

## 0800-032323 諮詢專線答詢

蔡明翰醫師沈克超醫師李碧雲護理師主答

Q1: 我的父親與母親皆有糖尿病，我現在已經懷孕 8 週了，而且出現多尿的症狀，是不是該儘快去醫院檢查有沒有糖尿病？

A: 妳的父母親皆有糖尿病，妳罹患第二型糖尿病的風險的確比較高。孕婦出現高血糖的情況有兩種，一種是懷孕前就已經是糖尿病的患者，當然這必須要靠檢驗血糖或糖化血色素才知道；另一種是懷孕前血糖完全正常，因為懷孕過程中才導致血糖升高，這種稱之為妊娠糖尿病。因為孕期中母親高血糖會增加胎兒先天性畸形的機率，而且流產機率也比較高，所以妳應該儘快去醫院檢驗血糖，以排除第二型糖尿病的可能。一般妊娠糖尿病的檢驗是在懷孕第 24~28 週時，進行空腹口服 75 公克葡萄糖試驗，如果出現下列任何一項情況即可確定為妊娠糖尿病：(1) 空腹血糖值大於等於 92 毫克/百毫升；(2) 一小時後血糖值大於等於 180 毫克/百毫升；(3) 二小時後血糖值大於等於 153 毫克/百毫升。孕婦不管是那一種類型的糖尿病，如果在懷孕過程沒有好好控制血糖，母親及胎兒都會有風險。母親的併發症包括妊娠高血壓、子癲前症、酮酸中毒、泌尿系統感染等等，而胎兒的併發症包括巨嬰、先天性畸形、羊水過多、胎死腹中等等。由於妳是因為多尿的症狀才開始擔心會不會有糖尿病，因此除了檢查血糖之外，建議還要做尿液檢查，以排除因為泌尿道感染所引起的“頻尿”症狀。

Q2: 我是第一型的糖尿病患者，預計今年底要結婚。我想結婚後早點生小孩，畢竟我已經 30 歲了。請問婚後要注意那些事情才能順利懷孕？

A: 懷孕前必須要將血糖控制到目標值（糖化血色素 $<7.0\%$ ），以減少懷孕過程的併發症及胎兒的風險。不管是第一型還是第二型的糖尿病女性患者，如果在懷孕週數的第 6~8 週，血糖依然控制不良的話，胎兒發生先天性畸形的比率會明顯增加，進而造成更多的胎兒死亡與其它併發症。因此如果你現在的血糖控制仍然不佳，建議你暫時先作避孕措施，等到血糖控制達標後（糖化血色素 $<7.0\%$ ）再計劃懷孕。而且懷孕前最好不要出現糖尿病的小血管及大血管併發症，比如糖尿病視網膜病變、腎病變、神經病變及心血管疾病，因為在懷孕過程中可能會惡化這些已存在的病灶。另外，將近三分之二的糖尿病婦女其懷孕是屬於非計劃性懷孕，因此只要是生育年齡的糖尿病婦女，除了注意血糖的控制外，還必須時常檢視其藥物是否為懷孕的禁忌症，例如某些降膽固醇藥物及降血壓藥物等。因為你是第一型糖尿病患者，所以即使懷孕也是繼續使用胰島素注射即可。

Q3: 結婚已經將近四年，但是我的太太一直沒辦法懷孕。她從結婚後體重就節節上升，最近已到 82 公斤（身高 170 公分）。她最近的健康檢查發現血糖值異常，空腹血糖 136 毫克百毫升，請問是不是糖尿病才導致她不孕？

A: 糖尿病患者的血糖控制不良及胰島素阻抗，都會影響月經週期與排卵，因此可能造成生育能力降低。但是有些內分泌系統的疾病也會增加身體對胰島素的阻抗性，進而導致血糖升高，例如多囊性卵巢症候群、庫欣氏症候群（腎上腺的皮質類固醇分泌過多）、肢端肥大症（生長激素分泌過多）等等。另外，肥胖本身也會增加胰島素阻抗性，造成排卵異常及不孕。今年義大利的外科減重醫療團隊發表一篇研究發現，110 位肥胖的不孕症婦女接受減肥手術後，術後總共有 69 位婦女成功懷孕，成功率高達 63%。因此你太太無法順利懷孕的原因，可能不單單是糖尿病血糖異常的關係，其他包括肥胖或潛在的內分泌疾病，都有可能造成她的不孕。建議你太太至內分泌暨新陳代謝科門診追蹤檢查血糖及內分泌功能，如果空腹血糖還是大於等於 126 毫克/百毫升或是糖化血色素大於等於 6.5%，則確定是罹患糖尿病，必須要儘快開始接受糖尿病的治療。

Q4: 我有糖尿病已經三年多了，目前服用兩種口服降血糖藥，血糖控制的還不錯。不過我現在已經懷孕 8 週，醫師告訴我要停掉口服降血糖藥物，改由注射胰島素治療，請問我一定要換成胰島素注射嗎？

A: 目前使用於孕婦的降血糖藥物之中，使用胰島素是最安全的用藥。而口服降血糖藥物中，以雙胍類的 Metformin、磺醯胺類藥物中的 Glyburide、及阿法 - 葡萄糖支鏈酶抑制劑 (糖祿錠) 這三種藥物被討論的較廣泛。刊登於 2008 年新英格蘭醫學雜誌的 MiG 臨床試驗發現，將糖尿病孕婦隨機分成兩組，一組使用口服的雙胍類藥物 (Metformin)，另一組接受胰島素注射來控制血糖，結果兩組的周產期併發症沒有差別。但是因為雙胍類藥物 (Metformin) 會通過胎盤，因此仍需大規模的研究來證實其安全性。另外，磺醯胺類藥物中的 Glyburide 因為不會通過胎盤，因此它是目前所有的口服降血糖藥物中，對於糖尿病孕婦是相對安全的用藥，不過我們仍需要更多的研究來證實其安全性。而阿法 - 葡萄糖支鏈酶抑制劑 (糖祿錠) 在腸道被吸收至全身循環的比例很低，因此它在孕婦使用藥物的分級為 B (亦即沒有證據對人體有傷害)。但是如果兼顧安全性及藥效，目前仍然建議使用胰島素來治療糖尿病孕婦。胰島素又分成傳統的人類胰島素及現代的胰島素類似物。傳統的人類胰島素 (如短效的 RI 或中長效的 NPH) 可安全地使用於糖尿病孕婦，而現代胰島素類似物中的速效胰島素 (如優泌樂、諾和瑞) 也可以安全地用於糖尿病孕婦，不過長效的胰島素類似物中，以蘭德仕 (Lantus) 的研究較多，其安全性與傳統的人類胰島素 NPH 相當，不會增加胎兒的畸形；而另一個長效的胰島素類似物 Detemir 的研究較少，目前無法確定它是否可以安全地用於糖尿病孕婦。以妳的狀況而言，停止口服降血糖藥物改由胰島素注射，的確是為了安全上的考量，因此建議妳還是以飲食控制及胰島素注射來控制血糖為佳。除此之外，如果妳有合併高血壓或高血脂症，請注意有些藥物不要使用，包括：血管張力素原酶轉換酵素抑制劑 (ACE-I) 或血管張力素受體阻斷劑 (ARB) 類的降壓藥、降低膽固醇的 statin 類的藥物等等。

Q5: 我的上次懷孕被診斷為妊娠糖尿病，不過單單飲食控制就讓血糖下降，醫師說不用藥物治療。但是生產後因為工作忙碌沒時間回診，請問我未來會不會得到糖尿病？需不需要定期追蹤？

A: 妊娠糖尿病的孕婦建議在生產後的 6 至 12 週須回診檢驗血糖，以確定血糖異常的狀態沒有轉變成糖尿病前期或第二型糖尿病。妊娠糖尿病會不會在產後轉變成第二型糖尿病的風險，根據研究發現不同的種族其風險也不同，以美國為例，黑人的風險比亞裔美國人高。你因為工作忙碌而忘了回診，其實根據國外的研究，大約只有 34~73% 的妊娠糖尿病孕婦，確實能在生產後規則回診追蹤血糖，所以妳也不用太自責。至於妊娠糖尿病的孕婦會有多少比例會演變成糖尿病前期或第二型糖尿病，以國外最近的綜合分析研究發現，產後接受篩檢的妊娠糖尿病孕婦，約有 1.2~4.5% 的比率會被診斷為第二型糖尿病，約有 12.2~36.0% 的比率會被診斷為糖尿病前期。另外，根據 2009 年的 TRIAD 研究發現，使用口服 75 公克葡萄糖試驗來診斷妊娠糖尿病孕婦產後得到糖尿病的準確度，比使用空腹血糖檢驗來的好。因此，建議妳仍然需要規則回門診追蹤血糖，以便早期發現是否有血糖異常的狀態。

Q6: 我在懷孕 26 週的時候做了口服葡萄糖水試驗，發現 1 小時後的血糖值為 196 毫克/百毫升，2 小時後的血糖值為 176 毫克/百毫升，但是我喝葡萄糖水那天沒有空腹，這樣的結果準確嗎？

A: 進行口服 75 公克葡萄糖試驗必須是在空腹的狀態，依據其空腹血糖、服糖後一小時、服糖後二小時的結果來判斷是否為妊娠糖尿病。如果服糖後一小時的血糖值大於等於 180 毫克/百毫升、服糖後二小時的血糖值大於等於 153 毫克/百毫升，則確定診斷為為妊娠糖尿病。但是妳進行口服葡萄糖試驗的那天並沒有空腹，因此無法根據妳的血糖數值來診斷妊娠糖尿病，建議妳與醫師討論後再安排下一次的口服葡萄糖試驗。