

引言

親愛的會員朋友們，2026 年，糖尿病與代謝疾病的臨床照護持續向前推進。從手術麻醉前的用藥安全、慢性腎病的多重防護、荷爾蒙轉折期的代謝挑戰、到妊娠糖尿病的跨團隊照護，每一個環節都考驗著第一線醫療團隊的整合能力與臨床判斷力。與此同時，AI 時代的醫病溝通本質與基層申報實務，同樣是不可忽視的重要課題。本期會訊以「精準用藥、全人守護：從特殊族群到跨域整合」為主軸，邀請六位臨床專家分享第一線實務經驗與最新實證，幫助會員在多元複雜的臨床情境中，掌握關鍵知識，提升照護品質。以下逐一介紹各篇核心內容，敬請細讀。


第一篇蘇景傑醫師的《甲狀腺超音波細針穿刺申報和規範以及骨質疏鬆用藥治療》，提供基層診所兩項實務操作的清晰指引。前半部詳述甲狀腺結節超音波細針穿刺（FNA）的健保申報流程，包括必要搭配的健保代碼（19012C/19007C+29011C+15007C）、申報規範與常見審查注意事項，避免漏申報或遭核刪；後半部則整理骨質疏鬆的藥物治療選擇，從雙磷酸鹽、抗 RANKL 到合成代謝類藥物的適應症與換藥原則，讓第一線醫師在申報與治療決策上皆能更加有據可依。

第二篇林佩姿醫師的《SGLT-2 抑制劑於糖尿病的圍術期使用探討》，針對臨床照護中常被忽視的用藥安全盲點深入分析。文章整合各國指引與真實世界研究，說明 SGLT-2i 在圍術期（peri-operative）因手術生理壓力與禁食，增加糖尿病酮酸中毒（DKA）的風險，目前 FDA 建議術前停藥 72 小時（五個半衰期）。然而各國指引停藥時機仍存差異（1 至 3 天），文章呼籲未來大型前瞻性研究應進一步評估個人化停藥建議，以兼顧 DKA 預防與器官保護效益。

第三篇杜柏村醫師的《慢性腎臟病與糖尿病腎病變的雙重守護》，聚焦「四本柱」之外的補強策略。文章深入探討兩種在基層常被忽略的武器：一是經典老藥 Ketosteril（酮酸胺基酸錠），透過低蛋白飲食輔助減少氮廢物、避免肌少症，穩固腎臟照護根基；二是精準新藥 Finerenone（ns-MRA），以非固醇類礦物皮質激素受體拮抗劑機轉，精準化解腎臟發炎危機。文章提醒，當 UACR 居高不下、eGFR 仍緩降，藥物之外，飲食介入是不可或缺的多重守護。

第四篇林賢鑫醫師的《糖尿病與更年期：荷爾蒙轉折期的代謝挑戰與臨床照護方針》，探討雌激素缺乏與胰島素阻抗的雙向交互影響。文章說明，雌激素在葡萄糖代謝、脂肪分布與 β 細胞保護上均扮演關鍵角色；停經後雌激素下降，周邊胰島素阻抗上升，體脂由「梨型」轉為中心型肥胖的「蘋果型」，顯著提高第二型糖尿病與心血管疾病風險。文章綜整臨床照護方針，為更年期女性糖尿病管理提供精準依據。

第五篇陳怡瑜護理師的《跨團隊照護好安心—妊娠糖尿病個案之健康照護成效》，以大林慈濟醫院實務經驗，說明整合醫師、個案管理師與營養師三方協作的跨專業照護模式，如何有效改善妊娠糖尿病（GDM）患者的孕期血糖控制、降低母嬰不良結果，並提升產後追蹤依從性。文章呼應 2026 ADA 建議，強調 GDM 個案應



於產後 4-12 週接受 OGTT 篩檢，以降低轉化為第二型糖尿病的長期風險，讓照護不止步於生產當日。

第六篇蘇琮祺心理師的《當病人告訴我「我知道，但就是做不到」：AI 時代下，更重要的是醫病溝通本質》，以心理師視角切入臨床最常見的「知行落差」困境。文章以「矛盾（ambivalence）」概念解釋患者明知卻做不到的心理機制，並介紹動機式晤談（Motivational Interviewing, MI）的核心技巧——OARS（開放式問句、肯定、反映、摘要）——作為強化醫病溝通的工具。作者強調，在 AI 資訊爆炸的時代，醫病關係的溫度與信任才是最不可取代的照護核心，而 MI 正是讓改變真正發生的關鍵對話技術。

本期六篇文章環環相扣，從基層申報實務、用藥安全、器官保護到特殊族群的精準管理，再從跨團隊整合照護延伸至醫病溝通的心理本質，形成一幅完整的臨床整合照護圖像。期待會員朋友閱讀後，能將這些洞見立即應用於診間，以專業知識為基、以團隊合作為核、以真誠溝通為魂，共同提升糖尿病照護的深度與溫度！

