

新竹馬偕紀念醫院

地址：

30071 新竹市光復路二段 690 號電

話：

03-5166868，03-6119595

· 健康諮詢專線：03-6118865

週一～週五 上午 9:00~12:00

下午 14:00~17:00

例假日休息

· 語音掛號電話：03-5166516

· 人工掛號電話：03-6118866

週一～週五 上午 8:00~17:00

週六 上午 8:00~12:00

糖尿病該如何治療與常見的併發症？

修訂：2017/07/01

內分泌及代謝科



新竹馬偕紀念醫院

Mackay Memorial Hospital, Hsinchu

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有，並保留一切權利

糖尿病衛教室

如何控制糖尿病

控制糖尿病必須靠病人與醫療團隊合作。首先是與營養師共同計畫與培養健康的飲食習慣，同時要有適當的運動。當經過三個月非藥物控制後，血糖仍控制不理想時，則需要配合藥物的治療。而在家自我監測血糖是調整飲食、運動、藥物劑量的依據。

(一) 糖尿病人飲食原則

1. 遵循與營養師共同協商的飲食計畫，養成定時定量的飲食習慣。
2. 依飲食計畫適量攝取主食類、水果類、油脂類、奶類、肉魚豆蛋類與蔬菜類等六大類食物。
3. 每日攝食總熱量以維持理想體重為原則。
4. 食物選擇以低糖、低鹽、低油與高纖維原則。

(二) 糖尿病人運動原則

- 1 最好每天運動，原則上每次30-60分鐘，每週至少運動210分鐘。
- 2 運動時最好能達到最高心跳速率的70%以上，或以達到出汗，不會覺得太疲累為原則。最高心跳速率算法為220-病人年齡。
- 3 體操、散步、健走、慢跑、舞蹈、游泳、其腳踏車等皆可，要量力而為。
- 4 運動前後最好能監測血糖。

如何治療糖尿病

(一) 糖尿病之藥物治療

1. 口服降血糖藥物

(1)適用於第2型糖尿病人。

(2)目前台灣常用之口服降血糖藥有下列幾類：

A. 磺胺尿素類：可刺激胰臟分泌胰島素。

B. 雙胍類：可抑制肝臟製造葡萄糖，減少腸胃道對葡萄糖之吸收，促進胰島素在週邊組織的利用。

C. 阿爾發葡萄糖苷酶抑制劑：會延緩糖類食物在腸道之消化吸收。

D. Thiazolidinediones：可促進細胞對胰島素之敏感性。

E. Meglitinides：可刺激胰臟分泌胰島素之短效與速效藥物。

F. DDP-4 抑制劑：可以提高血液循環中生理活性的 GIP 及 GLP-1，因而增加胰島素的分泌，達到血糖改善升高的程度。

G. 纖維：可搭配食物同時服用，增加飽足感。

(3)常見之副作用：低血糖、過敏、腹痛、腹脹、腹瀉、噁心、乳酸中毒。

(4)不適合使用口服降血藥之情況：

A. 第1型糖尿病病人。

B. 懷孕婦女。

C. 嚴重肝、腎功能不良者。

D. 服用高劑量降血糖藥仍無法良好控制血糖。

E. 重大壓力情況，如敗血症、重大手術、嚴重外傷、長期禁食。

F. 對口服藥過敏或不能忍受其副作用者。

2. 胰島素注射劑

(1)適用對象：第1型糖尿病人、使用口服降血糖藥物控制失敗者、不能吃口服藥者。

(2)胰島素之分類：依作用時間長短不同，胰島素可分為超短速效型、短效型、中效型、長效型與預混型。

(3)常見之副作用：低血糖、下肢水腫、注射部位皮下脂肪萎縮、過敏、注射部位紅腫與搔癢。

(4)升糖素肽-1(GLP-1)類似物注射劑：

A. 作用：GLP-1 與胰臟β細胞結合，可以增加血糖辨識的程度，從而促使胰島素分泌，並可抑制胰臟α細胞分泌升糖素，因而使肝臟輸出的葡萄糖量減少，進而延緩胃部排空，減少食物攝取量。

B. 常見之副作用：噁心、低血糖、頭暈、頭痛、食慾減退、緊張不安、胃部區域疼痛、脹氣、消化不良、大量盜汗、喪失活力與力氣、胃灼熱及注射部位皮膚發生不良反應。

(二) 血糖自我監測

在家自己驗血糖可以隨時知道平日血糖控制是否良好，做為改善飲食與運動習慣的依據。血糖記錄也可以給門診醫師做為調整藥物劑量的重要參考。目前血糖機已經非常普遍，每一位糖尿病人都應該準備一台合適自己操作的血糖機，並時常利用它。

糖尿病之急性併發症

(一) 降血糖藥物引發低血糖

常因胰島素或口服降血糖藥過量，或飲食量過少，或運動量過多，或急性疾病，造成血糖值低於70mg/dl。症狀有冒冷汗、心悸、手發抖、飢餓感、全身無力感、皮膚濕冷、臉色蒼白、頭暈、頭痛、焦躁不安、神智不清、嚴重時會昏迷。

(二) 糖尿病酮酸血症

好發於第1型糖尿病病人，但第2型糖尿病病人也會發生。中斷胰島素治療或感染、外傷等重

大壓力事件都是主因。症狀有口渴、多尿、全身衰弱無力、噁心、嘔吐、腹痛、喘、呼吸急促、呼氣有丙酮味，嚴重時會有低血壓、休克、意識不清或昏迷。

(三) 高血糖高滲透壓狀態

好發於使用口服降血糖藥之第2型糖尿病人，因感染或重大壓力事件等，使血糖控制不良，體內水分流失過多造成。症狀有口渴、多尿、皮膚乾燥、全身無力、頭暈、抽搐、肢體癱瘓、意識不清，嚴重時會昏迷。呼吸大多無明顯變化。

糖尿病之慢性併發症

(一) 眼睛病變

糖尿病人易出現玻璃體出血以及不同程度之視網膜病變，使糖尿病人失明之機會比一般人高很多。糖尿病人應每年至少至眼科檢查眼底一次，如已有眼睛病變應儘快接受治療，以延緩視力惡化。

(二) 腎臟病變

糖尿病腎病變是台灣人尿毒症的主因。腎病變最早出現微量蛋白尿，接著出現蛋白尿，最後惡化為尿毒症。病人可能逐漸有水腫、尿量減少或血壓上升之情形。如已出現腎臟病變，病人必須每日限制飲食中蛋白質攝取量，並積極控制血糖及血壓以延緩腎功能的惡化。

(三) 神經病變

常出現多發性神經病變，侵犯全身神經，包括周邊神經、自律神經與神經根病變。如果侵犯四肢末梢神經，會造成四肢麻木、刺痛感與觸覺遲鈍，尤其夜間症狀比較嚴重。如果侵犯自律神經，則可能造成姿勢性低血糖、排尿困難、尿失禁、便秘與異常出汗。

(四) 大血管病變

糖尿病人易併發腦中風、缺血性心臟病與週邊血管阻塞，這些乃是糖尿病人主要死亡原因。積極控制血糖、血壓與血脂肪，戒菸與運動，都可避免大血管病變。

(五) 糖尿病足部病變

糖尿病足是糖尿病人截肢之主因。糖尿病足是多種原因造成的，包括神經病變，週邊血管阻塞與傷口潰瘍感染。內科治療包括使用抗生素與積極控制血糖，如果足部傷口惡化，則需請外科做擴創清理，血管移植或截肢手術。

~如需轉載本篇文章或有任何疑問，請洽馬偕紀念醫院內分泌代謝科。