饮食管控绩效

马来西亚有17.5%的成人确诊为二型糖尿病患，而肥胖是造成有关数据激增的主因。

2009年至2012年全国糖尿病登记数据显示，83.4%的马来西亚确诊二型糖尿病患皆是肥胖者，75%或以上是腹部肥胖。

二型糖尿病患必须改变饮食和生活方式，包括正确营养和运动，以维持健康体重。然而，说易行难，许多患者在调整和改变饮食和生活习惯的努力上，即使苦苦挣扎，却难以达到理想目标，关键在于多数患者无法持之以恒，并且缺乏适用于患者本身的个别化饮食管理计划，一贯采用没有针对性的“统一食谱”。

另外，除了定时吃药或打针，饮食是糖尿病管理的关键，除了计算每日摄取的卡路里，使用胰岛素的患者还需计算碳水化合物的摄取量，多数病患对于这样“吹毛求疵”的饮食要求，或会心里抗拒，也难以计算准确的卡路里摄取量。

严格指标难以坚持

最新一项针对本地二型糖尿病患者的研究报告指出，我国有70%的患者定期到医院定期治疗，但只有22%的血糖达到低于7%糖化血糖素的水平，而有80%的患者并没遵循饮食介入治疗，70%病患久坐不动。

报告指出，既有的糖尿病管理饮食规范，并非适用于所有人，过于严格的饮食指标，更让病患却步及难以坚持。因此，从个人文化环境，例如当地美食和个人饮食习惯为考量，制定糖尿病管理计划，有助提高患者实现理想健康目标的几率，包括在6个月内减重及降低血糖（糖化血红蛋白A1C水平）至7%以下。

精心设计饮食疗法

这项由马来西亚国际医药大学（IMU）健康科学院营养及饮食系教授徐秀瑞博士（Dr Winnie Chee Siew Swee）主导的团队研究结果发现，管控二型糖尿病不能采取千篇一律的方法，从家常菜偏好到了解家族遗传等文化环境，都会左右患者的饮食习惯，以及影响个人健康。

因此，一批来自世界各地的医生和营养师，创建了一个名为“跨文化糖尿病专用营养照护程序”（tDNA）的演算法，涵盖精心设计的低卡路里饮食疗法、糖尿病代餐及运动计划。

这份报告共研究和观察230位国内几个地区的二型糖尿病患者，以了解营养演算法对患者健康的影响：

■一组患者的疗程，根据tDNA所制定的日常饮食计划，服食糖尿病代餐、接受励志辅导，以及增加运动量。

■一组患者的疗程，根据常见食物而制定的低卡路里饮食计划，加上同等的运动量，以及传统饮食辅导。

研究结果发现：接受精心设计（tDNA）饮食计划和作息模式的患者，6个月后体重明显下降，平均下降5.8公斤，身体质量指数（BMI）下降3%，体内脂肪减少，腰围缩小。

【糖尿病患者的饮食金字塔】

【饮食相关介入的3大要点】

■控制碳水化合物的总摄取量
■鼓励摄取正确的碳水化合物
■平均分配碳水化合物分量的餐饮计划

【tDNA调查报告】

这项在我国进行的糖尿病管控研究，对象包括各个族群的男性和女性，年龄介于30岁至65岁的糖尿病患者。

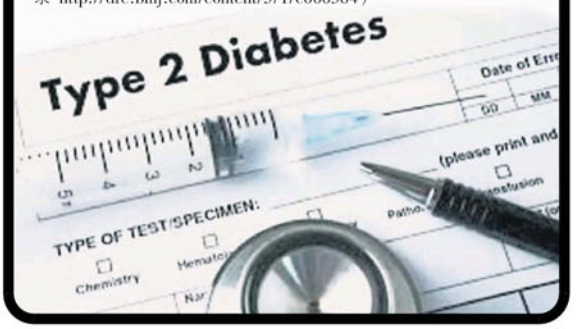
研究将患者分为两组，一组接受一般或传统的治疗（UC），另一组则接受采用医学营养疗法（MNT）的tDNA疗程。

第一组接受一般治疗的病患，通过传统辅导获得标准的餐饮和运动建议，所有病患接受治疗之后，须再接受6个月的观察。

第二组病患在管控糖尿病的6个月期间，必须严格遵循低卡路里饮食计划及服用糖尿病代餐，并且增加运动量，并接受tDNA励志辅导（tDNA-MI）或传统辅导（tDNA-CC）。

研究结果显示，tDNA疗程针对的医学营养疗法、运动及专人指导，对改善二型糖尿病患者的提供和血糖有显著影响，这个结果有助病人轻松决定，迅速改变饮食习惯。

这份研究报告正式发布在《BMJ糖尿病研究及护理开放获取期刊》（BMJ Open Diabetes Research & Care，详情可登录 http://drc.bmj.com/content/5/1/e000384）



马来西亚国际医药大学健康科学院副校长兼营养及饮食系教授徐秀瑞

减重，是治疗二型糖尿病及降低并发症风险的重点。一项专门针对本地二型糖尿病患者的研究报告指出，不同的环境和饮食文化，有不同的饮食管控方式，传统的饮食方程式无法在所有病患身上产生相同的绩效。因此，个别化的糖尿病管理饮食计划，有助患者实现理想的健康目标，包括减重及降低血糖；以药物原理诠释，即医学界近年聚焦研究的“靶向治疗”，简单解释，就是对症下药。

报道·陈绛雪
摄影·黄亮晖

tDNA

肥胖引发并发症

超重或肥胖将会加剧糖尿病管控难度，因为脂肪会阻抗胰岛素发挥作用，导致血糖上升。所以，治疗肥胖糖尿病患者的难度，比一般患者更为棘手，尤其肥胖会引发短期和长期并发症，比如眼睛、神经、肾脏和心脏疾病。

布城医院内分泌专科高级顾问及普通医药部主任扎娜丽雅胡申

美国左斯林糖尿病中心肥胖临床计划医药董事奥萨马汉迪

布城医院内分泌专科高级顾问及普通医药部主任扎娜丽雅胡申医生（Dr Zanariah Hussein）：

“随着该项最新研究（tDNA疗程）的发现，透过针对性的饮食计划和作息方式管控糖尿病，能让患者更容易接受和持续改变饮食习惯，避免引起各种严重并发症。”

美国左斯林糖尿病中心（Joslin Diabetes Center）糖尿病患计划及肥胖临床计划主任兼联合调查员奥萨马汉迪副教授（Assoc Prof Osama Hamdy）：

“有效执行个人护理计划，通过医学营养疗法精心设计的饮食计划、糖尿病代餐、增加运动量，加上营养师的积极鼓励，已证实能帮助患者管控糖尿病，并控制患者的血糖，降低二型糖尿病患者引发并发症的风险。”

减肥手术缓解并发症

当用尽一切方法（包括生活习惯及药物治疗）仍无法降低体重或恢复状态，减肥手术或可作为缓解二型糖尿病并发症的选项。

印度浦那（Pune）肥胖医药中心减肥术专科沙斯山医生（Dr Shashank Shah）早前分享其临床研究《印裔糖尿病手术与药物治疗比较》（Comparison of Surgery VS Medicine for Indian Diabetes，COSMID）指出，采用减肥术作为缓解二型糖尿病并发症的介入治疗，有助管理病情恶化或并发其他严重疾病。

降低药物依赖

这项为期两年的临床研究发现，比起单单采用药物和改变生活方式治疗，60%接受胃绕道术作为介入治疗的患者，能有效达到理想减重效果或控制糖化血红蛋白水平在6.5%或更低，继而降低二型糖尿病并发症的风险几率。此外，体重、血压、胆固醇和药物依赖也跟着降低。

COSMID是第一项专门针对亚洲印度肥胖和二型糖尿病患者，将手术和药物与生活方式治疗相比较的研究，属于一项前瞻性、随机、平行组的中心临床试验，目的是在BMI介于25至40公斤/m2的二型糖尿病患者中，比较Toux-en-Y胃绕道手术与最佳药物和生活方式管理的影响。

专科医生短缺

印度的糖尿病患多达7800万人，等同于三分之一人口，高达75%的加护病房病患是糖尿病相关疾病。

国大医院拿督尼克利扎哥赛副教授（Assoc Prof Dato Dr Nik Ritza Kosai）早前在有关减肥术与糖尿病圆桌论坛上指出，马来西亚已做好准备，为肥胖糖尿病患者提供减肥术作为疾病管理选项之一。

他说，早在1996年就已开始第一宗减肥手术，至2016年已达2159宗，迄今全国有31家专科及28家政府和私人医院能进行专业减肥术，并且拥有完善的设备和专才，协助糖尿病患者，目前的挑战是让病患正确认知以及了解什么样的减肥术适合患者情况。

“目前，国内的减肥术专业水平有助糖尿病患者减重，继而提升生活品质，但对于减肥术的醒觉和专科医生短缺，是两大挑战，若要真正帮助国内350万名糖尿病患，则需培训更多减肥术专才。”

下期：糖尿病神经病变引发严重并发症，是导致截肢的主因！