

低升糖指數飲食的應用

文／梁欣純 國泰綜合醫院營養師 審稿／李蕙蓉 國泰醫院營養組長



近幾年「低升糖指數(GI)飲食」這個名詞，在坊間反而逐漸成為減重飲食的代稱。

以往對糖尿病、心血管疾病及體重控制，飲食衛教大多著重在低脂及低熱量，這樣的模式在營養學界被沿用了許久。但在近幾年，低脂飲食的重要性卻被「低升糖指數」飲食模式給予取代。

這個觀念最早是被用在糖尿病人的飲食，食物中的醣類、澱粉經過人體腸胃道的消化吸收後，形成血液中的糖，糖尿病人如果採用低升糖指數(GI)值的飲食，會比較容易維持血糖的穩定。然而近幾年「低升糖指數(GI)飲食」這個名詞，在坊間反而逐漸成為減重飲食的代稱。

何謂升糖指數(GI)

升糖指數(GI)是評估進食相同份量的食物相對於標準食物(葡萄糖)，使血糖上升程度的高低，或是食物能引起血糖升高速度的快慢。以葡萄糖的升糖指數設定為100，升糖指數為55以下的食物，稱之為低升糖指數食物；升糖指數70或以上的食物，稱之為高升糖指數食物，越容易使血糖上升的食物，其升糖指數值就越高，通常越容易消化吸收的食物，升糖指數值也越大。

醣類稱為碳水化合物，是五大營養素中，最容易轉化成葡萄糖而使血糖上升的營養素，升糖指數值普遍比蛋白質或油脂類食物高；醣類又分為多醣、雙醣及單醣，其中單醣和雙醣類的升糖指數值又比多醣類來的高，多醣類是俗稱的澱粉類食物，例如米飯、麵食等五穀雜糧類。

食物分類	升糖指數(GI)	食物來源
低升糖指數	55或以下	果糖、代糖、全脂奶、低脂奶、黃豆
中升糖指數	55~69	原味消化餅、熟米粉
高升糖指數	70或以上	白麵包、炸薯條、糯米飯

當攝取高升糖指數的食物後，血液中的胰島素會快速增加，大量的胰島素分泌會促使體脂肪的大量形成、快速產生飢餓感使食量增加、體重上升、血脂肪濃度上升等，所以攝取低升糖指數的飲食法又被稱為「低胰島素減肥法」。

低升糖指數飲食注意事項

低升糖指數飲食就是要讓吃進去的食物，可以停留在胃部的時間較久，不會使體內血糖上升過快，進而不使胰島素快速升高，造成血糖降太低，引發飢餓感而增加熱量的攝取。

1. 選擇以高纖、低精緻的澱粉類食物為主食

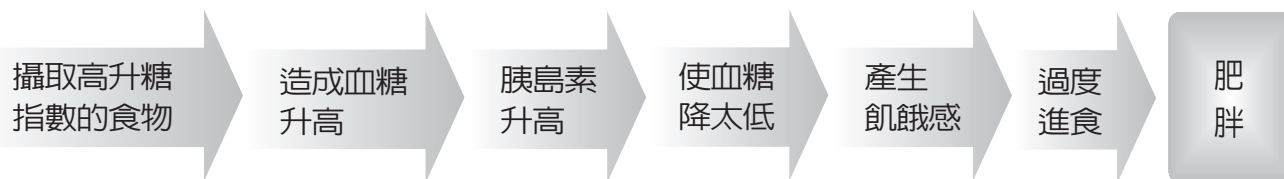
過於精緻的澱粉類食物，大多屬於高升糖指數食物，容易使血糖快速上升，促進體脂肪的形成；燕麥、全麥、糙米這些含纖維較高的澱粉食物，升糖指數約50左右，就屬於低升糖指數食物。因此建議平日主食可使用糙米或燕麥來代替白米、以全麥麵包代替白麵包，另外，吃起來口感較軟、烹調越久的澱粉食物，升糖指數值也會較高。

2. 改用代糖做為甜味劑

一般的糖多屬於升糖指數值接近滿分的食物，在體內會快速轉成葡萄糖，使血糖上升及促進胰島素的快速分泌，如果習慣上無法避免使用甜味劑，則果糖、蜂蜜及代糖會比一般的白砂糖來的好，甜度也較高。代糖中的阿斯巴甜是一種胺基酸組成的代糖，只有罹患苯丙酮尿症的人，因為無法代謝阿斯巴甜中的胺基酸而不能使用。

3. 食物顆粒越小，烹調時間越久者，升糖指數越高

食物煮成糊狀或液態，升糖指數值都較固體來的高，如，稀飯的升糖指數值較乾飯高；水果中的



纖維可以降低水果的升糖指數值，所以果汁的升糖指數值會較整顆水果來的高，建議吃新鮮水果，不要喝果汁。

4. 同時含有蛋白質或脂肪的食物升糖指數較低，但不要忘了，其中可能隱藏著高脂肪

是不是低升糖指數值的食物，怎麼吃都不會胖呢？

這想法其實是錯的，脂質的升糖指數值多在40以下，但其每公克會產生9大卡的熱量，是醣類及蛋白質的2倍多；奶類、蛋、豆、魚、肉類，這些蛋白質含量高的食物升糖指數值也多在40以下，每公克

蛋白質產生4大卡的熱量，但攝取過多卻會造成腎臟的負擔，體質也容易酸化，提高我們慢性病的罹患率。

建議在用餐時，攝取高纖及適當比例的蛋白質或脂肪，可以降低升糖指數值，千萬別沉迷在低升糖指數食物而忽略了隱藏的高熱量。

5. 不要虐待您的味覺，低升糖指數飲食可以輕鬆做

很多人看到這會覺得沮喪，是不是要低升糖指數飲食就得每天吃五穀飯、燙青菜、白水煮肉、脫脂奶、吃不加沙拉的生菜及喝不加糖、奶精的黑咖啡…。淡而無味的飲食並不是一種能夠讓人想持續

下去的飲食模式，但想要養成以低升糖指數、低脂飲食來代替傳統的飲食模式，口味也要兼顧。

建議吃沙拉可以低脂優格加點鹽、胡椒、番茄醬、芥末醬，調成低脂優格沙拉來替代一般的沙拉醬，或選擇油醋醬；喝咖啡時也可以將奶精及糖改成低脂鮮奶及代糖。

應用上述幾個低升糖指數飲食方法，在生活中不斷的練習，低升糖指數的飲食法也會變成生活中的一種習慣，讓您輕鬆獲得健康。



人性化醫學

沒有圍牆的醫院

1987年前離開了大學教學醫院，來到了沒有研究室、沒有經費、沒有研究傳統的市立醫院，服務的熱忱絲毫沒有消退，我該怎麼做呢？

由於當時的院長希望能成為「社區醫院」，於是我提出了「沒有圍牆的醫院」的主張。之所以會有這樣的想法是從糖尿病人得到的啟示。

當時台灣的糖尿病人多半病情嚴重，不是因併發症掛眼科、要不就是洗腎，在醫院之間轉來轉去，最後來到了我的糖尿病中心。這些病人沒有受到第一級的事先預防，第二級的早期發現、立即治療，更不用說第三級的預防併發症。

當時有一半以上的糖尿病人對三級治療毫無所知，百分之10的人有接受過治療，而符合筆者留學德國時所學到的「優良標準」幾乎沒有。大多數的病人都是到了併發症時，才抱著是否能治好的心態找醫生治療。

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

面對併發症所引起的鋸腳、瞎眼、陽痿、心肌梗塞、腦中風、植人物等這樣的人間慘劇，有理想、抱負、熱血的人怎能不心有所感？

要如何幫助他們呢？首先要深入社區，唯有深入社區才能「正本清源」，避免類似的事情再度發生。於是在沒有機器、實驗室的情況下，找了義工，請了助理，開始著手「糖尿病中心」。

一般在公共衛生學院有流行病學家、統計學家、糖尿病專家、臨床病理師，研究助理有博士班研究生、碩士班研究生所做的工作，都由我一人完成。

最終的目的是希望醫生踏出圍牆，走進社區減少疾病的發生，而不是坐在醫院或診所等著病人上門。剛開始做時，同仁、同事、病友都非常納悶、不解、反對，甚至於抱著不合作的態度，但是現在漸漸被廣大的大眾所認同。