

糖尿病患者之在牙科診療中

發生急症之症狀與處置

■ 黃茂栓 / 新光醫院牙科部主任
口腔顎面外科專科醫師
北醫牙科校友總會顧問



前言

糖尿病 (diabetes mellitus) 是身體在糖或葡萄糖的使用上失調，由遺傳和環境因素相互作用而引起的。臨床以高血糖為主要標誌，久病可引起多個系統損害。糖尿病主要臨床類型胰島素依賴型糖尿病 (IDDM, 1型) 可發生在任何年齡，但多發生于青幼年。臨床特點是起病急，多食、多尿、多飲、體重減輕等症狀較明顯，有發生酮症酸中毒的傾向，必須依賴胰島素治療維持生命。非胰島素依賴型糖尿病 (NIDDM, 2型) 也可發生在任何年齡，但多見於 40 歲以後中、老年。大多數病人起病緩慢，臨床症狀相對較輕，但在一定誘因作用下，也可發生酮症酸中毒或高滲性昏迷。

糖尿病的病因和發病機制較為複雜，至今未完全明瞭，存在著異質性。1 型糖尿病的病因和發病機制目前認為與遺傳因

素、環境因素及免疫機制有關。2 型糖尿病有更強的遺傳性和環境因素，遺傳因素在此型糖尿病的病因中占重要地位。胰島素抵抗性和胰島素作用不足是 2 型糖尿病發病機制的兩個基本環節。在環境因素中，肥胖、都市化生活方式、工作繁忙、運動量減少、感染、多次妊娠和分娩者可能都是 2 型糖尿病的誘發因素。目前台灣糖尿病病人越來越多，約佔成人人口的 3 到 4%。在糖尿病是台灣第五大致死疾病，約有近百萬名糖尿病患者，而 40 歲以上成人中，平均每十人就有一人是糖尿病患者，糖尿病患者之在牙科診療中發生急症之症狀與處置值得我們注意與預防。

糖尿病的臨床表現及併發症

血糖升高因滲透性利尿作用而引起多尿、口渴和多飲。病人乏力、體重減輕。多進食物，遂形成典型的 "三多一少" 表

現。急性酮症酸中毒和高滲性非酮症糖尿病昏迷為糖尿病的急性併發症。

慢性糖尿病的慢性併發症可遍及全身各重要器官，常伴有動脈粥樣硬化性心、腦血管疾患，糖尿病性腎病變，眼部病變、神經病變及微血管病變等。其發生、發展與糖尿病發病年齡、病程長短、代謝紊亂程度和病情控制程度相關。這些併發症可單獨出現或以不同組合同時或先後出現。

微血管病變以糖尿病腎病和視網膜病及皮膚病變為重要。皮膚皮下出血和瘀斑、紫紺或缺血性潰瘍，潰瘍表淺、疼痛。會有傷口癒合不良、免疫系統功能失調、傷口易感染等問題；常合併感染，甚至繼發化膿性骨髓炎。因此糖尿病患者本身平時就需要注意口腔健康，以避免因牙齒或牙周病變合併細菌感染造成蜂窩性組織炎、深度頸部感染，甚至更嚴重可能會致命的壞死性肌膜炎。所以當得知病人有罹患糖尿病時，要注意病人是要接受何種牙科治療，需要做那些預防措施，以減少併發症之產生。

糖尿病患者之在牙科診療中發生急症之症狀

糖尿病患者，在牙科診療中最容易發生低血糖症狀。病人若發生低血糖症狀，臨床上初期可以發生虛弱、緊張、心悸、盜汗，然後病人會漸漸呈現嗜睡、混亂（confusion）、甚至昏迷不醒（coma）。基

本上，低血糖一開始會出現心悸、心跳快、冒冷汗等前兆，如果沒有警覺，血糖繼續降低，中期會出現昏沉、嗜睡等現象，再下去就會變成休克、缺氧、抽筋、腦水腫等，據研究，症狀發生四小時後，對腦部就可能造成損害。

糖尿病患者之在牙科診療中發生急症之處置

若是病人清醒時

我們處置的方式就是直接給予病人食用方糖、糖果、蜂蜜、砂糖、或是果汁等甜食；若是病人開始呈現出意識不清的狀況，我們則要小心有氣管吸入（aspiration）的危險性，可以用靜脈注射點滴糖水，病人可以得到立即地改善。糖尿病患發生低血糖急症時，立刻給予含糖食物後再進一步送醫診治。

若發現病患沒反應時處理通則為六字真言

"叫、叫、A、B、C、D"

叫→叫喚病人、叫→叫別人幫忙、
A→打開呼吸道（若有異物時，馬上去除異物）、B→測量有否呼吸、C→測量



有否血液循環、D → 若無心跳，必須馬上考慮是否需要電擊、並立刻給 O₂ → 給氧氣和置上 IV line → 打上點滴及監視生命現象 (Monitor of Vital signs) — 血壓、心跳、呼吸數、體溫 (BP, HR, RR, BT)、如有生命現象監視器 → 貼上 EKG monitor, BP monitor, pulse oximeter 等。

病人若仍然是神智不清？

馬上測 eye tone (Finger stick)

週邊血糖值所需時間約一分鐘，血糖值太 < 65 mg % 特徵：皮膚會呈現濕冷即低血糖 (Hypoglycemia)，馬上處置給予 50 % Glucose water 2-3 Amp 或方糖、糖水，觀察病人 2 分鐘，若病患真的只是低血糖，兩分鐘必定有神奇的改變。如血糖值太高 > 300 - 1000 mg %，發生的原因可能是 Insulin 不足，或是體內嚴重脫水，則要馬上停止牙科處置，緊急送醫。如糖尿病患無意識時，不一定是低血糖，也有可能是高血糖，分辨並不容易，但這時可將病人當低血糖處理，因為低血糖較容易有生命危險。若當血糖值正常時，立刻測兩眼的瞳孔大小 (pupil size) 的 light reflex (30 秒內完成)。並確定呼吸道暢通

及生命徵象正常，立即停止牙科處置，緊急送醫，可能需馬上要做電腦斷層。

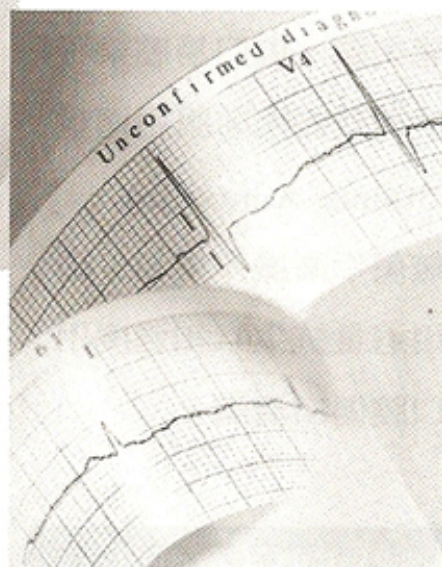
糖尿病患者牙科診療中急症及術後傷口感染之預防方法

1. 應充分向患者解釋牙科病情及治療流程及運用疼痛管理的技術並準時看診以降低患者壓力，可適度運用鎮定藥物和適時轉診。
2. 糖尿患者應確實做好血糖控制，注

意服藥時間，沒有吃飯就不應服藥，降血糖藥服下後三個小時即起作用，為了避免發生低血糖，無法控制意識，造成病情惡化，牙醫

師在牙科治療時要有心理準備，必要時要有能力給予急救，不要忽略以為患者在睡覺。

3. 糖尿病患者在接受牙科治療前，牙醫師最好將病人安排在早上中段的診次，要請病人不要忘記吃早餐，最怕病人注射胰島素或是吃了降血糖藥，可是卻因為要看牙緊張而忘了吃早餐，這樣非常容易在診療時發生低血糖症，另外若是看診時間較長，會耽誤病人午餐進食時，則



要中止診療，讓病人去吃飯。

4. 糖尿病患者若要接受牙科手術，如單顆簡單拔牙，血糖值若控制在200mg/dl以內，一般都可以順利進行，術後亦不會產生併發症；但若是接受較大範圍手術的話，血糖值則最好控制在180mg/dl以內。如果病人的血糖控制的不好時，要會診病人的新陳代謝科醫師做進一步的評估。
5. 因糖尿病患者會有傷口癒合不良、免疫系統功能失調、傷口易感染等問題。牙科手術前需術前服用適量抗生素（如500mg Amoxillin 一顆）及遵守無菌手術操作規範；術後仍然需服用適量抗生素和適度用漱口水保持口腔傷口清潔。

糖尿病患者本身平時需要注意事項

1. 遵守醫師、護理師和營養師指導的自我照護原則。
2. 隨時監測血糖，將血糖控制在良好的範圍內，可避免或延緩併發症的發生。
3. 隨身攜帶方糖或含糖食物，一旦有低血糖症狀（如：冒冷汗、心悸、頭暈、發抖等），立即吃方糖或飲用半杯含糖飲料。
4. 依身體狀況有恆的做適度運動。維持理想體重，避免肥胖。

5. 隨身攜帶糖尿病患者識別卡，註明姓名、地址、電話、用藥情況、主治醫師聯絡電話，以便處理緊急狀況。
6. 要知道使用糖尿病藥物的名稱、作用、劑量及使用方式，遵照醫囑，切忌自行加、減量或停用。
7. 糖尿病患者本身平時就需要注意口腔健康的維護，在接受牙科治療前要告知牙科醫師糖尿病醫療的狀況。

