

控糖之外更要防疫 糖尿病族群的 COVID-19 疫苗守護力

陳敏玲醫師 陳敏玲內科診所

9 月初，基層糖尿病門診開始進入秋冬感染預備期。對糖尿病病友而言，照護不只在於 HbA1c、血壓、血脂、腎功能與體重控制，也包括在病毒活躍前，先降低可預防感染的風險。COVID-19 進入後疫情時代，許多人對新冠的警覺下降，甚至把它視為一般感冒；但對高齡、糖尿病、慢性腎臟病、心血管疾病或慢性肺病族群，新冠感染仍可能引發住院、肺炎、心血管事件與血糖失控。[1, 2]

糖尿病病友感染時常面臨雙重壓力：一方面，發燒、脫水、食慾下降與發炎反應會使血糖波動，增加高血糖、低血糖與急性代謝失衡風險；另一方面，糖尿病常與肥胖、腎臟病、冠心病或心衰竭共存，使感染後的恢復更不容易。國內外資料也提醒，新冠疾病負擔尚未退場。台灣 2025 年新冠疫情高峰期間，併發重症與死亡病例數仍相當可觀；丹麥全國監測研究亦顯示，50 歲以上因嚴重急性呼吸道感染的成人中，新冠感染後死亡與再入院風險並不低於流感。[1, 3]

對糖尿病族群而言，防疫仍是其疾病本身和共病管理的一部分。病毒持續變異，是今年疫苗衛教必須重新說清楚的重點。新冠病毒株會隨時間更替，既有免疫力也會逐漸衰退；因此，疫苗更新的目的不是「去年打過就好」，而是讓免疫系統重新辨識目前流行病毒株的重要特徵。門診溝通時，可將今年優化的新冠疫苗重點濃縮成三句話：

更低劑量、更高保護、加倍安心。

第一、更低劑量——

精準設計，提高免疫效率：新世代 mRNA 新冠疫苗 mRNA-1283 的設計，不再編碼完整棘蛋白，而是集中於棘蛋白上與中和抗體反應密切相關的 NTD 與 RBD 兩個關鍵區域，並透過短鏈胺基酸連結與跨膜錨定，提升抗原呈現效率。其 mRNA 劑量為 10 μg ，相較前一代 50 μg 。劑量僅 10 μg ，遠低於前一代及早期基礎劑量。[4, 6] 因此疫苗設計更精準，不是把劑量加大，而是把免疫系統需要辨識的重點呈現得更清楚。

第二、更高保護——

高齡與共病族群受益更多：NextCove 第三期試驗比較 mRNA-1283 與 mRNA-1273，結果顯示新世代疫苗在預防 COVID-19 的疫苗效力達到非劣性；在 65 歲以上族群，接種後中和抗體反應約為對照疫苗的 1.7 至 1.8 倍，且可維持至半年以上。於 65 歲以上且至少有一項共病的族群，次族群分析顯示新冠感染相對保護力可進一步提升 28.1%；探索性分析亦觀察到重症相對保護力較佳的趨勢。[4] 這些資料對糖尿病與高齡共病者尤其重要，因為他們最需要的不是「感染後撐過去」，而是盡量避免感染演變為住院與重症。

第三、加倍安心——

耐受性佳，接種安排更便利：病友最常問的不是疫苗有沒有保護力，而是「打了會不會不舒服？」日本臨床試驗提供了亞洲族群資料：相較於對照疫苗，mRNA-1283 在影響日常活動的第二、三級局部不良反應發生率較低，整體第二、三級全身性不良反應也較少；試驗中未



觀察到新的安全性警訊，也未出現心肌炎或心包膜炎個案。[5] 對基層診所而言，2 至 8°C 冷藏保存可達約 3 個月，也有助於接種安排與庫存管理。[6] 所謂加倍安心，不是宣稱完全沒有反應，而是讓醫師能以更完整的臨床資料，協助病友在保護力與耐受性之間做出合理選擇。

在實際門診中，建議將施打新冠疫苗納入糖尿病例行照護。可於 9 月回診時主動詢問：「今年新冠疫苗安排了嗎？上次接種是什麼時候？家中同住長者或慢性病家人是否也已規劃接種？」尤其是對使用胰島素、SGLT2 抑制劑、GLP-1 受體促效劑或多重慢病用藥的病友，應提醒接種後若有發燒、食慾下降或倦怠，需增加血糖監測、補充水分、維持適量碳水化合物攝取，並避免自行停用胰島素或重要慢性病藥物。若出現持續高血糖、嘔吐、呼吸喘、胸悶、意識改變或疑似感染症狀，應儘速就醫。[7] 控糖是糖尿病照護的基礎，防疫則是避免病情被感染打亂的重要防線。今年的

新冠疫苗衛教，建議從「還需不需要打」轉向「為何高風險族群更需要更新保護」。更低劑量、更高保護、加倍安心，不只是疫苗科技的進步，也是基層醫師協助糖尿病糖友安全度過秋冬的溝通重點。實際接種對象、時程與可使用疫苗，仍應以主管機關當季公告與醫師臨床評估為準。

〔主編加註 | 2026 年 8 月〕

近期台灣 COVID-19 相關病例增加，疫情升溫及就醫人數增加等新聞持續受到關注。這也提醒我們，COVID-19 疫苗接種對糖尿病患者而言，並非停留在理論上的預防議題，而是目前基層門診實際需要面對的照護問題。

備註：實際接種對象、時程與可使用疫苗，請以主管機關當季公告、疫苗核准適應症及醫師臨床評估為準。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：COVID-19 疫情週報，2026 年第 12 週。2026。
2. American Diabetes Association: Diabetes and Vaccinations Toolkit. 2025.
3. Lomholt FK, et al: Short-term and long-term risk of death and readmission among adults aged 50+ years admitted with severe acute respiratory infections due to COVID-19, influenza or RSV in Denmark, 2022–2025. *BMJ Public Health* 2026;4:e004469.
4. Chalkias S, Dennis P, Petersen D, et al: Efficacy, immunogenicity, and safety of a next-generation mRNA-1283 COVID-19 vaccine compared with the mRNA-1273 vaccine (NextCOVE): results from a phase 3, randomised, observer-blind, active-controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2025;25:1230–42.
5. Grassi CM, Feng J, Wahid R, et al: Immunogenicity and safety of a SARS-CoV-2 N-terminal domain and receptor-binding domain monovalent XBB.1.5 vaccine in Japanese participants. *Vaccine* 2026;69:127960.
6. U.S. Food and Drug Administration: Summary Basis for Regulatory Action--MNEXSPIKE. 2025.
7. American Diabetes Association: Standards of Care in Diabetes--2026. *Diabetes Care* 2026;49(Suppl 1).

