

# 戰勝糖尿病，「藥」「不藥」？

文/家庭暨社區醫學部 黃睦淳 住院醫師

談起糖尿病的治療，很容易聯想到的打胰島素、口服降血糖藥；然而看似最老生常談卻也最容易被忽略的，其實是生活型態的調整。糖尿病者普遍因為運動不足、肥胖、吸菸等因素，使身心健康付出龐大的代價，因此建立健康的生活習慣搭配藥物的使用，才是與糖尿病和平共存的良方。

醫療團隊在糖尿病治療過程中是不可或缺的角色，一個完善的醫療團隊有各專業人員的合作，例如專科醫師、護理師、營養師、運動專家，綜觀病人整體的健康問題，將病人年齡、學業或職業、運動及飲食型態、本身的意願列入治療規劃的考慮因素，並適時轉介至次專科。以下介紹美國糖尿病學會所建議的健康生活型態：

## 體重控制

第二型糖尿病病人若能減重5~7%以上，便能有效改善高血糖、甚至可降低抗糖尿病藥物的劑量。男性每日適當攝取熱量為1,500 - 1,800大卡、女性則為1,200 - 1,500大卡，並應根據病人的體重個別限制攝取的食物種類，以達到理想體重目標。

## 體能活動

所有糖尿病病人都應盡量減少久坐時間，建議至少每90分鐘需起身活動。規律的運動可增加心血管適能、肌耐力強度、胰

島素敏感度，並降低糖化血色素及發生合併症的機率。糖尿病的兒童應鼓勵每日進行60分鐘的體能活動，成人則建議每週至少150分鐘的中強度有氧運動(達到最大心率的50 - 70%)，分布於一週當中至少三天，並盡量不超過連續二天未運動；另外每週至少進行兩次阻力訓練，包含至少五組不同肌群訓練。有罹患冠心病風險者，需從低強度運動開始再逐漸增加強度與時間。罹患視網膜病變、周邊神經病變、足底有傷口者應慎選運動種類，注意保護措施以避免運動傷害。胰島素劑量及進食量應依據運動的時間及強度適當調整，避免發生低血糖事件。

## 醫學營養治療

研究報告指出，由專業營養師所提供的醫學營養治療能降低糖化血色素，其目標包括理想體重的維持、控制三高惡化、延緩或預防糖尿病併發症。然而沒有一種飲食型態能適合所有糖尿病者的體質，因此醫療團隊應協助提供個人化飲食建議。

原則上建議攝取全穀類碳水化合物、蔬果、豆類、奶類，並加強高纖成分攝取、減少高糖飲食，以達到體重控制、降低心血管疾病以及脂肪肝之風險。宣稱低脂、去脂但富含精製穀類及高糖的飲食應避免食用。飲食規律且胰島素劑量固定者，可定時定量地攝取碳水化合物；對於無法規律用餐者，則

應定期諮詢，確保病人能適當調整胰島素劑量。

對於糖尿病腎病變的病人，建議每日攝取蛋白質量0.8 gm/kg，若蛋白質攝取不足對血糖控制、心血管疾病及腎功能並無好處。適合糖尿病病人的脂肪攝取量目前沒有明確定論，然而研究已知脂肪攝取的種類遠比攝取總量更為重要。建議可選擇富含單元不飽和脂肪的地中海飲食，並避免攝取反式脂肪酸，將有助於血糖代謝並降低心血管疾病風險。

針對電解質及微量維生素，糖尿病者每日鈉的攝取量建議以不超過2,300毫克，若合併有高血壓、慢性腎臟病的病人則應再降至每日1,500毫克以內。目前尚未有證據說明維生素、礦物質、草藥或香料能實質上改善糖尿病；而長期補充維生素C、維生素E則需考量其安全性，勿過量攝取造成身體負擔。

### 疫苗接種

所有糖尿病者皆應依照不同年齡建議，配合政府推行政策接受疫苗接種。流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗建議施打於所有糖尿病病人，以降低住院率及死亡率；19至59歲尚未施打B型肝炎疫苗者，皆應予以接種，60歲以上者則可視情況考慮是否接種。

### 戒菸

戒菸對於心血管保健之好處，遠勝於其增加體重之缺點，因此對於所有具有菸癮的糖尿病病人，戒菸評估及治療應納入常規照護，而戒菸藥物合併衛教諮詢已證實比任一種單獨方法更有療效，因此鼓勵吸菸病人至各醫療院所接受戒菸治療。

### 結語

除了藥物治療之外，非藥物治療亦是糖尿病照護最重要也最有效的環節之一。醫療照護團隊與糖尿病病人討論生活型態的調整，並教育血糖監測、併發症的預防及處理；透過了解病人的習慣及需求，讓病人確實了解非藥物治療的長遠好處，方能改善醫囑遵從性，並更有效益地降低糖尿病嚴重程度及併發症。

