

胸腔內科

學經歷

陽明大學醫學系
嘉義榮民醫院住院醫師
高雄榮總內科部住院醫師
高雄榮總胸腔內科總醫師
美國加州大學舊金山分校附設醫院加護中心進修
高雄榮總加護醫學內科主治醫師
高雄榮總胸腔內科呼吸加護病房主治醫師
部定副教授

專長

內科醫學 | 胸腔醫學 | 重症及加護醫學



主治醫師 許健威



血糖控制

敗血性患者常有高血糖現象，過去認為高血糖是生理上應付壓力、保護身體的作用，但現在有許多證據顯示高血糖患者有較高的併發症，包括高敗血症發生率、較長的呼吸器使用天數、住院天數及較高的死亡率。

敗血性患者的高血糖部分來自於生理壓力，人在高生理壓力下會釋放出較多的壓力性荷爾蒙。這些壓力性荷爾蒙會抑制胰島素受器的蛋白質，導致細胞內對胰島素的抗性增加。除了生理上的變化導致高血糖外，外來的因素也會導致血糖上升，如患者在加護病房使用的全靜脈營養灌靜注、類固醇、利尿劑等藥物。

高血糖會導致重症患者高死亡率，目前認為高血糖對細胞具有毒性，影響細胞內粒腺體電子傳遞鏈的作用。因高血糖增加細胞內氧化磷酸化作用，在細胞內產生過多的過氧亞硝基，這些過氧亞硝基抑制粒腺體內錳超氧歧化酶及電子傳遞鏈上的酶，使粒腺體無法行正常呼吸作用，導致細胞凋零。

目前為止只有少數的幾個研究發現積極血糖控制可降低院內感染的發生率及死亡率。但積極血糖控制有較高的低血糖發生率，血糖控制得愈低，低血糖的發生率就愈高。2016年嚴重敗血症治療準則建議控制血糖在 180 mg/dl 以下即可，最好以胰島素給予，密集的血糖監測可降低低血糖的發生率。