

小血管第一個完蛋。老周準時於6年後爆發腎臟衰竭，需要1週3次洗腎渡日。第二個完蛋的是中級血管，老周的大腿血管嚴重阻塞，腳趾黑掉，截肢後傷口流不出鮮血，形成慢性潰瘍。老周無法步行，需要家人用輪椅運送去洗腎。一位不守規矩的糖尿病患者，到最後變成殘障，需要連累其他人來照顧。

末期糖尿病患者的居家護理，我國健保制度是無法面面俱到的予以完善協助的。這些患者，一旦進入末期，大部分因為龐大的經濟或時間負擔，而被家人拋棄不顧，或任由安養中心處置。這一類的患者是糖尿病具高死亡率的主因。

在經濟不景氣，國家財源匱乏的現況下，筆者也實在無法建議政府撥移社會資源來照顧末期糖尿病患者。要減少糖尿病患的死亡率，必須從國民義務教育做起，教育民眾有錢也不可以大吃大喝。

假如民眾能養成有節制的飲食習慣，就算有了糖尿病，也可以減緩進入末期糖尿病的時程。我國目前小胖子日增，足見國民飲食教育的失敗。國民健康局有關飲食衛生管理的部分，要加把勁啦！

醫師登錄詳實

另一個造成台灣地區糖尿病死亡率增高的可能原因，不在於疾病，而在於登錄。如今醫學院及醫學中心林立。醫師多了，就能夠鉅細靡遺的把死亡

診斷書填好。糖尿病患者死於足部感染，一般醫師會填入直接病因是糖尿病。

患者若死於肺炎，肝膿瘍，直接死因可能醫師不會填上糖尿病。但是末期糖尿病患者，因為抵抗力減低，往往併發肺炎及肝膿瘍。細心的醫師可將間接死因歸為糖尿病併發症。

醫師細心的填入間接死因的後果，可能造成政府統計糖尿病死亡率上升。這種上升是把以前所忽視的死亡率給暴露出來，對社會而言是件好事。

長期追蹤病案

調查糖尿病的真實死亡率極為困難。糖尿病歸新陳代謝專科負責治療，但是真正死在新陳代謝專科醫師手上的患者沒幾位。專科醫師倒是遇到些服藥過量低血糖致死的案例。

公衛研究者不能光統計死亡證書，應該長期追蹤病案才能揭露糖尿病患預後的真實面目。計算因糖尿病死亡，不應只限於肢壞死、腎衰竭及各種糖尿病急症；還應該包括治療過量、血管手術及洗腎併發症，及社區感染症致死。

結論：健保再完美，也保護不了任意亂吃的糖尿病患者。等到末期血管併發症來臨，目前是無藥可醫，手術的改善也是有限。糖尿病，勢必成為我國年長患者的終極殺手！



人性化醫學

太貴的住院餐

1996年某一天查房時，一位病人以質詢的方式問我：「醫院1天的餐費是多少錢？」。他不知道這不是一個醫生所管轄的範圍。不過由於長期與營養室的合作，及參與營養系學生的教學實習活動，因此與營養師有著團隊的配合。隨即回答：「1天是140元。」不料，病人答道：「簡直是黑店！路邊攤都沒有那麼貴。」

這位病人是小學程度，年齡約60歲的男性，他的話令我相當難過。因為住院的10天內，我已經花了很多時間為病人做教育，告訴他住院的原因是因為他的腎臟已經剩25%的功能，在腎功能不全的情況下，必須減少蛋白質的攝取。因此5個餐次治療飲食的費用140元，對於醫院的成本而言，是賠本經營的。另一方面，餐費除了食物本身的費用外，還包括院內專業人員的薪資。

病人覺得餐點不好吃的原因是，該位病人的糖尿病在長期沒有正確治療的情況下產生腎臟炎的併發症，在飲食治療時當然不覺可口。做為一個人文的醫師，有時會有很強的無力感。長期以來，非理性化的社會教育、愚民政

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

策，造成今天國民素質普遍低於其他先進國家。

民眾大部分都認為只要能使自覺症狀急速好轉的醫生就是好醫生，要求醫生的醫術接近神奇的地步。可是生病為什麼能快速的痊癒，90%與心理有關，當醫生會給予病人鎮定劑，或開立維生素的處方時，病人心理得到慰藉後，自然病情能好轉。

類似糖尿病這種慢性病，部分不了解的病人可能會覺得住院10天中，病情似乎沒有快速進展，更沒有考慮到發病的真正原因，而認為是醫師的藉口。因此醫生濫用類固醇以招攬病人、部分健康食品採用誇大不實的廣告。

病人在密醫或劣質的醫療品質下，不但浪費了治病的黃金時間，也使身體每下愈況，直到病情嚴重時才探聽有哪位名醫，進而前往看診。

到了醫院，就期望醫師能讓他回復到二十、三十年前健康的身體。人文的醫師能治療疾病，卻無法順應病人的要求，創造在短時間將病情治癒的神蹟。

