



Lee's Clinic

| 第五期 |

李氏聯合 李 洵 俊

糖尿病健康促進推廣中心

2011.6

屏東市民族路130號

屏東市廣東路396號

TEL: 08-7668901

TEL: 08-8008001

FAX: 08-7668902

E-mail: leeclinic@xuite.net

李氏聯合診所

屏東縣衛生局局長 康啓杰 全賀 中華民國100年元月吉日
屏東縣醫師公會理事長 李 臨 仁 賀

讓糖尿病人活得精彩
男性性功能障礙
良好的洗腎生活從心開始
顏面神經麻痺
愛的真諦
健康自在美好人生

- 恭賀 ●本院 張毓泓主治醫師研究論文,題目[Visfatin in overweight/obesity, type 2 diabetes mellitus, insulin resistance, metabolic syndrome, and cardiovascular diseases: A meta-analysis and systemic review]接受發表於國際著名醫學期刊{Diabetes/Metabolism Research and Reviews}.
- 本院 醫療團隊與台北三總合作研究論文, 題目{.One-year efficacy and safety of the telehealth system in poorly controlled type 2 diabetic patients receiving insulin therapy},接受發表於國際著名醫學期刊{Telemedicine Journal and e-Health}.

賀 本院醫療團隊榮獲99年度行政院衛生署國民健康局糖尿病健康促進機構傑出獎

測血糖 我相信羅氏 ACCU-CHEK®



Gentle by nature. 自然般輕觸

獨特 Clixmotion 技術之雙向針動原理，
採血特別溫柔、幾乎沒感覺。

羅氏 ACCU-CHEK® 採血系列 **德國原裝進口**



羅氏獨特專利 Clixmotion 技術

雙向針動原理設計，避免皮膚組織撕裂損傷

- 採血針：特殊立體黃金切割面，採血快速、平穩、少震動
- 採血筆 (11段採血深度)：專利引導軌設計，精準控制採血深度



獨特 Clixmotion 技術



羅氏獨特雙向針動採血技術，減少
採血震動，並能精準控制採血
深度，採血少痛感。

目錄 CONTENTS



- 1 讓糖尿病人活得精彩
- 3 男性性功能障礙
- 5 認識糖尿病腎病變
- 9 糖尿病腎病變飲食注意事項
- 12 為什麼要測血糖
- 14 顏面神經麻痺
- 16 良好的洗腎生活
- 19 愛的真諦
- 21 抽血檢查面面觀
- 22 不一樣的人生，糖寶之路
- 23 健康自在美好人生
- 25 TOP 10 news
- 28 高蛋白質飲食
- 29 蔬菜之王—綠花椰菜
- 31 阿猴城小吃
- 32 台灣是寶島—水果篇

第五期 2011年6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：張道明 林昆正 張毓泓 張璟育 楊聖珊 藍文君 李佩儒 方淑香 林好倩

林妍君 孫志銘 馮淑燕 藍培心 陳思嫻 顏素瑛 邱盈珠 許綺彤 林孟菡

顧問：李集美 陳如山



Lee's Clinic

讓糖尿病人活得精彩

新陳代謝科◎李洮俊醫師

在團隊合作努力之下，民國100年終能圓滿規劃完成新診所設立及運作，之前，舊診所由於空間有限，服務品質難再提升。糖尿病是種全身性疾病，可能會影響人體從頭到腳的健康狀況，往往令人聞之色變，尤其糖尿病在目前之醫療仍無法根治、只能控制；因此，若一旦罹患糖尿病，最重要就是做好病情控制，認真地與疾病共存，如此才能降低併發症發生的風險，擺脫可怕陰影。根據國內外之研究發現，糖尿病其實並不可怕只要控制得宜，病人甚至可與糖尿病共存數十年，但若患者沒有好好控制血糖，糖尿病所引起的各式各樣併發症，導致嚴重影響健康。糖尿病的併發症分為急性與慢性。急性併發症包括低血糖症、酮酸中毒、高血糖高滲透壓非酮酸性昏迷等。慢性併發症則主要包括小血管病變之腎病變、神經病變、視網膜病變、可造成尿毒症、視盲、便秘、手腳麻木；大血管病變，導致截肢、冠心病、缺血性腦血管疾病、出血性腦血管疾病等重大的健康危害。這就是糖尿病被認為最可怕的地方，也正是我們要積極治療糖尿病的原因。

糖尿病之治療，所有的教科書提到的第一個原則就是生活習慣的改變。糖尿病可以說是一種「富貴病」，但更精確說糖尿病是一種與日常生活習慣有關之「生活病」。生活習慣改變的主要內涵為飲食習慣的調整、適當的運動、體

重控制、以及積極正向的人生觀。如果忽略生活習慣的改變，只想要以藥物去控制糖尿病，那很難將血糖及其他代謝指標控制在理想之目標。糖尿病人，絕大多數，終其一生須與藥物為伍，部份病人也須長期依賴胰島素注射。依目前之照護方法，及現代進步之藥物，糖尿病病人只要依循醫護人員指導，改善生活習慣、常規服藥、定期監測血糖及各項代謝指標，就能和正常人一樣，過得健康，遠離疾病。但當今環境，存在許多不是很正確之醫療資訊，糖尿病人只要知識不正確，很容易因不正確之知識，接受非專業之治療，導致血糖控制不良，引起慢性併發症之危害，如洗腎、截肢、失明、中風、心肌梗塞等。年紀輕輕就導致嚴重失能，實在讓人感慨！

診所成立以來，一直覺得本地區民眾對糖尿病之瞭解有限，患者常因害怕藥物會對腎臟造成傷害，因此拒絕長期服藥或有自行調整藥量的情形，還有對胰島素認識不足，更怕打針，對飲食之觀念，也停留在道聽塗說的階段，缺乏判斷正確醫療知識之能力，造成血糖控制不好，反而會導致腎臟受到傷害，及其他併發症之產生。因此本診所投入相當多之人力，聘任學有專精，充滿熱情之護理衛教師及營養師，陪伴病人共渡糖尿病，協助病人解決問題，加強病人信念，增加賦能，瞭解血糖控制概念及技巧，減少病人之恐慌、焦慮、及憂鬱。

糖尿病治療日新月異，新的治療藥物不斷的出現，也因此糖尿病早已是可以治療與控制之疾病。依最近美國之研究報告，美國人之糖尿病病人血糖控制達到目標比率，糖化血色素小於7%之比例已大於50%。也就是說每2個糖尿病美



國人，就有一個其血糖控制良好。文獻及研究都已清楚告訴我們，只要血糖控制良好(糖化血色素小於7%)，各種慢性併發症之發生或進行就會減少或變慢，也因此血糖之控制為治療糖尿病之首要目標。但是國人糖尿病之控制仍不理想，我國糖尿病學會連續幾年調查國人糖尿病控制情況，結果顯然國人糖尿病糖化血色素小於7%之比例只有30%左右，也就是說大部份國人糖尿病控制不好，也指出國人可能因血糖控制不好罹患各種慢性併發症之比例將會比較多。我們可以間接從洗腎的資料中得知，我國洗腎發生率或新病人產生比率一直在全世界排名在前3名之內，可以瞭解糖尿病在國內仍須積極控制，以促進糖尿病人之健康。

為何國人糖尿病控制比美國人差，我們的健保制度比他們好，每個人皆可享受廉價又高品質之醫療服務，不像美國人看病還要付出相當之費用。行醫多年來，發現國人對糖尿病之認知有偏差，社會環境普遍存在非科學性之論述，往往讓病人不敢接受正規之治療，國內已有研究指出，南部、東部及澎湖離島等地區糖尿病及慢性病之發生率比北部高很多，同時也發現這些地區之糖尿病及慢性病之死亡率或洗腎比例皆較中北部為高。更進一步分析發現，南部、東部及澎湖離島等地區民眾對糖尿病或慢性病之認知不足，常規治療用藥比例偏低，疾病控制良好之比例也是偏低。

診所自設立以來，一直與糖尿病作戰，但成績無法令人滿意，雖然糖化血色素、血壓、血脂控制良好之比例逐年增加，也榮獲衛生署國健局肯定，97、98、99評審皆獲得績優獎勵，但離理想目標還須更積極努力。因此在100年成立



新診所，空間寬敞明亮，停車方便，同時建置眼科、神經科、腎臟科、洗腎中心、泌尿科、心臟內科、皮膚科等科別，方便病人就醫，提升診所全面照護糖尿病及其他慢性病之能力。更重要的是診所將設置衛教中心，提升衛教能力，並改良衛教模式。近期將參考歐洲國家之作法，希望將糖尿病或其他慢性病病人皆給予積極衛教，除給予正確醫療知識外，將給予更多之輔導及訓練，如正確飲食、運動、問題解決方法、放鬆技巧等等課程，將病人轉變成標準病人(Standardized Patient)，能將自己的糖尿病或慢性病控制良好，遠離糖尿病各種慢性併發症之傷害，更進一步將訓練部份病人成專家病人(Expert Patient)，讓這些對糖尿病控制有實際經驗且良好之病人，經由同儕衛教(Peer Education)之方法，與衛教師合作共同去影響其他控制不良或新發生之糖尿病病人，協助他們渡過難關。診所也繼續鼓勵員工加強在職教育，報考研究所、參與國內外各重要之醫學會議，提升本職學能。期能經由診所全體員工共同努力，讓糖尿病人健康生活、樂活人生、活得精彩。

男性性功能障礙

泌尿科◎許銘杰 醫師

1. 勃起功能障礙

Erectile Dysfunction (ED)

美國國家衛生院所訂的定義：沒有能力勃起，或無法維持勃起以達到滿意的性行為。

2. 科學家研究發現糖尿病影響性功能

研究發現，血糖控制較好的男性中，輕度、中度和重度勃起功能障礙的患者分別佔50%、18%和32%；相反，血糖控制較差的男性中，上述數字分別為25%、29%和46%，這表明嚴重勃起功能障礙的患者明顯增多。進一步的分析還顯示，那些患糖尿病五年以上的男性才會存在這一關連。進行性行為時必需有充血的過程，才讓陰莖達成進入的動作，但糖尿病會讓血管無法持續擴張，致使充血過程不完整而無法勃起，產生所謂的勃起功能障礙。糖尿病神經病變在勃起功能障礙這個層面的影響並不是太大，主要是因為血管病變與年齡所致。神經病變所造成的逆行性射精，才是神經病變導致性功能障礙的一個主要因素。這個問題出現在糖尿病患性行為後，無法將精液排出。儘管患者有射精的感覺，或完成了射精的動作，但儲精囊並沒有把精液送出，而是逆行射進膀胱，因而造成不孕。糖尿病患的不孕問題，並不是因為無法順利完成性行為，多半是因為逆行性射精所導致。透過尿液檢查，若檢測出尿液含有精液成份，就表示患者有逆行性射精的情形。神經病變大多在糖尿病發病後十到十五年出現，因為年齡的加乘，使得神經病變發生性功能障礙的比例變高。神經病變的發生除了與遺傳有關，血糖高低也是一大因素；血糖偏高會產生一種不利於神經的代謝物，因此血糖控制越差的病人，越容易有神經病變。

晨間勃起，是判別有無性功能障礙

的最佳指標，若晨間勃起不佳，那麼就可能有性功能方面的問題。另外，也可進行男性荷爾蒙檢測，若是老化所致的男性荷爾蒙偏低，則只需補充男性荷爾蒙即可改善。

3. 45歲以上男性糖尿病患者較容易出現性功能障礙

根據一項美國麻州針對四十至七十歲男性的老化研究顯示52%的人有某種程度的性功能障礙。性功能障礙可能是糖尿病最早表現的症狀之一，50%的患者於糖尿病發病的前十年內就發現有某些程度的性功能障礙。《老年男性》(AGING MALE)期刊曾在2004年時提出，根據它們所進行的一項調查顯示，40%以上的糖尿病人抱怨有性功能不佳的問題；而這40%的人當中，有75%集中在65歲以上。可見糖尿病患的性功能問題與年齡老化有絕對的關係，約1/4的病人是與神經病變、血管病變有關。絕大多數糖尿病病人的性功能障礙問題，多半出自兩個原因，一是充血不完整，二是逆行性射精。

4. 糖尿病勃起功能障礙是多因素綜合作用的結果

糖尿病自主神經病變勃起過程是副交感神經介導的海綿體動脈舒張充血反應。糖尿病患者發生了自主神經病變，幾乎都有性功能障礙的情形。血管因素在勃起功能障礙的致病因素中佔有非常重要的地位，髂內動脈或陰部內動脈的粥樣斑塊形成可使血流量減少，海綿體內小動脈和竇狀隙內皮細胞的結構或功能破壞，產生血管流行性物質減少以及靜脈系統發生倒流都會影響勃起功能。





血糖因素

血糖控制不良和（或）糖尿病慢性合併症引起的體能下降或組織器官的功能障礙可引起性欲減退和勃起功能障礙。

抑鬱和焦慮

因為疾病或其他原因引起的抑鬱或焦慮等心理性勃起功能障礙的情況在糖尿病患者中也不少見。

其他因素

糖尿病本身、年齡和（或）某些藥物可導致睪丸功能減退和勃起功能障礙。此外，不良生活習慣（煙、酒、毒品）、某些藥物（降壓藥、抗抑鬱藥、抗精神病藥、洋地黃和西咪替丁等）和脊髓損傷等都是誘發勃起功能障礙的致病因素。

5. 糖尿病勃起功能障礙的治療

- 性心理治療：糖尿病勃起功能障礙基本上是器質性病變引起，但是常常伴有心理障礙。伴有心理障礙者需要心理治療。
- 雄激素補充治療：對於血清睪酮水平降低的糖尿病勃起功能障礙患者，可以考慮睪酮補充治療。
- 口服藥物：威而鋼、犀利士、樂威壯。
- 局部應用藥物：如前列腺素E1（PGE1）滴入尿道口內；海綿體內注射血管活性藥物，將PGE1、罂粟鹼和（或）酚妥拉明注入一側海綿體充血膨脹，聯合用藥可提高療效。
- 真空負壓裝置：形狀類似注射器的套筒，套在陰莖根部，利用負壓將血液吸引到海綿體中，然後用橡皮環套住陰莖根部，阻止血液回流而維持勃起。



- 人工陰莖植入：當其他治療方法失效時，人工陰莖植入是最後的有效方法。

6. 糖尿病勃起功能障礙的預防

樹立樂觀、積極的品質；戒斷煙和酒；拒絕毒品；控制高血糖；預防和控制高血壓和血脂紊亂；監測動脈粥樣硬化和糖尿病自主神經病變的發生和發展；不濫用藥物；並儘早到醫院檢查和諮詢。

建議從飲食、運動與藥物三大原則來進行血糖控制。其中，飲食、運動是最重要的，如果少了這兩項的相輔相成，藥物不僅起不了作用，還會使藥量持續增加，造成血糖高低起伏太大，更加損及健康。同樣的，因糖尿病所引起的性功能不全，除了可配合藥物進行治療，血糖控制才是最根本的作法。

運用飲食控制來改善神經病變，其原理就在於藉由飲食控制血糖，一旦血糖控制穩定，神經病變的進展或嚴重度便會降低。食用糖尿病專用營養補充品的用意，也就在於藉由飲食來達到血糖控制的效果。建議可將免疫營養學的概念運用到糖尿病患預防神經病變的飲食習慣中，盡量多補充富含Omega3、維他命A及精胺酸成份的食物。Omega3可自魚油中攝取獲得，多吃胡蘿蔔可補充維他命A，精胺酸則可自部份五穀雜糧類食物中獲得。所謂的精胺酸是一氧化氮NO的主要來源，一氧化氮可舒張血管，多食用豆漿、燕麥等未經高溫過度烘焙的穀類食物，不只可改善心血管，也連帶改善生殖器充血不足的情況。

認識糖尿病腎病變

腎臟科◎藍文君醫師

許伯伯患有糖尿病、高血壓十多年，有蛋白尿，在腎臟科門診長期追蹤及規則藥物治療，他的腎臟功能指數一直都正常。有一天，許伯伯左腳大拇指疼痛二天無法走路，前往附近診所就醫三次。三星期後他很擔心得來看診說：

“藍醫師，怎麼辦？我的腳腫起來了，這幾天我的小便變少了，都解沒有尿。”我仔細問診後，發現原來許伯伯服用了好多天的止痛藥，又被打了三支止痛針，難怪腎臟功能惡化了。

世界衛生組織預測十多年後全世界糖尿病人數將增加為現今的兩倍。糖尿病的增加趨勢已是全球性的，特別是亞洲地區為世界增加速度最快的地區。糖尿病患者若血糖控制不好，最容易產生的併發症除了心血管疾病外，最重要的就是糖尿病腎臟病變。不是所有糖尿病患者都會發展腎臟病，約有二十%至四十%糖尿病患者會產生糖尿病腎臟病變。若糖尿病合併高血壓者，其腎臟病變的盛行率更高，糖尿病腎病變是目前造成末期腎病變（ESRD）的單一主要原因，臨床統計顯示在美國和歐洲的先進國家，接受洗腎的病人中，糖尿病引起的腎衰竭者佔第一位。在台灣在接受洗腎的病人中，糖尿病併發腎衰竭者佔35-40%居首位，且有逐年增加的趨勢，也就是說不論國內外，透析病人的原發病因最多的是糖尿病腎病變。

臺灣透析病患已突破6萬2千人，消耗健保預算超過300億。依據美國腎臟登錄系（USRDS）2009年報，我國2007年透析（末期腎病變）病患發生率仍為全世界第1位，台灣的末期腎病變之盛行率本來是全世界第二高，僅次於日本，現在也躍升為世界第一。在台灣，腎炎、腎病症候群及腎性病變為國人10大死因之一，根據國民健康局調查顯示，國人慢性腎臟病盛行率是11.3%，推估全國約有200多萬名患者，所以大家對糖尿病腎病變應有適切的認識。

第二型糖尿病病人，發病時不明顯，通常年紀大，且常有其他心血管疾病以及高血壓並存，早期糖尿病腎病變容易被忽略。在糖尿病腎病變的診斷方面，糖尿病腎病變的發生早期通常沒有症狀。但是早期的診斷與治療可以延緩其發生與進行，因此對糖尿病病人定期篩檢糖尿病腎病變是重要的。最早期的糖尿病腎病變的表現是微白蛋白尿，也是心血管疾病的重要指標。



**糖尿病腎病變可分為五期
（簡單介紹如下）：**

- (1).第一期：腎絲球高濾過率期：
最早期，代償期，即腎功能過高期，兩邊腎臟大小會增加，大多無症狀表徵。第一型糖尿



病患其腎臟功能即腎絲球濾過率較正常人增加20~40%，多清除20~40%的血中廢物，乃因高血糖造成腎臟血漿流量增加（約9~14%）的結果。大多數第二型糖尿病患早期的腎功能正常，少部份增加，這個時期嚴格控制血糖，數個月後腎臟體積可恢復正常。

(2).第二期：微白蛋白尿期：

24hrs尿液白蛋白 30-300毫克/公克，出現微量白蛋白尿，是糖尿病進入腎病變的警訊，此時若能積極治療，腎臟功能可以改善。這時期好好控制血糖和血壓，還可以回復到正常白蛋白尿期。如果不努力控制血糖，有20倍機會進入蛋白尿期。合併微白蛋白尿的糖尿病患有較高的風險發生高血脂症，易有較嚴重的眼睛、神經病變以及周邊血管疾病。第一型糖尿病患約發病後5-10年有30-50%病患會發生微白蛋白尿。第二型糖尿病患診斷後有20-30%會進入微白蛋白尿期。

(3).第三期：巨量蛋白尿期：

出現明顯蛋白尿，即每日尿中蛋白質流失量超過500公克以上，或是尿中白蛋白流失ACR大於300毫克/公克，表示腎臟功能已經損傷不可恢復。這個時期部份病患蛋白尿較輕的，常無其他臨床症狀，也不自覺。部份病患蛋白尿較重者，常有兩腳水腫、小便泡沫增加、尿量減少、伴隨血壓升高及血脂高。

(4).第四期：進行性腎病變期：

殘餘腎功能進行性減少，可能會有頭暈、貧血、水腫、血壓較高的狀況出現，但積極治療可延緩腎功能的惡化。另外常合併有糖尿病眼底病變、及漸進性腎功能衰竭。積極控制可以延緩進入尿毒期。第一型糖尿病患約有15-20%在罹病後10到20年出現蛋白尿，20-25年最高，持續蛋白尿6到15年後進入腎衰竭期、尿毒期。第二型糖尿病患多在10年後發生蛋白尿，出現蛋白尿後10到20年進展至腎衰竭期、尿毒期。

(5).第五期：為末期腎衰竭期：

腎絲球濾過率在15 c.c./min以下，分輕度及重度。當腎絲球濾過率在10-15 c.c./min以下，血清肌酸酐上飀升至8-10mg/dL以上時，病人可能會有明顯的倦怠、嘔吐、酸血症、心臟衰竭或藥物無法改善的高鉀血症、水腫、肺水腫，即需要接受透析治療。這個時期口服降血糖藥物或胰島素常需要調整，患者應特別注意發生低血糖的風險。

分期	白蛋白尿	血壓	積極治療(腎臟功能)
第一期 (高濾過率期)	<30毫克/天	正常	改善
第二期 (微白蛋白尿期)	30-300毫克/天	略微升高	改善
第三期 (白蛋白尿期)	>300毫克/天	高血壓	減輕症狀
第四期 (進行性腎病變)	增加	高血壓	減輕症狀
第五期 (末期腎衰竭期)	大量	高血壓	減輕症狀

糖尿病腎臟病變的分期

糖尿病腎臟功能正常時，尿液白蛋白/肌酸酐比值是小於30毫克/公克。介於30-300毫克/公克，稱為微量白蛋白尿期，是糖尿病腎病變最早期的臨床證據，這時的腎臟已有輕微的病理傷害了。如果這時期不積極接受治療，會有30%至45%病人在十年後發展成為巨量蛋白尿，ACR超過300毫克/公克，會有50%的病友在十年內進入尿毒症，必須接受血液透析。尿液白蛋白是利用很準確的方法測定，比一般尿液試紙測得的蛋白尿的測定更為精準，所以比較能早期檢查出腎臟病變。



病人在臨床上如果有以下情況就應篩檢微量白蛋白尿：

- (一)第1型糖尿病人患病五年後，就應開始篩檢微量白蛋白尿。
- (二)第2型糖尿病人診斷糖尿病後，就應篩檢微量白蛋白尿。
- (三)妊娠型糖尿病人應立即篩檢是否有白蛋白尿。

白蛋白尿的檢查很簡單，測量早晨第一次尿液微量白蛋白尿/肌酸酐比值ACR，這項檢查不用空腹，在腎臟科，新陳代謝科門診即可執行，病友應該每年檢查一次。

因為許多的伴隨疾病，如高血壓、高血脂、高尿酸、心血管疾病等，糖尿病腎病變引起末期腎病變的病人，其預後比非糖尿病腎病變的末期腎病變病人還差。因糖尿病腎病變接受血液透析病人的三年死亡率比高血壓患者多出26%，比腎絲球炎患者多出72%。所以我們不

可以輕忽糖尿病腎病變。按美國糖尿病學會針對糖尿病腎臟病變之標準治療建議--持續的尿中白蛋白流失率在每天30到299mg之間（稱為微量白蛋白尿期），已經被顯示出是第一型糖尿病腎臟病變的最早時期並且是第二型糖尿病腎臟病變出現的指標。微量白蛋白尿也已經被證明是增加心血管疾病危險性的指標。



在糖尿病腎病變的處置方面需要：

(一)積極控制血糖。

大型前瞻性隨機的研究顯示，嚴格控制血糖可以減少發生微量白蛋白尿以及糖尿病腎病變的危險，讓糖化血色素(HbA1C)儘可能達到<7%的目標，可以同時延緩第一型和第二型糖尿病人微量白蛋白尿的發生以及延緩微量白蛋白尿期進展成白蛋白尿($\geq 300\text{mg/day}$)期。

(二)控制血壓。

很多第二型糖尿病病人在糖尿病腎病變之前已有高血壓存在。而糖尿病腎病變會惡化了病人的高血壓程度。高血壓是糖尿病腎病變惡化、心血管疾病與中風發生的重要預測因素。高血壓與糖尿病腎病變二者互相影響，血壓控制目標一般為 $\leq 130/80\text{mmHg}$ ，有蛋白尿(大於1克/24小時)或腎功能不全者為 $125/75\text{mmHg}$ 。在治療微量白蛋白尿和白蛋白尿時，除非在懷孕期間，應該使用血管張力素轉換酵素抑制劑或血管收縮素受體阻斷劑。

就延緩腎臟病變的惡化而言，大型規模研究顯示，使用鈣離子阻斷劑dihydropyridine calcium channel blockers (簡稱DCCBs) 當作最初治療並不會比安慰劑更加有效。鈣離子阻斷劑在糖尿病腎病變的使用應該限制用在幫助進一步控制那些已經接受血管張力素轉換酵素抑制劑或血管收縮素受體阻斷劑的病人的血壓。當病人無法忍受血管張力素轉換酵素抑制劑或血管收縮素受體阻斷劑時，可以考慮使用non-DCCBs、 β 阻斷劑(β -blockers)、利尿劑(diuretics)來控制血壓。

(三)控制血脂。

降血脂藥物Statins的治療證實是有益處。

(四)飲食蛋白限制。

美國糖尿病醫學會建議第二

型糖尿病有微白蛋白尿病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8-1.0克，而第二型糖尿病有明顯腎病變病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8克，適當攝取之熱量為每天每公斤體重30-35%大卡。限制蛋白質的攝取在延緩白蛋白尿的惡化、腎絲球濾過率的下降、和末期腎臟疾病的發生有助益。

(五)低鹽飲食。

因糖尿病病人比非糖尿病病人在相同腎絲球過濾速率時，因病理機轉不同有更多的體液累

積及鹽份未排出，因此美國糖尿病醫學會建議每日平均鹽的攝取量為六克。

(六)戒菸，適度規則的有氧運動。

(七)儘量減少口服、針劑止痛藥的濫用。

(八)避免使用腎毒性藥物，例如顯影劑、不當中草藥，勿信偏方。

不管尿液白蛋白的多寡，所有成年糖尿病人應該至少每年測定一次血液肌酸酐，以用來估計腎絲球濾過率並用來估算殘餘腎功能，及判定慢性腎臟病變的分期。當腎絲球濾過率小於60ml/min per 1.73平方公尺或在處理高血壓、高血鉀遇到困難時，應該考慮轉診到對糖尿病腎病變有經驗的醫師。當腎絲球濾過率小於30ml/min per 1.73平方公尺時，建議會診腎臟科專科醫師。

早期轉診這類的病人發現可以降低醫療花費和改善醫療照護品質，更重要的是可維持更長的時間不用洗腎，降低糖尿病併發症的發生率而避免緊急就醫的風險。讓我們大家一起努力來提昇照護品質，改善穩定糖尿病腎病變。



藍文君 醫師

學經歷：

- 屏東腎臟科、內科資深主治醫師
- 高雄醫學大學附設醫院腎臟內科主治醫師
- 屏東寶建醫院腎臟內科主治醫師
- 高雄市立小港醫院內科主治醫師
- 台灣內科、腎臟專科醫師
- 糖尿病照護網照護醫師
- 慢性腎臟病照護醫師
- 高雄醫學大學醫學士



糖尿病腎病變—飲食注意事項

營養師◎孫志銘

糖尿病腎病變是常見的糖尿病併發症，而糖尿病腎病變的飲食注意事項也普遍在網路等各式糖尿病相關資訊中。雖然如此，糖尿病腎病變之患者，若沒透過營養師的正確指導，則容易因為少吃造成營養不良；亦或吃的不對，而使血糖控制更差！

患者常常會詢問，我腎功能變差是因為藥吃太多的關係嗎？其實往往忘記血糖控制差對腎臟所帶來的影響更大！因此，糖尿病腎病變飲食注意事項，首要重點便是要好好控制血糖，遵守糖尿病的均衡飲食，其次才是針對腎病變飲食來做調整，這樣才不會為了顧好腎臟，反而使血糖控制更差，賠了夫人又折兵。

糖尿病腎病變的飲食調整，需要針對僅剩的腎功能來評估腎病變程度，再依照此程度來斟酌飲食之調整。以下針對不同程度的腎病變給予不同等級的飲食重點，意謂著腎功能越差，給予的星號會越多，須要注意的飲食也會越仔細；給予的星號越多，代表著腎病變初期時便須開始注意，以此原則辨別不同程度需注意的飲食重點。

蛋白質★★★

含有蛋白質的食物包含了：豬肉、牛肉、羊肉、雞肉、魚肉、乳製品…等動物性製品；黃豆製品、毛豆、米飯、麵食…等植物性製品，是一般常見飲食中出現的食材來源。

正常消化代謝下，蛋白質攝入體內中，會分解成小分子胺基酸及含氮廢物，胺基酸會被人體吸收送至需要的部位，而含氮廢物則會經由腎臟排除。含氮廢物包含了：氨、尿素、尿酸，游離的氨對腦部有高度的毒性，所以人體會



將這些氨和血中的二氧化碳結合，形成尿素經由腎臟排出體外。反之，若腎功能衰退時，尿素經由腎臟排泄的量變少，因此在體內堆積產生尿毒，造成身體各器官之損害。

蛋白質為身體負責修補組織、肌肉、內分泌、荷爾蒙合成之重要材料，所以不能從飲食中完全去除。一般飲食當中，蛋白質建議量為每人每天每公斤1-1.2公克。根據腎衰竭的嚴重程度，蛋白質建議量會逐漸限制，從0.8-1公克到0.6-0.8公克，再低於0.6公克即不被建議。一兩的肉類、半塊盒裝豆腐、一顆蛋約含7公克蛋白質；一碗飯、一顆饅頭、2-3片土司、一杯240ml牛奶約含8公克蛋白質，可依此大原則估算每天所攝取的蛋白質量。

越嚴格限制蛋白質的情況下，則會建議減少由米飯、麵食來源的蛋白質攝取，因為這類蛋白質所分解的胺基酸是屬於非必需胺基酸，人體可自行合成的胺基酸；反之，應至少有2/3以上的蛋白質來源是來自於肉類、黃豆類製品，因為此類蛋白質所分解的胺基酸是屬於必須胺基酸，是人體無法自行合成的胺基酸。除了蛋白質攝取不要過量之外，挑選優質的蛋白質也是很重要的事情！

鈉★★★★

飲食中的鈉來源主要包含了：鹽、鹹的食物、調味料、醃漬類食物、加工食品…等，為飲食中無可避免之重要調味用品。適量的鈉為身體所必須，但是若過量的鈉，容易導致高血壓，造成腎臟血管的滲透壓增加，進而增加腎臟的負擔。

每天建議之鈉攝取量為2400毫克，大概是6公克的鹽巴；若合併高血壓之病人，則須更嚴格限制至2000毫克之鈉攝取，大概是5公克的鹽巴。外食人口增加，相對的鈉攝取也增加，不僅腎衰竭之病人需要限制鈉的攝取，一般人若欲避免高血壓之發生，也須限制鈉之攝取。

如何估算鈉攝取是否超量？許多人可能會覺得飲食需要清淡無味，才能達到建議之攝取量，其實不然；其實只要口味適當，不會過鹹或過淡即可。當然，此飲食原則不包含加工及醃漬食品，如果當餐中有攝入此類食物，則其他料理則須盡可能減少含鈉之烹調，改由味道較重的辛香料提味，例如：薑、蒜、蔥、檸檬…等。



磷★★

磷是體內合成骨骼重要的礦物質來源之一，正常飲食中，磷與鈣的最佳吸收比例約為一比一。當腎功能衰退或是飲食中磷的攝取量增加時，磷的排出量減少，此時體內的磷便會堆積，進而造成體內鈣磷不平衡，此時便會增加骨骼中的鈣質流失情形。

飲食中的含磷的食物廣泛，含磷較高的食物包含了：全穀根莖類之主食類、乳製品、內臟類、菇類、堅果類、可樂、巧克力、啤酒…等消費性食物。許多含磷高之食物，常為營養師

建議糖尿病人需攝取的食物，像是：全穀根莖類、菇類、堅果類。因此，限磷之飲食通常在腎功能衰退中期之後才建議被嚴格限制，因為其優點多於缺點，但是不必要的消費性食物，即使是無糖的也仍不被糖尿病腎病變患者所建議。千萬記得，糖尿病腎病變之飲食原則，糖尿病飲食一定要擺在前頭，千萬不要因噎廢食了。

鉀★

鉀為神經傳導的重要離子，通常與鈉為勢不兩立之情況。鈉存在的部位，通常鉀就會少；反之，鉀存在的地方，鈉；由此推論，攝入富含含鉀的食物可以增加鈉的排除，達到控制血壓的效果。而鉀存在於大部分的新鮮蔬菜水果當中，但是容易於烹調過程中流失。

當腎臟功能衰退時，鉀的排除亦有困難，此時鉀過量堆積在體內造成心律不整現象，嚴重會造成心臟衰竭。但是，與磷有相同的狀況，含鉀多的食物通常也是營養師所建議糖尿病患者食用的食物。因此，臨床上除非病人血液生化數值含鉀量超過，才會特別提醒腎病變患者需要限鉀。達到需要限鉀的階段通常已經是腎功能衰退後期的情況了，此時限鉀飲食也很簡單，不可不吃的蔬菜水果，只要在烹調前先用水氽燙過後再進行烹調，則可去除大部分的鉀；像是馬鈴薯這種含鉀量高的根莖類食物，則可以在前處理時，先行浸至水



中一段時間後，大部分的鉀也會流失至水中。

其他含有大量鉀離子的食物，包含了：菜湯、肉汁、中草藥、雞精、蜆精等各式補品、甚至是低鈉鹽、薄鹽醬油…等，雖標榜著低鈉，卻含有著高鉀的成分，不得不注意，這是除了蔬菜水果之外，需要特別注意含鉀高之食材。

水分★

人體有2/3以上是由水分所組成，顯示出水份對身體的重要性。當腎功能衰退至後期，腎臟過濾水份的功能已經大不如前，導致水分在體內堆積無法排出時，便容易造成水腫，甚至心衰竭。

由於水分對人體十分重要，因此只有在腎功能衰退後期，甚至是洗腎前，才會被建議嚴格限制水份。水分的限制根據每個人而有所不同，大致上是以前一天的尿量+500-700毫升水分攝取為主。水分限制嚴格者，以小冰塊解渴，或以口香糖、檸檬片刺激唾液的分泌。

糖尿病腎病變飲食原則說來容易，但是做起來卻不容易，最重要的是千萬不要因為限制了部分的飲食而導致熱量攝取不足。當患者因為熱量攝取不足導致體重下降，此時肌肉分解也容易造成

腎臟之負擔！因此若真的有吃不夠的情形，可以使用市售的配方食品來做為熱量之補充，像是：易能充、低蛋白奶粉…等，都是腎病變病人很好的點心選擇。不過，由於低蛋白的配方，使得配方中醣類比例增加，此時記得增加纖維之攝取，避免餐後高血糖。維持足夠的熱量攝取，在各式的腎衰竭飲食原則當中，亦是一個刻不容緩的議題。



為什麼要測血糖？

血糖要怎麼監測？

新陳代謝◎張毓泓醫師



「為什麼要測血糖？不是只要吃藥就好了嗎？」。其實許多糖尿病的病人都會有這種疑問。而這個道理其實很簡單，舉例來說：就像是小朋友每天都有去學校上課，你要怎麼知道他書念得好不好，最好的方式就是問他考試的成績如何。而監測血糖的意義就是對自己的血糖控制的情況做一個考試，了解血糖控制的好壞。如果自己監測血糖的數值都很好的話，三個月一次期中考(糖化血色素)的成績一定也不會差到那裡去，而這就是監測血糖的目的。

「醫生啊！不是有量糖分就好，是吃那要量飯前和飯後？」。因為糖化血色素是飯前和飯後的平均值，了解自己的血糖是那一個時間點高，會有助於一個糖尿病照護團隊來對你的血糖監測結果做一個評估，然後做出個人化的生活型態、飲食狀況與藥物的調整。而監測血糖數值的高低也可以用美國糖尿病學會的建議會希望空腹的血漿血糖能夠在70~130 mg/dl，而開始吃飯後1~2小時的血漿血糖能夠在<180 mg/dl以內，來當一個參考標準(1)。

「試紙足貴耶呢！那飯前和飯後要量，是一天按量幾次？」。這問題可能會因為病人的狀況不同，而有不同的答案。因為血糖試紙是病人需要自費購買

的消耗品，所以我們也希望能在最有效率之下、做最好的血糖監測品質、而獲得最好的效益。要如何執行有效率及品質的血糖監測，我們可以從最近一份發表於2011年2月分Diabetes Care的文獻來獲得一些啟示。在這篇文章中提到，將483位糖化血色素在7.5~12%的第2型糖尿病病人分成兩組，一組是用Accu-Chek 360 view (如附圖：一天量三餐飯前、飯後加睡前共七次、連續量三天，並記錄飲食與日常活動的方式)，而另外一組則是根據醫師的建議來監測血糖。經過一年之後，使用Accu-Chek 360 view方式監測血糖的病人，其糖化血色素下降的程度會比另外一組來得好，可能的原因是使用Accu-Chek 360 view血糖監測的方式可以病人更頻繁的回診、並且與照護團隊討論自己的血糖變化，而且也能夠快速調整藥物的使用(2)。這篇文章的另一個重點是使用Accu-Chek 360 view方法的病人，其每天血糖監測的頻率竟然比另一組來得少。這結果指出有效果的血糖監測不在於監測的次數，而是在於能夠提供有品質的血糖資訊給照護團隊。

自我監測血糖是把控制血糖好的工具之一。希望所有的病人都能與照護團隊討論自己的監測方式，並確實的執行有效果的血糖監測，來得到理想的血糖控制。

參考文獻：

1. Standards of medical care in diabetes--2011. Diabetes Care 2011, 34 Suppl 1:S11-61.
2. Polonsky WH, Fisher L, Schikman CH, Hinnen DA, Parkin CG, Jelsovsky Z, Petersen B, Schweitzer M, Wagner RS: Structured Self-Monitoring of Blood Glucose Significantly Reduces A1C Levels in Poorly Controlled, Noninsulin-Treated Type 2 Diabetes: Results from the Structured Testing Program study. Diabetes Care 2011, 34(2):262-267.

※附圖：Accu-Chek 360⁰血糖監測範例 請參考下頁

附圖：Accu-Chek 360° 血糖監測範例

羅氏 ACCU-CHEK® 360° 血糖記錄 3天全面監控血糖【範例】

Roche

借此
360° 血糖記錄，
您和您的醫生可以全面
掌握：

- 您的血糖控制狀況
- 血糖值與下列因素的
相關性
 - 一天中的檢測時間
 - 飲食量
 - 運動狀況

操作指南

步驟一

記錄連續3天血糖檢測的
日期。

步驟二

依規定時間檢測血糖。

步驟三

記錄血糖檢測的時間。

步驟四

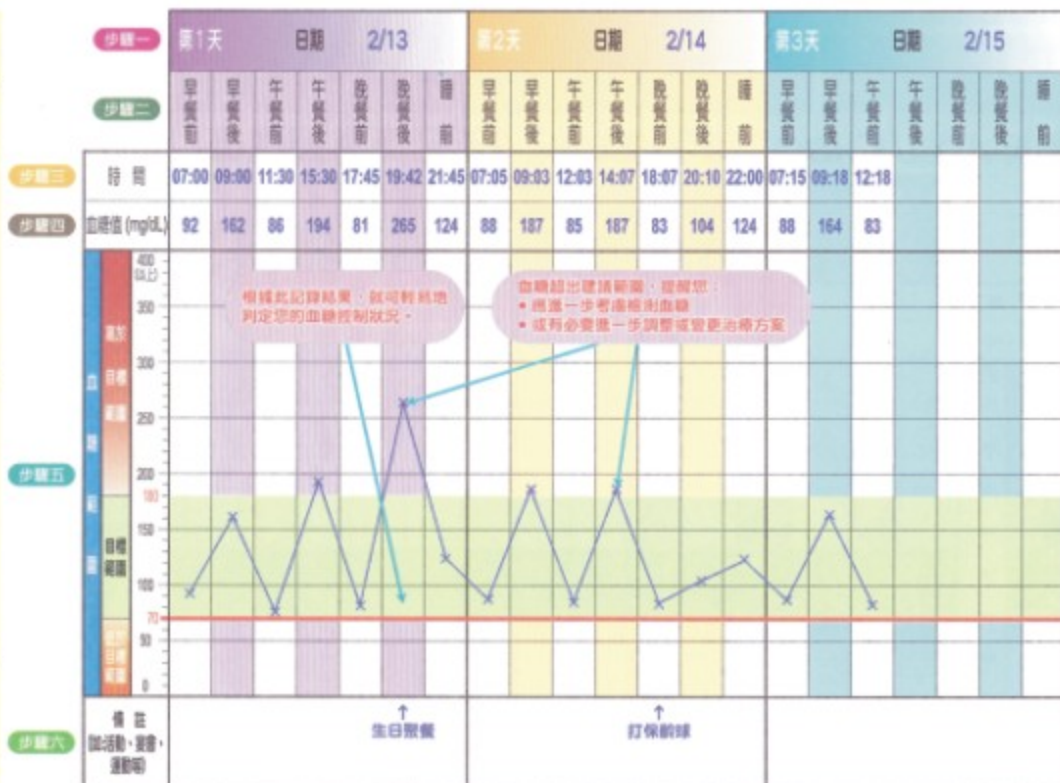
記錄血糖檢測結果。

步驟五

在對應的血糖範圍格內標
記“X”，並將這些點連起
來，完成您的血糖記錄。

步驟六

在備註欄中註明可能影響
您血糖檢測的相關事情。



台灣羅氏藥廠診斷設備股份有限公司 | 台北市民權東路三段2號10樓 | 羅氏甜密專線：0800-060-333 | 網址：www.accu-chek.com.tw | Facebook：羅氏Accu-Chek甜密家話

Accu-Chek®
精準自在 為好人生



自我監測血糖是達到良好血糖控制的方法之一

顏面神經麻痺

神經內科◎楊聖珊醫師



那年，我還是成大醫院的住院醫師。有一次，收到外科照會單：一位高二男生的患者主訴臉歪了。我興沖沖的跑去看，問完病史並且幫病人全身敲敲打打做全套

神經檢查，診斷出來了，是顏面神經麻痺。病人的媽媽緊張的問：「要怎麼治療？」，我知無不言，言無不盡，滿腔熱情一五一十的告訴她。那位慈愛的媽媽也對我千恩萬謝。一個月後，不知什麼樣的機緣，我又遇到她們。那位媽媽用兇狠怨恨的眼光瞪我說：「都是妳當初沒開眼藥水給我兒子保護眼睛，才會導致他眼角膜破了」。

我永遠記得我當初的不記得(或是說無知…)

其實顏面神經麻痺還算是常見的疾病，有一次，一位同事打電話來問，緊張的快哭出來：「我突然嘴歪、眼斜，是中風了嗎？」

顏面神經麻痺的主要症狀是：

常是在感冒過後不久，一開始有同側後頸痛與耳後痛，眼睛無法閉緊，一直流眼淚，眨眼睛的時候，覺得兩眼感覺不同，眼皮不能做完全的閉合的動作。吃東西的時候，發現嘴唇感覺怪怪的，吃飯時飯團都積在一邊，覺得食物快從嘴角掉出來的感覺，喝飲料的時候，發現不能順利使用吸管，刷牙漱口時，發現水會從一邊嘴角流出。有些人會有味覺障礙或聽覺異常敏感出現。

臉雖然只佔身體的一小部分，但是病

人的感受是，臉塌下來，就好像天塌下來一樣。

造成顏面神經麻痺的原因：

腦神經有十二條，顏面神經是第七條，掌管臉部肌肉為主，顏面神經一整條是“落落長”

的，路徑長且迂迴，所以有很多原因會造成顏面神經麻痺。顏面神經麻痺通常可分為(1)中樞性(2)末梢性兩種。前者常見於腦中風或腦腫瘤等嚴重的腦疾病，而後者引起顏面神經麻痺的原因有數種，但代表性的是貝爾氏麻痺(Bell's palsy)及亨特氏症候群(Hunt's syndrome)。一般好發於青壯年，年發生率約10萬人有20~25人，大部份原因未明，部份為病毒，特別是帶狀疱疹病毒感染。其他造成顏面神經麻痺的原因，還有外傷或腫瘤、中耳炎手術的後遺症等等。

通常在神經內科門診會檢查如下動作：皺眉、抬眉、微笑、露齒笑、鼓頰、閉眼、確認肢體力量，及其他神經學症狀。



顏面神經麻痺應如何治療？

大部份的顏面神經麻痺是貝爾氏麻痺(Bell's palsy)。發作時應儘速就醫，把握黃金時間。

1.急性期給予類固醇(短期5~7天)治療，以減少神經傷害，增加復元機會，能加上維他命B補充更好。

2.積極復健：配合醫師、復健師或

衛教師專業的指導及儀器的幫助，可維持肌肉彈性，促進循環。物理療法如顏面肌肉運動按摩、紅外線照射、超短波。

- 3.平時可用患側邊嚼口香糖，並且配合在家中自我按摩勤臉部按摩，肌肉運動。
- 4.若配合針灸治療，效果愈佳。
- 5.眼角膜保護措施是很重要的。
(a)因患側眼睛無法完全閉合，睡覺時最好要點眼藥膏或貼透氣膠帶，使眼睛完全閉合來保護眼睛。或使用眼罩避免角膜受損。
(b)平常時段可點眼藥水或不時用手將眼皮蓋下以滋潤眼睛，直到眼瞼恢復到可自動閉合為止。

部分病人還需要配合抗病毒藥物使用。一個月內約八成以上幾乎完全恢復，而且一般人一生只有一次，但是有7%的人會復發。

所以盡量心情放鬆，但仍有少數病人有一些後遺症或未能完全恢復，如輕度的眼、口角不正，病人應有適當的心理準備，勤復健按摩仍不能免，不要灰

心，有時候氣候變化或感冒會有輕微不適感，如眼皮不能緊閉。稍做按摩肌肉運動即可恢復。

顏面神經麻痺的保養

- 1.正常作息，保持身心愉快。
- 2.恆心、毅力的運動。
- 3.均衡的飲食：盡量減少脂肪的攝取量和多進食高纖維質的食物。
- 4.臉部按摩保養：加強臉部的指壓、按摩，加速臉部血液迴圈。
- 5.頭、臉部的保暖工作：避免寒風的直接吹襲。
- 6.突發性顏面神經麻痺：即應速就醫，尋求適當的藥物及物理治療。

其實，當不幸得到這種病時，從二十幾歲帥哥八十幾歲阿嬤都會努力做復健，因為恢復機會很大，而且臉的對稱實在太重要了，加油啦！



良好的洗腎生活～從心開始



血液透析中心護理長◎蘇美文

民國八十年踏入護理生涯至今已20年了，一直對這份護理工作充滿著希望與努力。因緣際會的接觸洗腎室工作至今十多年，見過形形色色的腎友，有樂觀的、自卑的、有開朗的、沉默的、有親切的、冷淡的，人生百態盡現眼前，在面對腎友的各種心情寫照，以及病友們的共同心事時，我只能說家中有洗腎的家屬請給腎友多一點愛、關懷及包容。在醫師確認必需洗腎時，面臨洗腎的擔憂及害怕會深烙在每位腎友心中，當然也有部份冷靜而正向的請醫師立即安排建立血管。許多的腎友都對自己感到不滿意，常主訴自己像廢人一樣，甚至覺得從此人生將是黑白的，怕因洗腎在人際的交往上被別人看不起而變得沒自信。其實，洗腎並沒有如此的悲情，為了安撫初次洗腎的腎友，洗腎室的護理人員總是隨侍在側，以對待家人的心情，協助腎友及家屬度過一個個的難關。深知病患的感受，以自己豐富的臨床經驗來鼓舞病患，幫助許多洗腎初期適應不良的病患，重新面對人生的希望。幸好絕大多數的腎友在經過了一段時間的掙扎之後，都能調適的很好，也希望藉由我們的幫助，能讓洗腎患者克服其害怕與無助。

一般腎友及家屬想抓住最後的一根稻草，遍訪尋找密醫以及嘗試各種名聞偏方，我想告訴尿毒症的朋友及家屬千萬不要再嘗試偏方和來路不明的中草藥，如果中草藥能治療尿毒症，健保局早就採用為正式用藥了，也不用負擔如此龐大的醫療費用。

單位簡介

99年12月洗腎室新成立至今約四個多月，承蒙大家的厚愛與支持，我們提



供更完善且舒適的醫療環境，與更溫馨且親切的醫療服務，窗外有藍天及大片的綠草如茵『千禧公園』方便停車，空氣清新，非常歡迎各位朋友前來參觀指教。目前血液透析(洗腎)中心設置15床，病患從11位到目前約有38位，平均每月洗腎人次從150到目前約450人次，共配置護理人力7名，含1位書記人員。我們從平時臨床護理做起，一點一滴的完成了洗腎室的硬體及周邊的配備，由不熟悉變熟悉，習慣變成自然動作，我們也以評鑑標準融入常規工作中。每月依據台灣腎臟醫學會規定，檢驗抽血項目，提供每位腎友適當的洗腎治療，依院長的理念全部使用高擴清率、高生物相容性之人工腎臟，且全面單次使用。班與班之間洗腎機先擦拭完成消毒後再接下一位病患。B型肝炎、C型肝炎分區分機照護。本單位提供南台灣唯一的德國進口熱消毒R.O.及雙道RO水處理設備，洗腎藥水A液採用中央系統進口管路供液，B液採用法國原裝乾粉，不需要人工泡製，可免除菌落滋生之風險。也引進2台洗腎過濾術(HDF)的機器，對於大小分子的清除皆能兼顧到，尤其是平常一般洗腎所不能去除的中大分子為最佳，



也可減少 β 2-microglobulin 類澱粉沉澱症。OCM(廓清率即時顯示)以確保腎友每次洗腎均達到理想的洗腎劑量(KT/V)。洗腎室要注意的事項非常多，仍需不斷地審慎檢視軟、硬體設備及技術操作的合理化進而達到標準化作業。藉由本單位每月共同討論醫療照護問題、以提昇照護品質，達到符合院長及李氏聯合診所的宗旨，即「以病人為中心的全人照護」，讓腎友在洗腎時能得到最滿意的醫療照護。

血液透析(洗腎)中心每天工作流程~用心相隨

一天的工作流程：一般是早上 6:40 上班，因洗腎機台均需通過 T1-TEST 之自我測試，可確保洗腎過程中之機器運作正常及病人洗腎時之安全，Test1 因需要十幾分以上，所以同仁每天來到洗腎室就先到 bed side 進行機台測試，而後就要開始準備 3-4 個腎友早班的人工腎臟，一班上完針大約要 40 分到 1 小時，開始詢問腎友返家後是否有不適之情形並完成記錄。每小時至少要量一次血壓，檢查人工腎臟是否有異常及動靜脈端是否有滲血，這是洗腎室基本的工作常規。準備中午班腎友的人工腎臟，與醫師查房過程中，偶而會有腎友一些不適情形要處理，醫師會立即給予診斷並開立處方，護理人員也會適時的給予衛教滿足腎友的需要。約 11 點多左右開始收針（收 3-4 個腎友的血、垃圾處理、洗腎機擦拭及消毒）。12 點左右開始中午班的腎友進入洗腎室開始上針，然後約 12 點 40 或 13 點左右用餐，下午 16:00~17:00 點陸續完成收針，17:30 下班後機器開始執行熱消毒。另外，我們也特製了每位腎友一本照護手冊，內容有每一個月份的抽血報告資料，對於洗腎



室非上班時段的緊急救醫管道及聯絡方式均有詳細指引，讓腎友在遇到困難的時候仍有方向及資源可遵循。

洗腎病探~將心比心，舒解腎友的心理緊張，促進醫病關係

藍醫師的細心及醫德醫術口碑有佳，是位將病患當成家人照顧的好醫師，更沒有醫師架子的高傲姿態，藍醫師有其獨特見解，而她總是用心的看待每位病友，更堅持自己的理想去服務每一位病友。而且可以很仔細地解釋每個病友的問題，難免門診等待時間較長，也請來院門診的病友給予她多一點耐心，讓這顆真誠服務的心給予最大的支持。

洗腎的腎友每週有三次要到血液透析室報到，並且與醫護人員長達四小時的醫護關係。瞭解腎友家裡的瑣碎細小事情，單位每一位護理人員除了應有的專業素養之外，念茲在茲審慎維護腎友的隱私，讓腎友能放心的傾吐心事。

一般人的觀念要在大型的醫院洗腎比較安心，如果出現腎臟以外的疾病各科醫療資源似乎較豐富，需要轉診或會診也比較有管道。但是小而美的洗腎診所，長期由一位固定的醫師來看診，比較能提供完善且個別性的醫療服務，對病情的掌握較能夠及時掌控。李氏聯合診所所有完善的醫療服務團隊，如新陳代謝科、心臟血管科、泌尿科、皮膚科、眼科、及神經內科，內部有完善的臨床路徑使得本院的腎友免去不少舟車之苦及看診時間！每位醫師都是經驗豐富的資深醫師，這些專業不會只因為是聯合診所而有不同。有位洗了 30 年來診所寄洗的大哥曾告訴過我：「修行不一定要在大廟，小廟一樣可以修得成果」。他這一席話鼓勵了我們大家，因為我們相信只要我們用心「平凡也能見真章」！



辛苦工作的夥伴們的心得



員工：林玉蘭

人生就像一座舞台，每個人都在尋找適合自己的舞台，當初選擇離開而投入藍文君洗腎室成員之一，心裡感受百感交集，而決定之後理當會心盡我微薄之力，發揮專業所長來照護腎友，提供完整的照護品質，擁有優質舒適的環境，資深專業的醫護團隊，不僅讓腎友與家屬得到讚賞與感謝，雖然只是簡單的一句“謝謝”，心裡卻充滿更多愛與能量來繼續為他們服務，在洗腎過程中享受視病猶親如同家的感覺，親切的服務拉近彼此距離，藉此機會，我也只想對您們說一聲“謝謝”有您們真好！

員工：楊靜怡

自99年12月來到診所上班，不知不覺中已經四個多月了生活中總因著太多的忙碌而無暇去數算日子；忙著適應新單位新生活，雖然有著血液透析工作十多年資歷了，但仍覺得有許多不足及須要加強改進的地方，畢竟學識無遠弗界，而技能更是需要不斷的學習增長；對於這些日子來單位主管無私的教導及包容指教，個人由衷感謝；像我這樣一位不甚起眼的新進人員不但給予最大的信任也給予個人無限的空間來發揮。

對我而言護理也是一門藝術；不單單只有侷限在照護上面而已，更重要的是能提供病患舒適且給予其身、心、靈及社會…等全方面的護理及支援。一想到此就深深感覺到自己的卑微及渺小，還有許多的空間值得個人好好去學習與成長，期待未來的日子裡能學習相長並在單位裡更加虛心的學習及成長，也希望能以自己所學的來幫助更多的病患使其身心能得著更舒適的治療並獲得健康而努力。

員工：鄧淑玲

～從職場了解腎的重要～

「保護腎」，在我腦中未曾出現的字眼，直到進入洗腎中心書記工作才發現腎臟是人體很重要的器官，平時從醫師門診了解有腎臟病的患者不佔少數，分別有先天的疾病、糖尿病、藥物與毒物、止痛劑等造成腎臟疾病，腎臟若有任何的改變，將對其他的器官系統及生理活動有某種影響，如果嚴重就必須接受血液洗腎或腹膜洗腎治療。所以定期體檢是早期發現腎臟疾病的最佳方法，早期治療總能得到較好的效果。平時多「謹」腎，人生「腎」利有保障。洗腎中心對我來說算是一個新的環境，在這領域可以學習到不同的事物，也增加了不少知識，這裡的環境獨有的人情味，親切的態度，無論是對同事或患者感覺像家人一樣，符合診所視病猶親的理念。尤其現在待的單位，目前成員雖然不多，但個個都很和善、相處和諧，大家年紀相仿而且充滿活力，在歡樂的氣氛與和諧的相處，讓我喜愛我的工作。

員工：蔡環年

當初會來面試這裡是學校的系主任黃尚志醫師介紹，第一次面試的藍文君醫師是一位很親切且對即將成立的洗腎室很有理想，希望可以為屏東透析的病人多做一些，我是一月份加入這個透析家庭覺的裡面的腎友們跟主管及同事都很好的相處，也很高興能夠在這提供自己的專業希望未來大家能夠一起勉勵和努力服務更多腎友。





愛的真諦

◎資深衛教師

常常會有人問以安，如果要妳重新再來一次，妳還會選擇和平當妳的終身伴侶嗎？以安總是不加思索，甜甜的笑著：「當然喔！」，不覺中，讓她整個思緒回到15年前……

護理站呼叫鈴響起，「小姐，請問我朋友的牙齒很不舒服，你們到底什麼時候安排他看牙科？」，正在值班的以安耐心的回答：「很抱歉現在醫師正在查房，等他查房完後，我們會立刻安排你們會診。」，和平心想：這個護理人員還蠻親切的！

和平的朋友在住院期間受到以安細心的照顧，和平和以安自然而然的變成無所不談的好朋友，和平只要有空，就會幫上大夜班的以安送宵夜，長期相處後，兩人進展到男女朋友關係。

一天，以安幫和平整理房間，驚覺垃圾桶內怎麼會有注射針筒，「這是什麼東西，為什麼他的房間內有這個，他…在打什麼東西？」心中浮現很多的問號及驚恐。和平發現她一臉問號的看著垃圾桶內的注射針筒，知道她發現他的秘密了。從冰箱內拿出二瓶藥水，瓶子上寫著「優泌林-中效型Humulin N」、「優泌林-短效型Humulin R」，以安本著身為護理人員的態度問：那是糖尿病人在打的胰島素？難道你有糖尿病？……種種的疑問困擾著以安，……。

雖然自己是護理人員，不過還是有疑問，找了自己院內的糖尿病衛教師學姐問問：為什麼有這麼年輕的糖尿病？以安認真聽糖尿病衛教師徐小姐解釋著，徐小姐反問她：難道糖尿病人不能交男女朋友嗎？不能結婚生子嗎？其實以安心裡從沒想這麼多，只覺得這個男生很貼心、很孝順，也對自己百般呵護，以安對他有糖尿病一事也不以為意，只有提醒他要按時打針，甚至買血

糖試紙給他監測血糖。

和平的媽媽在和平17歲發病時，也試過很多的偏方，舉凡只要說對糖尿病有效的偏方他們都試過，但總是看不到效果，反而是只有胰島素幫得了和平。交往近8年多，其間經過風風雨雨，但都不是因為和平的糖尿病引起。而以安因為男友關係，也接觸糖尿病衛教工作，現在在一間糖尿病專科診所工作。

因為交往許久，家人都在催婚，但以安的父母不知道以安男友有糖尿病一事，直到訂婚後才讓父母親知道，雖然父母曾經反對過，但經過以安的說明解釋後，他們才慢慢釋懷，且以安男友對以安雙親也都很孝順，婚後以安的雙親只要家裏碰到任何需要幫忙的時候，第一個想到的是請以安的先生回來家裡，或是娘家有什麼比較好吃的東西第一個想到的也都是以安的先生。

在以安心裡，對和平有糖尿病一事從沒有過疙瘩，很多人說糖尿病會引起很多的合併症，以致造成終生的不方便、不自在。甚至說打胰島素會上癮，終生要打一輩子。其實以安在知道和平有糖尿病時，馬上就找了糖尿病專科李洮俊醫師重新評估檢查是否為第一型糖尿病，經確診後，向健保局申請了「重大傷病卡」。而和平自己希望在飲食上能更自由自在的吃，本來一天打2次胰島素，在李醫師及徐衛教師的建議，改打成一天4次，這樣他在飲食上的選擇可以多樣化及更自在。改成一天打4次後，及經過營養師教導學習飲食代換、食物的分類選擇後，和平在吃東西部份，



覺得他也可以更自在的享受美食，可以更自在的吃自助餐，參加喜宴，吃美味牛排…也因為這樣，和平打胰島素也已近23年了，卻沒有任何的併發症出現。

「阿伯，我告訴您，我的先生也是第一型糖尿病患者，注射胰島素已經23年了…」以安經常在工作時把和平的糖尿病且打胰島素一事，舉例給自己熟悉但血糖控制不好的病患聽，讓不了解胰島素的病患，藉此能更了解胰島素對血糖控制的幫助。在以安認為，糖尿病又不是不治之症，且現在健保局針對第一型糖尿病患有補助免費試紙使用，所以不是花費很大的疾病，只是好好地將血糖控制在正常範圍內，按時定期檢查追蹤，使其ABC都在正常範圍內（A指的是HbA1c糖化血色素，B指的是血壓，C指的是血脂肪），可以達到預防或延緩合併症發生。甚至每年定期接受心電圖及眼底追蹤，可以早期發現早期治療。

和平常說：「人不能十全十美，因此上帝給我這個病，要讓我更珍惜我的身體，珍惜我身邊的家人。上帝給的重擔，我還承受得起，因為有很多的貴人在幫著我。」很多人會問以安：「你不

擔心以後你們的小孩也遺傳到跟爸爸一樣的糖尿病嗎？」以安回答：「擔心?! 為什麼要擔心，擔心只會讓現在的日子過得更辛苦而已!我先生得的不過是糖尿病，其他還有更多的罕見疾病的病友，他們過得比我們更辛苦，花費的金錢及時間比我們更多。我相信未來的醫療科技會越來越進步，會有越來越多的貴人在幫著大家，心裡只要想著把血糖控制好，就是給家人最好的禮物了。我的小孩現在看到我先生要驗血糖或打胰島素時，會主動幫他的爸爸拿血糖機、或幫忙將胰島素放在雙手協助退冰，雖然他們都還不了解爸爸的疾病，不過現在要做的是幫和平一起與糖尿病相處，建立孩子們健康的生活型態，飲食習慣，就是間接地在做預防醫學了。」

『你們要將一切的憂慮卸給神，因為祂顧念你們』（彼得前書5章7節）
『喜樂的心，乃是良藥；憂傷的靈，使骨枯乾』（箴言17章22節）





抽血檢查面面觀

醫檢師◎江建興

美國糖尿病學（ADA）會依據糖尿病慢性併發症臨床實驗（DCCT）、英國前瞻性研究（UKPDS）的研究報告指出，將HbA1c<7%設為一個治療目標。

因為根據臨床研究發現，若能將糖尿病人的糖化血色素HbA1c控制在7%以下的話，將來這些病人發生腦血管病變、心臟血管疾病、視網膜病變、周邊神經病變、腎功能異常等相關併發症的機會較少。

所以只要是來診所就醫的患者，
衛教師們一定會再三叮嚀：

- 1.要按時服用藥物。
- 2.飲食要注意。
- 3.多運動。



那控制糖尿病的三個重要原則把握好了，要如何去知道血糖值有沒有控制得宜？這個時候就需要靠抽血來檢查了解身體的狀況及血糖是否控制在良好的範圍之內。

糖尿病患者基本上，每三個月至少要做一次糖化血色素（HbA1c）的檢查，來了解血糖是否控制良好。所以只要是本診所的糖尿病收案患者，每年皆會做一次年度的總檢查，抽血方面包含了空腹血糖值、血糖控制指標（HbA1c）、肝功能檢查（GPT）、血脂檢查包括總膽固醇、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、低密度膽固醇，腎功能檢查包含肌酸肝、尿液檢查；及糖尿病相關併發症檢查如心電圖、眼底視網膜檢查、足部檢查等等，所以在您看診時，千萬別忽略了抽血等相關的檢查

步驟。

而在抽血檢查時，有那些注意事項？最常見的疑問就是：要不要空腹？可不可以喝水？

要不要空腹？基本上一年一次的年度總檢查，因為有檢查血脂肪及空腹血糖值，所以需要空腹，除此之外若你有血脂肪異常或是正在服用降血脂藥物等，也必須空腹十個小時再行抽血；至於每三個月做的血糖控制指標糖化血色素HbA1c檢查，是不需空腹禁食的。

可不可以喝水？白開水是可以喝的，常有人連水都沒喝，導致說要小便檢查時，常會說「啊！我飯沒吃，連水也不敢喝，怎麼尿的出來」。所以在此提醒大家，當您不論是否需要空腹時，請記得不需刻意限水，白開水是可以喝的。

若您還是不清楚是否需要空腹禁食，歡迎您來電詢問。而本診所為方便您於看診時可同時看到當月最即時的檢查報告數據，也歡迎您在看診前一個星期，先行來抽血、驗尿。在您看診時便可看到最即時的檢查報告數據，以利藥物的調整。





不一樣的人生，糖寶之路

衛教師◎許綺彤

想想過去發生酮酸中毒的那年到現在已經十九年了，第一型糖尿病的糖寶人生走了這麼久，只能說感觸良多之外，但我的人生也因此豐富了起來。

記得小時候家裡發現馬桶有螞蟥，全家總動員每個人都驗尿檢查，唯獨漏了我，大概那時我看起來就是一副健康寶寶的樣子，不過接踵而來是糖尿病三多症狀～多喝、多吃、多渴。在學校的時候平常水壺的水總是喝不完，慢慢變得不夠喝，總是好渴，到後來還必須去投販賣機的飲料。更誇張的是那時候的我才小學4年級一個人早餐可以把900ml的麥芽調味乳幾乎喝光光，人總是疲累，老是頭暈也越來越瘦，到後來因為不舒服食慾也變差，媽媽擔心我沒吃飯還磨梨子汁給我喝，情況一直沒有改變，不舒服到最後站也不是，坐也不是，躺也不是，真是無法言喻。當時幼兒糖尿病少見，看過好多醫生卻一直未被診斷出來，也打了營養針，狀況還越來越不好，終於在最後我被緊急送大醫院急診室，一切的記憶都是模模糊糊，當我醒來已經在加護病房，全身都是管路…應該這麼說不誇張，連脖子都有，當然我也開始了另一種不同的人生體驗，因為我確定我是第一型糖尿病的糖寶。

一路走來幸好有家人的支持及鼓勵，尤其是媽媽總是絞盡腦汁如何讓我吃的健康又可維持穩定的血糖，當然年幼的我常常會因為吃而與媽媽有所衝突，隨著年齡增長更能體會出她的苦心，對於一些幼兒糖尿病的病童我更能以同理的角度來看待他們。所謂吃飯皇帝大，民以食為天，但是餐桌上唯一可以自己夾的菜只剩下青菜和湯，其他的都是算好份量秤重秤好份數的飯、肉和水果，也沒有完整的吐司或是麵包，因為重量超過份量就必須切掉。當然甜食是必須避免的，不過幸好有代糖讓我沒那麼難以適應。大家在吃東西我不能一起參與，感覺好孤單，不是在正常時間

吃的或是應該選擇的食物就是偷吃…現在回想起來，當時雖然很痛苦，卻是控制血糖的必要手段之一，不過卻因為過去嚴格的飲食控制所奠定的基礎，我很清楚每樣食物的屬性與自己適合的份量，正確的飲食觀念與食物份數的估算對日後的我在選擇食物上幫助很大，所以我那超級厲害的媽咪更是一大功臣。

第一型糖尿病胰臟是沒有辦法再製造分泌胰島素的，表示說，那我從發病那一刻起就此和注射胰島素脫不了關係，不用懷疑，其實我和一般人差別不大，只有自動與手動的不同，一個身體會自行判斷和分泌胰島素，一個是自己判斷和補充，有差很多嗎？並沒有喔～這麼多年來胰島素對我來說不過是生活的一部分，就像吃飯喝水一樣，過去的刻板傳統觀念打胰島素就是等死就是腰子差不多要壞掉要洗腎，十幾年過去，小孩變大人一樣長的頭好壯壯沒有其他併發症，這個，除了飲食控制與規律使用胰島素和運動之外，經常自己測血糖也是因素之一，以第一型的糖寶來說，我一天至少測3到4次的血糖，更多時候甚至是7~8次，覺得不對就測，因為你不測血糖怎麼知道血糖的變化？放任高血糖遲早會出事的。

控制血糖辛苦嗎？我只能說得到的比失去的多，我比別人更早學著過健康的生活，比別人更知道怎麼注意自己的身體狀況，因為是糖寶而認識更多的朋友，而我的學生生活、工作和談戀愛都沒有因為糖寶而有所影響，我想我是幸運的。

樂觀豁達面對我的人生並和糖尿病和平共處，因為我知道美麗的“願景”就離我不遠！



健康自在 美好人生

志工◎陳如山

營養師妍君說，為瞭解我的飲食與血糖的關係要麻煩我記錄三天飲食情況及監測血糖，飲食當中吃什麼食物與吃多少份量，連續三天時間把個人三餐進餐食物及份量用相機拍照，然後飯前、飯後兩小時各測血糖一次，睡前再測一次血糖，連續三天也就是所謂的360度血糖自我監測。

營養師們也針對我做的360度的血糖自我監測做了分析，在飲食上我蠻控制的，但偶爾還是會吃吃小甜點、喝個下午茶，吃完後我會很積極的控制下一餐的份量以及監測血糖，晚上肚子餓的時候，我會吃大蕃茄，雖然我吃了宵夜但睡前的血糖還是一級棒的喔！只要食物挑的好，也不必經常餓肚子呢！我三天的飲食加上血糖紀錄分析出來的結果，營養師說我控制的不錯呢！在正餐的選擇中，有醣類、蛋白質、油脂，連早餐的組合也不馬虎，聽到這樣的結果我也很开心。

仔細想想有堅強的醫療團隊，要為我們患者做免費的飲食與血糖研究，何樂不為？在這之前我曾經做了血糖監測及「生和型態的代謝率監視器」、「運動強度」、「睡眠品質」、「熱量消耗」、「計步器」、「心臟24小時監測器」等測試，一個星期後，結果出爐，我的基礎代謝率是1316、BMI是19.2，身體年齡更只有43歲，難怪我70歲了還能揹著18公斤的背包登上雪山，這都是在診所調整出來的體力，真是謝謝各位醫

師及衛教師、營養師時時的叮嚀。

還有我們「古錐」的李院長，為了患者看診方便，花了一年多的時間，蓋了這間李氏聯合診所，把所有與新陳代謝有關的科別：內科、心臟科、腎臟科、眼科、泌尿科及皮膚科都集中在一起以方便病患看診、會診，做最精確診斷也讓患者免於舟車勞頓之苦。正符合院長在大廳上寫著經營理念「視病猶親、專業精進、追求卓越、優質服務、在地深耕、永續發展」到院裡的患者也都感受得到，醫師的親切及衛教師及營養師的諄諄的關懷及電訪追蹤，在院裡常聽到患者說：血糖控制不好又要給醫師罵，這不是視病猶親的最佳見證。

我們院長還聽患者婆婆媽媽說糖尿病的飲食很麻煩，還特意請營養師設計一套營養早餐及少油、少鹽、少糖的便當，並將便當熱量分成540卡或640或740卡的健康便當，針對個人需求來做調配，於是「虹美廚坊」就誕生了，這樣又解決吃的難題。





看診、用藥及飲食都解決了，再來就是運動，醫師顧及患者比較少運動，所以選在千禧公園旁，空氣比較清新處設立本診所早上七點到八點在文化中心前，特請屏東教育大學運動休閒系的老師及學員在那裡帶一個小時的有氧運動及加上毛巾操，造早上運動會讓人一天活力充沛的感覺，歡迎有興趣的民眾一起來共襄盛舉。

在院內都有定期衛教講座；從疾病控制到居家照護，特別針對病患精心規劃，由專業衛教師與營養師主講，完全免費，我從上課至今幾年，所蒐集的講義都裝訂成冊，隨時可以翻閱，因為上了年紀，記性不好，可以借助一些工具，就像院裡所出版的季刊裡面所敘述的都是醫師、衛教師、營養師專業研究報告或是本院參加世界醫學會議的報導，不但可以增加我們的醫學常識，一樣也可以收藏為工具書，這都是意想不到的好處，這是值得我們這批志工在此服務的診所。

在做志工也可體會出一些人生的道理，就像清道夫帶給社會一個乾淨的環境，幫別人清除煩惱，工作本身的意義及價值，讓我覺得很快樂，一個人需要有正向思考，做事情才会有動力，比方我在服務的過程，如果不能帶來快樂，那這樣的服務是不能長久的，又豈能成為人生的目的呢？曾經碰到一位安寧病房的志工，他說他每送走一位患者就跟著家屬難過一場，我說你這樣跟著他們

的情緒起伏，對自己身體不太好，他卻說他看到的是送走一位長者，讓他解除痛苦，回到上帝或佛祖的身邊，了無牽掛的離開，他就想到又是服務一家人，完成一件終身大事，隔天緊接著接到家屬感恩的電話，一切的動力又重新燃起。我真是佩服他的思考模式『生是邁向死亡的開始，死必然帶生的印記』。做志工時，我會觀察患者，是否需要幫忙，總想多盡自己微薄之力，人的一生有限，不管在哪個領域能夠在有限的人生，將自己生命的潛能與價值做最充分的發揮，你就增強自己生命的能量。真誠的友誼和親情，更多學習成長的機會來獲得生命更深刻的滿足與快樂，才不會窮得只剩下錢。



沒有常識，也沒時間看電視，李氏聯合診所每季健康新聞問世！

本季 TOP 10 News

營養師◎孫志銘



肝主青色 適合多吃應時綠色蔬菜

（新聞內容擷取）春季養生，吃什麼蔬菜最好？中國醫藥大學北港附設醫院醫師楊淑媚表示，傳統中醫認為，肝主青色，適合多吃青綠色蔬菜，例如菠菜、芹菜、茼蒿等皆是，以菠菜來說，菠菜為春季的應時蔬菜，具有疏肝養血、養肝明目、滋陰潤燥等作用，對春季肝氣不疏所引起的情緒不佳及腸胃不舒服有幫助。

按編：最近才有一篇新聞提到市售保肝食品4成無效，且目前為止，沒有任何保健食品，證實能夠「治療肝病」。所以說，對肝最好的事就是「早點休息，提供足夠的營養」，就是我們送給肝最好的禮物了！



肥胖風暴襲校園 少外食多蔬果 學童保健康

（新聞內容擷取）世界衛生組織(WHO)最新公布，目前全球有14.6億人口體重過重，美國人每年要花1,470億美元在肥胖相關疾病上約佔全美醫療費用的十分之一。台灣則有四分之一學童有過重或肥胖問題，學童外食是造成營養失衡的結果。

按編：你們家有胖小孩嗎？「小時後胖不是胖」的觀念已經過時！所以別再安慰自己了！為了下一代的健康，就應該從改變飲食習慣著手，培養健康飲食觀念，才能杜絕肥胖在台灣加速蔓延！



女人40 別只擔心三圍 更要當心三高

（新聞內容擷取）冠心病不是更年期後才要面對的問題！醫師指出，其實台灣女性一過40歲，高血脂發生率就飆升3.5倍，50歲之後，女性的高血脂發生率甚至是男性的1.5到2倍，提醒輕熟女們絕對不能對心血管疾病掉以輕心。

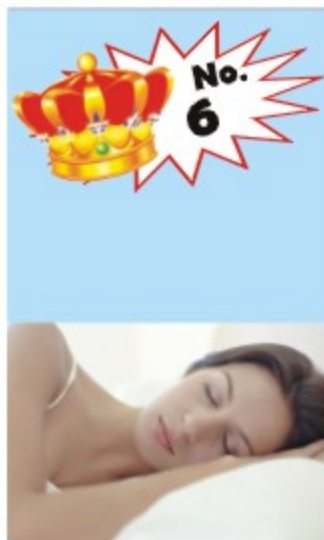
按編：最近也有個研究指出，對於女性而言，血液中的三酸甘油脂反而是用來預測中風的最佳因子。因此不要小看了血液中的脂肪，它雖然讓你不痛不癢，可是一旦超標過多，還是有可能會造成生命危險的！



吃紅肉 1天不超過70克

（新聞內容擷取）英國政府提出公共健康警告指出，攝取過量紅肉將導致癌症，建議民眾每日攝取紅肉的份量不宜超過七十克（二點零五盎司）。相當於只有二小薄片的英式烤牛肉，或三片培根、或二根香腸，或一塊烤小羊排。在台灣，一客牛排通常約八盎司，是每日上限的三倍多。

按編：每天適當的蛋白質是必須的，挑選好的蛋白質是重要的！每天吃掉了70公克的紅肉後，不足蛋白質建議用白肉或是植物性蛋白，像是豆腐、豆干等黃豆製品來取代，也是一個不錯的選擇。



三成患者無警覺！平均每小時一人死於糖尿病

（新聞內容擷取）糖尿病照護最要控制飲食與監測血糖，不過調查顯示，九成老人對血糖機使用霧煞煞，四、五十歲的青壯年嫌麻煩，血糖機正確使用率不到三成，有些患者則因為怕痛或試紙負擔重，忽略監控血糖值，專家提醒，國內去年平均每小時，就有一個人死於糖尿病，卻有三成患者對症狀毫無警覺，長期下來，恐怕引起嚴重併發症，甚至成為洗腎危險群。

按編：糖尿病人存在你我身邊，如此聳動的標題無非是要提醒是人對於糖尿病的預防！千萬記得，自我血糖監測才是糖尿病人了解自己身體狀況的最佳武器。



想讓腦袋開竅 多吃蛋黃、豆腐、堅果

（新聞內容擷取）讓大腦開竅的食物包括，滋養神經傳導物質的維生素B群，包括乳製品、堅果、雞肉、糙米、小麥胚芽等，還有含維生素C的蔬果。改善記憶力的食物則有富含膽鹼食物有蛋黃、豆腐等含卵磷脂食物。

按編：應該沒有人不想變聰明吧？除了靠先天的基因之外，後天的營養也是很重要的！對於家中有要準備考試的小朋友或是智力逐漸退化的老人家，這是一則很實用的新聞。



專用營養食品沒有特別好處

（新聞內容擷取）事實上糖尿病患者只要和一般人一樣，遵循健康飲食原則，少吃脂肪，尤其是飽和脂肪、反式脂肪更要少碰，節制鹽份、糖份攝取，最好多吃全穀類、蔬菜、水果等食物。「糖尿病專用」營養食品通常沒甚麼特別好處，多數「糖尿病專用」營養食品還是會讓血糖上升，且往往價格不菲，如果含有糖醇成分，頂多就是幫助通便。

按編：營養師最常被問到的問題就屬這個了！感謝此篇新聞的大力放送，因此，無論吃什麼都好，切記均衡飲食絕對是糖尿病飲食治療的不二法門。



每日多耗300大卡 多活1.3年

（新聞內容擷取）日本最新研究還發現，如果每天消耗300卡的卡路里，一週累計消耗2000大卡，長久下來，可以延長1.3年的壽命。醫師認為，健走是最簡單又安全的運動，但也要量力而為，每次20到30分鐘最合適，以稍微出汗、稍微氣喘為原則，最好穿著有氣墊的慢跑鞋，這樣才可減少運動傷害。

按編：每天的規律運動對於壽命的維持是重要的，俗話說得好，「活動活動，要活就要動」，坐太久了嗎？快點離開你的椅子，做出對於壽命延長有益的活動吧！



堅果中核桃最營養 每天吃7顆為宜

（新聞內容擷取）美國賓州大學研究人員分析對比了包括核桃、杏仁、花生、開心果、榛果、腰果等9種堅果的營養價值，結果發現，核桃含有的抗氧化成分最高，是一種富含多種維生素和礦物質的高品質蛋白質，而且纖維成分高。與相同數量的其他堅果相比，核桃所含的抗氧化成分要多出兩倍，比維生素E的效力更高出兩到15倍。

按編：近年來的各大媒體通路一直強調堅果類的重要性，它也的確是個很好的油脂來源。但是切記，好的東西也是要適量使用，一旦攝取過量亦容易造成肥胖發生的機會！



營養又便宜 西瓜尚厲害

（新聞內容擷取）成立主旨在於促進生活健康、經濟穩定的非營利智庫機構Sightline Institute，為了讓民眾瞭解哪些水果價格最便宜，卻擁有最多維他命等營養成份，推出由研究人員藍斯頓（Jennifer Langston）與海斯（Eric Hess）彙整的排行榜，10種水果上榜。據這項排行，價格最便宜，卻擁有最多營養的水果，第1名西瓜，第2名洋李，第3名柳橙。蘋果與草莓排名第4、第5。第6名至第10名：甜瓜、葡萄、香蕉、奇異果與桃子。

按編：此篇新聞顛覆人們對於水果營養價值的觀念，值得注意的是，這篇新聞是以“價格”來對於水果的營養價值做排序，不是以相同重量的水果做營養價值排序，因此千萬別忘了，西瓜吃多是會拉肚子的喔！

高蛋白飲食到底好還是不好？

營養師◎林妍君

「減肥」一直是流行話題，而如何能夠快速、輕鬆就達到減肥目的，是每個想要減重的人最想知道的答案！因此，除了坊間琳瑯滿目的減肥秘方之外，醫學上也出現過許多不同的減肥方法，如：雞尾酒減肥法、阿金減肥法…等，其中以阿金減肥法一低醣高蛋白質飲食，號稱可快速達到減重效果而蔚為風行。

但是，短期可達到減重目標的減肥方式，難道就是安全有效的減肥方法嗎？



因此，有關於探討「低醣高蛋白質飲食法」的研究文章陸續出現—研究指出，長期著重肉類脂肪、蛋白質攝取，可能增加慢性疾病的發生，如：第二型糖尿病、冠狀動脈心臟病的罹病風險；另外，有不同的研究顯示，採用低醣飲食的人，若以肉類為主要的熱量來源，則其死亡率上升2.3成，死於心臟病風險增加14%，因癌症喪命多了2.8成。

**為什麼低醣高蛋白質飲食法不好呢？
在醫學觀點來看，可能潛在的風險有：**

- 1、高蛋白和高脂肪食物，容易使膽固醇增加，因而增加血管堵塞機會。
- 2、脂肪消化後，會產生酮體，肉類消化後會產生胺基酸，使血液偏酸，加速骨骼的鈣質流失。

3、蛋白質代謝後會產生尿素氮，需要經過腎臟代謝，會增加腎臟負擔，如果腎功能不全，大量尿素氮將會引起腎衰竭。

4、燃燒脂肪會使水分流失，容易疲倦、食慾減低。但是，一旦恢復正常飲食，身體組織會很容易快速吸收水分和糖，而使體重回升。

2010年Diabetes Care有篇文章探討有關每日總蛋白質、動物性蛋白質、植物性蛋白質攝取量和第二型糖尿病、癌症罹患率相關性。研究結果指出高蛋白飲食和高脂肪、高醣類飲食一樣，都會增加罹患第二型糖尿病的風險，而動物性蛋白質若攝取過量同樣會增加罹患第二型糖尿病的風險。因此，不論是每日蛋白質攝取總量或動物性蛋白質都不應該過量攝取。一般健康成年人蛋白質每日建議攝取量為1.0~1.2公克/公斤。

2009年6月2日行政院衛生署公告新版國人每日飲食指南草案，修改蛋白質食物種類來源，鼓勵國人多選擇脂肪含量低的食物，如：豆製品、魚類、家禽類，尤其是黃豆製品，植物性蛋白質除了低脂肪外，更含有豐富蛋白質及植物固醇，因此將蛋白質食物選擇順序改為豆魚肉蛋類，並鼓勵減少紅肉類食物之攝取。



白肉、紅肉怎麼分呢？

白肉與紅肉之差別在於「肌紅蛋白」的多寡，肌紅蛋白愈多，肉色就愈深。白肉包括：海鮮類、家禽等；紅肉包括：牛肉、羊肉、豬肉、駝鳥肉等，白肉的飽和脂肪及膽固醇含量明顯低於紅肉，因此，行政院衛生署公告新版國人每日飲食指南草案鼓勵國人減少紅肉類食物之攝取。

植物性蛋白質的飽和脂肪及膽固醇含量低，那是否可以採用素食高蛋白質減肥法呢？

2010年Diabetes Care探討有關每日總蛋白質、動物性蛋白質、植物性蛋白質攝取量和第二型糖尿病、癌症罹患率相關性的文章中，研究結果指出植物性蛋白質罹患第二型糖尿病的風險沒有關係。

雖然植物性蛋白質的飽和脂肪及膽固醇含量低，但是，植物性蛋白質代謝後仍會產生尿素氮，需要經過腎臟代謝。而且攝取量如果太多也加速骨骼的鈣質流失。因此，以醫學觀點，仍不建議採用素食高蛋白質減肥法。

最好的減重不二法門仍然是一少吃（均衡飲食減少熱量攝取）及多動（增加熱量消耗），千萬別為了快速減重而傷了身體，這樣就虧大囉！



VS.



蔬菜之王—— 綠花椰菜

營養師◎林孟菽



世界上有沒有一種食物，是可以只吃它就把所需要的所有營養素通通一次補齊的？如果這樣也太方便也太無趣了！但這是不可能的，所以我們吃東西應該要多樣化，什麼顏色、什麼種類的東西都吃（當然，這裡指的是新鮮的健康食材！），遵守彩虹原則才能更身強體壯！

若要說健康的食材，大家的腦子中是不是馬上浮現了各種青菜和水果呢？因為裡面含有不少的維他命、礦物質、纖維質以及各種植物化學因子。營養師們也常常遇到病人問：「營養師，青菜那麼多種，我應該要吃什么才會對我的血糖比較好？」。

是的！的確每種青菜都有各自不同的功能，但還是可挑出前幾名的模範生！今天在這裡要跟大家介紹的是「綠花椰菜」，綠花椰菜可以說是蔬菜之王！原產於地中海的東部沿岸地區。其一年四季皆有生產，但主要產季在8月至隔年3月，花椰菜因為結構的關係，農藥殘留量會偏高，或者是菜蟲殘留量高，因此不論是否有農藥殘留或菜蟲，花椰菜都應該加強清洗。

撇除農藥或菜蟲的問題後，我們應正視它在保健上的功效了，它可是青菜

界的大明星！在全世界綠花椰菜的抗癌功效一再的被證明，就讓我們來看看綠花椰菜到底有多棒吧！綠花椰菜中一種特殊的化合物，稱做異硫氰酸苯乙酯，簡稱PEITC (phenethyl isothiocyanate)，這個物質，可以使腫瘤無法透過血管新生，取得養份，被認為是重要的抗癌機制；也可藉由降低致癌物的毒性，把致癌物移出體外，進而達到抗癌的功效，國外的研究顯示這類化學物質可預防食道癌和乳腺腫瘤以及肺癌，因此對於每天要打理三餐的主婦或廚師等易吸入大量油煙的民眾可以多加攝取！

美國癌症協會 (American Cancer Society) 以及台灣的癌症基金會也都推薦大家食用綠花椰菜或其他十字花科蔬菜，綠花椰菜中還有一種物質叫做吲哚-3-甲醇 (Indol-3-carbinol) 其為強抗氧化物和解毒酵素的催化劑，可降低罹患乳癌及子宮頸癌的風險，因此對女性來說，可說是很好的防癌聖品！對男性而言綠花椰菜中則含有蘿蔔硫素 (Sulforaphane) 可以降低攝護腺癌的風險，而蘿蔔硫素也能增強人體內防禦系統，保持動脈暢通，預防心臟病、中風及幫助對抗呼吸道發炎所引起像是氣喘、過敏

性鼻炎及慢性肺阻塞等疾病。

除了以上的好處之外，綠花椰菜也含有很多的葉黃素 (Lutein) 和玉米黃素 (Zeaxanthin) 呢！這是可以降低或預防罹患黃斑部退化的風險。順帶一提我們平常吃的是綠花椰菜的“植物花”部分，但綠花椰菜的莖也含有許多營養喔！另外發表在美國《癌症預防研究》期刊的一篇研究指出，每天食用一份綠花椰菜芽，有助抑制幽門螺旋桿菌，甚至預防胃癌，但需要長期食用。

介紹了這麼多，其實只要是十字花科蔬菜大多含有以上的好處，十字花科蔬菜包含甘藍菜、蘿蔔、高麗菜…等，這些食物在防癌上也都是有數一數二的效果。若要烹煮花椰菜時建議使用蒸的、微波的或是油炒的，避免使用水煮的，在英國的一項研究中指出，水煮10分鐘後，花椰菜中所含的抗癌物質損失高達40%。因此聰明的主婦（夫）們看完了這一篇，趕快買顆綠花椰菜回家，只要適量使用植物油將紅蘿蔔、香菇爆香後，加入綠花椰菜炒熟，即可跟親愛的家人們共同享用這色香味俱全的一餐！



阿猴城小吃IV 菜粽

營養師◎馮淑燕

還沒來到屏東時鮮少外食用餐，來到屏東後卻幾乎三餐外食。當第一次聽到屏東有好吃的菜粽的時候心裡滿懷好奇，想說竟然會有包菜的粽子，應該很特別吧？因為，身為新竹客家子弟的我，只吃過肉粽是包肉的，所以聽到菜粽就覺得理所當然是包菜的！且平時衛教的時候，也會遇到蠻多人會吃菜粽，於是在好奇心的驅使下，我也去吃看看到底包菜的粽子包了什麼菜。

俗話說的好：「百聞不如一見」。菜粽裡面竟然不是包菜，而是只有糯米跟花生！乍看之下讓我有點失望，不過味道嚐起來還不錯，只是吃飽還要刷牙，因為大蒜的口氣實在太重了！

牙，因為大蒜的口氣實在太重了！

很多人知道吃糯米類的食物容易消化不良，也容易升血糖，但不知其因。其實主要是因為糯米含的澱粉大多為【支鏈澱粉】，從結構上來講，支鏈澱粉是一個具有樹枝形分支結構的醣，其結構十分複雜。在支鏈澱粉加熱糊化後，有較高的黏性，黏性較高所以人體較不好消化，又因為含有支鏈澱粉的食物本來就屬於高升糖指數（GI）的食材，再加上糊化過程所以很容易升血糖。

那我們到底能不能吃菜粽呢？可以吃多少啊？

◎菜粽(小) 重量：188.4公克



營養分析

熱量	535.9kcal
碳水化合物	69.8g
蛋白質	22.1g
脂肪	20.2g
飽和脂肪酸	3.5g
單元不飽和	6.8g
多元不飽和	6.9g

營養師的叮嚀：

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。

您說粽子可不可以吃呢？當然是可以啦！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的量。並且增加較多的蔬菜量（也就是纖維量），幫助飯後血糖不要升太快，由於菜粽主要成分是醣類跟油脂，為了讓我們這餐更為營養，除增加蔬菜類的攝取外，還可以而外增加適量的蛋白質食物，例如：黃豆製品、魚或肉類…等。均衡的飲食避免讓我們的血糖像坐雲霄飛車那樣忽高忽低。那我們又要如何增加纖維的攝取呢？

在外建議可搭配大蕃茄或使用纖維粉（或洋車前子）、燙青菜或蔬菜類的關東煮（如紅／白蘿蔔、海帶、茼蒿及香菇…等），如果纖維粉外加新鮮蔬菜效果應該會更好喔！

台灣是寶島—水果篇

鳳梨

營養師◎馮淑燕

『台灣』素有水果王國之美譽，四季皆有香甜美味的水果，春夏之季讓我垂涎三尺的莫過於“鳳梨”了，酸甜的口感加上濃郁的香氣讓我愛又恨。

衛教的時候常常聽到大家對水果攝取的反應相當兩極，不是不敢吃，就是吃太多。我想大家可能也愛又恨卻又不知所措吧！水果富含了許多的醣類、維生素、礦物質及膳食纖維，當然還有一些植物特有的植化素，雖然水果攝取過多會影響血糖，但在“均衡飲食”中還是不可缺乏的。國民飲食指南建議每日水果建取量為2份，因此我們可以選擇喜歡的水果並且選擇適當的量吃。

●鳳梨●

【平性水果】

介於寒性與溫熱性之間，性質較為平和的食物，除非有特殊過敏體質，一般平性食物適合大部分人食用。

【產季/品種】

4~6月（香水鳳梨）、6~9月（金鑽鳳梨）

【營養分析】每一份130公克（如右圖）



熱量：58g	膳食纖維：1.82g	鐵：0.26mg
碳水化合物：14.43g	鉀：52mg	維生素A：6.63 RE
蛋白質：1.2g	鈣：23.4mg	維生素B1：0.08mg
脂肪：0.26g	鎂：18.2mg	菸鹼酸：0.26mg

【作用】鳳梨果實汁液豐富，纖維柔脆，酸甜適中，芳香可口，特別含有一種天然消化成分，稱鳳梨酵素，能幫助蛋白質的吸收及消化，也含有豐富的維生素B1可提振食慾並有解除油膩感，飯後食用對於飲食保健最為有益。

【小叮嚀】鳳梨切忌食用過量，易刺激口腔黏膜及降低味覺。對鳳梨蛋白酶過敏者避免食用，食用後如有出現明顯的過敏現象如：頭暈、嘔吐、腹瀉、全身發癢或皮膚泛紅等現象，應迅速就醫。

糖尿病友們吃水果的時候別忘記每次以1份為主喔！1份約8分滿的鳳梨喔！

【小常識】

鳳梨一旦採收後甜度不會再提高，風味也不會再改進，不過質的還是會變軟。

鳳梨酵素含有數種活性蛋白消化酶，也是肉質嫩化劑的成分。

鳳梨蛋白酶是鳳梨的主要酵素，可以分解明膠。因此若要製作鳳梨果凍，則必須先將鳳梨經過烹煮，讓酵素失去活性，才能用來製作果凍類的甜點。

脈優® 錠5公絲 新舊藥片鋁箔、外盒與防偽標籤辨識

新舊藥片鋁箔辨識特點

新鋁箔

舊鋁箔

外盒與防偽標籤之辨識特點

包裝外觀



包裝中文面之數量為 **28錠裝**
包裝英文面之數量為 **28 TABLETS**
包裝中文面右下角貼有“防偽標籤”

藥片外觀



藥錠數量為**每片14錠**。每盒內有**2片**。

防偽標籤辨識重點一



防偽標籤上之“八角形藥錠”及“脈優”字樣於日光燈下正視時及“左、右”翻轉時會有金色及紅色之改變。

防偽標籤辨識重點二



防偽標籤上之**原廠序號**位於標籤下方，且為**紅色字體**，字體放大；每盒脈優均有一組獨特的原廠序號，**整張標籤底圖**皆為**原廠序號**，以利民眾辨識。



Pfizer Limited
輝瑞大藥廠股份有限公司

台北總公司
台北縣251淡水鎮中正東路二段177號
TEL: (02) 2809-7979
FAX: (02) 2809-7676
訂貨專線: 0800-094567

台中辦事處
台中市408公益路二段51號10樓A室
TEL: (04) 2328-2818
FAX: (04) 2320-5438

高雄辦事處
高雄市802苓雅區四維三路6號16樓A室
TEL: (07) 535-7979
FAX: (07) 535-7676