

## 腎也要顧血糖： 為什麼不能自己停藥？

很多病友在開始洗腎後會問：「我還需要吃糖尿病藥嗎？」答案通常是需要。因為洗腎能幫忙把體內廢物和水分排出，但糖尿病本身不會因此消失。本院大數據研究中心、院本部陳金順院長及屏東榮總歐世祥腎臟科主任、利用全國健保資料庫研究 2011/1/1–2015/12/31 年新產生透析的 5,249 名病友，依糖尿病狀態分為：洗腎前已有糖尿病（PDD）、洗腎後才診斷糖尿病（IDD）與未患糖尿病（NDD）。PDD 再細分為洗腎後持續使用降血糖藥（PDD-M）與停用藥物（PDD-NM）等四組。研究結果發現：原本就有糖尿病的人，在開始洗腎後如果自行停用降血糖藥，死亡風險明顯較高；相反地，持續治療（不論是口服藥或胰島素）的人，存活較好。這提醒我們，治療要延續，不能中斷。

至於洗腎後才被診斷糖尿病的病友，研究顯示一開始選擇口服藥或胰島素，整體存活差異不明顯；但在高齡與男性族群，口服藥呈現較佳的存活趨勢。然而，每個人的腎臟功能、心血管狀況、低血糖風險與生活作息都不同，最合適的用藥組合必須由醫師量身調整，不是「哪一種一定比較好」。

洗腎期間血糖較容易忽高忽低，尤其在透析日更要注意。低血糖會出現手抖、冒冷汗、心悸、頭暈、視線模糊等症狀；一旦發生，請先依醫囑補充含糖食物，十五分鐘後再量一次血糖，並把事件記錄下來回診討論。高血糖則會增加感染與心血管事件的風險，也不可掉以輕心。規律量測、按時用藥、穩定作息，是把風險降到最低的關鍵。

給病友與家屬的重點只有四句話：「不要自己停藥、不要自己加減劑量、規律量血糖、身上帶救急糖。」透析當天建議不要空腹上機，依醫囑調整用藥時機；下機後再量一次血糖，必要時補點心，避免晚間「反彈低血糖」。回診時請帶三樣東西：血糖紀錄本、藥袋或藥單、透析日飲食與症狀紀錄，讓醫療團隊更精準地幫你調整。

對院內同仁而言，把「持續治療」做成流程同樣重要：洗腎起始即完成用藥盤點與低血糖衛教，出院前安排 7–14 天內回診或電話追蹤，高齡與男性病友優先評估口服藥的可行性與安全性，並持續監測低血糖事件與再住院率，讓照護真正落到日常。

### 結語：

上述研究屬於觀察性研究，顯示的是關聯而非因果。但訊息很清楚——開始洗腎，不代表糖尿病可以畢業。請和你的醫師、護理師與個管師討論最合適的治療與自我照護方式，讓血糖穩、透析順、生活更安心。本研究結果發表在 Cardiovascular Diabetology(IF=10.6, Q1). Effect of anti-diabetic drugs in dialysis patients with diabetes: a nationwide retrospective cohort study, Cardiovasc Diabetol. 2021 Sep 8;20(1):179. doi: 10.1186/s12933-021-01364-w. (文 / 教學研究部 助理研究員 殷君豪)

