

蔡明翰醫師沈克超醫師主答

Q: 我母親的血糖控制不理想，之前的空腹血糖大多在 200 毫克/百毫升左右，糖化血色素大約在 9.0% 上下。最近她掉了幾顆牙齒，診所的牙醫師本來想幫她植牙，但是看到母親的血糖值後，卻建議她先把血糖控制下來才能植牙。請問糖尿病患者的血糖值要控制到多少範圍才適合進行植牙手術呢？

A: 糖尿病患者的血糖控制不良，的確會引起許多的口腔併發症。西班牙學者在2017年9月發表一篇糖尿病患的口腔病徵研究，他們收集國際上已發表的19篇的臨床研究進行綜合分析，發現糖尿病患者容易出現的口腔病變包括：牙周病、牙根根尖膿瘍、齧齒、乾口症、味覺異常及口腔灼熱症候群（burning mouth syndrome）、口腔黏膜病變（如：白斑病）、口腔感染（如：念珠菌感染）、牙髓壞死、傷口不易癒合等等。糖尿病患在上述的這些口腔病變當中，又以牙周病最為常見。牙周病的形成是因為細菌形成牙菌斑附著在牙齒表面，再加上細菌分泌的毒素而造成牙齦發炎（例如：牙齦的上緣發紅且刷牙會流血），這是初期的牙周病症狀。如果發炎繼續往下侵犯到齒槽骨，就會造成牙齒周圍組織的破壞而形成牙周囊袋，最後變成齒槽骨及其周圍組織的破壞而造成牙齒掉落。牙周病除了會導致掉牙外，也與身體的其他疾病息息相關，例如牙周病會增加罹患心血管疾病、腦中風、骨質疏鬆等風險。比較特別的是，牙周病與糖尿病會互相影響，如果一方出現惡化的狀態，會加重另一方的病況。研究發現糖尿病患者約有80%的比率出現唾液量分泌明顯減少（乾口症），而健康成人只有10%會有這個困擾。而且糖化血色素愈

高，乾口症的症狀會更加明顯。當唾液裡的血糖節節升高時，除了唾液量逐漸減少外，還會導致酸性物質累積在口腔，因此口腔容易出現異味與口臭外，也容易促進細菌與黴菌的生長，所以會增加蛀牙與念珠菌感染的風險。而口腔灼熱症候群比較會出現在中年（50~60歲）的女性，它真正的病因未明，不過病患本身若有精神上的障礙，例如：壓力過大、焦慮、憂慮等，更會誘發口腔灼熱症候群的產生。至於你母親的血糖控制不佳，會導致牙周病的惡化及傷口容易感染，因此牙科醫師會暫緩執行你母親的植牙手術。不過在2017年的臨床植牙雜誌發表一篇研究，探討24位血糖控制不佳（糖化血色素介於8~12%）的糖尿病患者接受2顆以上的植牙手術，一年後的植牙成功率為98.6%；二年後的植牙成功率為96.6%；與植牙成功率相關的因素並不是血糖值的高低，而是植牙的顆數。因此植牙手術必須慎選經驗豐富的醫師，而且不要同時植入太多顆的牙體。當然血糖高的狀態下植牙，仍然具有感染的高風險，上述這個研究發現約有29%的病患產生牙體旁的口腔粘膜炎。以前的傳統觀念認為糖尿病患者因為高血糖容易導致凝血功能差，造成傷口不易止血且容易感染，所以不可以植牙，大部分牙醫師都建議血糖控制在目標範圍內（例如：隨機血糖不超過200毫克/百毫升；糖化血色素小於7%）再來植牙，比較不會有傷口的併發症。但是目前的植牙器材與技術日新月異，而且糖尿病患者如果因為缺牙而導致只能進食流質食物，反而會影響後續的營養狀態及血糖控制，所以現在有牙醫師站出來呼籲必須積極治療與重視糖尿病患者的植牙問題。只是糖尿病患者在植牙前仍需接受完整的牙周評估與治療，大部分病患只要牙周組織恢復健康，能維持良好的口腔衛生習慣，大多能順利進行人工植牙的手術。相反的，如果病患有牙周病，

卻不進行牙周病的先前治療，或是牙周病治療結束後無法遵照醫囑，維持良好的衛生習慣，此時逕行接受人工植牙手術，可能因為牙周組織的支撐不足或是併發嚴重的感染，即使是花了高額的自費植牙，卻可能造成植牙失敗的結局。你母親若是因為嚴重的牙周問題而導致掉牙，當然還是要將血糖控制好以減少牙周的併發症。如果要在短時間內將血糖控制下來，建議你母親與醫療團隊討論降血糖藥物的調整，而效果最快的降血糖藥物就是皮下注射胰島素治療。

Q: 我上個月因為感冒兩個禮拜，每天都在吃感冒藥，還有止咳糖漿，這次回醫院檢查的血糖值就明顯升高。我因為擔心感冒藥不能與降血糖藥一起吃，所以那兩週的血糖藥時常忘了吃。請問感冒藥與降血糖藥物可以一起吃嗎？會不會造成藥物間的交互作用而發生危險？

A: 糖尿病患者不管是身體的哪個部位發炎，例如：急性咽喉炎、支氣管炎、肺炎、泌尿道感染等等，由於此時的胰島素阻抗性增加，因此會導致血糖值升高。再加上服用感冒糖漿的話，內含的糖份可能讓血糖值更高。藥物間的交互作用大都發生在同一個代謝途徑時，比方說兩個藥物都要經過肝臟的細胞色素P450 (cytochrome P450) 代謝時，就會影響到另一個藥物的血中濃度。建議你拿藥的時候可以詢問醫院的臨床藥師，確認藥物間是否有明顯的交互作用。有些藥物本身就會影響血糖，譬如大劑量的阿斯匹靈或是某些抗生素可能會降低你的血糖；而含有麻黃素的緩解鼻塞藥物可能會升高血糖。如果只是一般的感冒，平時的降血糖藥物不需要做特別的調整。但是當你發生以下比較嚴重的症狀時，美國糖尿病學會建議你立即聯絡你的醫療團隊，看看是否要進行藥物的調整及後續醫療的建議，包括：已經發燒超過2

天且沒有改善、已經嘔吐或腹瀉超過6小時、餐前血糖連續24小時都超過240毫克/百毫升、已經出現酮酸中毒或嚴重脫水的症狀（例如：呼吸會喘、呼吸有發酵的水果味、唇舌很乾且龜裂）、無法確定自己是否能夠獨立照顧自己等等。生病的時候盡量保持平時的飲食習慣，而且一定要記得補充水分。如果連正常的飲食都吃不下，可以選擇流質的食物來取代，例如果汁或是肉湯都可以，美國糖尿病學會的建議是每3~4小時補充50克的碳水化合物來取代正餐。如果是第一型的糖尿病患者，家裡最好準備檢驗尿液的簡易試紙，當血糖超過250毫克/百毫升時，可以自行檢測尿液的酮酸反應是否強烈，如此才能及時知道是否發生糖尿病酮酸中毒。

若是擔心自己的血糖變化太劇烈，可以自行使用血糖機來密集監測血糖（約3~4小時監測一次）。總之，生病的時候切記不要自行停止降血糖藥物，若有任何藥物的疑問，可以立即與你的醫療團隊聯絡與討論。

