

Mnews 醫藥新聞週刊

碎化刀腫瘤消融新寶道
高雄長庚派員赴美取經
臺大成立亞太癌症碎化消融訓練中心

第8~10版

網址: <https://www.medicalnews.com.tw/> 僅供醫療人員閱讀

三學會首度發布 糖尿病患者骨質疏鬆照護共識

建立篩檢與治療標準 推動糖尿病全人照護再進化

糖尿病衛教學會年會

記者陳依淇／專題報導

中華民國糖尿病衛教學會年會2026年7月4日於台北國際會議中心舉行，會中發表「糖尿病患者骨質疏鬆照護共識」，期望建立糖尿病骨鬆篩檢、預防與治療的標準化流程，補足糖尿病全人照護的重要拼圖。

糖尿病患者骨鬆盛行率逾兩成

糖尿病衛教學會理事長歐弘毅醫師指出，糖尿病患者即使骨質密度正常，仍然可能因為骨骼品質受損而增加骨折風險，糖尿病骨鬆是目前糖尿病照護領域最容易被忽略的缺口。

研究發現，50歲以上第一型糖尿病患者約有25.5%罹患骨質疏鬆症，第二型糖尿病患者則有28%的罹患率，亞洲年長糖尿病患者的盛行率更高。

為提升臨床醫療團隊與病患對於糖尿病骨鬆議題的認識，中華民國糖尿病衛教學會與中華民國骨質疏鬆症學會、中華民國內分泌學會共同制定「糖尿病患者骨質疏鬆照護共識」，期待建立共識，推動糖尿病骨鬆照護。

歐弘毅醫師表示，骨質密度檢查是骨質疏鬆的主要評估依據，但許多糖尿病患者即使骨質密度未明顯下降，甚至因為體重較重而呈現較高的骨密度數值，但骨骼品質卻可能已經遭到破壞。

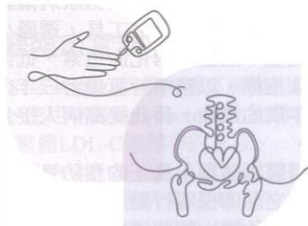
高血糖導致骨劣 傳統檢測受限

胰島素在刺激成骨細胞活性，促進骨形成扮演重要角色。慢性高血糖會提高氧化壓力、活化發炎反應、促進骨吸收，造成骨質硬化，進而導致骨質劣化。

此外，糖尿病患者體內會累積糖化終產物（AGE）。由於AGE會破壞膠原蛋白與骨基質，導致骨骼強度下降，提高脆弱性骨折風險。

糖尿病衛教學會與骨質疏鬆症學會、內分泌學會共同制定「糖尿病患者骨質疏鬆照護共識」，以進一步推動糖尿病骨鬆照護。

糖尿病患者骨質疏鬆照護共識



中華民國糖尿病衛教學會
Taiwanese Association of Diabetes Educators
TADe
中華民國骨質疏鬆症學會
The Taiwanese Osteoporosis Association
中華民國內分泌學會
The Endocrine Society of the Republic of China (Taiwan)

他指出，多重因素容易讓糖尿病患者出現「骨密度正常卻容易骨折」的現象，若僅依賴傳統的骨密度檢查，很容易低估實際風險。

而糖尿病患者因為神經病變、視網膜病變、平衡感下降及受到降血糖藥物的影響，增加跌倒機率。骨骼受損加上跌倒機率高，讓糖尿病患者成為骨折的高風險族群。

研究顯示，第一型糖尿病患者髖部骨折風險約增加七倍，整體骨折風險增加三點二倍，第二型糖尿病患者髖部骨折風險增加約一點七倍，整體骨折風險增加約一點二倍，即使兩者風險程度不同，但都屬於骨折的高風險族群。

跨專科結盟 整合建立完整共識

歐弘毅醫師指出，以往糖尿病骨鬆缺乏專屬照護建議，不同專科對於篩檢時機、風險評估與後續治療策略也未必一致。

糖尿病衛教學會主動邀請骨鬆學會與內分泌學會共同參與，近十位專家經過多次會議與文獻討論後，最終擬定共識，希望提供臨床醫師、衛教師及相關醫療人員具體且一致的照護方向。

他表示，「糖尿病患者骨質疏鬆照護共識」象徵糖尿病照護觀念的轉變。以往醫界多聚焦於血糖控制與傳統併發症管理，但隨著病人壽命延長，骨骼健康已經成為影響生活品質與失能風險的重要因素。

研究顯示，台灣髖部骨折發生率是亞洲區第一，二次骨折發生率更高達50%，一年內死亡率將近20%，三成的患者會面臨永久性失能、八成無法獨立生活。

歐弘毅醫師強調，此共識最重要的核心精神是建立糖尿病患者骨折風險篩檢機制。糖尿病患者除了接受骨質密度檢查外，應該搭配國際通用的骨折風險評估工具（FRAX），以及其它臨床危險因子進行綜合判斷。

設定高危族群 骨鬆篩檢常規化

由於FRAX模型未完全反映糖尿病帶來的額外風險，臨床評估時需要進行風險校正，例如將骨密度T值下修一個單位，或是計算時將實際年齡增加十歲，以避免低估骨折風險。

而在預防方面，建議病人規律從事負重運動與肌力訓練，並依個人骨折風險客製化調整運動建議。

營養部分則應該重視鈣質、維生素D與蛋白質補充，維持骨骼健康。至於藥物選擇則應該考量低血糖與跌倒風險，從整體照護角度降低骨折發生率。

共識中建議65歲以上的糖尿病患者或是50歲以上併有其它糖尿病相關風險因子（病史>10年、頻繁



▲歐弘毅醫師指出，糖尿病患者是骨折高風險族群，糖尿病骨鬆是目前糖尿病照護領域最需要被強化的面向。

跌倒、使用胰島素／胰島素增敏劑／磺醯脲類藥物者、糖化血色素（HbA1c）>8%、小血管病變、神經病變或類固醇使用≥3個月），應定期接受骨密度篩檢。

歐弘毅醫師主張將骨鬆篩檢列入常規糖尿病照護項目，即使骨密度T值未低於-2.5、未曾發生骨折的糖尿病患者，亦需要定期評估及早啟動治療的必要性，並透過骨密度檢測持續追蹤骨骼健康，以利及早預防骨鬆性骨折風險。

借鏡過往經驗 落實臨床全人照護

歐弘毅醫師強調，共識指引的發布只是第一步，真正的挑戰在於將照護觀念落實至臨床實務。

糖尿病衛教學會已經規劃透過教育課程、學術活動及推廣計畫，協助醫療團隊建立糖尿病骨鬆照護能力。

同時將舉辦糖尿病骨鬆篩檢推廣活動，鼓勵各醫療院所發展適合各自照護模式的篩檢策略，提升高風險個案的發現率。

他指出，從以往糖尿病脂肪肝、糖尿病C肝篩檢的推動經驗顯示，唯有先建立共識，再透過教育與臨床實踐逐步深化，才能真正改變醫療行為模式。

未來學會也期待將糖尿病骨鬆納入糖尿病共同照護網的重要項目之一，從篩檢、衛教、預防至治療，建立完整照護路徑，進一步擴大影響力。

歐弘毅醫師強調，糖尿病照護已經逐漸從血糖控制走向全人照護，骨質疏鬆將是下一個重要課題。

透過三大學會共同建立照護共識，不但能提升醫療團隊對於糖尿病骨鬆的警覺，亦有機會帶動未來臨床照護模式與政策發展，讓更多患者在骨折發生前即可獲得適當的照護，真正落實預防醫學與健康老化的目標。

（圖／歐弘毅醫師提供）



掃碼看更多專題報導