

## 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:我最近這兩年小腿的皮膚狀況愈來愈差，出現一塊一塊褐棕色的斑塊，尤其是在小腿的前面。而且這些斑塊不會癢也不會痛。醫師說這是血糖控制不好的關係，請問該如何去改善我的皮膚問題呢？

A:你的皮膚病灶在臨床上稱之為：『糖尿病皮膚病變』，它好發於小腿的脛前側，有時也會發生在大腿、前臂或是足背的位置。它是糖尿病患者最常見的皮膚病變，約有 50%的糖尿病病人罹患此類皮膚病灶。它的臨床表徵就像是你所描述的

一樣，一塊一塊紅色或褐棕色的斑塊，而且病灶上有輕微的鱗狀增生。它的形狀大部份是圓形或是橢圓形，而且不會有癢、刺痛或是灼熱的感覺。目前認為形成這類皮膚病灶的原因，是因為供應皮膚血液的小血管產生病變，使得一些物質從血管中外漏而堆積在皮膚下，於是產生一塊一塊的斑狀病變。會出現這類皮膚病灶的病患大多是糖尿病罹病時間很久（10 年以上）、病患的年齡較大（60 歲以上），或是長期血糖控制不良的病患。在自我照顧方面要注意保持皮膚的濕潤，而且儘量避免皮膚受到任何形式的傷害。由於這種病灶對身體沒有什麼特別的影響，只是外觀上不好看而已，因此除了好好控制血糖之外，不需要其他特別的治療。你的血糖若能愈快控制到理想範圍，皮膚的病灶就能改善的愈快。

Q2: 爸爸三年前得到糖尿病時，我們幾位兄弟合送他一台血糖機，但是他認為自己的血糖控制的不錯，因此幾乎沒什麼使用這台血糖機。他目前服用兩種降血糖藥物，糖化血色素大約在 7.0% 左右。請問他在家裡真的可以不用測血糖嗎？而這台血糖機閒置了三年，現在還能使用嗎？

A: 依據你的描述，父親應該是第 2 型糖尿病患者，而且在口服降血糖藥物使用下，血糖還能維持在目標範圍內。根據國外學者 Welschen 發表於 2005 年糖尿病照護 (Diabetes Care) 的綜合分析研究，未使用胰島素治療的第 2 型糖尿病患者，如果搭配飲食、運動、與血糖機自我血糖監測，可以讓糖化血色素再降低 0.4%。因此，儘管只是使用口服降血糖藥物，利用血糖機作為自我血糖監測仍然有它的價值。比方說，你父親今天中餐吃了一碗牛肉麵，他可以利用餐後 2 小時的血糖測量來得知這碗麵的份量是否太多，如果測得的血糖值遠超過 180 毫克/百毫升，則下次點相同的牛肉麵時就知道該吃多少的份量。除此之外，當醫師進行藥物種類或劑量的調整時，也可以利用血糖機作為調整後的血糖監測，下次門診時再將血糖記錄攜帶到醫院與醫師進行討論。而且要提醒你父親，當身體產生不舒服的時候，請記得要隨時監測血糖，可及早得知急性高血糖、或急性低血糖的併發症。譬如發生心悸、手抖、饑餓、冒冷汗等低血糖症狀時，除了補充含糖食物外，如果可以馬上測到血糖值究竟有多低，也可當作下回門診時藥物調整的指標。不過，只有使用口服藥物治療的第 2 型糖尿病患者，究竟一天要自我監測幾次血糖，或是一週要監測幾天的血糖，目前仍沒有一致的共識，必須依據每個病人不同的狀況來決定。因此，建議你父親與醫師討論適合他的血糖監測頻率與方式。至於你的血糖機已

經閒置了三年，機器本身應該沒有問題，但是你的試紙可能早已經過期了。試紙罐的外包裝上都會印有它的保存期限，而且試紙上有化學試劑，開封後最好盡快用完。大部份試紙在開瓶後3個月內必須用完，以免造成試紙變質而影響測量的準確度。由於一片試紙的原價價格大約是20塊錢，有些患者為了省錢，久久才用一片試紙，殊不知剩下的試紙如果過期了依然是浪費掉。所以，在重新使用血糖機之前，你必須先購買新的試紙，方能得到準確的血糖量測值。

Q3: 母親得到糖尿病已經十幾年，不過這幾年時常反覆發生泌尿道感染，請問用什麼方法才能根治這個問題呢？

A: 在國外的流行病學研究發現老年女性（大於65歲）發生泌尿道感染的比率高達16.5%，而且大多數都沒有明顯的症狀，例如發燒或是解尿疼痛，常常只是尿液的味道變得比較臭而已。研究中分析老年女性容易發生泌尿道感染的三大危險因子，包括罹患糖尿病、陰道炎、及曾經發生過泌尿道感染。目前認為糖尿病患者容易發生泌尿道感染的原因有以下幾點：(1) 糖尿病神經病變引起的膀胱功能障礙，導致解尿不完全而造成餘尿蓄積，所以細菌容易反覆性增生；(2) 控制不良的糖尿病患者，白血球功能受到高血糖影響而減退，造成抵抗病菌感染的免疫功能不全；(3) 細菌在高血糖的環境下，比較容易附著於泌尿道上皮細胞；(4) 細菌在高尿糖的環境下容易滋生。由於你母親反覆發生泌尿道感染，必須去評估泌尿道系統是否有導致持續感染的原因，例如：神經性膀胱、尿路結石、腎臟膿瘍、腎臟囊腫等等，因此建議你母親會診泌尿科醫師來共同處理這個問題。另外，在日常生活方面請記得多喝水，不要憋尿。如果經濟狀況許可，可以

選購蔓越莓（小紅莓）錠劑來預防泌尿道感染，因為它經由醫學實驗證明可以減少細菌附著於泌尿道上皮細胞。但是不要服用蔓越莓汁，因為它會造成病患的血糖升高，反而得不償失。

Q4: 爸爸得到糖尿病已經將近十年，他時常抱怨走一段路後雙腳會疼痛，休息後就會比較好。醫師說他的下肢血管可能有阻塞，請問這樣的情況是不是很嚴重？會不會惡化到需要截肢呢？

A: 你父親的症狀稱之為『間歇性跛行』，它是周邊動脈阻塞的典型症狀之一。周邊動脈阻塞的初期症狀包括：肢體酸麻、肢體末端的溫度比較冰冷等；如果血管阻塞持續惡化，則會產生『間歇性跛行』，就像是你父親的這種症狀，時常在行走或運動時出現下肢肌肉疼痛，尤其是小腿肚的地方，而且休息後疼痛可以得到緩解。不過當肢體缺血的情況更嚴重時，即使休息也無法讓疼痛緩解，此時若不趕緊接受治療，最後會造成肢體末端的組織潰瘍或壞死，而造成需要截肢的程度。周邊動脈阻塞是一種緩慢進展性的疾病，根據國外的研究，病患如果已經產生間歇性跛行的症狀，而且不做任何治療的情況下，約有 5% 的患者會在 5 年內惡化到需要截肢的地步。你可以觀察父親的雙腳是否有下列的變化：皮膚顏色較蒼白、溫度較冰冷、毛髮易脫落、指甲易碎損等等，這些都是血管阻塞的症狀。檢測周邊動脈阻塞最簡易的方法，可以利用足踝—手臂血壓比值（Ankle-Brachial Index; ABI）來做篩檢及嚴重度的評估。做法是分別測量足踝與手臂的血壓，再以足踝（足背動脈或脛後動脈）的收縮壓除以手臂（肱動脈）的收縮壓，所得到的數值就是 ABI。當足踝—手臂血壓比值 (ABI) 介於 0.7~0.9，代表輕度的周邊動脈阻塞；介於 0.4~0.7 則代表中度的周邊動脈阻

塞；若是足踝—手臂血壓比值（ABI）小於 0.4，代表嚴重的周邊動脈阻塞，此時可能已經產生肢體末端壞疽的症狀。因此建議你父親先接受檢查以確定是否為周邊動脈阻塞，例如上述的足踝—手臂血壓比值，或是搏動容積記錄檢查、都卜勒超音波、血管攝影等等。以你父親目前的症狀看來，周邊動脈阻塞的程度應該只有輕度至中度，所以還不須要接受血管整型或重建（血管繞道）手術，更不用說是截肢了。內科治療方面最主要分成三個部份：（1）改善危險因子；（2）運動訓練；（3）藥物治療。周邊動脈阻塞的危險因子包括：高血糖、高血壓、高血脂、抽菸等等，這與發生心血管疾病的危險因子相同。而在運動方面，則是要求每次至少 30 分鐘，每週至少三次以上，整個運動訓練的時間需要持續超過 6 個月。在藥物治療方面，主要是以抗血小板藥物及血管擴張劑為主。如果血管阻塞的程度很嚴重，例如連休息時小腿都會疼痛，或是下肢的皮膚已經產生潰瘍或壞疽，則必須考慮外科治療（血管整型或繞道手術）。此外，周邊動脈阻塞的病人可能合併其他部位的血管病變，譬如：心臟冠狀動脈狹窄、腦血管狹窄、腎動脈狹窄等等，因此必須同時評估這些器官的血流檢查及功能（如心電圖、超音波），以排除是否已經產生上述的合併症。