

妊娠糖尿病(gestational diabetes mellitus)

一、妊娠糖尿病的定義：

懷孕後才發生，或於第二孕期或第三孕期首次發現輕重程度不等的醣類耐受異常。懷孕期間，由於體內荷爾蒙作用增加，如：人類胎盤素、泌乳激素、動情素及腎上腺皮質素等，使血糖值上升及胰島素敏感度降低，來促進胎兒的成長。此時，若孕婦的胰島素分泌不足，就可能會出現醣類耐受異常，血糖偏高。

二、妊娠糖尿病的發生率：

妊娠糖尿病是懷孕期間最常見的併發症，台灣妊娠糖尿病發生率為 2.6-13.4%。

三、妊娠糖尿病的篩檢方法：

孕婦在第一次產檢或孕期第 24-28 週時，應例行做【妊娠糖尿病篩檢】。

第一次產檢	1. 篩檢對象為全部孕婦或高危險的孕婦，測量空腹血糖值、糖化血色素 2. 空腹血糖值 $\geq 126\text{mg/dl}$ 或 糖化血色素 $\geq 6.5\%$ ，則診斷為糖尿病。																																				
妊娠 24-28 週	1. 口服葡萄糖測試之診斷標準，如下表： <table border="1" data-bbox="373 940 1469 1537"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 940 617 1060"> 血糖 mg/dl 時間 \ 75 克葡萄糖 耐量測試 </th> <th data-bbox="617 940 901 1060">50 克葡萄糖 挑戰測試</th> <th colspan="2" data-bbox="901 940 1469 1060">100 克葡萄糖 耐量測試</th> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1060 617 1123">時間</td> <td colspan="2" data-bbox="617 1060 1177 1123">One step</td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1060 1469 1123">two step</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 1123 617 1186">空腹</td> <td data-bbox="617 1123 901 1186">≥ 92</td> <td data-bbox="901 1123 1177 1186">不須空腹</td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1123 1469 1186">≥ 105</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1186 617 1249">第 1 小時</td> <td data-bbox="617 1186 901 1249">≥ 180</td> <td data-bbox="901 1186 1177 1249">≥ 140</td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1186 1469 1249">≥ 190</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1249 617 1312">第 2 小時</td> <td data-bbox="617 1249 901 1312">≥ 153</td> <td data-bbox="901 1249 1177 1312" rowspan="2">若 ≥ 140，再進行 100 克葡萄糖耐量測試</td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1249 1469 1312">≥ 165</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1312 617 1375">第 3 小時</td> <td data-bbox="617 1312 901 1375"></td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1312 1469 1375">≥ 145</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1375 617 1537">診斷標準</td> <td data-bbox="617 1375 901 1537">任一項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病</td> <td data-bbox="901 1375 1177 1537"></td> <td colspan="2" data-bbox="1177 1375 1469 1537">任二項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病</td> </tr> </tbody> </table>				血糖 mg/dl 時間 \ 75 克葡萄糖 耐量測試	50 克葡萄糖 挑戰測試	100 克葡萄糖 耐量測試		時間	One step		two step		空腹	≥ 92	不須空腹	≥ 105		第 1 小時	≥ 180	≥ 140	≥ 190		第 2 小時	≥ 153	若 ≥ 140 ，再進行 100 克葡萄糖耐量測試	≥ 165		第 3 小時		≥ 145		診斷標準	任一項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病		任二項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病	
血糖 mg/dl 時間 \ 75 克葡萄糖 耐量測試	50 克葡萄糖 挑戰測試	100 克葡萄糖 耐量測試																																			
時間	One step		two step																																		
空腹	≥ 92	不須空腹	≥ 105																																		
第 1 小時	≥ 180	≥ 140	≥ 190																																		
第 2 小時	≥ 153	若 ≥ 140 ，再進行 100 克葡萄糖耐量測試	≥ 165																																		
第 3 小時			≥ 145																																		
診斷標準	任一項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病		任二項血糖 \geq 標準，診斷為妊娠糖尿病																																		

四、妊娠糖尿病的血糖控制目標

妊娠糖尿病		懷孕前已罹患糖尿病	
	血糖值(mg/dl)		血糖值(mg/dl)
空腹	≤ 95	空腹	<95
飯後 1 小時	≤ 140	飯後 1 小時	<140
飯後 2 小時	≤ 120	飯後 2 小時	<120
		糖化血色素	$<6-6.5\%$

五、妊娠糖尿病的高危險群？

1. 高齡產婦。
2. 有糖尿病家族史。
3. 以前懷孕時曾發生妊娠性糖尿病者。
4. 懷孕中曾出現尿糖或糖尿病症狀者。
5. 空腹血糖超過 105 mg/dl 或飯後 2 小時血糖超過 120 mg/dl 者。
6. 過度肥胖者。
7. 以前懷孕曾發生不明原因的胎死腹中，尤其是在懷孕末期者。
8. 此次懷孕中發生羊水過多或胎兒過大者。

六、妊娠糖尿病對孕期的影響：

1. 對母親的影響：難產、酮酸中毒、子癲前症、羊水過多、妊娠高血壓..等。
2. 對胎兒的影響：死胎、巨嬰症、子宮生長遲滯、胎兒畸形..等。


七、妊娠糖尿病的治療：

1. **飲食控制**：妊娠糖尿病的治療以【醫療營養治療】為主。
建議照會【營養師】，由營養師制定個別化的膳食計畫，調整孕期間的營養需求、以控制體重與血糖穩定。
2. **運動**：運動可以改善葡萄糖的耐受性，維持心肺功能。建議低衝擊的體能活動，如：走路，餐後運動有助於降低餐後血糖，運動時間應不超過 1 小時，勿太疲累。
運動的禁忌：孕期有持續出血、高血壓、過早破水、早產病史等。
注意~血糖值低於 60mg/dl 或高於 200mg/dl 應避免運動。
3. **自我監測血糖**：於三餐前、睡前點心前監測血糖或餐前餐後配對測試，以了解不同時間點的血糖控制情形，作為飲食、運動或胰島素劑量的調整依據。
4. **胰島素治療**：當飲食、運動無法達到穩定的血糖控制，如：空腹血糖 \geq 95 mg/dl 或飯後 2 小時血糖 \geq 120 mg/dl。建議使用胰島素治療，醫師根據孕婦的體重、妊娠週數、血糖及熱量攝取，來調整胰島素劑量。在產後，血糖可能回復正常，不再需要注射胰島素。

參考資料：杜思德（2018）·糖尿病衛教核心教材·台北：中華民國糖尿病衛教學會。

本院糖尿病人保健推廣中心，提供以下服務：

1. 糖尿病衛教：個別諮詢。糖尿病防治專線：05-2783865 或 05-2756000，分機 3311
2. 營養諮詢：糖尿病飲食諮詢與指導，服務專線：05-2756000 轉 1653

天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 關心您

2020 年 06 月校閱