



## 壹、前言

懷孕期間的另一主要合併症是糖尿病，此乃因胰島素的產生或利用不適當，導致碳水化合物代謝異常的一種內分泌疾病。糖尿病的特徵是高血糖（hyperglycemia）及糖尿（glycosuria），多渴（polydipsia），多尿（polyuria）與陰戶搔癢（pruritis vulvae）。

糖尿病的罹患率約為每 700 個孕婦出現一個。在西元一九二一年，即發現胰島素之前，Williams 醫師曾報導糖尿病孕婦的死亡率為 30%，胎兒死亡率 65%，而且這種未能控制的糖尿病會導致停經，停止排卵與生殖器官的萎縮。自那時起，醫院即有專門小組包括內科醫師、產科醫師、營養師、護士及小兒科醫師。此小組之成立，已降低了許多併發糖尿病孕婦及其胎兒的死亡率。

## 貳、內容

### 一、糖尿病之分類：

英國糖尿病聯合會採用世界健康組織（WHO）對 DM 之分類：

#### 1. 第一型 insulin-dependent diabetes（胰島素依賴型糖尿病）：

個人要依賴 insulin 的注射來維持生活。一個個體免疫系統的不正常會導致胰臟  $\beta$ -cell 的破壞與 insulin 之缺乏。

#### 2. 第二型 non-insulin dependent diabetes（非胰島素依賴型 DM）：

此型不一定需要 insulin 來維持生活，但可能需要控制高血糖，可能需要藉口服 hypoglycaemics（降血糖藥物）或飲食來治療。這個原因未獲確定，但是有一個病因：是人體內 insulin 的接受器之功能不佳所造成。雖然 insulin 的值在某些狀況下可能是正常的或是升高的，但是它就是不為人體所利用。

#### 3. Impaired glucose tolerance（IGT）：

這類型包含個人於做口服葡萄糖耐量（GTT）試驗時，有或是曾經有過糖尿病反應。它代表著有化學性的或潛伏性的糖尿病。這種反應是由壓力所誘發出來，例如肥胖、懷孕等。

### 二、Impaired glucose tolerance 的危險因子包括：

1. 產過巨嬰者（出生體重超過 4 Kg），有不明原因的死產病史，新生兒死亡，或先天性異常者。

2. 有鄰近的糖尿病家庭史。

3. 有意義的糖尿：這種糖尿可以在第二次的空腹尿液標本中發現。即是做 GTT，GTT 之正常值是第三小時的血糖值應低於 125 mg / 100 ml，若超過此標準，則表示有妊娠糖尿病。GTT 最好是在第二或第三妊娠期做，其結果會較可靠。

### 三、懷孕期糖尿病之控制：

#### 1. 第一型 insulin-dependent DM：

在懷孕早期，此型者之 insulin 之需求不會改變，而耐量改善了，是因為動情激素原（Oestrogen）與黃體酮（progesterone）使糖質新生減低，而加速肝糖儲存。在第二個三個月其 insulin 需求就會增加，因增加了人類胎盤泌乳素（Human placental lactogen）與由腎上腺分泌來的可體松（cortisol）會與 insulin 產生拮抗作用，而胎盤泌乳素之活性會降低 insulin 之作用，而使 insulin 需求增加。

#### 2. 第二型 non-insulin dependent DM：

此型婦女若單獨使用飲食來控制，則於懷孕期亦可能需要 insulin，當在第二個三個月對 insulin 之需求層增加。

#### 四、懷孕期與分娩期後的特別處理：

1. 低血醣 ( Hypoglycemia ) 與酮酸症 ( ketoacidosis ) 兩種合併症可以藉衛教來減輕其程度。而一位護理人員必須明瞭先天性感染的危險性。例如，尿道感染可促使酮酸症發生，故應先告知糖尿病婦女當此症發生時如何迅速尋求醫療措施。

2. 產後對 insulin 之需求量應於四至五天內降至懷孕前之 insulin 值，因為 insulin 拮抗劑—HPL 與 cortisol 會消除之故。

3. 當孕婦發展成 Impaired glucose tolerance，則須由GTT來決定其糖尿病的狀況是否持續，此通常於產後六週時實行之。

4. 被診斷為妊娠期糖尿病婦女，而產後其糖尿病即不持續者，應於每年做一次尿液分析與血糖之測定，因為其可能於老年後會發展成糖尿病之危險。而這些婦女應控制體重的上升與營養方面的衛教。

#### 五、IDM ( Infant of Diabetic Mother ) 糖尿病孕婦所生之嬰兒：

對於 IDM 先天性異常之病因現知不多，Day et al 於西元一九七六年證實第一型糖尿病母親，其 IDM 的先天性異常增加了四倍，而第三型或 IGT 類型者，並無顯著增加

因糖尿病孕婦易產巨嬰而造成難產或導致生產外傷，West 與 James 等人建議，於胎兒足月前即誘導生產來降低在懷孕最後的幾個星期易造成胎死的危險性。再者，IDM 於產後一段時期易引起胆紅質血症、低鈣症與低血糖症，故更要藉護理人員精確的觀察與照顧，才能降低這些情況的危險性。

### 參、結論

今日，護理人員在糖尿病孕婦的懷孕期與分娩期後之護理角色必須建立健全，即每位護理人員要能確認孕婦之危險因子，這樣才能教導孕婦於必要時至產科醫師處檢查，才能及時給予診斷與治療。

總之，糖尿病個案的懷孕，需做徹底的評估、計畫、及護理追蹤。護理評估應考慮個案及家庭的生物性、心理性及社會性的需要；計畫則需醫療小組之協調；而追蹤護理需護士的充分知識及瞭解，才能不斷的評價及改進。

### 資料來源

Bridget Burke, RGM, RM et al: Diabetes in Pregnancy and parturition:  
Nursing Mirror. 1985 ; 161:37-39

成長  
系友專欄