

0800-032323 諮詢專線答詢

蔡明翰醫師沈克超醫師李碧雲護理師主答

Q1：女兒國二，有 60 幾公斤，醫師診斷出她有第 2 型糖尿病，我現在每天陪她一起運動，希望能減重，目前她的血糖還不差，不過我比較擔心的是—減重後她的糖尿病會不會消失？

A：在 2008 年美國內科醫學會出版的著名醫學雜誌（JAMA）刊登一篇比較手術減重和非手術減重對於第 2 型糖尿病患者的血糖控制何者為優。60 位病患的身體質量指數（BMI）介於 30~40（平均約 106 公斤），在使用口服降血糖藥物的情況下，其中 30 位接受胃束帶手術，而另外 30 位接受生活型態的調整（飲食與運動）；追蹤 2 年後手術組的患者體重平均減少 20%，而控制組（飲食與運動）的患者體重只有減少 1.4%；手術組有 73% 的患者血糖回歸正常，而控制組（飲食與運動）只有 13% 的患者血糖回歸正常，統計分析發現體重下降與血糖降低呈顯著相關。由此可知體重控制愈好，則血糖進步的效果會愈明顯。但是即使血糖恢復正常，並不代表糖尿病已經「消失」，仍然必須持續保持飲食控制與運動計畫，並且需要規則回門診追蹤血糖及糖化血色素。

糖尿病關懷基金會
關懷血糖享受人生

Q2：我的爸爸糖尿病 5 年，最近老是抱怨腳趾頭疼痛麻木很不舒服，就我所知爸爸血糖還不錯，糖尿病也沒很久，也不胖，血壓也不高，每天吃降血糖藥，飲食也一直在控制當中，我不知道是不是糖尿病就一定會這樣？我能怎麼幫他？

A：糖尿病的患病時間愈長或血糖控制愈差時，愈容易產生神經病變。根據國外的統計研究，若糖尿病患病時間超過 25 年，則約有 50% 的病患合併神經病變。糖尿病神經病變的確切病理機轉目前仍不清楚，已知的幾個病因包括：代謝因素（如高血糖）、神經纖維缺血性病變、神經生長因子缺乏、及自體免疫因素等。你父親的症狀是屬於遠端對稱性多發性神經病變，它是糖尿病神經病變最常見的類型（約占 75%）。這種神經病變可以發生在感覺神經或是運動神經，而且不管是小神經纖維或大神經纖維皆會被影響。小神經纖維病變的症狀包括疼痛（如針刺感、灼熱感）及感覺異常（如麻木感、溫度感覺異常）；而大神經纖維病變的症狀包括振動感覺、觸覺、壓覺的感覺異常及足踝跟腱反射減退。這些症狀通常由肢體遠端（手指、腳趾）先產生，然後漸漸往肢體近端蔓延，因此典型的麻木感有如「戴手套，穿襪子」一樣。大多數的遠端對稱性多發性神經病變的發病都不明顯，約 50% 的患者在神經病變的初期是沒有症狀的；但是有超過 10% 的第 2 型糖尿病患者，在診斷出糖尿病之時就已經合併出現這類的神經病變。不過糖尿病患者也有可能罹患其它的神經病變，因此建議你父親到醫院檢查以確定是否患有糖尿病神經病變。檢查項目包括 10 公克單股尼龍纖維壓覺測試、音叉振動感覺測試、足踝反射及神經傳導檢查。治療方面除了把血糖控制好外，其餘皆為症狀治療的藥物，包括三環抗憂鬱藥、抗癲癇藥、選擇性血清素再吸收抑制劑、capsaicin（紅辣椒活性成份）藥膏等。雖然血糖控制良好是每一位糖尿病患者的治療基本原則，但是依據國外的兩項大規模研究：UKPDS 及 VADT 研究，血糖控制較好的那組病患發生糖尿病神經病變的比率與血糖控制較差的病患並沒有差別。因此治療糖尿病神經病變仍是我們醫療團隊的一大挑戰。另外建議你父親每天檢視足部有無傷口，以避免受傷而產生足部潰瘍。

Q3：我常常覺得肚子餓，有時9點吃早餐而10點就肚子餓，我一直非常節制，糖化血色素多數在6.0%，有一段時間我受不了很餓的感覺而多吃了些，再來的一次糖化血色素即上升至6.2%，我每天按時吃藥，照三餐做運動，但是我覺得很痛苦，難道糖尿病就只能這樣？

A：有些糖尿病患者因為害怕血糖升高而不敢吃含醣食物，飲食控制的太嚴格反而時常引起饑餓感，甚至導致體重下降及營養不良。糖尿病的成因不外乎是體內的胰島素分泌不足(β細胞功能減退)或是胰島素的作用降低(胰島素阻抗性增加)，使得血液中的葡萄糖無法進入細胞來提供能量，所以血糖才節節升高。糖尿病的治療是利用飲食控制、運動、藥物三管齊下來促進細胞利用葡萄糖以供給身體的熱量所需。有些人以為得了糖尿病就必須隔絕含醣食物的攝取，所以不但白米飯不敢吃，連水果也只吃芭樂(認為芭樂比較不甜)。其實糖尿病的飲食原則仍然是六大類食物均衡，不過必須了解含醣食物(五穀根莖澱粉類、奶類及水果類)的代換及每日所須的份量。建議你與營養師討論每日所需的熱量，均衡且足夠的營養攝取才能保持真正的健康。你的糖化血色素為6.2%，已十分接近非糖尿病患者的正常範圍(4.0~6.0%)，因此你也不需太緊張，只要維持「適當、適量」的飲食控制與運動計畫即可。美國糖尿病學會建議血糖控制的目標值為糖化血色素<7.0%，而且若無其它合併症及嚴重低血糖的情況下，愈接近非糖尿病患者的範圍愈好(<6.0%)。你有一段時間常常因為肚子很餓而不舒服，或許已經是低血糖的症狀，最好在這個時候趕快使用血糖機來檢測血糖。如果是因為藥物的劑量過高或藥效太快而時常發生低血糖，反而必須減少藥物的劑量或改變藥物的種類。建議你與醫療團隊共同檢視目前的治療策略，治療的過程應該是讓病患了解如何更健康的過生活，而不是「痛苦」的控制血糖。

Q4：我的血糖儀從國外買回的，但是其中的單位是 mmol，怎麼換成單位是 mg/dl，我多數的時間所量到的是 4.5~9.5mmol，這樣的血糖好不好？

A：一莫耳 (mol) 葡萄糖的分子量為 180 克，所以一毫莫耳 (mmol) 的葡萄糖重量為 180 毫克。若是葡萄糖的單位是：毫莫耳/升 (mmol/L)，換算為另一單位：毫克/百毫升 (mg/dL) 則必須乘以 18。你量到的血糖濃度是 4.5~9.5 mmol/L，相當於 81~171 mg/dL。如果這個範圍是你的空腹血糖值，則比美國糖尿病學會建議的空腹血糖目標值 (70~130 mg/dL) 高一些。美國糖尿病學會建議的血糖控制目標還包括糖化血色素 < 7.0% 及飯後 1~2 小時的最高血糖值 < 180 mg/dL。

Q5：姐姐是第 1 型糖尿病，她已生了一個小孩一歲多，以前姐姐每天測血糖每天打針，糖化血色素也多數在 6 點多，從未超過 7%，但最近姐姐有時不打針，測血糖時我多關心一下她也不願讓我知道是多少，我擔心她的血糖，但可能太關心讓她感到煩擾，最近連血糖也不測了，我真替她擔心。

A：根據 2006 年國外的綜合分析統計，第 1 型糖尿病病人患有憂鬱症的比率，比非糖尿病的病人高 (12.0% 比 3.2%)；而第 2 型糖尿病病人患有憂鬱症的比率也是比非糖尿病的病人高 (17.6% 比 9.8%)。另外，患有糖尿病的婦女罹患產後憂鬱症的危險是非糖尿病孕婦的兩倍。因此，糖尿病患者除了飲食、運動、藥物治療外，更需要家人、朋友與醫療團的心理支持。你姐姐最近可能因為某些因素影響控制血糖的原動力，包括不規則注射胰島素也不檢測血糖。第 1 型糖尿病的患者體內無法產生胰島素，因此如果沒有注射胰島素可能導致酮酸中毒，甚至有生命危險。建議你找家人或與姐姐要好的朋友來關心姐姐，找出影響她情緒的因素，例如家庭關係失和或工作壓力等等。假如發現姐姐存在許多悲觀的情緒或負面的想法，可能是精神心理方面的問題 (如憂鬱症)，則必須趕快到精神科求診。

如果不注射胰島素又不追蹤血糖，可以使用尿液檢測試紙來監測尿液的酮體反應；若姐姐人不舒服且尿液出現強烈的酮體反應，代表可能是糖尿病酮酸中毒，這時就要馬上送醫院治療。