動初學者，不知如何開始，以下提供一些可居家練習的動作讓您做為參考。

※ 運動首重安全，請依照自己的年齡、身體狀況自行調整。過程中也可扶著椅背、靠著牆壁進行下肢訓練

【上肢訓練】

輔具可使用兩個裝水的寶特瓶，站立姿或坐姿均可，可重複動作3~5次。

- 雙手在身體兩側握住寶特瓶，掌心朝前。彎曲手臂讓寶特瓶碰到肩膀。再慢慢放下，將手臂伸直，應配合呼吸進行不可憋氣，且動作不宜過快。



- 雙手分別握住一個寶特瓶，抓握時保持手腕是平的。手臂平舉到肩膀高度，掌心朝下。手往下到臀部兩側。配合呼吸進行不宜過快。



【下肢訓練】

- **屈膝深蹲：**雙腳打開與髖關節同寬，收腹部背打直，雙手往前平舉並將臀部往後坐。深蹲時試著讓大腿平行地面，配合呼吸可停留5~10秒，再回到原來位置。



替代動作



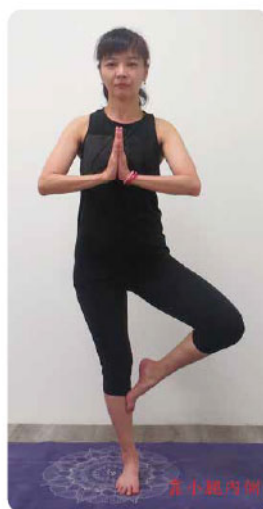
預備動作



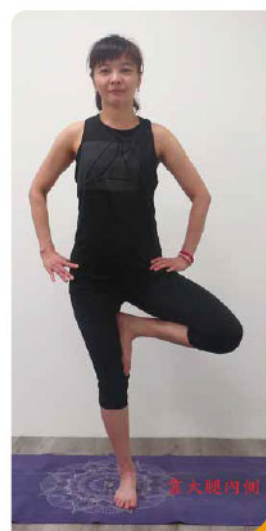
替代動作

【平衡訓練】

- **單腳平衡練習（樹式平衡）：**雙腳平均踩穩地面，吸氣將右腳抬起，將右腳腳板靠在右腳大腿內側或是小腿內側，特別注意不可將腳板靠在膝蓋上。右腳膝蓋是朝向右邊，髖關節是打開的。視線停留在一個專注的點，收好腹部，下腳踩穩地板。穩定後，再將雙手合十放在胸口，停留3~5個呼吸後再進行換邊。



靠小腿內側



靠大腿內側

【核心訓練】

- **肘撐平板式：**雙手打開肩寬，手肘撐地，肘在肩下。雙膝落地，挺胸收腹，脊柱延伸，保持頭頂到下背部為一直線，臀部高度不宜超過肩膀，頸部自然，視線可看向雙手中間，不抬頭。經過練習後，若體適能增強，可採膝離地的強度練習。



- **橋式練習：**平躺屈膝，雙腳打開與肩同寬，膝蓋在腳踝的正上方，雙手身體兩側，手臂伸直貼地掌心朝下。吸氣時雙腳踩穩地板，吐氣時，先將尾骨往上提起、依序再腰椎、胸椎往上，下巴微收向胸口，臀腿微夾，感受身體前側的開展、強化背部與臀部的核心肌群。



其實，
每種運動類型都很好。
找到自己感興趣的項目運動，
更能體會到運動帶給您身心健康的好處。
在其中也許會遇到志同道合的運動夥伴，
讓您的運動更有趣，運動習慣也能持續下去。
讓我們一起快樂地動起來，
享受健康的生活!!



天啊！ 醒來時， 我怎麼在警察局



中國醫藥大學附設醫院 葉桂梅護理師

太恐怖了！車禍是如何發生的
我都忘了

【天賜】39歲、第1型糖尿病16
年、一天注射四次胰島素

一早起床，就急著開車帶女兒上學，感覺奇怪為什麼鑰匙一直無法插入車的鑰匙孔上，插了多次後，車總算開了，但醒來時已經是好幾個小時，人卻在警察局，不知道發生了什麼事，竟然有半天以上的時間是空白的，而且發生一些狀況難處理。

以後再怎麼趕一定要驗血糖，注射胰島素吃完該有的早餐才能上路（在開車前和睡前務必驗血糖，大於120 mg/dL才可上路）

【大熊】28歲、第1型糖尿病已10年、一天胰島素注射二次

工作做不完暫時無法下班，先注射胰島素後簡單吃個晚餐，想回家再來好好吃飯，但不知不覺工作忙到21：30，接著開車回家，但醒來後已經是半夜兩點，人在警察局，被警

察告我妨礙公務、違規，就這樣來來回回到法院打官司半年，在發生當下無法立即證明我是第1型糖尿病，甚至被誤會，真是身心疲憊。

深刻的體會到注射胰島素後一定要吃該有的份量，且身上隨時要備有含糖的飲料及食物及證明是第1型糖尿病，並且要多加監測自己的血糖值，同時胰島素由二次改注射四次

【香君】43歲、第1型糖尿病、一天注射四次胰島素

明天早上要抽血，希望血糖值不會太難看所以睡前胰島素加2單位，到了醫院抽血後上廁所，有輕微跌倒，隨即到停車場開車，在倒車時連撞三台車後與車主吵架，聽說當下我沒多久昏倒被送到急診，事後才知道，在抽血時血糖已經56mg/dL，昏倒送急診血糖已經是29mg/dL，我已經不是第一次昏倒。

問題就是平常不喜歡驗血糖也忙，我都憑感覺所以才會如此！

上述三位真實案例是如何發生的？

我們一定要了解不自覺低血糖（Hypoglycemia unawareness）是指反向調控激素（腎上腺素、皮質素、升糖素、生長激素）的調節與自主神經症狀（包括顫抖、冒汗、心悸、心搏加速、焦慮、四肢刺感、呼吸困難、體溫變化以及飢餓感）完全消失。即使是重度不自覺低血糖，一般也會有一些像中樞神經葡萄糖缺乏的症狀。這些症狀太遲被發覺，常導致病人來不及處理。

所以有低血糖自覺減少或缺乏的病人，容易有較大嚴重低血糖之風險，因此他們更需要常監測血糖，尤其是當血糖可能偏低時，或低血糖可能產生特別危險，如在開車或操縱機械的時候。



反向調控激素調節不良及低血糖自覺缺乏，又合併以下臨床危險因素會增加低血糖的機率：

- (1) 積極胰島素治療：就是接近正常胰臟分泌胰島素的治療方式，每天多次注射胰島素，更必須多次監控血糖。
- (2) 接近正常的糖化血色素值：正常人的糖化血色素應介於4.3~5.6%之間。
- (3) 自主神經病變：常見的症狀有姿態性低血壓、味覺性出汗、胃輕癱、腹瀉、便秘、神經性膀胱及勃起障礙。
- (4) 多次重複嚴重低血糖：“嚴重低血糖”被定義是需要他人的協助

（例如家庭成員或醫療人員，或至急診部門看診或住院）血糖低於40mg/dL。

無自覺的低血糖被定義為：「當發生低血糖時，身體卻沒有顯現任何低血糖的徵兆。」如果你經常低血糖，血糖恆定器的閘門就會越來越不敏感，變得只能在越來越低的血糖值才會出現低血糖徵兆。很多人甚至事後忘記曾經有過低血糖的發生。當頻繁發生後，可能造成出現無自覺性低血糖，甚至昏迷嚴重到需要送醫。不但會影響腦部功能，在未來發生失智症的機會，恐較不常發生低血糖的糖尿病人來得高，一定要養成出現疑似低血糖徵兆的第一時間，就馬上測血糖的好習慣。如果此時你的血糖已經



低於65mg/dL，就是警示你，發生嚴重低血糖的風險已經提高了，低血糖對於病人是有傷害和死亡的風險。因此血糖值低於70mg/dL是普遍被視為“警示”數值。“警示”數值也許給予病人和相關照護者充裕的時間去避免嚴重的低血糖事件。

評估低血糖風險的策略

詢問問題，去了解病人經歷症狀和無症狀低血糖的頻率，以及他們如何治療。

“當你血糖低時，你如何知道？”

“當你的血糖低於70mg/dL時，通常的原因是什麼？”

“你是否經常因為血糖低而感到不舒服，且能夠停下手邊工作去做自我處置呢？”



1. 您是否能夠根據您的症狀嚴重程度去辨別你的血糖是低的？
2. 在一個星期裡，你有多少次血糖低於70mg/dL？
3. 當您的血糖低於70mg/dL時，通常原因是什麼？
4. 你有多少次嚴重低血糖事件（在當時，你需要別人的幫助且無法自我治療）？
5. 你有多少次中度的低血糖事件（在當時，你不能清楚地思考，正確地控制你的身體，不得不停止你在做什麼，但你仍然能夠自我處置）？
6. 你是否隨身攜帶小點心或葡萄糖片（或凝膠）來治療低血糖？
7. 你認為你的血糖需要多低才應該需要治療？
8. 你通常用什麼食物或飲料以及用多少量來治療低血糖？
9. 開車前你有檢查你的血糖嗎？
10. 你認為你的血糖值多低時就不應該開車？
11. 您開車時有多少次血糖低於70 mg/dL？
12. 如果你使用胰島素，有備用昇糖素應急包嗎？
13. 伴侶，親戚或其他和你較親近的人知道如何使用昇糖素嗎？

方便煮、健康吃

張筑婷

很多病友對於做菜這件事，都有些困擾，不知該如何烹調及如何為家人準備適合的餐，其實糖尿病友的飲食即是健康飲食，家人都可一起，不需特別準備與家人不同的飲食。只要掌握餐點內容複雜點，也就是每餐飲食中應包含全穀雜糧類（如飯、麵條等）＋蛋白質食物（如豆魚蛋肉）＋青菜，對血糖的穩定性是比較有幫助，兼顧營養與血糖。

我們提供1500大卡早午晚餐食譜，給想在家做菜的病友或家人參考。食譜中的菜色都是簡單容易烹煮的，簡單的菜色經過擺盤裝飾後，讓食物色香味俱全，吃飯時心情好，相信飯後血糖也會穩定的喔。如果沒時間將餐擺盤美化，也沒關係的。



1500 大卡三餐各類食物份量建議

	全穀雜糧類 (份)	水果 (份)	豆魚肉蛋 (份)	油脂 (份)	蔬菜 (份)
早餐	1	1	1	1	1
午餐	3	1	2	2	1.5
晚餐	3	1	2	2	1.5

餐次	食譜內容
早餐	全穀類：全麥土司 蛋白質類：白煮蛋 蔬菜類：綜合蔬菜 油醋醬 水果：蘋果、無子葡萄、聖女番茄 黑咖啡
午餐	全穀類：義大利麵 蛋白質類：義式雞胸肉水煮蛋 蔬菜類：高麗菜、青花菜、玉米筍、蘿蔔 水果：西瓜、菠蘿蜜 蒜頭香菇雞湯
晚餐	全穀類：白飯義大利麵 蛋白質類：古早味肉燥、燙花枝 蔬菜類：高麗菜、青花菜、玉米筍、杏鮑菇、蘿蔔 水果：西瓜、葡萄

除了食譜的內容，也可利用食物代換表，選擇不同的食物來增加變化喔。

食物代換表：可參考以下網址

衛生福利部國民健康署：食物代換表

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=485&pid=8380>

糖尿病找共照：衛教資源

<https://health.businessweekly.com.tw/Event/2018/diabetes/Home/download>

早餐食譜

食材：

全麥土司30公克、雞蛋1個、
綜合生菜150公克、無子葡萄
40公克、聖女小番茄30公克、
蘋果20公克、黑咖啡

調味料：油醋醬1小匙

作法：

1. 將全麥土司放入烤箱烤1分鐘，分切。
2. 將生菜洗淨分切，食用前淋上油醋醬。
3. 煮開一小鍋熱水，將雞蛋放入，蓋上鍋蓋煮12分鐘，關火繼續悶5分鐘後，取出放涼，分切。
4. 水果洗淨切塊。
5. 沖黑咖啡一杯。



午餐食譜

食材：

義大利麵60公克、高麗菜50公克、青花菜50公克、玉米筍20公克、青江菜30公克、雞胸肉30公克、雞蛋1個、西瓜125公克、菠蘿蜜35公克

雞湯的材料：

乾香菇6朵、雞腿2隻（4人的份量）、蒜頭12顆

調味料：

鹽1公克、義大利醬料2湯匙、義式香料適量、油2茶匙

作法：

1. 將義大利麵煮熟後，撈出放入鍋中加入義大利醬料拌炒。



2. 將所有青菜洗淨燙熟。
3. 雞蛋煮熟切片。
4. 雞胸肉撒上義式香料後用烤箱烤熟。
5. 雞湯做法：蒜頭、香菇、雞腿及4碗的水一起放入鍋中，電鍋外鍋加一杯水煮，電鍋跳起後悶20分鐘，起鍋加適量鹽調味即可。
6. 水果洗淨切塊。

晚餐食譜

食材：

白飯120公克、花枝60公克、高麗菜50公克、胡蘿蔔10公克、青花菜30公克、玉米筍10公克、杏鮑菇20公克、白蘿蔔50公克、西瓜125公克、葡萄65公克

肉燥的材料：

豬絞肉300公克（10人份），紅蔥頭3顆，蒜頭5顆，蔥1支

調味料：鹽1公克、油2茶匙

肉燥調味料：

冰糖1大匙，醬油2小匙，香油1茶匙，鹽適量，白胡椒適量

作法：

1. 將紅蔥頭、蒜頭、蔥切碎，起油鍋將絞肉炒香，倒入辛香料、調味料翻炒至湯汁略收即可，取30公克。
2. 將所有食材洗淨分切。
3. 花枝洗淨斜切燙熟。
4. 將青花菜、玉米筍燙熟，拌入0.5茶匙油調味。
5. 鍋內加0.5茶匙油，將高麗菜與胡蘿蔔炒熟。
6. 鍋內加0.5茶匙油煎杏鮑菇。
7. 白蘿蔔煮湯，調味。





未查覺的 低血糖

財團法人糖尿病關懷基金會董事長 戴東原

一位60歲的女性於15年前得了糖尿病，起初以少量口服降糖劑治療無效後，增加到瑪爾胰（口服降糖劑，作用為促胰島素分泌）早晚各3毫克，兩甲雙胍早晚各1000毫克及佳糖維（增加腸泌素）每天早上100毫克治療。但是8年中既使瑪爾胰增加到早晚各4毫克，兩甲雙胍早晚各1500毫克，糖化血色素仍介於9.0至9.5%之間。

病人長期以來拒打胰島素，衛教師經過多次的解釋及說明，她終於接

受胰島素治療。起初用NovoMix（類胰島素，中短效混合劑）早晚飯前15分鐘各施打1次，但糖化血色素仍居高不降，因此改為3餐前15分鐘注射短效胰島素各1次，睡前長效胰島素1次，但血糖控制仍然不理想。在得病15年後，發生1次小中風，自此服用小量抗血小板劑。

3個月前下午回診時，大約4點她一直喊頭暈，渾身不對勁。當時心跳每分鐘70，皮膚乾燥暖和沒有流汗。為安全起見，立刻請她到檢驗科

驗血糖，5分鐘後血糖結果顯示每百毫升50毫克。立刻讓她吃下糖果及餅乾，10分鐘後上述症狀消失。這位病人，沒有出現典型的交感神經症狀例如：出汗、心臟砰砰跳，也沒有腦神經缺糖像嗜睡、神智不清等症狀。幸好我們警覺性高，即時解除了她低血糖的危機。

發生低血糖的過程

人體大腦的丘腦腹側與正中為感受葡萄糖的主要部位，偵察到低血糖時，發動反制作用來避免腦神經缺乏糖份而受損。短期的腦部缺糖可能促成腦部一時失靈，如果時間延長可能造成無可挽回的傷害。正常人在血糖下降到每百毫升85毫克時，胰島素即停止分泌；下降到每百毫升70毫克時反制胰島素作用的賀爾蒙，像升糖素、腎上腺素就會釋放出來，來緩和糖份的不足；葡萄糖再往下掉，促發下視丘自律神經中樞，引起末梢交感腎上腺系統產生典型低血糖症狀，例如，出汗、心跳快而強、發抖等。這是警訊，提醒病人或醫護人員儘快補充含葡萄糖或蔗糖的飲料或食物，讓病人脫離危險的狀況。

糖尿病人低血糖的多樣化

首先警示低血糖發作的症狀可能是焦慮、坐立不安、激動、飢餓等，如果病人本身或與其相處的家屬或朋友，稍微注意一下應該會感覺或看出蛛絲馬跡。但是有可能疏失或誤判，譬如天熱出汗、天冷時發抖，或無聊的會議中有睡意，以為理所當然，這些早期低血糖症狀就會被忽略了。在胰島素作用下，血糖快速下降時，即使血糖沒有降到低血糖程度，也會出現自律神經激動的症狀。臨床上在使用胰島素的病人出現低血糖症狀常摻雜自律神經及腦神經缺糖的現象，這與前述正常人隨血糖的下降，依序出現不同症狀不一樣。

當一個病人在神智完全清楚充份機警下，一旦警告症狀出現，可以採取適當措施化解低血糖。但是在酣睡或聚精會神欣賞精彩的電視節目，或從事運動時，在完全無知覺或注意力分散時，沒有感受到低血糖的發生。有時候低血糖的症狀快速地進展，沒有及時採取防禦行動，就變得嚴重，必須要借助別人的幫助，以免發生不

測。隨著注射胰島素日期增長，低血糖現象的發生率會增加。如果打了25年，將近半數的病人警告的症狀消失了，一旦低血糖，往往直接進入腦神經缺糖的症狀。事實上察覺血糖降低能力減低是發生嚴重低血糖的重要原因。有些病人血糖低於每百毫升60毫克才會感受到低血糖的發生，再降一點就進入腦神經缺糖，認知不清的狀況，這如同一個人在峭壁懸崖上的崎嶇小路行走，一不小心就墮入山谷，後果當然是不堪設想。

治療

低血糖本身會減低交感神經對缺糖的敏感度。如果小心避免低血糖的發作，3~4個月後對低血糖的失察會顯著改善。末梢自律神經病變雖隨著糖尿病罹病時間增長發生率越高，但是與低血糖失察沒有因果關係。主要的原因還在於腦部對缺糖的反應變得遲鈍。面對這種病人將糖尿病控制的標準放寬，譬如說糖化血色素7%以下放寬到7.5%~8%，經過一段時間由於發生低血糖的頻率大幅降低，連帶對低血糖的失察也會顯著改善。

多做幾次居家血糖測定，可能的話夜間也測一下，有助於瞭解血糖的變動。在台灣有可連續測定7天血糖值的服務，但健保給付對象是第1型糖尿病且糖化血色素在8%以上或8%以下但常有低血糖發生者。另外美國食藥署核准亞培公司製造的可隨時讀取血糖值的小儀器（FreeStyle Libre 連續血糖監控機），可免除針刺指頭的麻煩與痛苦，在台灣有一小部份病人已經透過管道買回來使用，今年年底前這種血糖監控機可能在台灣上市，從已使用病人的描述，價錢還算公道。

智慧型胰島素幫浦，可隨血糖變動自動增減胰島素劑量，大幅減少血糖的波動，不但有助於增進血糖的控制，也可以減少低血糖發生頻率，對查覺低血糖不敏感的病人會有助益。希望產品能夠早日上市，造福糖尿病人。



糖尿病問與答

Q & A?

蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

Q1:

我的同事最近時常料理「黑木耳」來控制她的血糖，據說她這幾個月血糖真的有進步。我的血糖其實也控制的不理想，請問我可以吃「黑木耳」來控制血糖嗎？還有沒有其他的食物來幫忙降低血糖嗎？

A:

以前的地理課本常提到中國大陸的東北地區有三寶：「人參、貂皮、烏拉草」，現在的網路資訊中也常出現「降血糖三寶」（山藥、牛蒡、蓮藕）或是「天然降血糖七食材」（秋葵、洋蔥、山藥、木耳、芹菜、海帶、苦瓜）等等，似乎可以幫忙降低血糖的食物還真不少。但是現代醫學是講求以『實證醫學』為基礎，任何的療效都必須得到動物實驗甚至人體試驗的臨床驗證，因此上述的食物雖然都有很高的營養價值，但是如果牽扯到『食療』的效果，仍然欠缺大型的臨床試驗來證實。其實最簡單的一個問題是，究竟要吃多少的量（例如：一天要吃多少公克的黑木耳）才能達到有效的降血糖效果。黑木耳是一種食用菌，在李時珍的《本草綱目》有記載：「木耳生於朽木之上，無枝葉，乃濕熱餘氣所生。曰耳、曰蛾，象形也。」黑木耳生長在落葉喬木和灌木的木材上，尤其是在老木材上，它富含胺基酸、維生素B、維生素K、礦物質（尤其是鐵、鈣）、多醣體、纖維素及膠質。但是近年來關於黑木耳的研究大多集中在抗氧化、降血脂、抑制發炎、抑制腫瘤細胞等等，對於降血糖的研究卻是少之又少，曾經發表的文獻是西元1998年由日本靜岡大學及岐阜大學所發表的研究，他們將黑木耳的水溶性多醣體（water-soluble polysaccharides）萃取物餵食於糖尿病老鼠，結果發現餵食黑木耳的水溶性多醣體萃取物能明顯降低老鼠的血糖及減少胰島素的分泌量。而水溶性

多醣體的藥理作用是來自於它具有高黏稠度的特性，因此能夠延長胃的排空時間，進而延緩葡萄糖在腸胃道吸收的速度，所以最終能降低血糖並減少餐後胰島素的分泌。而先前所提到的「降血糖三寶」之一：山藥，也有類似的水溶性多醣體，而且它還具備其他的成分可以幫助降低血糖，例如白皮山藥中的尿囊素（allantoin）可以刺激實驗老鼠分泌腸泌素（GLP-1），進而幫助胰島素分泌。可是山藥本身也含有碳水化合物（醣份），依據衛生福利部食品藥物管理署提供的台灣地區食品營養成分資料庫記載，100公克的白皮山藥含有熱量75大卡、碳水化合物15.7公克及膳食纖維1.4公克等等，因此若是攝取過多的山藥仍然會造成血糖升高。然而，100公克的黑木耳含有熱量24大卡、碳水化合物8.8公克及膳食纖維7.4公克，所以如果攝取相同重量的黑木耳或是白皮山藥，黑木耳應該更不會影響血糖的波動。其實每一種天然食材都有它本身的營養價值，從營養學的觀點仍是建議均衡及適量攝取六大類食物。糖尿病友最怕遇到自己喜歡的食物而無法忌口，例如夏天碰到盛產的芒果就一口接一口，當然就會出現『季節性高血糖』或是『節慶日高血糖』的現象。除了黑木耳之外，常見的綠葉蔬菜對血糖也有幫助。根據2014年《英國醫學雜誌》的研究指出，預防第2型糖尿病的效果以攝食綠葉蔬菜最為顯著（例如：菠菜、甘藍菜等），每天增加0.2份的綠葉蔬菜攝取（1份的量在未烹煮前約略為一碗，約100公克），可以降低13%發生第2型糖尿病的風險。因此，建議你與營養師討論每日的營養攝取是否均衡及足夠，根據不同的病情可以加強哪些營養成份，但是不要因為某種『食療』成份的介入就擅自減少或停止目前的藥物治療，也千萬不要認為單靠某種食物就能將血糖控制下來。



Q2:

我最近幾個月常出現頭暈的症狀，以前雖然偶而也會頭暈，但是不像現在那麼頻繁。我的血糖控制還不是很理想，上次回診醫師有幫我調整藥物。請問這是因為吃藥造成的嗎？需不需要去神經科醫師的門診掛號呢？

A:

頭暈是很多人常發生的症狀，尤其是老年人。根據美國的流行病學研究，一般族群發生頭暈的比率約15%，而超過60歲的長者約有20%的頭暈症狀會影響到其日常生活。根據英國著名內分泌學者Rowan Hillson的臨床經驗，她將糖尿病患者發生頭暈的症狀歸類為以

下幾個因素，刊登在2018年的『實用糖尿病 Practical Diabetes』雜誌上，包括：(1) 血糖的波動；(2) 血壓的波動；(3) 腦血管疾病；(4) 內耳疾病；(5) 精神疾病；(6) 藥物引起等等。血糖太高或太低都會引起頭暈，高血糖會導致多尿而造成體液流失及身體水分不足，約有22%的高血糖患者產生頭暈的症狀。而低血糖的患者由於大腦缺乏葡萄糖約有高達44%的比率會頭暈，而且可能伴隨其他中樞性低血糖或是自主神經症狀，例如：焦躁不安、視力模糊、嗜睡等中樞性低血糖症狀，或是心悸、冒汗、發抖等自主神經症狀。而血壓除了太高或太低會引起頭暈外，姿勢性低血壓也是造成頭暈的重要因素。若是依據標準的頭部傾斜椅（head-up tilt test）來診斷姿勢性低血壓，在美國約有22.9%的第1型糖尿病患者及16.2%的第2型糖尿病患者罹患姿勢性低血壓。姿勢性低血壓的發生常見於蹲下去突然起身站起來，或是平躺時突然坐起來，這時收縮壓會突然降低而產生頭暈的症狀。而腦血管疾病可能是你比較擔心的，例如：椎基底動脈循環不全（vertebrobasilar insufficiency, VBI）或是腦中風（尤其是腦幹及小腦中風）都可能以頭暈來表現，不過還會有其他伴隨的症狀，包括：複視、吞嚥困難、平衡困難、突然之四肢無力、眩暈、噁心、頭痛、嘔吐等等。如果你有出現上述的腦血管病變症狀，當然需要盡快到神經科門診來進行診斷及處理。相反地，如果你出現的其他症狀是耳鳴、聽力障礙、眩暈等等，可能是內耳疾病所導致的（例如：美尼爾氏症）。精神方面的疾病包括憂鬱症、焦慮、恐慌症、躁鬱症都可能會有頭暈的症狀。而藥物方面包括某些降血壓藥物（血管擴張劑、利尿劑等等）、降血糖藥物、安眠藥、感冒藥、抗生素等等，都可能誘發頭暈。你上次回診醫師有幫你調整降血糖藥物，當然有可能是藥效發揮太好而導致低血糖。值得注意的是最近3年才上市的新一類降血糖藥物：鈉－葡萄糖共同轉運蛋白-2 抑制劑（SGLT-2 抑制劑），由於它的藥理機轉是抑制腎臟重吸收尿糖，因此使得尿糖排泄增加後，進而降低血糖。但是尿糖排泄增加的同時，鈉離子的排泄也增加，因而造成一天的尿液量會增加約400c.c.左右，此時若是水份補充不足，就有可能造成脫水或是低血壓而產生頭暈的症狀。另外，貧血或是內分泌疾病（甲狀腺功能低下、更年期等）也有可能產生頭暈的症狀。由於你頭暈的症狀是最近才變得頻繁，建議你提早回診與醫師討論可能之因素，才能及早診斷與對症治療。



糖尿病相關活動預告 (108.09~108.12)

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
108.09.03(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	糖尿病與肌少症、肌力運動、認識辛香料與健康	林毅欣醫師、糖尿病衛教教師、營養師	(02)2771-8185#2790
108.09.10(二)	14:30~15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-睡眠對血糖的影響	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.09.12(四)	08:30~10:30	湖口仁慈醫院第1會議室	糖友中秋團圓活動	糖尿病照護小組	(03)599-3500#2164
108.09.16(一)	09:30~12:00	成大醫院門診3樓第1會議室	肺炎鏈球菌與流感	周杰穎醫師	(06)235-3535 #2275,2276
108.09.17(二)	14:00~16:00	財團法人糖尿病關懷基金會	與糖尿病對話課程-2 胰島素治療說從頭 (限以胰島素治療者參加)	蔡世澤醫師	(02)2375-4853
108.09.17(二)	14:30~15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖/膽固醇免費篩檢 (限30名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.09.20(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病人與肺炎	糖尿病衛教教師	(03)599-3500#2164
108.09.20(五)	08:50~10:00	聖保祿醫院19診	「糖」與「醣」的迷思	馬鈞鼎醫師、葉鳳君、簡宜芳個管師、藍元駿營養師	(03)361-3141#2118
108.09.21(六)	14:30~15:00	台北慈濟醫院2樓236診外候診區	糖尿病日常照顧介紹	王儷琨護理師	(02)6628-9779#2270
108.09.21(六)	09:00~11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病與復健及物理治療之照護	陳雅玲物理治療師	(02)2388-9595#2427
108.09.21(六)	14:00~17:00	財團法人糖尿病關懷基金會-海賜商業大樓B1	健康體態輕鬆好食 減肥消脂大作戰	林孟瑜營養師、蘇景傑醫師	(02)2375-4862
108.09.26(四)	10:00~11:00	曾良達診所	跟著地圖去探險-胰島素 (限20名, 事先報名)	葉雅純護理師	(05)233-3928
108.09.27(五)	19:00~20:00	新泰綜合醫院10樓會議室	揭開糖尿病藥物的面紗 (報名100元/人)	郭信萍衛教教師	(02)2996-2121#2500
108.10.11(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病併發症	糖尿病衛教教師	(03)599-3500#2164
108.10.15(二)	14:00~16:00	財團法人糖尿病關懷基金會	與糖尿病對話課程-2 聰明測血糖	汪宜靜護理師	(02)2375-4853
108.10.15(二)	14:30~15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-認識高三酸甘油酯血症	慢性腎臟病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.10.18(五)	09:30~10:40	聖保祿醫院19診	冬日保健康-血糖與運動關係	葉鳳君、簡宜芳個管師、藍元駿營養師	(03)361-3141#2118
108.10.22(二)	14:30~15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖/膽固醇免費篩檢 (限30名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.10.31(四)	10:00~11:00	曾良達診所	糖尿病的酸甜滋味 (限20名, 事先報名)	陳曼君營養師	(05)233-3928
108.11.08(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	世界糖尿病日宣導活動	糖尿病衛教教師	(03)599-3500#2164
108.11.09(六)	09:00~11:00	台北市立聯合醫院和平院區A棟10樓大禮堂	糖尿病治療與照護	蘇瑞珍醫師	(02)2388-9595#2427
108.11.12(二)	14:30~15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-胰島素不可怕	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.11.19(二)	14:00~16:00	財團法人糖尿病關懷基金會	與糖尿病對話課程-2 糖尿病正念飲食	彭惠鈺營養師	(02)2375-4853
108.11.19(二)	14:30~15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖/膽固醇免費篩檢 (限30名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.11.22(五)	09:30~10:40	聖保祿醫院19診	冬日保健康-心血管疾病與血糖控制	葉鳳君、簡宜芳個管師、藍元駿營養師	(03)361-3141#2118
108.11.22(五)	19:00~20:00	新泰綜合醫院10樓會議室	鈣磷代謝vs骨異常 (報名100元/人)	李連錫衛教教師	(02)2996-2121#2500
108.11.28(四)	10:00~11:00	曾良達診所	銀髮族糖尿病的照顧 (限20名, 事先報名)	周鈺芳護理師	(05)233-3928
108.12.03(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓B1餐廳會議室	第2型糖尿病因八重奏、壓力調適靜心應用 護心飲食	蘇小玲醫師、糖尿病衛教教師、營養師	(02)2771-8185#2790
108.12.10(二)	14:30~15:00	恩主公醫院復興大樓14樓陽光室	團體衛教-穩定血糖動起來	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724
108.12.13(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院1樓門診區	糖尿病人足部照護	糖尿病衛教教師	(03)599-3500#2164
108.12.17(二)	14:00~16:00	財團法人糖尿病關懷基金會	與糖尿病對話課程-2 低血糖知多少	張媚護理師	(02)2375-4853
108.12.17(二)	14:30~15:30	恩主公醫院復興大樓1樓藥局旁	血糖/膽固醇免費篩檢 (限30名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720,8722,8724

與糖尿病對話系列課程：給力勇氣，引領改變



完整的糖尿病主題學習
超強師資陣容
不同的學習方式



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，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
	108.05
150,000	財團法人吳尊賢文教公益基金會
100,000	財團法人台北市偉慈慈善基金會、 彭蔭剛
12,000	戴東原
10,000	劉玉珍、陳正文
6,000	沈美道
5,000	葉步彩、翁麗雲、彭惠鈺、張媚、 戴東原、蔡世澤、彭惠鈺
4,000	彭惠鈺
3,000	許志惠、郭林淑華
2,500	林俊銘
2,000	許俊源、王茂森、李承堯、簡全基、 熊秀英、戴張阿銀、王李瑞英、 牟江榮子
1,200	賴素蘭
1,000	陳憲章、鍾秀嬌、呂雪蓮、黃怡璵、 不具名、詹欽傑、戴東原、蔡世澤、 彭惠鈺、蔡榮顯、余松基、陳金輝、 林清源、唐金鳳、陳桂香、潘辛上、 陳憲章、許祐銓、洪春霖、高珮珊、 張媚

捐款金額	捐 款 人
600	藍義盛、廖偉誠、許美芳、孟靜波、 黃素女、沈美道、羅紹賢、鄭若梅
500	蔡桂枝、解陳耀、吳秀娟、劉俊良、 林仁興、王端玲、黃哲錦、張歐政江
400	李天寶
300	游樞雅、林張春 林瑞芳、林昆達
200	蔡國書、陳淑婉、林玉惠、張家瑜 鄭博允、陳顏寶順
100	楊佩純
	108.06
100,000	吳亮宏
10,000	吳家卉
6,000	蔡世澤、戴東原
5,000	李蕭玉珠
3,502	陳光文
3,000	魏雪卿、康陳榮
2,392	戴東原
2,000	許俊源、歐忠貴
1,100	黃素蘭

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

1	9	1	3	2	4	8	2	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								
地 址									主管：								
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

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款戳

感謝各界捐款

捐款金額	捐 款 人
1,000	黃怡璵、詹欽傑、呂雪蓮、徐曼耘、江瑞麟、柯清銘、戴東原、蔡世澤、張媚、彭惠鈺、楊惠娥、馬施廣萱、朱淑靜、蘇丁科、洪春霖、高珮珊、許祐銓
600	藍義盛、黃采薇
500	智正德、林秀暖、施麗美、吳淑英、吳宥彤、劉蓉蓉、高光明、黃哲錦、林仁興、王端玲、沈賴麗雲
300	宓哲華、游稔稚、林廷卿、彭早妹、簡錫泉、林張春 林瑀芳
200	蔡國書、盧泉山、張家瑜 鄭博允、林玉惠、陳顏寶順
100	曾嘉政、劉淑杏、戚得強、楊佩純、呂瑋慈 呂念樵、余鄭寶環
	108.07
300,000	戴東原
50,000	楊燦弘
30,000	林珊羽
20,000	黃騰國際行銷有限公司

捐款金額	捐 款 人
12,000	彭惠鈺
10,000	黃明秀
6,000	李甘棠
5,000	李蕭玉珠
3,000	陳振盛
2,000	陳碧霞、王茂森、許俊源、翁麗雲、王李瑞英、蔡李玉珍、牟江榮子
1,500	陳光華
1,000	呂雪蓮、陳瑞燕、詹欽傑、黃怡璵、唐金鳳、蘇東源、李素慎、洪春霖、許祐銓、高珮珊、陳憲章、陳金輝、莊茂松、莊沛宸、樂劉玉梅
600	藍義盛、蘇秀美、池育儒
500	莊萬成、蔡桂枝、林仁興、王端玲、黃哲錦、張歐政江
300	林張春 林瑀芳、陳敬玲、游稔稚、王黃麗玉、陳懿華
200	汪國祥、蔡國書、侯淑敏、林玉惠、張釋文、陳顏寶順、張家瑜 鄭博允
150	鄭鳳美
100	余清水、楊佩純

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。