

新國病 – 沉默的殺手糖尿病

吳忠擇¹

¹ 衛生福利部雙和醫院，臺北，臺灣

糖尿病在臺灣是常見的慢性病之一，也位居國人十大死因第五位，根據衛生福利部統計，每年近萬人因糖尿病死亡，糖尿病因而被稱為沉默的殺手。診斷糖尿病的主要在於檢測血液中是否含有過高的糖份，由於糖尿病初期症狀並不明顯，病人可透過驗血來得知是否患有糖尿病，當空腹血糖大於 126 mg/dL，或糖化血色素 (HbA1c) 大於 6.5%，就會確診為糖尿病。糖化血色素為血糖與紅血球的血紅素結合，長期血糖越高，血紅素與血糖結合的程度就越多，透過糖化血色素值可以觀察出三個月的平均血糖變化。

形成糖尿病的原因有兩大類，一部分為個人飲食生活型態，另一部分為遺傳性疾病。若父母雙方有其中一人患有糖尿病，子女有 40% 機率會遺傳此疾病；若父母雙方都有糖尿病，子女則有 60% 到 70% 的機率罹病。目前台灣 20 到 30 歲這個年齡層患有糖尿病或糖尿病前期的比例有逐年上升的趨勢，而 40 歲以上的年齡層更約有 10% 的人會罹患糖尿病。血糖過高本身除了引起尿崩之外沒有立即性的症狀，而糖尿病會造成後續的併發症才是真正可怕之處。糖尿病容易造成其他併發症如眼底病變、腎臟病變、心臟血管病變及神經性病變等問題。因此如何控制糖尿病血糖

及糖化血色素將是治療慢性病的關鍵。

糖尿病臨床治療有口服或注射型藥物可以使用，關於糖尿病的藥物注射治療方式常見的有施打基礎胰島素或 GLP1 受體促效劑。施打胰島素時，不論病患體內的葡萄糖有多寡，可以直接有降低血糖的作用，但施打胰島素可能會導致體重增加以及施打過量時血糖過低會造成病患暈眩甚至休克；施打 GLP1 受體促效劑則是體內葡萄糖超過標準時，GLP1 受體促效劑就會促進胰島素分泌，



通訊作者：吳忠擇 醫師
電話：02-22490088
地址：235 新北市中和區中正路 291 號

相較胰島素較為溫和，也可以有抑制食慾的效果。GLP1 受體促效劑有減重效果甚至可以作為減重藥物使用，較無低血糖的風險，其常見副作用為腸胃不適。

在這幾年國際糖尿病治療指引中，GLP1 受體促效劑因為可以帶來心血管保護的效果，因此使用順序被大幅提前，在美國糖尿病學會治療指引中，若有良好的生活習慣以及同時使用口服藥物的情況下，仍然控制不良的糖尿病患者則需要接受注射型藥物，會優先建議使用 GLP1 受體促效劑。當人體進食時，腸道會分泌腸泌素，GLP1 受體促效劑為其中一種腸泌素。如果單獨使用 GLP1 受體促效劑治療效果不良，則可同時使用 GLP1 受體促效劑併用基礎胰島素。

目前基礎胰島素與 GLP1 受體促效劑這類固定比例混合 (Fixed Ratio Combination, FRC) 的複方注射藥劑，已有 Insulin Glargine 與 Lixisenatide 或是 Insulin Degludec 與 Liraglutide 兩種組合。病患在一次注射中即可接受到兩種藥物，十分便利於病患使用。因此也有醫師主張，在生活習慣以及口服血糖藥治療失敗，需要考慮注射型藥劑時，直接使用合併比例的注射型針劑，可以加速血糖達標的時機，減少藥物總劑量和副作用。

糖尿病除了用藥物控制血糖，也建議糖尿病中期以後的病患透過連續血糖監測儀，了解特定藥物的效果及適合使用的劑量。由於糖尿病為慢性病一種，治療目的是需穩定病患長期的血糖值，並不像平常感冒吃藥後康復即可，需要長久與糖尿病和平共處。

糖尿病與生活型態息息相關，平日的飲食及運動可以控制血糖。當雙管齊下使病患血糖下降後，可依醫師診斷決定是否可降低用藥，而降低藥劑用量時，則必須更注意飲食控管及運動，補足藥物使用的效果。糖尿病患的運動需要定期運動、循序漸進及逐步增強運動強度。對病患來說運動的關鍵並非在於消耗卡洛里，而是提高病患的基礎代謝率，有氧運度及無氧運動建議相互輪替。

糖尿病人應均衡攝取各類食物，少油、少鹽、少糖及高纖為目標，高膳食纖維跟原型食材可以延緩血糖的上升，減少精緻類或加工類食物。維持良好的生活習慣及飲食習慣能降低罹患糖尿病的風險，也對已罹患糖尿病的病患是相當有益處的。建議糖尿病患者可透過藥物及生活照護，讓糖尿病對生活品質及健康的影響降到最低。

BIOMEDICINE JOURNAL

醫學

動畫分享請掃我！

