

糖

尿病分為一型及二型，前者病發時體內完全沒有胰島素供應，致無法分解血液中的糖分，這類患者多於年輕時病發，例如十餘歲，患者需要依靠注射胰島素才能處理糖分；後者則因為胰臟在長年累月工作過勞，功能下降致無法分泌足夠胰島素，因而令血液中糖分過高，這類患者多為中年後發病，早期可透過飲食、運動、服藥控制，到後期或需要注射胰島素。

我回港見醫生……」Michael向記者說。

Michael回港後由媽媽陪同到養和醫院求醫，當時門診醫生初步檢查及安排驗血後，發現他的血糖高達50mmol/L，遠遠高於正常的6.5mmol/L，於是他即時入院吊鹽水及吊注胰島素，以及由糖尿病專科跟進，作進一步詳細

檢查及觀察。
為何會有高達50mmol/L的超高血糖呢？Michael向記者說：「我也不知何故，醫生說，可能是我錯吃了甚麼食物嗎？」

單一基因突變

要一名十八歲少年了解自己身患何病，今時今日並非易事，尤其是得到父母細心呵護的這一代。

身高一米七十的Michael，病發前的體重是二百三十磅，明顯

有糖尿病遺傳背景的人因為功課或學業壓力而大吃大喝（特別是甜飲品），有機會令胰臟負荷過重，而突然停產，令血糖爆表！

十八歲病發的Michael，到底是哪一類型？

「我是在今年五月發現不適，當時我身在廣州修讀短期的設計基礎課程，準備之後到美國升學，正埋頭苦讀之時，突然發現經常要上廁所，又要飲好多好多水，人又不夠精神，整天都好

疲累，媽媽覺得我不妥，於是帶



盧國華醫生說，年輕人的糖尿病，得在後期，毋須注射胰島素。

糖尿病是都市病，生活愈富庶的城市患病率愈高，歸根究柢都是因為吃得太多、勞動太少，故中年後發病，患者年齡更見年輕化。

但十八歲便病發？也是因為吃得太多和勞動少嗎？還是另一種特殊糖尿病類型？十八歲的Michael親身告訴你。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰

胰臟罷工 血糖爆表

年輕糖尿病

Michael的情況，從表徵看來會以為是糖尿病一型，身體像突然完全沒有胰島素，即胰島素工廠停產，之後要靠注射才能維持正常血糖分解；但經過一輪治療，他的胰臟漸漸恢復功能，不但可以減少胰島素注射份量，現在更可轉為口服藥物控制。而有關糖尿一型的抗體檢查屬陰性，即他所患的不是一型糖尿，而是二型糖尿病。

「養和內分泌及糖尿專科盧國華醫生說。

而在年輕時便病發的二型糖尿病，當中又分為多個類型，昔日較多人提及的是MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young)，即「年輕人成年型糖尿病」，這一類並不常見，主要成因是單一基因突變，可以發生在兒

童、少年，大多在二十五歲前病發。「這類患者並不多見，佔總患者人數少於1%，而這類患者不一定肥胖，早期亦難發覺，但一旦病發後，有些很早便出現併發症。」盧醫生說。

酮酸血症糖尿病

年輕人的糖尿

年輕便發病的糖尿病患者不一定是一型糖尿，像這位11歲的女童，已經有二型糖尿病。



6種 MODY型糖尿病

MODY型糖尿病並不常見，是一群β-細胞功能單一基因遺傳缺陷所造成的疾病，通常在25歲前發病。

目前有六種MODY型糖尿病，分別為第12對染色體的HNF-1 alpha (MODY3)、第7對染色體的glucokinase gene (MODY2)、第20對染色體的HNF-4 alpha (MODY1)、第13對染色體的insulin promoter factor-1 (IPF-1; MODY4)、第17對染色體的HNF-1 beta (MODY5)、第2對染色體的NeuroD1 (MODY6)。

年輕人成年型糖尿病中，最常見的是MODY3；第二常見為glucokinase (MODY2)。

由於MODY屬單一遺傳基因疾病，故它需要利用分子遺傳技術測試是否基因突變來診斷。



當胰臟無法分泌足夠胰島素，年輕的糖尿病人便開始注射生涯。

病，另有一種稱為

Flatbush型糖尿病，或稱

非典型糖尿病 (Atypical Diabetes) 或酮酸血症糖尿

病 (Ketosis Prone Diabetes)。

盧醫生解釋，這種Flatbush型的患者大多年輕及肥胖，入院時呈現

糖尿病酮酸血症 (Diabetes Ketoacidosis，簡稱DKA)，原

因是胰臟突然停止工作及燃燒脂肪，致血液中的酮酸過高，出現

中酮酸毒情況，同時有極高血脂及極高的血糖。

糖尿病大多有遺傳因素，通

常由多個基因造成，而MODY

型糖尿病則由單一基因突變造成，亦屬遺傳性疾病，會一代傳

一代，但慶幸的是這類型糖尿病並不一定需要長期注射胰島素。

「MODY型可以通過服藥控制，減磅，並配合日常運動及調節飲食，聽話的患者一般都能得

到良好效果。不過胰臟功能會逐漸衰退，到了

四十、五十歲後，就需要注射胰島素才能

控制。如很早期

控制。如很早期

病情控制標準

長期控制目標	單位	理想	中等	不理想
空腹-血糖	mmo/L	4.4-6.1	≥7.0	>7.0
隨機血糖	mmo/L	4.8-8.0	≥10.0	>10.0
糖化血紅色素	%	<6-7	7-8.0	>8.0
血壓	mmHg	<130/80	>130/80至 <160/95	>160/95
高密度膽固醇	mmo/L	≥1.1	1.1-0.9	>0.9
低密度膽固醇	mmo/L	<2.6	2.6-4.4	>4.5
三酸甘油酯	mmo/L	<1.7	<2.2	≥2.2



餐前餐後驗血糖，可以知道這一餐有否過量。

何謂糖尿病酮酸血症

糖尿病酮酸血症（Diabetic Ketoacidosis）多發生在一型糖尿病病人身上，他們每年有5%的機會產生DKA。而二型糖尿病患者出現DKA的情況較少。DKA的成因是嚴重的胰島素缺乏，再加上升糖素或catecholamine 過高所引起的。

很多時年輕人在面對壓力時，會以進食紓壓，有糖尿病家族歷史的應特別注意。

吃三至四湯匙，糯米飯都可以吃多一點，每餐可以有五至六湯匙。血糖最初是天天篤手指，其後轉為每星期驗兩天，每天驗餐前餐後共六次的血糖，如高了便要減食量或調整藥量。「我現時主要靠口服降血糖藥，以及控制飲食，目前血糖都不錯，餐前是4.5mmol/L，運動？盧醫生都有叫我做，我會盡量抽時間。」Michael說。

目前因為有糖尿病，媽媽要他好好調養，原本要到外國升學的計劃，亦需要暫緩一年。而Michael媽對兒子的飲食十分緊張，除了緊遵營養守則為他烹調食物外，亦很擔心兒子在外亂飲食，有時更禁不住向盧醫生查問兒子最近吃了某某食物，會否影響病情。

對於母親的關懷，Michael是

糖尿病人的胰臟功能會逐漸衰退，所以到了中年後，都要注射胰島素才能控制病情。明白的，他相信自己可以好好控制，明年如期出發升學，繼續美好的前程。盧醫生說，年輕人的糖尿病只要好好控制，飲食謹慎，多做運動，保持適當體重，可以保持二、三十年的毋須注射胰島素的健康生活，但因為遺傳性基因問題，胰臟功能慢慢退化，最終到了四、五十歲，都可能要靠注射胰島素才能維持良好血糖水平。所以他建議，如家中有糖尿病患者，應及早做好防備，培養健康飲食習慣及生活形態，避免吸煙、勤做運動，以延遲糖尿病發作的年期。圖

樂胰同樂日

為響應世界糖尿病日，養和樂胰會將於11月3日舉行「樂胰同樂日」，活動主題圍繞糖尿病與足部護理及神經系統健康，屆時將由復康專科周志平醫生講解神經健康知識，並由職業治療師講解足部護理。營養師及糖尿病專科護士亦會即場與大家分享。

日期：11月3日（六）
時間：下午1:30-5:00
地點：養和醫院李樹培院四樓演講廳
查詢及報名：2835 8676/2835 8683
費用全免

▼長期篤手指監察血糖，並記錄下來，覆診時由醫生評估。



►通過運動減肥，加上飲食控制，是最佳控制糖尿病方法。

▼早期糖尿病患者，可以服藥控制。



飲食謹慎 延緩惡化

患二型糖尿並於年輕時發病的Michael，在突發性血糖超過而入院治療後，血糖已得到控制，現時依循營養師指示，每餐澱粉質食物，即粥粉麵飯一類，只能

Michael的家庭成員，包括公公、爺爺、叔叔、舅父，都有糖尿病，有極強的家族病史，是典型的Flatbush型。」
為何Michael病發前大量進飲甜飲品呢？盧醫生相信與壓力有關，「青少年在面對繁重的學業壓力時，很多時會暴飲暴食，特別是甜味食物或飲料，因而對胰臟造成很大壓力，胰臟日以繼夜不斷工作，最終累壞了胰臟，最後以罷工來表示不滿！」
盧醫生指出，Michael入院時血糖超高，達60mmol/L以上，故住院期間需要注射很高劑量的胰島素，就算出院時，每天都注射六十度胰島素，幸好經過兩個月調整，到七月已經可以停止注射。

便發病，例如十歲前，患者就有機會在二十、三十歲便要注射胰島素，視乎每位病者控制病情情況。」盧醫生說。

狂飲甜飲品紓壓

之後又要再注射才能控制病情的，其實只是一型糖尿病的「蜜月期」，與此類不同。
「Michael入院時體內完全沒有胰島素，胰臟出現功能性停產，究其原因，是他入院前正值考試，當時他飲大量甜飲品，愈飲愈多，且愈飲愈甜，令胰臟難以應付，最終突發性停止運作，但這類病人經過休息後，胰臟慢慢可以恢復功能，故此，Michael Flatbush型，而

▼糯米飯、紅米飯、多菜少肉的搭配，是控糖最佳組合。

