

【成大醫分館 9 月(下)醫學新知與延伸閱讀】

一、住養護機構的長者玩平板更健康 成大研究登頂尖期刊

[延伸閱讀] Information and Communications Technology as a Health Promotion Method for Older Adults in Assisted-Living Facilities: Three-Arm Group-Randomized Trial.

二、女性注意！研究：內臟脂肪每多 1 公斤 罹糖尿病風險恐增 7 倍

[延伸閱讀] Contribution of genetics to visceral adiposity and its relation to cardiovascular and metabolic disease.

三、科學家開發新方式，能預防化療藥物紫杉醇導致的落髮

[延伸閱讀] CDK4/6 inhibition mitigates stem cell damage in a novel model for taxane-induced alopecia.

四、《The Lancet》34 國 5 年大型研究 早期聯合治療長期血糖控制優於二甲雙胍

[延伸閱讀] Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial.

五、常常偏頭痛要小心！研究：1 個月痛 4 次增加 1.2 倍失智機率

[延伸閱讀] Migraine and the risk of all-cause dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia: A prospective cohort study in community-dwelling older adults.

《詳細醫學新知內容與延伸閱讀出處，請繼續往下閱讀.....》

一、住養護機構的長者玩平板更健康 成大研究登頂尖期刊【聯合報 2019/9/26】

活躍於社區的長者大多會用平板，其實住在養護機構的長輩也很需要。成功大學老年學研究所副教授邱靜如的最新研究證實，教導養護機構長輩用平板，例如用 LINE、搜尋 youtube 影片和 google 地圖，可以顯著提升生活品質、社會支持、幸福感，其中又以搜尋影片和地圖的幫助最大。

此研究今年刊載於醫學網路研究之老年學期刊 (JMIR Aging)，JMIR 是 (Journal of Medical Internet Research) 是醫學資訊領域的頂尖期刊。

邱靜如表示，研究在高雄三間照護模式相同的養護機構進行，共 54 位平均 73

歲的意識清醒住民參與。住民被隨機分為三組，一組是傳統照護，另兩組分別是分為通訊組和娛樂組，額外接受為期 12 周、每周一次、每次 90 分鐘的小組課程，課程中使用平板支架、觸控筆等相關輔具，學習通訊或娛樂相關的資訊技能。

12 周內，通訊組學會用 LINE 發訊息、視訊通話、下載並使用貼圖、傳照片和檔案；娛樂組則學會在 Youtube 找喜愛的影片、新聞、節目、歌曲並且跟著唱，也會學習搜尋 google 地圖街景。

邱靜如說，參與研究的三間養護機構是目前台灣很常見的樣態：住民生活平淡、與世隔絕，有被遺棄感，只有偶爾志工服務或親友來訪，才會打起精神。經過 12 周課程，無論是通訊組或娛樂組的生活品質、親友社會支持、快樂感都顯著優於傳統照護，而且娛樂組效果最好。

邱靜如分析，透過學習，機構長者的自尊、自我實現等高層次需求都得到了滿足。娛樂組的長者因為可以接觸到自己喜歡且熟悉的音樂和地景，相當於高齡醫學中的懷舊治療，因此效果突出。至於通訊組效果較受限，則是因為有時候長者聯繫上家人，卻感受到自己打擾對方，反而心情失落。

邱靜如說，這份研究所使用的工具都是垂手可得，強烈建議台灣各機構多加運用。針對一般民眾，如果有親友入住機構，也很建議給他一個平板，並且教他使用上述工具。目前國際間針對養護機構應用資通訊科作為健康促進方法的研究不多，這次是台灣首篇發表在重要國際期刊中，針對失能機構住民測試科技與健康促進之實證成果。

林口長庚高齡醫學中心主任陳英仁表示，這份研究非常有價值，因為長者常有「老了沒用」的心情，導致健康負面發展。懷舊治療已被證實能有效提升心靈滿足、撫慰情緒，可以透過環境布置、食物、歌曲、語言等素材，令長者回想起與個人成就感、滿足感相關的記憶，進而達到健康促進的正向循環。

[新聞閱讀] [全文瀏覽](#)

[延伸閱讀]

Article: Information and Communications Technology as a Health Promotion Method for Older Adults in Assisted-Living Facilities: Three-Arm Group-Randomized Trial.

Source: JMIR Aging. 2019 May 6;2(1):e12633

DOI: 10.2196/12633.

Full text: [全文瀏覽](#)

二、女性注意！研究：內臟脂肪每多 1 公斤 罹糖尿病風險恐增 7 倍【康健雜誌 2019/9/18】

罹患糖尿病的風險不僅和體重有關，內臟脂肪更是關鍵，最新研究還顯示，內臟

脂肪對女性的影響，遠高於男性。

瑞典烏普薩拉大學（Uppsala University）這份最新研究共追蹤 32.5 萬人，發現包覆在肝、腎、腸子等器官周圍的內臟脂肪，是增加第 2 型糖尿病風險的關鍵因素，對女性影響尤其大。

「我們很驚訝地發現，內臟脂肪與疾病風險的相關程度，在女性身上高於男性。」參與這份研究的烏普薩拉大學副教授喬韓森（Åsa Johansson）表示，內臟脂肪與心臟病、高血壓、高血脂、心絞痛，以及第 2 型糖尿病都有關，其中對第 2 型糖尿病增加的風險最多。

女性風險遠高於男性

女性每多出 1 公斤的內臟脂肪，罹患第二型糖尿病的風險可能提高 7 倍多，但同樣份量的內臟脂肪，在男性身上的罹病風險則只增加 2 倍。

但研究人員強調，並不是所有內臟脂肪增加的女性，風險升高的程度都一樣，本來內臟脂肪就比較多的女性，風險升高程度較少，反而是本來脂肪量較少或中等的女性，風險升高得較劇烈。

研究中同時也找出與內臟脂肪量相關的 200 種基因，並表示其中許多基因都與個人行為有關，尤其飲食過量、缺乏運動，是最容易導致內臟脂肪堆積的關鍵因素。

隱形的內臟脂肪

內臟脂肪位於腹腔內，難以用手抓到、或碰觸得到，過去科學家必須以昂貴的 MRI（核磁共振）、電腦斷層掃描，以及雙能量 X 光吸光式測定儀（dual energy x-ray absorptiometry）來判定內臟脂肪量。

而這次研究人員發展出一套較簡易而低價的方法來檢測內臟脂肪，才能進一步探討內臟脂肪與疾病的關係。

研究人員特別警告，因為內臟脂肪從外觀上看不出來，所以很多看起來並不胖的人，可能都累積了大量的內臟脂肪而不自知。參與研究的卡爾森博士（Torgny Karlsson）強調：「過去要測量內臟脂肪量，都必須仰賴先進而昂貴的醫學影像技術，但是我們發展出來的這一套方法很簡單……因此多數診所都能使用。」

他們希望透過這一套方法，能更快速、簡單地偵測內臟脂肪，進一步找出糖尿病與心血管疾病的高危險族群。但其實一般人也不見得只能仰賴檢測，如果想著手減少內臟脂肪，不妨規律而持續地運動，就算體重不變，脂肪的分布也將不同，及早降低糖尿病與其他疾病風險。

[新聞閱讀] [全文瀏覽](#)

[延伸閱讀]

Article: Contribution of genetics to visceral adiposity and its relation to cardiovascular

and metabolic disease.

Source: Nat Med. 2019 Sep;25(9):1390-1395. Epub 2019 Sep 9.

DOI: 10.1038/s41591-019-0563-7.

Full text: [全文瀏覽](#)

三、科學家開發新方式，能預防化療藥物紫杉醇導致的落髮【科技新報 2019/9/23】

癌症化療導致的落髮是許多患者心中的痛，其中含有紫杉醇（taxanes）藥物的療程更可能導致永久落髮的情況，好消息是，科學家現在已經確認紫杉烷是如何對毛囊造成損害，並提出一種潛在途徑未來能夠用預防落髮。

在《EMBO Molecular Medicine》論文中，英國曼徹斯特大學科學家描述他們發現兩種紫杉烷藥物是如何破壞毛囊底部細胞的特殊生態，進而造成永久落髮的情況，而在進一步的實驗中，團隊也發現阻止細胞分裂的藥物「CDK4/6」可以有效預防紫杉烷對毛囊造成的損害。

以旁觀者的角度來看，相較起化療引發的身體不適，落髮似乎只是一種尚可接受的副作用，然而這對患者個人心理造成的打擊卻是旁人難以想像，更別提可能存在的永久落髮風險，據了解，由於這種社會心理負擔，多達 8% 的人可能拒絕接受化療。

以目前來說，像「頭皮冷卻」這樣的技術確實可以使毛囊受化療傷害的可能性降到最低，但這些治療的結果往往難以預測。為了尋找新的可能性，英國曼徹斯特大學皮膚病中心研究助理 Talveen S. Purba 與團隊展開了探索。

在這項新研究中，團隊特別針對紫杉醇和多西紫杉醇（docetaxel）兩種紫杉烷類藥物進行了研究，這兩種藥物經常被用來治療實體腫瘤，像是乳腺癌或肺癌。

在取得同意後，研究團隊從患者頭皮取得毛囊，並在盡可能自然的條件下進行測試，結果發現，兩種紫杉烷類藥物對細胞分裂過程造成了巨大破壞，同時造成對毛髮生長來說必要的毛囊細胞死亡，這種損傷也解釋了紫杉烷化療引起的脫髮嚴重性和持久性。

研究人員發現，當他們將 CDK4/6 抑製劑 palbociclib 先用在毛囊，在使其暴露於紫杉醇時，毛囊並不會受到進一步的損害，團隊認為，這證明這類型的細胞保護治療可以限制紫杉醇化療誘導對毛髮的損害。

當然，還有許多疑問尚待解決，像是為什麼相同的藥物和劑量會使一些人落髮比其他人更嚴重？又為何某些化療和藥物組合特別會導致落髮？除此之外，也需要

找到使毛囊再生的方法，才能幫助那些已經因為化療永久落髮的人。

儘管還有許多工作得進行，但這項發現衍伸的治療具有許多潛在用途，不論是出於個人美容、文化、宗教或社會心理因素，在更多研究突破下，可想見未來落髮將不再是無解的問題。

[新聞閱讀] [全文瀏覽](#)

[延伸閱讀]

Article: CDK4/6 inhibition mitigates stem cell damage in a novel model for taxane-induced alopecia.

Source: EMBO Mol Med. 2019 Sep 12:e11031. [Epub ahead of print]

DOI: 10.15252/emmm.201911031.

Full text: [全文瀏覽](#)

四、《The Lancet》34 國 5 年大型研究 早期聯合治療長期血糖控制優於二甲雙胍【環球生技月刊 2019/9/24】

歐洲糖尿病學會（EASD）於 16 至 20 日舉行年會，並於年會上發表了一項橫跨 34 國，長達 5 年的大型國際研究，首次證明，新診斷的糖尿病患者於早期就採用 DPP4 抑制劑 vildagliptin 與二甲雙胍（Metformin）聯合治療，可以比二甲雙胍單藥治療達到長期血糖控制的目標，並能延緩糖尿病併發症。研究結果也同步發表於《The Lancet》。

該項研究名為 VERIFY，由歐洲糖尿病學會主席，同時也是牛津大學（University of Oxford）糖尿病、內分泌和代謝中心的 David Matthews 教授帶領，在 34 國中的 254 個臨床中心展開試驗。

研究人員於 2012 年至 2014 年間，納入 2001 名新診斷為第 2 型糖尿病的患者，並追蹤至 2019 年，其中 1003 名患者為二甲雙胍單藥治療組，998 名患者為二甲雙胍和 vildagliptin 聯合治療組， vildagliptin 為一種 DPP4(dipeptidyl peptidase-4) 抑制劑，可抑制 DPP-4 活性，進而增加空腹或飯後的腸泌素激素 GLP-1 (類升糖素胜肽-1) 以及 GIP (葡萄糖依賴性胰島素刺激多胜肽) 的內生性濃度。

研究分為 3 個階段。在階段一時，患者按隨機分組接受聯合治療或單藥治療，每 13 周追蹤一次，進行糖化血色素（HbA1c）檢測，若連續兩次檢測 HbA1c 都沒有保持在 7% 以下，則視為治療失敗，隨後進入階段二，原為二甲雙胍單藥組增加使用 vildagliptin，若原為聯合用藥組則方案不變，如果後續血糖仍然控制不理想，則進入階段三，改用胰島素治療。

共有 79.9% 的患者完成了為期 5 年的試驗，兩種治療方案的安全性及耐受性均良好，在研究階段一時，二甲雙胍單藥組治療失敗的比例較高，為 62.1%，也較快出現治療失敗的情況，大約為 36.1 個月左右；聯合治療組則僅有 43.6% 的患者治療失敗，大部分患者直至研究結束時仍然治療效果仍然維持良好，因此只能預估治療失敗時間為 61.9 個月。綜合來說，聯合治療組在 5 年內血糖控制失敗(HbA1c \geq 7%) 的風險降低了 49%。

進入階段二後，治療情況也與階段一相似，聯合治療組可降低 5 年內使用胰島素的風險 26%。

研究結果顯示，與二甲雙胍單藥治療失敗後再加入第二種藥物的現行標準治療相比，早期就進行聯合治療能夠具備更長期的益處。研究團隊認為，這可能是因為兩種藥物的作用機制互補，二甲雙胍增加胰島素敏感性，而 vildagliptin 可增強胰島 β 細胞功能。

David Matthews 指出，本次研究證實了在疾病早期就應維持良好的血糖控制。並舉例，在英國糖尿病前瞻性研究（UK Prospective Diabetes study）中，早期加強治療組在研究完成的 10 年後，其引發血管併發症的風險較小。而在糖尿病和衰老流行病學研究（Diabetes and Aging epidemiology study）中，在診斷出糖尿病後的第一年，若 HbA1c 值超過 6.5% 的患者，其 10 年後較易發生心血管事件和增加死亡風險。

研究團隊指出，使用二甲雙胍單藥治療難以長期保持血糖 HbA1c 值低於 6.5%，真實世界證據也顯示，單藥治療失敗後，後續若沒有及時調整療法，會導致高血糖時間延長，後續治療也會較為困難。

不過該團隊也提到，該療法是否適合所有患者還有待進一步研究。

[新聞閱讀] [全文瀏覽](#)

[延伸閱讀]

Article: Glycaemic durability of an early combination therapy with vildagliptin and metformin versus sequential metformin monotherapy in newly diagnosed type 2 diabetes (VERIFY): a 5-year, multicentre, randomised, double-blind trial.

Source: Lancet. 2019 Sep 17. pii: S0140-6736(19)32131-2. [Epub ahead of print]

DOI: 10.1016/S0140-6736(19)32131-2.

Full text: [全文瀏覽](#)

五、常常偏頭痛要小心！研究：1 個月痛 4 次增加 1.2 倍失智機率【HEHO

2019/9/26】

偏頭痛發作時，真的會讓人痛到「忘了自己是誰」，好像快失憶。而其實眾多研究也證實，偏頭痛的確是「阿茲海默症」的一個危險因子，如果能在年輕的時候就保護好自己的腦袋，對老來的健康更多了一層保護。

偏頭痛竟然也會造成失智！

過去都認為偏頭痛「不會」影響腦部的認知功能，但近年漸漸發現，其實偏頭痛跟失智是很有關係的，因為偏頭痛跟大腦中的神經傳導物質不平衡有關；所以相對來說，偏頭痛有導致失智的可能，而失智也會反過來出現「偏頭痛」的症狀。

2012年，加拿大曼尼托巴省健康與老齡化研究所的 Rebecca Morton、Suzanne L. Tyas 這2位研究員，觀察了716名65歲以上的受試者，結果發現過去有偏頭痛病史的人，尤其是經常性偏頭痛（一個月疼痛發作超過4次以上）的患者，罹患阿茲海默症的機率比其他人高了3倍。

2015年，挪威科技大學神經科學系的研究也發現，在1萬5697人中，也發現後來確診失智症的人，幾乎都有偏頭痛的病史；研究人員認為，在失智初期，偏頭痛很可能是一個明顯的症狀。

2019年，一樣是加拿大曼尼托巴省健康與老齡化研究所的 Rebecca Morton、Suzanne L. Tyas，又重新追蹤了679位65歲以上的受試者，結果發現即使去除了年齡、性別，或是不同型失智症的因素後，經常偏頭痛的人，跟阿茲海默症還是有一定程度的關聯，至少增加1.2倍的機率。

有偏頭痛，該怎麼預防失智？

台灣頭痛學會理事長林高章說，其實這些研究的目的，是想提醒偏頭痛的人不要放著自己的偏頭痛不處理，要注意「常常頭痛是對大腦有傷害的」，願意去改變自己的生活習慣。

偏頭痛有一大半是因為「CGRP」（抑鈣素基因-系胜肽）過多而引起，所以透過抑制CGRP，可以減輕4成以上的偏頭痛症狀；除了使用藥物之外，其實更重要的是不要讓CGRP分泌過多。

「我們本身需要適應環境，身體也需要適應環境，體內的化學物質才不會混亂、造成頭痛，所以能規律生活、規律作息是最好的。即使已經確診失智，不斷運動、頻繁用腦，其實也可以延緩病程，對於還沒有退化的人來說也是，所以偏頭痛的人最好養成運動習慣。」林高章說。

林高章醫師減緩偏頭痛的5招小妙方

- 1.食物：刺激性（辣、酸、咖啡因），還有 3C（柑橘、巧克力、起司）吃少一點
- 2.喝水：每天 2000~2500cc
- 3.運動：至少每天 30~40 分鐘（有氧運動、太極拳特別有效果）
- 4.睡眠：7~8 小時
- 5.如果還是頭痛，除了止痛藥之外，建議可以吃一些具有鎮定效果的安定劑，因為會頭痛，其實也跟壓力過大有關，除了直接止痛，也能試著從放鬆神經的角度去著手；但服藥前，建議諮詢醫師或藥師，避免藥物過敏或是中毒。

[新聞閱讀] [全文瀏覽](#)

[延伸閱讀]

Article: Migraine and the risk of all-cause dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia: A prospective cohort study in community-dwelling older adults.

Source: Int J Geriatr Psychiatry. 2019 Sep 4. [Epub ahead of print]

DOI: 10.1002/gps.5180.

Full text: [全文瀏覽](#)

註：1. 醫學新知報導與延伸閱讀服務旨在引導讀者利用圖書館內的電子期刊資源，閱讀醫學新聞引用的期刊資料原文，圖書館如實提供網路新聞內容供讀者客觀檢視新聞報導內容之客觀性、正確性與可靠性；2.新聞閱讀有可能因新聞網站已移除新聞而無法連結。

相關資料亦歡迎至[成大醫分館醫學新知報導與延伸閱讀網頁](#)參閱

任何詢問，歡迎請洽分機 5122 參考服務或 E-mail:

medref@libmail.lib.ncku.edu.tw

成大醫分館 參考服務彙整