



養和杏林手記

2015年10月16日

## 《病人自律 醫護監察 雙管齊下控糖尿》



| 撰文：盧國榮醫生

養和醫院內分泌及糖尿病中心主任

文章刊於 2015 年 10 月 16 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

最近連續看了兩位年輕女病人，都是三十出頭，但已經出現嚴重糖尿病併發症。我常常問自己，現今醫療資訊發達，市民的健康意識及醫療知識亦比以往大幅提高。故此當大部分病人被問到糖尿病究竟是什麼一回事時，大家都了解這是一個嚴重的疾病，可引致各式各樣的併發症，亦多能道出其中最重要是控制飲食及恆常運動。但為何往往在現實環境中，很多病人都未能好好控制病情，那究竟是什麼原因呢？

我歸納下來應該離不開以下幾個可能性，其一是糖尿病是一個長期缺乏徵狀而不能根治（只能控制血糖）的慢性終生疾病。需要病人持續地保持一個健康的生活方式和適當的藥物治療才能有效地控制血糖，從而預防或推遲出現併發症。病人要不斷保持積極及正確的態度，接受糖尿病為一種不能根治的疾病，願意長期覆診，不時自我測檢血糖及定期檢測相關併發症出現的可能，以作出適當的跟進或治理。但過程中往往有各種不同的事情或原因（例如工作或家庭上一些不愉快事件，誤聽坊間一些傳說可以不藥而癒等等），使病人不依從原有治療計劃，甚或不再覆診，直至併發症的徵狀出現時（例如中風、心臟病等）才往醫生處求診，那時可說為時已晚，身體部分機能已經出現不可逆轉的損害。

### 無病徵靠自律

其二是病人對糖尿病的理解及認識是治療此病最關鍵的一步，病人先要全面理解糖尿病，才能妥善自我照顧及與醫護人員攜手合作。惟有如此病友才會願意長期維持一個健康的生活方式（主要包括飲食習慣及運動），和持續自我監察，兼且不會輕易受一些毫無科學根據的流傳所影響及誤導而擾亂血糖水平。在與糖尿病同行的漫漫長路上，營養師及糖尿專科護士是病者的重要夥伴，有很多時候，他們甚至是一個比醫生更佳的聆聽者和知識傳遞者。可惜華人社會一般較重視醫生而輕視其他醫護人員，不少病人都不太熱中於約見營養師及專科護士，往往認為只要靠意志力不吃甜點和少吃飯，加上定時服藥便可控制病情，至於要學習自己「篤手指」監察血糖則更加是敬而遠之，可免則免。

其三是由於糖尿病在西醫的範疇中屬於「不能痊癒」的疾病，絕大多數情況下需要終生服藥或注射胰島素。病人又經常認為長期服用西藥會有很多不良後果，故此心理上很容易受一些坊間的流言影響（如可斷尾或一些天然食品沒有副作用等）而嘗試所謂秘方治療，覺得一試無妨。撇除那些方法是否有效，重點是它們很容易誘使病人又回復不規律或無節制的飲食習慣，甚而停止服用藥物或注射胰島素，造成嚴重後果。

那怎樣才能令病人正確認識糖尿病而又能以理性務實的態度去面對它呢？我相信一支高質素和對治理糖尿病有熱誠及經驗的醫療團隊（詳見附圖），能為患者提供全面而持久及專業的治療、教育及情緒支援，令病友們長期地有效控制血糖及其他相關疾病。再加上定期進行相關的併發症檢查，可以及時對病人的整體情況作出綜合而詳細的評估，以便適當調整治療計劃。萬一發現早期併發症徵狀，即可轉介至有關專科醫生（例如眼科、腎科或心臟科醫生）跟進，及早進行治療，使其對身體的影響減至最低。

### 謬誤惡化病情

最後我亦想在這裏解說一下數個經常遭人誤會的謬誤。

由於糖尿病藥物一經服用便不能停止，故此不少病人誤以為應盡量延遲服用。其實糖尿藥物跟其他的慢性疾病藥物一樣，它並不會令病人形成依賴（俗稱上癮）。病人需要定期服藥主要是由於這些慢性病均不能根治，只能控制（例如把血壓、血糖或血脂控制在某一範圍內），一旦停止藥物，指標又會回復到原本未服藥時的水平，故此必須長期服藥控制。至於患病愈久，藥物愈食愈多，其實這只是糖尿病自身的自然發展。因隨着年紀增加，胰臟功能像其他所有器官一樣會逐漸走下坡，故此需要增加藥物去控制血糖，與藥物的副作用毫無關係。而相當部分病人最後需要注射胰島素，那是因為當胰臟分泌胰島素的能力愈來愈弱，便必須給予外來胰島素。由於目前口服胰島素尚未成熟，故必須經注射才能進入體內，但並非代表已病入膏肓。只要保持血糖在適當範圍，則無論輕至單單依賴飲食控制、口服藥物或注射胰島素，均能有效預防或推遲併發症的出現。

如果能正確理解及認識糖尿病，便會明白其實最重要是保持健康而恒常的生活習慣，再加上適合自己的藥物便可。偶一為之的放縱，其實還是可以的！

| 撰文：盧國榮醫生

養和醫院內分泌及糖尿病中心主任

### 治理糖尿病醫療團隊

