

馬來西亞研討會紀行

沈德昌 醫師

中心診所·中山醫院·沈德昌診所

由馬來西亞國家糖尿病組織（National Diabetes Institute, NADI）舉辦的第三屆第一線醫護人員糖尿病研討會，於二〇〇四年九月三十日至十月三日，在馬來西亞首都吉隆坡附近的日光大道金字塔會議中心（Sunway pyramid Convention Center）舉行；台北榮民總醫院郭清輝醫師、謝國樞將軍，劉岳芬營養師與本人，受台灣糖尿病協進會之邀請與補助，參加此次會議。

會議的主要目的

1. 使參加者能瞭解亞洲糖尿病患者，在醫學與精神社會學上的問題。
2. 明瞭糖尿病及其相關疾病控制的重要性及其方法。
3. 明瞭控制糖尿病及其併發症的病理生理學。
4. 引用此次大會所獲得的知識，以改善糖尿病人的照顧。

此次演講者除二十多位馬來西亞學者外，另有數位國際糖尿病專家，但原節目單上的澳洲籍Paul Zimmet教授及義大利籍E.Ferranini教授，都因故未能參與此次盛會，只來了幾位較年輕的學者；此次主辦單位是馬來西亞國家糖尿病組織（NADI）。

NADI簡介：

NADI是馬來西亞非營利性的組織，成立於二〇〇二年，其主要成員包括馬來西亞內分泌與新陳代謝學會、糖尿病學會、衛生部、出錢資助者及被選出的會員，其創立的宗旨主為：服務糖尿病患，進而預防與控制糖尿病及其併發症。

NADI的目標：

1. 成為馬國境內糖尿病教育資料中心。
2. 創立馬國糖尿病登錄中心，且可持續監測。
3. 在馬國境內建立一完善的醫療機構，包括國家糖尿病醫院，以治療糖尿病及其併發症。
4. 協調與執行糖尿病及其相關疾病之研究。
5. 成為馬國的糖尿病資訊中心，包括糖尿病及相關疾病的統計資料、衛教、治療、研究、政府的政策制定與計劃等。

會議記實：

從十月一日上午八點三十分開始至十月三日下午四點，每日上午有兩個專題討論，下午也有兩個專題討論，共有十一個專題討論，專題討論的主題包括：

1. 糖尿病的診斷與防治
2. 糖尿病的心臟疾病
3. 糖尿病與懷孕
4. 糖尿病與血脂異常

5. 代謝症候群
6. 第二型糖尿病之治療
7. 第一型糖尿病的最新療法
8. 糖尿病併發症的預防與治療
9. 糖尿病與性功能障礙
10. 糖尿病與腎病變

開幕的正式歡迎宴會於九月三十日晚上八點，在會場旁的飯店（Sunway Lagoon Hotel）十五樓舉行，因官員與參加人員無法準時抵達會場，故延到八點半才開始；先有十分鐘的多媒體簡報介紹NADI，之後才開始晚餐；餐會中有傳統的馬來舞表演、爵士歌曲與各國名歌曲，第一首名歌曲就是演唱華語的「夜來香」，倍感親切。

十月一日早上的第一個主題：「糖尿病及其併發症之早期診斷」，重點如下（其實並非重點，因我們早已知道）：

1. IGT（葡萄糖耐量異常）： 2° plasma glucose post 75 gm glucose load ≥ 7.8 且 < 11.1 mmol，（ ≥ 140 且 < 200 mg/dl）。
2. Post-prandial hyperglycemia（餐後血糖升高）：從第一口用餐開始算二小時，plasma glucose ≥ 7.8 mmol（140mg/dl）稱之。
3. IGT：演變成type 2 DM比正常人多，有心血管疾病

的比率也比正常人多。

4. 新加坡追蹤八年結果，IGT變成糖尿病者為 43%，比正常OGTT者多八到九倍（Diabetes care，2003）。
5. Post-prandial hyperglycemia：存在於 (1) IGT (2) early DM (3) DM治療不完善者。
6. Post-prandial hyperglycemia 是糖尿病最早期的血糖異常，比IFG早發生。
7. 餐後血糖上升就可增加糖尿病小血管、大血管疾病的發生率。
8. HbA1c愈近正常（6 - 7%之間），餐後血糖所占的比例比空腹血糖還高。
9. 正常人（OGTT正常），若餐後血糖過高，則會增加心血管疾病之機會。
10. 以前無糖尿病病史者，其心血管疾病的發生率與致死率，與飯後二小時血糖值呈正相關（DECODE study，Lancet 1999）。
11. 妊娠糖尿病孕婦若飯後血糖控制好，則其併發病（母親與嬰兒）會較少。
12. 控制飯後血糖的藥物有三類：glinide（如Novonorm）、Ultrashort insulin、 α - glucosidase Inhibitor（如Glucobay）。

接下來為「糖尿病與慢性併發症之診斷」，全世界皆同，以ADA 2004 為標準。

中餐由Bayer與GSK公司提供，題目為「性功能障礙

之治療」，特別是糖尿病人的性功能障礙，服用10 - 20 mg Vardenafil (Levitra) 12週後，糖尿病人改善ED (erectile dysfunction) 之比率為57 - 72% (Diabetes care, 2003)，且此藥對它類藥物無效者，也有改善作用。

10:30 am - 12:30 pm 主題為「糖尿病人之血脂與血壓控制」，其要點如下：

1. 近 18,000 名護士，年齡為35 - 55歲，追蹤20年 (1976 - 1996)，有糖尿病者其CAD發生率為正常人的2 - 4倍。
2. 致死性的心肌梗塞 (fatal MI) 病例中，有 66 % 病人有IGT或DM (Lancet, 2002)。
3. 糖尿病會造成CAD之主因為：血糖、血壓、血脂肪控制不好。
4. 糖尿病人血壓控制好，可降低CAD 33% - 50%之發生率。
5. Hot study 近 19,000 名高血壓患者 (在26個不同國家)，其舒張壓控制 ≤ 80 mmHg 比 ≤ 90 mmHg，心血管疾病可下降50%。
6. 血壓降低可延緩糖尿病患者洗腎的發生率—如一位五十歲男性，其Cr為 2mg/dl，若舒張壓下降10mmHg，則可延緩洗腎4 - 5年。
7. 血壓與血脂肪的控制，依「JNC-7與NCEP-ATP III」之建議。

8. 對第 2 型糖尿病患，如其血壓正常、尿蛋白正常，是否用 ACEI 或 ARB？答：大部份都是（因可降低心血管疾病）。
9. 抗高血壓治療是否可避免或減少糖尿病發生？
答：是；有下列研究証實：CAPP（1999）、HOPE（2000）、LIFE（2002）、VALUE（2004）。
10. 抗高血壓治療可導致糖尿病—NEJM 2000：只在用 β -blocker 與 thiazide 利尿劑治療時產生。
11. 糖尿病人血脂異常，LDL-Cholesterol 的治療目標為 $< 70\text{mg/dl}$ 。
12. CARDS study：用小劑量的 Atrovastatin 10 mg/dl 治療糖尿病（LDL-C $< 160\text{mg/dl}$ ），可降低 37% CAD 及 48% stroke rate（LDL-C $< 100\text{mg/dl}$ ）。
13. 所有的糖尿病人都使用 Statin（Statin for All DM）與所有的糖尿病人都使用 ACEI 或 ARB（ACEI or ARB For All DM）：大部份學者都同意，但仍有爭議（因經費過大）。

糖尿病周邊神經病變的新療法—

美國有一治療糖尿病神經病變的機器，於 1994 年 FDA 通過使用在糖尿病人的周邊神經病變與足部潰瘍。（台灣約 2005 年初引進）

1. 機器名稱：Anodyne
2. 原理：以光能量（photo energy, near infrared

diodes，波長 890 nm)，作用於小腿與足部，二十分鐘後，局部微循環可改善 20 - 32 倍。

3. Anodyne可使Nitro-oxide (NO，為一抗氧化劑)產生增加。
4. Anodyne可用於減輕疼痛、麻痺與糖尿病足部潰瘍。
5. 建議用法：每次 30 - 45 分鐘，每週三次 (美國收費，每次 35 - 70 美金)。
6. 售價在美國約：
350美金 (家庭用)
800美金 (專業用)
7. 使用禁忌：
懷孕婦女
局部惡性腫瘤

結語：

1. 大體而言，此次會議尚稱圓滿，內容尚可跟上潮流。
2. 報名費太貴，美金 450 至 500元，故非馬國醫護人員參加非常少。
3. 演講者仍太少，許多人是一個人負責多次講題或當多次主持人等。
4. 馬國年輕學者的英文說寫能力比台灣好，值得我們學習。