

糖海的浮沉

楊哲生

一、潮起：

1996年10月奉派到馬來西亞，在離吉隆坡約90公里鋼鐵廠進行建廠試車工作。有一日，一位德國西門子工程師告訴我，在工地貨櫃屋邊有一灘尿漬上面爬滿螞蟻，是否有人患糖尿病(diabetes)。因為該處貨櫃屋就只有我跟另外一位負責儀電同事在使用。我的直覺，應該是有人將未喝完飲料倒在該處，引來螞蟻群聚集。事情過了半個月，我一個人進入工地剛完工的冷卻水塔內要檢查散水格柵是否安裝良好，爬直立梯時，因踩空階梯，由10米高階梯上摔落水池底部。（所幸當時還未試車，水塔內沒水）。擺放在水池內一批施工剩下的塑膠擋水板減緩了撞擊力道，爬出水塔外，檢查自己身體，只有兩腳膝蓋下腳脛部位挫傷。

我自行前往工廠內，一家大陸裝機公司隨隊醫療室，打破傷風針及消毒敷藥包紮後，就回工地繼續工作。我腳上傷口從敷藥到傷口結疤整整快一個半月；醫療室大夫建議我應該到醫院檢查血糖。當時大夫說的話，我並不以為意，等到工作結束後，回到公司診療所檢查。我主訴的症狀：易口渴且有頻尿現象，尿液有泡沫，而且體重下降。檢查醫師告訴我：這是糖尿病症狀！（當時飯前血糖214mg/dl）。從此開始我的血糖治療與控制生涯。

二、無知浪花：

因為沒有任何身體異狀，也沒想瞭解它的嚴重性，醫師給我的食物控制資料，就塞在辦公桌上公文堆中。因此每次回診檢查，飯

前血糖值都在140 mg/dl~220 mg/dl徘徊，醫生處方的降血糖藥也沒照服藥時間或次數，更遑論食物控制了。我唯一做對的事，就是每月回診前一晚，我會非常謹慎控制我的飲食，讓隔天檢查血糖值稍微可以交待。但是仍然在170~190mg/dl（空腹血糖）。就這樣日復一日，公司年度的健康檢查報告中，我發現，我的階級越來越高，因為標示檢查數據異常星星也越來越多；血脂肪、三酸甘油酯、蛋白尿都超出了標準。更糟糕的是，我在走路時會有暈眩情況發生，從此我的病歷多了一項：心房纖維顫動。也多了一個外號：「雨傘怪客」，因為只要出門在外，我手上絕對拿一隻雨傘，防止暈眩時摔倒。2009年12月，我在飛往法蘭克福的荷航班機上，空姐遞給我晚餐菜單，在稍暗燈光下，菜單上文字都變成模糊字體，我心裡在嘀咕著：怎麼老花眼會越來越嚴重？兩星期出差行程，就在視物重影狀況下渡過。回到台灣，進醫院檢查，我兩眼視力：0.2/0.8。

因為白內障已遮蔽了我的右眼，當然開刀摘除了。就在開刀後一個月，在



在德國出差時很愜意大口喝德國生啤酒



馬來西亞金獅廣場

回診檢查中，眼科醫師告訴我：血糖再不好好控制，會有更多可怕的併發症隨之而來：腎臟疾病、心血管疾病、視網膜病變、青光眼、末梢神經血管病變……。

三、潮落：

我開始尋找有關糖尿病方面的資料，例如一、二型糖尿病的病因、「糖化血色素」所代表的意義。也在報紙上看到屏東有一家衛生署評鑑優等的私人診所：李洮俊診所，同時也是糖尿病衛教優良示範診所。2010年2月，我第一次踏進李洮俊診所（李醫師給我印象，除了貌似衛生署署長：葉金川，言談間充滿自信與專業判斷），經過了九個月服藥物控制及三次衛教，我的血糖值，稍微進步到空腹血糖140~170mg/dl；糖化血色素：10~12%。李醫師很果斷告訴我：藥物控制已無法將我的血糖控制在

標準範圍，需要再施打胰島素。我向李醫師表示：是否讓我再努力控制三個月，下一次回診再決定是否打胰島素。李醫師問我：你對打胰島素有甚麼顧慮嗎？我的回答：我擔心低血糖。李醫師：低血糖可經由胰島素劑量調整來改善，況且低血糖處理，我們衛教師會跟你解說很清楚。但是，我仍然希望下次再說。經過一個月，我又回診，這次換林昆正醫師看診，林醫師告訴我：李醫師經驗非常豐富，看過太多病患血糖控制不好要如何治療，你這幾個月糖化血色素，已超過正常值太多，打胰島素是目前唯一能改善血糖控制方法。在當時，第一次輔導我的衛教師，以鎮定專業的口吻告訴我：糖化血色素=12%，就表示你的血糖值已在300mg/dl上下！你知道這樣是正常還是超出範圍呢？讓我頓時面紅耳赤，啞口無言，當場我同意接受胰島素治療。

四、暫時風平浪靜：

經過三個月胰島素、降糖藥物及飲食記錄控制，再加上每天最少六次SMBG（自我血糖監測），我終於交出飯前血糖108mg/dl，糖化血色素：7.8%成績。這對工作輪班且用餐時間變化較大的我，雖不滿意但仍有再繼續努力空間！我期望能將糖化血色素控制在<7%。





五、分享一些觀點與做法：

(1) 減少主食份量來控制血糖：以前我會採取控制主食的方法來控制血糖，每天將主食量減到極少，而進食一些肉類及其他食物，結果發現血糖真的降下來了。但是這樣會破壞均衡飲食的原則。碳水化合物是人體內的主要能量來源之一，是人體每天的生活必須，若少吃到不能提供人體正常的代謝，將會導致體內碳水化合物不足。此時，人體只有脂肪和蛋白質來提供熱量。長此以往，體重會下降，血糖波動較大，人體抵抗力會變差，甚至體內將產生酮體、尿素氮和肌酐，並加重腎臟的傷害。

另外營養師從我的飲食記錄表，可以推斷，由於我誤認為已經控制了飲食量，進而對油脂、零食、肉蛋類食物不加控制，使每日總熱量遠超過控制範圍，使脂肪攝取量過多，很容易有高脂血症和心血管疾病，並使飲食治療效果歸零。

(2) 肉類食品對血糖影響不大，但需適量選擇：因為個人工作較忙碌且外食用餐較多，所以進食較多肉類，但並未有較高的血糖反應，因而產生錯誤認知，導致脂肪及蛋白質攝取量過多。經由衛教師的指導，在糖尿病飲食建議中，對於脂肪的選擇，要限制飽和脂肪酸及膽固醇的攝取量，因為會使血漿低密度脂蛋白和總膽固醇升高，並且降低高密度脂蛋白，對血脂控制非常不利。所以現在的我在油脂攝取方面盡量減少

烹調用油並少吃油炸、油煎、油酥食物及內臟、蟹黃、蝦魚卵，每週不超過3個蛋。當油脂控制下來後發現也有助於維持理想體重。

(3) 水果含糖量高，升糖指數高者要慎選：我的同事經常善意提醒我，要少吃水果。藉由林孟菽營養師的營養衛教及觀念修正：我了解到水果中所含的營養成分除含糖外，其實還有維生素、礦物質及纖維素等。水果種類很多，依其含糖量多寡，可以將水果分為中、高升糖指數(如：鳳梨、西瓜、龍眼、荔枝、芒果、熟成的香蕉、釋迦、榴槤)及低升糖指數(如：橘子、蘋果、番石榴、小番茄、奇異果)。高升糖指數食物對於糖尿病患者在血糖的控制上影響頗大，糖尿病患者應慎選。對於水果的選擇，除了種類的控制外，份量也需注意，一般一天不超過兩份(即兩個小拳頭或兩個小平碗)。除此，也講究食用的時間，最好在兩餐之間。萬一水果攝取超過了建議量，不要懊惱，可以利用營養師所教導的醣類代換觀念來平衡，讓一天總攝取的醣類份量在飲食計畫範圍內沒改變。

※註：升糖(葡萄糖)指數：GI值，即Glycemic Index，也就是攝取的食物在體內轉換成“糖”的比例。

(4) 總量與秤重管制：糖尿病患者在飲食控制絕對是第一要務，它的重要性遠高於服降糖藥及打胰島素。衛教師一再叮嚀，不可以食用過多的醣類的食

物，因為醣類對血糖影響最立即而且最為顯著。因此控制醣類食物是血糖管理重要方法。所以我早餐時，改吃一個水果蔬菜三明治（有時換蔬菜蒸蛋三明治或蔬菜燒肉三明治），無糖咖啡或無糖奶茶，亦會改為半罐桂格營養素。中餐吃半碗米飯，並多攝取蔬菜，油炸、肉類則少吃。晚餐我則選擇1/4碗米飯，但攝取足夠的蔬菜、肉類等。同時也依照營養師建議，食用適量的水果。當然美食當前，很難不受誘惑，我會以量來控制，淺嚐即止。為了瞭解血糖的變化，我買了三台血糖機（公司、宿舍、家裡），每天用餐前後監控血糖變化，每次吃過什麼食物，馬上記錄。大概經過六個月，漸漸的找出自己的飲食模式，吃什麼食物、吃多少量會影響多少血糖，都有了正確概念，而且養成一定飲食習慣。當然偶爾會「偷吃」，我正努力將血糖值控制在200mg/dl以下，而且每星期不超過一次為目標。當然飲食量變少會容易發生饑餓問題，為克服這些困擾因素，我按照衛教師建議，準備無熱量果凍或不加糖愛玉及牛蕃茄充飢一下，現在已慢慢的習慣，少吃充饑點心。其實，面對食物誘惑，如何克制自己呢？那就是「總量與秤重管制」，也就是吃任何食物符合限量原則。總之，只要將每日攝取的醣類、蛋白質、油脂的總量管制好，血糖值就不會出現異常的變化。當然還是要依照衛教師及營養師的建議，選擇食物種類及數量來管理我的血糖。

六、游向糖海岸邊：

我覺得：糖尿病人就像發生船難生還者，為了活下去，一定要努力游

回陸地。雖然眼看已快到岸邊了，但一個懶惰又會被浪花推回海上，所以要完成血糖良好管理，只能努力且不懈怠向岸邊正確方向游去。因為我相信絕對可以回到岸上，再過美好人生。

七、我的謝謝：

雖然只是暫時進步，但是，應該要謝謝李醫師診所，所有幫我看診醫師及輔導我的衛教師、營養師。尤其是衛教師劉小姐，她傳遞了一個觀念給我：坦然接受糖尿病事實，逃避不會讓問題消失或解決，直接面對挑戰往往是解決人生困境最好選擇。

當然我家的女主人：劉彩綢小姐，在我與血糖控制過程中，她無怨無悔付出，已經不是謝謝兩個字可以形容。我只能說：對不起，讓妳辛苦了！

衛教師的話

這半年來楊先生積極控制血糖，從挫折中找到自信！

我想他辛苦的付出及努力由此篇文章就可見出端倪，並提醒糖尿病患者，當生命中遇到挫折時您如何用正面及坦然態度面對，並尋求醫療團隊協助，我想只要您願意，您也即將成為下一個控糖達人！出刊之前楊先生達到糖化血色素目標7%，我堅定感動的告訴他：「您做到了！」我想他這份喜悅值得與大家分享！

