



妊娠糖尿病

曾瑋恩¹、湯其暉²、鄭淑鎂³

¹仰德中醫診所

²三軍總醫院神經外科部

³培真中醫診所

摘要

妊娠糖尿病是孕婦最常見的內科合併症之一。懷孕期間持續高血糖，可引發許多併發症，對母體的影響，如妊娠高血壓、子癩前症、早產、剖腹產、感染風險增加；對胎兒的影響，如巨大兒、新生兒低血糖、呼吸窘迫綜合徵、黃疸、胎兒死亡、出生缺陷…等。

中醫認為治療妊娠糖尿病應以固本安胎、祛邪補虛為主。腎虛為主要核心病機，臨床須以補脾腎、養肝血、清熱養陰貫穿治療全程。妊娠前期，屬腎虛夾陰虛血熱，治療須以清熱養陰、健脾補腎為主；妊娠中期，屬中醫腎虛合併氣陰兩虛階段，治療須以補腎補氣養血、清熱養陰為主；妊娠後期血糖升高，多合併高血壓、毒血症，屬中醫之脾腎陽虛或腎陰陽兩虛證，以大補腎陰腎陽為主，並加入化痰利濕藥以清除代謝廢物。

中醫的即時介入，不僅能安胎，避免併發症對母體及胎兒的危害，更能保護母體健康，降低未來第2型糖尿病、高血壓的風險，體現中醫治未病的精神，防範於未然。

關鍵字：中醫糖尿病、妊娠糖尿病、子癩前症、腎虛、胰島素阻抗

一．疾病介紹

妊娠糖尿病（gestational diabetes mellitus，GDM）是指孕婦妊娠前未曾罹患糖尿病，妊娠後出現糖代謝異常的一種疾病。GDM的發病率在全球範圍，呈現上升趨勢，全球20歲以上孕婦高血糖盛行率為15.8%，GDM的發生率約13.2%〔1〕。GDM患者產後50~60%發展為糖尿病，成為第2型糖尿病的風險是正常妊娠女性的10倍。

致病因素

GDM的致病因素包括多種遺傳、環境、和生理因素…等。



◆ 遺傳因素

家族中有糖尿病史的女性更容易發生 GDM。至少有 10 個基因與 GDM 風險相關，最顯著的是 TCF7L2。

◆ 肥胖與代謝綜合症

肥胖是 GDM 的重要危險因素。肥胖與胰島素抵抗有關，而胰島素抵抗是 GDM 的核心病理機制之一。

◆ 年齡

高齡孕婦（特別是 35 歲以上）。

◆ 生活方式因素

飲食習慣不良、缺乏運動、壓力等因素也增加了 GDM 的風險。

◆ 種族差異

不同種族之間的 GDM 發病率存在差異。例如，亞裔、美國原住民及非裔女性的發病率較高。

發病機制

◆ 胰島素抵抗的增加

（一）孕期激素變化

懷孕期間，胎盤分泌多種激素，如胎盤泌乳素（placental lactogen）、雌激素、黃體酮和促腎上腺皮質激素等。這些激素導致母體對胰島素的敏感性下降，即胰島素抵抗增加。胰島素抵抗主要在孕程的中晚期，隨胎兒的成長，胰島素抵抗也逐漸增加。

（二）生理性胰島素抵抗

胰島素抵抗是懷孕期間的一種正常生理現象，目的是保證足夠的葡萄糖供應給胎兒。但在某些情況下，胰島素抵抗過度，超過了胰島功能的代償能力，導致血糖水準升高，最終發展為 GDM。

◆ 胰島素分泌不足

（一）胰島 β 細胞功能受損

正常情況下，胰島 β 細胞會增強胰島素分泌來抵消胰島素抵抗。在 GDM，胰島 β 細胞不能充分代償胰島素需求的增加，導致血糖調節失控。

（二）遺傳和環境因素的影響

基因變異、家族史、肥胖、以及其他代謝紊亂損害胰島 β 細胞的功能，加劇胰島素分泌的不足。

◆ 慢性炎症

孕婦的脂肪組織和胎盤釋放促炎因子（如 TNF- α 、IL-6 等），這些因子干擾胰島素信號傳導路徑，加劇胰島素抵抗。



GDM 高危險群

- ◆ 懷孕前肥胖者
- ◆ 曾有妊娠糖尿病史者
- ◆ 家族糖尿病史者
- ◆ 多囊性卵巢症候群者
- ◆ 高齡孕婦者〔2,3〕

臨床表現

很多孕婦在早期階段沒有明顯的症狀，常因產前檢查時血糖篩查發現。部分孕婦可能會出現以下臨床表現：

◆ 多飲多尿

血糖升高，體內的水分會被排出，導致口渴和排尿增多。

◆ 疲勞乏力

血糖過高會影響身體能量的利用，導致疲憊、乏力。

◆ 體重增長異常

妊娠期間，體重增長過快或過慢可能與妊娠糖尿病有關。

◆ 視力模糊

高血糖可能導致暫時性的視力模糊。

◆ 反覆感染

高血糖環境容易讓細菌和真菌生長，導致反覆尿路感染、陰道感染等。

◆ 胎兒發育異常

如果不及時控制血糖，胎兒可能出現巨大兒（出生體重超過 4 公斤），或者羊水過多等併發症。

孕婦胎兒併發症

對孕婦的併發症

- ◆ 妊娠高血壓和子癇前症
- ◆ 早產
- ◆ 剖腹產風險增加
- ◆ 未來 2 型糖尿病的風險增加
- ◆ 感染風險增加
- ◆ 糖尿病性酮酸中毒〔4〕

對胎兒的併發症

- ◆ 巨大兒



- ◆ 新生兒低血糖
- ◆ 呼吸窘迫綜合徵
- ◆ 黃疸
- ◆ 胎兒死亡
- ◆ 出生缺陷〔5〕

西醫治療

◆ 非藥物治療

生活習慣改變為必要的治療，包含體重控制、飲食、運動及自我血糖監測；大部分孕婦的高血糖，可以藉由生活習慣的改變，達到顯著的改善。當生活習慣的改變無法達到血糖控制目標，才會建議開始合併降血糖藥物治療。

◆ 藥物治療：

胰島素：依據美國婦產科學會以及美國糖尿病協會的治療準則，孕婦高血糖治療首選為胰島素注射。以藥物動力學，胰島素分子量大幾乎不會通過胎盤，故為治療首選〔6〕。

口服降血糖藥：如 glyburide、metformin 及 acarbose。

二．中醫治療思路

中醫史籍並無「妊娠糖尿病」。妊娠期間以口渴、煩躁、多飲為主要表現，可歸屬於《葉天士女科》中的「妊娠消渴」，《婦人大全良方》中的「妊娠煩躁口乾」，或《普濟方》中的「妊娠煩渴」。

病因病機

◆ 稟賦不足，五臟虛弱

《靈樞·五變》：“五臟皆柔弱者，善病消瘵。”近代著名醫家施今墨指出，本病雖有肺胃腎之分，但病本在腎。腎虛為其根本。

◆ 飲食不節，濕熱內蘊

《素問·奇病論》：“此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，甘者令人內濕，故其氣上溢，轉為消渴。”婦女懷孕後，過食肥甘厚味，或亂用補品，易生痰濕瘀熱，發為消渴。

◆ 陰血不足，陽氣偏亢

妊娠期是女性特殊的生理時期，此時月經停止，臟腑、經絡的精血下注衝任以養胎元。妊娠期處於“臟氣本虛，因妊重虛”的生理狀態，“陰血不足，陽氣偏亢”的體質特點，加之孕後多食滋補厚膩之品，導致母體肝脾腎的運化和輸



布功能失常，陰液虧虛，燥熱熾盛。

◆ 肝鬱化火

腎虛則肝氣橫逆，肝鬱化火。母體代償功能不足，過度應激反應，造成血壓、血糖升高。

治則

中醫認為治療妊娠糖尿病應以固本安胎、祛邪補虛為主。腎虛為其根本，因母體代償功能不足，胰島素抵抗過度，超出胰島功能的代償能力，導致血糖升高。中醫治療原則以補脾腎、養肝血、清熱養陰貫穿治療全程。妊娠前期，屬腎虛夾陰虛血熱，治療須以清熱養陰、健脾補腎為主；妊娠中期，屬中醫腎虛合併氣陰兩虛階段，治療須以補腎補氣養血、清熱養陰為主；妊娠後期血糖升高，多合併高血壓、子癇前症，屬中醫之脾腎陽虛或腎陰陽兩虛證，以大補腎陰腎陽為主，並加入化痰利濕藥以清除代謝廢物〔7〕。

中醫治療

腎虛夾陰虛血熱型

【臨床表現】

臨床表現為頭暈目眩、口乾舌燥、面紅目赤、身熱煩熱、焦躁易怒、心悸失眠、腰膝酸軟、便秘溲赤、精神亢奮但易倦怠，舌質絳紅，脈弦滑或弦數。

病人常合併血壓高、血脂高、或皮膚過敏、或自體免疫疾病。體液過度蒸發，而形成消渴證。

【治則治法】

清熱養陰、健脾補腎為主

清熱養陰藥，如黃連、黃芩、黃柏、青蒿…等，依血熱程度調整劑量。

健脾補腎藥，如陳皮、砂仁、熟地黃、炒杜仲、山茱萸、何首烏…等。

補腎必補氣，加黃耆。

若肝鬱氣滯，加柴胡、白芍；水腫，加茯苓、澤瀉；舌下瘀，加丹參、川芎。

腎虛合併氣陰兩虛型

【臨床表現】

臨床表現為腹木硬，宮縮頻，胸悶氣短，神疲乏力，動喘悸，眩暈，多夢，肢麻，腰膝酸痛，面白或萎黃或顴紅，咽乾口燥，潮熱盜汗，五心煩熱、小便清長或短赤，大便溏或乾結，舌淡紅嫩或舌紅少苔，脈細數或細弱無力。



【治則治法】

補腎補氣養血、清熱養陰爲主

補腎補氣養血藥，如熟地黃、炒杜仲、山茱萸、何首烏、黃耆、當歸…等。

清熱養陰藥，如黃連、黃芩、黃柏、青蒿…等，依血熱程度調整劑量。

需加少量玉桂子、附子，引火歸元。

若肝鬱氣滯，加柴胡、白芍；水腫，加茯苓、澤瀉；舌下瘀，加丹參、川芎。

陽虛型

【臨床表現】

臨床表現爲腹木硬，宮縮頻，心悸喘咳，腰膝酸軟，面色白或鰲黑，頭目眩暈，精神萎靡，形寒肢冷，完穀不化，浮腫，腰以下爲甚，按肢凹陷不起，腹部脹滿，全身腫脹，舌淡胖苔白，脈沉弱。病人常合併進行性腎衰竭、蛋白尿、高血壓、腦水腫、子癩前症、胎兒子宮內生長遲滯、早產傾向…等。

【治則治法】

屬中醫之脾腎陽虛、或腎陽虛證。

大補腎陰腎陽爲主

大補腎陰腎陽藥，如熟地黃、炒杜仲、山茱萸、何首烏…等。加溫陽藥，玉桂子、附子。

大補氣血藥，如黃耆、當歸、熟地黃、何首烏…等。

酌加清熱藥反制。

若肝鬱氣滯，加柴胡、白芍；水腫，加茯苓、澤瀉；舌下瘀，加丹參、川芎〔8,9〕。

三．病案介紹

案 1

李女，32 歲

自妊娠起，胃腹痙痛甚，胃納少，嚴重惡阻甚至大吐，住院補充電解質。

妊娠第 8 周，絨毛膜出血，血塊夾在胚胎下方。

妊娠第 32 周，AC glu = 180，胎過大 2 周，胎心率 = 110 (正常 120~160)，下肢腫脹，動喘，羊水過多，胎位不正。

安胎處方

熟地黃 5 錢、山茱萸 4 錢、當歸 4 錢、川芎 3 錢、白芍 4 錢、黃耆 20 錢、黃連 3 錢、黃芩 5 錢、茯苓 8 錢、白朮 5 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢。(1 劑 / 日)



< 治療思路 >

此屬正虛邪實，正虛是母體胰島細胞、腎臟、心臟漸漸不能負荷，腹腔供血減弱，以致動喘、肢腫、胎心率過低。邪實係母體血糖漸漸不能控制，透過臍帶輸送至胎兒，導致胎兒過大及羊水過度增生。

處方以扶正祛邪同時並進，方可保母子均安，避免早產或胎兒生長遲滯。以補腎和大補氣血為主方，改善正虛母子諸症；祛邪方面考慮，以黃芩、黃連改善血熱導致血糖及羊水異常；以白朮、茯苓利水消腫。32周的胎位不正，尚有空間及時間，只要處方得宜自可轉正。

註：以上處方服14劑後，即妊娠34周，諸症改善，AC glu = 125，胎心率 = 130，胎正常周數，水腫改善，羊水及胎位正常。

案2

張女，40歲

37歲生育第一胎。第一胎妊娠期間罹患妊娠糖尿病、肌肉酸痛，妊娠5月起開始肩臂背痛甚，之後知覺極差，持續至生產。妊娠中後期全身嚴重水腫、高血壓、高血糖、蛋白尿。

初診，40歲，全身肩臂酸麻痛甚，或知覺極差，須大量運動方可稍微緩解，夜間睡2小時即酸麻痛甚，須起身行走活動2~3小時方能緩解。產後經崩及久淋，月經週期22日/第1日崩，之後久淋。鼻竇炎，扁桃腺腫痛，常服抗生素。嚴重鼻過敏，眠淺易醒，納佳，體胖。

調理處方

熟地黃5錢、山茱萸4錢、當歸4錢、黃耆15錢、黃芩8錢、黃連1.5~3錢、桂枝5錢、麻黃1.5錢、附子1.5錢、陳皮8錢、蒼朮4錢。(1劑/日)

< 治療思路 >

以補腎補氣養血平衡生殖軸線內分泌紊亂，改善神經肌肉損傷。加重清熱藥抑制子宮內膜過度表現。加麻黃、桂枝改善鼻竇炎及嚴重鼻過敏。

註：以上處方於2.5月內，服48劑，發現妊娠5周。

妊娠第6周，胎心率 = 106，先兆性流產，出血鮮紅量多。腹木硬痛。

安胎處方1

熟地黃5錢、山茱萸5錢、炒杜仲5錢、玉桂子5錢、乾薑1.5錢、附子3錢、當歸3錢、黃耆15錢、黃芩4錢、白朮4錢、陳皮8錢。(1劑/日)

< 治療思路 >

以補腎補氣養血處方安胎。重用薑附桂，促進心肺及腎上腺供血供氧，增強



安胎效果。

妊娠第9周，本周出血1次，虛暈，胸悶，痞脹納差，胎心率 = 142。

安胎處方 2

炒杜仲 8 錢、玉桂子 5 錢、附子 1.5 錢、當歸 4 錢、黃耆 15 錢、黃芩 4 錢、柴胡 4 錢、白芍 4 錢、半夏 4 錢、白朮 4 錢、陳皮 8 錢、砂仁 4 錢。(1 劑 / 日)

< 治療思路 >

此時自律神經不穩定，出現虛暈、胸悶、痞脹納差之柴胡證，故以小柴胡湯精神，加黃耆、玉桂子、附子、杜仲，補氣補腎溫陽藥協助安胎。加重陳皮、砂仁理氣消滯，促進食慾。

註：以上處方 7 劑後，無出血，續服至 12 周。

妊娠 14 周起，開始肢體酸痛症復，鼻過敏、口糜、頭暈、脹痞，斷續以補腎補氣養血調理。

妊娠 33 周，PC glu = 213，胎過大 3 周。

安胎處方 3

何首烏 5 錢、山茱萸 4 錢、炒杜仲 8 錢、黃耆 20 錢、黃連 3 錢、黃芩 5 錢、桂枝 5 錢、乾薑 1 錢、附子 1.5 錢、陳皮 8 錢。(1 劑 / 日)

< 治療思路 >

胎過大屬血熱。行喘、頭痛體痛屬氣血兩虛。夜咳氣管弱，須慎防氣喘及鼻竇炎。故以補氣補腎處方，加重清熱藥，並加桂枝合併薑附改善咳嗽。

註：34 周，PC glu = 185。之後以上處方加減繼續調理。

參考文獻

1. 中華醫學會糖尿病學分會：中國 2 型糖尿病防治指南（2020 年版）（上）· 中國實用內科雜誌，2021，41(8)：668-695。
2. American Diabetes Association. 14. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care. 2021;44(Suppl. 1):S200-S210.
3. Vounzoulaki E, Khunti K, Abner SC, Tan BK, Davies MJ, Gillies CL. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020 May 13;369:m1361.
4. Donovan PJ, McIntyre HD. Drugs for gestational diabetes. Aust Prescr. 2010;33:141-4.



5. HAPO Study Cooperative Research Group, Metzger BE, Lowe LP, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med*. 2008 May 8;358(19):1991-2002.
6. Lapolla A, Dalfrà MG, Fedele D. Insulin therapy in pregnancy complicated by diabetes: are insulin analogs a new tool? *Diabetes Metab Res Rev*. 2005 May-Jun;21(3):241-52.
7. 鄭淑鎂：中西醫結合 - 中醫婦科診治心法。新北市，宏道文化事業有限公司，2023，180-206。
8. 李政育：中西並治糖尿病臨床心法。新北市，元氣齋出版社，2019，16-19。
9. 鄭淑鎂，糖尿病患懷孕的中醫治療（上），2018。
https://peijen.com/news_view.php?no=42%20&%20

通訊作者：曾瑋恩

聯絡地址：台北市士林區天母北路 18 號

聯絡電話：02-28751600

E-mail：tathagata.tseng@gmail.com

受理日期：2024 年 10 月 16 日；接受日期：2024 年 10 月 30 日