

第二期 2010年5月出刊

發行人：李洮俊

總編輯：徐慧君

副總編輯：劉美雲

文字編輯：林昆正 張毓泓 李佩儒 方淑音

林舒倩 林妍君 孫志銘 馮淑燕

藍培心 蔡宗哲

顧問：陳如山

※封面故事：體驗二合一胰島素幫浦及即時
血糖監測儀—控制血糖更輕鬆



南台灣醫療之旅

早期使用胰島素是好的

胰島素可預防阿茲海默症

屏東小吃

全球血糖機領導品牌

測血糖 我相信羅氏 **ACCU-CHEK®** 血糖機

羅氏 **ACCU-CHEK®** **Performa** 優勝血糖機

美國
原裝進口



- 血量少，僅需0.0006cc
- 精準，符合ISO 15197國際標準
- 只需5秒顯示血糖值
- 自動檢測試紙品質及效期
- 500組血糖記憶
- 貼心低血糖提醒
- 內鍵紅外線傳輸功能
- 獨特專利技術，溫柔輕觸少痛感

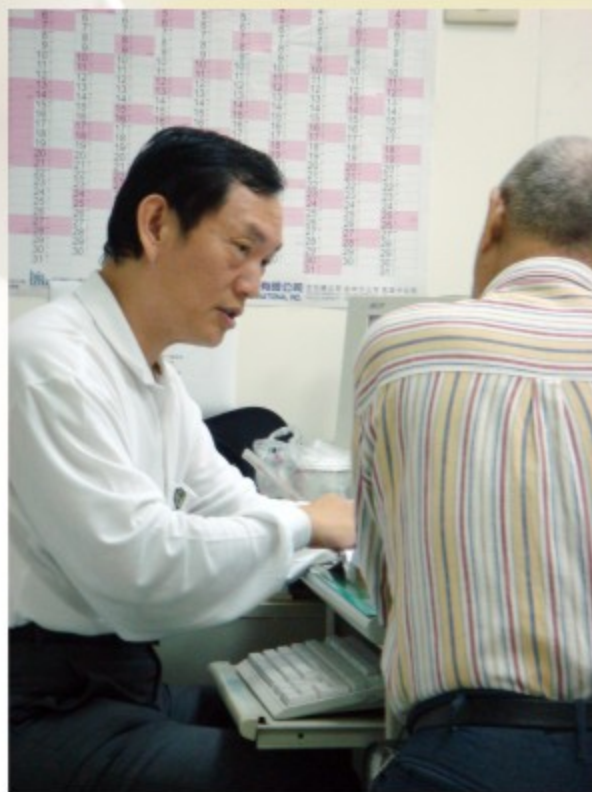


南台灣 PINGTUNG 的醫療之旅

文／糖尿病健康促進機構◎李洮俊 院長

2008年初當時的恆春基督教醫院陳院長，有感於恆春地區老年人口及慢性人口逐年增加，且因為專業醫療資源不夠充足，因此特別情商本診所，能協助二週一次糖尿病特別門診，且除了醫療外能提供一完整之糖尿病照護管理服務，於是本診所醫療團隊(包括醫師、衛教師及營養師各一名)，開始定期每二週一次的恆春醫療之旅。

剛開始，每個被輪派的人員，都必須要比平常早到診所報到，再搭車到恆春，每個人都面帶倦容，一上車就開始呼呼大睡，心中會有點不忍，不過他們也從不抱怨，而且很支持本人的想法，我告訴他們：「有些事，覺得是對的，就要立刻去做，這是我們的社會責任，尤其地處於偏遠地區，缺乏衛生教育及營養教育資源，你們很重要也必須感恩，因為能有這個機會，把正確的觀念帶給那裡的民衆，讓他們更健康。」剛好，有一個機會，前台大林瑞祥教授蒞臨本所參觀指導，和所內同仁分享，前幾年台北—台東兩地奔波，教學、看



診，並決定到台東聖母醫院服務，這給所內同仁很大的精神鼓舞，他們說：教授70多歲的高齡，都能這樣盡心盡力的付出，我們到恆春實在是微不足道。

恆春的糖尿病個案，普遍年齡層偏高，教育程度也較不足，對於糖尿病的





▲ 團隊至恆春醫療中途之咖啡小舖休息照片

醫療及相關的自我照護知識都較缺乏，胰島素注射率及血糖自我監測率都偏低，這和年輕人口外移，老年人獨居以及家庭支持不足也有關係。剛開始，看完診後，我告訴病患，會請營養師教他們正確的飲食觀念，請衛教師告訴他們如何用藥，如何注意高、低血糖及足部照顧問題……等，他們都一頭霧水，覺得看病就看病，為什麼這麼麻煩，但是漸漸的，他們也較能接受這樣的看診模式，且會主動諮詢衛教師及營養師，而恆基的護理師春枝，也加入我們照護的行列，十分熱心且盡責的追蹤控制不良個案，或剛開始使用胰島素的個案。

每次到恆春看診，當成是一個沉澱之旅，因為沿途的海天相連、浩瀚無邊的景致，會激發我很多想法，也會讓我暫時放鬆、思考，並再出發，我會在車上和同行的同仁分享一些感觸，也得到

他們許多正向的回應，與其說是付出，倒不如說，這是一個學習之旅，而恆春特殊的熱帶文化、民情也提供我們不同角度、層次的思維——如何給病患他需要的。

在恆春，由於沒有獲得相當精確的數據，瞭解整個糖尿病的流行病學現況，但在2年多的看診觀察中，不難發現，當地的糖尿病病患血糖控制狀況及合併併發症情況，都較不理想，且普遍的自我照護不足(胰島素接受度、血糖監測接受度、正確飲食觀念、用藥認知…)，但因為衛教團隊介入後，部分的病患身體健康狀況獲得改善，其認知、胰島素注射率、血糖自我監測率都普遍提升，雖然不是豐功偉業，但能盡一己棉薄之力，回饋給社會鄉里，也是自己的福氣，最感謝的，還是本所醫療同仁的大力支持。

醫師簡介



李洮俊
院長

現職

- 李洮俊診所院長
- 中華民國糖尿病及新陳代謝科專科醫師
- 中華民國腎臟科專科醫師
- 中華民國內科專科醫師

經歷

- 高雄醫學院醫學系醫學士
- 高雄醫學大學醫學博士
- 高雄醫學院附設中和紀念醫院主治醫師
- 高雄醫學院醫學系副教授
- 屏東基督教醫院醫教副院長

員工體驗營

文／編輯部◎徐慧君



工作遇到瓶頸，突然找不到當初進入醫療領域的那種悸動時當診所的同仁慢慢增加，新舊世代交替，想法及價值觀無形中產生衝突時，有一個想法突然萌芽：何不讓大家一起放鬆，找回當初剛剛進入專業領域的初衷重新找到彼此的定位重新堅定共同的信仰及理念~員工體驗營……就此產生而這個想法，也獲得院長的大力支持：認為是對的事！就去做！Just do it！

“YA！Here we go！”心裡歡呼。

首先大家應該要先去關懷別人進而更認識他人，才能彼此認同。回到學生時代，我們常進行的活動~小天使與小主人，沒想到這個活動，讓大夥興致高昂，開始有人惡作劇、搞笑，每個人都懷疑身邊的人，彼此的感覺愈拉愈近，

就像一家人，兄弟姐妹一樣。

接下來 分組競賽活動 分組比賽衛教個案數、電訪數，每天看診的時段，變得熱鬧有趣。活動地點在風景優美的墾丁，邀請亞洲大學的林宜欣老師安排溝通技巧與人際關係的課，而大家在這6小時的課程中似乎收獲良多，不過收獲最多的可能是我們的營養師~宗哲。活動高潮在入夜後的分組競賽及小天使、小主人揭曉時刻，讓大家的情緒高亢萬分。這次活動，帶給我最多的感動應該是當天晚上的table meeting，為了人力的調派及工作的調整，每個人都是站在診所的立場，希望多盡一份心力，結束後大家彼此擁抱，感謝彼此的包容及付出，感謝我們有這樣的一個大家庭。期待2010年下一個員工體驗營！

以下是每位學員分享體驗營心得...



美雲：對於職業婦女來說，這種忙裡偷閒的感覺特別珍惜！好像回到學生時代曾經擁有過的年輕！大家都很認真的上課且很盡興的玩！感恩院長給我們那麼好的工作環境更不忘常常為我們充電！每每看到大夥明亮的眼神閃爍著亦亦神采，我們就越加肯定在此團隊無悔的使命及賦予的職志！更希望這與眾不同的志業能因大家的努力而越能激出美麗的浪花！加油！



立純：這次的體驗營把大家瘋狂的本性發揮出來(但還不到極至) 某人也意外的展露出大家意想不到的一面 也捨不得結束晚會 尤其是揭曉「小天使及小主人」的時刻 有機會再辦一次！

PS. 再玩『小天使及小主人』的遊戲吧～



培心：在這兩天一夜的研習營活動裡，學員彼此有各自專長的領域，經過課程和綜合討論，增進學員們在各自面對同一個問題從不同面向來探討，更深一層了解自己的思考和說話技巧，彼此互補、交流知識，職能的學習以增進自己的實力，在此次研習營中獲益良多。



素瑛：良好的溝通是人與人相處的鑰匙，謝謝給予我學習如何製作開啓那扇門的工具。



妍君：常常因為趕時間所以都是營養師說比較多，或許換個方式多聽病人傾訴，幫助她們找到自己的問題提供我們的協助，或許這樣子效果會更好，也許病人也就不會不喜歡來營養師這裡諮詢了。上班時間很忙，下班又有自己家庭要忙，要互相聯絡感情有點困難，能這樣一起玩感覺很好，也很輕鬆。



志銘：體驗營？原本抱著輕鬆的心情參加，可是結束後卻讓我回味無窮！不同的上課環境，跳脫了以往的思考模式，不同角度的專業交流，摒除了上班專業嚴肅的一面。大家用最真實的自己參與這樣專屬李洮俊診所的體驗營，不僅增進彼此的感情，也替平常忙碌的診所生活充滿電！期待下一次更精彩的體驗營！



淑燕：在兩天一夜的體驗營中，有歡樂、感性、淚水還有創意，讓我感到很驚訝，每個人都來自不同的家庭大家的心都是一致的，我真的很開心是這裡的一份子，我要說：“We are family, Sweet Family”，夥伴們的感情越來越好越堅定，越來越好了呢！



宗哲：此次的員工教育教育訓練，最大的收穫是大家的向心力又更上一層樓囉！同時在課程裡也學到了許多溝通的技巧，同時在這過程中，似乎也對自己有更進一步的了解，印象最深的一堂課大概就

屬用眼神說話吧！我跟慧君姐在互相眼神中，所散發出的訊息，竟然都被對方給看出來了~這真是太神奇了。==’，是同星座的關係嗎!? 阿阿~期待下回的員工訓練！



佩儒：在體驗營中，除了在職教育課程增長知識外，在南台灣悠閒的氛圍中，除去了工作中的緊繃感，心胸自然而然的更加開敞，工作伙伴間彼此有更多的瞭解、體諒與包容，延伸到工作領域則有更多的相互激勵與合作默契。



好倩：這2天的課程，收獲很多，藉由一些小測驗對自己有更多的了解，而在課程中察覺到自己要學的還有很多，尤其是『聽』，去聽到人家想要告訴我的的是什麼？想要表？是什麼？也回想起在和病人衛教時，有時只是急切地告訴他「們要吃什麼？」「什麼不能吃！」等這些我們覺得重要的，卻往往忽略病人想要告訴我們的是什麼？忘了去聽「我想吃什麼？」「我不要吃什麼！」這些重要訊息，想到這裡，就覺得很慚愧。

去聽，用心聽，靜心聽，聽到別人想要告訴我的的是什麼，用心去聆聽他們的需要，我想這是我接下來要好好研讀的功課。鼓勵自己在未來能夠聽到病人的心聲外，也能夠讓他們聽到我想要傳達的衛教內容，期望與大家互相學習與成長。



怡文：第一次參加員工體驗營很高興和大家認識，上課氣氛很活潑，學習到溝通有很多方式，針對不同病患有很多種不同溝通方式，有助於之後對於病患溝通。



瓊華：溝通對於第一線的工作人員是最重要的，溝通不只是侷限在言語上，有時候還可以透過眼神與病患溝通。



淑珍：這次員工體驗營的溝通課程讓我收獲良多，讓我了解到溝通不只有一種，還可以包含語言、眼神、音調...等。



早期使用胰島素 是好？是壞？

文／新陳代謝科◎張毓泓 醫師

『阿桑！妳耶血糖控制的不好，吃藥已經無效啊，咱們開始來打胰島素，好不好？』，「醫生啊！我不要打胰島素，打針之後就去了了！？」。以上的對話相信每一位醫師都會遇到，而一般糖尿病友對於打胰島素就表示腎臟會壞掉、身體會不好的根深蒂固的錯誤觀念，也常常要花很多心思去矯正。

『胰島素』是身體的胰臟所分泌的荷爾蒙，也是讓身體血糖能夠吸收利用的重要關鍵。當胰島素分泌不夠的時候，血糖就會上升，變成我們所熟知的糖尿病。最常見的第2型糖尿病在病發的時候，胰臟都還有分泌胰島素的功能，只是不足以來控制血糖，所以醫師常借助刺激胰臟分泌胰島素的藥物，使胰臟分泌足夠的胰島素，藉此來穩定血糖。遺憾的是當第2型糖尿病病發的時候，胰臟分泌胰島素功能常常只剩下20%不到(1)(附圖1)，而且會逐年退化，所以只要活的夠久，第2型糖尿病的病友最終都會因為胰島素無法分泌出來，而要打胰島素來控制血糖。相對的，第1型糖尿病的人因為病發的時候，胰島細胞就被破壞，所以一開始就需要接受胰島素來控制血糖，而無法使用刺激胰島素分泌的藥物。所以其實胰島素是控制高血糖的最佳藥物。

那為什麼糖尿病病友常常會有打胰島素就會腎臟壞掉的錯誤觀念，因為當糖尿病長時間沒有受到良好控制的時候，腎功能會越來越惡化，此時如果使用糖尿病藥物，會因為腎臟代謝功能變



壞，而增加副作用的發生，所以只能使用胰島素。而大多數的病友因為不了解其中的因果關係，看到糖尿病腎病變的病友使用胰島素就認為是胰島素造成的危害，對胰島素來說真是錯殺忠良、何其無辜啊！

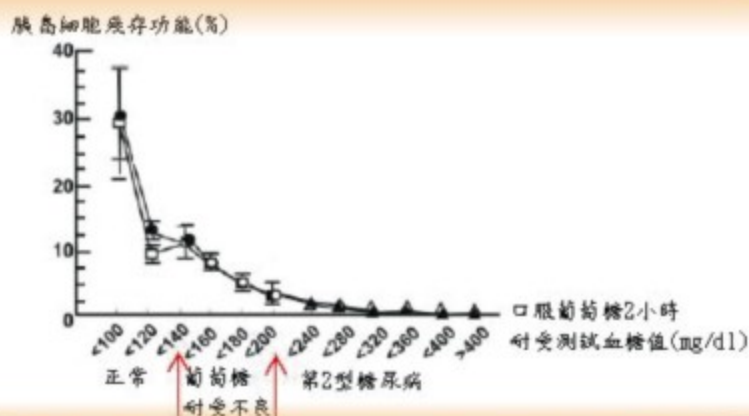
去年在著名的醫學期刊發表了一篇第1型糖尿病使用胰島素將近30年的報告，文中指出，一天使用1次到2次胰島素的保守血糖控制組，其增質性視網膜病變、腎臟病變和心血管疾病的累積發生率分別為50%，25%，和14%；而一天使用3次以上胰島素的積極血糖控制組，其增質性視網膜病變、腎臟病變和心血管疾病的累積發生率分別為21%，

9%，和9%。進一步的分析，發現在這積極控制組中，因糖尿病而變成失明、洗腎或截肢的人數只有不到1% (2)。而在2008年也有一篇報告指出，第2型糖尿病的病人在一開始就使用胰島素，當血糖穩定後就停止藥物，並維持運動飲食控制，經過一年之後發現不管是胰臟的功能、胰島素分泌的能力或高血糖的復發率，都比一開始使用口服降血糖藥物的病人來得好(3)。除此之外，當懷孕婦女

如果有糖尿病的時候，胰島素是被公認的合適藥物。從這些證據都可以證明胰島素的安全性。

積極的血糖控制已經是確認能夠降低糖尿病所帶來的併發症，但是因為錯誤的資訊往往使得糖尿病病友延緩或拒絕胰島素的使用。或許打針會帶給糖尿病病友生活上的不便，可是只要能夠將血糖控制，相信它帶給病友日後的好處是無可取代的。

附圖
1



參考文獻：

1. DeFronzo RA: Banting Lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Diabetes 58:773-795, 2009
2. Nathan DM, Zinman B, Cleary PA, Backlund JY, Genuth S, Miller R, Orchard TJ: Modern-day clinical course of type 1 diabetes mellitus after 30 years' duration: the diabetes control and complications trial/epidemiology of diabetes interventions and complications and Pittsburgh epidemiology of diabetes complications experience (1983-2005). Arch Intern Med 169:1307-1316, 2009
3. Weng J, Li Y, Xu W, Shi L, Zhang Q, Zhu D, Hu Y, Zhou Z, Yan X, Tian H, Ran X, Luo Z, Xian J, Yan L, Li F, Zeng L, Chen Y, Yang L, Yan S, Liu J, Li M, Fu Z, Cheng H: Effect of intensive insulin therapy on beta-cell function and glycaemic control in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a multicentre randomised parallel-group trial. Lancet 371:1753-1760, 2008

醫師簡介



現職

- 李洮俊診所
內分泌新陳代謝科醫師

學經歷

- 高雄醫學大學學士後醫學系
- 高雄醫學大學臨床醫學研究所
- 高雄醫學院內分泌新陳代謝科

胰島素能預防阿茲海默症

文／新陳代謝科◎林崑正 醫師

阿茲海默症是神經學的疾病，特徵就是嚴重的失憶和逐漸失智。目前醫學上沒有有效的治療方法，所以積極研究的目標是尋找能改善疾病的治療方法，特別著重在疾病早期使腦部記憶喪失的機轉能正常化的研究。為何阿茲海默症特別會造成記憶喪失是長久以來的疑問，但有越來越多的證據顯示，腦內神經毒性物質的堆積是造成阿茲海默症的重要病理變化。目前認為在早期的阿茲海默症，腦神經細胞突觸退化，引起嚴重記憶喪失的原因是乙型澱粉樣蛋白(soluble A β oligomers)，也稱為 ADDLs (amyloid -derived diffusible ligands)，會鍵結在特定的神經突觸上，結合後會引發氧化壓力，使神經細胞突觸消失。

最近美國西北大學和巴西里約熱內盧大學所共同組成的研究團隊，以實驗室培養的腦神經細胞研究ADDLs和胰島素對於神經突觸的影響，證實胰島素可阻止ADDLs結合在神經突觸上，阻斷後續神經毒性的破壞。減少ADDLs與腦神

經細胞結合是透過減少細胞表面可結合ADDLs的特定位置，這又與細胞膜上胰島素接受器的活性有關。原本用來治療第二形糖尿病的胰島素增敏劑Rosiglitazone在實驗中顯示可增強胰島素的神經保護作用。

過去已有許多研究探討糖尿病與阿茲海默症的關聯性，大部份顯示糖尿病患者有較高的失智風險。近幾年有學者提出阿茲海默症是「第3型糖尿病」的假說，認為此病與大腦中缺少胰島素或胰島素的功能不正常有關係，由上述的腦神經細胞研究似乎可以呼應此假說的想法。而胰島素阻抗會隨年齡增加上升，更加重了腦中胰島素缺乏的情形。最近研究以胰島素增敏劑Rosiglitazone治療糖尿病合併有早期阿茲海默症的病患，結果顯示可以改善糖尿病患者記憶及認知功能。雖然對於使用胰島素及胰島素增敏劑是否可以減少失智的風險需要更多的研究和時間來證實，但這篇研究提供了糖尿病失智患者另一個治療的方向。





參考文獻

1. De Felice FG, Vieira MN, Bomfim TR, Decker H, Velasco PT, Lambert MP, Viola KL, Zhao WQ, Ferreira ST, Klein WL. Protection of synapses against Alzheimer's-linked toxins: insulin signaling prevents the pathogenic binding of Abeta oligomers. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2009 Feb 10;106(6):1971-6. Epub 2009 Feb 2. Erratum in: *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2009 May 5;106(18):7678.
2. Kroner Z. The relationship between Alzheimer's disease and diabetes: Type 3 diabetes? *Altern Med Rev*. 2009 Dec;14(4):373-9. Review.
3. Ott A, Stolk RP, van Harskamp F, et al. Diabetes mellitus and the risk of dementia: The Rotterdam Study. *Neurology* 1999;53:1937-1942.
4. Dankner R, Geulayov G, Olmer L, Kaplan G. Undetected type 2 diabetes in older adults. *Age Ageing* 2009;38:56-62.
5. Cowie CC, Rust KF, Ford ES, et al. Full accounting of diabetes and pre-diabetes in the U.S. population in 1988-1994 and 2005-2006. *Diabetes Care* 2009;32:287-294.
6. Watson GS, et al. (2005) Preserved cognition in patients with early Alzheimer disease and amnesic mild cognitive impairment during treatment with rosiglitazone: a preliminary study. *Am J Geriatr Psychiatry* 13:950-958.
7. Landreth G (2007) Therapeutic use of agonists of the nuclear receptor PPARgamma in Alzheimer's disease. *Curr Alzheimer Res* 4:159-164.



現職

- 李兆俊診所
新陳代謝主治醫師

學經歷

- 國防醫學院醫學系學士
- 三軍總醫院內科部新陳代謝科進修醫師
- 國軍新竹地區醫院新陳代謝科主治醫師

睡眠與糖尿病有關嗎？

文／神經內科◎楊聖珊 醫師

我在醫院巡房時最關心病人的三件事是：**1.吃得下嗎？2.睡得著嗎？3.有排便嗎？**這是人類的最基本生理需求，如果能滿足，身體才會覺得舒服。俗語說吃飯皇帝大，其實睡覺也是皇帝大。

「**到底要睡多久，才足夠呢？**」這是門診病人最常問的問題。古人說：「日出而作，日落而息。人類的演化，已經形成一種內在節律，大約以一天為週期，此種生物節律與體溫、醒睡週期、荷爾蒙分泌均呈節律變化。人的一生，有三分之一的時間是花在睡眠上，**有所謂「三八制」的說法**：即一天中三分之一的時間在工作，三分之一在睡眠，三分之一在休息與家庭生活。近十年來對睡眠的研究，知道睡眠的作用，是針對大腦的修復與記憶的儲存。在白天，大腦吸收了亂七八糟的訊息，睡眠時可做個去蕪存菁總整理。此外，在睡眠時，還可以進行蛋白質合成，細胞分裂與生長激素的新陳代謝活動，以維持免疫機能與人體生理恆定。

好睡的人可能無法體會失眠族的痛苦。「眾人皆睡，唯我獨醒，眼睜睜等天明」。有人說：發明安眠藥的人，應該得諾貝爾獎。因為此藥實在是劃時代的創舉，對人類的貢獻不可言喻。要不然，在現代高壓競爭的環境下，徹夜未眠後的第二天如何去拼業績，拼經濟！

睡眠障礙包括了入睡困難、睡眠中斷、淺眠、多夢、清晨早醒、睡眠混亂、夢魘、夢遊、睡眠太多、太少等等... 若沒有好的睡眠常常導致第二天精

神不繼、頭腦不清晰、倦怠、疲乏、暴躁、易怒、心煩。如果長期失眠沒有獲得改善，可能造成身心的傷害，甚至容易發生意外。睡眠的重要是無法取代的。而腦波檢查可略窺其奧秘。在入睡後的腦波可分為入眠期、輕眠期、中度睡眠期、深眠期、快速動眼期。一個晚上有4~5個循環週期。深眠期可於腦波紀錄上顯示不規則的連續大慢波，所以又稱慢波睡眠。此為核心睡眠，為基本所需，無可討價還價，即欠債要還，也就是說，如果這段睡眠被剝奪，就必須回補，否則易造成身心的傷害或意外。此種睡眠以前半夜居多。

而快速動眼期睡眠又稱附加睡眠，約佔睡眠的四分之一，以後半夜居多。為生命和發展所需。進入這種睡眠時。雖眼皮閉著，但旁人可看到此人的眼球在眼皮內快速轉動，身體也會有間歇性抽動、痙攣、翻身甚至激烈大動作，作夢多於此時期發生。

美國芝加哥大學醫學中心教授伊夫·范·考特和副教授埃斯拉·塔薩利特別針對「深度睡眠（又名慢波睡眠）」



時間少，是否患Ⅱ型糖尿病的風險會增大」作研究。深度睡眠是人緩解疲勞、恢復體力的關鍵睡眠階段。深度睡眠除了鞏固記憶功能外，與荷爾蒙改變有關，也會影響血糖調節。睡眠實驗室也發現憂鬱症與失智症病人的慢波睡眠減少。而阿茲海默症病人的腦部退化萎縮常可見於額葉、顳葉、海馬迴。這些位置也正是發動慢波睡眠之處。所以慢波睡眠是很有生理意義的。

年輕人每晚的深度睡眠時間一般在80至100分鐘；60歲以上老年人不超過20分鐘。在美國芝加哥大學醫學中心的研究結果顯示，連續3天深度睡眠不好，致使志願者體內胰島素敏感度(insulin sensitivity)下降25%，葡萄糖耐受度(glucose tolerance)下降了23%。因而可知缺乏深度睡眠會增加患糖尿病的風險。失眠危害之大，實在不可輕忽。

另外，Ⅱ型糖尿病多見於中老年人，患者因胰島素分泌相對不足或標靶

器官對胰島素不敏感而血糖升高。歷年來的研究，也顯示肥胖的人與中老年人，**若深度睡眠品質不好時，可能會增大患Ⅱ型糖尿病的風險。**

以前的研究結果顯示，深度睡眠對記憶力和大腦其他功能至關重要。而芝加哥大學醫學中心教授伊夫·范·考特說：“這項研究結果也顯示，缺乏深度睡眠也會增大患糖尿病的風險。”而提高睡眠質量能幫助延遲人們患Ⅱ型糖尿病的時間，甚至能幫助人們遠離這種疾病。”

誰不希望無憂無慮，一覺到天亮~所以有糖尿病家族史或有糖尿病危險因子的人，更應珍惜自己的身體，遠離壓力，寶貝自己的睡眠，睡個深沉、平靜的好覺。



參考文獻：

1. Slow-wave sleep and the risk of type 2 diabetes in humans Esra Tasali*, Rachel Leproult, David A. Ehrmann, and Eve Van Cauter
Department of Medicine, University of Chicago, Chicago, IL 60637
Edited by Donald F. Steiner, University of Chicago, Chicago, IL, and approved November 9, 2007 (received for review July 10, 2007)
2. 睡眠醫學 李宇宙醫師著

醫師簡介



楊聖珊
醫師

現職

- 李洮俊診所
神經內科主治醫師

學經歷

- 國立成功大學醫學院後醫系畢業
- 國立成功大學醫學院神經科住院醫師
- 國立成功大學醫學院神經科總住院醫師
- 屏東基督教醫院神經科主任
- 國立成功大學醫學院神經科兼任主治醫師



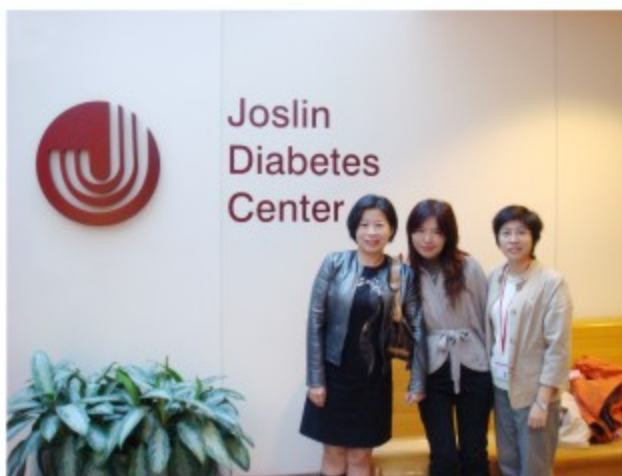
波士頓加斯林 糖尿病中心

的朝聖之旅

文／衛教師◎徐慧君



- 提供最先進、優質的醫療照護(State-of-the-art Medical care)
- 提供醫療教育(Education)
- 賦能(Empowerment)
- 自我管理(Self-management)



對糖尿病醫療專業人員來說，畢生能走一遭加斯林糖尿病中心，是一件無上光榮及幸福的事，將它比喻為朝聖之旅實在不為過？加斯林糖尿病中心位美國波士頓，為世界頂尖之糖尿病照護中心之一，透過最先進的研究、創新的方法，以專業人員與病患共同合作的方式，創造最先進的科學發現，獨特的臨床護理模式和教育策略。

此中心是世界第一個糖尿病照護機構，由糖尿病醫療先驅—加斯林醫師(Elliott P. Joslin, M.D)於1956年成立。在19世紀晚期，糖尿病被認為是一個非常模糊的疾病，幾乎沒有深入瞭解及處理，加斯林醫師是少數深入研究糖尿病治療、管理及流行病學的醫師。加斯林醫師會對糖尿病治療有興趣，和其家庭背景有關，在他唸醫學院時，他的姨媽海倫被診斷罹患糖尿病，他開始注意到糖尿病並進行糖尿病流行病學分析研究。在加斯林醫師診所成立一年後，他的母親也被診斷為糖尿病，他開始思考糖尿病應如何管

理，其中包括利用碳水化合物限制飲食及規律的運動，他蒐集了1000個個案並編列第一本糖尿病治療教科書，他說明經由他的理論，嚴格控制飲食、規律運動、以及自我監測，可以穩定管理自己的血糖，延長壽命並防止併發症發生。

兩年後他出版了糖尿病手冊，這是第一本糖尿病患者手冊，其內容詳細解釋了病人如何採取行動控制疾病。這本書強調，對病人進行糖尿病教育的第一步是授權給病人，讓病人學習到糖尿病自我照顧技能及知識，並依據自己的個別狀況，決定自己應該如何自我照顧，取代消極的自己是疾病的犧牲者的想法，讓病人以積極正向的治療態度，面對自己的疾病。

除了加強以病人為中心的概念外，在1923年胰島素發現後，加斯林醫師更強化護理師的角色，巡迴護理師(wandering nurses)因此而產生，她們深入社區，指導人們對胰島素、飲食和運動之糖尿病管理，這

些護理師就是現在的認證糖尿病教育護理師(certified diabetes educators)，加斯林醫師宣導胰島素治療觀念的同時，也強調糖尿病治療的照護模式應該遵循跨專業的團隊協同合作，所提供給病患的照護是精緻及個別化的。

在一百年前的加斯林醫師，就有如此獨到、先進的見解，透過不斷求新的醫療科技、教育及研究，改善糖尿病病患的健康狀況並提升生活品質，這令我們敬佩不已，一百年後的加斯林更致力實踐加斯林醫師的遺誌，我們也很榮幸在幾天的參訪行程中看到、聽到及討論到部份的優質照護計劃及有特色之相關單位。

美國亞裔糖尿病研進會

(Asian American Diabetes Initiative, AADI)

亞裔是罹患糖尿病的高危險群，美國亞裔糖尿病研進會除提供一般糖尿病相關資訊，並針對亞裔美人的文化特質提供糖尿病門診及諮詢。喬斯林中心非常重視文化差異性，他們認為語言、文化、生活形態對患者自我照護的影響相當大、因此，除了亞裔還同時有拉丁裔，其宗旨是從研究、教育、外展(即所謂的社區推廣活動)及提供改善糖尿病治療方法，來提高美國亞裔糖尿病患者的生活素質，我們接觸到華人營養師、個案管理師，並見識到營養師蘇菲雅與華人的互動，完全是以病患為中心的會談模式，除了臨床教育及病患管理追蹤外，AADI應用網路提供民衆及醫療人員活潑且生活化的教育網站(<http://aadi.joslin.harvard.edu>) ~與糖尿病共存：健康之村(Living with Diabetes: Village of Health)，其中許多衛教人員都聽過著名的

『美食鍋』(The Joslin Wok)，民衆可以點選圖中標示的食材進入美食鍋內，立刻就會計算出這道食物的熱量、醣類、纖維、蛋白質、鈉的含量，有興趣，可以上網一探究竟。另外很榮幸在參訪期間，能拜會其研究部主任金良城醫師，我們認為金主任也是另一個台灣之光。

糖尿病今日活動計劃 (Diabetes Today Program)

為一整天的系列課程，針對糖尿病高危險群、新診斷病患、以及對糖尿病知識缺乏之糖尿病個案，此課程包括四部份，每一部份安排90分鐘：糖尿病認識、我能吃什麼、適合我的食物、運動的基礎認識，我們以觀察者的身份，在一旁觀察專業人員與個案的互動，整個過程中，為了尊重專業人員及病患，我們不能參與討論、提出問題也不能拍照，除非他們主動邀請。有趣的是，這些病人對我們二個台灣來的訪客，充滿興趣，在休息時間，不斷好奇的詢問：目前H1N1在台灣疫情如何？我們住哪裡？坐多久的飛機？習不習慣美國的生活？如何搭地鐵？有沒有去參觀著名的景點？會後，當我們與授課衛教師留影時，幾個熱情的病患也主動、大方的和我們一起合照，讓我們覺得至少自己不是木頭人，也感受到他們的友善。這個活動，比較屬於傳統的團體衛教模式，它一樣有課前課後測驗及問卷調查，在這裡，他們強調教育的重要性，提供基礎的教育認知，讓病患瞭解日常生活中如何應用這些知識在他們的疾病照護上。

體重管理～為什麼要等待？

(Weight Management~ why wait?)





這個計劃在我們參訪的期間剛好沒遇到，所以並沒有參與，不過感謝台大汪宜靜衛教師提供她在加斯林二個多月的經驗，也因為她的說明，讓我們更深入瞭解整個計劃作業模式。這是一個為期12週的體重管理計劃，針對第二型糖尿病減重或體重控制，由營養師依據加斯林營養準則，調配個別之飲食計畫，運動管理師規劃適合個人的運動計畫，依個人之體能狀況從20~30分鐘/每次(3~4次/週)慢慢增加至45~60分鐘/每次(6次/週)，並在12週課程結束後，由心理師定期介入一個團體行為修正及團體支持的課程活動，持續維持其體重管理。

糖尿病門診病人積極治療計劃 (DO IT : Diabetes Outpatient Intensive Treatment Program)

這是在加斯林中心非常著名的計劃，當然我們也無緣見識到，不過他們有一位行政專員Chris也花一些時間幫我們做口頭介紹。此計劃總共為期3天半，針對18歲以上第一型或第二型的糖尿病患者，活動中，同時提供與醫療人員(醫師、營養師、衛教師、心理師或社工師)個別討論及小團體式的焦點會談，聽Chris在介紹時提到，會有來自其他州的病患，因為血糖控制不良，如獨居老婦人經常反覆性低血糖、第一型糖尿病個案經常酮酸中毒等，經由當地醫師轉介來此，並投宿附近旅館，參加此活動，用意是提升個人的自我照顧能力。

胰島素幫浦計劃(Insulin Pump Program) 及即時血糖監測系統 (Real-Time Continuous Glucose Monitoring: Is It for You?)

胰島素幫浦為一外接式、半自動式的人

工胰臟；針對需要胰島素注射治療的糖尿病友(尤其是第一型糖尿病患，胰臟切除或是糖尿病多年胰島素分泌匱乏的病患)，在注射的痛苦和不穩定的血糖控制下，可以考慮選擇另一個更趨近於正常生理胰島素分泌的治療方式。使用器材輕便，主要是一個大如隨身佩帶呼叫器的胰島素儲藥筒和連接至皮下組織的管路線，將胰島素持續性的輸注體內。幫浦可以依個別化來設定連續24小時的胰島素基礎量，並且當病患在用餐、點心或運動時，幫浦也可以隨時機動的依進食的內容適時適量的供應胰島素來穩定血糖。和多次注射胰島素比較起來，胰島素幫浦治療的血糖控制更為理想，低血糖發生率較少，生活的彈性大增，而且可以免除多次注射之苦。在美國胰島素幫浦的使用比台灣普遍，主要是醫療保險有含蓋這部份，所以比較沒有台灣病患所考慮到經濟負擔的問題。來參加課程的病患，都是經由醫師評估後，適合使用幫浦的病患，衛教師先基本介紹幫浦治療原則，大概說明各種不同產牌功能性、幫浦的操作等，另外安排行政人員說明如何協助申請幫浦事宜。

另外一堂課針對新型幫浦(胰島素幫浦及即時血糖監測二合一機)實務操作課程，參與者都已經是幫浦使用者，只是再提升幫浦機型並熟悉操作，除了原先幫浦功能外，另外再在注射一感應器，無線傳輸組織間液之葡萄糖數值，可即時瞭解其血糖波動現象。我們同樣的以觀察者身份，觀察衛教師與病患之間的互動及對談，有些病患對於注射感應器會有些許的擔心，但經由衛教師一個一個帶至私密空間，協助注射後，每個人

與其他人分享自己所經歷的過程，其中有一位第二型的男性病人，是內部員工，他分享很早就聽過這種機型，只是習慣了長期一成不變的生活，要做一些改變(接受新機器、不同的操作思維)其實是需要轉變心情和鼓起勇氣來嘗試，對他而言，這是他改善身體狀況最好的一個機會。

行為健康服務中心(Behavior Health Services)

在加斯林，病患的社會心理健康，被視為非常重要的一部份，在參訪的最後一個下午，我們被安排和其中中心主任 JOHN ZREBIEC 會談，討論到他們目前所規劃的社會心理課程活動及個別會談。他們使用自己發展的一份評估工具「糖尿病相關問題問卷調查表」(Problem Areas In Diabetes Scale, PAID)來診斷病患是否有社會心理方面的問題，並進行轉介、諮商及會談。ZREBIE 先生很強調疾病是病患本身需要去調適的觀念，專業人員的角色是引導病患如何以正向態度面對自己的問題，而不是一味想要改變病患，且將病患的問題認為是自己的責任，這樣是較不實際的，他認為心理情緒上的問題，必須要病患自己思考自己的問題所在，並自己解決，不過這的確需要一些專業的引導及協助。他分享一個第一型糖尿病的女性，因為疾病與家庭因素，造成很大的心理衝突，病患以負向的方式面對：包括暴飲暴食、與家人衝突最後傷害的還是自己，最後與他進行會談後，開始改變想法，從新調整自己的生活態度及與家人之間的互動，當然在情緒、身體健康狀況各方面也開始獲得改善。其中，我特別和他討論「激勵會談」(MOTIVATIONAL INTERVIEWING)的技巧，並談到如何引發病患的「矛盾心理」(AMBIVALENCE)，因為一般人都喜歡維持現狀，不喜歡有衝突，當他們面臨衝突時，就需要有所抉擇。除非我們讓他瞭解且感興趣，做這些改變對他有相當多的好處，他才願意嘗試，這種理論應用在臨床的技巧，其實有時候需要多一些練習及臨場反應，在這個部份我們彼此分享許多經驗及想法，也

很高興能和如此有經驗的心理師兼衛教師，做一些意見交流。

此次會飄洋過海來到美國，最主要也是本診所李院長，希望能瞭解頂尖的糖尿病照護中心，是如何照顧糖尿病人，這是我們診所應該努力的目標及方向。在加斯林糖尿病中心四天的時間，我的第一個感覺是”精緻的”、”個人化的”、”科技化的”糖尿病照護，就像加斯林一直秉持的照護精神：提供最先進、優質的醫療照護(State-of-the-art Medical care)、提供完整的醫療教育(Education)、賦予病患能有管理自己疾病的能力(Empowerment)、並自我管理(Self-management)。

在加斯林的衛教門診中，我們看到衛教師運用許多活潑有趣的方式，和病患打成一片，每一次的衛教時間至少30分鐘以上，很深入討論個案本身的問題，並提供相關的書面訊息及資料，讓病患回家後有所依循，並透過網路及電話的預約、提醒及追蹤，與病患密切聯繫。對病患而言，衛教師、甚至是整個醫療團隊都是非常重要的醫療夥伴。我們期待在衛教過程中，能引導病患充分表達或瞭解自己所面臨的問題，並透過在解決問題中得到一些省思及正向的轉變，當然專業人員本身之專業素養及面對病患的態度也是非常重要的，對我們而言，這只是一個開端，啟發我們能有更創新、不同的思維來看待我們每天的病患照護工作，也期許我們的未來更好。



體驗二合一胰島素幫浦及即時血糖監測儀 控制血糖更輕鬆

文 / Elsa

「拆掉722後，心中對監測儀念念不忘…」

當我準備幫她拆掉722幫浦
只見她臉上呈現不捨
她作故和我拉扯…表示不捨
我感覺到她已經上癮了—慧君



270、350、420…，記事本上的這些數字不是近視度數，不是考試成績，更不是家教時薪，而是我的血糖值。那陣子的血糖控制得相當「規律」，「有條有理」，完全摸不著頭緒，何以自己有這樣的本事，於每天下午四時三十分至五時整的時候，血糖準時向上飆升，分秒不差，這突如其來的上升有如大海嘯來得令人措手不及，淹沒我血液中億萬個細胞，致使我身體出現不適：口乾舌燥、四肢無力、肌肉酸痛、噁心想吐、異常飢餓，除了生理上的折磨，精神也幾乎被削弱殆盡，連日來的高血糖不禁讓我擔心併發症，每每到下午和睡前的時候，心情不由得焦慮，甚至失眠。

後來，衛教師為了找出原因，打算向廠商借用722幫浦，做連續血糖監測，

以利查看七十二小時的變化。能夠將我從高血糖中解救出來，這項目的引起我對幫浦的興趣，於是開始上網蒐集資料，網路上所寫的優點句句說中我的需求，可見他真是為解決糖尿病病患的不便而誕生，其中最大的優點便是彈性運用，例如：吃完正餐後，朋友無預警請吃甜點，此時，使用筆針的病患只能微笑回絕，但心裡想的卻是大快朵頤的畫面，然而，配帶幫浦即可說吃就吃。它也能克服生活不規律的問題，人的生活不可能一成不變，偶爾會失序，例如放假，血糖也會跟著大亂，幫浦能夠隨著生活步調不同而調整胰島素的劑量，相當彈性、自由和人性化，這些優點在配帶期間，我都有享受到。此外，網路上的資料還提及一點，「**血糖控制不好不完全是自己的問題，生活中有太多不確定的因素。**」這句話安撫了當時因為血糖控制不佳的我，當時勤做飲食紀錄、調整劑量、甚至控制情緒，種種的努力總是喚不來穩定的血糖，因此，我決定試他一試。

雖然諸多優點使我決定要試用，但是幫浦畢竟是一項新事物，我對它存有很多疑問，例如帶著它，如何洗澡；帶著它，擔心睡覺翻來覆去會壓到或是纏住線，最讓我擔心的是細菌感染。將針



長時間埋在皮下有細菌感染的危險性，甚至引發蜂窩性組織炎，看到這六個字，不由得脊椎骨發涼，而且幫浦的精密外型，好像來自外太空的高科技，深怕不小心誤觸了某個按鈕，世界就毀了。不過在試裝之後，這些問題變得不是問題了，各個迎刃而解，沒有自己想像中的可怕，純粹是自己對它的陌生而產生的恐懼作祟罷了。

試用722最有趣的一件事莫過於看血糖變化圖，平常只能扎手指頭，測得當下的血糖值，單單一個數字無法知道穩定性，若要多測幾個數字，只怕苦了自己的手指頭，也縮小了荷包，所以這幫浦的監測儀真是幫了個大忙。每五分鐘測一次，在座標上點一小點，點和點連成一條線，一整天的血糖浮動便一目了然，隨時知道血糖變化很有安全感，因為我們常常對看不見的東西感到恐懼焦慮，不知道血糖就不知道身體狀況，不知道身體狀況就無法照顧自己，低血糖和高血糖時常在不知情的狀況下發生的，所以監測儀給了心安的作用。我查看圖表的頻率相當高，三不五時就按一下按鈕，看看剛剛所吃的分量有無過量，漸漸的就對它上癮了，雖然數字代表的

是二十分鐘前的血糖，但是數字旁的小箭頭可表示血糖上升和下降的速度，如果呈現平穩狀態，表示這一至二小時內是安全的，不需要額外量血糖，給了手指頭足夠的時間休息，不至於千瘡百孔。但是查看頻率太高未必是好事，因為如同前面所提：一個血糖數字只能代表一個時間點，常常只是看到70、80，略低的數字，心中就開始緊張擔心、疑神疑鬼的，害怕等等低血糖，於是補充自認為少許的食物，一會兒之後，若血糖沒上升，再加一分的焦慮，血糖曲線如同脫韁野馬不受控制，上上下下跳動，心情也跟著七上八下。

其實配帶幫浦加上飲食正常，一般來說，血糖不容易高，也不容易低，維持在平穩的狀態，所以我那樣的反應過份了，應該慢慢再觀察曲線的走向會比較好，或是直接扎血檢驗現在情況如何。除此之外，監測儀所測出來的是組織間液的葡萄糖數值，當血糖因為某種原因急速上升時，組織間液並沒辦法立即性反應當時的血糖數值，會出現扎指頭的血糖值和幫浦上出現的數字或有落差。有一次，我用血糖機測出320，但是這個數字或相近的數字並沒有出現在圖

表上，使我對它產生質疑，後來衛教師告訴我這個道理後，我才瞭解，在血糖快速變化時我還是必須以指尖血為判斷值，這讓我小小失望了一下，似乎東西不可能有十全十美的感覺。

拆掉722後，心中對監測儀念念不忘，用起712總覺得少了什麼東西，手癢癢的喜歡再按一按ESC，只是跳出的畫面不是血糖變化圖，而是劑量的紀錄。一開始用712也不上手，血糖不平穩，因此對它不甚喜愛，但是經過幾星期之後，在控糖方面，它成了我的好戰友。利用試用期間，吃我所不能吃；喝我所不能喝，例如我嚐試了麥當勞的漢堡和薯條、牛排大餐，外加吃不停的沙拉吧、冬至必備的湯圓、油膩膩的麻油飯、我垂涎已久的鹹酥雞、以及各式各樣的餅乾甜點，這些都是糖尿病病患不可輕易嘗試的食物，平常我也是盡量避免，但有了幫浦的支持，重口味的食物都變得不是問題了，只要把握一個原則：**胰島素劑量和飲食份量互相配合妥當即可**。只是計算的方法有點繁複，先

將要吃的澱粉類食物放到電子秤上秤重，再各別乘以係數，總和加起來再決定注射的劑量，這些動作快則二十秒，慢則二十分鐘，依食物的複雜性而定，時常同桌的朋友已經快吃完飯了，我才剛要動碗筷而已，朋友看了都覺得麻煩。但是為了吃，做點計算算不了什麼。

試用期結束，享受美食之後，我覺得幫浦最大的優點是**人性化，讓病患重回一般人的作息飲食**，也因為如此，讓病患忘記飲食控制這件事，暴飲暴食、狂吃狂喝，吃進許多造成身體負擔的東西，進而罹患其他疾病，實在得不償失啊！飲食控制的目的除了控制血糖，還有讓身體機能運作正常、健康。

幫浦主要是幫助病患將血糖控制的更好，而不是為了大吃大喝，試用期間，我也是吃得忘形，但是以往吃健康食品久了，對美食的抵抗力就大了，所以並沒有對美食沉溺太久就回頭，重回「**少糖、少鹽、少油**」的行列了。



-改變糖尿病-

你7了沒!

糖化血色素 < 7 我做得得到!

8

7

6

↓ 1%
糖化血色素下降

四肢末梢併發症降低 ▼ **43%** 減少截肢機率
小血管併發症降低 ▼ **37%** 減少視力受損及減少洗腎
心血管併發症降低 ▼ **14%** 減少心臟病或中風



changing diabetes
改變糖尿病

資料來源 UKPDS-BMJ2000 : 321 : 405-12

INVITING YOU TO JOIN US www.changingdiabetes.tw

怎麼睡個好覺？教你如何睡好覺的撇步

文／睡眠小組

一、輾轉難入眠

秀美躺在床上，翻來覆去，沒睡著，她睜開眼睛，望望床邊的鬧鐘「哎呀，已經快一點鐘了。」

「怎麼辦，再不睡著，明天還要上班，還有許多事要做呢！」

她催促自己要趕快睡著，聽人說數羊有效，她開始數「1、2、3、、、」

「怎麼數到312了還沒睡著？」她心裡很著急，但是她越是急著要自己睡，似乎越睡不著，秀美的心情也跟著煩躁了起來。這種情形經常發生，於是第二天秀美就撥個空去請教好眠老師。

二、睡幾個小時才夠

秀美先問：「是不是一定要睡滿八個小時才行啊？」

老師說：「依據目前的研究觀察來看，也未必非如此不可；一天所需要的睡眠時間因人而異，有人似乎睡四、五個小時就夠了，有人則需要睡上十、十一個小時才夠，大多數人則需要六個半小時到八個半小時之間的睡眠，有極少數的人需要特別長或特別短的睡眠時間。」

三、容易入睡

秀美繼續問：「要怎麼才容易睡得著？」

老師說：「入睡其實並不難，一般人在睡眠時間，只要做到「放鬆、平靜」，就容易進入睡鄉。也就是心情平靜與肌肉放鬆是有助於入睡的身心狀態。」

秀美：「平靜指的是不生氣嗎？」

老師說：「你說中了一部分，除了生氣之外，其他像是緊張、擔憂、害怕啦，或者是沮喪、悲傷甚至興奮都是情緒的激

動狀態，激動狀態越強就越不平靜，激動狀態越小就越平靜。」

四、為什麼睡不著

秀美問：「為什麼有時候躺很久睡不著？」

老師說：「其實大部分的入睡困難是在剛開始的時候，可能是因為生活中有一些變動或者有較大的壓力事件發生，譬如被倒會啦、要娶媳婦啦、中樂透、搬家、換工作...，導致個人有較多的擔憂、不安或者悲傷、生氣，或者興奮、警覺...，這些都是情緒激動狀態，到要睡覺時，情緒還不能平靜下來，因此就比較不能那麼快睡著，其實這也是很自然的事。」

秀美說：「可是事情已經過去很久了，怎麼還是不容易入睡？」老師說：「照理說過一陣子，這些事件過去了，若情緒也跟著恢復平靜了，應該就恢復好入睡了，有些人的確是這樣；可是由於睡眠也是一種學習行為，有部分的人卻學到了「不容易入睡」的行為。」

秀美：「呀，是怎麼學到的啊？」

老師：「有可能是當時的「激動情緒」或「難入睡的行為」，與當時的睡眠環境（枕頭、床）產生制約連結；這就好比你在某個房間裡經常被挨罵，久而久之你到那房間可能會有不舒服的情緒，即使那個罵你的人當時不在那裏，你還是會有不舒服的情緒，這種不舒服的情緒就是制約學習來的。睡眠行為也可能產生類似的制約學習的。有時可能是壓力持續較久，或者壓力引發的情緒持續較久，激動情緒或難入睡行為因而持續較久，這種「難入睡的行為」也就比較容易學習到。」

秀美：「蛤？就這樣？」

老師：「也未必每個人都因此，就如之前說的僅是部分人會這樣。而且學到的行為也往往能經由「消退」的方式再恢復回來。在這裡，我認為個人告訴自己的話很重要，很多人就因此告訴自己「我是很難入睡的」，而產生預期心態，一躺下去就情緒沮喪，或者就緊張，擔心自己會睡不著，拼命花力氣想辦法要讓自己睡著，結果越不容易睡著。」

老師：「因為越擔心或越沮喪，就越遠離平靜狀態；而越用力，就又越遠離放鬆狀態，這兩者都不利於入睡，當然就越睡不著了。」

五、睡不著，怎麼辦

秀美：「那要怎麼辦呢？」

老師：「若能常常有輕鬆平靜的身心狀態再回到睡覺的情境，漸漸地又可能產生新的制約，建立新的習慣的。」「方才說過，告訴自己的話很重要，當自己正有強烈的情緒波動時，難以入睡時，也許告訴自己「情緒波動時候，不容易睡著是自然的，以後情緒平靜下來，就會再回復容易睡著」；而若事情過去了還睡不著，也許可以告訴自己：「睡眠是自然的事，我不用花力氣去努力睡著，只要放輕鬆，慢慢地就容易入睡。」，告訴自己：「即使沒有立刻睡著，放鬆也可以達到相當不錯的休息效果，就讓自己放鬆、平靜。」」

老師：「「放鬆」是一種放輕鬆不去用力的狀態，有的人聽說要放鬆，就「努力」或「拼命」想放鬆，這種「努力」、「拼命」就是用力，本身就是不放鬆的行為了。」

老師：「有些人在睡前做一些有利於放鬆的活動，如打坐，聽讓自己放鬆的音樂，也有些人會在白天做一些放鬆的活動，散步、種花、賞花、聊天、看輕鬆的電視或電影、、、，來幫助自己精神放鬆；也有不少會藉助運動來幫助自己放

鬆，這也很好，但最好不要在睡覺前才運動，因為那時候激烈的運動反而容易讓人處於較警醒的狀態。」

秀美：「仔細想一想，我開始睡不著的時候，應該是在之前和先生開始創業做生意的時候，那時候資金大部分是借來的，又擔心生意做不好，壓力很大，加上新手做生意，很多事情都不熟，每天忙到很晚，也很緊張。可能是那段時間養成不容易入睡的習慣」

六、還有其他原因嗎？怎麼辦？

秀美：「但是不是有人是因為其他原因，而難入睡的呢？」

老師：「有一些人，也許不是碰到很大的壓力事件或生活變動所致，而是每天安排要做的事很多，每天都過得很忙、很緊張，因此到要入睡的時候還沒能放鬆，就無法很快睡著；還有一些人，性格較求完美，很多事情放不下（多操煩），但晚上睡覺前還在掛心一些沒完成的事，或者有些人事情常往壞的方向去預測，較容易擔憂害怕，若他們到睡前還沒能很快的放鬆平靜，自然也不是那麼容易入睡。」

秀美：「那怎麼辦呢？」

老師：「若能夠尋求這方面的專家，如專業醫師或心理師等人協助，找出入睡困難原因，針對原因作改變或調整。例如針對壓力大的人，探討對壓力的處理，以減低壓力的衝擊；針對性格傾向或負向思考習慣導致睡眠困難的，增進他們對自己的了解，調整一些態度或習慣。」

老師：「對於之前提到若碰到生活變動或大的壓力事件的人，有需要時，他們能尋求其他的社會資源，或找有經驗或有智慧的人，幫助自己面對或解決當前的問題；

或者尋求信任的人，或者



心理輔導方面的專家談談，多少都可以幫助自己抒發情緒，獲得一些心理支持，對情緒通常是有些幫助的。」

老師：「除此之外，有些醫院設有睡眠門診，他們可以幫忙找出睡眠困難的原因，也會教導放鬆的方法，也可以試試看？」

秀美：「可以吃安眠藥嗎？」

老師：「有些人會藉助藥物的幫忙，但最好能在醫師的處方下服用，服藥的時間或藥量都能遵照醫囑，服藥情形與結果也能與醫師有充分討論，這樣比較安全，效果也較好。這方面就不是我的專長了，要麻煩你請教醫師了。」

老師：「還有很少數的人，他們的入睡困難是由於生理因素，譬如身體的不舒服、疼痛...，而影響入睡；或者另一部分人因為身體、精神或睡眠疾病導致的入睡困難，如神經質症候群、憂鬱症、躁鬱症、精神分裂症、延遲睡眠症候群...，這些人可以尋求專科醫師或睡眠門診，幫忙他們改善問題。」

秀美：「對了，時差怎麼影響入睡的？」

老師：「通常我們身體的內在會配合外在環境與自己的作息習慣，建立自己的節律，形成所謂生理時鐘，某些時段容易睡眠，某些時刻容易醒著。一旦建立某個生理時鐘，驟然改變，有些人會一下子調適不過來。」

養成好的睡眠習慣

秀美：「對於像我這種不易入睡的人，還有沒有什麼作法？」

老師：「除了前面談到的一些方法之外！對於一般不易入睡的人，有一些作法



可能有幫助，且聽我道來：

- 1.儘量在睡前那段時間能平靜、放鬆下來，至少能在睡前半個小時或一個小時之前就讓自己平靜放鬆下來。
- 2.睡前那段時間，盡量不要去想煩惱的事或傷神的問題。
- 3.睡前避面看或閱讀過度緊張刺激或恐怖的書籍電影。
- 4.睡前避免飲用咖啡、茶等含咖啡因的東西。
- 5.盡量配合生理時鐘下，定時上床起床。
- 6.上床後就讓自己放鬆、安靜。
- 7.若在床上躺好一段時間後，覺得精神很警醒或開始煩躁，可以起來做一些讓自己放鬆的活動，等想睡了再睡覺（通常覺得心情較輕鬆的時候）。
- 8.若晚上已經很難入睡了，白天就少睡或不睡。
- 9.睡眠環境暗一些或安靜一些對很多人較易入睡。（但有例外，對另有些人則可能需要一點光線或聲音才安心，特別是一些獨居的人。）
- 10.白天做些運動，幫助自己放鬆（較劇烈的運動，最好離上床時間四個小時以上）。

老師：「秀美，試試看吧！若上面提到的方法都沒效，就要麻煩你去找睡眠門診或醫生或其他專家了！」

※註：

- 1.本文作者為臨床心理師。
- 2.若有興趣閱讀睡眠方面書籍，國內從事這方面工作的專家，如楊建銘博士、李宇宙醫師都有書籍出版，可翻閱選擇適合自己的書。



糖化血色素(HbA1C)小檔案

糖化血色素反應出糖尿病血糖控制最近三個月好壞之指標，許多研究證實良好的血糖(HbA1C)控制，可以減少糖尿病各種慢性併發症(眼底病變、神經病變、腎臟病變、腦血管及心血管病變)發生及進行，因此糖化血色素(HbA1C)的測定為照護糖尿病人重要的指標。

糖化血色素(HbA1C)檢驗方法很多，成本價格相差很大，不同的檢驗方法，得到的結果差異很大，2009年美國糖尿病學會，進一步將糖化血色素(HbA1C)檢驗結果，應用於糖尿病的診斷，因此高標準、正確的糖化血色素(HbA1C)檢驗，成為重要的課題，美國糖尿病學會指出，檢測糖化血色素(HbA1C)的實驗室，應通過NGSP之認證，並與DCCT研究使用之糖化血色素(HbA1C)檢查方法相比對、校正，但其成本相對提高。本院自95年11月起，採用此一認證之糖化血色素檢驗，確保糖化血色素之檢驗品質。

糖化血色素的意義

	糖化血色素%	對應之血糖平均值mg/dl
需加強	12.0	298(240-347)
	11.0	269(217-314)
	10.0	240(193-282)
	9.0	212(170-249)
	8.0	183(147-217)
好	7.0	154(123-185)
極好	6.0	126(100-152)
	5.0	97(76-120)

Diabetes care, volume 32, supplement 1, January 2009



本院之糖化血色素檢查之檢驗單位，經 NGSP 認證



我的控糖達標經驗

文 / 志工◎王茂光

螞蟻雄兵!!馬桶旁看到了螞蟻雄兵，大事不妙了!!我得到糖尿病了嗎?懷著忐忑不安的心情到醫院檢查，結果飯前血糖高達260，把我嚇到了!從此之後我展開了與糖尿病生死與共的生活，糖尿病與我已經成了近15年的莫逆之交。

剛開始得知罹患了糖尿病，心裏很不能接受，也難過了好一段時間，糖化血色素高低起伏不定，也讓我的心情上下飄盪。雖然心情不安，但一段時間後，覺得好像身體也不會不舒服，也沒有什麼很明顯的症狀，覺得身體健康狀態跟以前比較也沒有明顯變差，只是身上多了一個「糖尿病」的標籤，因此心理上對於自己罹患糖尿病，漸漸變得沒有那麼在乎了。剛開始，沒有好好的控制血糖，導致糖尿病控制不好，仔細回想其原因可能在於自己：(1) 面對糖尿病沒有做好心理準備 (2) 沒有遵照醫師指示服藥、(3) 飲食沒有好好控制 (4) 沒有建立良好運動習慣 (5) 沒有定期監測血糖。

2008年初，有幸參與李洮俊診所志工團隊服事，志工服事的過程中，參與糖尿病志工繼續教育，並且定期參加團體衛教課程，從中導正了許多我對糖尿病控制的錯誤觀念，也澄清了許多糖尿病的迷思，我瞭解到糖尿病是不能輕忽的一項疾病，短暫的高血糖或許對身體健康無法有嚴重的危害，但其長期的併發症卻叫人顫驚、恐懼。我不想我的下半輩子與心臟病、中風、洗腎、失明、截肢為伍，不想坐輪椅、不想造成家人



照顧上的負擔，我想要自由、健康的過有品質的生活，因此我下定決心要好好的來面對糖尿病，要將血糖控制好。

之前在服藥方面，有時並沒有遵照醫師處方服藥，因聽信別人說藥吃多了會傷腎、傷肝，所以藥有時有吃，有時沒吃，或者有時會自己減少藥物，不想吃那麼多，甚至還吃過許多傳說中對糖尿病有效、可以根治的祕方，但接受了糖尿病團體衛教課程後，我才知道那些似是而非的說法，真是害人不淺，所以我馬上改正自己錯誤的觀念，知道以前都是在錯誤嚐試，錯走好多冤枉的路，從此我都遵照醫師的指示服藥，我知道這才是對血糖控制正確有效的道路。

以前對糖尿病飲食存有許多不正確的觀念，認為有些東西是糖尿病人絕對不能吃的，人家介紹什麼食物對糖尿病

很好我就照三餐吃，太太也幫忙去買，殊不知過猶不及對健康、血糖都是有影響的。自營養師修正了我飲食上不正確的觀感後，我現在都可以很自由的吃，只要把握少油、少鹽、少糖的原則，均衡攝取營養及飲食，避免食用過度加工的食品，我自己喜歡的食物也都能吃到，家人的飲食也都變得更健康，吃得更安心。

因為已經退休沒有什麼上班的壓力，所以之前覺得晚睡，反正早上可以晚點起床沒有關係，而且自覺身體健康都還不錯，有運動跟沒運動，有差嗎?!但從書上、從衛教人員口中瞭解正常的生活起居與運動對血糖控制也是很重要的一環。因此在太太及家人的支持、鼓勵下，我開始了正常的起居生活，早睡、早起、睡眠充足，並且建立每天運動的生活習慣，從簡單的做起，像是快走、慢跑、柔軟體操等，在這運動過程中，感謝有太太的陪伴，有時想要偷懶時，也因著太太的鼓勵與陪伴而能夠繼續持續下去，運動後覺得新陳代謝都變好了，也變得更有精神，對血糖控制也相當有幫助。

三年前兒子買了血糖機送我，要我常測血糖，瞭解血糖變化，但是那時覺得驗血糖真是麻煩，還會痛，而且血糖試紙又很貴，反正去醫院一個月會驗一次，這樣就好了，認為那麼常量血糖，量來量去還不是都差不多，有什麼好量的，空腹高那飯後的一定更高，而且吃完飯後一定會高，這有需要量嗎?!但從醫師、衛教師苦口婆心的教導中，我瞭解到定期監測血糖的目的及重要性，飯前、飯後血糖各有其代表意義，從血糖起伏的軌道中，找出造成自己血糖高低的蛛絲馬跡，我現在時常測量自己的血

糖，並且從中瞭解到各種食物、運動對血糖的影響，可以立即做修正，所以兒子買的血糖機，現在都充份被利用，總不枉費兒子對我的一片孝心。

目前就醫診所的醫療團隊，對每一位病友都真誠相待，熱心的付出與關心，定期舉辦糖尿病相關衛教與營養講座，使病患獲益良多，就像大家庭一樣讓病友感受到溫暖與愛。為了自己的身體健康，將所學的落實在與糖尿病共存的生活，也將糖尿病控制的心得分享給許多相同處境的病友，因而能幫助自己也幫助他人。在每星期一次的糖尿病患的志工服事中，服務的對象是同病的糖尿病伙伴，感受到現在的醫療服務是全面性的，可以得到很好的醫療服務及糖尿病控制資訊，並且會針對個人在糖尿病控制方面的問題，提供個別化的關心及糖尿病控制計畫，但是常常看到門診有些病患會覺得衛教人員囉唆、不領情甚至生氣，血糖也控制不好，所以這些人更需要醫護人員及志工伙伴們一同努力來關懷他們，希望邀請他們來參加團體衛教課程，共同分享糖尿病的控制經驗，使糖尿病患都能達到血糖良好控制的自信與快樂。

罹患糖尿病後，一路走來，體認到不能拒絕糖尿病上身，那就與糖尿病好好共處吧。我要感謝照護我的糖尿病專業照護團隊，更要感謝家人對我的包容、體貼、關心與陪伴，陪我共同走在糖尿病控制路上，我只想對大家說，這一路上有你們陪伴，真好！



咖啡、咖啡因、茶和糖尿病

文／營養師◎林妍君



一早起床就想喝個咖啡振奮精神，「咦！我有糖尿病到底可不可以喝咖啡啊？」

「出去吃大餐，好像吃太多了，來喝個茶幫助消化，這樣應該對血糖比較好吧？」

應該有很多人都有這樣的疑問「到底喝咖啡、喝茶對血糖有沒有影響啊？」

根據目前所知的研究顯示，咖啡對血糖的影響並不一致，有的是沒有關連，有的是有幫助，甚至有的還會增加血糖。

2009年有篇報導「多喝咖啡、茶 第二型糖尿病少來」，讓很多人眼睛為一亮，這是真的還是假的呢？到底是怎麼一回事啊？

其實這篇研究報告主要是整理回顧過去有關咖啡、咖啡因、茶和糖尿病之關連。把咖啡對血糖有益處的研究整理分析，發現如果每天喝一杯咖啡以上，

每多喝一杯就可以降低罹患糖尿病風險7%；每天喝三到四杯咖啡比每天喝不到2杯咖啡的人可以減少罹患糖尿病風險25%；而每天喝超過6杯以上咖啡的人，可以減少罹患糖尿病風險40%。在很多咖啡對血糖有益處的研究結果裡，都是每天喝三到四杯咖啡的效果比較好。

「那是咖啡因的關係嗎？」

這可不一定喔！一些去咖啡因的咖啡（decaffeinated coffee）研究顯示每天喝三到四杯咖啡可以減少罹患糖尿病風險1/3。

所以，會影響血糖的因素不單純只有咖啡因，而和裡面其他成分也有關係，例如：鎂（magnesium）、木酚素（ignans）、綠原酸（Chlorogenic Acid）、奎尼內酯（quinide）等。

在其他研究報告裡，某些成分可以抑制肝醣合成葡萄糖、減少葡萄糖吸收及增加胰島素敏感度、甚至還可以幫助



減重。例如：存在咖啡豆中的綠原酸，在未經烘培的咖啡豆中含量高達45%以上，而經過烘培的咖啡豆大約有6%；除了咖啡豆之外，在牛蒡、茄子等菊科或茄科植物裡都有喔！

『咖啡為什麼可以減輕體重呢？』

因為「咖啡因」可以幫助脂肪分解氧化，促進熱量消耗，如果長期每天飲用6杯咖啡（600毫克/天）可以增加100大卡能量消耗（energy expenditure, EE）。

「那我每天都喝6杯咖啡好了，可以預防糖尿病又可以減肥～真是太好了。」

且慢!!!千萬不要衝動～

因為「咖啡因」證實會增加血壓，提高心血管疾病風險，所以不是所有的人都適合喝咖啡，要視個人情況而調

整，千萬不要看到說什麼對血糖有幫助，就一頭熱去試，這樣可能會產生反效果喔！

這些研究的咖啡是指沒有加糖也沒有加奶精「現煮的純咖啡」，如果是喝三合一咖啡是沒有效果的，而且可能還會越喝越胖。這些咖啡對血糖的好處會因為種族、年齡、還有其他因素的不同而有差異。

『那喝茶對血糖有沒有幫助呢？』

有關茶對血糖有益處的研究報告，顯示發現每天喝三到四杯茶可以減少罹患糖尿病風險1/5。可能是因為兒茶素能抑制醣類消化？，減少腸道對葡萄糖的吸收；也可能是因為茶類（包括紅茶、綠茶、烏龍茶）可以增加胰島素敏感度。但是，喝茶對血糖沒有影響的研究也有許多。

『那到底可不可以喝咖啡、去咖啡因的咖啡、茶啊？』

健康成人當然可以喝，但是如果喝了會影響睡眠、心悸或是有其他特殊情況的人，就不建議飲用。

要預防糖尿病的發生還是要回歸生活型態、飲食和運動的調整，沒有絕對有效的特效藥。

另外，糖尿病病患仍需依自己情況做調整，因為食物吃進人體後，會依個人生理狀況產生不同影響，也就是說，若要確認影響結果，就必須測餐後血糖，如此一來才能讓您吃的安心又健康。

參考文獻：

1. Coffee, Decaffeinated Coffee, and Tea Consumption in Relation to Incident Type 2 Diabetes Mellitus. Arch Intern Med. 2009;169(22):2053-2063
2. Coffee, diabetes, and weight control. Am J Clin Nutr 2006;84:682-93.

阿猴城小吃 斤斤計較

文／營養師◎馮淑燕

“王者以民為天，而民以食為天”，無論是東方人還是西方人，皆需仰賴食物來生存。

飲食會因為種族、環境、文化、氣候、習俗、習慣等差異不同，而造成台灣各地不同的飲食特色。以美食聞名的台灣由於風味小吃琳瑯滿目加上不同的小吃各具特色，對於需要飲食控制的糖尿病人而言，選擇適合的小吃便成為一大挑戰。

糖尿病飲食是以“均衡飲食”為基礎，以每餐攝取「固定醣量」和「高纖」「低油」等方式達到控制血糖及維持健康的目的。

對外食的糖尿病患者來說估算醣類可能會有些困難，因此～阿猴城小吃～斤斤計較帶領各位品嚐美食之際，也不忘兼顧平穩的血糖。

《雞肉飯》

雞肉飯是營養師們在衛教時常聽到的美食佳餚，在品嚐美食之前，我們首先應該了解，現在要吃的東西是屬於哪一類的食物！接下來，要清楚知道自己能夠吃的份量，因為，飲食是有個別性的！每個人可以吃的份量會因為體型、活動量而有所差異。因為我們只要吃得過多而動得太少，結果就會直接反應在體重上；而飲食的內容、份量及型態，往往影響血脂以及飯後血糖，因此我們要怎麼吃才不會過量？怎麼樣吃才不會讓血糖飆高或讓血脂增加？除了請教專業的營養師之外，在糖尿病飲食控制最好的方式就是《配對式的血糖監測》，藉由監測飯前及飯後血糖來調整飲食。

◎雞肉飯

(小碗)



(大碗)



主食1份=飯50g=1/4碗飯

雞肉飯(小碗)約250g=1又1/4碗飯=主食5份；(大碗)約300g=1.5碗飯=主食6份

雞肉絲(小碗)約30g=中脂肉類1份；(大碗)約45g=中脂肉類1.5份

黃蘿蔔：約10g=0.1份加工蔬菜類

雞肉飯營養分析：

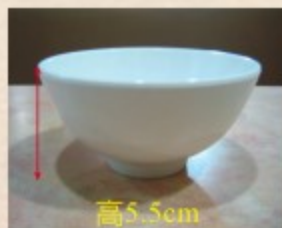
*(小碗)

熱量：528.8大卡
醣類：77克
蛋白質：14.7克
脂肪：18克
膳食纖維：1.8克
膽固醇：22克
鈉：162.3毫克

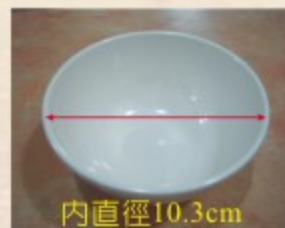
*(大碗)

熱量：657.4大卡
醣類：93克
蛋白質：19.6克
脂肪：23克
膳食纖維：1.9克
膽固醇：33克
鈉：171.5毫克

標準碗



高5.5cm



內直徑10.3cm

標準碗一平碗=4份主食=200g

《豬血糕》

什麼？店內除了好吃的雞肉飯之外，還有我喜歡吃的豬血糕！營養師，我可以點一份吃嗎？

◎豬血糕(一份)



主食1份=豬血糕35g

豬血糕一份：

豬血糕245g=

1又3/4碗飯=主食7份

營養分析(不含醬汁)：

豬血糕7份=245g

食物分類：全穀根莖類

熱量：490大卡

醣類：98克

脂肪：2.8克

蛋白質：20.3克

膳食纖維：1.96克

膽固醇：51.45毫克

※營養師的叮嚀：

由上述營養分析得知，一碗小碗雞肉飯的熱量就相當於一個500大卡的便當，一碗大碗雞肉飯就相當於700大卡的便當，如果再加上豬血糕熱量就高達1020~1150大卡，真的很可怕，若雞肉飯加肉汁上去油脂含量就達到每日建議量的2/3了，那我們該怎麼吃呢？

1. 主食只選一種，選雞肉飯(小碗)或豬血糕。
2. 吃適當的主食份量。
3. 請老闆雞肉飯的肉汁少放(或不加肉汁)，減少脂肪的攝取。
4. 請老闆將豬血糕醬料及麻油另外放(用沾的方式減少醬料攝取)。
5. 增加蔬菜類攝取，如：買一份燙青菜不加肉燥及味素、或是一杯無糖愛玉或大番茄、或搭配關東煮的香菇、茼蒿、蘿蔔及海帶...等，讓這餐更均衡更營養。
6. 有高血脂、腎病變等其他慢性疾病者，建議少吃並依詢營養師建議攝取食用量。

病友創意料理分享

餐點／食譜◎吳瑪莉
整理◎林妍君 營養師

醬味五絲

材 料

- 牛蒡 ■ 紅蘿蔔 ■ 茼蒿 ■ 油豆腐皮(或豆包)
- 香菇絲 ■ 薑絲少許 ■ 醬油

作 法

- 1.牛蒡刷洗乾淨不削皮、紅蘿蔔切絲。
- 2.茼蒿泡水洗淨，切長條，用開水燙一下。
- 3.油豆腐皮(或豆包)切塊狀。
- 4.鍋內放水，水滾放入牛蒡絲、紅蘿蔔絲、香菇絲。
- 5.煮約20分鐘後再加入茼蒿條、薑絲煮5分鐘。
- 6.加入切塊油豆腐皮(或豆包)及些許醬油，拌勻煮3分鐘即可。

◎牛蒡在屏東歸來地區種植很多，品質良好，市場上常可以買到還帶土的新鮮貨，只要刷洗乾淨，不削皮切絲後泡鹽水就不會變黑，而且只要一條，再加上紅蘿蔔絲就有一大盤了。顏色漂亮、自然甘甜味，再加上Q嫩的茼蒿片、豆包或油豆腐皮、香菇就可以飽餐一頓，豐富的膳食纖維對身體健康很有幫助，雖然切絲切到手痠也甘願。

我們常聽到糖尿病患者怨嘆沒口福，好多食物都在禁忌內，其實只要用心去製作，反而可以吃到精緻、健康而美味的佳餚，勇於嘗試，吃後別忘了量一下飯後血糖值就可以知道這道菜餚適不適合，而放心的享受，家人也能一起吃到健康的食物，並與病友們分享。

營養成分分析：(1人份100公克)

內含半份蛋白質—油豆腐皮7.5公克或生豆包15公克，醬油半湯匙)

材料	熱量(大卡)	蛋白質(公克)	脂肪(公克)	醣類(公克)	膳食纖維(公克)	鈉(毫克)
加油豆腐皮	84	3.7	2.8	11.0	4.22	427
加生豆包	75.5	5.9	1.1	10.5	3.79	428

※營養師的叮嚀※

膳食纖維，多來自植物性食物，為人體消化道中不能被消化吸收的多醣類，如：纖維質、半纖維質、果膠、樹膠、木質素等。含膳食纖維的食物不僅脂肪低而且低熱量，又需較長的咀嚼時間，可增加飽足感。

膳食纖維的分類與功能：

種類	食物來源	功 能
水溶性纖維	燕麥、糙米、大麥、豆類、蔬菜、水果	1.調整醣類和脂肪代謝之功能，延緩糖尿病病人血糖上升的速度。 2.對降低血清膽固醇，預防心臟病有良好效果。
非水溶性纖維	小麥麩、全麥麵包、穀類、蔬菜	1.可增加糞便的實體，刺激腸道蠕動，幫助排便，可預防便秘。 2.促進腸胃蠕動的功能，可縮短食物在大腸中停留的時間，減少有害物質被吸收，以預防腸癌。

膳食纖維的一般建議量為每日攝取25-35克。平均1碗蔬菜含膳食纖維2.0公克。膳食纖維最好由天然食物中攝取，因為人工添加的纖維或纖維錠並不具備膳食纖維的所有功能。

黃豆含有豐富優質的植物性蛋白質，多種人體必需胺基酸，幫助維持人體生長發育，構成及修補細胞、組織。黃豆中的異黃酮素，可改善女性更年期症狀。黃豆也有豐富膳食纖維可以幫助排便。而且黃豆低脂、零膽固醇，高血脂的患者適合以黃豆製品取代動物性蛋白質，但仍須避免油炸的黃豆製品，例如：炸豆皮、油豆腐等。





心靈饗宴 ■ 繁榮 水彩畫



生活中最使我欣喜的，莫過於走出室外，看到欣欣向榮的繁榮世界，一片開闊的天地，脫離人擠人的壓迫，能呼吸到新鮮的空氣，看見生氣蓬勃，充滿生命力的綠世界，讓心靈奔馳在千山萬水間，使視覺遊走在繽紛的萬紫千紅裡，靈犀一點，在璀璨的光影幻化中，處在此蒼穹一粟，人間功名利祿競奪，已失去意義，更無暇顧及其他的征戰，就取一瓢飲；一席地，該心滿意足的存活下去。(張志銘)



畫家：張志銘 Chang chih-ming

一九三七年生，台灣省屏東縣人，國立高雄師範大學畢業，國立台灣師範大學美術研究所結業。1996年應陸委會推派赴中國北京與大陸美術人士交流舉辦學術研討會。引以為傲的是以代表著作「大學通識課程美術鑑賞教學研究」參考著作「繪畫手記」「大學通識美育美術鑑賞教學初探」送審，經教育部審議通過取得講師資格，獲頒大專講師證書。潛心研究美術教育，歷任各級學校美術教師四十六年，榮獲「師鐸獎」，受特殊優良美術教師全國表揚。65歲屆齡退休，重執畫筆，積極創作。近七年間繪製630幅畫作，並運用網頁分享海內外網友。當您工作繁忙之餘，別忘了來一趟心靈饗宴“張志銘繪畫工作網站”分享他對繪畫的熱愛及堅持！～人生因夢想而偉大～(劉美雲 整理)

親愛的病友及其家屬們 平安：
本所為增進病友的健康，
提升病友疾病控制與居家照護的相關知識，
特別針對病友的需要精心規劃健康講座課程，
由專業「衛教師」與「營養師」主講，
課程為服務性質**完全免費**，歡迎病友與家屬踴躍參加。

健康講座課程表

日期	時間	課程名稱	講師
99年5月5日 (星期三)	15:00-15:30	如何幫助我不要忘記吃藥	藍培心 衛教師
	15:30-16:00	夏日冰品比一比	孫志銘 營養師
99年5月19日 (星期三)	15:00-15:30	親親小腳丫	李佩儒 衛教師
	15:30-16:00	病友料理分享	林妤倩 營養師
99年6月2日 (星期三)	15:00-15:30	拒絕煙害，「勇」保安康	劉美雲 衛教師
	15:30-16:00	“粽子” & “醬料”大作戰	馮淑燕 營養師
99年6月16日 (星期三)	端午節	暫停一次 ～佳節愉快～	
99年6月30日 (星期三)	14:30-16:30	影片欣賞-明日的記憶	劉美雲 衛教師

◎課程舉辦地點：李洮俊診所 二樓衛教大廳 竭誠歡迎您踴躍參加

虹美 健康美味概念餐盒 早餐
廚坊 Home Made

五星級廚藝料理 醫師專業推薦 營養師精心配膳

NEW OPEN

歡迎預約訂購 **312-5101**

5.10~14試賣

5.10~5.31買餐盒送橘香洛神花茶一杯

5.16熱情開賣



高雄總店：高雄市十全一路50號(大港保安宮旁)

訂購外送專線：**07-3125101**

營業時間 上午06:30~晚上08:00

便當供應時間▶ 上午10:30~下午01:30
下午04:30~晚上08:00



產品》

濾泡方便包

烘焙咖啡豆

手工餅乾



Taiwan

阿拉比卡 Arabica

行政院客委會輔導客家優良產業

Shing Ding Coffee

新丁品客咖啡農園

榮獲台北市展售會甄選最優質特色產品

品牌故事：

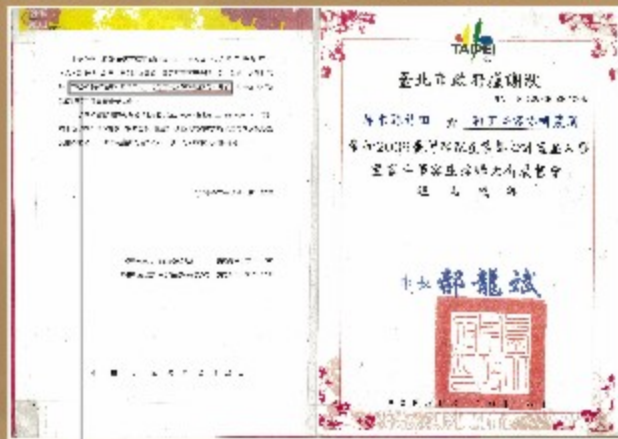
客家人稱初生的男嬰為「新丁」，對於農場主人吳錦柱而言，濃郁的咖啡香，也像是他的另外一個小孩。生長於屏東北大武山889公尺的新丁咖啡，為阿拉比卡品種，秉持自然工法栽培，過程中絕無使用化學農藥。採後的生果在吳錦柱的堅持下，經顆顆精選，並必須整整於南部艳阳下曝曬72天，（有別於一般咖啡豆僅經日曬7天），此相當珍貴優質。獨特的製作工序，讓「新丁咖啡」散發出一種屏東獨有的客家香！

園主：吳錦柱

訂購專線：0917-911509

烘焙製成處：屏東縣竹田鄉竹田村公正路162號

產地：屏東縣北大武山麓(泰武鄉)



「臺灣客庄優質農特產品選拔」脫穎而出之優質廠商



自然耕作法，與野草共生
預防病蟲害，絕無用農藥

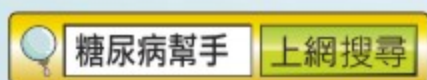
歡迎來電索取更詳細的資料或試喝，團體訂購另享優惠！

全世界第一台

有即時連續血糖監測功能

模擬人體胰臟，控制血糖更棒！

胰島素幫浦



+886-2-2183-6116
www.medtronicdiabetes.com

