

Q1: 我先生今年的健康檢查赫然發現血糖不正常，空腹血糖值 112 毫克/百毫升，糖化血色素 6.1%，醫師說他現在是處於「糖尿病前期」，必須開始控制飲食。可是他前幾年的健康檢查都沒有發現血糖異常，是不是跟他平常吃飯時都狼吞虎嚥有關？聽說吃飯的速度愈快，愈會得到糖尿病，這是真的嗎？

A: 台灣民間有句諺語：【吃飯皇帝大】，字面上的意思代表吃飯的時候不要有其他的事情干擾，有什麼事等吃飽飯再說。由於工商社會的生活步調加快，很多人都必須把握短暫的空檔時間來解決三餐，甚至連許多的便利商店都轉型成社區的“小餐館”。但是這種『快餐』或是狼吞虎嚥的飲食習慣的確會對身體造成不良的影響，導致代謝症候群的風險增加。一旦罹患代謝症候群，未來產生第二型糖尿病的風險則會增加5倍。依據近年來日本的飲食研究，其實不良的飲食習慣除了『快餐』外，還包括：不吃早餐、餐食過飽、餐食多鹽等等，皆會增加成年人罹患代謝症候群的風險。2013年立陶宛的學者發表一篇小規模的研究，發現進食速度快的受試者，發生第二型糖尿病的風險增加1.5倍。今年七月中國大陸發表一篇進食速度與代謝症候群的研究，收集北京健檢中心約八千位民眾的資料分析，發現進食速度愈快的成年人，不論男女都會增加罹患代謝症候群、高血壓、及中心型肥胖的風險。除此之外，進食速度愈快的男性，罹患血脂異常的比例愈高；而進食速度愈快的女性，反而是罹患血糖異常的比例愈高。上述的這些研究裡所謂的進食速度快或慢，是以受試者的“自我評量”來

決定，並沒有訂出多久的進食時間才算適當或過快。你先生的空腹血糖值超過100毫克/百毫升，糖化血色素超過5.7%，的確是屬於「糖尿病前期」；如果他的血糖值再繼續升高（空腹血糖值超過126毫克/百毫升，糖化血色素超過6.5%），那就正式進展到「糖尿病」的階段。糖尿病不管是處於「前期」還是罹病多少年，最根本及最重要的治療步驟依舊是飲食控制，也就是培養健康的飲食習慣。而所謂的『健康飲食習慣』，除了大家熟知的：定時定量、均衡營養、三低一高（低糖、低油、低鹽、高纖維）外，『慢食』的飲食型態也逐漸被醫學界所重視。日本福岡的九州大學今年發表第二型糖尿病患者的進食速度研究，發現病患的進食速度愈慢，5年後的肥胖程度愈輕微（以身體質量指數與腰圍為代表）。這裡所謂的『慢食』並不是鼓勵大家像義大利人吃一頓晚餐需要耗費1、2個小時，而是代表細嚼慢嚥、平心靜氣、心無旁騖的專心進食。相反的，『快食』的壞處包括：增加食物攝取（通過口腔的速度愈快，愈沒有飽足感）、增加餐後血糖的上升幅度、增加肥胖、增加發炎激素（Interleukin-1 β 及Interleukin-6）而導致胰島素阻抗、增加糖尿病、增加脂肪肝、增加胃炎等等。你先生的進食型態屬於『快食』，因此可能影響到他的體重與血糖控制，建議他與營養師討論正確的飲食習慣與方法。當然健康的飲食習慣最好從小就扎根，因為根據日本學者收集大阪孩童的飲食研究發現，吃飯速度愈快的孩子，體重過重的比例也愈高。

Q2: 我媽媽這幾個月出現下肢抽筋的症狀，尤其是在晚上。她平時的血糖控制還不錯，糖化血色素大都維持在 6.5% 上下。請問有什麼方式可以改善她的抽筋嗎？

A: 依據 1999 年英國的臨床研究，在平均年齡 78.5 歲，總共 365 位前來門診的老年人，發現高達 50% 的老人家在門診的問卷調查期間，都曾發生下肢抽筋的症狀。這個研究還發現女生比男生更容易下肢抽筋（女生：56%，男生：40%），而且雖然一天中任何時刻都會發生，但是夜晚發生抽筋的比例還是比較多（占 62%）。造成下肢抽筋的三大危險因子包括：周邊動脈阻塞、關節炎、與女性，不過真正的生理機轉仍然不是很清楚。有一派說法是以前的祖先是蹲著上廁所，所以下肢肌肉的伸展性與肌耐力較佳；但是馬桶發明後人類開始坐著上廁所，因此下肢的肌肉長度縮短且肌耐力變差，最後因為年齡老化後就容易產生抽筋的症狀。除此之外，還有一些其他的原因可能會誘發下肢肌肉抽筋，例如：懷孕、尿毒症、肝臟衰竭、糖尿病控制不良、甲狀腺疾病、電解質異常（低血鈣、低血鎂、低血鉀）、劇烈運動後、喝酒過量、寒冷刺激、維生素缺乏、下肢靜脈栓塞、周邊神經病變、正在使用某些藥物（如：利尿劑、statin 降血脂藥物、類固醇、 β -agonist 乙類促效劑）等等。下肢抽筋的位置大部分位於小腿後面的肌肉（腓腸肌）與足背的肌肉，因此抽筋時的緊急處置即是趕快將收縮的肌肉進行伸展按摩。有一種方式可以預防半夜小腿肚的抽筋（腓腸肌痙攣），例如在睡前做小腿的伸展操，靠著牆壁將雙腿併攏並伸直，然後向前彎腰慢慢地將雙手嘗試碰觸地面，這樣的伸展運動就可以減少半夜小腿肚肌肉的痙攣。您母親血糖控制的還不錯，可能要審視一下其它可能造成下肢抽筋的危險因子，當然最多的案例仍是

屬於特異性下肢抽筋 (idiopathic leg cramps)，也就是找不到明顯的誘發因素。治療方面除了上述提到的物理治療外，目前文獻上證據最充分及最有效的治療藥物為：奎寧 (quinine)，其它可能有效的藥物包括：止痛藥、鎮靜劑、抗癲癇藥、鈣離子阻斷劑 (Diltiazem 及 Verapamil)、維生素 B6 及維生素 E 等等。

