

糖尿病家族



糖尿病關懷基金會會訊

2023 No.4

◆ 糖尿病專欄

- 認識妊娠糖尿病
- 妊娠糖尿病的血糖監測
- 妊娠糖尿病之醫療營養治療
- 妊娠糖尿病的運動建議
- 妊娠糖尿病的治療—藥物使用建議
- 妊娠糖尿病照護知多少

◆ 糖尿病問與答

◆ 健康飲食

- 糖尿病能不能吃代糖
- 「低糖、代糖、生酮蛋糕」安心吃？

全台各地糖尿病相關活動預告

感謝各界捐款



編者的話

根據臺大醫院的統計顯示，臺灣妊娠糖尿病的盛行率由於高齡產婦的增加及篩檢技術的進步，已經從早期的 5-7% 逐步上升至 12-15%。妊娠糖尿病一般是指懷孕期間才出現或發現糖尿病，其發生率因種族不同及診斷標準的不統一，世界各國的盛行率統計差距頗大，據國際研究文獻報告，妊娠糖尿病的盛行率從 2.6%-35.5% 不等。我國國民健康署自 2021 年 7 月起於妊娠第 24-28 週新增補助妊娠糖尿病篩檢項目，至 2022 年 4 月補助超過 8 萬名孕婦，初步發現異常率約 18%。

由於近年來肥胖及成年第 2 型糖尿病的發病年齡下降，發生率增加，且婦女平均生育年齡延後，懷孕前已罹患糖尿病而未被診斷出的比例也隨著提高。所以妊娠期糖尿病是包括懷孕前就已罹患糖尿病，不論第 1 型，第 2 型或其他原因造成的糖尿病，及妊娠糖尿病，指懷孕前沒有糖尿病，是在孕期接受口服葡萄糖耐受試驗後才診斷出來的。

本期糖尿病家族，將從妊娠期糖尿病談起，包括妊娠期糖尿病的分類，妊娠糖尿病的篩檢方式與時機，妊娠期的血糖監測及控制目標，妊娠期糖尿病的醫療營養治療：包括體重的管理，飲食控制原則及建議，學習醣類計算及醣類食物代換選擇，及升糖指數和影響升糖指數的因素。關於運動方面則針對妊娠糖尿病患者應如何選擇適合的運動提供建議。當然還有部分妊娠糖尿病患者，得依賴藥物協助，包括口服藥物及胰島素的介紹。或許妊娠糖尿病對於懷孕的婦女是個相當大的壓力，不過相信只要配合專業照護團隊的協助，一定可以安安穩穩地度過這個時期，快快樂樂地迎接新生命的來臨。

編者的話 1

糖尿病專欄 4 認識妊娠糖尿病 / 李弘元



8 妊娠糖尿病的血糖監測 / 杜業豐

12 妊娠糖尿病之醫療營養治療 / 何明華

16 妊娠糖尿病的運動建議 / 張莉莉



20 妊娠糖尿病的治療—藥物使用建議 / 郭俊亨

23 妊娠糖尿病照護知多少 / 王惠芳

糖尿病問與答 26 糖尿病問與答Q&A

健康飲食

28 糖尿病能不能吃代糖 / 林世航

31 「低糖、代糖、生酮蛋糕」安心吃？ / 劉金華



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

糖尿病家族 2023 No. 4 (季刊)

財團法人糖尿病關懷基金會會訊 (第 95 期)

名譽董事長：戴東原

董事長：蔡世澤

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：江春松、吳亮宏、李洸俊、沈克超、侯博文

洪傳岳、徐正群、張媚、游能俊、詹銀鈺

廖武治、鄭仁義、顏德和

常務監察人：曾博雅

監察人：馬文雅、鄭子明、蘇景傑

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 2288 號

發行人：蔡世澤

總編輯：沈克超

副總編輯：蔡明翰

執行編輯：楊淑茜、賴盈秀

編輯群：王麗霞、何明華、李碧雲、施孟涵、祝德瑜

許碧惠、彭惠鈺、謝惠華

地址：台北市忠孝西路一段 50 號 18 樓之 33、35

電話：02-23894625

網站：www.dmcare.org.tw

e-mail：dmcare@dmcare.org.tw

郵政劃撥帳號：19132482

A pregnant woman is shown from the waist up, wearing a grey long-sleeved shirt. She is holding a white glucose meter in her right hand and a blue pen in her left hand. The background is a soft, out-of-focus light blue. Overlaid on the image is large, stylized text. The word '認識' (Recognize) is in green with a white outline, and '妊娠糖尿病' (Gestational Diabetes) is in pink with a white outline.

認識 妊娠糖尿病

臺大醫院內科 李弘元醫師/臨床教授

在懷孕期間的糖尿病，我們通稱為"妊娠期糖尿病"。妊娠期糖尿病包含幾種狀況，一種是孕前糖尿病，也就是孕婦在懷孕之前就已經診斷第1型、第2型或其他原因引起的糖尿病，而在孕期時特別稱之為"孕前糖尿病"；另一種是"妊娠糖尿病"，也就是懷孕前並沒有糖尿病，而是在孕期24-28週接受口服葡萄糖耐受試驗後，才診斷出來的狀況。另外，少數的孕婦則是在剛懷孕時篩檢出來的糖尿病，這種狀況稱為"孕期中

新診斷糖尿病"。由於這三種狀況在臨床上的處置並不相同，本文主要是針對較常見的妊娠糖尿病，跟大家分享相關的知識。

當婦女懷孕時，胎兒的營養完全來自孕婦，胎盤會分泌一些物質，來調控這些攝取的養分要以怎麼樣的比例分配給孕婦與胎兒。當這個調控的過程出問題時，就會導致孕婦的血糖過高，造成妊娠糖尿病。臨床上，當孕婦的年紀越大、體重越重、或是

有糖尿病的家族史，發生妊娠糖尿病的機會就會越高。一般來說，大約有5-15%的孕婦在孕期被診斷有妊娠糖尿病，因此這個情況在臨床上並不少見。

妊娠糖尿病會在懷孕過程與生產後，影響孕婦與胎兒。由於懷孕期間過高的血糖會通過胎盤運送給胎兒，因此會增加巨嬰症、新生兒黃疸、新生兒低血糖、早產以及住新生兒加護病房的比例。而巨嬰症也會讓生產過程較不順利，因而提高剖腹產率、發生出生創傷及肩難產的風險。對孕婦來說，除了增加剖腹產機會外，妊娠糖尿病的孕婦，發生妊娠高血壓與子

癲前症的風險也較高。在生產後，有妊娠糖尿病史的婦女未來發生第2型糖尿病的風險也較高，約15%-70%的妊娠糖尿病婦女在日後會演變成第2型糖尿病。另外，如果孕期血糖控制不佳，小孩未來發生肥胖及第2型糖尿病的風險也會隨之增加。相反的，如果能夠在孕期好好控制住血糖，就能顯著降低上述問題的風險。

目前診斷妊娠糖尿病的方法有兩種：傳統的做法是在懷孕24-28週時，先接受50克口服葡萄糖耐受試驗，檢查喝完糖水1小時後的血糖。如果結果超過130 mg/dL或140 mg/dL，就要再接受100克口



服葡萄糖耐受試驗，檢查空腹、1小時、2小時與3小時的血糖。判斷結果的切點為空腹血糖 ≥ 95 mg/dL、1小時血糖 ≥ 180 mg/dL、2小時血糖 ≥ 155 mg/dL與3小時血糖 ≥ 140 mg/dL。如果四項檢查的結果中，有兩項超過上述的標準，即確定診斷為妊娠糖尿病。這個方法通常稱為二階段診斷標準，因為包含了50克口服葡萄糖耐受試驗與100克口服葡萄糖耐受試驗這兩個階段，而診斷的切點，則是根據孕婦日後發生第2型糖尿病的風險而制定的。



另一種診斷方法則不需要先接受50克口服葡萄糖耐受試驗，因此被稱為一階段診斷標準。臨床上的做法是在懷孕24-28週時，接受75克口服葡萄糖耐受試驗，檢查空腹、1小時與2小時血糖。判斷結果的切點為空腹血糖 ≥ 92 mg/dL、1小時血糖 ≥ 180 mg/dL與2小時血糖 ≥ 153 mg/dL。當這三個檢驗值中，有任何一項結果超過標準，就確定診斷為妊娠糖尿病。由於這個方法是根據孕期併發症發生的風險所制定，與生產的結果更有關係，因此，越來越多的醫師都採用一階段的方法來診斷妊娠糖尿病。

因為高血糖時的症狀並不明顯，所以當診斷有妊娠糖尿病之後，要控制血糖的最好方法就是用血糖機進行血糖自我監測。一般而言，會建議一天測定4次以上，包括空腹血糖、三餐的餐後血糖（1小時或2小時）等時間。控制的目標是空腹血糖 < 95 mg/dL，餐後1小時血糖 < 140 mg/dL，兩小時血糖 < 120 mg/dL。測定血糖的目的是調整飲食，因此，當餐後血糖值超過上述目標時，建議孕婦要回頭檢視一下剛剛吃的東西，哪

些不符合營養師建議的原則，下次看到類似的東西時，就可以進行適當的調整，減少過多的澱粉或是醣類攝取。一般而言，大約9成的妊娠糖尿病可藉由自我血糖監測與飲食控制，達到治療的目標。在實務面上，從2023年9月1日起，健保通過了血糖試紙的給付，只要是診斷有妊娠期糖尿病的孕婦，無論是孕前糖尿病、孕期中新診斷糖尿病或是妊娠糖尿病，都會在確定診斷後，給付最多一天5片的試紙直到生產。對於罹患有妊娠期糖尿病的孕婦，這真的是一大福音！

在生產後，隨著胎盤的分娩，絕大部分罹患妊娠糖尿病婦女的血糖都會恢復正常，因此，在產後就不需要

進行血糖自我監測，也不須做嚴格的飲食控制，而可以正常的坐月子。醫師會在產後4-12週時，再安排一次75克口服葡萄糖耐受試驗，檢查產後血糖是否恢復正常。但即使血糖檢查結果正常，由於妊娠糖尿病是日後發生第2型糖尿病的重要危險因子，因此，定期的追蹤血糖還是很重要的。如果在追蹤過程中發現血糖高起來（例如糖尿病前期的狀況），就可提早進行飲食與運動的調整，以避免或延緩糖尿病的發生。此外，由於體重過重或是肥胖是第2型糖尿病的另一個重要危險因子，而產後的6個月到1年內，又是減重的黃金期，因此，如果有體重過重或是肥胖的婦女，也可以把握這個機會減重，以降低日後發生糖尿病的風險。



妊娠糖尿病 的 血糖監測

成大醫院 杜業豐醫師

懷孕生小孩，原本是一件令人期待又興奮的事情，但若是遇到了懷孕期間的高血糖，情況就有點不一樣了。孕期高血糖，對孕婦及胎兒都有風險，包括孕婦高血壓、子癲前症、胎兒畸形、胎兒死亡、自發性流產的風險都會增加。高血糖經由胎盤供應胎兒過多糖分，也容易造成巨嬰症、新生兒低血糖、早產，此外高膽紅素血症、新生兒呼吸窘迫症等等的風險也都會增加。孕期糖尿病婦女生下來的小孩，日後得

到肥胖、高血壓及第2型糖尿病的風險也會增加。

不論是經由懷孕24~28周的糖水試驗診斷的妊娠糖尿病、懷孕期間新診斷的糖尿病，或懷孕前已經有糖尿病的孕婦，理想的孕期血糖目標是：餐前血糖 $< 95 \text{ mg/dL}$ ，餐後1小時 $< 140 \text{ mg/dL}$ 或餐後2小時 $< 120 \text{ mg/dL}$ 。因為孕期血球代謝速度變快，糖化血色素會比懷孕前低，糖化血色素的孕期標準在不會造成明顯低

血糖的前提下，會訂在 $<6\%$ 。然而，糖化血色素畢竟是個血糖控制長期的指標，等到兩三個月驗一次糖化血色素，發現控制不佳再來調整血糖控制，就緩不濟急，這幾個月當中的高血糖，早就讓胎兒吸收到過多的糖分了。

為了控制血糖，生出健康的寶寶，許多孕婦都願意付出10個月的心力，努力在孕期穩定血糖。但是該怎麼做才比較好呢？孕期糖尿病的孕婦跟其他孕婦一樣，都需要均衡的營養以及適量的碳水化合物。透過比平時更加密集的監測血糖，並以拍照記錄飲食內容，就可以知道各種食物對餐後血糖的影響。飲食與血糖配對的完整記錄，除了讓孕期糖尿病婦女可

以自我學習怎麼吃對血糖控制最好，也可以讓醫師、營養師和衛教師在給予衛教諮詢建議時更有所依據。

過去診斷妊娠糖尿病的孕婦，都必須自行購買血糖試紙進行自我血糖監測，如果每餐餐前、餐後1小時、餐後2小時都要監測血糖，一天至少要用掉9張血糖試紙，對孕婦無疑是一筆不小的負擔。中央健康保險署為提升孕產婦的照護品質，自2021年12月1日起放寬血糖試紙的給付標準，讓懷孕28周以上的妊娠糖尿患者，一天可以給付5片血糖試紙，直至生產為止。這減輕了許多妊娠糖尿孕婦的負擔，但卻沒有顧及到原本就已經有糖尿病的孕婦，包含孕前已診斷，或懷孕中新診斷的糖尿病，她們





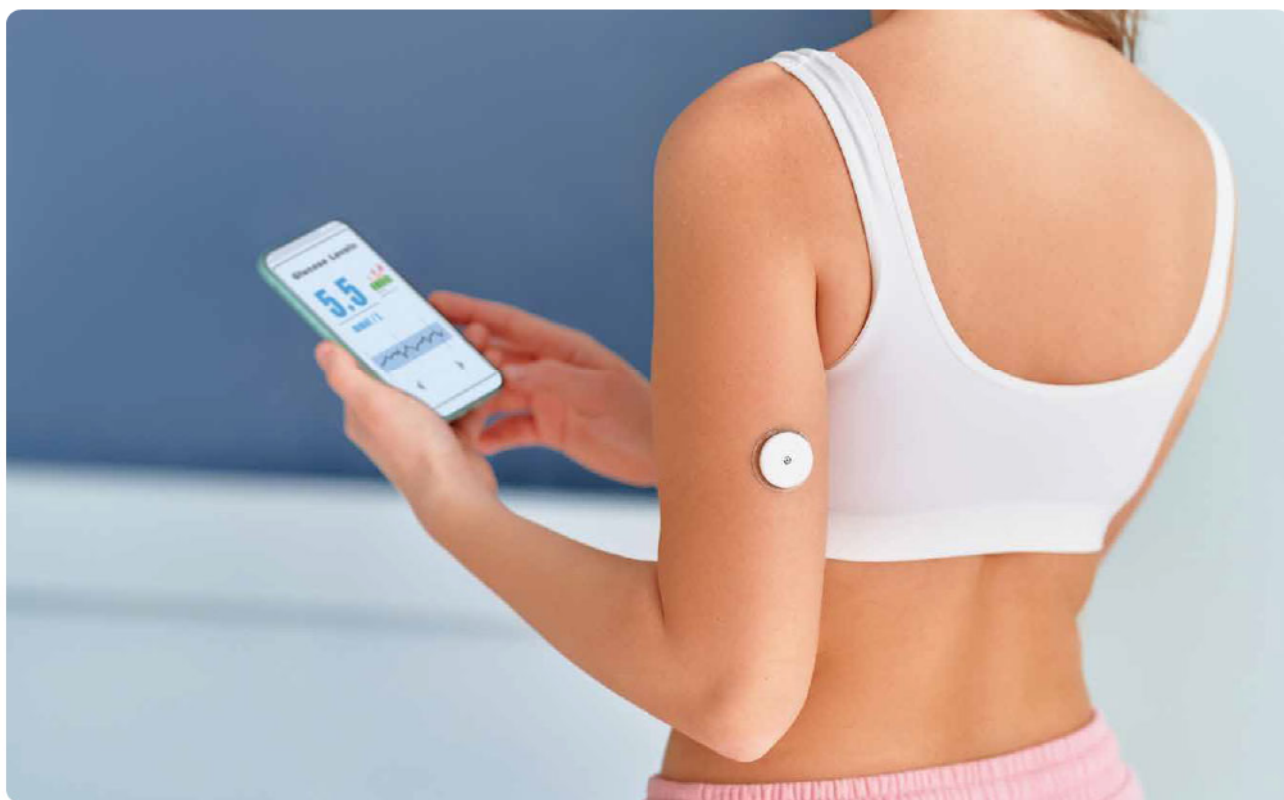
的血糖都比妊娠糖尿病的婦女更難控制，卻沒有在原先的血糖試紙給付條件涵蓋範圍之內。為強化守護母嬰健康，健保署自2023年9月1日開始，放寬血糖試紙給付，包括孕前已診斷的糖尿病、孕期新診斷的糖尿病，以及妊娠糖尿病，都可以在確認懷孕(8周)起，給付每天最多5片的血糖試紙，一次領一個月，直至生產為止。

台灣有各式各樣的美食，也有各式各樣的孕期補品，食物對血糖的影響可說是千變萬化。醣類(碳水化合物)、蛋白質、脂肪搭配的比例不同，對血糖的影響也是大不相同。孕期糖尿病的飲食原則，主要是增加膳食纖維，蔬菜比飯多、以全穀雜糧類

取代精製澱粉類食物，來延緩糖分的吸收；然而如果食物中脂肪佔比過高，則會延長糖分的吸收時間，以至於餐後血糖高峰常常出現在餐後3小時後，並且血糖也會降得很慢，需要5~6個小時才會下降，這時候監測餐後1~2小時的血糖，有可能會給予錯誤的安心感，以為血糖控制不錯，其實血糖過了2小時都還在往上爬。那麼血糖要一路監測到餐後幾小時呢？孕婦要怎麼知道餐後2小時血糖還有沒有在爬升呢？孕婦又要怎麼知道哪些餐點適當，哪些不適當呢？如果餐後1小時、2小時監測不夠，可能還要監測餐後3小時，4小時，這時候，連續血糖監測就可以讓我們更清楚知道血糖的變化。

近年來有研究證實了即時型連續血糖監測在第1型糖尿病懷孕婦女的效果，除了可以在不增加低血糖的情況下改善平均血糖，也減少了新生兒過重的比例、降低新生兒住院天數，並減少新生兒低血糖的發生。另外也有一篇研究發現，使用連續血糖監測的懷孕婦女，如果有較低的平均血糖、血糖波動愈小、血糖於標準區間的時間愈長，新生兒過重的風險就愈低。好消息是，健保署近期也公告，自2023年11月1日起，懷孕之第2型糖尿病或妊娠糖尿病，且接受胰島素治療者，可以給付連續血糖監測兩次，若一年執行超過兩次者，須事前審查。

在我的門診，也有第1型糖尿病的孕婦，雖然原本糖化血色素都常常超過8%，在懷孕中使用連續血糖監測密集觀察調整後，可以把糖化血色素降到6.2%，血糖在目標範圍的時間在懷孕中也可以一直保持在80%以上。孕期糖尿病的血糖監測是非常重要的，現在除了有健保給付的試紙，也有連續血糖監測，可以協助孕期糖尿病婦女即時了解食物對血糖的影響並做出正確的改變。我們期望每個孕期糖尿病的媽咪，都能夠透過積極的血糖監測，建立健康的飲食習慣，取得均衡的營養，守護媽媽及寶寶的健康。



妊娠糖尿病 之 醫療營養治療

財團法人糖尿病關懷基金會 何明華營養師

妊娠糖尿病若沒有受到良好的控制，對母親及胎兒都有可能造成短期或長期的影響。而妊娠糖尿病的第一線治療為醫療營養治療，建議合併執行體重監控、自我血糖監測，以及在考慮孕婦個人生理狀況的前提下，適當增加每日身體活動量。

營養治療的目標除了使血糖波動穩定，亦需確保母親及胎兒皆能獲得足夠的營養，幫助懷孕婦女適當的體重增加、胎兒生長符合妊娠週數。

孕期體重增加建議

美國醫學研究所在1990年即提出，採用孕前的身體質量指數估計孕期體重增加的建議；並在2009年公布孕期體重增加建議指引，且沿用至今，請見表一。

表一：美國醫學研究所提出的孕期體重增加建議

孕前體位	身體質量指數 (公斤/公尺平方)	單胞胎孕期 體重增加建議 (公斤)	雙胞胎孕期 體重增加建議 (公斤)
過輕	< 18.5	12.5-18	
理想	18.5-24.9	11.5-16	16.8-24.5
過重	25-29.9	7-11.5	14.1-22.7
肥胖	≥ 30	5-9	11-19.1

我國婦女的孕期體重增加建議，可參考發表於2017年台灣肥胖醫學會年會的本土統計資料，2018年兒童肥胖防治指引亦採用此建議，請見表二。當中值得注意的是，我國衛生福利部國民健康署對於體位的分類，所採用的身體質量指數標準範圍不同於國外。

表二：台灣婦女的孕期體重增加建議

孕前體位	身體質量指數 (公斤/公尺平方)	單胞胎孕期 體重增加建議 (公斤)
過輕	< 18.5	10-18
理想	18.5-23.9	9.6-15
過重	24-27	8-14
肥胖	> 27	6-12.4

妊娠糖尿病飲食建議

一、飲食原則

1. 以均衡飲食為原則，三大營養素建議攝取量及選擇注意事項：

- ▶ 醣類：建議佔每日總熱量之35-50%
 - 每日醣類攝取量不可低於175克。
 - 每日膳食纖維攝取量至少為28克。
 - 認識天然三大醣類食物：乳品類/水果類/全穀雜糧類，並學習醣類計算、醣類食物代換選擇，請見表三。

▶ 蛋白質：建議1.2-1.5克/公斤/天
優先選擇植物性蛋白質、瘦肉及魚肉等蛋白質來源，並減少紅肉或加工肉製品的攝取，有助於妊娠糖尿病孕婦改善胰島素敏感性。

▶ 脂肪：建議佔每日總熱量之25-35%

若體內游離脂肪酸濃度過高可能會導致胰島素阻抗增加，因此對於飽和脂肪及反式脂肪的攝取應盡量降至最低。

2. 餐次分配建議：為避免單次攝取過多醣類，導致餐後血糖容易偏高，因此飲食模式建議採取少量多餐，如一日三正餐再搭配1-3次點心，且定時定量用餐、避免空腹時間過長。

3. 個別化建議：依據個人生活型態及飲食習慣，與營養師一同訂定可接受、好執行的飲食計畫。



4. 執行低升糖指數 (低 GI) 飲食，有助於穩定餐後血糖 (請參考表四)：

▶ 「升糖指數」，是以食用純葡萄糖後 2 小時內的血糖增加變化為基準 (GI 值=100) 比較其他食物影響血糖的程度。

▶ 低 GI 值：≤ 55、中 GI 值：56-69、高 GI 值：≥ 70。

二、飲食選擇

1. 避免選擇含糖食物，如含糖飲料 (包含使用蜂蜜、黑糖、楓糖、純果汁)、果乾、鹹甜餅乾、西式糕點、傳統糕餅、各式麵包、含糖巧克力、各式冰品等。

2. 避免選擇加糖、勾芡、裹粉油炸等料理烹調方式，如糖醋、蜜汁、三杯、羹湯、濃湯、麵線糊、裹粉炸物等。

三、飲食計畫小叮嚀：

1. 懷孕期間不宜採取任何極端的飲食方式 (如嚴格限制每日總熱量攝取或完全不吃澱粉類)，避免造成母親及胎兒營養攝取不足。

2. 若妊娠糖尿病患者需要增加使用藥物 (如施打胰島素) 來幫助孕期血糖有更好的控制，請記得再次和營養師討論並調整飲食計畫。

3. 若是孕前已診斷或孕期新診斷為糖尿病的患者，孕期的飲食原則及血糖控制目標與妊娠糖尿病患者相同，但飲食計畫與藥物使用需相互配合，因此也建議向營養師諮詢，作個別化的飲食調整及餐次安排。



表三：簡易醣類食物代換表 (每份醣類食物含有 15 克碳水化合物)

乳品類一份		
鮮奶 300毫升	無加糖優酪乳 300毫升	無加糖優格 260克
註：媽媽奶粉請依產品包裝上的營養標示計算 15克碳水化合物為一份。		
水果類一份		
各式水果約一顆棒球大小	香蕉 1小根或正常大小半根	
註：小番茄屬於水果，大番茄屬於蔬菜類。		
全穀雜糧類一份		
米 20 克	地瓜 55克 (含皮重)	吐司 /饅頭 /餐包 30克
飯 40克	芋頭 55克	漢堡麵包 25克
乾麵條 20克	馬鈴薯 90克	蛋餅皮 35克
熟麵條 60克	蓮藕 100克	蘿蔔糕 50克
餃子皮 3張	南瓜 85克	麥片 20克
餛飩皮 3-7張	山藥 80克	蘇打餅乾 20克
紅豆 /綠豆 25克	玉米粒 85克	燒餅 20克
註：玉米屬於全穀雜糧類，玉米筍屬於蔬菜類。		

參考資料來源：衛生福利部國民健康署 2019食物代換表

表四：影響食物升糖指數的因素

影響食物升糖指數的因素	舉例說明食物間升糖指數的相對關係	
	低 GI	高 GI
食物本身澱粉的可消化性	糙米	糯米
食物纖維的含量	雜糧飯	白飯
食物攝入的型態	水果	果汁
食物的烹調方式	乾飯	稀飯
每次攝取食物的豐富度	蔬菜 +蛋白質食物 +小碗麵	大碗麵
食物的來源產地、品種、成熟度也會影響其升糖指數		

妊娠糖尿病 的運動建議

AFAA 美國運動體適能協會 張莉莉教育總監

懷孕期間不少準媽媽不敢運動，就怕傷到了肚裡的寶寶。不過適度的運動對孕婦和寶寶的好處其實很多喔！

孕婦適合什麼運動？運動對妊娠性糖尿病的好處？有哪些注意事項呢？準媽媽們一起來看這篇文章，幫助你了解運動的好處。

妊娠糖尿病是女性懷孕期間出現高血糖的情形，通常會在生產後消失。此外還有懷孕前就已罹患糖尿病，以上兩種皆稱為「妊娠期糖尿病」。

全球懷孕女性約有 19% 受到妊娠糖尿病影響，其對媽媽與新生兒的影響相當的深遠，如果能在懷孕期間，做好血糖的控制，就能減少各種併發症的風險。

妊娠糖尿病與肥胖，常見的風險因子就是缺乏體能活動。美國婦產科醫師學會建議對過重或肥胖孕婦實施預防措施。目前關於妊娠糖尿病的治療，主要在生活型態的調整，也就是從飲食、生活作息與運動著手，只要做得好，就能有很好的改善。

運動對妊娠性糖尿病的好處

運動可以改善妊娠性糖尿病的葡萄糖的耐受性，更是患有妊娠糖尿病孕婦之血糖控制是一項有效的輔助性治療，進而減少產生因血糖控制不良之相關併發症。懷孕婦女可從事低衝擊的體能活動，餐後運動可能有助於下降餐後血糖，運動時間原則上不超過 1 小時，不要過度勞累。

妊娠性糖尿病運動禁忌

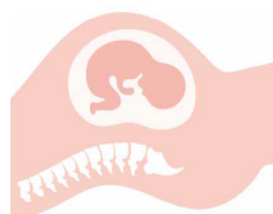
當孕婦患有下列疾病，例如：懷孕時所誘發的高血壓、羊膜過早破水、子宮內生長遲滯、早產或有早產病史、子宮頸閉鎖不全/施行子宮頸環紮術，以及在懷孕二、三期時持續出血，應在醫師評估之下，謹慎進行運動。

妊娠性糖尿病運動注意事項

1. 走路（低衝擊體能活動）適合所有孕婦，每天走路15~20分鐘可降低20-40 mg/dL的血糖。
2. 平時活動量少的孕婦，不適合在懷孕期間才開始劇烈的活動，懷孕過程中突然開始劇烈運動，也有一定的風險性，運動的型式應事先與醫師溝通，經評估後再循序漸進。時若子宮規律收縮請立即停止運動！
3. 要注意多補充水分、避免在濕熱的環境下運動，若出現脫水、過熱、心跳過快（> 140）或呼吸困難等狀況，應立即停止運動！
4. 須注意血糖的控制及運動時間以30-45分鐘為限，且須避免空腹運動導致低血糖現象，課程中保持監測呼吸與心率變化。

5. ★仰臥姿低血壓症候群：

孕期後仰臥姿，可能會因子宮壓迫腹主大動脈及下腔靜脈，表現出頭暈、胸悶、噁心、嘔吐、臉色蒼白或潮紅等，隨著心輸出量的下降，流至胎盤的血液量嚴重降低，會出現急性胎兒宮內窘迫表現。



★站姿低血壓：

長時間站立不動，會導致血液堆積在下肢，而降低血壓及心輸出量。

避免以上兩種情形發生及改善方式：仰臥姿勢及不動站姿的時間不要太長，出現頭暈胸悶等現象，停止運動或改變姿勢即會緩和。

適合與不適合的運動

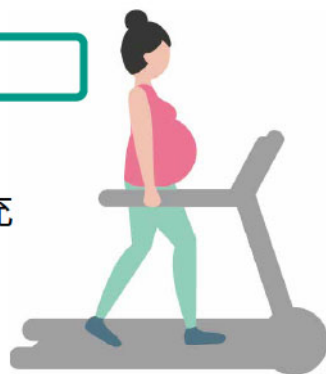
適合的運動	不適合的運動
快走、游泳、室內腳踏車	可能導致跌倒的運動
中低強度心肺訓練	可能產生碰撞的運動
適量的重量訓練	需要大量彈跳或跳躍的運動
適量的阻力訓練	過度腰部扭轉的運動
柔軟度伸展運動	登高山及潛水等高海拔運動
骨盆肌群運動（凱格爾訓練）	濕熱的運動環境

心肺訓練

走路

降低血糖及體重控制在合理範圍

- 1 足踝、小腿及手臂的暖身運動
- 2 快走的速度在呼吸順暢，能輕鬆地說話，水分的補充
- 3 時間在 30-45分鐘內，穿著舒適的運動鞋及服裝



伸展

呼吸放鬆

改善胸悶、疲勞及緊繃的情緒

- 1 身體坐直，雙手放置於腹部
- 2 吸氣時，將雙手緩緩上舉，伸展身體
- 3 吐氣時，將手緩緩放下，反覆進行
(也可坐在椅子上操作)



身體側彎

舒緩體側及增加肩帶活動度，減緩肩膀酸痛

- 1 身體坐直，右手置於地面
- 2 緩緩將左手舉起，體側向右伸展，保持自然呼吸
- 3 左側伸展完後，換右側進行，如此反覆
(也可坐在椅子上操作)



腰部小扭轉

伸展中、下背部及腰部肌肉

- 1 調整呼吸穩定，身體坐直，腰部緩緩向右旋轉，左手放於右膝
- 2 自然呼吸、換邊進行，緩緩向左旋轉腰部，將右手放於左膝上，如此反覆



嬰兒式

背、腰、臀部伸展，改善孕婦因為胎兒重量帶來的不適現象（適合第一、二孕期的孕婦）

- 1 身體呈跪姿，手掌置於地面，將手向前延伸，臀部向後延展
- 2 慢慢回到原來的位置，藉由伸展放鬆背、腰、臀部肌肉



貓牛式

舒緩腰背部緊張僵硬的不適感及延展脊柱

- 1 預備動作呈高跪姿，雙膝打開與骨盆同寬，雙手置於肩膀下方
- 2 吸氣時，尾骨一節一節延展，腰椎、胸椎、頸椎，最後身體自然延伸，頭微微上抬 (圖 1)
- 3 吐氣時下巴內收，腹部核心往脊椎上推，尾骨下捲背部呈圓拱狀，如貓咪拱背，重複進行 (圖 2)

圖 1



圖 2



站姿腿部伸展

伸展腿後肌肉，緩和體重帶給下肢的壓力

雙手扶於穩固椅背上，雙腳呈弓箭步 (前腳膝蓋彎曲後腳伸直)，伸展後腳之肌肉維持 15-30 秒，結束後換腳進行



肌力訓練

深蹲

強化下肢肌力，讓靜脈回流，改善水腫現象

- 1 手扶於穩固椅背上，穩定身體，雙腳比肩略寬，膝蓋與腳尖同方向，臀部往後推下蹲
- 2 保持身體穩定，雙腿出力臀部收縮站起，全程保持呼吸順暢不憋氣



扶椅踮腳

訓練小腿腓腸肌，以改善孕婦小腿的腫脹

- 1 雙手扶於穩固椅背上，身體站直
- 2 緩緩將腳墊起，收縮小腿肌肉，再緩緩放回平地，如此反覆進行



坐姿啞鈴彎舉

訓練肱二頭肌，讓手臂更有力，抱小孩會更輕鬆

- 1 身體坐於穩固椅子上，手持適當重量的啞鈴或裝水之寶特瓶，將上臂貼緊於身體，不聳肩
- 2 預備時吸氣，吐氣時彎舉起啞鈴
- 3 右手舉完，換左手進行



妊娠糖尿病的治療—

藥物使用建議

輔大醫院新陳代謝科 郭俊亨醫師

「醫師，我真的需要打針嗎？」

「打胰島素對胎兒會不會有什麼影響？」

「吃口服藥可不可以呢？」

在每日繁忙的門診中，不定時地會有挺著大肚子的準媽媽病人，因為剛被「宣判」罹患了懷孕期間發生率最高的疾病—妊娠糖尿病，而從產科轉介過來。坐在診間的準媽媽們，有些故作鎮靜、有些則神色擔憂，但不約而同地，她們內心共同的疑問是「我需要打胰島素嗎？」。

準媽媽們先別著急，其實大部分的妊娠糖尿病人都不需要打胰島素喔。臺灣每年大約有10-15%的孕婦罹患妊娠糖尿病，其中9成以上都可透過非藥物的治療方式，包括飲食與運動的生活型態調整，來達成孕期血糖的控制。然而經醫師判斷無法透過非藥物治療方式控制好血糖的妊娠糖尿病人，確實就需要接受藥物治療。妊娠糖尿病的藥物治療首選是胰島素，因為胰島素不會通過胎盤，不會造成胎兒潛在不良影響，又能有效控制孕期血糖，降低巨嬰症等併發症的

發生，是公認的最佳選擇。若真的無法使用胰島素治療，作為替代的有兩種口服降血糖藥物可以使用，包括二甲雙胍 (metformin) 及優降糖 (glyburide)，但由於口服降血糖藥物會通過胎盤，目前也缺乏長期追蹤的安全性報告，因此安全性上來說不如胰島素。

大部分需要藥物治療的準媽媽們，在聽到要開始施打胰島素時內心都會有不小的壓力，但其實胰島素注射並不可怕喔，一旦熟悉操作方法，短短幾分鐘內就能完成。雖然每間醫療院所的衛教流程有所差異，不過一般來說，每位準備開始執行胰島素治

療的病人，會先在衛教室由糖尿病衛教師教導胰島素注射的操作技巧；準媽媽們別擔心學不會，因為這是 "保證班"，保證學成才能離開喔。

胰島素是透過短短的筆針將藥水打在皮下脂肪層，可打在肚皮（但要避開肚臍周圍）或大腿外側，有分長效型與速效型兩種，長效型是每天固定時間注射一次，速效型則是在正餐餐前注射，要學會辨識兩種胰島素的不同，因為打反了事情就大條了。一旦學會施打技巧，接著就是依照醫師囑咐的胰島素注射劑量在家每天自行施打，並執行自我量測血糖，定期回診調整藥物劑量。另外還有一種方式



是使用連續皮下胰島素注射，利用配戴的機器幫浦自動輸注胰島素到皮下來控制血糖，雖然不用自己操作胰島素注射，但仍需要自我量測血糖，並學習計算飲食中碳水化合物的份量來調整輸注劑量。有些血糖持續控制不佳的病人，也可能需要住院治療，透過醫療團隊的協助，調整飲食以及強化胰島素的治療來控制好血糖。

在飲食與藥物控制下，大部分妊娠糖尿病人的孕期血糖就會逐漸穩定，這是不是代表病治好了可以停藥了？請注意這是不對的觀念唷，懷孕後期胰島素的需求量是不減反增的，一旦開始使用藥物治療，到生產前都

需要固定使用，切莫自行停藥，以免血糖控制不理想增加胎兒發生併發症的風險。雖然施打胰島素已經駕輕就熟，但準媽媽們心中不免惆悵，難道要一輩子過著針孔人生？臨盆在即，產前最後一次回診時，當我對著為母則強的準媽媽們宣布產後可以停止胰島素注射時，那眉開眼笑的神情代表一路努力付出終於有了盡頭，是的，所有妊娠糖尿病媽媽們在產後都可以停止用藥，因為大部分血糖都會在產後恢復正常。妊娠糖尿病的媽媽們這數個月來辛苦地忌口、打針、刺手指，當看著健康出生的孩子時，相信一切都是值得的。





妊娠糖尿病照護 知多少

彰化基督教醫院糖尿病個案管理中心 王惠芳個案管理師

依據「臺灣糖尿病年鑑-2021 妊娠高血糖」推估台灣每年有1萬多名孕婦被診斷有妊娠糖尿病。如果孕婦血糖控制不理想，將衍生妊娠糖尿病的併發症。對孕婦來說會增加妊娠高血壓、子癲前症、剖腹產及未來罹患第2型糖尿病的風險；對胎兒來說會增加巨嬰症、新生兒黃疸、新生兒低血糖、早產的比例及新生兒加護病房住院率；巨嬰症也會增加生產困難，提高剖腹產率、出生創傷及肩難產風險。一旦診斷為妊娠糖尿病，則需確實做好飲食、運動、體重控制等生活型態的調整，以降低妊娠糖尿病的不良影響。為鼓勵妊娠糖尿病的孕婦積極控制血糖，健保署於2021年

12月1日起給付懷孕28週(含)以上的孕婦每天最多5片血糖試紙，直到生產。自2023年9月1日起將放寬到全部孕期，經診斷有糖尿病孕婦(包括孕前已診斷、孕期新診斷與妊娠糖尿病)，一天給付5片血糖試紙至生產為止。

有關妊娠糖尿病的照護詳述如下：

一、不論是飲食、運動、體重、藥物治療的調整，皆需仰賴自我監測血糖、血壓、體重。

1. 妊娠期間血糖控制目標：空腹血糖小於95 mg/dL，飯後1小時血糖(從吃第一口食物開始計

算) 小於 140 mg/dL，飯後 2 小時血糖 (從吃第一口食物開始計算) 小於 120 mg/dL。飯後高血糖的程度與巨嬰症有正相關，孕婦的飯後血糖最高點大約在飯後 45 到 70 分鐘，因此有些專家傾向以飯後一小時作為監控目標。中華民國糖尿病學會、台灣母胎醫學會建議自我監測血糖一天 5 次，包括早晨空腹血糖、三餐的餐後血糖 (臨床上依個案狀況及主治醫師建議，監測飯後 1 小時或 2 小時的血糖)、睡前血糖。剛開始要掌握一整天的血糖變化趨勢及檢視血糖控制能力，建議一天量測 7 次血糖，包含三餐的餐前血糖、三餐的餐後 2 小時血糖和睡前血糖，除了記錄血糖值外，也要記錄用餐時間、飲食內容和份量、運動種類和時間、飲水量、生活作息是否正常等，目的是找出血糖控制不佳的癥結點。等到血糖比較穩定，亦可依實際狀況作調整，例如上班族量測空腹血糖、午餐前血糖、晚餐前和晚餐後血糖、睡前血糖，比較不會干擾到白天工作。

2. 量測血壓、體重：孕期的血糖控制與體重、血壓等指標息息相關，當體重過重時，高血糖的狀況會增加，需定期自我量測體重，將體重控制在理想範圍。而糖尿病與高血壓有共病關係，有慢性高血壓的高血糖孕婦，建議每天量測早晚的血壓，血壓控制目標在 110~135/85 mmHg。

二、運動：研究發現，運動可降低妊娠期間胰島素阻抗，對孕期血糖控制有明顯的幫助，運動 15~20 分鐘可助血糖降 20~40 mg/dL。能提升胎兒的血管彈性，降低其心血管風險。在懷孕三個月，胎兒較穩定之後，循序漸進開始運動。假若孕婦本身沒有運動習慣，可從飯後散步做起；懷孕前便有規律運動習慣者，可視情況重拾運動量。應避免有碰撞擦傷風險的活動，運動要「量力而為」。建議選擇中等強度且低衝擊的有氧運動，例如步行、健康操、太極拳、游泳。運動時，需選擇通風的地點、穿著透氣的服飾，建議使用托腹帶以加強腹部支撐。運動中可穿插

間歇休息。倘若在運動前出現呼吸急促，或運動時感覺頭暈、頭痛、胸悶、肌肉無力、小腿疼痛或腫脹等症狀，應停止當下的運動，若出現宮縮痛、陰道出血、陰道液體洩漏，務必盡速就醫。

三、飲食：妊娠糖尿病飲食首重均衡，六大類食物每天都要吃到，一天兩碗煮熟蔬菜既可補足膳食纖維，亦可延緩血糖上升並增加飽足感；如果兩餐間隔較久，建議將原本隨餐吃的水果挪當點心食用，並可同時搭配適量蛋白質食物（如無糖豆漿、茶葉蛋）或無調味堅果類，可預防飢餓感，避免下一餐進食過量，不利血糖控制。強烈建議找營養師作飲食指導。

四、藥物：如果經過飲食、運動等生活習慣調整後，血糖持續控制不佳，醫師會建議使用藥物治療，通常以不會通過胎盤、風險較低的胰島素注射為主。速效胰島素主要控制餐後血糖；長效胰島素主要控制空腹高血糖。隨著孕期增加，腹部隆起導致皮膚緊繃，

應避免注射在腹部，建議選擇注射在手臂、大腿、臀部。

五、產後照護：罹患過妊娠糖尿病的女性，未來罹患第2型糖尿病的風險會增加8~10倍。故鼓勵哺餵母乳、產後規律運動、逐步控制體重及產後持續追蹤血糖。產後6至12週內，應至內分泌新陳代謝科門診接受糖尿病篩檢，如果結果正常（空腹100 mg/dL以下，飯後兩小時140 mg/dL以下），之後每隔一至三年追蹤血糖狀況。

因此，維持妊娠期的血糖控制理想是非常重要的，且有效降低可能發生的併發症，並確保孕婦及胎兒的健康和安全。



糖尿病問與答



蔡明翰 醫師
沈克超 醫師 主答

Q

老公罹患糖尿病已經10多年，他最近的工作壓力大，血糖與血壓都控制的不好，有時候會忙到忘記吃藥。上個月開始出現頭暈及頭痛的症狀，請問會是腦中風的徵兆嗎？有沒有什麼方法來預防腦中風？

A:

今年 10 月成大醫院的乳癌權威郭耀隆醫師因腦中風去世，享年 52 歲。腦中風會對病患的生命與生活品質造成嚴重的衝擊。它是造成全球人口死亡與失能的主要原因之一。因此。世界衛生組織 (WHO) 訂定每年 10 月 29 日為世界中風日，目的是為了提升大家對腦中風防治的意識。腦中風的病患約有八成是屬於血管阻塞導致的缺血性腦中風，其餘兩成是屬於出血性腦中風。腦中風的主要危險因子包括：高血壓、高血糖、高血脂、肥胖、抽菸及酗酒。糖尿病患發生腦中風的風險是一般族群（非糖尿病患）的 2 倍。美國加州大學的研究發現，即使病患是輕微的空腹血糖異常（空腹血糖介於 110 ~ 125 毫克 / 百毫升，屬於糖尿病前期），腦中風的風險也會增加 21%。依據美國腦中風學會的治療指引，腦中風有 5 個危險徵兆：

- (1) 突然發生的臉部、手、腳發麻或無力，尤其發生在身體的單側。
- (2) 突然發生的意識混亂、口齒不清、或是聽不懂別人的話。
- (3) 突然發生的單眼或雙眼視力模糊。

(4) 突然發生的走路不穩、頭暈、或是平衡感失調。

(5) 突然發生不明原因的嚴重頭痛。

妳先生最近才發生頭暈及頭痛的症狀，屬於上述危險徵兆的第 5 點，建議妳先生儘速回醫院求診，經由醫療團隊評估後，再安排進一步的檢查，包括；心電圖、頸動脈超音波、頭部電腦斷層或核磁共振等等，甚至轉介到神經科團隊作後續的診斷治療。如果他是因為最近的工作壓力大或睡眠時間不足，也有可能只是單純的壓力性頭痛或是偏頭痛復發而已。另外，高血壓也是造成腦中風的主要危險因子。國外的統計發現，腦中風的患者約有 64% 合併高血壓。尤其現在是冬天的季節，氣溫愈低時，血壓會愈高。相反地說，氣溫愈高時，血壓會愈低。根據國外學者的研究結果，戶外溫度每上升 1°C ，血壓會下降 0.19 毫米汞柱。妳先生若是因為服藥不規則而導致血壓突然上升，也會增加腦中風的風險。

預防腦中風的方法包括：健康飲食（低鹽、低糖、低油、高纖維）、多運動、控制好三高（高血壓、高血糖、高血脂）、減輕體重、戒菸及減少過量飲酒。妳先生的血糖及血壓控制不理想，必須儘早控制到目標值。有一類的降血糖藥物很特別，除了具備強效的降血糖效果之外，還能降低腦中風的風險，它就是皮下注射型的腸泌素受體促效劑 (GLP-1 RA)，例如：易週糖 (Trulicity) 可以降低 24% 非致死性腦中風的風險，及胰妥讚 (Ozempic) 可以降低 39% 非致死性腦中風的風險。目前不建議使用阿斯匹靈 (Aspirin) 作為初級預防腦中風的發生。三國時期著名的梟雄曹操，同時也是一名優秀的詩人，他寫了許多膾炙人口的詩詞，譬如：

" 短歌行 "：「對酒當歌，人生幾何？譬如朝露，去日苦多。慨當以慷，憂思難忘。何以解憂？唯有杜康。」曹操也患有『頭風症』，現代學者推測其可能是偏頭痛。總之，建議妳先生儘快回診，追查頭暈、頭痛的真正病因後，才能對症下藥。



糖尿病

能不能吃代糖？

好食課創辦人 林世航營養師

糖尿病患者需要控制醣與糖的攝取量以外，也要注意食物是否屬於高升糖指數，但是嗜甜是人之常情，不能吃糖的狀況下，糖友可以攝取代糖嗎？這篇專欄將解析什麼是代糖、到底可不可以吃？

代糖分成人工與天然來源，又可依照是否有熱量分為無熱量與有熱量代糖

代糖，在食品添加物範疇中應該被稱為「甜味劑」，可以依照來源分成天然與人工合成，天然來源如甜菊葉萃取的甜菊糖苷、羅漢果萃取的羅

漢果皂苷；人工合成的如阿斯巴甜、醋磺內酯鉀、蔗糖素。

其中，阿斯巴甜因為口感適宜，常用於各類代糖食物，但因為熱穩定性差，所以需要高溫殺菌或烘焙的產品，會改添加熱穩定性良好的醋磺內酯鉀。

另外，代糖可以依照是否具有熱量再次分類，像是糖醇類物質會些許被人類消化，因此具有微量熱量，又被分類在有熱量代糖中。

代糖為什麼會甜？甜度怎麼定義？

代糖的作用機制，是和糖一樣可以與舌頭上的甜味味蕾結合，引發甜的味覺反應。而甜度是以品評「比甜度」方式定義。以阿斯巴甜為例，將阿斯巴甜稀釋了200倍後，品評員喝下去的甜味感受與標準蔗糖溶液的甜度一樣。因此定義阿斯巴甜為蔗糖甜度的200倍

代糖會不會欺騙大腦，造成健康危害？

許多網路傳言指出，因為代糖並不是糖，所以是欺騙大腦的行為，且人體沒有真正攝取到糖，血糖無因此上升，會導致生理機能的紛亂而有危害，這是真的嗎？

以前半段來說，確實有研究測試攝取糖與代糖者，發現其腦部核磁共振結果不一樣，但目前難以用此結果引申至其他的健康危害。



代糖會不會造成腸胃負擔

目前會直接造成腸胃負擔的代糖為糖醇類，這類代糖因為會有清涼感，所以常使用於口香糖中。當攝取過量時，因部分沒有被消化的糖醇會影響腸道滲透壓，使得水分過度進入腸道造成水瀉問題，因此攝取糖醇類時要注意標示的攝取量，口香糖幾乎不會造成過量，若是自己添加就要控制每天攝取頻率，別超過標示的建議攝取量。

代糖不是會加重糖尿病嗎？

這理論其實源自於觀察性的研究！過去學者期待，讓糖尿病患者改用代糖，減少攝取精緻糖的狀況下，血糖應該會有很好的改善！

然而，在追蹤了攝取糖或阿斯巴甜代糖族群，結果發現攝取代糖並未改善血糖，且糖尿病發生風險反而提高，且分析兩者腸道菌叢後發現，代糖者的菌叢與吃糖者不同，可能是因為這樣而影響血糖調控。

這也是醫師、營養師開始反對糖友攝取代糖的原因！

糖友可以吃代糖嗎？

不過，凡事都是要看攝取量與頻率而定！確實研究發現常吃阿斯巴甜的族群，糖尿病發生風險是提高的，且血糖也有提高的現象，但這些族群是常態的攝取代糖，頻率和攝取量會影響整體結果！

飲食，幾乎沒有非黑即白！

對於糖友而言，如果是偶爾聚餐想喝的甜的，那在兼顧生活品質與健康狀況下，一個禮拜喝1次代糖可樂、代糖飲品，或是用個每週用1-2包的代糖是完全沒有問題！倘若是嗜甜者，不敢吃糖而常態且大量使用阿斯巴甜等代糖，那當然就可能與研究狀態一樣，無法好好控制血糖！

所以，重點在於習慣與否，偶爾為之絕對不為過。

要如何選擇代糖？

目前針對阿斯巴甜、紐甜等人工代糖的血糖負面研究較多，而在羅漢果皂苷、甜菊糖苷較少，因此營養師認為如果是自己加粉包的狀況，可以優先選擇羅漢果與甜菊糖，但因為是天然物萃取，所以可能略帶有風味，與人工代糖口感不太一樣，要視每個人的接受度而定。

若是市售飲品，大部分都還是使用阿斯巴甜，僅有少數飲品有用甜菊糖，因此也只能選擇人工代糖，但偶爾為之真的不影響健康，如同上一段所述，一個禮拜1次不會有問題，不用過於擔心恐慌。

最後，呼籲糖友，倘若是嘴饞，偶爾喝代糖飲料也絕不會像研究般影響血糖甚鉅，控制量、頻率才是最重要的！



「低糖、代糖、生酮蛋糕」 安心吃？

嘉義長庚醫院營養治療科 劉金華營養師

蛋糕與甜點讓多數糖尿病友難以抗拒，在享受甜食的歡愉及血糖的控制維持上，永遠處於拉鋸狀態，真的是讓糖尿病友們，既期待又怕受傷害。

低糖、生酮 ≠ 低熱量

近來許多烘焙業者打出「低糖、生酮蛋糕」的名號，讓不少糖尿病友失去警戒心，認為「低糖、生酮」應該比較不會升血糖，卻不知道如此的選擇，可能因此吃進更加可觀的熱量，因為「低糖、生酮蛋糕」就算減少糖的用量，但是製作的材料還是有麵粉、奶油、雞蛋、牛奶、鮮奶油，

及調味食材如可可粉、抹茶粉等，而這些食材的熱量仍不容小覷！建議糖尿病友不要被「低糖、生酮蛋糕」的名號給迷惑了，還是應該注意每天的飲食是否均衡攝取六大類食物，每天含醣類食物是否定量，以及每天的總熱量是否超過身體需要量。

代糖不完全 0 熱量

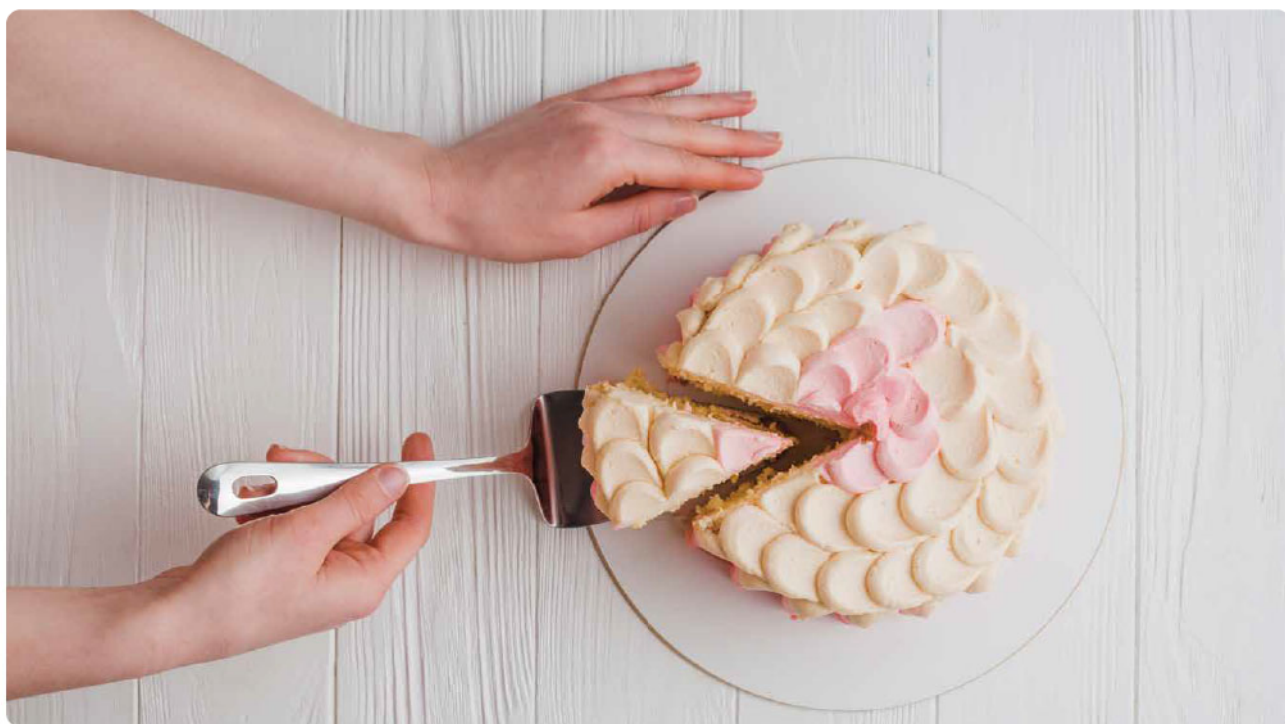
市面上的「低糖、生酮蛋糕」的作法，第一種是降低糖（砂糖、二砂、黑糖、冰糖、果糖、蜂蜜、楓糖等）的比例去製作，甚至有些糕點真的完全無添加任何糖，但因糖的比例

會影響蛋糕的口感、濕潤度等，所以成品可能偏乾、較不膨鬆、口感不佳。因此可能添加更多的油脂如：鮮奶油、奶油、奶油乳酪，來增加香醇綿密感。第二種做法是添加「海藻糖」，「海藻糖」是由天然海藻萃取出來，甜度只有蔗糖的45%，具有高保濕性及穩定性，可用於「低糖、生酮蛋糕」，不僅可提升食品的風味、也可使產品的穩定性及保存性較好。但是海藻糖也只能取代糕點20-40%的砂糖使用量，而且海藻糖的熱量和砂糖一樣，1公克產生4大卡熱量，升糖指數(GI值)也比蔗糖略高，為高GI值食物，所以成品可能只是吃起來甜度降低，不是真的減糖。第三種是使用赤藻糖醇，它是存在於許

多水果(葡萄、梨子等)中，為低卡甜味劑和風味提昇劑，它的甜度為蔗糖的70%，熱量產生極低，1公克熱量約0.4大卡，美國食品藥物管理署(FDA)、歐盟和日本甚至允許將其標示0大卡/克，可以說幾乎沒有熱量，適合用來製作「低糖、生酮蛋糕」，是糖尿病病友比較好的選擇，但攝取時仍應注意，如果食用過多也有可能腹瀉。

低糖生酮 恐增心血管風險

生酮蛋糕和一般蛋糕在外觀上可能完全一樣，最大的差別在於生酮蛋糕把製作材料中的糖和麵粉，換成甜味劑和其他油脂類原料的粉類，增加油脂的比例。

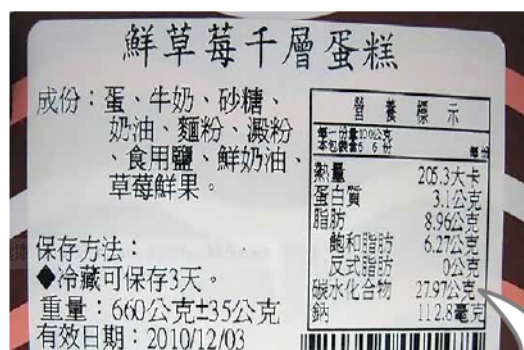


一般蛋糕 控糖代換吃

吃甜點滿足口腹之慾，是生活中的小確幸之一，糖尿病友們如果真的要滿足一下小確幸，或是特殊的節日要來一塊蛋糕，建議選擇一般的蛋糕即可，重點還是要與正餐的主食做代換。

營養標示		
每一份量	43 公克	
本包裝含	6 份	
	每份	每100公克
熱量	90.3 大卡	210 大卡
蛋白質	4.3 公克	10 公克
脂肪	6.9 公克	16 公克
飽和脂肪	3.4 公克	8 公克
反式脂肪	0.0 公克	0 公克
碳水化合物	3.4 公克	8 公克
糖	1.7 公克	4 公克
鈉	50 毫克	116 毫克

以上面生酮蛋糕的食品標示為例，脂肪占食品總熱量的68.6%，意即蛋糕近7成都是油。常見的生酮蛋糕的材料：椰子粉、植物性鮮奶油（或動物性鮮奶油）、椰奶、奶油乳酪、堅果粉、杏仁粉、酪梨油、可可粉、蛋、起司、赤藻醣醇、黃金亞麻子粉、無鋁泡打粉，其中的椰子油、鮮奶油、椰奶、奶油乳酪、起司等皆含較多飽和脂肪酸，雖然減少糖類攝取，反而攝取大量油脂對心血管風險較高，糖尿病友們不能輕忽它們對健康的危害。



一份鮮草莓千層蛋糕 100公克的碳水化合物為 27.97公克；約與半碗飯醣量相當。

以圖片中的鮮草莓千層蛋糕為例，一份鮮草莓千層蛋糕的碳水化合物為27.97公克，約可代換正餐的半碗飯，建議病友們將整天的醣量固定，避免攝取過量醣而造成血糖劇烈波動。此外蛋糕甜點的油脂含量較高，也可以在正餐的烹調油脂上做一些代換，畢竟甜食是小確幸，與人分享，淺嚐即止。另外也建議吃完蛋糕甜點後，也可以偕同家人或朋友去走走，減少一些些熱量的囤積，也可以減輕一下自己的罪惡感。

糖尿病相關活動預告 (112.12~113.03)

為因應新冠肺炎疫情，各活動若有異動狀況以各主辦單位公告為主！

日期	時間	主辦單位及地點	活動內容	主講者	聯絡電話
112.12.05(二)	14:00~15:30	臺安醫院醫療大樓 B1 餐廳	糖尿病與膽腎結石 假日血糖管理 遠離膽結石飲食	林毅欣醫師 糖尿病衛教師 陳俞均營養師	(02)2771-8151#2790
112.12.14(四)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2 樓候診區	團體衛教-糖尿病足部照護	糖尿病個管師	(02)2672-3456# 8720.8722.8724
112.12.15(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院 1 樓門診區	糖尿病足部照護	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
113.01.10(三)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2 樓候診區	團體衛教-認識高尿酸血症	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
113.01.12(五)	08:30~10:30	湖口仁慈醫院 1 樓門診區	糖尿病系列講座	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
113.02.16(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院 1 樓門診區	糖尿病系列講座	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
113.02.21(三)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2 樓候診區	團體衛教-認識糖尿病	腎臟病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
113.02.23(五)	19:00~20:00	新泰醫院 10 樓衛教室	傷口照護/醫材用物選擇最前線新知 (開放報名 100 元/人)	劉秀芬護理師	(02)2996-2121 #2500~2502
113.03.08(五)	08:30~09:00	湖口仁慈醫院 1 樓門診區	糖尿病系列講座	糖尿病衛教師	(03)599-3500#2164
113.03.11(一)	09:00~13:00	成大醫院門診大樓 301 會議室	食物九宮格	黃郁純護理師	(06)235-3535#2765
113.03.13(三)	14:30~15:00	恩主公醫院門診大樓 2 樓候診區	團體衛教-自己測血糖好簡單	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724
113.03.23(六)	09:00~12:00	恩主公醫院復興大樓 17 大會議室	你我一起打擊高血糖(需報名)	糖尿病個管師	(02)2672-3456 #8720.8722.8724

想要擁有更美好的醫病關係嗎？

想要讓醫病彼此有更好的理解嗎？

那您一定要來追一下這部
由超強醫護陣容所參與的

【超NG診間】



每天在診間上演的大小事
無論您是醫護人員或糖友
相信看完一定很有感

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)「關於我們」中，歡迎民衆上網查詢！

捐款金額	捐 款 人
	112.8
200,000	溫世智
50,000	楊燦弘
10,000	邱寶琴、黃崇惠
6,000	彭惠鈺
2,000	林芊均、許俊源、王沂涓
1,000	彭惠鈺、王麗霞、黃怡璿、許碧惠、 許永福、劉俊銘、楊惠娥、張道明、 蔡世澤、彭惠鈺、蔡世澤、吳亮宏、 徐正群、游能俊、沈克超、曾博雅、 鄭子明、李弘元、彭惠鈺、高珮珊、 張秀娟、洪春霖、丁琦、張媚、林珊
600	呂雪蓮
500	陳曉茉、藍義盛、潘紹慧、許素宜、 孫莉涵、潘新都、黃哲錦、林明娥
400	胡淑茹、林瑀芳
300	顏寶順、林賜川、謝佳容

捐款金額	捐 款 人
200	蔡國書、張家瑜 鄭博允
100	楊珮純
	112.9
200,000	蔡世澤
100,000	芳祥國際股份有限公司
30,000	台灣拜耳股份有限公司
10,000	蔡友藏
6,000	彭惠鈺、陳明達
4,000	牟江榮子
3,000	詹景超、李秀珍、陳方盛、劉貴妹、 方錦珠 吳峰億 呂樹旺 呂品儀
2,000	許俊源、王宏銘、蔡榮顯、顏錦絨
1,500	唐金鳳
1,000	林炎明、廖雅雪、潘辛上、蔡文能、 翁麗雲、解陳耀、張玉娥、高珮珊、 洪春霖、張秀娟、林珊

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 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										經辦局收款戳									
電 話																			

◎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
666	羽之間
600	呂雪蓮、謝政宜
500	藍義盛、林寶桂、梁翠霞、潘新都、 徐文雄、陳麗娟、林明娥、黃哲錦
400	林張春 林瑀芳
300	游稕稚、林賜川、吳瑜雯、陳盛朋、 謝佳容
200	蔡國書、黃依洲、張家瑜 鄭博允
150	汪國祥
100	張佳瑜、楊珮純
112.10	
500,000	鄧美生
100,000	潘武雄
60,000	財團法人光泉關懷慈善基金會
10,000	財團法人花蓮縣建昇文化藝術基金會

捐款金額	捐 款 人
6,888	李秀蓉
6,000	林歆郁
3,000	詹景超、董石城
2,000	許俊源
1,000	蔡世澤、曾博雅、黃怡璵、林德雄、 林得茲、鄭梅鳳、田鎮銘、高珮珊、 張秀娟、洪春霖、彭惠鈺、謝惠華、 張媚、林珊
666	徐正冠
600	呂雪蓮、郭乞章
500	藍義盛、王黃麗玉、孫莉涵、吳宥彤、 吳淑英、林明娥、黃哲錦
400	林張春 林瑀芳
300	林賜川、謝佳容
200	蔡國書、黃依洲、張家瑜 鄭博允、 陳莊金炒
100	楊珮純

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。