

我剛被診斷第二型糖尿病，我該使用藥物來控制我的糖尿病嗎？

前言

糖尿病透過生活型態的調整或配合藥物的使用，可以有效控制血糖並減少因高血糖造成的併發症。當醫師診斷您有糖尿病，您可以思考要著手遵循飲食控制及規律運動等生活型態改變來控制血糖，或合併藥物使用。接下來這份醫病共享決策輔助工具，可以幫助您了解不同方法的優缺點，您可以思考自己在意的是對生活型態改變的執行信心、或對使用藥物有顧慮，與您的醫師共同討論，選出最適合您的治療方式，幫助您一起面對糖尿病。

適用對象 / 適用狀況

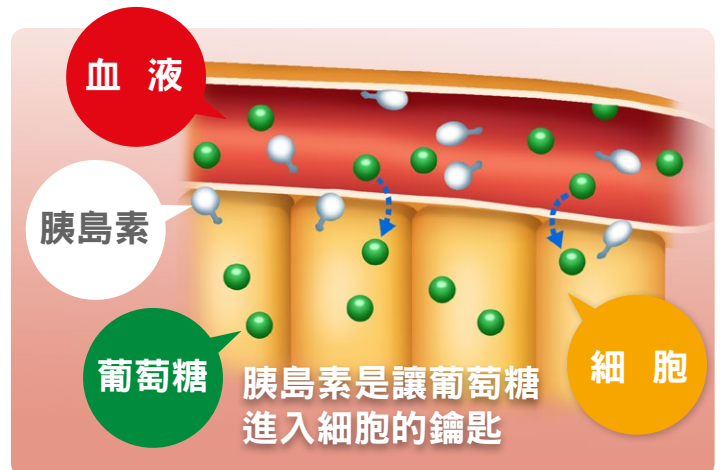
初次診斷為第二型糖尿病的病人

疾病或健康議題簡介

身體中，胰島素會將血液中葡萄糖帶進人體細胞利用，當胰島素分泌不足或作用不明顯，葡萄糖就進不到細胞內，而被擋在血管中導致血糖超過正常。第二型糖尿病患者，身體雖然可以分泌胰島素，但所分泌的量可能不夠，或是身體無法好好利用所分泌的胰島素。

長期高血糖帶來的影響包括周邊血管併發症、小血管併發症（眼睛、腎臟損傷）、中風和心臟疾病的風險會上升，死亡率也會跟著上升^[1]。

然而，糖尿病雖無法根治，但



可以透過飲食與運動之生活型態調整，搭配醫師給予口服降血糖藥物或胰島素注射等合適的治療，使血糖獲得良好的控制，延緩病程惡化，並預防合併症發生，維持良好生活品質。

糖化血色素 (HbA1c) 是血糖進入紅血球，和紅血球中血紅素結合形成，一般紅血球壽命是 120 天，因此檢測糖化血色素可以知道 2~3 個月內平均血糖的狀況。在開始進入醫療選項介紹前，您知道自己最近一次檢驗的糖化血色素數值是多少嗎？

請您依照自己的糖化血色素對照下面的表格，來知道自己的平均血糖值^[2]：

糖化血色素 (%)	6	7	8	9	10	11	12
平均血糖值 (mg/dL)	126	154	183	212	240	269	298

醫療選項簡介

糖尿病病人糖化血色素控制的目標值依病人狀況而定，一般而言是 7% 以下，不管採用何種治療方式控制血糖，您都要開始進行生活型態的調整，以下我們提供了幾個方式提供您思考選擇。

1. 生活型態改變，暫不使用藥物：

生活型態改變需要您優先著重在飲食控制及規律運動的調整；在飲食控制方面，需要學習含醣食物（五穀根莖、水果、奶類）的合適攝取量，可以諮詢營養師或醫療團隊提供個人化的建議；規律運動可以執行中等強度的有氧運動，建議每週至少 150 分鐘，不要連續兩天不運動，除了有氧運動外，一週能安排 1-3 次阻力及伸展運動，效益會更好。

2. 改變生活型態，並使用藥物：

糖尿病患者飲食控制及規律運動之生活型態調整是最重要的，但您也可考慮合併使用藥物，醫師會依您的血糖狀況與您討論藥物使用。藥物包括下列：

(1) 口服藥物：有許多不同類別的口服糖尿病藥物可協助控制血糖，這些藥物藉著不同的作用方式，包括減少肝臟將肝醣轉換成葡萄糖、促進胰島素分泌、增加胰島素敏感度、藉著讓碳水化合物的消化 / 吸收

變慢或加強血糖自我調整來控制血糖^[2]。口服藥物大部分需配合飲食，有些要在飯前使用，有些要在飯後使用；醫師開立藥物時會依您的情況做適當調整。

- (2) 腸泌素：是一種注射型之腸道荷爾蒙，在高血糖時會促進胰島素分泌，並抑制昇糖素的分泌，來達到調降血糖的作用。但腸泌素的治療，目前健保只給付在第一線藥物治療效果不佳的病人，若作為第一線用藥須自費。
- (3) 胰島素：是藉著直接注射胰島素，使葡萄糖能進入細胞內作用，並能減少肝臟將肝醣轉換成葡萄糖進入血液，因而降低血糖。早期糖尿病病人使用胰島素，可以保護胰島細胞，對血糖的控制比口服藥物好，併發心血管疾病引起的死亡率也較低，但使用時須注意可能有低血糖風險或可能有體重上升的副作用。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選

- 我想先調整生活型態，暫不使用藥物，依約定期程，或最遲三個月後回診追蹤。
- 改變生活型態並使用藥物治療
- 我還不能決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

選項 考量	改變生活型態	改變生活型態並使用藥物		
		須遵守飲食控制及規律運動		
		使用口服藥物	腸泌素治療	胰島素治療
要做的事	<ol style="list-style-type: none"> 學習控制含醣食物的攝取量。 必須每星期規律的運動。 可能會有高血糖未能妥善下降，須注意血糖值。 	<ol style="list-style-type: none"> 配合醫師指示於飯前或 / 和飯後服藥。 視藥物種類，注意低血糖風險。 需規律監測血糖。 	<ol style="list-style-type: none"> 學習皮下注射技巧。 需規律監測血糖。 	<ol style="list-style-type: none"> 學習皮下注射技巧。 低血糖風險較高，需增加血糖監測頻次。 需規律監測血糖。
藥物劑型 / 用藥次數	無	口服 / 一天可能數次	針劑 / 每日或每週一次	針劑 / 每日一次至四次
優點	<ol style="list-style-type: none"> 無低血糖風險 配合營養師進行飲食調整，糖化血色素可降低 0.3-2%^[4] 規律運動六個月可有效的使糖化血色素降低 0.66%^[4]。 	<ol style="list-style-type: none"> 口服，用藥較方便。 平均約可降低 0.5-2% 之糖化血色素（依藥物而定）^[3]。 	<ol style="list-style-type: none"> 有助於體重控制。 平均約可降低 0.5-1.0% 之糖化血色素^[3]。 	<ol style="list-style-type: none"> 血糖控制效果較佳。 平均約可降低 1.0-3.5% 之糖化血色素^[3]。

選項 考量	改變生活型態	改變生活型態並使用藥物		
		須遵守飲食控制及規律運動		
		使用口服藥物	腸泌素治療	胰島素治療
缺點	調整生活型態對血糖控制效果因人而異，有可能因無法達到血糖控制目標，造成高血糖惡化。	對重度肝腎功能不良的病人，需考慮不良影響，能選擇藥物種類較為侷限。	1. 需要學習自我皮下注射技巧。 2. 健保列為後線用藥，通常至少三個月後才可依照規範處方，使用於初始診療需自費。	1. 需要學習自我皮下注射技巧。 2. 需配合較密集的血糖監測頻率，以適時調整治療模式。
副作用	無	各類藥物都可能有短暫副作用，例如腸胃道、泌尿生殖器感染、水腫等。雖然發生機率較低，仍有適應過程與注意事項。	注意短暫腸胃道副作用，可能發生短暫的噁心及嘔吐不適。	1. 較容易有低血糖發生。 2. 體重可能會增加。

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及同意的程度為何？

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不同意，5分代表對您非常同意

考量項目	同意程度					
	完全不同意	←	→	非常同意		
我擔心我無法嚴格調整生活型態	0	1	2	3	4	5
擔心不使用藥物治療，血糖會愈來愈高	0	1	2	3	4	5
擔心使用胰島素家人會覺得我的疾病很嚴重	0	1	2	3	4	5
擔心不會使用皮下注射針劑	0	1	2	3	4	5
擔心藥物的副作用	0	1	2	3	4	5
其他	0	1	2	3	4	5

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

(以下問題若有任一項”我不確定”，請洽醫護人員再次說明)

1. 糖化血色素 10%，代表血糖控制得非常好？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 降血糖用藥僅有口服藥可以選擇？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 長期血糖控制不良，不會對身體其他器官造成影響？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 降血糖藥物可以讓我不需要控制飲食，血糖也可以控制得很好	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

我想先從生活型態調整，暫不使用藥物，依約定期程，或最遲三個月後回診追蹤。

改變生活型態並使用藥物治療

我目前還無法決定：（下列可複選）

我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

<hr/> <hr/> <hr/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的醫師討論。

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

瞭解更多資訊及資源

1. 糖尿病衛教協會衛教資訊網 <http://www.tade.org.tw/hei/>
2. 中華民國糖尿病學會 <http://www.endo-dm.org.tw/dia/>

參考文獻

1. Stratton IM1, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ*. 2000 Aug 12;321(7258):405-12.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2017. *Diabetes Care*. 2017;40(1)
3. 社團法人中華民國糖尿病學會 (2015) 。2015 糖尿病臨床照護指引。出版地：台北市。社團法人中華民國糖尿病學會。
4. Nandita B. Sanghani, Deepak N. Parchwani, Kamlesh M. Palandurkar,1 Amit M. Shah, et al. Impact of lifestyle modification on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Indian J Endocrinol Metab*. 2013 Nov-Dec; 17(6): 1030–1039.