

## 糖尿病常識問答題目

- 1 ( )、欲了解糖尿病患血糖控制情形只需定期測量  
血糖即可。
- 2 ( )、現在已不將糖化血色素作為糖尿病診斷或篩  
檢用途。
- 3 ( )、精神分裂症患者得糖尿病或肥胖症的盛行率  
較一般人高。
- 4 ( )、若使用抗精神病藥物時出現噁心、嘔吐、呼  
吸急促，神智不清等症狀，要小心是否發生  
糖尿病酮酸血症。
- 5 ( )、要減少糖尿病的併發症，只要控制血糖即  
可。
- 6 ( )、糖尿病的藥物治療，目前傾向早期、積極聯  
合治療。
- 7 ( )、如果積極改變生活型態，糖尿病便可以不藥  
而癒。
- 8 ( )、新陳代謝症候群與糖尿病及心血管疾病息息  
相關。
- 9 ( )、國內糖尿病照護工作成效已經十分理想。
- 10 ( )、糖尿病控制欠佳的原因是多方面的。

題目：1、欲了解糖尿病患血糖控制情形只需定期測量  
血糖即可。

答案：(×)

說明：

血糖值僅能代表一極短時間內糖尿病的控制情形，可能受到飲食、運動、疾病、藥物等因素影響，而有上下起伏。有些糖化蛋白質譬如糖化血色素、糖化白蛋白或果糖胺的測定比較能代表一個人長時間血糖控制的狀況，其中尤以糖化血色素最重要。

因為糖化血色素的濃度和平均血糖成正比，其特異度極高，其血中濃度的百分比，可以正確反應最近2-3個月的血糖控制狀況，且不像血糖值測定受到很多因素影響，而有起伏變化。

一般糖尿病人則三個月測定一次（每年四次）；如果控制很穩定的病患，每年僅需測定兩次。一般人糖化血色素的正常值約為4-6%，糖尿病人宜控制在7%以下（近年來主張6.5%以下呼聲漸高），如果超過8%（也有人認為7.0%以上）則為警戒值，應立刻調整飲食、運動、生活習慣或藥物劑量。

題目：2、現在已不將糖化血色素作為糖尿病診斷或篩檢用途。

答案：(○)

說明：

過去有人曾建議利用糖化血色素做為糖尿病的診斷或篩檢工具。不過正常人，葡萄糖耐量異常病人和糖尿病人的糖化血色素分佈有極大的重疊，除非病人血糖值較常人高出許多，否則在糖尿病的診斷或篩檢上並不比血糖測定來得準確，因此目前糖化血色素的臨床應用並非用作篩檢或診斷，而是當作糖尿病血糖控制良窳的重要指標。

附上糖化血色素結果和平均血漿葡萄糖濃度對照表。

表一：糖化血色素和平均血漿葡萄糖濃度對照表

糖化血色素(%)	平均血漿葡萄糖濃度(mg/dl)
6	135
7	170
8	205
9	240
10	275
11	310
12	345

題目：3、精神分裂症患者得糖尿病或肥胖症的盛行率較一般人高。

答案：(○)

說明：

精神分裂症患者得糖尿病或肥胖症的盛行率是一般人的1.5-2.0倍。是否和精神分裂症的治療，病人的生活型態有關或精神分裂症是糖尿病，肥胖症的危險因子？由於目前研究資料有限，仍不得而知。然而新型第二代抗精神病藥物近年來有許多報告顯示與糖尿病、肥胖症、及血脂異常有關，值得多加注意。

題目：4、若使用抗精神病藥物時出現噁心、嘔吐、呼吸急促，神智不清等症狀，要小心是否發生糖尿病酮酸血症。

答案：(○)

說明：

糖尿病酮酸血症是指因血中酮體增加導致酮酸中毒的急性併發症，一般在第一型糖尿病患者較易發生，常因為胰島素治療不足，或甚至是初次診斷的表現。然而第二型糖尿病患者也可能發生酮酸血症，往往合併急性疾病如感染等。主要症狀包括多尿、善渴、體重減輕、噁心、嘔吐、脫水、呼吸急促、神智不清、甚至昏迷等等。

傳統的抗精神病藥物(或稱第一代抗精神病藥物)有鎮靜、錐體外症狀、巴金森氏症，無法靜坐、運動障礙、甚至發燒、肌肉僵硬、昏迷、死亡的副作用，而且對精神病負向症狀效果不佳，甚至會使其加劇。新的第二代抗精神病藥物（或稱非典型抗精神病藥物），不但上述副作用較少發生，而其抗精神病症狀的效果也更佳，儼然成為治療精神病的主要藥物。

不過近年來第二代抗精神病藥物引起體重增加，血脂肪異常，糖尿病甚至糖尿病酮酸中毒迭有報告，引起各方面的注意，因此病患或其家屬以及處方者必須知道這些藥物的副作用，經常監測體重、血糖和血脂變化，並了解酮酸中毒的臨床症狀，以便盡早察覺，盡快治療。

題目：5、要減少糖尿病的併發症，只要控制血糖即可。

答案：(×)

說明：

根據英國前瞻性大規模的糖尿病研究UKPDS的結果，發現在第二型糖尿病患中，糖化血色素每下降1%，分別可減低小血管病變、糖尿病相關死亡、甚至心肌梗塞及中風的相對風險37%、21%、14%及12%，因此血糖控制無疑是降低糖尿病血管併發症的重要管道。目前建議的治療目標為空腹血糖介於90 - 130 mg/dl，飯後不超過180 mg/dl，睡前在110 - 150 mg/dl，而糖化血色素則是控制在7%以下。美國臨床內分泌協會(AACE)與國際糖尿病聯盟(IDF)更以A1C6.5%為終極目標，另AACE還提議空腹血漿糖110 mg/dl。至於國內專家意見，大抵傾向ADA建議，亦有人力主從嚴。

然而，僅僅控制血糖對於心血管疾病的預防卻是不夠的。研究顯示，無冠狀動脈疾病病史的糖尿病人與曾經發生過心肌梗塞的病人，日後發生心肌梗塞的機率是相當的，表示糖尿病人較一般人更容易罹患心血管疾病。因此針對其他危險因子，也應當積極控制。包括抽煙、肥胖、血脂異常等。美國糖尿病協會ADA建議血壓需控制在130/80 mmHg以下、低密度膽固醇LDL-C在100 mg/dl以下、三酸甘油脂小於150 mg/dl。

題目：6、糖尿病的藥物治療，目前傾向早期、積極聯合治療。

答案：(○)

說明：

以目前對糖尿病管控的嚴苛要求看來，傳統的、漸進式、必待單一藥物用到極量、才肯併用他藥的治療方式 (traditional stepwise approach)，似嫌過於保守。如今，愈來愈多的專家力倡早期、積極聯合治療 (early combination approach)。需要藥物治療者，不妨一開始，就使用多種口服降血糖藥物，甚至搭配長效胰島素，務求將血糖控制在目標血內。

理論上，第2型糖尿病問世時，胰島素阻抗、胰島分泌功能失調甚至肝臟葡萄糖產出失控等現象俱存，所以協同使用不同作用機制，旨在糾正或補強第2型糖尿病缺失的藥物，就有其治療利基。更何況使用多種次極量 (submaximal dose) 藥物，較單獨投予極量之單一藥物的副作用也可能少些。

因此，當依病人類型 (treat-to-phenotype)，在改善生活型態之餘，慎選藥物，「直搗黃龍」。必要時，更應配合醫理藥理，採次劑量、多重藥物合併療法，以求「分進合擊，相輔相成」妙效。

題目：7、如果積極改變生活型態，糖尿病便可以不藥而癒。

答案：(×)

說明：

由於血糖控制攸關病人日後併發症的發生更影響生活品質，雖然飲食生活型態的改變十分重要，但隨著病程發展，藥物治療便扮演舉足輕重的角色。依UKPDS經驗，嘗試改變生活型態三個月後，大約只有16%新近診斷的第2型病患，可以不用藥物治療。以往，大多數的病患，在診斷五到十年後，都得使用一、兩種口服降血糖藥物（OAD），十到十五年後，不少病患還得加上胰島素注射，有些十五年以上的老病人，甚至得完全非胰島素治療。

近年來，由於胰島素增敏劑及長效型胰島素類似物insulin glargine的先後問世，糖尿病用藥的思考方向已起了不小的變化。例如普遍使用TZD兩年後，國內胰島素治療普及率，下降近5%，而以往被當成第2型糖尿病治療「壓箱寶」或「救援投手」的胰島素，由於insulin glargine被提前到診斷開始，即可充當胰島素分泌不足者之補充劑（supplement），因而擺脫了胰島素製劑壓軸，甚至只能出任替代（replacement）療法成員的既定安排。因此，在藥物的搭配上，更強調「對症下藥」（treat the target），依病情的需要作適度的調整，積極將血糖控制到目標範圍內，才是面對糖尿病的正确態度。

題目：8、新陳代謝症候群與糖尿病及心血管疾病息息相關。

答案：(○)

說明：

2002年國民健康局曾針對15歲以上國人，進行三高「高血糖、高血脂、高血壓」盛行率調查，依照亞洲版ATP診斷標準，此一平均年齡為53.5歲，為數近萬人之調查，其腹部肥胖（男>90 cm，女>80 cm）、高血糖（FBS $\geq$  110 mg/dl）、高血壓（ $\geq$  130/  $\geq$ 85 mmHg）、高三酸甘油酯（ $\geq$ 150 mg/dl）及低HDL-C（男< 40 mg/dl、女<50 mg/dl）之盛行率分別為29.1，9.3，26.2，25.7及23.7%。而具備3項以上危險因素的「新陳代謝症候群」（metabolic syndrome）盛行率則為14.99%（男16.9%、女13.8%）。

由於第2型糖尿病患八成左右符合新陳代謝症候群診斷，其心血管疾病風險比非代謝症候群糖尿病高出兩倍有餘。而具備新陳代謝症候群特質，但未達糖尿病程度者，日後演發成糖尿病之可能性亦較常人倍蓰。

所以，「三高」渾然一體，隸屬「新陳代謝症候群」內，不僅是糖尿病與心血管疾病之共通高危險群，亦為中老年疾病防治之首要對象。

題目：9、國內糖尿病照護工作成效已經十分理想

答案：(×)

說明：

國人糖尿病盛行率約為全人口4%，2002年標準化死亡率為每十萬人口19.99人，高居當年死亡原因第四位。根據1998年健保資料，糖尿病人耗費健保資源11.5%，糖尿病人平均醫療花費為非糖尿病人的4.3倍。除了死亡率偏高外，其餘基本數據與先進國家類似。

最近幾次大規模調查顯示，國人糖尿病患絕大多數屬第2型，診斷多在50歲以後，肥胖者居半，胰島素治療者不及兩成五，而糖化血色素（A1C）平均值在8~9%間，控制得宜者指（A1C <7.0%）不過四分之一而已。又第2型糖尿病病患中，三分之二患有高血壓，另有半數血脂異常。在診斷十年後，合併症如：視網膜、腎臟及神經病變之盛行率約為20~40%，嚴重造成失明、洗腎、截肢者均在1%上下，而中風或冠心症則有4~9%。

當今，國民健康局輔導二十五縣市架建糖尿病共同照護網，並輔助成立132家糖尿病人保健推廣機構。健保局則自2001年底起，試辦「糖尿病醫療給付改善方案」，企圖以醫師為主導，整合醫療團隊、遵循治療指引、加強疾病管理。至2003年底，該方案已近八萬多人加入。

由於國內僅有340名新陳代謝科專科醫師及1598名糖

尿病合格衛教人員，面對龐大糖尿病人口，為提昇糖尿病醫療品質，亟待積極整合各界，推動整體性健康照護模式與建構照護品質監測系統。

題目：10、糖尿病控制欠佳的原因是多方面的。

說答：（○）

說明：

糖尿病目前已成為全球最重要的慢性疾病之一。目前約有百萬國人罹患此一病情複雜、耗費可觀但卻可妥當處置之痼疾。儘管糖尿病最近始終名列國人十大死因前茅，但對絕大多數糖尿病患者而言，控制好壞並不直接攸關生死（a matter of life and death），反與併發症、殘障、生活品質多所關聯。

一般而言，全球糖尿病患者控制欠佳者居多，可能癥結在於

- (1)病患節制飲食、增加體能活動之意願低落且執行不力。
- (2)現有藥物、組合不當。醫事人員態度保守，病患配合度（順從性）不足。
- (3)慢性病醫療照護體系不夠機靈或作業未達理想。
- (4)疾病本身進展及惡化（natural, relentless progression of disease）。