



養和醫院  
內分泌及糖尿病中心  
養和樂胰會

第十八期 2017年3月

# 樂胰 資訊

## 樂胰入廚工作坊

「歎杯咖啡，吃件餅」，可能是很多人下午茶的選擇，但糖尿病人可否如此享受呢？當然可以！只要懂得選擇，便可以吃得開心又放心。樂胰會將於5月20日舉辦「樂胰入廚工作坊」，我們為大家精選了兩款美味低糖小吃，並邀請了本院名廚教授製作方法。此外，營養師亦會為大家講解咖啡與健康的關係，一同「歎」個健康下午茶。

**日期：2017年5月20日（星期六）**

時間：下午2時至4時30分（登記：下午2時  
開始：下午2時15分時至4時30分）

地點：養和醫院4樓多用途室（醫院飯堂內）

費用：每位港幣100元（親友同價）

本中心誠意邀請各位踴躍參加（樂胰會會員優先），並歡迎攜同兩位親友一同出席。請於2017年4月22日（星期六）前致電回覆，並於2017年4月22日前親臨本部或以郵寄支票方式付款\*（支票抬頭請填：養和醫院）。

如有興趣參與以上活動或查詢，可致電2835 8683與本中心聯絡。

名額有限，報名從速！

\*若報名後無暇出席，恕不退款。

內分泌及糖尿病中心

養和醫院李樹培院10樓

電話：2835 8683/ 2835 8676

傳真：2892 7513

電郵：endocrine@hksh-hospital.com

回條（傳真：2892 7513或電郵：endocrine@hksh-hospital.com）

本人 \_\_\_\_\_ 會員/ 身份證號碼 \_\_\_\_\_ 欲參加養和樂胰會於2017年5月20日舉辦的「樂胰入廚工作坊」。我將會攜同以下親友出席。

親友姓名：(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

各位樂胰之友，今期已經是樂胰資訊第18次與大家見面，首先我要向各會友介紹本部門的新同事楊俊業醫生，他是一位資深的內分泌及糖尿科專科醫生，今年1月起加入我們的大家庭為大家服務，楊醫生今次會向大家帶來最新的糖尿醫藥資訊 — 關於GLP受體促效劑的最新資料。

而有鑑於近年脂肪肝患者的人數不斷上升，糖尿病患者患上脂肪肝的比例很高，我們很榮幸邀請到腸胃肝臟科專科醫生徐成智醫生，講解一下脂肪肝的成因、跟進及處理方法；而我們的糖尿專科護士劉鎂然及陳瑞琪姑娘更會與大家分享兩個真實個案的經歷。營養師周明欣及物理治療師蘇而美則分別為大家呈上一些飲食及運動方面的實用小貼士，以改善脂肪肝的問題。另外，本期的糖尿小百科則會由糖尿專科護士李玲兒姑娘為大家講解何謂糖尿病前期，以及相關預防方法和逆轉糖尿病前期的有效對策。

最後，如果大家錯過去年末舉辦的「樂胰同樂日2016」各項活動，可以在活動花絮中重溫一下當日的片段。

謹祝大家雞年進步！身體健康！

## GLP-1受體促效劑 (GLP-1 Receptor Agonist)

提到打針，糖尿病人一般會想到打胰島素。其實近年除了胰島素外，市面已有另一種注射治療 — GLP-1受體促效劑。

LEADER Study中顯示，使用GLP-1受體促效劑 Liraglutide可以減少病人出現心腦血管併發症的機會達13%。

### 作用

GLP-1受體促效劑的控糖原理是透過增加病人體內腸泌素 (Incretins) 的水平。腸泌素是由腸臟分泌出的一種荷爾蒙，一般人在進食後，食物經過小腸便會刺激小腸內的L細胞釋放腸泌素。而腸泌素的作用包括：

- 1) 刺激胰臟β細胞分泌胰島素 (Insulin)
- 2) 減少胰臟α細胞分泌升糖素 (Glucagon)
- 3) 影響大腦感覺及減慢胃部消化過程令人減少食慾，更快有飽肚的感覺

所以，腸泌素在多方面的作用下能降低血糖。研究顯示，二型糖尿病患者體內的腸泌素水平較正常人為低，而注射GLP-1受體促效劑能大大提升病人體內腸泌素，使用後病人的糖化血紅素 (HbA1c) 平均可減少1至1.5%。

### 控糖以外的好處

由於腸泌素能減低食慾，注射GLP-1受體促效劑有減重功效，用者平均能減少3至5公斤的體重。再者，有別於傳統刺激胰島素分泌的藥物有機會引起低血糖症(血糖水平低於4.0mmol/L)，GLP-1受體促效劑的降糖作用會在低血糖時停止，大大減少用者產生低血糖症的機會。而在大研究

### 副作用

腸胃不適是使用GLP-1受體促效劑的主要副作用。有8至40%用者有短暫的噁心和胃部不適，亦有部份用者會有腹瀉。曾患有胰臟炎、甲狀腺髓樣癌 (Medullary Carcinoma of Thyroid) 及嚴重腎功能減退的病人都不適合使用。另外，GLP-1受體促效劑需要注射，這也大大減少了病人的接受程度。幸好，第一代的GLP-1受體促效劑需要每天注射一至兩次，新一代的藥物已得到改良，病人只需每星期注射一次便可，功效亦較上一代顯著。

現時市場上已有數種短效及長效的GLP-1受體促效劑可供病人選用，但治療費用較其他的糖尿藥物昂貴。病者可與糖尿科專科醫生商討是否適合使用。

# 糖尿病與脂肪肝

徐成智醫生 腸胃肝臟科專科醫生

脂肪肝在香港非常普遍。香港人的生活方式和飲食愈趨西化，就愈多人有中央肥胖和脂肪肝，尤其是年輕人。如果你患有糖尿病，非酒精性脂肪肝的風險也會增加。非酒精性脂肪肝成因不明。吃得太多和運動不足時，多餘脂肪累積在肝臟會引起發炎。肝臟持續發炎，或會逐漸纖維化，甚至是肝硬化。脂肪肝在香港相當普遍，特別是有中央肥胖的糖尿病患者，患上脂肪肝的風險高達七成<sup>1</sup>，而肥胖亦會令脂肪肝風險增加三倍<sup>2</sup>。雖然脂肪肝與糖尿病沒有直接關係，但兩者成因相似，例如中央肥胖、胰島素抵抗等。大部分脂肪肝患者並無任何病徵，往往在抽血或接受掃描檢查時才發現。如果有輕微肝臟發炎，病人需要詳細檢查。

一旦出現脂肪肝發炎，病人需要注意血壓、血糖和膽固醇，包括三酸甘油脂。脂肪肝病患者通常都有新陳代謝綜合症，血壓一旦超標或驗血報告不達標，長遠會導致冠心病或血管閉塞等問題。另外，脂肪肝發炎較嚴重的病人，肝纖維或肝硬化的後遺症亦較多。在美國，脂肪肝和相關併發症，在美國仍然是肝移植的主要原因。

脂肪肝發炎的病人需要進行定期血液檢查和超聲波掃描。肝臟專科醫生亦會提供肝纖維掃描(肝纖維素描/Fibroscan) 測試(下圖)。



肝纖維素描是一種較新穎的非入侵性檢查，可以量度肝臟的彈性及脂肪肝份量，過程簡單。透過纖維化程度指標 (Fibroscan Score) 及脂肪肝程度指標 (CAP score)，有助病人確定和量化肝病的嚴重性。如確認肝臟有中等至嚴重的纖維化，病人需要定期複診及抽血檢查。

想有效跟進脂肪肝發炎，對糖尿病患者而言，最重要是控制血糖、飲食戒口及作適量運動，有效減磅及控制腰圍。如家人曾患冠心病，則要考慮服用降膽固醇藥或其他預防心臟病或中風的藥物，如阿士匹靈等。根據美國食品和藥物管理局資料，現時未有任何特效或註冊藥物能醫治脂肪肝及其引起的發炎或纖維化。個別臨床研究顯示，糖尿藥如胰島素敏化劑 (Insulin Sensitizers)，或可減輕發炎的影響。

平日如能節食、作適量運動及盡量不飲酒，有助保持肝臟健康。如有乙型肝炎風險等因素，應考慮接受乙型肝炎疫苗注射。

參考資料：

- (1) Kwok R, Choi KC, Wong GL, Zhang Y, Chan HL, Luk AO, Shu SS, Chan AW, Yeung MW, Chan JC, Kong AP, Wong VW. Screening diabetic patients for non-alcoholic fatty liver disease with controlled attenuation parameter and liver stiffness measurements: a prospective cohort study. Gut. 2016 Aug;65(8):1359-68.
- (2) HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fung%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fung%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Fung J, HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lee%20CK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lee%20CK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Lee CK, HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chan%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chan%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Chan M, HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Seto%20WK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Seto%20WK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Seto WK, HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lai%20CL%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lai%20CL%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Lai CL, HYPERLINK "[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yuen%20MF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\\_uid=24923704](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yuen%20MF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24923704)" Yuen MF; HYPERLINK "<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hong%20Kong%20Liver%20Health%20Census%20Study%20Group%5BCorporate%20Author%5D>" Hong Kong Liver Health Census Study Group. High prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in the Chinese - results from the Hong Kong liver health census. Liver Int. 2015 Feb;35(2):542-9.

# 個案分享

劉鎂然 糖尿科專科護士

黃先生，66歲，於本院作身體檢查時，發現患上糖尿病的同時，亦被驗出患上脂肪肝。

脂肪肝分酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝，酒精性脂肪肝顧名思義是因為長期飲用大量酒精而引起；而非酒精性脂肪肝則基於日常飲食不健康，吃太多高脂食物，以致肝細胞積聚過多脂肪而慢慢受損，嚴重會形成肝纖維化。

非酒精性脂肪肝與代謝綜合症息息相關，就如黃先生一樣，體重達87公斤、體重指標 (BMI) 30、腰圍96厘米的他屬於過胖，並患有糖尿病。糖尿病是代謝綜合症的一種，其他代謝綜合症還包括高血壓、高血脂及高膽固醇等。

根據香港中文大學於2016年8月一項研究，香港脂肪肝患者佔成年人口約27%，而非酒精性脂肪肝在糖尿病患者中尤為普遍，估計全港現時至少有25萬名糖尿病人正受脂肪肝問題影響。

要預防脂肪肝，糖尿患者可參考以下建議：

- 脂肪肝的第一號成因是肥胖，所以必須控制體重並維持BMI於18.5至22.9範圍內
- 控制血糖指數 (糖化血紅素 HbA1c < 6.5%)
- 控制血脂指數 (總膽固醇 < 4.5 mmol/L)
- 均衡飲食，選擇低飽和脂肪及高纖維食物，減少糖份及油炸食品的攝取
- 盡量不喝酒
- 每日維持至少30分鐘中等強度的有氧運動，如急步行，游泳等

雖然暫時沒有藥物可醫治脂肪肝，但只要從飲食、體重及運動這三方面入手，要擺脫脂肪肝並非難事！



# 飲食五招踢走脂肪肝

周明欣 營養師

肝臟是我們身體第二大器官，負責消化及儲存食物營養素、製造膽汁和解毒等重要工作。當過多脂肪在肝細胞內積聚的時候，脂肪肝便會形成，影響正常肝功能。除了肝酵素可能異常外，脂肪肝並沒有明顯症狀，但部分患者肝臟會演變成肝硬化及肝衰竭，罹患肝癌的風險亦會因此而增加。

脂肪肝可分兩種，酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝。前者是因攝取過量酒精而成，後者與過量飲食和缺乏運動有關。研究資料亦發現肥胖、粗腰圍、糖尿病、高血脂、高血壓和代謝綜合症都跟脂肪肝有密切關連。

在西方國家，脂肪肝流行率估計介乎15%至42%之間。香港情況跟西方國家相似，在2010年首次大規模肝臟健康普查研究中，港人出現脂肪肝達42%。與女性比較，26至55歲之間的男性發病率最高。至於脂肪肝與糖尿病又怎樣呢？中大的研究團隊於2013至2014年間利用肝纖維化掃描器為1918名糖尿病人進行肝臟脂肪及纖維化檢測。此研究不包括經常飲酒，以及乙型或丙型肝炎患者。結果發現73%的參與者患有脂肪肝，18%的參與者更已出現嚴重肝纖維化或肝硬化。而47%的脂肪肝患者及33%的嚴重肝纖維化患者中肝酵素屬正常水平，表明了肝酵素並非反映脂肪肝及肝纖維化的良好指標。

脂肪肝是可逆轉的。治療脂肪肝的良藥就是跟隨一個可行及可持續的健康飲食及運動模式。維持健康體重及適中腰圍。體重指標應維持於18.5至22.9之間；男士的腰圍不應超過90厘米，而女士則不應超過80厘米。如需要減肥的人士，應將目標定為每星期減去0.5至1公斤，並以半年至一年內減去10%的體重為目標。

飲食方面，以下有五招教你如何踢走脂肪肝。

## 第一招 由脂肪入手

為減低食物中脂肪酸在肝臟內轉變成脂肪並積存在肝內，建議選吃免煎炸、免汁、去肥及去皮等食物。多選用蒸、燜、燉、焗和一些低脂食物選擇，如魚背/尾、雞肉（去皮）、豆腐、牛柳及瘦肉來代替魚腩、雞翼、炸豆腐、肥牛及排骨等。小心一些隱藏脂肪如牛角包、炒飯/麵及薯條等。一些沙律醬或醬汁脂肪含量一杯可達50克，即一日脂肪攝取上限，所以選香草焗走汁較好。每日脂肪建議攝取量男士為50至60克，女士為40至50克。

食物	脂肪(克)	食物	脂肪(克)
蒸魚100克	4	炸魚100克	15
雞肉（去皮）100克	8	雞翼100克	20
瘦肉100克	6	排骨100克	20
白飯1碗	0.7	炒飯1碗	12
方包(2片)	3	牛角包1個	12

1茶匙油 = 5克脂肪

## 第二招 注意糖分

高糖分飲食，特別是果糖，會加速脂肪肝形成。建議避免飲用汽水、果汁、進食甜品、蜜糖、大量生果等。生果每天兩份已能足夠供應身體所需的維生素。1份生果等於1個細橙/蘋果/梨、1隻短的香蕉及半個火龍果等。生果進食時間較好在正餐前或後兩小時進食。另外，每天所需碳水化合物攝取應該固定及平均分佈在三餐及小食之內。避免上輕下重，即早餐食物量小，晚餐吃得又多又遲。

## 第四招 經常運動

運動不但能消耗卡路里，亦同時能提高身體對胰島素的敏感性。建議成年人應每週進行至少150分鐘中等強度的帶氧體能活動，如急步行、跳舞、游泳、打羽毛球等。

## 第三招 小心越飲越多

酒精攝取過量可引致酒精性脂肪肝。一般來說，健康男士每日建議飲用不超過2個標準酒量單位，而女士則每日建議飲用不超過1個標準酒量單位的酒精飲品。為避免因酒精而導致低血糖，建議飲酒時應和食物一同享受，避免空肚飲酒。孕婦及正餵哺母乳的婦女應避免飲酒。一標準酒量單位為360毫升啤酒、150毫升紅酒/白酒或45毫升烈酒。

## 第五招 穩守正常血糖值

血糖水平最好經常維持在建議的範圍內。因為多餘的糖分会變成脂肪儲存在肝內。正常的血糖值為4至8mm/L。若你現在對自己的血糖值或飲食有問題，請向你的醫生、護士或營養師查詢。



# 糖尿病引致的脂肪肝患者的運動治療

蘇而美 物理治療師

根據香港中文大學醫學院最近的研究發現，27%的香港人患有慢性肝臟疾病。脂肪肝可以引致嚴重肝纖維化及肝癌等併發症，而非酒精性脂肪肝(NAFLD)皆由糖尿病、高血壓、高血脂及中央肥胖等代謝綜合症所引致。肥胖導致身體出現胰島素抵抗性，令胰島素分泌增加，而高水平的激素會刺激脂肪酸的合成並導致脂肪肝。因此，非酒精性脂肪肝在糖尿病者群中是非常普遍。香港約有25萬糖尿病患者同時患有脂肪肝，此情況在體重指數(BMI)高於30kg/m<sup>2</sup>的糖尿病患者中更見嚴重，分別有95%和35%糖尿病患者有脂肪肝和肝纖維化的問題，可見良好的體重管理對糖尿病患者而言實在不容忽視。

缺乏運動、靜態生活方式和飲食失衡皆是造成糖尿病患者患上肝臟疾病的最大原兇。要成功做好血糖管理和良好的體重控制，養成持之以恆的運動習慣是不可缺少的一環。帶氧運動配以適量的肌肉鍛鍊可減少肝臟脂肪含量和皮下脂肪，改善胰島素敏感度和脂肪分佈。(圖一) 研究顯示每週進行150分鐘的中強度帶氧運動已能改善非酒精性脂肪肝患者的肝功能指數(ALT)和胰島素抵抗指數(HOMA)。由於肝臟脂肪跟運動強度存在著正比的關係，如患者想有效改善肝脂肪成份和血脂數據，則需要進行高強度的帶氧運動鍛鍊了。

圖一 帶氧運動和肌肉鍛鍊的基本方針



人人皆知運動對健康的好處，但為何大多數患者卻有感知易行難呢？非酒精性脂肪肝患者容易感到疲倦，降低了運動的依從性。所以要增加運動治療的成功率，不妨從改變日常生活習慣開始，進行「護肝運動三部曲」。(圖二) 首先，日常生活要「少坐下，多步行」，每日步行一萬步。要知道這些輕微的改變已能有助提高身體的胰島素敏感度，從而改善血糖。試試運用智能電話程式來記錄每天步數，幫助監察運動治療的進度，給自己正面的鼓勵和成功感。若要進一步減少肝臟脂肪，患者需要進行第二和第三階段的中、高強度運動計劃。只有持續性的高強度運動才可改善肝臟組織，有效地長遠改善脂肪肝問題。

糖尿病者在進行運動治療計劃時，需在運動前後記錄血糖的改變，以監察運動強度的適合性，避免出現血糖過低的現象。如有需要，特別在進行高強度運動的鍛鍊前，需向醫生、物理治療師、糖尿科護士等醫護人員進行諮詢，作糖尿藥物和運動量上的調節，以確保運動前後的血糖穩定，加強進行運動的安全性。另外，血糖過高或過低，或出現酮尿的現象都不適合運動。最後，護肝運動都必須包含熱身及緩和運動(例如伸展運動)，以防運動創傷。如進行運動期間感到不適，應立刻停止運動，並向醫生或物理治療師等醫護人員諮詢意見。

圖二 護肝運動三部曲  
進行高強度運動的鍛鍊前，需向醫生、物理治療師、糖尿專科護士等醫護人員進行諮詢



圖三 簡易的腳部肌力鍛鍊運動

- 左一：蹲坐(鍛鍊大腿肌肉)
- 中上：向外踢腿  
(鍛鍊大腿外側肌肉)
- 右上：上落踏級  
(鍛鍊大腿和臀部肌肉)
- 右下：踮著腳(鍛鍊小腿肌肉)

## 參考資料：

1. Chinese University of Hong Kong. World's Largest Study on Epidemiology of NAFLD in Diabetic Patients. Press Release. Available from: [https://www.cpr.cuhk.edu.hk/en/press\\_detail.php?id=2023](https://www.cpr.cuhk.edu.hk/en/press_detail.php?id=2023) [Accessed 15<sup>th</sup> January 2017].
2. Ratziu V. Non-pharmacological interventions in non-alcoholic fatty liver disease patients. Liver International. 2017;37:90-96.
3. Sabinicz A, Maciejewska D, Kaczorowska M et al. Reduction of sitting time has a positive effect on the decrease of insulin resistance in patients with non-alcoholic fatty liver disease. Gastroenterology Review. 2016; 11 (4).
4. Peng L, Wang J, Li F. Weight reduction for non-alcoholic fatty liver disease (review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, issue 6. Art No: CD003619. DOI: 10. 1002/14651858. CD003619. pub3.

# 糖尿病與脂肪肝護理

陳瑞琪 糖尿科專科護士



近日看到一位病者有以下經歷：張先生今年50多歲，因從事文職工作，平日大部份時間坐在公司，較少運動。他經常為了工作日夜顛倒，為了趕快完成工作，飲食亦不定時，而且有吸煙和飲酒習慣。在最近一次身體檢查中，發現有四高（即血糖高、血脂高、血壓高、尿酸高）和脂肪肝，而他的身高體重指標\* (BMI)高達31。

\*身高體重指標計算：

體重 (公斤) / 身高x身高 (米)

例如張先生身高1.7米，體重90公斤

$90 / (1.7 \times 1.7) = 31.1$

張先生知道檢查結果後很擔心，於是到本部門看醫生。

脂肪肝 (Fatty Liver) 由肝臟細胞積聚脂肪而成。當飲食攝取的脂肪多於人體所能應付時，肝臟便會漸漸積聚脂肪組織。當脂肪佔肝臟5%以上，便屬於脂肪肝。單純性的脂肪肝通常不會令肝臟受損，影響身體狀況。然而，肝臟一旦積聚脂肪，便很容易繼續受損，導致肝臟發炎和結疤。

另一種非酒精性脂肪肝，即非因飲用過量酒精引起酒精性脂肪肝，而是由於代謝問題而引致的非酒精性脂肪肝，例如因血脂高，血糖高等病所引起。脂肪肝目前未有藥物能夠醫治，因此我們希望可以透過適量及持續性運動和飲食控制，降低體重，減少肝臟脂肪。

其實恆常運動對我們的身體絕對有好處。

## 運動的好處

首先，運動有助降低血糖，幫助身體對胰島素使用的能力和減低心臟血管風險因素，例如降低血壓、增加高密度膽固醇、降低三酸甘油脂等。其次，運動有助減輕體重，而且能增強心肺功能及血液循環，從而舒展身心、消除壓力和增加身體抵抗能力，並可增加關節靈活性。因此，運動對糖尿病病人及患有脂肪肝的病人都有好處。



## 糖尿病人運動時要注意

運動量：適當的次數，保持規律性，並持之以恆，例如每星期至少運動3次。逐步增加至中度劇烈程度，切勿操之過急。

運動強度：運動時目標心跳：(220-年齡) × 60至70%

例如：50歲 (220-50) × 60%至70% = 每分鐘102至119下心跳。

時間方面：不宜太長或太短，約30至60分鐘最為適合。

糖尿病人運動的種類：快步走路、緩步跑、健康舞、騎單車、高爾夫球、羽毛球、游泳等帶氧性運動；啞鈴、健身橡根等肌肉強化的鍛鍊運動；體操、太極等一般伸展運動。如果年紀較大或已有慢性併發症的病者，應選擇較緩和的運動，如步行、游泳。

建議患者定時覆診和施行糖尿病評估及併發症檢查，以了解是否出現由糖尿病引致的慢性併發症。



## 糖尿病前期的預防

糖尿病前期患者與二型糖尿病患者相似，主要因為身體出現胰島素抗拒，令胰島素未能有效地發揮作用。根據美國糖尿病協會指出，年長、肥胖、少運動人士有較大機會出現此問題，亦即是他們為患上二型糖尿病的高危一族。雖然糖尿病前期一般沒有病徵，但研究顯示，糖尿病前期也是引發血管併發症的危險因素；再者，若不加理會，發展成二型糖尿病的可能性將極高。

45歲或以上的超重人士，以及45歲以下超重和有以下一個或多個風險因素的人士，均應進行糖尿病前期篩查測試：

- 沒有運動習慣
- 曾被鑑定為空腹血糖異常(IFG)或糖耐量異常(IGT)
- 有糖尿病家族史
- 曾經患有妊娠糖尿病或曾生產體重超過4公斤的嬰兒
- 有高血壓歷史
- 低密度膽固醇在0.9mmol/L或以下及/或三酸甘油酯在2.8mmol/L或以上
- 有多囊卵巢綜合症
- 有血管疾病的病史
- 是某些種族群體的人士(包括亞裔、非洲裔、西班牙裔、印第安人等)

肥胖的標準一般使用身高體重指標 (Body Mass Index, BMI) 計算，即以體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方。

## 甚麼是糖尿病前期?

人體正常的空腹血糖值應低於5.6mmol/L，而餐後兩小時血糖值則應低於7.8mmol/L。糖尿病前期人士的血糖高於正常值，但未達糖尿病的診斷指標。根據美國糖尿病協會的定義，以下情況均納入糖尿病前期範疇：

### 空腹血糖異常 (IFG, Impaired fasting glucose)

凡空腹血糖值介乎5.6至6.9mmol/L之間

### 糖耐量異常 (IGT, Impaired glucose tolerance)

口服葡萄糖耐量測試兩小時後的血糖值介乎7.8至11.0mmol/L之間

### 糖化血紅素 (HbA1c) 5.7至6.4%

(參考資料：美國糖尿病協會網站  
<http://www.diabetes.org>)

他們的血糖值雖未達到糖尿病的水平，然而卻高於正常，因此會被界定為「糖尿病前期」階段。

分類	BMI (公斤/米 <sup>2</sup> )	患上嚴重疾病風險	
過輕	< 18.5	低 (體重過輕對健康有其他影響)	
正常	18.5 - 22.9	普通	
過重	邊緣	23 - 24.9	增加
	肥胖 (中度)	25 - 29.9	中度
	肥胖 (嚴重)	≥ 30	高度

\* 參考資料：WHO/IASO/IOTF. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Health Communication Australia Pty Ltd: 2000.

BMI ≥30 肥胖  
BMI ≥25 超重  
BMI 介乎 18.5-22.9 正常  
BMI <18 過輕

## 可逆轉的糖尿病前期

糖尿病前期是身體健康出現問題的警號，若我們能及早調整飲食及生活習慣，可以大大減低日後患上二型糖尿病的機會。基本上，大部分二型糖尿病患者都曾經歷糖尿病前期階段，無奈大家因為沒有定期進行血糖測試，因而無法及早察覺。

## 逆轉糖尿病前期病情最佳對策

若能及早察覺糖尿病前期，並配合治療方案，很大機會可以令血糖值回復正常水平，亦能減低日後患上二型糖尿病的機會。

- 減輕體重：一項針對5000名患糖尿病前期人士的研究發現，如能減少5至7%體重(即200磅人士減10至14磅)，發展成二型糖尿病的風險可減60%。
- 精明進食：不吃多餘的糖分，減少精製食物、飽和脂肪、反式脂肪，盡量多吃高纖維、全穀類、蔬菜、生果，平日進食的脂肪應改為不飽和脂肪酸，多以橄欖油、芥花籽油煮食，代替含高飽和脂肪的牛油。
- 多運動：養成運動的習慣，每天進行最少30分鐘、每周150分鐘的帶氧運動，並持之以恆。運動除可消耗多餘脂肪以及有助減輕體重及增強心肺功能外，更有助穩定血糖。研究顯示，每次運動後穩定血糖的效果可長達24至48小時。
- 減少飲酒：過量飲酒會增加血液內三酸甘油酯，引致代謝綜合性疾病，加速患糖尿病的機會。男士每日不宜多過兩份，女士不宜多過一份。一份酒精等於150毫升紅酒、360毫升啤酒或45毫升烈酒。
- 戒煙：研究發現，吸煙人士較非吸煙人士高五至九成機會患上糖尿病。若屬於吸煙人士，請盡早戒煙，讓糖尿病遠離之餘，還可減低香煙毒物對血管的侵害。

# 活動花絮

李玲兒 糖尿科護士

## 「樂胰同樂日2016」糖尿病與認知障礙症

養和樂胰會於2016年11月5日舉辦了「樂胰同樂日2016」，活動主題是糖尿病與認知障礙症。除了腦神經科專科醫生、註冊營養師及職業治療師的健康講座，還有其他豐富活動，包括健腦操、思維測試遊戲、血糖測試、大抽獎及精美的低糖茶點。是次活動反應非常熱烈，以下是當日的活動花絮：





# 糖尿病評估及併發症檢查計劃



## 病歷

## 體格檢查

## 化驗室檢查

血球數量 — 包括血小板

血塗片

腎功能：尿素  
肌酸酐

電解物：鈉、鉀

肝功能：總及直接膽紅素  
谷草轉氨酶  
谷丙轉氨酶  
鹼性磷酸酶  
丙種谷氨酰轉肽酶  
白蛋白

甲狀腺功能：促甲狀腺激素

血脂：三酸甘油脂  
膽固醇 — 總、高密度及低密度  
總膽固醇/高密度膽固醇比值

糖尿病：空腹血糖  
糖化血紅素  
血糖均值

痛風症：尿酸

心臟病風險因素：高敏C反應蛋白

小便：常規檢查、微型白蛋白

踏板運動負荷測試

X光檢查：肺

超聲波檢查：肝、胰、膽囊、腎、脾

足部檢查：足病診療師諮詢、檢查足部血管及神經系統

眼部檢查：眼科醫生作全面眼部檢查(需要放大瞳孔)

營養師飲食指導(將安排於解釋報告當日)

糖尿科護士指導(將安排於解釋報告當日)

需要時間：7小時

**費用：港幣10,100元**

\* 收費及檢查計劃如有更改，恕不另行通知

查詢或預約，歡迎聯絡我們。

## 體格健康檢查部

地址：香港跑馬地山村道二號  
養和醫院李樹培院十樓

電話：2835 8683 / 2835 8675

傳真：2892 7513

電郵：healthassessment@hksh-hospital.com

## 辦公時間

星期一至星期五：上午八時至下午五時

星期六：上午八時至下午一時

星期日及公眾假期休息