

## 以全人為中心的醫療照顧品質 Person-centred Care and Quality

連昭明醫師

台北醫學大學附設醫院內科部

疾病治療的目標在於增進病人的生活品質和延長病人存活的年數。近年來，醫學界注意到僅僅是少年的存活是不夠的，應該是具有合理生活品質的存活年數。可是疾病的呈現有兩種形式。有症狀有併發症的病人大多數有較高的病識感，對各種介入生活和飲食習慣的治療的接受度較高。相對而言，尚無症狀或併發症的病人則病識感較低。因此對衛教及藥物治療所造成對生活和飲食習慣的改變，往往會被視為是對病人原有的生活品質的干擾。這點，在臨床上照顧第二型糖尿病的病人，是很常見的，也是不可不知的。

糖尿病治療的前提，是假設高血糖是導致日後血管併發症的禍首。因此，降低血糖是目前治療的方針。我們在門診藉著空腹及餐後血糖和糖化血紅素不斷的測量來監控治療的成效。這是正確的嗎？從 1998 年在英國所做的第一個大型隨機控制前瞻性研究，到 2008-2009 年的三個相似的研究，都發現光降低血糖並不足以預防血管併發症的發生。這些研究逼使我們重新檢視糖尿病治療的原始假設。從病生理學的觀點，根據 Randle cycle (藍道氏循環)，胰島素阻抗在第二型糖尿病其實很大一部分是肇因於脂肪組織釋放出過多的游離脂肪酸。脂肪酸在細胞內氧化反應的中間產物會干擾血糖進入細胞和在細胞內的氧化反應。我們懷疑游離脂肪酸在細胞內外的其他作用才是血管傷害的主因。最新的兩類降血糖的藥物，SGLT2 抑制劑和 GLP1 受體活化劑，的臨床研究的結果都証實可以降低血管併發症的發生。這兩類藥物不只是降低血糖，同時也降低體重到 10-20% 之多。可見糖尿病治療的著眼點，未來將從以血糖控制，轉為以體重控制為主的衛教和藥物選擇。對我們以全人為中心的醫療照顧有典範轉移似的深遠影響。