

## 新進醫師介紹



江珊



### 主治項目

糖尿病、甲狀腺疾病、肥胖、痛風、高血壓、骨質疏鬆症、內分泌異常、一般內科

### 學經歷

- 台灣大學醫學系
- 台灣內科專科醫師
- 中華民國內分泌暨新陳代謝科專科醫師
- 台大醫院內科住院醫師
- 台北市立萬芳醫院住院醫師、總醫師
- 台北市立萬芳醫院內分泌新陳代謝科研究醫師
- 台北市立萬芳醫院新陳代謝科主治醫師

## 內分泌新陳代謝科

## 門診時間表

診室	星期一			星期二			星期三			星期四			星期五			星期六	
	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午
290	江珊	江珊		郭祖仁	郭祖仁		郭祖仁	郭祖仁		郭祖仁	郭祖仁		郭祖仁	郭祖仁			
	0737	0737		0286	0286		0286	0286		0286	0286		0286	0286			

肥胖、痛風、高血脂症、糖尿病、甲狀腺疾病、兒童生長遲滯及各種內分泌疾病

診室	星期一			星期二			星期三			星期四			星期五			星期六	
	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午	夜間	上午	下午
291	花士哲	花士哲		花士哲	花士哲		花士哲	花士哲		江珊	江珊		江珊	江珊		花士哲	花士哲
	0725	0725		0725	0725		0725	0725		0737	0737		0737	0737		0725	0725

內分泌新陳代謝科週六門診於8:30開始

## 榮譽榜

- ☆ 恭喜 糖尿病病友團體-120俱樂部榮獲國民健康局「第七屆優良團體獎」
- ☆ 恭喜 120俱樂部7位成員榮獲國民健康局之「模範糖友獎」
- ☆ 榮獲104年糖尿病健康促進機構提升糖尿病照護品質計畫之新增收案數/新增收案率-醫院層級 傑出獎
- ☆ 榮獲104年糖尿病健康促進機構提升糖尿病照護品質計畫之計畫執行成果-醫院層級 特優獎



# 120俱樂部 會員招募宣傳

你是否因為血糖控制不穩定而不知如何是好？  
或是因為得了糖尿病而覺得人生彩色變黑白了！！  
趕快來加入我們  
血糖穩定不再是夢想  
讓我們一起來幫助你控制血糖  
趕快來加入我們的行列

### 招募對象

1. 第二型糖尿病患者
2. 第二型糖尿病患者之家屬
3. 高危險群之民眾

### 活動時間

雙月份【2.4.6.8.10.12月】  
最後一週的星期三【10:00-13:00】

### 入會費用

- 採收取年費之方式：
1. 每人500元，但若由舊會員介紹享優待9折。
  2. 兩人一同入會享優待8折。

### 會員優待

1. 本院掛號費優待5折！
2. 可免費參與糖尿病教育班

### 活動內容

1. 月會活動及定期合併症篩檢
2. 參與病友團體聯盟活動

### 報名請洽

本院二樓衛教室  
電話：(05) 2756000轉 3311 衛教師



# 糖尿病專刊 16

發行人：陳美惠  
總編輯：郭祖仁  
主編：郭祖仁  
編輯室：糖尿病保健中心  
發行所：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院  
發行日期：2016年2月  
院址：600嘉義市大雅路二段565號  
電話：(05)2756000轉3311  
傳真：(05)2777620  
網址：www.stm.org.tw

本刊由 *Leey* 台灣禮來股份有限公司贊助 刊印

財團法人天主教聖馬爾定醫院內分泌新陳代謝科主任 花士哲主任

### 一、前言

近年來肥胖的人口越來越多，根據第三次全國營養調查結果發現，每七個成年人中就有一人是肥胖的，但以往只會在老年人發現的糖尿病、高血壓、高血脂等「三高」代謝性疾病，現在有年輕化的趨勢。據統計，台灣的青少年有1/3~1/4 體重過重，這會導致三高的代謝性疾病更早發生，心血管疾病和癌症的發生率也會隨之升高，據世界衛生組織（WHO）的統計，全球引起死亡風險的疾病中，超重和肥胖排名第六。

### 二、肥胖引發糖尿病

肥胖為什麼會導致糖尿病呢？當我們吃過餐點後，食物消化所產生的能量可提供身體代謝與活動所需，多餘的能量就會以脂肪的形式儲存在脂肪細胞中，脂肪細胞可說是身體的能量倉庫。在以前，食物不易取得，所以大部分人脂肪的堆積不會超過身體脂肪細胞的容量上限。此外，以前的交通不比現代方便，加上活動的空間大，所儲存的脂肪很快會在勞動與活動中消耗掉，因此，以前的人很少有肥胖與糖尿病的問題。

然而，在台灣現代社會中，由於食物的取得非常容易，加上工作繁忙吃飯不規律，許多人常吃方便又可以快速裹腹的食物，殊不知這些食物往往屬於高澱粉或高油脂等高熱量食物，加上不習慣喝開水而喜歡含糖的手搖杯飲料，這些高熱量食物都會導致能量攝取過剩，現代人繁忙的工作也排擠了自我運動休閒的時間，這些多餘的能量，很快就會塞滿我們的脂肪細胞。多出來的脂肪沒有倉庫可以堆，就會到處跑，如果堆積在胰臟就會造成讓控制血糖的胰島素分泌異常，堆積在肌肉就會造成胰島素的作用不好，血糖降不下來，這些因素就會導致糖尿病的發生，堆積在肝臟，還會造成脂肪肝的問題。

### 三、控制血糖反使體重上升

當糖尿病人使用藥物把血糖控制下來時，往往會有體重上升的現象，這又是為什麼呢？當人體血糖高時，過高的血糖會由尿液中排出，導致能量的浪費，然而因為糖分都在血液中，並沒有送到細胞內使用，這會使身體的能量不足，所以糖尿病人往往食量會增加，但是在此同時，體重不但沒有增加，卻會減輕。當醫師使用藥物把血糖控制下來時，糖分不會由尿液排出，而會進到細胞內供身體利用，如果這時糖尿病人的食量沒有減少時，還是很容易變胖的。

### 四、結論

血糖維持良好的控制能避免併發症的發生，體重控制亦是糖尿病病患的長期控制目標，減重能減少「三高」的藥物負擔及降低心血管疾病死亡風險。減少過度的飲食攝取和規律的運動還是糖尿病病患體重控制的基石，同時配合不易增加體重副作用，或有降低體重潛力的降血糖藥物，尤其針對併有過重肥胖問題的糖尿病病患，應是很好的治療新選擇。



# ↓ 降血糖 藥物治療 新趨勢 新選擇

財團法人天主教聖馬爾定醫院內分泌新陳代謝科主治醫師 江珊醫師

## 一、前言

糖尿病有許多治療的選擇，包括生活型態的改變、口服藥物、以及注射藥物等，在血糖的控制上都有不錯的改善效果，雖然治療的選擇多元，不過仍有許多患者無法將糖化血色素(HbA1c)控制在美國糖尿病協會(ADA)建議的7%以下。在治療糖尿病時，常常由於藥物造成的低血糖和體重增加而造成藥物調整的困難，臨床醫師時常在妥善控制血糖和降低低血糖風險之間發生兩難，而藥物造成的體重增加也造成糖尿病病人體重控制上的困擾，已有多項研究顯示降低體重可以改善生活品質、改善血糖及血壓控制。

目前本院有兩種新類型的糖尿病藥物治療:一種是關於腸泌素的藥理機轉，另一種則是關於抑制尿糖再吸收的藥理機轉，茲簡介如下:

### (一)腸泌素的藥理機轉

1902年Bayliss及Starling兩位生理學家發現，進食過程中食物會刺激十二指腸及空腸黏膜釋放出一種化學物質，進而刺激胰島素的分泌。這種源自腸道、可以降低血糖的化學物質，被統稱為腸泌素。人體內最主要的腸泌素是昇糖素類似胜肽 (glucagon-like peptide 1, 簡稱GLP-1)，是由遠端迴腸及部分大腸所分泌的腸道荷爾蒙。食物會刺激GLP-1 由腸道分泌，進而根據血中葡萄糖濃度的上升程度，促進胰臟β細胞的胰島素分泌，抑制胰臟阿爾發細胞的昇糖素分泌，以調節降低血中葡萄糖濃度。由於GLP-1 的作用依賴血中葡萄糖濃度而定，因此很少會引起低血糖的副作用。GLP-1 也會抑制胃部的排空，並且促使屬於中樞神經之下視丘產生飽足感，造成抑制食慾及控制體重的效果。因此模仿類似人體GLP-1分子結構或是能直接活化GLP-1接受體的新類型藥物被藥廠研發出來，除了降血糖的效果外，也兼具減重和不易低血糖的優點，但缺點是少數人有發生噁心嘔吐的副作用，所以建議會從低劑量開始再增加劑量。另一缺點是只有針劑形式，但藥廠有開發筆針模式，且打針的次數從每天兩次，減少到每天一次，甚至每週一次。

### (二)抑制尿糖再吸收的藥理機轉

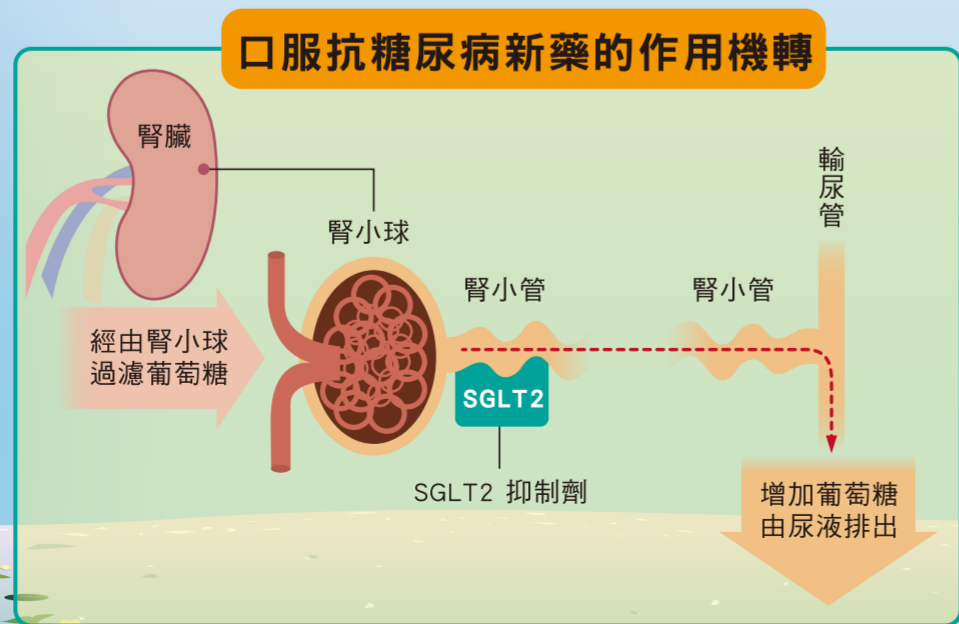
腎臟也與我們體內糖份調節有關！糖份是身體活動的能量來源之一，每天都會約有 180 克的糖份經腎臟過濾至尿液中，但我們腎小管上有一種蛋白質「鈉-葡萄糖共同運輸蛋白(sodium-glucose co-transporter 2, 簡稱SGLT2)」，可以把尿液中的糖份再吸收回體內，以避免糖份流失。糖尿病患者反而有SGLT2異常增加，腎臟糖份再吸收回體內增加的現象，導致體內血糖更高，因此有新研發藥物能抑制腎臟 SGLT2 作用，能減少糖份從尿液再吸收回體內的量，讓多餘糖分可順利排除，而達到降低血糖濃度的目標。因為這類藥理作用跟胰島素運作無關，所以單獨使用此藥，發生低血糖的機會小。此外，每天可以從尿液多排出約70-80公克的葡萄糖，相當於減少了280-320大卡的熱量吸收，能減輕體重。其原因除了包含糖尿導致葡萄糖(熱量)從尿液中流失、滲透性利尿作用、加上內臟及皮下脂肪減少。SGLT 抑制劑也會造成血壓(特別是收縮壓)的降低，平均約可降低收縮壓4.0 mmHg及舒張壓1.6 mmHg，推測可能是滲透性利尿或體重減輕造成。

由於尿糖增加而有泌尿道、生殖道感染發生率增加風險。由於有造成滲透性利尿的特性，SGLT2抑制劑會增加每天尿量約300-400毫升，導致血管內容積不足，可能增加姿勢性或症狀性低血壓、脫水或昏厥等副作用發生的風險，另外像是老年人或腎功能不全的患者，使用SGLT2抑制劑也容易發生低血壓或腎功能惡化的傾向，若這類病人又合併使用環利尿劑或阻斷腎素-血管收縮素系統的藥物，發生低血壓的風險可能更高。由於SGLT2抑制劑的效果與腎功能有關，因此在中至重度腎功能不全的患者雖副作用沒有顯著增加，仍不建議使用。

整體而言，SGLT2抑制劑除了有良好的血糖控制效果以及極低的低血糖發生風險外，也有減輕體重及降低血壓的效果。另外，已經有證據顯示SGLT2抑制劑可減少心血管疾病的風險。目前多數意見都認為，SGLT2抑制劑適用於體重過重、容易發生低血糖以及血壓控制不良的患者。

### (三)結論

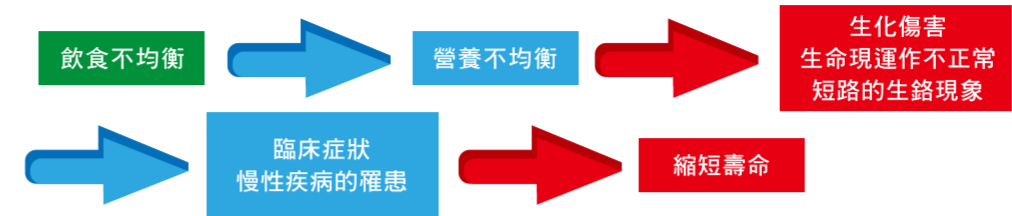
血糖控制好，才能預防糖尿病併發症的發生。一般來說，希望糖化血色素在7%以下。新的糖尿病藥物固然是治療上多了一個選擇，但是更重要的是依據每個人的狀況來選擇適合的藥物，同時配合正確的飲食控制。此外，若是使用到3、4種口服藥物仍然血糖很高，尤其是已經罹患糖尿病十幾年的人，那就可能要考慮注射胰島素，胰島素注射可以簡單從一天一次開始，再配合部分口服藥物使用，只要不發生低血糖，胰島素仍是有效降低血糖的最佳利器。



# 淺談三高防治飲食

財團法人天主教聖馬爾定醫院 糖尿病中心營養師/官怡勤營養師

## 飲食營養不均衡對健康的可能影響為何？



因此均衡的飲食為我們國人防治慢性病的的首要目標：

- 全穀根莖類：主要提供醣類及一部份蛋白質。若選擇全穀類，則含維生素B群及豐富纖維素。主要食物來源：全穀物麵包、糙米飯、燕麥、麵食、麵條、麵包、饅頭等。
- 低脂乳品類：主要提供蛋白質及鈣質，選擇低脂乳能減少飽和脂肪酸的攝取。食物來源：牛奶、乳酪、發酵乳、低脂牛奶、低脂起司、低脂優酪乳等。
- 豆魚肉蛋類：主要提供蛋白質。豆類及大豆為良好植物性蛋白質來源，並具植物性化學因子。肉類則選擇白肉取代紅肉，選擇瘦肉來源、並減少食用內臟類。食物來源：雞蛋、黃豆、豆腐、豆漿、豆製品、魚類、蝦類、貝類、海產類、豬肉、雞肉、鴨肉等。
- 蔬菜類：主要提供維生素、礦物質及膳食纖維。通常深綠色、深黃色的蔬菜含維生素及礦物質的量比淺色蔬菜多。重要維生素、膳食纖維、植物化學因子(如多酚類、茄紅素等)來源。食物來源：深綠色、黃色等各式蔬菜，例如青江菜、小白菜、芥菜...等。
- 水果類：主要提供維生素、礦物質及部分醣類。食物來源：水果種類繁多，例如蕃石榴、蘋果、柳丁...等。
- 油脂與堅果種子類：主要提供脂質。杏仁、開心果等堅果類及種子亦屬油脂類，因其脂肪多為不飽和脂肪酸，並含有微量維生素，且攝取堅果類可降低LDL-C。但需併與油脂類計算熱量。食物來源：為烹調用油，有沙拉油、花生油、豬油、杏仁、開心果等。



## 血糖：

### 血糖控制三要素：



### 糖尿病飲食注意事項：

- ◎均衡飲食
- ◎定時定量
- ◎控制醣類攝取
- ◎維持體重。體重過重或肥胖病人，建議減重。
- ◎清淡低油。烹調時可選擇水煮、清蒸、涼拌等方式，避免油炸、油煎、油酥等高油烹調法。
- ◎少糖少鹽。盡量避免過鹹食物及含糖的烹調方式 (如糖醋、蜜汁、醋溜等)，含糖食物及零食應盡量避免。
- ◎每週至少攝取2次 (每次2兩) 富含魚油的魚類，如：鯖魚、鮭魚、秋刀魚等，以增加ω-3脂肪酸的攝取。
- ◎減少食用富含飽和脂肪酸的食物，如豬油、雞油、肥肉、動物皮等；富含反式脂肪酸的食物也要減少，如奶精製品、含烤酥油或奶油的糕餅類、小西點、麵包等應少吃。
- ◎節制飲酒：每日飲酒不超過1罐啤酒或1小杯烈酒。且避免空腹喝酒以免引起低血糖。
- ◎除飲食控制外，規律運動及正確用藥也是控制糖尿病的重要因素。

### 何謂高血脂?

血液中所含的脂肪簡稱血脂，主要包含膽固醇、三酸甘油酯、脂肪酸、磷脂質等等...當血脂的濃度過高、超過正常時，就稱為高血脂。

高膽固醇血症之飲食原則：

- ◎少吃膽固醇含量高的食物，如：內臟 (腦、肝、腰子等)、蟹黃、蝦卵等。若血膽固醇過高，則每週以不超過攝取二-三個蛋黃為原則。
- ◎盡量避免富含飽和脂肪酸的油脂，如：豬油、牛油、椰子油、人造奶油(乳瑪琳)等。多用不飽和脂肪酸高的植物油(如橄欖油、花生油、菜籽油等)。
- ◎避免高油脂之攝取 少吃油炸，油煎或油酥的食物。
- ◎肉類宜多選用魚類及去皮家禽，避免攝取動物皮：豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
- ◎常選用富含纖維質的食物，如：未加工的豆類、蔬菜、水果及全穀類。

- ◎儘量少喝酒。
- ◎適當調整生活型態，例如：戒菸、運動，以及壓力調適。
- 高三酸甘油酯飲食原則：
- ◎控制每日總熱量的攝取
- ◎維持理想體重
- ◎避免攝取精緻的甜食:避免含糖飲料、中西式糕餅、罐頭等加糖製品
- ◎水果的攝取也需適量不宜過量:水果不建議打榨成汁
- ◎增加膳食纖維的攝取量
- ◎選擇健康油脂 可多選擇富含 ω-3 多元不飽和脂肪酸魚類，炒菜宜選用富含單元及多元不飽和脂肪酸的烹調用油
- ◎少用飽和脂肪酸含量高者
- ◎避免高油脂之攝取 少吃油炸，油煎或油酥的食物。避免攝取動物皮：豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等。
- ◎採用低油烹調方式 烹調宜用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷等方式。
- ◎不宜飲酒
- ◎生活規律，避免過度緊張，養成運動習慣

### 何謂高血壓？

正常血壓		
血壓分類	收縮壓(毫米汞柱)	舒壓(毫米汞柱)
理想分類	正常血壓	正常但偏高
< 120毫米汞柱	< 130毫米汞柱	130-139毫米汞柱
及 < 80毫米汞柱	及 < 80毫米汞柱	或85-89毫米汞柱
高血壓		
血壓分期	收縮壓(毫米汞柱)	舒壓(毫米汞柱)
第一期	第二期	第三期
140-159毫米汞柱	160-179毫米汞柱	>=180毫米汞柱
或90-99毫米汞柱	或100-109毫米汞柱	或>=110毫米汞柱

出處：中華民國防高血壓協會

### 高血壓的飲食原則：

- ◎維持理想體重。
- ◎限制含鈉量高的食物及調味品的攝取量。
- ◎注意隱藏的鹽份 :檢查罐頭湯、醬汁、牛排醬類、冷凍食品的標示。
- ◎選擇新鮮食物。
- ◎少用刺激性調味品。
- ◎經常保持大便通暢、預防便秘發生
- ◎多喝水
- ◎避免抽煙、喝酒。
- ◎依營養師指示使用市售低鈉調味料。