

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: 我有糖尿病 20 幾年了，目前使用胰島素配合口服降血糖藥物治療。我的雙腿麻木感已經 4~5 年了，最近半年感覺右小腿會疼痛，休息一下會比較好。雖然仍繼續服用神經科醫師開的藥物，但是疼痛的症狀依然持續著。是不是要去看疼痛科呢？

A: 你的雙腿麻木感應該是糖尿病周邊神經病變所引起，但是右腳的疼痛卻可能是週邊動脈阻塞所造成。你可以摸摸雙腿的溫度，如果右腳的溫度比較低，而且外觀上變得比較蒼白，就很有可能是右下肢的週邊動脈阻塞。臨床上週邊動脈阻塞的典型症狀是行走時下肢愈加疼痛，而休息時疼痛比較緩解。你應該儘速到醫院檢查上下肢的踝臂血壓比（簡稱為 ABI），正常的踝臂血壓比為 0.9~1.3，如果小於 0.9 就可以確定是週邊動脈阻塞，如果大於 1.3 則必須再安排動脈都卜勒超音波來確定診斷。

週邊動脈阻塞對身體的危險性相當於心臟血管阻塞，其阻塞程度愈嚴重則罹患心血管疾病的風險愈高。根據國外流行病學的統計，罹患嚴重週邊動脈阻塞（踝臂血壓比小於 0.4）的病人，其年死亡率高達 25%。治療方面輕微的週邊動脈阻塞可以使用抗血小板藥物及運動治療。但是嚴重的週邊動脈阻塞則無法單獨仰賴藥物治療，此時必須趕緊到心血管內科或外科接受血管重建治療。

Q2: 爸爸患有糖尿病十幾年，平常血糖控制的並不理想，空腹血糖常常超過 200 毫克/百毫升。醫生建議他要開始注射胰島素，但是他寧可吃中藥也不打針；我們子女該如何幫他？

A: 病患不接受胰島素治療的原因很多，包括：心理恐懼針頭、怕痛、擔心自己學不會打針或是操作過程不正確、擔心他人異樣的眼光、擔心半夜低血糖的發生、擔心胰島素引起腎臟病變、擔心注射胰島素就代表已經病入膏肓、擔心注射胰島素會限制自己的活動（例如不能旅行）等等。第 2 型糖尿病患者的胰島素細胞功能會隨著時間的進展而衰退，因此到了某一時期身體就必須接受外來的胰島素治療，以補充自體胰島素分泌不足的困境。根據美國及歐洲糖尿病學會的建議，第 2 型糖尿病患者使用第一線的藥物（雙胍類藥物）治療失敗後，就可以考慮使用胰島素治療。

因此胰島素在糖尿病的治療策略中並不是以往所認為的“最後一線治療”，而是列為與磺醯尿素類（如：岱蜜克龍、瑪爾胰）藥物相同位階的“第二線治療藥物”。胰島素是目前所有的降血糖藥物中使用最久、使用經驗最豐富、及效果最強。其他的降血糖藥物皆有最大劑量的限制，唯獨胰島素沒有劑量的上限。如果只是因為怕痛，建議你父親先嘗試一次筆針注射，因為筆針的針頭比傳統空針的針頭還細，較少造成注射處的疼痛。而且現在有長效的合成胰島素劑型（例如蘭德仕或瑞和密爾諾易筆），一天只要注射一次並維持原有的口服降血糖藥物即可。建議你的家人陪伴父親與醫師討論胰島素治療的必要性與實施方式，畢竟很多年長者對於胰島素治療都存在著似是而非的觀念，而家中成員的心理支持與協助注射才能幫助他們敞開心房，使他們試著去接受胰島素治療。但是如果你父親是因為心理恐懼針頭而不敢注射胰島素，則須與醫療團隊討論後續的治療策略，包括飲食控制、體重控制與運動計劃，不過未經研究證實的偏方或中藥處方則不建議冒然服用，以避免產生不可預期的副作用。

Q3: 媽媽今年的全身健康報告發現血糖過高（空腹血糖 140 毫克/百毫升，飯後血糖 195 毫克/百毫升，糖化血色素 7.0%）。再驗一次的空腹血糖仍然稍高（132 毫克/百毫升）。醫生建議她開始吃降血糖藥物利糖平，但是她很排斥吃藥，希望先控制飲食三個月後再去追蹤一次血糖。該如何說服媽媽呢？

A: 美國糖尿病學會（ADA）與歐洲糖尿病協會（EASD）對於初診斷的糖尿病患者建議除了飲食控制、運動及生活型態的調整外，直接開始使用雙胍類的降血糖藥物治療。這是根據英國著名的糖尿病研究（UKPDS）發現，肥胖病患使用雙胍類的藥物治療後可以減少病患的死亡率。而且糖尿病是一種慢性進展性疾病，胰島細胞分泌胰島素的功能會逐年減退。早期診斷與早期治療除了可以幫助胰島細胞恢復功能外，國外大規模的臨床研究（DCCT 與 UKPDS 試驗）證實及早控制血糖可以減少糖尿病患後來發生大血管病變的風險及減少死亡率；醫界將這種結果稱之為細胞的「代謝記憶」。

因此你媽媽如果堅持先不吃藥，建議她每個月都回門診追蹤血糖的變化。有些民眾擔心降血糖藥物會傷害身體（尤其傷害腎臟），因此寧可吃中藥也不願吃西藥，其實這是不正確的觀念。

雙胍類的降血糖藥物（如：利糖平 Glubin）是作用在肝臟，減少肝臟的糖質新生作用來達到降低空腹血糖的效果。它的副作用主要是腸胃道不適，如腹泄、腹痛、嘔吐等，不過它的優點是單獨使用不會造成低血糖。唯一須要注意的情況是腎功能不好時不要使用雙胍類的藥物，因為它會增加乳酸中毒的風險，但它在正常的劑量下並不會造成腎功能損傷。所以只要在醫師的處方下規則服藥與回診追蹤，就不須擔心所謂的“西藥傷腎”。

Q4: 家裡有一台血糖機很久沒有使用，不知道是否像血壓機一樣必須校正後才能使用？

A: 血糖機很久沒有使用，首先面臨的問題是電池是否沒電了。另外，必須確定試紙的保存期限是否已過期。試紙如果已經超過有效期限，可能會受到溫度、溼度、試劑衰退等因素的影響導致血糖誤差值增加。血糖機檢驗的血液樣本為微血管全血，因此其葡萄糖含量比一般靜脈血漿血低10-15%。目前大多數的血糖機可以將微血管全血的檢驗值，自動校正為血漿血糖值。第2型糖尿病患者如果只是使用口服降血糖藥物，就不像使用胰島素的患者一樣需要時常監測血糖。如果你要了解自己的血糖波動，建議你一週監測兩天，追蹤三餐前後血糖的變動幅度。

Q5: 先生使用胰島素注射已經好幾年，為什麼注射的劑量愈打愈高，而且體重愈來愈重。他現在早上注射預混型的藥物60單位，下午注射40單位，早上的空腹血糖卻還是300多。醫師建議他先增加注射的劑量，不過先生卻很擔心胰島素是否會過量！

A: 糖尿病患者使用胰島素的劑量不斷增加的原因，包括(1)體重持續增加(2)體內的胰島素阻抗性增加，如感染(3)胰島素注射技巧不確實(4)高血糖造成的葡萄糖毒性(5)合併使用他種藥物的副作用，如類固醇。胰島素的生理作用除了幫助身體吸收與利用葡萄糖外，也會增加蛋白質合成及抑制脂肪分解，因此注射胰島素的病患幾乎都會體重增加。為了減少體重增加的幅度，可以利用運動、飲食控制及合併使用雙胍類的降血糖藥物。由於身體對於胰島素的需求量與體重成正比，因此體重若一直增加會造成胰島素的需求量不斷提高。胰島素的治療沒有劑量的上限，因此短期間還是需要先調整劑量來控制血糖。妳先生的血糖控制仍未臻理想，建議妳在家使用血糖機來自我監測血糖，記錄餐前、餐後及睡前的血糖變化程度，下次回診時須將血糖記錄表帶至門診與醫師討論胰島素劑量的調整。如果先生平時的血糖還是在300毫克/百毫升上下，則必須避免劇烈運動以免造成高血糖危症。