

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.07.026  
文章编号: 1005-8982 (2018) 07-0124-03

临床报道

## 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响

李玉琴

(青海省人民医院 产科, 青海 西宁 810007)

**摘要:** **目的** 分析妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响。**方法** 选取 2012 年 4 月-2015 年 11 月 84 例妊娠期糖尿病产妇, 根据随机数字表法分成两组。其中 I 组产妇行孕期常规饮食指导, II 组产妇在孕期常规饮食指导同时, 开展规范化治疗。对比两组产妇干预后空腹血糖和餐后 2 h 血糖的变化, 并对产妇和围产儿不良事件发生情况进行比较。**结果** II 组产妇空腹血糖、餐后 2 h 血糖与 I 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), II 组均低于 I 组。II 组产妇 1 例出现羊水过多, 2 例出现生殖系统感染, 不良事件发生率为 7.14%; I 组产妇 4 例出现羊水过多, 6 例出现生殖系统感染, 2 例出现酮症酸中毒, 不良事件发生率为 28.57%, 两组产妇不良事件发生率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。II 组围产儿 2 例出现巨大儿, 1 例出现窒息, 1 例低血糖, 不良事件发生率为 9.52%; I 组围产儿 5 例出现巨大儿, 4 例出现窒息, 3 例低血糖, 不良事件发生率为 28.57%, 两组围产儿不良事件发生率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响大, 规范化治疗可改善产妇血糖水平和妊娠结局, 值得推广。

**关键词:** 妊娠期糖尿病; 规范化治疗; 妊娠结局

**中图分类号:** R 714.25

**文献标识码:** B

妊娠期糖尿病为常见产科妊娠合并症。近年来, 随着我国饮食结构发生变化, 妊娠期糖尿病发病率也逐年升高。妊娠期糖尿病可影响妊娠结局, 对母婴预后不利。因此, 需对妊娠期糖尿病开展积极管理和治疗, 以改善妊娠结局<sup>[1]</sup>。本研究分析了妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本研究对象选取 2012 年 4 月-2015 年 11 月 84 例妊娠期糖尿病产妇, 所有产妇均经口服葡萄糖耐量试验获得确诊, 符合妊娠期糖尿病诊断标准<sup>[2]</sup>。除外妊娠前已经有糖耐量异常、糖尿病病史者, 并排除心肺功能不全、肝肾功能障碍者。

根据随机数字表法分成两组。I 组 42 例, 年龄 25 ~ 35 岁, 平均  $(28.61 \pm 5.29)$  岁; 确诊妊娠期糖尿病时孕周 24 ~ 29 周, 平均  $(25.25 \pm 1.24)$  周。II 组 42 例, 年龄 25 ~ 36 岁, 平均  $(28.14 \pm 5.45)$  岁; 确诊妊娠期糖尿病时孕周 24 ~ 28 周, 平均  $(25.12 \pm 1.42)$  周。两组间在年龄、确诊妊娠期糖尿

病时孕周等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

I 组产妇行孕期常规饮食指导, 饮食根据产妇体重进行总热量计算, 并以碳水化合物、蛋白质、脂肪 5 : 2 : 3 的比例, 少食多餐, 早餐、上午加餐、午餐、下午加餐和晚餐、睡前加餐比例分别为 1 : 1 : 3 : 1 : 3 : 1, 注意微量元素和各类维生素的补充, 饮食干预 1 ~ 2 周后血糖若控制不佳, 可实施胰岛素给药治疗。

II 组产妇在孕期常规饮食指导同时, 开展规范化治疗。①加强体重控制: 肥胖者体重每周增加应控制在 0.3 kg 以内, 孕中晚期体重每周增加应控制在 0.5 kg 以内, 并对尿酮体进行复查, 定期监测血糖; ②实施运动疗法: 以连续进行、低强度、符合产妇身心情况的有氧运动为主, 如散步、孕妇瑜伽等, 每次 30 min 左右, 以运动时心率低于 120 次/min 为宜<sup>[3]</sup>, 避免剧烈运动, 以促进机体对胰岛素敏感性的增加, 提高葡萄糖利用率, 发挥辅助降糖作用, 但若合并内科疾病和流产征兆者, 禁止运动; ③药物治疗: 根据血糖监测情况, 对血糖超标者加用胰岛素治疗, 从小剂量开

收稿日期: 2017-04-19

始用药,根据机体敏感性和血糖水平调整剂量至控制满意;④孕期监测:孕期加强血脂、血糖、肾功能、糖化血红蛋白、眼底检查,血糖控制正常后可出院,在家自行进行血糖监测并调整胰岛素用量。孕期定期进行B超检查,了解胎儿发育情况;⑤分娩时机:血糖控制满意且未使用胰岛素者,一般39周可住院接受自然分娩;胰岛素治疗者且血糖控制良好,可38~39周终止妊娠;血糖控制不佳者,需提前终止妊娠,计划妊娠48h前穿刺羊膜腔了解胎儿肺发育情况,并往羊膜腔注射10mg地塞米松促肺成熟;⑥加强产程和新生儿监测:产程中血糖和尿酮体2h监测1次,并调整胰岛素用量,确保血糖维持在4.4~6.7mmol/L范围。按高危儿进行新生儿监测,24h内监测新生儿血糖,每日监测黄疸<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组产妇产后空腹血糖和餐后2h血糖的变化,并对产妇和围产儿不良事件发生情况进行比较。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理,产妇和围产儿不良事件发生率等数据用相对数表示,率的比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法,空腹血糖和餐后2h血糖等数据用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血糖水平比较

II组产妇空腹血糖、餐后2h血糖与I组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),II组均低于I组。见表1。

### 2.2 产妇不良事件比较

两组产妇不良事件发生率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.3 围产儿不良事件比较

两组围产儿不良事件发生率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组血糖水平比较 ( $n=42$ , mmol/L,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	空腹血糖	餐后2h血糖
I组	6.75 $\pm$ 1.31	9.93 $\pm$ 1.46
II组	5.64 $\pm$ 0.95	8.82 $\pm$ 1.11
$t$ 值	4.450	3.920
$P$ 值	0.000	0.000

表2 两组产妇不良事件发生率比较 [ $n=42$ , 例(%)]

组别	羊水过多	酮症酸中毒	生殖系统感染	不良事件发生率
I组	4(9.52)	2(4.76)	6(14.29)	12(28.57)
II组	1(2.38)	0(0.00)	2(4.76)	3(7.14)
$\chi^2$ 值				6.574
$P$ 值				0.010

表3 两组围产儿不良事件发生率比较 [ $n=42$ , 例(%)]

组别	巨大儿	新生儿低血糖	窒息	发生率
I组	5(11.91)	3(7.14)	4(9.52)	12(28.57)
II组	2(4.76)	1(2.38)	1(2.38)	4(9.52)
$\chi^2$ 值				4.941
$P$ 值				0.026

## 3 讨论

妊娠期糖尿病产妇因处于特殊阶段,因而血糖控制要符合孕期特点,不能与普通糖尿病产妇相同,要实现血糖的合理控制,还要确保胎儿生长发育的母体能量和营养物质需求的满足。基于此,从妊娠期糖尿病的特点出发,对其实施了规范化治疗<sup>[5-6]</sup>。规范化治疗主要从饮食指导、加强体重控制、运动疗法、胰岛素治疗、孕期监测、分娩时机选择、加强产程和新生儿监测等方面开展,其中,饮食指导综合考虑产妇体重、血糖水平和孕周情况;运动疗法注意产科禁忌,通过对合理运动方式和强度的选择,减少运动风险,提高机体对胰岛素的敏感性,以加速葡萄糖的利用;常规情况下不推荐使用口服降糖药物,如经过1~2周饮食控制、运动治疗后血糖控制仍不理想,可酌情给予胰岛素治疗。通过孕期监测指导用药、调整饮食、运动方案等,并根据血糖控制情况选择合适分娩时机,通过加强产程和新生儿监测,减少母婴不良结局的出现<sup>[7-8]</sup>。

本研究结果显示,II组产妇产后空腹血糖和餐后2h血糖、产妇和围产儿不良事件发生情况跟I组比较均有优势,说明妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响大,规范化治疗可改善产妇血糖水平和妊娠结局,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 李琦,马彦彦.妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响[J].中国全科医学,2012,15(26):3009-3011.

- [2] 姜孝玫. 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 12(7): 20.
- [3] 焦彩环. 妊娠期糖尿病的规范化治疗对妊娠结局的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(21): 64-66.
- [4] 贾晓宙, 聂兰. 妊娠期糖尿病的规范化诊治对母婴结局的影响 [J]. 中国医师杂志, 2011, 13(2): 208-210.
- [5] 李小敏. 妊娠期糖尿病日间门诊管理对妊娠期糖尿病规范化的产前管理的作用 [J]. 医学信息, 2013, 24(16): 118-119.
- [6] SUGIYAMA T, NAGAO K, METOKI H, et al. Pregnancy outcomes of gestational diabetes mellitus according to pre-gestational BMI in a retrospective multiinstitutional study in Japan [J]. Endocrine Journal, 2014, 61(4): 373-380.
- [7] 张秋君. 浅谈妊娠期糖尿病的规范化治疗对改善妊娠结局的有效性 [J]. 中外女性健康研究, 2015, 23(5): 26-26.
- [8] 沈爱红, 孙桂君, 杨永红, 等. 妊娠期糖尿病规范化干预对妊娠与围生儿结局的影响 [J]. 中国综合临床, 2015, 31(7): 650-653.

(张西倩 编辑)

## 《中国现代医学杂志》投稿须知

《中国现代医学杂志》创刊于 1991 年, 期刊号 ISSN1005-8982/CN43-1225/R, 旬刊, 系中国科技论文统计源期刊、北大中文核心期刊、中国核心学术期刊 (RCCSE) (A-) 及湖南省十佳期刊, 被中国知网、万方数据库、超星域出版、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ) 等国内外多个检索系统收录, 公开发行。本刊是中华人民共和国教育部主管的国家级综合性医学学术期刊, 以服务于广大医药卫生科技人员, 促进国内外医学学术交流和医学事业发展为宗旨。由中南大学、中南大学湘雅医院主办, 湖南省湘雅医学期刊社有限公司出版。

本刊刊登的论文内容涉及基础医学、临床医学、预防医学及医学相关学科的新理论、新技术、新成果以及医学信息、动态等。文稿须具有科学性、创新性、实用性。文字要求准确、通顺、精练。本刊设基础研究·论著、临床研究·论著、综述、新进展研究·论著、临床报道、学术报告、病例报告等栏目。学术报告类论文字数控制在 3000 字以内; 病例报告类论文字数控制在 800 字以内。稿件格式为题名、作者姓名、作者单位、邮编、摘要 (具体要求见投稿细则)、关键词、正文、参考文献。

本刊对国家级的科研成果或阶段性成果及部级以上课题项目的进展报道实行速审快发。一般稿件 2 个月内有评审结果, 录用后等待发表。请作者自行登录本刊网站 (www.zgxdyx.com) 查询稿件处理结果, 恕不另行通知。稿件发表后, 赠当期杂志 2 本。

### 投稿细则

1. 文稿力求文字精练、准确、通顺; 文题简明、醒目, 能反映出文章的主题; 勿用不规范字。请作者仔细校对全文, 并认真复核数据。摘要应与正文内药物剂量、病例数、百分比等数据一致。如有错误, 将降低审稿人和编辑对该文真实性的信任度, 导致退稿。	6. 所有栏目需附关键词 3 ~ 5 个, 其中临床报道、学术报告和病例报告只需中文关键词, 其余栏目需中英文关键词齐全。
2. 文题中不使用英文缩略语。摘要中一般也不使用英文缩略语, 如因为该词出现多次而需要使用时, 应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文缩略语 (此处不需写出英文全称)。正文中首次使用英文缩略语时, 也应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文全称及英文缩略语。此规则对已公知、公用的缩略语除外。	7. 照片、图片 (黑白原始照片必须清晰, 大小 5 cm × 7 cm), 须在文章内标明其位置, 并附标题, 显微镜下照片应标明放大倍数, 图背面标明作者姓名、文章编号、图序及照片方向 (上、下)。
3. 单位介绍信原件, 注明稿件非一稿多投。采用网上投稿方式时, 请将该介绍信照片插入提交的论文 Word 文稿第一页。	8. 所有栏目参考文献须引用 10 条以上, 以近 5 年文献为主。引用期刊的格式为: 作者·文题·刊名, 年, 卷(期): 起止页码.; 引用书籍的格式为: 著者·书名·版次·出版社: 出版社, 年份: 起止页码.; 每条参考文献应列出作者姓名, 如超过 3 名者, 则在 3 名作者后写等。中文格式: 解勤之, 陈方平, 蹇在伏, 等. 红细胞收缩: 血小板无力症的可能代偿机制 [J]. 中国医学工程, 1998, 8(11): 3-5. 英文格式: SZEMAN B, NAGY G. Changes in cognitive function in patient with diabetes mellitus [J]. Orv Hetil, 2012, 153(9): 323-329.
4. 所有栏目投稿的中英文论文题目、作者姓名及作者单位需齐全 (每位作者只标注一个主要单位, 其余的可以作者简介方式在首页左下角注明, 标注通信作者的必须留下通信作者本人的电话或电子邮箱, 以便核实)。	9. 综述第一作者须有副高以上职称证明 (参考文献 35 条以上)。
5. 栏目对中英文摘要的要求: 论著、临床论著、新进展研究需中英文摘要齐全, 并按目的、方法、结果、结论四要素书写, 200 ~ 500 个字。综述需中英文摘要齐全, 不需按四要素书写。临床报道和学术报告只需中文摘要, 病例报告无需中英文摘要。	10. 凡国家、省部级自然科学基金、博士基金、863 计划及国家重点实验室项目的论文, 请注明基金名称及编号并附相关项目批准文件或任务书复印件, 可优先发表。项目主要负责人为通信作者。采用网上投稿方式时, 请将相关证明材料的照片插入提交的论文 Word 文稿最后一页。