

透視糖尿病

我們目前所做有關糖尿病流行病學的研究顯示，台灣是世界上少數糖尿病患快速增加的地區之一，而現在國內仍處於中老年人疾病防治階段。實際上，糖尿病患非在中老年才得病。

我們的小朋友已有相當嚴重的糖尿病，在醫院很多病例中可看到很多年輕的患者才30幾歲呢。另一些在減肥計劃門診的人，青少年及兒童，18歲以下，111人當中已有18%是葡萄糖失耐或糖尿病，可見這是一個相當嚴重且必須正視的問題。

台灣地區糖尿病患者，根據抽樣調查，士林、北投地區30~39歲居民，2.5%有糖尿病，40~49歲6.5%有糖尿病，50~60歲有13%，成等比級數增加。年紀愈大，機率愈高。

為什麼糖尿病患在台灣如此多？綜合原因：

1. 飲食、熱量過高：西方飲食化，脂肪增加。
2. 缺乏運動：生活環境改善之後遺症。
3. 生活緊張、情緒壓抑時，發洩於吃的方面。
4. 國人體質含易患病之潛在因子。

BMI (Body Mass Index)：洋人從25公斤/米²以上罹患率才上升，國人19~21就逐漸升高，他們稱之為消瘦的人，我們卻已經易得糖尿病，這暗示在台灣的人較易得糖尿病。本期將就糖尿病做一透視，提供讀者參考。

血糖過高

糖尿病是血糖過高的新陳代謝的疾病，病因是人體胰島素絕對缺乏或相對缺乏，引起血糖無法維持在正常值。

血糖是血中葡萄糖，是人體最重要的燃料。正常值血糖：飯前60~100毫克/100毫升之間，飯後140毫克/100毫升以下。

血糖不是固定的，而是像股票或匯率每秒鐘都在變動，這也是人體小宇宙奧妙之處。

一種過程

正常值與異常之間有無限等級，即一個人有糖尿病，不是一下子得到，而是漸漸變化來的；正常與不正常之間是一種過程，過程中血糖會漸漸升高，到達某一種程度才叫糖尿病。若飯前達140毫克/100毫升以上，飯後200毫克/100毫升以上，始稱糖尿病。而在這些過程中，有一些劃歸正常，有一些劃歸葡萄糖失耐症。

葡萄糖失耐是一個人代謝葡萄糖的能力比較差，介於正常和糖尿病之間。1980年以前稱為“化學性糖尿病”，甚或被歸於糖尿病，因為那時診斷的標準不一，且較鬆，血糖稍高，就被歸為糖尿病。

分成二類

1. 胰島素絕對不足——幼年型糖尿病，現稱第一型。

絕對的不足1980年以前叫幼年型糖尿病，目前稱為胰島素依賴型糖尿病，極大部分病人是30歲以前得病。

2. 胰島素相對不足——成人型糖尿病，現稱第二型。

中華民國境內99%是相對缺乏引起。1980年以前稱為“成人型糖尿病”，即成人以後所得之糖尿病。目前稱非胰島素依賴型糖尿病，又稱第二型，大部分在30歲以後得病。

“中老年疾病防治”中所指的糖尿病是指成人型糖尿病，即非胰島素依賴型糖尿病。得病時並不需要用胰島素來治療，因為血中胰島素仍存在相當的量。

第二型患者，大部分是由肥胖所引起的。家族遺傳的因素必須同時考慮。因為糖尿病是遺傳性很強的疾病，約有一半遺傳機率，父母親只要單方面有糖尿病，子女終其一生，有一半的機率得到，故決定糖尿病之發生與否，不單指先天或後天因素所能決定，而是兩者因素所決定。

例如家中有遺傳因子，吃得太多、運動太少且又肥胖，則兩者皆是引起患病的原因。

常被忽略

糖尿病的症狀大家都熟悉，所以對於沒有症狀的人，就比較容易被忽略。根據英國的統計，家庭醫師只找到 $\frac{3}{4}$ 的病人，有 $\frac{1}{4}$ 是漏網之魚。以美國而言，

每2個糖尿病人就有1個還未被發現過。而糖尿病的前身，即葡萄糖耐量障礙的更達3倍。可知糖尿病是需要抽血檢驗才能知道的病，症狀只是參考而已。

以台灣而言，本人在士林北投區所作的研究大約有40%是已知糖尿病，60%是從未被診斷過的，所以糖尿病比大家想像的還要多。

年紀大易得病

以美國而言，20~74歲的糖尿病人有7.7%，其中20~44歲有2.1%，45~54歲有8.7%，55歲~64歲有13.1%，65歲~74歲有17.9%，年紀愈大得糖尿病愈多。

以我在士林北投區的研究發現，30歲~39歲有2.2%盛行率，40歲~49歲有6.5%，而50歲~60歲有12.5%。這些盛行率與美國相較，差異不大。

在美國，一般而言，有印第

安血統的人比其他種更易得糖尿病，所以扣除掉印第安人種的高比率，中國人可能與其他種相較，更易得糖尿病。不過無論什麼人種，年紀愈大，得糖尿病機率愈大是全球一致性的。

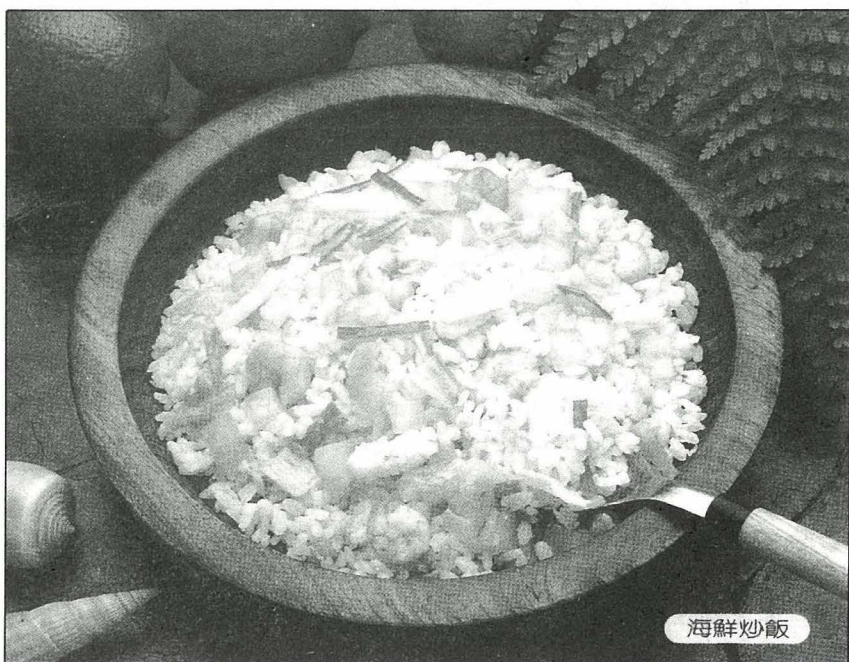
可以吃米飯

糖尿病人長久以來被不正確的糖傳說所限制，使得生活品質倍受影響。

事實上，糖尿病人可以吃米飯，但是目前許多糖尿病友吃肉的量很大，且比飯吃得還要多。

從1922年開始，胰島素上市，碳水化合物的限制就鬆了，到了二次大戰之後，口服藥物的普及，糖尿病的血糖不再可怕。令人煩惱的反而是慢性併發症，因此從1970年代之後，糖尿病的飲食愈像心臟病飲食，注重的是高碳水化合物，高纖維，並減少肉類及脂肪的攝取。

所以現在的糖尿病人也應吃



海鮮炒飯

糖尿病人可以吃米飯

3~4碗的飯，醫師與營養師會根據你的體型來作建議。

併發症不容輕忽

糖尿病控制的好壞，可以決定病人得併發症的快慢，所以由於糖尿病患血糖長期升高，其血中的蛋白質會與過多的糖分結合，加速引發許多退化性的疾病。這是為什麼文明病常一起發生，像肥胖症、糖尿病、高血脂肪症常發生在同一個人身上，而糖尿病患中有一半的人又有高血壓，他們也因較易患尿酸過高症而產生痛風或腎結石，這些文明病的作用更可能使人受創於腦中風或心肌梗塞。所以這些病應同時治療，而不是頭痛醫頭，腳痛醫腳。

糖尿病之併發症急者可以直接危害患者之生命，慢性併發症則對個人生命及生活品質造成巨大的危害，連帶也造成嚴重的家庭及社會問題，所以絕對不容輕忽，病患須了解這問題的嚴重性，趁早就醫。

飲食治療

糖尿病的良好治療要飲食、運動、胰島素三者相配合。

飲食治療，最主要的是熱量的修飾。也就是食物的量要注意，不要超過了總熱量。一般糖尿病人男子160~170公分高度，輕度工作者，只要1800大卡上下。而女子150~160公分高度，輕度工作者，只需要1500大卡左右。而老人家則更要降低100~200大卡。其次要注意蛋白質與脂肪不要過量。目前糖尿病患由於醫藥

進步，壽命延長，要預防動脈硬化成了首要目標。

食物對血糖的影響要看升糖指數，即食物吃下去後血糖升高的數據稱之。每種食物均有它的升糖指數，吃下去後看升糖指數上升多少，實驗16種國產主食，指數在85~110之間。

各種澱粉類對血糖指數沒啥改變，所以不要迴避米飯而吃其他的主食，事實上只要換算同一質量的澱粉，任何主食都相當接近。

運動治療

運動治療的功能主要有三種，即1.增加葡萄糖進入細胞。2.增加葡萄糖耐量。3.消耗熱量、控制體重。但糖尿病患者，飲食與胰島素要同時注意，例如打針時250毫克/100毫升，若靜止不動，經過150分後下降至180毫克/100毫升，若運動，經過150分後下降至50毫克/100毫升（低血糖、開始心悸、冒汗、軟弱），表示運動時，胰島素吸收增加。

運動時血糖的運用較好，故打完針後運動須考慮病人血糖是否降到正常範圍，而不是太低，所以糖尿病人出門要攜帶：

- 1.葡萄糖——低血糖時用。
- 2.食物——肚子餓時吃（運動臨時需要額外的熱量）。
- 3.驗血糖試紙（以備測驗血糖，保持安全的範圍）。

口服藥治療

口服藥是繼胰島素之後的發明產物，在1930年代上市。其

功能有：1.刺激胰島素分泌。2.改善葡萄糖在週邊的代謝。口服藥並非胰島素，所以無法取代胰島素的功能（如急性昏迷、胰島素完全缺乏的病患）

不能服用口服藥者：孕婦、過敏者及幼年型糖尿病患者。幼年型因胰臟已壞掉，只能注射胰島素治療，服口服藥是沒辦法。成人型則胰臟可分泌胰島素，只是相對不足，可服用口服藥治療，更嚴重者才打胰島素。

口服藥常被濫用，初期糖尿病患者，食物治療就可以了，假如多給了口服藥，會造成血糖過低現象。

另一個常見的情形是病人長期沒給醫師診治，自行購藥，腎臟逐漸衰竭之後，再吃口服藥，藥性會累積而造成血糖過低的昏迷。

胰島素治療

胰臟的功能只剩10%~20%才會表現出糖尿病，而幼年型糖尿病患者，胰臟的內分泌功能喪失殆盡，所以發病很急，易生酮酸昏迷。急需胰島素治療。

在1922年2月以前，得到第一型的糖尿病是馬上會死亡的，5年的存活率遠小於許多癌症，經過胰島素治療，這些人活起來了。

人體胰島素缺乏時，組織不斷分解，以提供能量來源，人就會消瘦下去，尤其是胰島素依賴型。繼而血糖高，酮酸中毒，導致死亡。

故未發現胰島素前，糖尿病患只能等著死亡，不只第一型糖