

**我服用3種以上的血糖藥，  
控糖不滿意時，應選擇何種治療**



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

## 前言

糖化血色素(HbA1C)是糖尿病病人血糖控制的重要指標，美國糖尿病學會建議大部份病人需控制於7.0%以下；如果血糖控制不佳，將可能導致視網膜病變、慢性腎臟疾病、腦中風、心血管疾病及周邊血管疾病等常見併發症產生<sup>4</sup>。當您使用三種口服藥物治療三個月後，血糖控制仍無法達到標準時，表示您需要調整目前所使用的血糖用藥，但不論哪一種藥都有其副作用，因此需要審慎被評估。接下來這份醫病共享決策輔助工具可以幫助您了解不同藥物的優缺點，可以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

第二型糖尿病已使用3種口服降糖藥，治療期達3個月，血糖控制未達標準者。

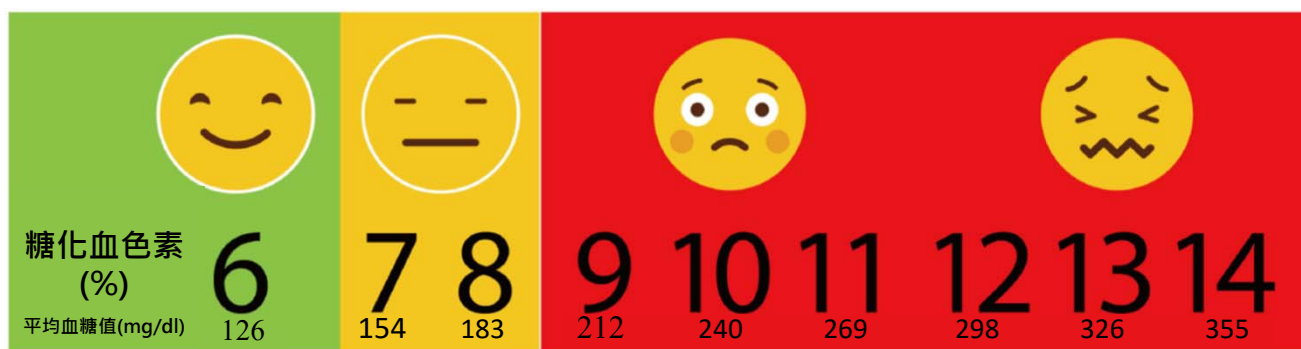
排除對象：第一型糖尿病、孕婦、嚴重肝腎功能不良。

## 疾病或健康議題簡介

### 1. 糖化血色素(HbA1C)和血糖的關係

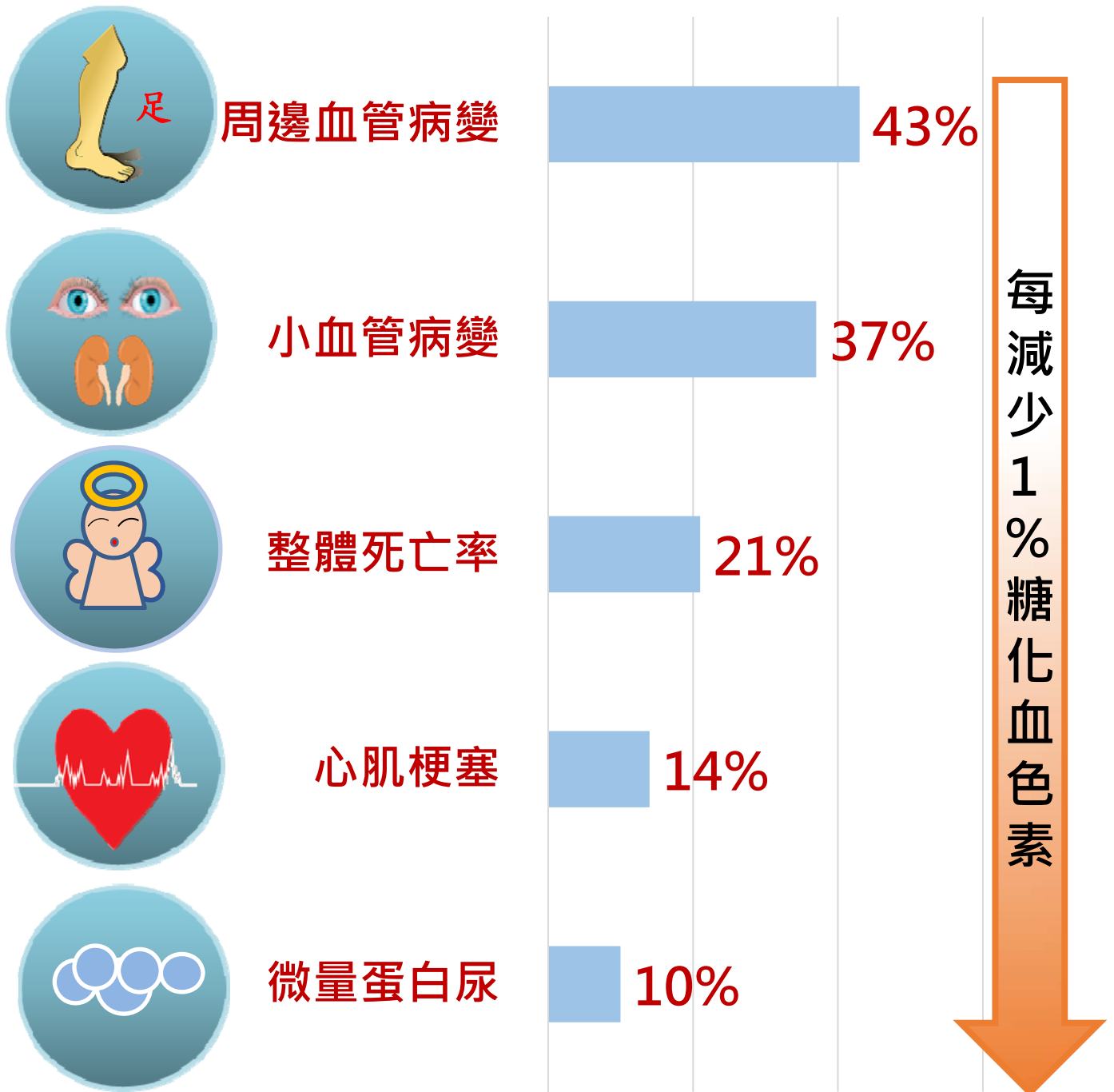
糖化血色素(HbA1C)是血糖和紅血球中的血紅素結合而成，紅血球的壽命為120天，因此檢測糖化血色素(HbA1C)可以知道2~3個月的平均血糖值，在開始進入醫療選項介紹前，您知道自己最近一次的糖化血色素(HbA1C)數值嗎？

請您對照自己的糖化血色素(HbA1C)來了解血糖控制情形<sup>2</sup>



## 2. 糖尿病治療的目標是預防併發症

每減少1%糖化血色素(HbA1C)可以減少糖尿病相關併發症的發生機率<sup>7</sup>



## 醫療選項簡介

### 調整藥物種類：新增口服用藥或加入針劑藥

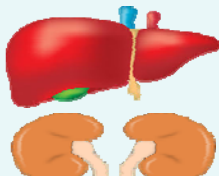


口服藥有許多不同類別。  
醫師會依據您的血糖新增合適的口服藥物，  
並且依據藥物不同而有不同效果。

### 針劑藥物分成兩種類型



**胰島素**是來自胰臟調節葡萄糖代謝重要的荷爾蒙之一<sup>1</sup>



可使上升的  
血糖，儘速  
恢復到控制  
目標<sup>1</sup>

對身體負擔  
小，不會造  
成肝腎負擔<sup>1</sup>

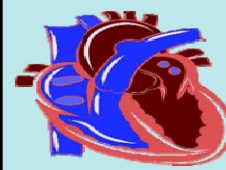
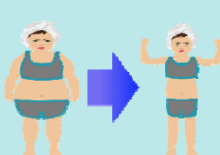
血糖控制效  
果比口服藥  
好<sup>2</sup>

可讓胰臟  
休息<sup>2</sup>

可以使用在  
任何階段的  
血糖控制，  
包括懷孕也  
可使用<sup>1</sup>



**腸泌素**是來自腸道的荷爾蒙<sup>1</sup>



會促進胰島  
素分泌<sup>1</sup>

減少餐後血  
糖上升<sup>1</sup>

減少饑餓感、  
減重<sup>1</sup>

減少內臟脂  
肪堆積<sup>8</sup>

有心血管疾  
病的糖尿病  
患者也可以  
使用<sup>5</sup>

## 您目前比較想要的選擇方式是

- 我還不能做決定，要回去思考看看。
- 我想更了解口服藥及針劑的差異性，再來做決定  
(請至步驟一)

## 請透過以下四步驟來幫助您做決定

### 步驟一、選項的比較

考量	新增口服藥治療	新增針劑治療	
		腸泌素	胰島素
要做的事	1. 配合醫師指示服用藥物。 2. 視藥物種類，注意低血糖風險。	學習皮下注射技巧。	1. 學習皮下注射技巧。 2. 低血糖風險增加，需增加血糖監測頻率。
糖化血色素 (HbA1C) 降低的幅度	0.7%~1.0% <sup>4</sup>	0.5%~1.0% <sup>2</sup>	1.5%~2.5% <sup>2</sup>
藥物使用頻率	可能一天服用數次且區分飯前/飯後	每日或每週1次	依藥物不同種類而定
血糖監測	增加	增加	增加
體重改變	不一定	可能減輕 <sup>2</sup> 1.3~3公斤	可能增加 <sup>2</sup> 2~3公斤
副作用	有 依新增藥物而定	短暫腸胃道副作用，例如噁心、嘔吐等 <sup>2</sup> 。	1. 較易有低血糖 <sup>1</sup> 2. 體重可能增加 <sup>2</sup>
低血糖風險	依新增藥物種類而定	低	高
用藥方式	口服	皮下注射	皮下注射
價格費用	可能需自費	糖化血色素小於或等於8.5%需自費	健保給付

## 步驟二、

### 你選擇醫療方式在意的項目有什麼？以及同意的程度為？

請圈選下列考量的項目，0分代表您完全不同意，5分代表您非常同意

考量項目	同意程度					
	完全 不同意	1	2	3	4	非常 同意
我害怕打針的疼痛感。	0	1	2	3	4	5
我飲食、運動都很配合了，血糖卻不理想。	0	1	2	3	4	5
我可以更嚴格調整我的生活型態。	0	1	2	3	4	5
如果有人可以教我皮下注射，我不排斥使用針劑。	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後會增加低血糖風險。	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後會增加體重。	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後會增加我的經濟負擔。	0	1	2	3	4	5
我擔心藥物調整後會增加身體的肝腎負擔。	0	1	2	3	4	5
其他：	0	1	2	3	4	5

## 步驟三、您對於醫療選項的認知有多少？

糖尿病治療的目標是預防併發症，使我擁有較佳的生活品質？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
口服藥使用方式較針劑複雜？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
血糖越高，糖尿病併發症機率越高？	<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)

增加口服藥

增加腸泌素

增加胰島素

我目前還無法決定，原因如下:

我想要再與我的主治醫師或其他人討論。

對於以上治療方式，我還有疑問及擔心，我的問題有:

---

### 瞭解更多資訊及資源

1. 中華民國糖尿病學會<http://www.endo-dm.org.tw/dia/>
2. 社團法人中華民國糖尿病衛教學會衛教資訊網  
<http://www.tade.org.tw/hei/index.asp?type=web>

### 參考資料

1. 社團法人中華民國糖尿病學會 (2018)。2018 糖尿病臨床照護指引。台北市。社團法人中華民國糖尿病學會(2018)
2. 社團法人中華民國糖尿病學會 (2018)。2018 糖尿病衛教核心教材。台北市。社團法人中華民國糖尿病學會(2018)
3. American Diabetes Association. (2020). 5. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(1), S48-S65.
4. American Diabetes Association. (2020). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes care*, 43(1), S98-S110.
5. Gerstein, H.-C., Colhoun, H.-M., Dagenais, G.-R., Diaz, -R., Lakshmanan, M., Pais, P., ... & Xavier, D. (2019). Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes (REWIND): a double-blind, randomised placebo-controlled trial. *The Lancet*, 394(10193), 121-130. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31149-3](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31149-3)
6. Gerstein, H.-C., Miller, M.-E., Ismail-Beigi, -F., Largay, -J., McDonald, -C., Lochnan, H.-A., ... & ACCORD Study Group. (2014). Effects of intensive glycaemic control on ischaemic heart disease: analysis of data from the randomised, controlled ACCORD trial. *The Lancet*, 384(9958), 1936-1941. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60611-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60611-5)
7. Stratton, I.-M., Adler, A.-I., Neil, H. A.-W., Matthews, D.-R., Manley, S.-E., Cull, C.-A., ... & Holman, R. -R. (2000). Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *British Medical Journal*, 321(7258), 405-412. <http://doi.org/10.1136/bmj.321.7258.405>
8. van Eyk, H.-J., Paiman, E.-H., Bizino, M.-B., de Heer, P., Geelhoed-Duijvestijn, P.-H., Kharagjitsingh, A. -V., ... & Jazet, I. M. (2019). A double-blind, placebo-controlled, randomised trial to assess the effect of liraglutide on ectopic fat accumulation in South Asian type 2 diabetes patients. *Cardiovascular diabetology*, 18(1), 87. <http://doi.org/10.1186/s12933-019-0890-5>

- 1.本文件於109年完成，每兩年更新一次。
- 2.各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，請與您的主治醫師及醫療團隊討論。
- 3.本文件無涉及廠商利益。