

臨床糖尿病飲食執行的現況

馬偕醫院 許碧惠營養師

眾所周知三大營養素醣類（碳水化合物）、蛋白質及脂肪，分別提供給我們每日所需的熱量。至於這三大營養素應該各占多少每日總熱量的比例呢？目前建議是以個人飲食習慣、喜好及代謝目標而定，沒有一定的固定比例。因醣類是影響餐後血糖最快速的營養素，糖尿病人往往會被告知及要求不要吃太多的飯（澱粉），不要吃甜食，因此，有些個案索性以極低醣飲食來控制血糖，但是這樣的飲食型態對身體會有什麼不良影響？又可以讓人持續多久不吃醣？會不會讓生活品質下降呢？食物中含有醣類的有全穀雜糧類、水果類、牛奶類及含糖食物及飲料等，意即採用低醣或極低醣飲食者即需限制上述食物的攝取量，尤其極低醣飲食者更是需嚴格限制上述食物種類及份量。

在一個以 13 多萬人的跨國研究中指出，民眾高醣（> 60%總熱量）攝取者會增加 1.28 倍死亡風險。另在美國的研究也指出當醣類攝取占 50-55%總熱量時，死亡率會最低，而當醣類攝取 < 40%總熱量或 > 70%總熱量時，二者皆會提高死亡風險。台灣營養健康狀況變遷調查從 1980 年至 2016 年共有九次，台灣民眾醣類的攝取量約占 50-59%總熱量，其中飲用含糖飲料（單糖）有增加之趨勢，膳食纖維攝取量有減少之趨勢。國健署於 2018 年更新了台灣民眾飲食指南，建議醣類占總熱量之 50-60%。因此，在日常生活中，醣類合理的攝取量應該要多少才足夠呢？目前尚無明確定論，但很明確的是建議食物的選擇，以多選用富含膳食纖維、維生素和礦物質且最少加工者（即原型食物）為優，飲食應強調食用非澱粉類蔬菜、水果（不果汁）、全穀物及乳製品、少量添加糖，且膳食纖維攝取量能大於 14 公克/1000 大卡。

臨床上針對血糖控制不佳的民眾，或想有更好的血糖控制者，建議先經營養師飲食攝取評估後，估算出每日三大營養素尤其是醣類及蛋白質的攝取量及比例、肝腎功能是否正常、個人對醣類食物之喜好度等等，再給予「減醣飲食」建議。如案例：一位 70 歲第 2 型糖尿病及腎臟衰竭末期奶奶，每週接受三次血液透析，原飲食中每日醣類攝取約 180 公克（49.2%總熱量）、膳食纖維只 6 公克，經與個案及家屬討論後，將醣類減至 146 公克/天（40.6%總熱量）、膳食纖維增加至 19 公克/天，於實行減醣飲食之後，請家屬配合血糖監測，並依血糖值自行調整胰島素劑量，以預防低血糖。結果奶奶的糖化血色素（HbA1c）由 8.7%降至 6.2%，血液中白蛋白由 2.6 公克/dL 增加至 4.4 公克/dL，且提升了奶奶的生活品質。在很多情況下，只要調整熱量攝取，及適量調降醣類份量，即可達到穩定血糖之目標。美國糖尿病學會實證建議：對糖尿病人而言，並沒有理想的三大營養素分配比例；膳食計劃應該個別化，以個案總熱量需求及代謝目標為主。因此，個人若想嚐試低醣或極低醣飲食，或者減醣飲食，務必請與您的營養師討論，經飲食及生化指標等等的評估之後，再依建議來執行減醣計劃，如此飲食計劃才不會半途而廢。

食物中醣類的熱量占比降低之後，為了維持足夠的熱量攝取，勢必需增加蛋白質或脂肪的攝取量，有研究指出以植物性的蛋白質（如黃豆及其製品）及油脂食物來取代醣類，較以動物性蛋白質及油脂的食物，能有降低低密度脂蛋白（LDL-C）、降低罹患第 2 型糖尿病的風險、也可降低心血管疾病的風險及死亡率的效益。雖然減醣飲食有諸多的臨床效益，但隨著醣類熱量占比愈低，食物選擇的種類則會被局限愈多，可能會有微量營養素如維生素 B1、葉酸、維生素 C、鈣、鎂、

鐵等攝取不足之風險。台灣是個美麗的寶島，物產豐富，加上有多樣化的飲食文化，因此，含醣的食物及美食處處可得，採用低醣及極低醣飲食者需有很堅強的克制力，能夠拒絕美食的誘惑及飲食的一成不變，眾多的研究皆告訴我們“民眾(病人)對飲食建議的遵從度會隨著時間的增長而降低”，導致體重、血糖等開始止跌回升。其實飲食只有限制熱量皆能減輕體重及改善糖化血色素、空腹血糖及心血管危險因子，不見得一定要執行極端的飲食模式喔！