

糖尿病病患之常見的婦女問題

糖尿病婦女的月經週期表現

糖尿病婦女較易有間隔過長或不規則的月經，尤其是在糖尿病控制不好的婦女身上。以胰島素治療糖尿病的婦女大約有百分之四十在月經週期時對胰島素需求的劑量會有所改變，這種現象除了可能與賀爾蒙的改變有關外，婦女在月經週期時飲食習慣的改變也會有所影響。

糖尿病婦女與多發性卵巢囊腫症候群

多發性卵巢囊腫症候群本身與病人對胰島素的抗性有強烈的相關。在有多發性卵巢囊腫症候群的婦女，特別是合併肥胖時，發生第二型糖尿病的機會是正常人口的數倍（約百分之四十）。通常多發性卵巢囊腫症候群的婦女會有無月經或月經間隔過長，男性化包括與血中雄性激素升高，肥胖與不孕等等表現。減重是基本並且有效的治療方式，其他治療方式包括以藥物刺激排卵，以抗雄性激素的藥物治療面皰與多毛症或考慮施行卵巢的部分切除。

糖尿病婦女與性別發展

第一型糖尿病的婦女，特別是較早發病的病人，經常會有性別發展遲緩的現象。有時會造成在青春期時的性別認同障礙，所以要適時介入並加以輔導。

糖尿病婦女與生殖泌尿道的感染

糖尿病婦女常見有外陰部的痕癢。至於陰道內的感染，尤其是白色念珠菌的感染，也相當普遍，可能與陰道黏膜與分泌物的醣份增加有關。有時感染症狀會惡化而導致不適或疼痛，進而影響到性生活。因此早期發現早期治療也是相當重要，治療方式包括加強糖尿病的控制與局部藥膏或陰道塞劑的使用，局部的處置無效時可以考慮使用口服抗生素。

糖尿病婦女的性生活

糖尿病婦女，特別是自主神經系統開始受到損害的病患，在性行為中最常見的抱怨就是陰道潤滑的缺乏，而導致性行為中的不適。報告指出大約有百分之九的糖尿病婦女認為糖尿病本身損害到他們的夫妻關係，但是有大約百分之二十一的糖尿病婦女感覺罹患糖尿病後，婚姻生活反而較為親密，因為伴侶會較為關心她們。其實就第一型糖尿病婦女而言，在性生活的積極程度、反應與性慾上，與一般婦女並沒有顯著的差異存在。一般說來，糖尿病在性生活方面對女性的影響似乎要小於男性。可能與兩性在性行為中自主神經涉入的程度不同有關。女性在性生活的享受上較著重感覺與氣氛，所以整體來看，在性生活方面伴侶對糖尿病婦女多付出一些關懷可以平衡生理上的些許缺憾。

糖尿病婦女的生育能力

早期開始使用胰島素治療糖尿病時，許多第一型糖尿病婦女因為糖尿病控制不佳與整體健康情形不良，經常有無月經與生育能力降低的抱怨。儘管目前對糖尿病的控制大有進步，在部分地區仍然有人相信糖尿病婦女是無法生育的。其實正確的看法應該是由於糖尿病婦女的月經較常有不規則的情形與骨盆腔感染的危險性提高，所以相較正常婦女來說，生育的機會會有少許降低，特別是在那些糖尿病合併有腎衰竭的婦女身上。從另外一方面來看，這未嘗不是一種自然的保護措施，因為這些婦女本來就不適合懷孕。但是仍然有少部分糖尿病合併有腎衰竭的婦女成功受孕，所以實際上糖尿病婦女的生育能力並沒有顯著的降低。反而是針對一些沒有意願或不適合受孕的糖尿病婦女而言，如何做好適當的避孕是另外一個更重要的課題。因為有時在糖尿病婦女等於不孕的錯誤前提下，會忽視適當的避孕，而導致不合適的受孕。

糖尿病婦女與避孕

如同前面所提到的，有計畫的生育對於糖尿病婦女而言比對一般婦女更形重要。因為懷孕本身對有嚴重併發症的糖尿病婦女來說是危險甚至是可以致命的，母體的壽命可能因為懷孕而縮短。另一方面，為了降低胎兒的罹病率與死亡率，最好能夠從準備受孕開始就積極控制血糖。此外有部分糖尿病婦女面

對懷孕所帶來的額外需求常會不知如何處理。所以一次成功的懷孕必須要依靠在受孕前與懷孕過程中良好的血糖控制以及正確的避孕措施來達成有充分準備的懷孕。

如前所述，有部分的糖尿病婦女不適合受孕包括較為常見的嚴重腎臟併發症、顯著的冠狀動脈疾病、自主神經病變與未經治療的視網膜病變患者。這些糖尿病婦女在準備受孕前最好能與新陳代謝科、婦產科與小兒科醫師做好充分的溝通再下決定。

避孕方式與對糖尿病婦女的影響

- 口服避孕藥

複合型口服避孕藥本身是相當有效的避孕方式，但是使用在糖尿病婦女身上時必須要考慮其潛在的影響。首先發生深部靜脈血栓與肺部栓塞的機會增加，其次服用口服避孕藥會對碳水化合物與脂肪的代謝有不當的影響，進而影響到糖尿病的控制與可能加速粥狀動脈硬化的病程。另外有部分的複合型口服避孕藥服用後會導致對胰島素的抗性增加與血糖升高而增加對胰島素的需求劑量。但是效果通常不是十分明顯，強度也會因人而異。至於目前使用的較新型的複合型口服避孕藥劑量較低，通常已經不會影響到

控制糖尿病所需的胰島素劑量。

早期高劑量的複合型口服避孕藥會減少婦女對葡萄糖的耐受能力，所以過去認為對於曾經有過葡萄糖不耐反應的婦女不宜開立複合型口服避孕藥。但是目前由於新型複合型口服避孕藥劑量降低，對之前有過妊娠糖尿病的婦女的葡萄糖的耐受能力幾乎不造成影響，所以仍然可以使用在之前有過妊娠糖尿病的婦女。

- 僅含黃體素的口服避孕藥

這一類型的口服避孕藥對於血中脂肪的代謝與凝血因子幾乎沒有影響，也沒有加速心血管疾病病程的相關報告，也可以用在哺餵母乳的婦女身上，其他方面副作用也少，可以說是相當適合糖尿病婦女使用的口服避孕藥。但是相較於複合型口服避孕藥來說，僅含黃體素的口服避孕藥的避孕失敗率較高，不過一般認為這與病人未能遵從醫囑服藥有關。另外，僅含黃體素的口服避孕藥較易造成月經的不規則，特別是經期與經期之間的出血，有時甚至會導致無月經。儘管這種不正常的出血並不代表有特殊的問題存在，婦女有時會因此心生疑慮而停止用藥。

- 口服避孕藥的選擇

對大部分的糖尿病婦女，尤其是那些年紀較輕並且希望能夠有較規則的月經週期的患者，最低劑量的複合型口服避孕藥是合理的選擇。對於年齡較大的糖尿病婦女或者是有嚴重併發症的患者，僅含黃體素的口服避孕藥是較為安全的方式。

- 子宮內避孕器

子宮內避孕器不會對新陳代謝方面造成不利的影響，也不用擔心婦女不遵從醫囑用藥。對婦產科醫師而言，在糖尿病婦女使用子宮內避孕器避孕主要的考量是擔心增加感染的機會，但是就目前的研究指出在糖尿病婦女使用子宮內避孕器並不會增加感染的機會。

- 機械性的避孕方式

機械性的避孕方式例如保險套同樣不會對新陳代謝方面造成不利的影響，不過避孕的失敗率較高，一般認為是與使用方式不正確有關。所以對於一些絕對不適合懷孕的婦女並不建議使用此種避孕方式。

- 其他避孕方式

其他各種不同形式的“事後丸”的避孕效果並不理想，並且容易引起噁心與嘔吐。有時候，對於一些合併有嚴重併發症的糖尿病婦女，必須要考慮輸卵管結紮來達到避孕的

本著作非經國泰綜合醫院同意，不得轉載、翻印或轉售

目的。特別是那些已經生育過的患者，輸卵管結紮更是值得推薦的避孕方式。

2008.03 初訂

B0000000252.2008.初訂