

# 糖尿病 知多少？

- 正常血糖水平是多少？
- 長期血糖過高會帶來什麼後果？
- 假如你其中一位家庭成員患有糖尿病，你患糖尿病的機會有多大？
- 都市生活是否一定使人較易患上糖尿病？
- 什麼是葡萄糖耐受不良？
- 什麼是妊娠性糖尿病？

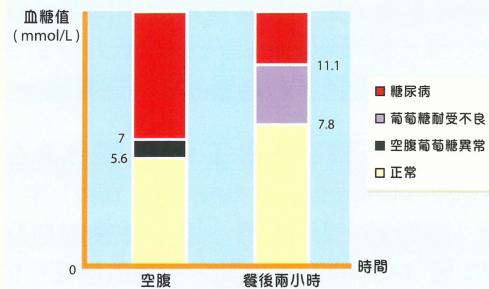
以上問題，每位都市人都應該認識和關注

## 預防糖尿 確保安康



香港中文大學  
香港糖尿病及肥胖症研究所  
丘中傑糖尿病檢測中心

### 正常血糖水平的範圍



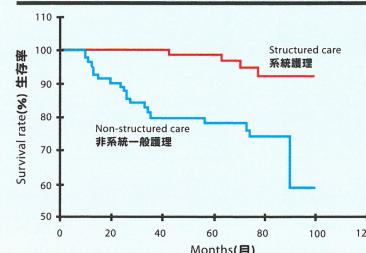
血糖水平在任何情形下(例如空腹數天，或大吃一頓)，都應保持在4-7度正常範圍內。

胰島素是直接影響血糖高低的主要因素，它能促使血糖進入體內細胞，可是，體內多種對抗外來壓力的賀爾蒙，能抗衡或減弱胰島素的效力，或直接提升血糖。這類賀爾蒙一般在情緒激動或生理有需要時，才大量分泌。故此血糖水平的穩定有賴胰島素和各種賀爾蒙之間的互相制衡。如果出現不平衡，血糖度數便可能不正常，影響健康。

最重要的是，長期血糖偏高，會導致血管受損。血管是人體輸送養分的主要網絡，故此血管病變，會令各種器官缺血壞死而喪失功能。

Quality Diabetes Care Prolongs Life  
優質糖尿病護理可改善生存率<sup>6</sup>

CUHK/PWH Care Program  
香港中文大學威爾斯親王醫院糖尿病護理計劃



02/5000/02/11

### 糖尿病的分類

#### 一. 1型糖尿病

患者嚴重缺乏胰島素，體內細胞不能有效利用血糖，導致血糖水平劇升。病人需終生倚賴體外注射胰島素，確保血糖水平穩定及維持生命。

#### 二. 2型糖尿病

患者多是肥胖而對胰島素出現抗拒性，此外，胰島素釋放有不足現象，輕微病患者可透過改善生活習慣，穩定血糖，但隨著病情演變，大多數人士最後需要藥物甚至依賴胰島素控制血糖。

#### 三. 遺傳性糖尿病

有資料顯示有些非肥胖型及具有家族史的人士，可能是遺傳基因變化；加上環境因素，令胰島素釋放不足，此類型的糖尿病患者，多在年青時病發。

##### 糖尿病症狀

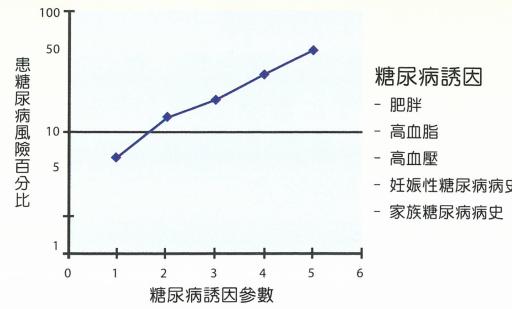
- 多尿、夜尿頻密
- 劇渴、多飲
- 多吃而體重下降
- 皮膚或陰部(女性)發癢、包皮(男性)發炎
- 容易疲倦
- 糖尿病併發症症狀
- 並無症狀，一般在身體檢查無意驗出

##### 糖尿病併發症

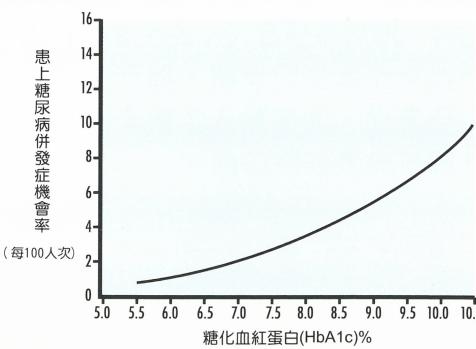
- 眼睛：視網膜病變、白內障、青光眼、弱視
- 足部：神經病變、血管病變、潰瘍、感染、截肢
- 腎臟：蛋白尿、感染、腎功能衰竭
- 心臟：冠狀動脈栓塞、心絞痛、心衰竭、心律不齊
- 腦：腦出血栓塞、中風、半身癱瘓
- 高血糖昏迷症
- 低血糖昏迷症

## 糖尿病及併發症的危險性

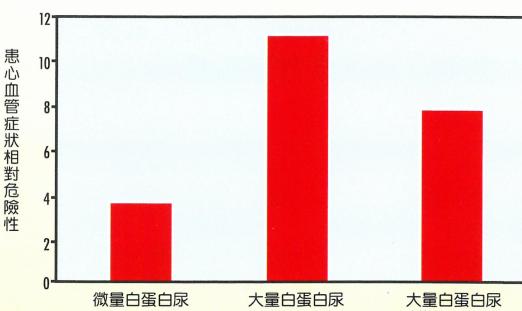
3,4,5,7



患糖尿病併發症的危險性



患心血管症狀的危險性



以上圖表顯示：

- 具有越多糖尿病誘因，患病機會越大
- 反映平均血糖值的糖化血紅蛋白(HbA1c)越高，患上糖尿病併發症機會越大
- 小便含白蛋白量越大，患上心血管病症機會越高
- 預防勝於治療，是帶有糖尿病風險人士和患上糖尿病人士的座右銘

丘中傑糖尿病檢測中心正提供一項自資性的服務，為具有危險因素人士作血液分析、相關的身體檢查及危險因素評估，以盡早發現糖尿病及評估發生併發症的風險程度。

欲知詳情，請於星期一至星期五，致電2647 8806查詢。

## 葡萄糖耐受不良<sup>2</sup>

(Impaired Glucose Tolerance)

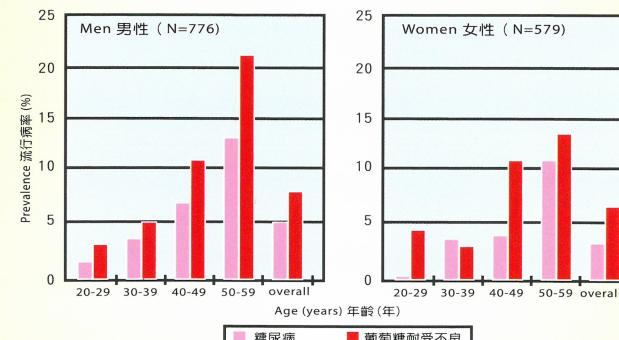
「葡萄糖耐受不良」是一種常見的健康問題。簡單說，我們可把它看作輕微糖尿病之先兆，或介乎糖尿病和正常之間的狀態。它會隨年齡增長而愈來愈常見。

世界衛生組織把「葡萄糖耐受不良」定義為在口服葡萄糖耐量測試 (oral glucose tolerance test) 中，飲用75克葡萄糖（溶於250-300毫升）兩小時後的血糖值介乎7.8 mmol/L至 11.1 mmol/L之間，空腹血糖在7.0 mmol/L以下。

「葡萄糖耐受不良」通常並沒有任何症狀，一般是在驗血檢查時無意中發現的。它雖可視作輕微糖尿病，但一般並不會引起糖尿病微血管病變。可是，此類人士卻也不應該抱著漠視的態度，因它和動脈粥樣硬化、冠心病、中風等疾病有著緊密的關係。

「葡萄糖耐受不良」人士需像糖尿病患者般避免肥胖，保持正常體重，減少進食高脂肪和高糖份的食物，多吃新鮮蔬菜及含纖維素高的食物。此外，要定時運動（如跑步、游泳、太極等），一般建議為每天二十至三十分鐘，並持之以恆也有一定的幫助。

由於每年平均有百分之二至五的此類人士可由「葡萄糖耐受不良」演變為糖尿病，我們建議他們應當每一至兩年找家庭醫生作血糖檢驗，以及早發現糖尿病，並作適當的診治。



妊娠性糖尿病是懷孕期間常見的問題之一。它泛指一切在懷孕期間察覺到和診斷到的血糖過高現象。妊娠性糖尿病可分成兩類別，一是孕婦本身有糖尿病或「葡萄糖耐受不良」，而在懷孕期間被發現。二是懷孕期間因內分泌及生理上的變化，使孕婦有暫時性的血糖偏高。

由於妊娠性糖尿病可引起併發症，例如巨嬰（嬰孩的體重超過四公斤）、羊水過多等，所以其血糖控制比一般糖尿病的要求更來得嚴格。一般來說，我們希望把血糖值完全控制在理想範圍內。

口服降糖藥由於可能影響胎兒，在懷孕期間並不適用。因此妊娠性糖尿病的治療方法主要倚賴食物控制（俗稱戒口）和注射胰島素。孕婦須依從營養師的指示作食物上的調節和定時作血糖測試，監察病情。如有需要，須依醫生吩咐，注射胰島素，並須作定期覆診。

另外，曾患妊娠性糖尿病的婦女在日後懷孕時，再度出現同一情況的機會比其他人高。故此，如日後有計劃懷孕，最好能事先諮詢家庭醫生，並作血糖檢查和適當的安排。

由於百分之二十至三十曾患上妊娠性糖尿病的病人，往後的日子中可能患上糖尿病或「葡萄糖耐受不良」，故此她們須在產後的六星期後接受血糖檢查，以確定她們是否患上糖尿病。

產後日常生活也必須注意飲食，保持理想體重，多做運動，以減少以後患上糖尿病或「葡萄糖耐受不良」的機會。這類婦女，最好能每隔一至兩年到家庭醫生作血糖檢查，提早發現糖尿病，並作恰當的治療。

資料來源

1. Tam, W.H., Yang, Z.L., Chan, J.C.N., Ko, G.T.C., Tong, P.C.Y., Ma, R.C.W., Cockram, C.S., Sahota, D. & Rogers, M.S. (2007). Progression to impaired glucose regulation, diabetic and metabolic syndrome in Chinese women with a past history of gestational diabetes. Diabetes / Metabolism Research and Reviews, 23(6): 485-489.
2. Cockram, C.S. (2000). Diabetes mellitus: perspective from the Asia-Pacific region. Diabetes Research and Clinical Practice, 50(suppl. 2): S3-S7.
3. Ko, G.T.C., Chan, J.C.N., Tsang, Y.W.W., Wong, V.T.F., Chow, C.C. & Cockram, C.S. (2000). Outcomes of screening for diabetes in high-risk Hong Kong Chinese. Diabetic Medicine, 17(3): 120-124.
4. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. (1993). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. The New England Journal of Medicine, 329(14): 977-986.
5. Kong, A.P.S., Yang, X., Ko, G.T.C., So, M.Y., Chan, W.B., Ma, R.C.W., Ng, W.H.S., Chow, C.C., Cockram, C.S., Tong, P.C.Y., Wong, V. & Chan, J.C.N. (2007). Effects of treatment targets on subsequent cardiovascular events in Chinese patients with type 2 diabetes. Diabetologia, 50: 953-959.
6. So, W.Y., Tong, P.C.Y., Ko, G.T.C., Leung, W.Y.S., Chow, C.C., Yeung, V.T.F., Chan, W.B., Critchley, J.A.J.H., Cockram, C.S. & Chan, J.C.N. (2003). Effects of protocol-driven care versus usual outpatient clinic care on survival rates in patients with type 2 diabetes. American Journal of Managed Care, 9: 606-615.
7. So, W.Y., Kong, A.P.S., Ma, R.C.W., Ozaki, R., Szeto, C.C., Chan, N.N., Ng, V., Ho, C.S., Lam, C.W.K., Chow, C.C., Cockram, C.S., Chan, J.C.N. & Tong, P.C.Y. (2006). Glomerular filtration rate, cardiovascular end points, and all-cause mortality in type 2 diabetic patients. Diabetes Care, 29: 2046-2052.
8. www.idf.org
9. www.diabetes.org