



第45卷第8期

2026年1月

-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳原川
題



體檢發現糖尿病，我屬於糖尿病的哪一型，什麼治療適合我呢？

我有糖尿病，如果血糖控制不好會怎麼樣嗎？

瘦瘦針是什麼？我有糖尿病，適合打瘦瘦針嗎？

我有吃藥打針控制糖尿病，為什麼需要注意低血糖呢？

糖尿病友就診寶典 專刊



歡迎線上訂閱電子報



意見回饋



高醫門診療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：王照元

社長：林子堯

執行編輯：洪薇雯

編輯委員：王碩郁、王耀廣、余哲丞、吳弘鈞
吳哲維、李佳蓉、卓士峯、周慧雯
林士軒、林克隆、林皇吉、林崇裕
施昇良、洪薇雯、張恩嘉、莊蕙瑜
許瑞昇、陳立樺、陳盈君、陳美杏
黃旻儀、劉信良、劉嫻均

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：張軒飏、蔡博宇

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第45卷第8期 2026年1月1日

▶▶▶ 糖尿病友就診寶典 專刊

- 03 | 體檢發現糖尿病，我屬於糖尿病的哪一型，
什麼治療適合我呢？ /黃峻洋
- 05 | 我的小孩被診斷第1型糖尿病，該怎麼辦呢？ /王碩郁
- 07 | 我有糖尿病，如果血糖控制不好會怎麼樣嗎？ /黃碩緯
- 09 | 瘦瘦針是什麼？
我有糖尿病，適合打瘦瘦針嗎？ /林明韻
- 10 | 醫師說我的糖尿病口服藥可以保腎護心，
吃這個藥有什麼需要注意呢？ /趙心毓
- 11 | 我有吃藥打針控制糖尿病，
為什麼需要注意低血糖呢？ /盧子文
- 14 | 我是第2型糖尿病，為什麼要打胰島素呢？ /蘇淑萍
- 15 | 我懷孕了，卻被告知有妊娠糖尿病，怎麼辦呢？
/林秀珠
- 16 | 勞動不等於運動：糖尿病友必修的健康處方
/徐嫻伽
- 17 | 我有糖尿病，為什麼醫生要安排眼底鏡檢查呢？
/林碧珍
- 18 | 「我怕糖尿病藥物副作用，所以自行減量服用」
：常見迷思與健康風險 /廖芬芬
- 19 | 我只要按時服藥/打針就可以控制糖尿病，
需要注意飲食嗎？ /林盈君

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

體檢發現糖尿病， 我屬於糖尿病的哪一型， 什麼治療適合我呢？



高醫內分泌新陳代謝科 黃峻洋醫師

體檢最常檢驗的代謝項目之一是空腹血糖，有些公司機關行號則會再加驗糖化血色素。若空腹血糖 ≥ 126 mg/dL及糖化血色素 $\geq 6.5\%$ ，則會診斷糖尿病。當知道自己有糖尿病時，想必大家都會很驚慌？好像有聽過第1型及第2型，那我可能是哪一型呢？是不是有糖尿病就要準備打胰島素了？不用緊張，請聽我娓娓道來。

診斷為糖尿病時，醫師會參考你的過去病史、症狀、體型、年紀、及家族史等，評估是哪一型糖尿病。如果沒有明顯高血糖症狀如三多一少（意即多吃、多喝、多尿及體重減輕）或糖化血色素小於10%，通常會初判為第2型糖尿病，可考慮先使用口服降血糖藥物治療。若糖化血色素一開始就大於10%或多吃、多喝、多尿及體重減輕等高血糖症狀明顯時，建議優先使用胰島素治療；若是同時有酮酸血症的跡象，或甚至因為新診斷糖尿病合併酮酸血症而住院，則會高度懷疑是第1型糖尿病，欲確定診斷需檢測空腹C肽及抗體。然而糖尿病相關的自體免疫抗體（如anti-GAD65及IA2這兩種抗體在本院可以檢測），大多屬於自費檢驗，可跟就診醫療院所醫師討論，看是否有提供該檢測項目。

一般依流行病學來說，第2型糖尿病的發生率遠高於第1型糖尿病。第1型糖尿病患者必須完全依靠注射胰島素以維持控制，而第2型糖尿病患者胰臟的胰島細胞，仍有分泌胰島素的些許功能；但當上述提到較高糖化血色素與明顯高血糖症狀的情形，第2型糖尿病患者必須優先使用胰島素。較早的使用胰島素，能讓胰島細胞好好修護得以喘息，有機會恢復分泌胰島素的功能，以利往後胰島素減量或甚至停用。

談到這裡，病人會說，如果要打針，我為什麼不打最新流行的瘦瘦針呢？瘦瘦針在本刊有專文進一步詳細介紹，在這邊簡單幫他正名，真正的名字是腸泌素針劑。但健保的給付規範，腸泌素針劑並非第一線的降血糖用藥。

如果要把第2型糖尿病再細分，過往在2018年<Lancet>期刊上，瑞典的Emma Ahlqvist教授團隊用大數據分析的方式，重新來看待糖尿病分型。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	小港醫院			高醫內分泌新陳代謝內科		
下午		高醫內分泌新陳代謝內科		高醫岡山醫院		
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

特徵	SIRD (嚴重胰島素阻抗型)	SIDD (嚴重胰島素缺乏型)	MOD (輕度肥胖相關型)
盛行率	歐洲約15% (亞洲較低)	約15-30% (亞洲較高，達50%)	約20-30% (年輕印度人約38%)
發病年齡(歲)	中年後期至晚年 (中位數55-60)	通常30-40歲 (中位數40-45)	40-50歲(通常45-55)
身體質量指數(kg/m ²)	30-35；肥胖表型， 顯著胰島素阻抗	22-26；偏瘦表型	25-30；中度肥胖， 較低胰島素阻抗
診斷時的糖化血色素(%)	7.5-9.0	≥ 9.0，通常 ≥ 10.0	6.9-7.5
C肽(nmol/L)	升高(~1.3)	低(~0.4)	中等(~0.8-1.2)
三酸甘油酯/高密度脂 蛋白膽固醇比例	致動脈粥樣硬化	正常	中等
代謝功能障礙相關脂 肪肝病盛行率	高	較低	中高
微血管風險	高腎病變、神經病變 ；低視網膜病變	高視網膜病變、 神經病變	整體較低；進展緩慢
大血管風險	最高(動脈粥狀硬化心 血管疾病，心臟衰竭 ，心肌梗塞)	中高	較低但存在
治療反應	TZDs, SGLT-2i, GLP-1RA有效； 低血糖風險較低	常需早期胰島素； AGIs常見	對Metformin, DPP-4i, GLP-1RA 反應良好

註：

SIRD：嚴重胰島素阻抗糖尿病-severe insulin-resistant diabetes

SIDD：嚴重胰島素缺乏糖尿病-severe insulin-deficient diabetes

MOD：輕度肥胖相關糖尿病-mild obesity-related diabetes

TZDs：胰島素增敏劑-Thiazolidinedione

SGLT-2i：鈉-葡萄糖共同轉運蛋白-2抑制劑-Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor

GLP-1RA：類升糖素肽-1受體促效劑-Glucagon-like peptide-1 receptor agonist

AGIs：阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑-Alpha-glucosidase inhibitor

DPP-4i：二肽基肽酶-4抑制劑-Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor

第2型糖尿病依臨床數據(身體質量指數、年紀、胰島素分泌能力及阻抗、糖化血色素)被分成四大類型

- 嚴重胰島素阻抗糖尿病-severe insulin-resistant diabetes (SIRD)
- 嚴重胰島素缺乏糖尿病-severe insulin-deficient diabetes (SIDD)
- 輕度肥胖相關糖尿病-mild obesity-related diabetes (MOD)
- 輕度老化相關糖尿病-mild age-related diabetes (MARD)

由於是利用大數據資料分析方式，這四大型並無絕對的分界線。其中SIRD與MOD較常出現於歐洲族群，而SIDD則在南亞族群中相對多見，特別是在年輕且BMI較低者。

簡單來說，一旦診斷為糖尿病，可以跟您的醫師討論是否需要進一步檢測其他項目如空腹胰島素或空腹C肽等，並且量測基本的身高及體重，讓醫師評估糖尿病的分型，有助於決定個人化的治療。如有任何關於健康的疑問，請務必諮詢合格的醫療專業人員。

我的小孩被診斷 第1型糖尿病， 該怎麼辦呢？



高醫小兒遺傳及內分泌新陳代謝科 王碩郁主治醫師

8歲女孩小燕最近兩個月食慾比以前好，媽媽卻發現她變瘦，易口渴愛喝水，而且最近三週會尿床或是半夜上兩次廁所。媽媽網路搜尋發現可能是第1型糖尿病，到小兒內分泌科門診做檢驗後，醫師確認為第1型糖尿病，須終生接受胰島素治療。

媽媽覺得世界要崩塌了，覺得小燕以後沒有彩色的人生了！但事實是如此嗎？在此，我們提供第1型糖尿病兒童父母一些方向及建議。

1 什麼是第1型糖尿病？

第1型糖尿病是一種受到後天環境或病毒感染所誘發的自體免疫疾病，導致胰臟無法製造胰島素而造成高血糖，為無法逆轉的終生疾病。目前研究發現第1型糖尿病家族遺傳比例不高，因此不是任何人的過錯所導致，不必自責或互相責怪。第1型糖尿病目前雖然無法治癒，但是可以控制，孩子偶爾會面臨一些狀況，但仍可擁有健康、正常及彩色的人生。

2 身為家長得知孩子患有第1型糖尿病時，要如何面對這件事？

此時難免會有一些傷心、震驚和疑慮，但是第一要務是“如何讓我的孩子可以繼續擁有健康及正常的生活”，父母冷靜的態度將會幫助孩子度過一開始的治療，並與醫療團隊合作接受衛教。建議父母讓孩子知道第1型糖尿病的相關資訊，並與孩子共同攜手因應。此外當孩子患有第1型糖尿病時，每位家庭成員會有不同的反應，需要時間進行適應，家人可進行家庭會議討論為何生活有所改變及各自抒發自己的情緒，並學習與糖尿病共處。

3 如何控制第1型糖尿病？

控制第1型糖尿病原則包括時常監測血糖、胰島素施打、飲食均衡並控制碳水化合物攝取量及規律運動，所需胰島素劑量為根據碳水化合物的攝取量及當下血糖濃度而調整。家長及年齡較大的第1型糖尿病孩子需學習自行監測指尖血、施打胰島素、胰島素劑量計算及調整、碳水化合物計算、學習健康及正確飲食的習慣、影響血糖的因素、孩子生病時的處理及如何因應急性併發症等衛教。若全家人能一起學習、運動並將飲食習慣改成較均衡及健康的模式，可減少罹患第1型糖尿病孩子的生活衝擊。

4 科技進步對控制第1型糖尿病有什麼影響？

監測血糖以往為自行監測指尖血，目前使用連續血糖監測儀（Continuous Glucose Monitoring, CGM）可以取代大部分的指尖血監測並持續完整的監測血糖。

胰島素施打以往通常為一天施打多針，包括餐前速效及一天一次長效胰島素，現在可使用小型胰島素幫浦，將注射軟針固定於皮下，約三天更換一次以減少打針次數，並設定24小時基礎胰島素劑量及手動輸注餐前胰島素，最新型的幫浦可與CGM整合，根據血糖自動調整胰島素的劑量，如在血糖高時加打胰島素，血糖過低時減少或停止輸注胰島素，但是健保尚未提供胰島素幫浦的補助。

5 第1型糖尿病孩子還可以再獲得哪些幫助？

第1型糖尿病屬重大傷病(需醫師提出申請後由健保署審查是否通過)，12歲以下病童可以申請身心障礙證明。此外有許多網路資源及書籍可以協助學習碳水化合物計算，有病友團體提供身心靈上的協助。學校護理師可協助在低血糖昏迷時使用升糖素。亦有心理師提供針對第1型糖尿病病童及家屬的自費心靈團體課程。詳細資訊可詢問醫療團隊。

我們瞭解孩子診斷第1型糖尿病會對家庭帶來極大的壓力，糖尿病團隊將盡全力提供照護並協助維持身心健康，請給予孩子信心，讓我們一起共同控制糖尿病，繼續過精彩的人生。

時段	一	二	三	四	五	六
上午					高醫小兒遺傳及內分泌新陳代謝科	
下午	高醫小兒遺傳及內分泌新陳代謝科					
夜診					高醫小兒遺傳及內分泌新陳代謝科	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

我有糖尿病，如果 血糖控制不好會怎麼樣嗎？



小港醫院內分泌新陳代謝科 黃碩緯主治醫師

「醫師好久不見，我最近工作忙，藥常常忘記吃。不過，我沒什麼不舒服啊，這次來驗手指血糖稍微高一點，應該沒關係吧？」診間裡，48歲的張大哥一邊捲起袖子，一邊若無其事地說。張大哥是主管階級，三年前健檢被診斷初期糖尿病；剛開始他還算認真配合藥物和飲食治療，但隨著時間過去，他漸漸鬆懈了。「還有啊，我聽說血糖藥吃久了會傷腎，我有認真在吃電視上的保健食品，好像也差不多？」

這個案例，是不是聽起來很耳熟？如果您自己是或是身邊有比較多「糖友」，多多少少都有聽過甚至自己想過這樣的事情。而糖尿病最可怕的地方，就在於它早期「幾乎沒有症狀」。許多人就像張大哥一樣，覺得「不痛不癢」，就輕忽了血糖控制的重要性。

然而，糖尿病位居台灣人十大死因的第五名，它就像一個沈默的殺手。當血糖長期偏高時，您的身體正發生什麼事？

泡在「糖水」裡的器官：從日常生活看併發症

您可以想像一下，如果把一塊肉泡在高濃度的糖水裡，久了會發生什麼事？它會變質、會腐壞。當您的血糖控制不好，您的血液就像高濃度的糖水，全天候浸泡著您全身的器官和血管。這種傷害是緩慢、持續、且全身性的。等到「大症狀」出現時，往往都已經太晚了。

我們不談艱深的醫學名詞，我們來談談「生活」。血糖控制不好，最先衝擊的，往往是您最在乎的日常生活品質：

- 1. 「視」界大不同：**眼睛的病變，「最近看報紙怎麼霧霧的？」血糖高，會讓眼睛裡的微小血管受損，就是「視網膜病變」。初期只是模糊，但若放任不管，它可能導致血管增生、出血，最後造成視網膜剝離，甚至失明。您本來清晰的世界，可能漸漸被黑暗籠罩。這也是為什麼在我們專科醫師照顧下的糖友，會定期安排眼底鏡檢查，目的就是要初期抓到視網膜問題。
- 2. 舉步維艱的「麻」煩：**神經的病變，「醫師，我手腳常常麻麻的，像戴了手套、穿了襪子一樣，感覺鈍鈍的。」，這是「周邊神經病變」。高血糖正在侵蝕您的神經。這不只是「麻」而已，更危險的是「失去知覺」。很多病友因此踩到圖釘、踢到桌腳，因為不痛，沒有察覺。小小的傷口，在高血糖（細菌的溫床）與血液循環不良的夾殺下，演變成久不癒合的「糖尿病足」，最後可能面臨截肢的命運。會讓只是想出門散個步，都可能變成奢求。

時段	一	二	三	四	五	六
上午		小港醫院				
下午			小港醫院	高醫內分泌新陳代謝內科		
夜診	小港醫院					

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

真正的風暴：三大致命併發症

如果說上述是慢性折磨，那接下來的併發症，就是足以摧毀一個人、甚至一個家庭的風暴。當小血管（微血管）被糖水泡壞了，您的大血管（動脈）也正在硬化、堵塞。這就是病友們最該警惕的「三大併發症」：

1. **中風（腦血管病變）**：當腦部血管堵塞，就會發生中風。它來的又急又快，可能讓您瞬間失去語言能力、半身不遂，需要長期臥床，生活起居完全依賴他人。
2. **心臟病（心血管病變）**：當心臟的冠狀動脈堵塞，就是心肌梗塞。糖尿病患者發生心肌梗塞的風險比一般人高出數倍，而且症狀常常「不典型」（例如可能只是有點胸悶、上腹痛），更容易被忽略，錯失黃金救援時間。
3. **洗腎（腎臟病變）**：腎臟是身體的「濾網」，長期泡糖水，濾網會壞掉。初期只是蛋白尿，但最後會走向「腎衰竭」，也就是需要「洗腎」（血液透析）。一週三次往返醫院，手臂上插著粗針，這將成為您下半輩子的日常。我們每次抽血會順便驗尿，目的就是要及早抓出糖尿病腎病變的高風險群。

許多病友私下都說，中風臥床或終身洗腎，「比死亡還令人痛苦」。而這一切，如果好好配合治療，是都有機會避免的。

破除迷思，現在開始還來得及

我常在門診跟糖友說：「糖尿病是慢性病，代表它不會『好』，但可以控制得像沒有病一樣。」。糖尿病像高血壓、高血脂(三高)一樣，是需要長期共存的「慢性病」。您絕對不可以因為「感覺還不錯」就自己停藥。因為絕大多數的時候，藥物正是讓您「感覺還不錯」的原因。

「保健食品，不能取代藥物。」許多病友寧願花大錢買保健食品，也不願規律服藥。我們理解很多病友覺得吃很多藥物代表自己病很重、甚至擔心傷身體；但保健食品是「食品」，它沒有經過嚴謹的科學驗證能穩定降血糖。試想，如果諸如苦瓜胜肽、肉桂粉真的那麼有效，醫師早就開立為正式處方了。請不要用您寶貴的健康，去賭一個沒有足夠醫學根據的「可能」。

「現在的藥物，不只是降血糖。」醫學一直在進步。現在有許多新型的糖尿病藥物，它們不只控制血糖，更被證實能「保護心臟」、「保護腎臟」甚至「預防中風」。遵從醫囑用藥，您得到的好處，遠比您想像的更多。

您，才是自己最好的控糖隊長，我們要如何避免走到併發症那一步？

1. **提早控制，遠離胰島素**：許多病友非常抗拒「打針」（注射胰島素）。您知道嗎？在糖尿病初期，胰臟功能還不錯時，我們可以用較少的口服藥物就控制得很好。但若您一直放任血糖飆高，胰臟被「操到過勞」，最後口服藥物無效時，就只能依賴胰島素來救火了。早期控制，才能「趨吉避凶」。
2. **勤量血糖，掌握身體的訊號**：請您務必養成「自我監測血糖」的習慣。血糖機是您的「儀表板」，它忠實呈現您吃的食物、做的運動、吃的藥物，對您身體最直接的反應。把這些數據帶回診間，醫師、營養師和衛教師(糖尿病照護網)才能為您量身訂做最精準的治療方案。

結語

控制血糖，從來都不只是為了讓「數字」好看。它是為了保護您的眼睛，讓您能看清家人的笑容；保護您的雙腳，讓您能隨心所欲地去旅行；保護您的心臟、大腦和腎臟，讓您能有品質地享受未來數十年的精采人生。

這是一場長期的戰役，但您不是孤單一人。請信任您的醫療團隊（醫師、衛教師、營養師），規律用藥、監測血糖，您絕對可以控制好糖尿病，活出像沒有生病的健康人生！

瘦瘦針是什麼？ 我有糖尿病， 適合打瘦瘦針嗎？

高醫內分泌新陳代謝內科 林明頌主治醫師



近年來，「瘦瘦針」成為熱門話題。許多人看到名人、朋友注射後體重明顯下降，紛紛想嘗試。然而，「瘦瘦針」並不是神奇的減肥針，而是原本為糖尿病患者設計的治療藥物。對於糖尿病患者來說，它確實可能帶來額外的體重控制效益，但仍需醫師評估後謹慎使用。

一、瘦瘦針是什麼？—從「胰島素樣肽-1」或「類升糖素肽-1」(Glucagon-like peptide-1, GLP-1)到新一代「雙重受體」藥物所謂的「瘦瘦針」其實是一類腸泌素類藥物(Incretin-based therapy)，主要分為兩種：

1. GLP-1受體促效劑 (GLP-1 Receptor Agonist, GLP-1 RA)：

代表藥物如Dulaglutide (易週糖®)、semaglutide (胰妥讚®、週纖達®)。它能促進胰島素分泌、抑制升糖素、延緩胃排空並增加飽足感，進而幫助血糖穩定與體重下降。

2. 雙重葡萄糖依賴型胰島素釋放肽受體促效劑 (Dual Gastric Inhibitory Polypeptide, GIP/GLP-1 Receptor Agonist) —tirzepatide (猛健樂Mounjaro®、Zepbound®)：

這種藥物同時刺激GLP-1與GIP兩種受體，在臨床試驗中顯示比傳統GLP-1藥物更顯著的降血糖與減重效果。在大型研究中，糖尿病患者平均體重下降可達10% - 15%，部分非糖尿病族群甚至超過20%。

二、為什麼它能幫助減重？

這類藥物的減重機制來自多重途徑：

- 延緩胃排空，讓人更快有飽足感；
- 作用於大腦食慾中樞，降低進食慾望；
- 改善胰島素阻抗，使身體更有效利用能量。

對於肥胖或代謝症候群患者，這不只是「變瘦」，更能減輕肝臟脂肪、降低心血管風險，甚至改善睡眠呼吸中止症。

三、糖尿病患者特別適合嗎？

答案是：對第2型糖尿病很適合，但要在醫師監控下進行。GLP-1 RA與tirzepatide原本即為第2型糖尿病治療藥物。對於下列情況的糖尿病患者，尤其受益顯著：

- 體重過重或肥胖 (BMI (身體質量指數) ≥ 27)
- 已使用多重藥物但血糖控制仍不理想
- 合併心血管疾病、脂肪肝或胰島素阻抗

許多患者在使用後，不僅血糖下降、胰島素

需求減少，體重也逐步下降。此外，新研究指出tirzepatide可顯著改善肝臟脂肪含量與代謝指標，對糖尿病合併代謝性相關脂肪肝病族群尤為有潛力。

四、使用前的注意事項

儘管「瘦瘦針」效果明顯，並非人人皆宜。下列情況需特別小心或避免使用：

- 曾有胰臟炎病史者
- 有甲狀腺髓質癌 (Medullary thyroid cancer) 或第2型多發性內分泌腫瘤 (Multiple Endocrine Neoplasia, Type 2) 家族史
- 嚴重腎功能不全者
- 正在懷孕或哺乳中

常見副作用包括：噁心、嘔吐、腹脹、腹瀉或便秘，通常會隨著時間改善。臨床使用上也可以採取「低劑量起始、逐步調整」方式，以減少腸胃不適。

五、「瘦瘦針」不是取代生活習慣的捷徑

「藥物是輔助，不是捷徑。」若仍維持高熱量飲食與久坐生活，體重控制效果將大打折扣。理想的治療應是：藥物+飲食調整+規律運動+醫師監控，這樣才能達到穩定降血糖與持續減重的雙重目標。同時要注意，目前市面上充斥許多來路不明的「瘦瘦筆」，可能是假藥或非醫療院所取得的產品。使用這些產品可能造成感染、過敏甚至嚴重併發症，務必經由合格醫師處方與合法藥局取得。

六、結語：安全與專業，才是關鍵

「瘦瘦針」代表現代代謝醫學的重大突破，對糖尿病與肥胖患者而言是一項福音。無論是GLP-1類藥物或新一代的tirzepatide，都應由專業醫師評估後使用，根據個人體質、病史與目標制定治療計畫。

若您是糖尿病患者，想藉此改善血糖與體重，建議先至新陳代謝科諮詢，讓專業團隊為您量身設計最合適、安全的療程。

正確使用、穩定控制、健康變瘦，才是真正的成功之道。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫岡山醫院			高醫內分泌新陳代謝內科		
下午		高醫內分泌新陳代謝內科	高醫內分泌新陳代謝內科			
夜診	高醫岡山醫院					

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

醫師說我的糖尿病口服 排糖藥可以保腎護心， 吃這個藥有什麼需要注意呢？



小港醫院內分泌新陳代謝內科 趙心毓主治醫師

「王阿姨，您最近糖尿病追蹤的檢查結果顯示，腎功能有一點下降，尿液也有看到蛋白尿的狀況。」醫師溫和地說：「我想幫您加上一種口服糖尿病藥，叫做鈉-葡萄糖共同轉運蛋白2抑制劑（Sodium-Glucose Cotransporter 2 inhibitor, SGLT2i），俗稱排糖藥，不僅能降血糖，還能保護您的腎臟和心臟。」王阿姨雖然高興藥物有額外好處，但還是皺起眉頭：「吃藥能保護心腎？會不會有什麼副作用呢？」

●什麼是鈉-葡萄糖共同轉運蛋白2抑制劑？

我們的腎臟每天就像「糖分回收站」，會先把大約180克葡萄糖過濾出來，再透過一個叫SGLT2的轉運蛋白，把大部分（約高達九成）的糖「撿回去」送回血液循環。但糖尿病人原本血糖高，加上腎臟這麼「勤快」的把葡萄糖撿回去，雪上加霜導致血糖更是居高不下。

鈉-葡萄糖共同轉運蛋白2抑制劑，就是專門阻止腎臟撿糖回去的小幫手，這個藥的工作就是對腎臟說：「別撿那麼多了！」讓多餘的糖跟隨著尿液排出去，血糖自然會降低。而因為這個動作同時會帶走一點水分和鹽分，所以血壓和腎臟、心臟的壓力與負擔也能減輕一些，藉此達到保護腎臟與心臟的功效。

●常見副作用與原因？

1. 泌尿道或生殖道感染：

這種藥會讓多餘的糖跟著尿液排出去，就像「尿液裡多了甜甜的糖水」，細菌和黴菌很喜歡這種環境，因此使用藥物時要保持私密處乾爽、上廁所要注意清潔、勤換內褲，若有排尿灼熱感、頻尿、解尿疼痛或私密處分泌物變多等不適就要盡快就醫。

2. 脫水與低血壓：

因為糖分排出去時，會一起帶走一些水分和鹽分，就像「排水」多了，身體水分變少，血壓可能降低。老年人、炎熱天氣或本來就在吃利尿劑的人要特別注意。若感到頭暈或站起

來眼前發黑，要補充水分並測量血壓。

3. 血糖正常卻酮酸血症：

我們的身體在無法利用血糖時，會啟動「燃燒脂肪」產生酮體，導致一種不常見但嚴重的情況叫酮酸血症，會出現噁心、嘔吐、極度疲倦或呼吸急促等症狀。這種狀況常常發生在胰島素缺乏而無法利用血糖的糖尿病血糖控制不佳者。

但為什麼有些人在使用口服排糖藥SGLT2抑制劑時，血糖值正常，卻突然出現酮酸血症？因為排糖藥把多餘糖分丟進尿液裡，所以血糖維持正常，但身體誤以為「沒有足夠糖分」，開始大量燃燒脂肪產生酮體，造成血糖正常卻酮酸血症的結果。

●什麼病人吃這種藥要特別小心？

1. 腎功能非常差的人（重度慢性腎病變）。
2. 有頻繁泌尿道或生殖道感染病史的人。
3. 老年人或身體虛弱者（較容易脫水或跌倒）。
4. 正在使用利尿劑的人（容易脫水與低血壓）。
5. 有其他身體處於發炎或壓力（例如：感染、開刀）的狀況（容易發生血糖不高的酮酸血症）

●結語：服藥也要懂得照顧自己！

王阿姨服藥後，每天多帶一瓶水出門，注意私密處清潔，並定期回診追蹤腎功能。她笑著對糖友們說：「原來吃藥不只是降血糖，還能保護我的心臟和腎臟。只要多留意副作用、配合醫師建議，我就能安心地享受和家人朋友們散步的時光！」

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫內分泌新陳代謝內科				小港醫院	
下午				小港醫院		
夜診		小港醫院				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

我有吃藥打針控制糖尿病， 為什麼需要注意低血糖呢？



高醫岡山醫院內分泌新陳代謝內科 盧子文主治醫師

在控制糖尿病的過程中，許多病友可能會有個疑問：「我都這麼努力降血糖，為什麼醫生還一直提醒我要小心『低血糖』呢？」事實上，糖尿病治療的目標不僅是降低過高的血糖，更是要將其穩定在一個安全的範圍內。低血糖不僅讓人不舒服，嚴重時甚至可能帶來危險。為了讓大家了解其中原因，我們以下將以淺顯易懂的方式介紹低血糖的定義、症狀、成因，以及預防和處理方法。

什麼是低血糖？

低血糖是指血液中的葡萄糖濃度過低。一般來說，血糖值低於約70毫克/分升（mg/dL）即屬於低血糖。可以把血糖想像成人體的「燃料」或「電池電量」。當這個「能量指標」掉得太低，身體和大腦就會因能源不足而發出警報，產生一系列不適症狀。

常見的低血糖症狀包括：感到突然飢餓、心跳加快、手發抖、冒冷汗、頭昏眼花、注意力無法集中等。這些都是身體在提醒您「血糖不夠了！」。若血糖降得更低，症狀可能加重，例如視力變得模糊、說話變得不清楚或語無倫次，甚至出現意識不清、極度焦躁不安等狀況。在最嚴重的情況下，低血糖可能導致癲癇發作、昏迷，甚至危及生命。換句話說，若不及時處理，人體就像手機電量耗盡般可能「當機」，無法正常運作。

美國糖尿病協會（American Diabetes Association, ADA）將低血糖依據嚴重程度劃分為三個等級：

第一級低血糖（警示值）（血糖值 54–69mg/dL）：這是一個「警示」訊號，身體的腎上腺素系統會開始反應，此時應立即採取行動，以防止血糖繼續下降。

第二級低血糖（臨床顯著性）（血糖值 <54mg/dL）：這是一個明確的「危險」訊號，代表大腦已開始缺乏足夠的葡萄糖作為能量。除了第一級的症狀外，還可能出現更嚴重的神經性缺糖症狀，此刻必須立即處理。

第三級低血糖（嚴重事件）（血糖值不限）：此等級的定義並非基於特定血糖數值，而是指患者出現嚴重的精神或身體狀態改變，無法自行處理，需要他人協助才能恢復。這可能包括昏迷或抽搐，是危及生命的緊急情況。

為什麼糖尿病用藥後會發生低血糖？

糖尿病患者透過服用口服降血糖藥或施打胰島素來控制血糖，但這些治療手段的作用就是降低血糖，因此如果使用不當或進食與用藥時間搭配不良，就可能讓血糖降得過低。造成糖尿病患者低血糖的常見原因包括：

- **進食不足**：吃太少、忘記吃飯或延遲用餐，但藥物劑量照常使用。這樣體內缺乏碳水化合物來源，藥物卻持續降低血糖，容易導致低血糖發生。
- **運動量過大**：運動會消耗葡萄糖並增加身體對胰島素的敏感性。因此空腹進行

運動、運動強度過高或運動時間過長而沒有適當補充食物，都可能讓血糖被大量消耗。即使平時藥物劑量相同，額外的體力活動也會降低血糖濃度。

- **藥物使用不當或過量**：口服降血糖藥物，或胰島素劑量過高、重複使用，或未按照醫師指示使用，都可能讓血糖降得太低。例如磺醯尿素類(Sulfonylureas)口服藥會刺激胰島素分泌，劑量拿捏不當時就容易低血糖。再如注射速效胰島素後卻沒有如期進食，胰島素的作用可能使血糖驟降。
- **飲酒**：空腹喝酒是容易被忽略的原因。酒精會抑制肝臟釋放葡萄糖，尤其在沒有進食的情況下更容易導致低血糖。因此糖尿病患者若要飲酒，一定要特別注意先進食並嚴控酒量。

此外，若生病導致食慾不佳、嘔吐腹瀉等，也可能因進食量減少但藥物依然照常服用而發生低血糖。或者腎功能不全者，當腎功能下降時，藥物的代謝變慢，作用時間延長，相當於增加了藥物劑量，進而提升低血糖風險。總之，糖尿病藥物需要和飲食、活動量取得平衡。一次低血糖事件，往往不是「胰島素打太多了」這麼簡單，而可能是「常規劑量的胰島素」+「延遲的午餐」+「下午的散步」共同造成的結果。學會辨識這些疊加的風險，是預防低血糖最有效的策略。

低血糖的潛在危險

低血糖的影響遠不止於當下的不適，它會產生一系列「漣漪效應」，對身心健康造成長遠的損害。

- 1、**心理的枷鎖**：低血糖恐懼症(Fear of Hypoglycemia, FoH)：經歷過嚴重低血糖後產生的恐懼與焦慮，是一種真實且普遍的臨床問題。這種恐懼

可能導致患者為了避免低血糖而刻意維持較高的血糖值，反而影響了長期的血糖控制，形成惡性循環。

- 2、**對大腦的衝擊**：大腦極度依賴葡萄糖作為能量來源。嚴重低血糖會使大腦「斷糧」，導致急性認知功能障礙。更令人擔憂的是，研究顯示，反覆發生的嚴重低血糖與長期認知功能下降及老年失智症風險增加有著密切的雙向關聯。
- 3、**對心臟的壓力**：當血糖急遽下降時，身體會大量釋放壓力荷爾蒙（如腎上腺素）以自救。這種荷爾蒙的劇增會導致心律不整、血壓升高及發炎反應，對心血管系統造成巨大壓力，對於已有心臟疾病的患者尤其危險。

因此，預防低血糖不僅是為了避免當下的不適，更是為了長遠地保護您的大腦、心臟與心理健康。

如何自我察覺與預防低血糖？

預防勝於治療，對於低血糖尤為如此。以下提供一些日常生活中預防低血糖的建議：

- **規律飲食**：養成定時定量用餐的習慣，不要隨意跳過或延遲正餐。即使行程忙碌，也應該想辦法按時進食或備用點心墊胃。
- **運動適量**：規律運動有助糖尿病控制，但劇烈運動後記得補充點心或含糖飲料，避免運動耗掉的血糖未及時補回，且空腹時不宜從事重度運動。
- **正確用藥**：嚴格按照醫師處方的劑量與時間服藥或注射胰島素。特別是施打胰島素後的5~15分鐘內務必進食，因為胰島素會迅速降低血糖。不要自行增減藥量，任何調整應諮詢醫師。
- **監測血糖**：依照醫護人員建議的頻率進行血糖監測。透過指尖血糖機或連續血

糖監測瞭解自己的血糖走勢，才能及早發現異常。若屬於容易發生「無感低血糖」（低血糖卻沒有典型症狀）的人，更要養成測血糖的習慣，以防不知不覺中血糖過低。

- **備糖應急**：養成隨身攜帶一些含糖食物的習慣，如方糖、葡萄糖糖果、糖果餅乾或小盒果汁。在外出爬山、長途開車、騎車運動等容易脫離日常飲食規律的活動時，更要記得備有糖分補充品。這些隨身的「救命糖」可以在關鍵時刻派上用場，預防低血糖釀成意外。

此外，家人朋友也應該學習辨識您出現低血糖的狀況，這樣在您本人未能及時察覺時，他人可以提醒並協助您處理。

萬一出現低血糖該怎麼辦？

即便小心預防，生活中難免有發生低血糖的時候。關鍵是及時正確處理，將影響降到最低。以下是一般建議的低血糖處理步驟：

1. **立刻補充糖分**：一旦感覺自己出現低血糖症狀，應該立即停止手邊正在進行的活動（例如先坐下休息），並快速攝取大約15克的糖分。例如含糖飲料半杯（約150毫升的果汁或汽水）、三顆方糖、一大湯匙蜂蜜，這些都大致相當於15克碳水化合物。隨身攜帶的葡萄糖錠片也很方便，此時可以派上用場。千萬不要拖延，認為「忍一忍就好」；及早補糖才能防止症狀惡化。
2. **等待並監測**：攝取糖分後，稍等約15分鐘讓身體吸收。若可能的話，用血糖機測一下血糖值變化。如果15分鐘後症狀明顯改善、人變得清醒，表示血糖上來了些。但如果還是覺得不適，甚至血糖測量仍低於約70

mg/dL，請再補充一次約15克糖分。這個「15-15法則」是糖尿病患者處理低血糖的常見原則：吃15克糖，等15分鐘，還低就再吃。

3. **後續進食**：當血糖回升、症狀緩解後，若此時已接近正餐時間，應馬上進食正餐。如果離下一餐尚遠，建議補充一些點心，例如吃片吐司或喝半杯牛奶，避免血糖再度下降。這一步很重要，因為前面補充的快速糖分作用時間短，後續還是需要較為穩定的飲食來維持血糖。
4. **緊急求助**：如果低血糖患者已經出現意識不清甚至昏迷，身邊的人切勿強行餵食或灌飲料，以免噎到。正確做法是將患者側躺平放，保持呼吸道暢通，並立即呼叫醫療救援（打119叫救護車）。救護人員或醫療單位可經由靜脈注射葡萄糖等方式迅速糾正低血糖。在患者清醒之前，不要離開或放任他一人。如果患者神志清醒但無法自行進食，也應盡速就醫。

總而言之，糖尿病患在日常生活中一定要同時注意高血糖和低血糖。規律的生活作息、正確的用藥及飲食計劃，搭配自我血糖監測，可以大幅降低低血糖發作的機會。隨時留意身體發出的警訊，一有不對勁就按步驟處理，才能既成功控制糖尿病，又避免低血糖帶來的危機。記住：穩定血糖不只是避免飆高，預防驟降同樣是健康管理的重要一環。祝所有糖尿病朋友都能平安地控糖，遠離高低血糖的困擾！

時段	一	二	三	四	五	六
上午		高醫岡山醫院		高醫岡山醫院	高醫岡山醫院	
下午	高醫內分泌新陳代謝內科					
夜診				高醫岡山醫院		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

我是第2型糖尿病， 為什麼打胰島素？



高醫內分泌新陳代謝內科 蘇淑萍糖尿病衛教師

41歲王先生平時在外地從事工程管理工作，生活忙碌作息不固定。兩年前曾被診斷血糖偏高，吃藥控制一段時間後，因工作奔波而中斷服藥。最近一個月他出現晚上頻尿，白天口乾頻繁，體重下降2公斤，容易疲倦、沒精神，他懷疑糖尿病復發再度就醫，診所治療兩周後血糖值依然在242 mg/dl，決定轉來高醫就診，檢測餐後指尖血糖值：372mg/dl，糖化血色素A1C：11.4%，經由主治醫師評估說明後建議除服用降糖藥物外，須搭配每日長效胰島素注射一次，在護理師引導下帶著醫病共享決策表來到衛教室，王先生對於「需注射胰島素」感到疑惑與恐懼，誤以為病情惡化。且擔心外出工作胰島素是否難以保存？對胰島素注射技術、疼痛與副作用不清楚等。

在診間主治醫師解說高血糖需要搭配以長效胰島素輔助治療，為什麼需要胰島素？因長期高血糖會讓胰臟過度工作而疲倦，及早使用胰島素可以讓胰臟休息一下，幫助恢復功能，減少血糖持續過高對身體的傷害，預防併發症的發生。來到衛教室由衛教師輔助以「醫病共享決策表」，進一步說明：

1. 為什麼要打胰島素？
2. 不同治療方式的優缺點
3. 如何保存、攜帶與注射？
4. 打針會不會痛？與副作用疑慮等

逐項解說並讓王先生可以提出問題，依照其生活型態與想法決定最適合的治療方式。逐步說明示範筆型注射器並讓王先生實際體驗，王先生體驗後發現筆針頭又細又短，幾乎沒有疼痛感，操作簡單且乾淨安全。我們也一起討論保存方式並注意低血糖的徵狀（頭暈、手抖、無力等）並教導補充糖分的正確處理方式。

穩定血糖的關鍵在於自我紀錄：說明每天清晨空腹血糖，搭配晚餐後2小時的餐後血糖，用紀錄表或手機APP紀錄趨勢，回診時與醫師一起檢視血糖波動趨勢以做藥物調整，衛教結束後會給予衛教室電話讓他能來電諮詢。我們希望讓他知道控制血糖的路上他不是一個人，醫療團隊會持續陪伴與支持。

王先生透過醫療團隊的同理溝通與實際操作體驗，逐步克服了對胰島素的恐懼與誤解，在他二周後回診時，笑著說原來打胰島素沒那麼可怕，只要方法正確，糖尿病治療不只是吃藥或打針，更是一場了解自己、照顧自己的旅程。醫療團隊會與你攜手在理解與信任中一起走向穩定健康的生活。

醫病共享決策的核心價值：在讓病人瞭解治療選擇的完整知識，透過清楚說明減少未知帶來的恐懼，鼓勵病人在治療中扮演積極角色並經由跨專業團隊協作，根據個人偏好與考量做出最適合自己的治療選擇。醫療主體不只是技術的提升，更是對病人尊嚴與自主權的尊重，攜手共創以人為本的優質醫療照護環境與人類互助精神的實踐，為每一位病人與家屬提供最溫暖、最專業的支持。

我懷孕了，卻被告知有 妊娠糖尿病，該怎麼辦呢？



高醫內分泌新陳代謝內科 林秀珠糖尿病衛教師

「醫師說我有妊娠糖尿病，我好擔心，會不會影響寶寶？」這是許多孕媽咪常見的疑問。35歲的陳小姐第一次懷孕，平時上班忙、少運動。懷孕26週時做葡萄糖耐受試驗，結果血糖偏高，被診斷為妊娠糖尿病。她與先生立刻前來糖尿病衛教室諮詢，希望了解該怎麼做。

【什麼是妊娠糖尿病？】

妊娠糖尿病是指懷孕期間出現的高血糖，並非懷孕前就有糖尿病。懷孕時胎盤會分泌荷爾蒙，使身體對胰島素的作用變差（稱為胰島素阻抗），若胰臟無法分泌足夠胰島素來調節血糖，就會導致血糖升高。婦產科通常會在懷孕24至28週安排「75克口服葡萄糖耐受試驗」。

只要下列三項指標中有一項達標，即可診斷為妊娠糖尿病：

空腹血糖 $\geq 92\text{mg/dl}$

服糖水後1小時 $\geq 180\text{mg/dl}$

服糖水後2小時 $\geq 153\text{mg/dl}$

【誰容易得到妊娠糖尿病？】

年齡超過35歲、體重過重或肥胖、有糖尿病家族史、曾有妊娠糖尿病或生下4公斤以上的寶寶、有多囊性卵巢症候群或糖尿病前期、曾使用類固醇或安胎藥等，都屬高風險族群。

【會影響媽媽或寶寶嗎？】

若血糖控制不佳，妊娠糖尿病可能帶來以下風險：

對媽媽：容易出現妊娠高血壓、早產等情形。

對寶寶：可能變成「巨嬰」、出生後低血糖、黃疸，甚至長大後肥胖或罹患糖尿病的機率較高。

【孕期照護四重點】

1. **均衡飲食最重要**：醫師會安排營養師提供個別化飲食建議。孕期要吃得營養又不過

量，主食以全穀類為主，三餐定時定量，少吃甜食與含糖飲料，以避免血糖劇烈波動。

2. **自我血糖監測**：自2023年9月1日起，健保提供妊娠糖尿病孕婦血糖試紙補助，每天最多5片，直到生產為止。醫師通常建議每日測量4次血糖（空腹加上三餐飯後1-2小時），理想控制目標為空腹 $\leq 95\text{ mg/dl}$ 、餐後1小時 $\leq 140\text{ mg/dl}$ 、餐後2小時 $\leq 120\text{ mg/dl}$ 。

3. **規律及安全的運動**：適度運動能改善血糖控制並降低胰島素阻抗。建議選擇中等強度的有氧運動，如散步、游泳。飯後30分鐘後開始，每次約40至50分鐘（含暖身與收操），每週3至4次最理想。

4. **適時使用藥物**：若飲食與運動仍無法控制好血糖，醫師會評估是否需使用藥物治療。目前首選為胰島素注射，安全且不影響胎兒。

【控制良好，孕期一樣順利】

若血糖控制穩定，妊娠糖尿病孕婦的產檢與生產方式與一般孕婦無異。但若控制不良，併發症風險將大增，需遵守醫囑密切追蹤，必要時考慮提前生產，以確保母嬰安全。

【產後別忘了追蹤血糖】

多數孕婦在生產後血糖會恢復正常，但未來罹患糖尿病的機率仍較高。建議於產後6至12週進行葡萄糖耐受測試，確認血糖狀況。若結果正常，也應每1至3年定期檢查血糖，以早期預防糖尿病。

【溫馨提醒】

妊娠糖尿病並不可怕，只要依照醫師、營養師與糖尿病衛教師的建議，透過均衡飲食、適度運動與血糖監測，多數孕媽咪都能順利迎接健康的寶寶。保持好心情、規律生活，與醫療團隊攜手努力，讓孕期更安心，母嬰都健康！

勞動不等於運動： 糖尿病友必修的健康處方

高醫岡山醫院護理部 徐嫚伽糖尿病衛教師



在門診衛教中，遇見了王女士，她表示自己每天忙著打掃、煮飯、帶孫子，感覺自己動得比誰都多，但糖化血色素（HbA1c）的數值卻沒有明顯改善。她困惑地問：「難道這些忙碌的家務，還不算是運動嗎？」答案是：有效控糖的「運動」，與勞動並不相同！這篇文章，要來為各位解開這個迷思，告訴您什麼才是糖友必修的、能真正穩定血糖的健康處方。

勞動與運動兩者不同之處：

1. 目的與身體效益不同

- **勞動（家務、工作活動）**：目的在於應付日常、處理雜務。它雖然消耗體能，但對身體的效益是容易產生疲勞、關節負擔重，甚至常造成局部肌肉過度使用。
- **運動（規律身體訓練）**：目的在於強化健康、促進代謝。運動能帶來身體功能的正向適應，有助於改善心肺功能、增加肌肉量，是強化而非消耗身體。

2. 強度與規律性無法掌握

- **強度不可控**：勞動的強度常常是忽高忽低、不可控制的。而規律運動則可以依據心率或自覺疲勞度調整，達到對改善代謝與穩定血糖最有效的中等強度。
- **規律性不足**：勞動的時間與規律性不固定，依工作而異。但對糖友來說，規律性比總時數更重要，運動必須每週至少150分鐘的規律身體訓練，才能有效發揮作用。

運動對糖友的益處：

- **提升胰島素敏感度**：規律運動能有效提高細胞對胰島素的反應，使身體更有效利用葡萄糖，達到降低血糖的效果。
- **改善代謝與血糖控制**：中等強度的有氧運動可促進能量代謝，幫助穩定血糖，減少血糖劇烈波動。
- **增加肌肉量與骨質密度**：肌力訓練能增加肌肉量，而肌肉是消耗血糖的主要場所，肌肉量提升能使身體更有效清除血液中的糖分，同時對骨密度的改善也有幫助。
- **助於體重控制**：運動能增加能量消耗並維持肌肉量，降低過量的體脂肪，有助於減輕體重及腰圍，提升胰島素敏感度。
- **強化心肺功能與穩定度**：規律運動可改善心肺耐力、增進關節與肌肉穩定度，進而降低長期勞動造成的痠痛與傷害風險。

糖友必修！FITT 運動處方原則：

運動處方包括每週動幾次（頻率）Frequency、動多強（強度）Intensity、動多久（時間）Time、以及做什麼運動（類型）Type，統稱為FITT 原則，是幫助糖友規劃安全又有效運動的核心。

運動類型	項目	強度	時間長度	運動頻率
有氧運動 (Aerobic Exercise)	快走、騎腳踏車、游泳、慢跑、跳舞	中等至高強度，可以說話，但不能唱歌	每週至少150分鐘	每週至少3~7日，每日至少20分鐘，不要超過連續2天沒有運動
肌力訓練 (Resistance Exercise)	自由重量訓練、機械式訓練、彈力帶訓練	中等強度（只能重複做15下的重量，即15RM）至高強度（只能重複做6~8下的重量，即6~8RM）	至少8~10個動作。做1~3組（sets），每組10~15次接近疲勞的阻力訓練	每週2~3次阻力運動，兩次阻力運動至少間隔一天
柔軟與平衡運動 (Flexibility & Balance Exercise)	伸展：動態伸展或瑜伽。平衡：核心運動或太極拳	伸展運動，伸展到有點緊繃即可。平衡運動可從輕度到中等強度做起。	靜態或動態伸展運動10~30秒。每種伸展運動重複2~4次。平衡運動的時間長度沒有特別限制。	伸展運動：每週從事2~3次。平衡運動：每週從事2~3次。

註：此表為2019糖尿病人運動指導手冊。社團法人中華民國糖尿病衛教學會（2019）

結語：

簡單來說，日常活動雖能增加能量消耗，也確實比久坐或靜態生活更好，但其運動訓練效果仍有限。若能加入規律且有計畫的運動，不僅能有效提升胰島素敏感度與血糖控制，還能強化關節與肌肉穩定度，降低長期勞動造成的痠痛與傷害風險。

【溫馨提醒】

每位糖友的身體狀況與適合的運動皆不同。開始新的運動計畫前，請務必諮詢主治醫師確認身體狀況，並可請教專業運動指導人員（如物理治療師、運動教練）或糖尿病衛教師，以獲得最安全、最貼切的運動建議與指導。

我有糖尿病，為什麼醫生要安排眼底鏡檢查呢？



高醫內分泌新陳代謝內科 林碧珍醫事檢驗師

在眼底檢查的日常工作中，常常聽到…

患者：請問…我來看心臟科，為何醫師請我來照眼底啊？

我：請問您有糖尿病嗎？

患者：有啊！

我：是的，因為糖尿病會造成人體大小血管病變，糖尿病視網膜病變是屬於小血管病變，在病變初期視力上通常是沒有明顯變化，所以必須定期一年檢查眼底，控制好血糖血壓血脂，若有病變也可以早期發現早期治療…

就這樣，病人聽完了我的衛教之後，瞭然於心的走出了檢查室。

為什麼糖尿病患者需要進行眼底檢查？

糖尿病可能引發多種大小血管併發症，其中糖尿病視網膜病變是小血管併發症之一，可能導致視力損傷甚至失明。以下說明糖尿病患者需要定期眼底檢查的原因：

1. 早期無明顯症狀

糖尿病視網膜病變在初期通常不會影響視力，患者可能感覺「視力正常」，但視網膜病變可能已悄然發生。缺乏明顯症狀容易讓患者忽略問題，延誤診斷與治療。

2. 症狀出現時往往已嚴重

當患者察覺視力模糊、出現黑點或黑影時，病變多已進展至中晚期。此階段的治療效果有限，視力損失通常難以完全恢復。

3. 早期發現與及時治療

定期眼底檢查能早期發現視網膜病變，結合良好的血糖、血壓與血脂控制，可有效延緩病情惡化。若發現病變，醫師可透過雷射治療或藥物注射等介入措施，降低失明風險。

眼底檢查的建議時機

為確保視網膜健康，糖尿病患者應遵循以下檢查時程：

- **第1型糖尿病**：確診後5年內進行首次眼底

檢查。

- **第2型糖尿病**：確診時立即安排眼底檢查。

後續追蹤：

◎未發現病變者：每年檢查一次。

◎已發現病變者：依醫師建議，每3至12個月追蹤一次。

- **妊娠糖尿病或孕期糖尿病患者**：從懷孕起，建議每3個月檢查一次。

眼底檢查的流程與優勢

本院採用非散瞳眼底彩色攝影機，約80%的患者無需使用散瞳劑即可完成檢查。此檢查可減少散瞳後的視力模糊與畏光不適，檢查過程無痛且僅需5至15分鐘，快速且舒適。

此外，本院引進人工智慧糖尿病視網膜病變輔助診斷系統（已獲得美國及台灣食品藥物管理單位認證），能精準分析眼底彩色照片，確保不漏檢早期病變。所有影像均由專業醫師進一步複閱，篩檢出需轉診眼科的嚴重病例。並且為提供更即時的醫療服務，本院設立糖尿病視網膜病變轉介特診，一旦發現病變，醫檢師將協助患者立即轉診至眼科，確保及時治療。

定期檢查的價值

許多患者因及早接受眼底檢查，發現並治療視網膜病變，成功維持良好視力。他們的回饋顯示，定期檢查不僅守護了視力，也提升了生活品質。糖尿病視網膜病變若未及時發現與治療，可能導致失明，對個人、家庭及社會造成深遠影響。

結語

糖尿病患者應遵循醫囑，定期進行眼底檢查，做到早期發現、及時治療、長期追蹤。這是保護「靈魂之窗」、維持生活品質的關鍵一步。本院致力於提供高效、便捷的檢查與轉診服務，幫助每位患者守護視力健康。

「我怕糖尿病藥物副作用，所以自行減量服用」：常見迷思與健康風險

高醫藥學部 廖芬芬藥師

在門診中，許多糖尿病患者常提出疑問：「聽說糖尿病藥物副作用很多，所以我都自行減量服用，覺得症狀好了後就停藥，這樣做可以嗎？」。事實上，這種自行調整藥量的行為，可能導致血糖控制不穩，並潛藏嚴重的健康風險。

一、糖尿病藥物的角色是什麼

糖尿病是一種慢性代謝疾病，主要是因為胰島素分泌不足或作用不佳，導致血糖過高。糖尿病藥物的目的是控制血糖，以預防併發症，如腎病變、視網膜病變、神經病變及心血管疾病等，而非「治癒」糖尿病。

目前健保給付的糖尿病口服藥物包括：

- **磺醯尿素類 (Sulfonylureas) 及非磺醯尿素類 (Glinides)**：刺激胰島素分泌，可能導致低血糖。
- **二甲雙胍 (Metformin)**：減少肝臟製造葡萄糖，提高胰島素對葡萄糖的作用。常見副作用為腸胃不適（如腹瀉、脹氣）。
- **胰島素增敏劑 (Thiazolidinedione)**：改善脂肪與肌肉組織對胰島素的敏感度，常見副作用為水腫與體重增加。
- **阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑 (Alpha-glucosidase inhibitor)**：延緩腸道對葡萄糖的吸收，副作用為腸胃不適。
- **鈉-葡萄糖轉運蛋白 2 抑制劑 (Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor, SGLT2i)**：透過尿液排出多餘葡萄糖，可能引起泌尿道感染、脫水、低血壓、或是罕見的正常血糖值酮酸血症。
- **二肽基肽酶-4 抑制劑 (Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, DPP-4)**：抑制內生性的腸泌素分解以提升腸泌素濃度，間接刺激胰島素分泌，單獨使用幾乎不會發生低血糖。

每種藥物皆有其適應症與潛在副作用，醫師會根據個別病情，選擇最合適的治療方式。

二、自行減藥或停藥有哪些風險

部分糖尿病患者因擔心副作用，可能會自行減少藥量或停藥，甚至直接丟棄藥物。然

而，這樣的行為可能導致以下健康風險：

- **血糖失控**：突然減藥或停藥可能使血糖迅速升高，出現疲倦、口渴、頻尿等症狀，嚴重時甚至可能導致昏迷。
- **併發症風險上升**：長期血糖控制不佳，會增加心臟病、腎病變、視網膜病變及神經病變等慢性併發症的風險。
- **治療複雜度與成本增加**：若血糖惡化，可能需要重新開始用藥，甚至改用更強效或多種藥物，增加治療複雜度與成本。

三、副作用真的那麼可怕嗎

藥物的副作用會因個人體質、藥物種類及劑量而有所不同。事實上，多數副作用是可預防且可管理的，例如：可透過「隨餐服用」來減輕腸胃不適。隨身攜帶糖果或果汁，以便即時處理低血糖。若副作用嚴重，醫師可調整藥物種類或劑量。重要的是，不要因為副作用而自行停藥或減藥，而是應該與醫療團隊討論，找到最適合自己的治療方式。

四、正確的做法是什麼

為了安全有效地控制血糖，以下是糖尿病患者應遵循的正確做法：

- **定期回診**：讓醫師追蹤血糖、糖化血色素 (HbA1c) 等指標，評估病情並調整藥物治療。
- **主動溝通**：若有任何不適或疑問，應主動向醫師、藥師或糖尿病衛教師反映，尋求專業建議。
- **配合生活調整**：飲食控制、規律運動與體重管理，是穩定血糖、減少用藥需求的重要關鍵。
- **避免聽信偏方**：許多宣稱可「根治糖尿病」的坊間產品，大都缺乏科學依據，使用後可能延誤正規治療，甚至危害健康。

結語：

糖尿病藥物是穩定血糖、預防併發症的重要幫手。若您有減藥或停藥的想法，請務必先與醫師討論，切勿自行決定。讓我們一起當聰明的糖友，穩定控糖、守護健康！

我只要按時服藥/打針 就可以控制糖尿病， 需要注意飲食嗎？

高醫營養部 林盈君營養師



全球糖尿病人口持續增加，對各國公共衛生與醫療資源形成沉重負擔。許多糖尿病朋友常會問：「我都有按時吃藥、打胰島素，血糖應該就能控制吧？飲食真的那麼重要嗎？」其實，藥物雖然是糖尿病控制的一環，但忽略飲食與生活習慣，就像只修一邊的船槳，血糖依然可能上下波動，甚至引發併發症。讓我們一起了解，為什麼飲食控制在糖尿病照護中這麼關鍵。

一、糖尿病控制不只是靠藥物

糖尿病的形成，是因為胰島素分泌不足或身體對胰島素反應變差，使血糖無法順利進入細胞利用，導致血液中糖分上升。藥物與胰島素的確能協助降低血糖，但若進食過量或攝取過多高糖的食物，血糖依然會飆升。舉個例子：若病人吃下一大碗滷肉飯加全糖珍奶，即使有打針或服藥，血糖仍可能會急速上升。長期如此，不僅增加胰島素需求，也會造成體重上升、血脂異常、心血管疾病等問題。

二、為什麼飲食控制這麼重要？

良好的飲食習慣能穩定血糖，減少波動，讓藥物效果更穩定，進而控制血脂、血壓與體重，降低視網膜病變、腎臟病、神經病變等糖尿病併發症的發生率。體位過重或肥胖，建議通過飲食、身體活動和行為治療來減輕原本體重至少5-7%，有益於血糖、血脂與血壓管理。

三、糖尿病飲食原則

1. 均衡飲食為基礎，聰明選擇食物

依據衛福部國民健康署「每日飲食指南」，均衡攝取六大類食物，包含全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類、乳品類、油脂與堅果種子類，以「原型、高纖、低糖、少油」為原則，避免過多加工、油炸或糖漬食品，讓血糖更平穩、體重更容易維持。以下是各類食物的聰明選擇與避免重點。

食物類別	建議這樣選	盡量避免
全穀雜糧類	優先選擇未精製的全穀類，如糙米、燕麥、全麥麵包、地瓜等。	白飯、白麵、白麵包、加糖麥片、糕餅等精緻澱粉。
豆魚蛋肉類	優先選擇植物性蛋白質（黃豆、毛豆或黑豆及其製品）、魚肉、瘦肉等。烹調以清蒸、水煮、燉、烤為主。	肥肉、加工肉品（香腸、貢丸、火腿等）、動物皮、油炸肉類及過多紅肉攝取。

蔬菜類	每餐搭配多樣化當季非澱粉類蔬菜，如綠葉菜、瓜類、菇類等。	醃漬蔬菜、過濾的蔬菜汁等。
水果類	選擇當季、低升糖指數水果，如芭樂、小蕃茄等。	蜜餞、果乾、罐頭水果或果汁飲品等。
乳品類	選擇低脂或脫脂乳品類。	加糖調味乳、加糖優酪乳。
油脂與堅果種子類	適量使用植物油（如橄欖油、芥花油等），可搭配未調味堅果種子。	油炸食物、動物油、椰子油及含鹽或含糖堅果。

2. 善用「211餐盤」，輕鬆掌握份量

為了讓糖尿病飲食更簡單實行，可參考2025年美國糖尿病學會推出的「211餐盤原則」：

1/2餐盤是蔬菜，增加纖維，能穩定血糖；1/4餐盤是蛋白質，選擇豆腐、魚、雞胸肉或蛋等低脂來源；1/4餐盤是全穀雜糧。飲品方面，宜選擇開水或無熱量飲料（無糖茶或咖啡）。另外，每餐可搭配一份水果，而早餐可將飲品換成一杯低脂或脫脂乳品。這樣的餐盤不僅能控制血糖上升速度，還能讓每餐更均衡。



參考來源：<https://diabetesfoodhub.org/blog/what-diabetes-plate>

若採外食，仍可利用此概念，例如點便當時，多菜少飯，主菜選清蒸、滷或清炒的豆魚蛋肉類（如下圖）。

圖片來源：高醫營養部

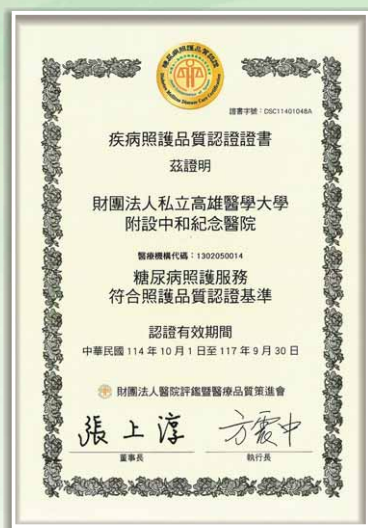
葷食便當	素食便當
 炒空心菜 炒豆芽菜 炒小黃瓜 滷豬排 紫米飯 番茄炒蛋	 炒空心菜 炒豆芽菜 炒高麗菜 紫米飯 彩椒豆包 素火腿毛豆

糖尿病的照護不只是靠藥物，更需要從日常飲食與生活習慣做起。透過均衡攝取六大類食物，運用「211餐盤」掌握份量，不僅能讓血糖更穩定，也能讓身體更有活力。記得，控制糖尿病的關鍵，不是節食，而是「吃得剛剛好、吃得更聰明」。

參考資料：1. American Diabetes Association guidelines, Diabetes Care Volume 49, Supplement 1, January 2026. 2. 我的餐盤，衛生福利部國民健康署。3. American Diabetes Association guidelines. What is the Diabetes Plate? January 15, 2025. <https://diabetesfoodhub.org/blog/what-diabetes-plate>

內分泌新陳代謝內科 守護糖尿病友的健康

國內郵資已付
高雄郵局
許可證第25號
高字第23號



內分泌新陳代謝內科在院方領導下組成跨部門團隊，於2025年度成功續審，再次榮獲醫院評鑑暨醫療品質策進會頒發之『糖尿病照護品質認證』最高榮譽，持續提供全方位優質照護，全力守護南臺灣糖尿病友健康。
下方照片為團隊於認證前夕合影。



- 總機：07-3121101轉9
- 人工電話掛號：07-3212831(08:00~16:00)
- 語音掛號：07-3208181、07-3218753(24小時)
- 聯合服務中心【轉診(檢)、病歷複製申請、病友服務】：07-3208143
- 健康管理中心諮詢：07-3208269(08:00~17:30)

歡迎輸入您的電子郵件訂閱《高醫醫訊》電子報



掃描訂閱
電子報



讀者
意見回饋