

 適胰控糖 / 第二型糖尿病人 

我因為血糖控制不好住院， 出院後是否繼續注射胰島素 或改口服藥物治療？



前言

糖尿病是全球最常見的慢性疾病之一，隨著人口老化與生活型態轉變，糖尿病的盛行率也持續攀升。如何在出院時為糖尿病患者擬訂合適且可行的治療方案，不僅影響其後續血糖控制，更攸關生活品質與醫療成本(American Diabetes Association Professional Practice Committee ; 2025)。在住院期間，由於急性病情或手術干擾，血糖監測與用藥往往需要調整；而當患者準備出院時，醫療團隊也須同時考量其合併症、既有治療經驗、社會資源與個人偏好等多方因素，才能確保治療持續性與穩定性。基於現代醫療強調以病人為中心的理念，共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 在此扮演關鍵角色：透過充分溝通與資訊透明，患者能更理解自己的病情並積極參與醫療決策，最終提升治療依從性並優化預後。

就糖尿病管理而言，治療模式日趨多元，包括胰島素注射以及口服降血糖藥物。面對HbA1c介於7%至9%的患者，臨床指引並沒有一套絕對的「最佳」方案(American Diabetes Association Professional Practice Committee ; 2025)，而是需要依據醫學證據與個人化評估來選擇最適合的治療策略。除了血糖控制本身，還必須同時關注患者的生活型態、經濟負擔以及對醫療措施的接受度。若能在出院前透過SDM協助患者瞭解胰島素與口服藥物的利與弊，並配合合宜的衛教及追蹤機制，將有助於降低再住院率並提升長期血糖控制成效。





適用對象 / 適用狀況

第二型糖尿病病人，住院期間的HbA1c數值介於7~9%。



疾病或健康議題簡介

糖尿病是一種因胰島素分泌不足或作用失調而導致的慢性代謝性疾病，其主要臨床特徵為血糖長期過高。若未能妥善控制，患者可能面臨心血管疾病、腎臟病變、神經病變、視網膜病變等嚴重併發症，不僅影響生活品質，也導致醫療成本上升。根據國際糖尿病聯盟（International Diabetes Federation, IDF）及世界衛生組織（WHO）的報告，糖尿病的盛行率正逐年攀升，儼然成為全球公共衛生的重要議題之一。

在住院期間，糖尿病患者通常因手術、急性疾病或其他因素，血糖調控較為複雜，必須仰賴住院專用的管理策略，例如透過靜脈輸注胰島素或加強式的胰島素治療，以穩定維持血糖。然而，這些密集且高度監測的模式並不適用於出院後的日常情境。出院時，醫療團隊需要同時評估患者原本的治療狀況、住院期間血糖波動情形、潛在併發症，以及個人偏好和經濟負擔能力，來選擇最適合的血糖管理策略。

特別值得關注的是，當患者的糖化血色素（HbA1c）介於7%至9%之間時，臨床指引並未提供絕對且單一的治療建議，而是需要以個案化的角度來協助做決策。若HbA1c > 9%，多數指引建議啟動或加強胰島素等積極療法；若HbA1c < 7%，則可維持既有口服用藥或較簡易的胰島素方案，並在出院後做穩定追蹤。處於中間值的患者，則需要深入評估疾病嚴重程度、心腎功能及其他共病，此外也必須兼顧病人的心理因素與日常生活條件。



醫療選項簡介

胰島素與口服降血糖藥物之優缺點：

1. 胰島素



優點：

- 控糖速度快、幅度大，可迅速降低高血糖。
- 劑量調整彈性大，可依照患者每日血糖值作即時微調。
- 對於胰臟功能衰退或已接近失能的患者，胰島素往往是必要且有效的治療模式。



缺點：

- 使用方式較為複雜，需要針劑或胰島素筆注射，同時也需搭配更頻繁的血糖監測。
- 可能增加低血糖的風險，患者需要熟悉低血糖的預防與處理方法。

2. 口服降血糖藥物

優點：

- 使用方便，不需注射，日常生活較易配合。
- 一些新型藥物（如SGLT2抑制劑、DPP4抑制劑）在改善心血管或腎臟預後方面也有正面效益。

缺點：

- 降糖效力可能較胰島素緩和，若病情較為嚴重或胰島功能大幅下降，單靠口服藥物效果有限。
- 部分患者可能出現腸胃不適、低血糖或其他副作用。
- 需依據個別患者的腎功能、肝功能等狀況來判斷能否使用特定類型的口服藥物。若使用不當或未配合生活型態改變，仍可能出現血糖控制不佳，導致併發症風險上升。



您目前比較想要選擇的方式是：

- 胰島素注射治療
- 口服藥物治療
- 目前還不清楚



參考文獻：

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 16. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care* 1 January 2025; 48 (Supplement_1): S321–S334. <https://doi.org/10.2337/dc25–S016>.
2. Roma Gianchandani, Margaret Wei, Andrew Demidowich. Management of Hyperglycemia in Hospitalized Patients. *Ann Intern Med.*2024;177:ITC177–ITC192. [Epub 10 December 2024]. doi:10.7326/ANNALS–24–02754

請透過以下四個步驟來幫助您做決定



步驟一：醫療選項的比較

選項	胰島素注射治療	口服藥治療
藥物注射	一天注射一次(皮下注射)	不須注射
糖化血色素控制效果	😄😄😄😄😄	😄😄😄
低血糖風險	😞😞😞	😞
體重上升	😞😞	😞
使用禁忌	無禁忌	須根據肝腎功能做藥物調整
日常生活影響	每日固定時間注射	每日固定時間服藥
花費	健保給付	健保給付



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	感受程度				
	不害怕 1	不太害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
害怕打針	不害怕 1	不太害怕 2	普通 3	害怕 4	非常害怕 5
針劑使用很繁瑣	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5
在意疼痛	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5
在意劑量調整問題	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5
打針是否令人尷尬	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5



步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

題目	對	不對	不確定
1.良好的血糖控制可以減少糖尿病併發症的發生			
2.一般積極的血糖控制是指糖化血色素小於7.0% (*不同條件控糖目標不同)			
3.一般積極的血糖控制包括空腹血糖80~130mg/dl及? 或?餐後血糖小於180mg/dl(*不同條件控糖目標不同)			
4.按時打胰島素，可以使血糖控制穩定？			
5.良好的血糖控制可以降低糖尿病的併發症？			
6.良好的血糖控制必須修正生活型態，同時進行飲食控制、運動介入及藥物輔助			

筆型胰島素注射器的使用

請將注射器插入皮膚，按壓注射器，一定時間內保持注射器針頭垂直於皮膚。



步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 接受胰島素治療
- 口服藥物治療，並加強修正目前之生活型態
- 不進行任何治療改變，原因：

2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與其他人(含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：



完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們的動力～ ^_^



醫療決定品質評估

	不在意	不太在意	普通	在意	非常在意
在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點					
在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題					
在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視					
在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處					
在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定					
在決定治療方式時，作了最適合的決定					
在協助你下決定時，醫療人員的努力程度					
這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮					

這份決策輔助工具，是否有描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：

是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出喔～