

〈醫師是病人時〉：

糖尿病前「症」十五年

美國St. Louis大學及Glennon樞機主教兒童醫院 朱真一

前言

前幾期寫因復得一本舊書《久病成良醫》（原名：杏林病劫親歷記），翻譯美國醫師們，寫他們自己生病的經驗，覺得很有意義，並有很多的感觸。在本刊寫出〈醫師是病人時；久病成良醫〉之文^{1,2}，想借醫師公會雜誌，向醫師們呼籲，繼續秉承那本書的精神，寫醫師當病人的經驗與感觸。

寫那文稿的用意，希望以醫界及健康雜誌為平台，請醫師們發揮上述的精神來寫這〈醫師是病人時〉系列，更能傳達較正確的健康及醫療知識。上兩文談過^{1,2}，寫文章的醫師自己也很有好處。有位醫界同仁看到拙文，問我為何不開始寫我的經驗？到了這年紀總會有病的經驗可談罷！

這裡把我自己與糖尿病「前症」纏鬥15年的經驗寫出來，算是拋磚引玉，希望更多人如王宏育醫師一樣寫出自己的感受³。此文除向同仁請教外，也許可給一民眾包括有糖尿病及前症的病人、家屬及一般人參考。當然很多是一般醫學常識，對醫師同仁是太淺的基本資訊，敬請見諒。

糖尿病前症

糖尿病是最近幾十年的健康大浩劫，在本刊經常有人討論，我也在本刊寫過〈糖尿病及可口殖民地化〉⁴。大家都知道台灣糖尿病很嚴重，65歲以上的台灣人四分之一以上有糖尿病，還有很多的人有糖尿病前症。我在《台灣醫界》及《健康世界》曾經寫過文章，討論糖尿病「前期」^{5,6}，日本人用前「症」，台灣

一般用前「期」。此文用「前症」，希望能引起大家的注意，用「症」表示已不正常，比用「前期」有較嚴重的意義。

糖尿病有很多問題如大血管病變、微血管病變及增加感染病等，糖尿病前症有一樣的問題，但較輕微得多，依前症的程度，比正常人高些的病變及死亡率。糖尿病前症一旦變成糖尿病，各種病變及死亡率加倍劇增，要盡量避免進展為糖尿病。

糖尿病「前症」者，比正常人變成糖尿病的機會高得很多，所以要努力預防或延緩變為糖尿病。下面寫我自己跟糖尿病前症「纏鬥」十五年的經驗。雖盡量努力，仍沒成功地轉變為正常的標準。幸虧目前仍是前症，空腹血糖、糖化血紅素(A1C)仍稍高，都屬前症非糖尿病的程度。更高興最近兩年的糖化血紅素，降低些到5.8-5.9，還不到正常的範圍。

醫師疏忽由醫學生注意到

十幾年前，因為背痛及腿痛，醫師檢查時，問病史及身體檢查外，醫師做了不少的實驗室檢驗及影像檢查，醫師告訴我一切正常。我沒跟他要各種檢驗報告，後來背痛及腿痛漸漸消失，沒再去複診。

幾個月後因另外一小問題，去看另一醫師，這次先由醫學生先看，她看了病歷後說「您有糖尿病!!」，我問她真的嗎？我幾個月前才做檢驗，醫師說都正常。那醫學生指出驗血的報告，空腹血糖127mg/dl而糖化血紅素6.3%。那時糖尿病空腹血糖用來診斷有糖尿病，已從140mg/dl改為126mg/dl 3年了，顯然

醫林特稿・〈醫師是病人時〉：糖尿病前「症」十五年

我的內科醫師疏忽，127mg/dl已達糖尿病診斷標準。那時糖化血紅素，糖尿病協會還未當診斷用，現在6.3%認定為不正常，在前症而非糖尿病範圍內。

糖尿病的診斷，醫界建議要檢驗兩次達標準才算，空腹血糖、糖化血紅素或葡萄糖耐力試驗（OGTT）的任何兩項。或任何一項兩次達標準，才「正式」算有糖尿病。幾天後及以後都沒超過120mg/dl，糖化血紅素以後都沒高過於6.3%，後來也做葡萄糖耐力試驗，比糖尿病標準低，但也不正常，比正常的140mg/dl高些，檢驗結果符合糖尿病前症而非糖尿病。請看美國糖尿病學會的標準(表一)。

勤找文獻及力行預防之道

發現有糖尿病前症算是偶然，糖尿病前症甚至已有糖尿病者，經常是偶然發現，因為沒有痛或其他明顯的症狀，就是有些如多尿、疲倦等症狀，因漸漸進行而不知不覺。勤找及多方研讀有關糖尿病前症的文獻，多年來在各雜誌寫出研讀的資訊，自己力行從文獻找到有根據的方法，預防前症轉變為糖尿病。

剛診斷有前症時，私下請教一位內分泌科糖尿病專家的內科醫師，他推薦用一種新藥。必須澄清一點，我沒有正式去那位醫師診所看，只是私下在交誼室內詢問他，我們常稱的「路邊/走廊會診（roadside or hallway consultation）」，沒正式去看門診，好好從病史、身體診察等的正式診治。

我幸虧沒接受那醫師的推薦，幾年後發現那新藥有不少的副作用。不能怪這醫師，要小心這種非正式的診治的推薦，因為對病人並沒全盤瞭解。這也是另一教訓，找醫師時，要按部就班地診治，不能「隨便」接受沒正式診治的推薦。

吃藥不是第一步，改變生活方式最重要

有些醫師的確很喜歡推薦靠藥來控制血糖，因為很多病人不願花工夫、時間及精神的改變生活方式，只想靠藥、靠吃「補」來促進健康。以前在本刊及其他雜誌寫了不少最近幾十年糖尿病飆升，因為世界各地生活方式的改變。很多的研究一再地證明力行改變生活方式，可減少糖尿病。

改變生活方式，我覺得三項目標很重要：1.減重/控制體重，2.多勞動或運動及3.改善食物。雖然歐美研究認為喝少量酒尤其葡萄酒有好處，喝酒對台灣人有益否，我查不到數據。有些日本人的研究，認為喝酒就是少量，沒好處反而有害。

表一 美國糖尿病學會的糖尿病及危險性增加類的診斷標準

糖尿病	糖尿病危險性增加類/糖尿病前期
達下面 1)、2) 或 3) 同一項兩次或三項中有任何兩項達診斷標準	達下面 1)、2) 或 3) 任何一項的標準
1) 糖化血紅素 (Hb A1c)	
≥ 6.5%	≥ 5.7 但是 ≤ 6.4%
2) 葡萄糖耐力試驗 (OGTT: 喝 75 公克葡萄糖水兩小時後的血糖值)	
≥ 200 mg/dl	≤ 199 但是 ≥ 140 葡萄糖耐受力不良 (Impaired glucose tolerance: IGT)
3) 空腹血糖 (FPG: 不飲食有熱量物最少 8 小時後的血糖值)	
≥ 126 (不是 140) mg/dl	≤ 125 但是 ≥ 100 (WHO 仍用 110) 空腹血糖異常 (Impaired fasting glucose: IFG)
4) 有明確的糖尿病症狀或併發症者而且任何期間血糖值 ≥ 200 mg/dl 或上三項中有任何一項達診斷標準。	

有關生活方式與糖尿病的研究很多，其中大多數注重糖尿病前症轉變成糖尿病的研究。不少的綜合分析，分析有對照組的研究，教育有糖尿病前症者改變生活方式，得糖尿病的風險率，教育組可減少約一半，比吃藥有效得多。

預防糖尿病最重要的幾點：

我深信上面提到的三點生活方式的改變最重要。這重要的三點，都是各自獨立的因素，體重若控制得好，就是沒勞動/運動及改變食物，仍然有利於糖尿病的預防。只勞動/運動但沒改善食物及減重，也一樣有益。如何改善食物有不少的爭論，各專家的看法及推薦有相當大的差異，會稍討論我的選擇。

1. 體重與糖尿病

現在最多人用來當體重適當否的指標用BMI(Body Mass Index；身體質量指數或身高體重指數)，大家知道BMI，就是體重(用公斤；Kg為單位)÷身高(用公尺；meter)的平方。歐美的研究大都以歐美人士為主，他們的標準，BMI一般以25kg/m²(以後不列單位)以上為過重，大於30為肥胖。我們台灣人及亞裔的標準不一樣，有的機構以23有的則以24(較多人用)以下為正常，24到27.9為過重，28以上為肥胖。

以美國女性(護士)體重指標的BMI，幾十年後得糖尿病的風險程度的必較。若以BMI於18-22.9者為基數，23-24.9者風險率是2.67倍，25-29.9(過重)者7.59倍，30-34.9(肥胖)者20.1倍，大於35(重度肥胖)者38.8倍的機會得糖尿病。可見過重及肥胖者得糖尿病的風險極高。

減輕體重本身是獨立的因素，用外科手術改胃的食物管道(by-pass)或縮小胃容量，容易使體重減輕，就是沒增加運動/勞動量或改善食物，對預防、延緩或治療糖尿病都有好效果。一般人減輕體重，又主要靠運動/勞動及食物改善，等於三管齊下，效果最好。

我一向很注重及控制好體重，知道中年後體重增加者，對健康不利，我沒超重還是儘量控制好體重，不讓體重增加。當我診斷有糖尿病前症時，我已快滿60歲。歐美老年人(研究略不同從62、65或70歲以上)的研究，體重稍超重如BMI在25-27之間，死亡率最低。雖沒找到台灣是否有同樣的調查，香港的研究，到老年時，最好不要減輕體重，更不要讓體重增加，保持原來的體重最好。香港的調查也發現，老年人在正常靠高些的BMI或稍微過重(按照亞裔的標準)時，死亡率最低。我現在維持BMI於約23或稍高些。

2. 勞動/運動

第二型糖尿病主要因為身體對胰島素有阻抗性(resistance)，因而降低胰島素功能，產生醣類與脂肪代謝異常，不但血糖升高外，各種脂肪代謝也失常。勞動/運動對降低胰島素阻抗性最有效。使血糖降低外，增加高密度(好)脂蛋白膽固醇、降低三酸甘油酯及低密度(壞)脂蛋白膽固醇。

常常看到文章只談運動的好處，勞動與運動應並提。較富裕的國家如日本，過去的調查，最長壽的地區是在較窮苦如琉球(沖繩)或鄉下的地方，因為他們須經常勞動。我老家在新竹縣有名的長壽鄉：關西。鄉下居住的親



圖1. 小小的土地，多勞動可種出不同的「健康」菜。

戚高齡者不少，反而移居城市的親戚較多健康問題。要預防或延緩糖尿病，要向老祖宗學習，學習多勞動。不但降低或延緩糖尿病及心臟血管外，其他疾病都減少。

因為喜歡園藝，我經常做庭園工作外，種菜的好處說不完，勞動外可種出不同的「健康」菜，以後有機會再來詳細討論。另外屋內外的整修工作，盡量用手工，勞動何時何地都可做，不必找運動場所。有糖尿病及前症者，最須經常勞動/運動。勞動可能更有效，因為身心及身體全部都會自動協調。

不要以為善小而不為，選自己可做到又喜歡的勞動或運動。年紀漸大，不能做激烈運動，只好走路，最實際可行的運動，上下樓梯不用電梯，選擇走路去辦事或上餐館，去市場、商場或任何地方須等待時，繞圈多走。在工作地方(醫院)總趁機走路而不用電話，經常停車於較遠的停車處，把家樓下的廁所水源關掉，如廁就必須上樓梯。

3. 改善食物

改善食物不只為了減輕體重，食物的選

擇會影響演變糖尿病的機會。食量減少到不會增加體重，什麼是最好的飲食，有不少爭議及不同的意見。各種研究中，最有共識而且大家較同意對糖尿病的預防有幫忙的幾點：減少攝取飽和脂肪(動物脂肪)及反式(Trans fat)脂肪，多用不飽和脂肪(植物油)，多用全穀類，多吃蔬菜水果，盡量少含糖多的食品及其他我認為的垃圾食物。

有些專家推薦低脂肪食物，有些主張低醣類飲食，有些以增加不飽和脂肪酸脂肪為主，Atkins食療法就是低醣、高蛋白飲食及脂肪，地中海式食物較多蔬菜、水果、魚類及雞，但少吃牛、豬及羊肉，用很多橄欖油，當然還有其他人推薦不一樣的食物，不少人推薦素食。我盡量採類似地中海式食物，素食次數也越來越多。

研究比較不同的食物療法，一般前六個月體重都減輕，上述各類食物差別不大，半年後每種食療法的使用者，都開始增加些體重。低醣及地中海式食物較能堅持些，不過研究計劃完畢後，沒人提醒督促時，很多人體重又增加回去。

簡單而且實用的指針，或說實際的「秘



圖2. 幾乎沒吃最普遍的兩種垃圾食物。

訣」：食以「凡(粗，賤，易)」為寶，多在家吃少去餐館，「不吃補最補」，不去吃不限量的(Buffet，「包肥」)自助餐廳，避免好吃的誘惑，因為好吃的多糖、多脂、多鹽，尤其甜點類。

如何力行及結語

最重要的是打定主意從今天開始，不要拖到明天。不少人參與研究計畫期間，實踐勞動/運動及改善食物，一旦研究計畫完畢，又恢復惡習。因為研究期間每隔不久，經常去檢查或電話中有人來提醒，督促要參與者多運動，注意飲食等。最好有動機或方法來繼續好的生活方式。

因為人大都有惰性，要靠別人來提醒，我曾寫過一文〈糖尿病預防及《了凡四訓》〉⁷，談從看《了凡四訓》悟出的一些道理及原則，如「善則記數」，就是自我提醒、警惕及鼓勵，對身體行善事及改過，可達到改變糖尿病的命運。

朋友問我，實際上又如何來「善則記數」？這裡可舉些例子，譬如買個算走多少路的走路記錄機(Pedometer)，一早起床就帶上，臨睡前記錄當天走幾步。有陣子記錄每天主食吃什麼，吃幾餐素食，月底算算，是否吃太多肉。如此記錄了好幾年，知道了絕竅，現雖不記錄仍可估計。另外也買了量血糖的機器，每幾天量一次空腹血糖，每幾個月量一次糖化血紅素(A1C)，用血糖及糖化血紅素，提醒我不可偷懶及飲食不能亂來，更可用來調整食物及運動/勞動量。

其他的不再重複，請參考那文⁷，最重要的四項，簡單地列在表二。

表二：

了凡四訓與糖尿病

立命之學--命數=富節儉基因=糖尿病風險↑；所以要決心去改變會有糖尿病的命數
改過之法--積善改變命數=對身體行善改變生活方式(↑勞動/運動,↓體重,吃少吃得對)
積善之方--善則記數=身體的善事記數；從被動記數(嘮叨)→主動記數(自我鼓勵)
謙德之效--行善惟恐不足=改變生活方式多多益善=預防或減緩糖尿病及有關疾病

參考文獻

1. 朱真一：醫師是病人時；久病成良醫(上)。台北市醫師公會會刊。2014；58(4)：82-86。
2. 朱真一：醫師是病人時；久病成良醫(下)。台北市醫師公會會刊。2014；58(5)：77-80。
3. 王宏育：當醫師變成病人時。台灣醫界。2013；56：403-404。
4. 朱真一：糖尿病與「可口殖民地化」。台北市醫師公會會刊。2010；54(2)：80-84。
5. 朱真一：糖尿病「前期」或「前症」？台灣醫界。2009；54：624-29。
6. 朱真一：糖尿病前期怎麼辦？健康世界。2011(4)；304：31-35。
7. 朱真一：糖尿病預防及《了凡四訓》。健康世界。2009(4)；280：88-92。⊕