

糖尿病的四大迷思

李文齡 台北振興醫院新陳代謝科主治醫師

糖尿病患總會有一些疑問，希望醫師能幫忙解惑，綜合多年病患常問的問題，在此和大家分享，也希望幫忙糖尿病患，因此得到更好之療效的正確觀念。

迷思問題一

「罹患糖尿病應該會變瘦，但我並沒有呀！所以我沒有得糖尿病，我傷口有時都很容易癒合，所以我沒有糖尿病。」

☑【正確觀念】

錯！糖尿病最多的症狀就是無症狀，早期發病的病人若沒有靠血糖檢驗是無法確診。若到了典型症狀，例如：不明原因的體重下降、口乾舌燥、多尿、手腳發麻、視力模糊、容易飢餓或是傷口不易癒合，都是發病較久的症狀了。所以當一等親家屬有糖尿病史，或年齡大於 40 歲，或是有高血壓、高血脂、肥胖，或有妊娠糖尿病者等，都應定期篩檢。設籍在台灣的成年人，40 歲以上即享有免費成

人健檢，是政府一項德政，方便又有效，三年可作一次。

迷思問題二

「打胰島素的都是糖尿病患或腎臟病患，所以打胰島素會傷害腎臟，我不能打胰島素。」

☑【正確觀念】

目前台灣糖尿病病患打胰島素比率偏低，因為以為打胰島素會傷害身體，其實目前胰島素是所有降血糖藥物中最安全之一，基因工程做出之胰島素，屬蛋白質，不能口服吃入，因為會被胃酸分解，但近年來有由口黏膜吸收、由肺吸收（因產量少，已停產）的新型胰島素。所以不應該氣餒，以為終身要打針，科學目前何其進步，也許不到 10 年，我們可以看到市場有口服胰島素的生產。

當病患罹患糖尿病超過 6 年，其體內之胰島素分泌能力只有正常人的 50%，超過病史 10 年，其分泌能力只有正常人的 10%，所以補充胰島素

在這些病患是必須的，但是多數病人總希望醫師再加口服藥來控制，其實效果極差，且增加藥物彼此之間的反應及肝腎負擔。

迷思問題三

「糖尿病是胰島素過多還是過少？」

☑【正確觀念】

糖尿病基本上分為四種：一種是第一型糖尿病，在台灣人數很少，屬於胰島素缺乏，不打胰島素會導致酮酸中毒，甚至死亡。第二型糖尿病是胰島素有抗性，胰島素分泌亦有障礙，在台灣九成五以上病患屬於此型。該型病患因為會分泌更多的胰島素來代償，以體內分泌出來之胰島素剛開始幾年是過多的，等到多年後因代償分泌負擔而造成衰竭，也就是開始缺乏胰島素，所以不是只有第一型病人才需要打胰島素。第三種是因為割除胰臟細胞，或發生胰臟炎破壞胰島細胞等原因而造成的糖尿病。第四種是妊娠糖尿病。

迷思問題四

「糖尿病的藥物吃多了會傷肝、

傷腎，所以能不吃就盡量不要吃。」

☑【正確觀念】

錯！糖尿病人又可視為三多一少（多吃、多喝、多尿、體重減輕），所以是心臟、腎臟、中風的高危險群病患，除了控制飲食外，藥物之配合與身心的調適也很重要。首先體重過重者，強調要積極減重，運動可以使我們心情愉悅，打破胰島素抗性，只要每天快走 30 ~ 40 分，即是有效之有氧運動，很多運動，例如：太極拳、法輪功、練氣功、游泳、走路等，均有助糖尿病控制。所以病人不想吃太多藥，要生活型態改變才能轉變你的人生，而不是一味排斥用藥。病情有輕有重，可以用飲食及運動控制血糖，當然是最好的選擇，但很多病患都會自行減藥或拒吃藥，甚至不治療造成很多併發症，危害遠大於你吃的藥。患者一定要了解血糖過高之糖毒性，是高於你所吃的降血糖、降血脂藥副作用，所以要飲食控制、控制體重、多運動，來使藥物劑量減輕，而不是一味排斥用藥，造成不可逆之併發症進行。

（轉載自振興醫訊第 246 期）

