

糖尿病問與答

蔡明翰醫師 沈克超醫師 主答

Q: 我先生的糖尿病已經 10 幾年了，血糖控制的還不錯，糖化血色素大多介於 6~7%。不過最近半年先生很容易感到疲倦，每天都提不起勁。鄰居朋友推薦我們去買『龜鹿二仙膠』，請問先生可以嘗試這種補品嗎？

A: 印度的內分泌醫學會主席 Sanjay Kalra 醫師，在 2018 年提出『糖尿病疲倦症候群』(Diabetes Fatigue Syndrome) 這個新名詞，旨在說明糖尿病患的常見症狀：疲倦。雖然糖尿病的治療標的是以「血糖達標，減少器官併發症」為主軸，但是「個人化的治療模式並維持良好的生活品質」也是不可忽略。所以妳先生的血糖控制還不錯，但是他的疲倦症狀應該去尋求其相關的原因與治療。疲倦的定義是身體或心理狀態的耗竭，引起疲倦的原因很多，包括：精神壓力、工作勞累、疾病本身等等。疲倦的細胞生理機轉主要是肌肉細胞的營養因子與電解質不平衡，譬如肌肉細胞內的鈣離子濃度過低，或是鉀離子、磷離子的濃度過高，導致細胞內的能量物質 (ATP) 合成減少而出現疲倦的症狀。而糖尿病患者由於胰島素缺乏或胰島素阻抗的關係，細胞轉而以脂肪來取代葡萄糖的代謝，最終導致 ATP 的再合成減少而產生疲勞。根據 2013 年美國堪薩斯大學做的研究，利用三種不同的疲勞評估指數 (FSS、FAS、VAFS)，糖尿病患者的疲倦指數遠高於非糖尿病患者。2016 年國際著名醫學雜誌 PLoS One 分析第 2 型糖尿病患者容易疲倦的相關因素，發現睡眠品質不良、疼痛與肥胖這三者與疲勞呈現顯著的相關性。另外，第 1 型糖尿病患者的研究發現，血糖控制的好不好，與疲倦並無顯著的關聯性。依據 Sanjay Kalra 醫師的建議，

臨床上若是懷疑罹患『糖尿病疲倦症候群』(DFS)時，應該去追查七類相關的危險因子，包括：

- (1) 生活型態不良：例如睡眠品質不佳、缺乏運動、體能狀態不良等等。
- (2) 飲食或用藥習慣不良：例如熱量攝取過多、熱量攝取不足、蛋白質缺乏、攝取過量的咖啡因、攝取過量的酒精、時常飢餓、藥物濫用、藥物戒斷等等。
- (3) 非血糖的病情因素：例如貧血、電解質不平衡、維生素D缺乏、糖尿病自我照顧壓力等等。
- (4) 血糖本身因素：例如時常發生低血糖、血糖高低起伏不定(血糖變異度過大)等等。
- (5) 糖尿病的併發症：例如糖尿病神經病變、腎臟病變、心臟衰竭、肌少症等等。
- (6) 內分泌疾病：例如甲狀腺功能低下、副甲狀腺功能不足、腎上腺功能不足、腎上腺功能過高(庫欣氏症候群)、性腺功能不足等等。
- (7) 藥物引起的副作用：例如長期的類固醇使用、降膽固醇藥物(statin 藥物)、利尿劑、乙型阻斷劑等等。

因此，妳先生應該先去尋求醫療團隊的幫忙，找尋他疲倦的可能相關因素，從上述的七大類原因中一一排除可能的病因，例如：活動時容易喘，手腳冰冷且合併端坐呼吸或水腫，這些都是心臟衰竭的臨床症狀。如果你先生像三國時代的諸葛孔明一樣：「草堂春睡足，窗外日遲遲。」這般的食無定量、睡不定時、生活壓力過大，也會導致疲倦及腸胃道不適。如果疲倦的症狀合併大腿或上臂的大肌肉群無力

及肌肉酸痛，可能是維生素D缺乏、庫欣氏症候群或是長期的類固醇使用。如果疲倦的症狀合併性慾減退或性功能障礙，則有可能是性腺功能不足，例如女性或男性的更年期。如果疲倦的症狀合併時常飢餓，可能是飲食控制太嚴格或是反覆性低血糖。如果疲倦的症狀合併體重減輕，則須排除腸胃道的疾病、熱量攝取不足、藥物因素等等。最近的新一類降血糖藥物：鈉-葡萄糖共同運輸蛋白抑制劑（SLGT-2 抑制劑），兼具降血糖、降體重、利尿等多重效果，因此有些老年人服用後造成血糖及體重下降太快，再加上體液容積不足而導致疲倦的症狀。此外，罹患憂鬱症的患者也會時常抱怨疲憊，臨床上最大的差別是憂鬱症會出現情緒沮喪及對本來有興趣的事物失去興趣或得不到樂趣。至於妳提到的『龜鹿二仙膠』，在中藥界裏算是鼎鼎有名的複方，主治項目即為補氣血。在清代醫學家汪昂所著《醫方集解》中，記載於〈補養之劑〉篇裡即有『龜鹿二仙膏』，其藥方成分主要為：鹿角、龜板、枸杞與人參四種藥材。藥理作用的描述如下：「龜為介蟲之長，得陰氣最全，鹿角遇夏至即解，稟純陽之性，且不兩月長至一、二十斤，骨之速生無過於此者，故能峻補氣血。兩者皆用氣血以補氣血，所謂補之以其類也。人參大補元氣，枸杞滋陰助陽。」因此，它的主要治療項目為：「治瘦弱少氣，夢遺洩精，目視不明，精極之証。」所以市面上就充斥著許許多多的『龜鹿二仙膠』的廣告，其廣泛的藥效也令人瞠目結舌，包括：退化性關節炎、小朋友長不高、男女不孕、骨質疏鬆症、更年期症狀、增強免疫力、抗衰老等等。在台灣『龜鹿二仙膠』的臨床醫學實證研究非常少，有一篇發表於2012年的中醫藥雜誌，證實服用『龜鹿二仙膠』可以改善更年期婦女熱潮紅、盜汗、及心悸的症狀。況且妳仔細去看看《醫方集解》中的〈補養之劑〉篇，

會發現竟然總共有 38 種複方藥材可以補氣益血，譬如：四君子湯、天王補心丹、人參固本丸等等。建議妳先不要花昂貴的金錢去購買這一類的「補品」，應該仔細確認疲倦的可能原因後，真的要服用這類的中藥補品，也要經過合格的中醫師診治後再決定。

Q2: 我的母親血糖控制的不理想，她已經有視網膜病變及腎臟病變，上個月突然發生左側胸痛的症狀，之後左側胸部的皮膚出現紅疹及水皰，醫師診斷是帶狀皰疹，現在皮膚的症狀好很多了，但是她三不五時還會抱怨左胸疼痛，請問我們該如何幫她解決她的不舒服？

A: 美國的梅約醫療中心於 2017 年發表帶狀皰疹的綜合分析研究，帶狀皰疹的發生率在第 2 型糖尿病患者增加 30%。而且糖尿病患者發生帶狀皰疹的族群有幾項特色：(1) 年長者的發生率較高；(2) 女性的發生率較高；(3) 合併小血管病變或是大血管病變的患者發生率較高；(4) 使用二肽基肽酶-4 抑制劑的患者發生率較高。二肽基肽酶-4 抑制劑是一種口服降血糖藥，亦即 DPP-4 抑制劑（例如：佳糖維、昂格莎等），它會抑制 T-淋巴球表面上的 CD26 受體，進而導致細胞免疫的功能降低而增加帶狀皰疹的風險。帶狀皰疹的發生是由於潛藏在感覺神經節的水痘病毒（Varicella-Zoster Virus, HZV）再度活化所導致，臨床上的典型症狀如下：單側的皮膚紅疹及群聚小水泡合併劇烈疼痛。但是病患的疼痛表現可能多樣化，例如：針刺感、燒灼感或是電擊般抽痛，有些人甚至衣物摩擦就會引發劇烈疼痛。一般帶狀皰疹發作後，約在 2-4 個星期內會逐漸痊癒。如果皮膚的症狀痊癒後，患部的疼痛仍持續存在，這種情形稱之為「帶狀皰疹後神經痛」。治療「帶狀皰疹後神經痛」的主要方式為藥物治療，包括：抗癲癇藥物（例如 Gabapentin、Carbamazepine、Pregabalin）、三環抗憂鬱

劑（簡稱 TCA）及嗎啡類藥物。如果藥物治療的效果不理想，可以照會麻醉科醫師進行神經阻斷術，或是照會復健科醫師進行電刺激治療、水療、按摩等等。「帶狀疱疹後神經痛」可能持續數月到數年，因此最好的方式是注射疫苗來預防其發作。在一項大規模的雙盲臨床試驗發現，接受帶狀疱疹疫苗注射的實驗組，帶狀疱疹後神經痛的發生率減少 66.5%。建議你母親尋求醫療團隊的協助，嘗試上述的藥物或非藥物治療。千萬不要聽信網路或地下電台的偏方，如果這些偏方中含有類固醇，你母親的血糖可能會更難控制。

