

糖尿病

的處置

◎中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科 陳敏隆醫師、賴世偉醫師

前言

根據衛生署的報告，民國92年國人十大死因中，糖尿病居第四位。糖尿病是台灣地區非常普遍的新陳代謝疾病，糖尿病更是心血管疾病的危險因子，它會導致血管病變，也會導致視網膜病變、腎臟病變與神經病變。糖尿病的診斷大家都已經很熟悉，因此本文的重點採用臨床常見的問題來回答糖尿病的處置方式，而且基於醫學倫理的考量，原則上醫師盡量將各種狀況告訴民眾，讓民眾也有參與的權利。

一、糖尿病患者的飲食和衛教

- 糖尿病患者均應接受生活方式的調整（如戒煙、低脂飲食、減少酒類攝入、規律的運動、過重或肥胖者進行減重計畫）。
- 糖尿病患者最好家中能自備血糖機、血壓計等儀器定期自我偵測血糖與血壓（已使用藥物者最好每天至少測量血糖一次，使用胰島素控制者則視使用方式增加測量次數）。
- 糖尿病患者及家屬均應熟悉低血糖症狀時的處理方式（如隨身攜帶糖果及身上配備糖尿病患卡），及如何依據飲食狀況及血糖情況調整藥物劑量。醫師及衛教師應隨時提供最新的衛教資訊給病患及家屬。
- 飲食上的建議
 - “沒有完全不能吃的食物”，但要懂得控制每天攝取的熱量，並且依據每天的運動量、生活型態、血糖狀況、甚至是減重計畫來做飲食調整。最好有專業的營養師協助這方面的工作。
 - 在能量攝取上，建議碳水化合物佔60-70%，蛋白質佔15-20%，脂肪佔小於10%（且最好大多數由多元不飽和脂肪供應）。
 - 糖尿病患者並非只能吃低糖食物，或許低糖食物短期內能改善飯後血糖，但目前無長期證據證實它的好處。實際上糖尿病患者不需要限制他們攝取碳水化合物的種類（連含蔗



糖食物也不例外)，但必須限制他們一天攝取的碳水化合物的“總量”。

4. 鼓勵糖尿病患者多攝取膳食纖維。
5. 高蛋白低脂飲食在短期臨床研究證實有減重及改善血糖的效果。
6. 飲食中的膽固醇攝取建議能控制在每天 300 mg 以內。

二、何時開始用藥？

第二型糖尿病患者，一開始均應先使用運動和飲食來控制血糖，若是一個月內血糖控制沒有改善，或是三個月內未達到設定的血糖目標，就可以加入口服降血糖藥物來幫助控制血糖。

三、何時使用胰島素？

- A. 第一型糖尿病患者只能使用胰島素來控制血糖。
- B. 第二型糖尿病患者使用的時機：
 1. 口服藥物已證實效果不佳、無法耐受或有禁忌症時。
 2. 需要快速將血糖降到正常值時，如：
 - a. 持續性的糖尿病症狀
 - b. 手術前有高血糖狀況時
 - c. 目前為重症狀態
 3. 懷孕
 4. HbA1C（糖化血色素）大於目標值 1.5%
 5. 持續性的血液中出现非機織造成的酮酸

四、多久追蹤一次？

血糖控制穩定（能達到設定目標）的病人，可以每三個月門診追蹤一次。若血糖未達目標值或病人已出現急性併發症，則視病人臨床情況至少每個月門診追蹤一次。

五、血糖控制目標值

目標值應由醫師視病人目前情況量身打造，以下僅為理想情況下的參考目標：

- A. 答案：HbA1C（糖化血色素）<6.5%
- B. 飯前血糖：90 - 130 mg/dl
- C. 飯後血糖：<180 mg/dl

但若病人臨床狀況不允許更嚴格的血糖控制方式（如常遭遇低血糖症狀、嚴重的心血管疾病或中風），血糖控制的目標值可放寬些。

六、血糖及合併症的追蹤

A. 每次複診均要檢查的項目

1. 血壓
2. 體重
3. 飯前血糖
4. 飯後血糖 (非必要，檢查時機：當HbA1c (糖化血色素) 偏高但飯前血糖又正常時、或常出現清醒時低血糖症狀時)
5. 足部外觀檢查 (檢視是否有潰瘍或變形)
6. 觸診足背動脈脈搏是否正常

B. 每三個月檢查一次 HbA1C (糖化血色素)

C. 至少每年檢查一次

1. 血脂肪檢查：total cholesterol、triglyceride、HDL、LDL
2. 腎病變篩檢：urine analysis、serum creatinine、untimed spot urine to measure albumin-to-creatinine ratio
3. 視網膜病變篩檢：散瞳檢查，視血糖與血壓控制情況及眼科專科醫生的評估，決定複診頻率。

D. 心血管疾病評估

1. 患者初次評估時，應做休息心電圖。
2. 有不正常的休息心電圖表現、冠狀動脈疾病史、心絞痛症狀者可考慮做運動心電圖。

結論

誠如傅振宗教授所言：面對糖尿病患者的增加，家庭醫師應該具備三段五級預防醫學的概念，加強衛教、飲食指導與鼓勵養成運動習慣等相關介入性措施來降低糖尿病的發生率，才能更進一步正確的診斷與治療病患，進而提升糖尿病患者醫療服務品質。

醫師簡介

陳毓隆 醫師 · 賴世偉 醫師

中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科

