



糖尿病人應有的 正確用藥觀念

文／藥劑部 藥師 陳素靜

隨著罹病年齡下降，糖尿病如同緊箍咒，迫得人類必須回歸簡單規律的生活模式，作為求取最佳療效的基礎。許多糖尿病人覺得自己好像陷入了一片黑白的世界，為了掙脫出來，不是尋求秘方，就是逃避醫療行為，殊不知他們要擁有良好的生活品質，唯一的途徑就是好好控制血糖。

血糖的控制需要多方面的考量，目前治療糖尿病是採取團隊的照護系統，由不同領域的醫療人員介入輔導，以飲食、運動及規律的生活作息為主，再輔以藥物的控制。所以病患如何配合飲食、作息、運動，調整用藥，讓藥物發揮最大療效，預防出現低血糖等副作用，是一重要的課題。

第二型糖尿病所用藥物，分別為增加胰島素分泌、減少肝糖產生、降低腸胃道碳水化合物的吸收、增加胰島素敏感性的口服用藥，以及注射用的胰島素藥品。若口服藥物不能達到控制目標，便須配合使用胰島素。

口服抗糖尿病藥物的功能

一、增加胰島素分泌

磺基尿素Sulfonylureas：建議於飯前服用，讓其作用時間配合飯後的高血糖，以便控制血糖得到較佳的結果。

非磺基尿素Meglitinides：常用者有Novonorm[®]和Starlix[®]，會刺激胰島素分泌，藥效快速、作用時間短暫。此類藥品的特色在於可配合病患的生活型態，隨餐服用，避免低血糖發生。

二、減少肝糖的產生：雙胍類Metformin[®]可減少肝臟葡萄糖的產生，剛服用時較常引起腸胃不適，若於餐中服藥可降低腸胃不適的機率。

三、減少碳水化合物於腸胃道的吸收：Acarbose（Glucobay[®]）阿爾發葡萄糖酶抑制劑，可降低多醣類在近端小腸消化，延遲或減少醣類的吸收，

降低餐後葡萄糖的濃度。於用餐前整顆吞服，或用餐時與前數口食物一起咬碎吞下。

四、增加周邊組織對胰島素的敏感性：胰島素增敏劑 Thiazolidinediones 會增加周邊組織對胰島素的敏感性，可與食物併服或空腹服用。

注射胰島素的適用對象及應注意事項

注射用的胰島素適用於第一型的糖尿病患、懷孕婦女及對口服藥物效果不佳的第二型糖尿病人。缺點為須注射給藥和密切監測低血糖值。

台灣目前所使用的胰島素大多是重組DNA技術的人類胰島素，純度較佳，濃度為每西西100單位（U-100）。一般影響胰島素吸收的因素有皮下組織局部血流改變與胰島素的吸收速率（如表一）。使用時須注意注射部位的輪替、正確藥量的抽取與抽取技術，注射技巧也會影響藥效。為了體貼病患，方便病患注射與攜帶，以及減輕注射時的不適，已有筆針注射方式的胰島素，使病患在調整藥量與注射比過去容易多了。

表一：影響胰島素吸收的因素

影響因素	備註
注射部位的運動	上臂注射胰島素1小時內作劇烈運動，會有明顯的影響。
局部按摩	注射後壓住注射部位即可，勿按摩。
溫度	熱會增加吸收速率，避免在注射後馬上洗蒸汽浴、淋浴或洗熱水澡。冷效應反之亦然。
注射部位	腹部吸收最快。

治療糖尿病的原則

今年6月，美國糖尿病學會和歐洲糖尿病學會，對第二型糖尿病的治療達成共識，建議治療原則為在不發生低血糖的情況下，糖化血色素和血糖的控制盡量在正常人的範圍（糖化血色素< 6%）；若無法達此目標，糖化血色素至少應控制在7%以下。學會並強調糖尿病的起始治療方式為改變生活型態，加上雙胍類的藥物治療；當無法達成或持續血糖的控制目標時，儘快在2~3個月內再加上另一藥物作為治療組合，或改變處方；若未能符合控制目標，當糖化血色素持續> 8.5%，應儘早使用胰島素治療，而生活型態的調整仍應持續作為治療的一部份。

糖尿病患必須具備正確的用藥觀念與態度，在疾病進展過程中，用藥是不可避免的一環，如何讓藥物發揮最大功能和最小的副作用，有賴於與醫療人員間密切的配合與互動，才能自在過生活。