

阴道酸度,同时阴道黏膜变软、组织充血水肿、阴道脱落细胞增多、分泌物增多,有利于假丝酵母菌生长^[1]。由于妊娠期阴道微环境的改变,使孕妇患VVC的患病率高,复发率也增高,其不仅给孕妇造成痛苦,严重时可导致流产、早产、羊膜炎等。

表1 两组患者疗效情况比较 (n)

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	50	46	4	0	100
对照组	50	25	10	15	70

注: $\chi^2=23.783, P=0.000$

妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病因其特殊性,治疗上需权衡利弊选择用药。目前抗真菌治疗主要是针对致病菌的药物治^[2]。中华医学会妇产科分会推荐的方案:咪康唑、克霉唑或制霉菌素片阴道上药,疗程10~14d。由于孕妇的生理特性,目前主要以局部治疗为主,7d疗法效果为佳,禁用口服唑类药物^[3]。美国FDA将克霉唑及制霉菌素归类为B类,故根据孕期用药原则,我院选择制霉菌素及克霉唑阴道片两药先后阴道上药方案。以上两种药物均为广谱抗真菌药物,对多种深部真菌有较强的抑制及抗菌作用。制霉菌素其作用机制与真菌细胞膜中的甾醇结合,使胞浆膜受损,引起菌内容物外渗而发挥抗真菌作用;克霉唑阴道片是通过抑制真菌细胞膜的合成以及干扰敏感真菌正常代谢过程,在高浓度的环境下具有很强的杀菌作用,其除了具有抗真菌的作用之外,还对阴道毛滴虫、革兰阳性微生物(链球菌属/葡萄球菌属)以及革兰阴性微生物(拟杆菌/阴道加德诺菌)产生作用^[4]。假丝酵母菌是一种条件致病菌,在酸性环境下适宜生长。因孕期生理特点,目前普遍认为把假丝酵母菌从阴道菌群中彻底清除是不可能的。如何控

制假丝酵母菌的生长、繁殖是预防VVC的关键问题。而用碱性溶液改变阴道内环境,清除分泌物后放置抗真菌药物明显较单纯应用抗真菌药物疗效好^[5]。我院在用抗真菌药物之前先用5%碳酸氢钠液擦洗会阴、阴道,可快速清除阴道内大量菌群,同时改变阴道内环境。局部均匀喷洒制霉菌素抑制及抗菌作用,可快速缓解患者临床症状。因孕期每日阴道擦洗可增加流产或早产率,而局部应用唑类药物比制霉菌素更有效^[6]。克霉唑阴道片阴道用药对全身无不良反应,可用于孕早、中、晚期,对胎儿无不良影响。我院应用的克霉唑阴道片每片含克霉唑500mg,在阴道内抗真菌浓度可维持3d,抑菌浓度为4d。每4d阴道用药1次,既方便,同时可减少阴道刺激次数,再次感染概率,以上两种药物先后应用,显效快,治愈率高,疗程短,同时可有效控制假丝酵母菌的生长、繁殖,防止再发,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 安牧尔. 妇产科主治医师500问[M]. 2版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 3.
- [2] 李娟清, 石一夏. 妊娠期阴道炎的治疗[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(12): 720-721.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 250.
- [4] 胡欲金. 克霉唑阴道片的临床与药物作用的研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(17): 124-125.
- [5] 张莹, 彭继宏. 妊娠期白色念珠菌性阴道炎不同治疗方法比较[J]. 现代医学, 2012, 40(1): 93-94.
- [6] 何叶, 龙江萍. 常见阴道炎治疗进展[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(2): 216-217.

收稿日期: 2014-09-09; 修回日期: 2014-09-16

胰岛素泵治疗妊娠糖尿病对产妇妊娠结局的影响探讨

严恒¹, 周光武²

- (1. 广东省佛山市南海区妇幼保健院急诊内科, 广东 佛山 528200;
2. 广东省广州市花都区第二人民医院内二科, 广东 广州 510850)

摘要: **目的** 探讨并分析胰岛素泵治疗妊娠糖尿病对产妇妊娠结局的影响。**方法** 所选研究对象为我院近年来所收治的60例妊娠糖尿病患者, 随机分为对照组与观察组各30例, 两组患者所用药物均为正规人胰岛素, 其中对照组采取传统的方式进行多次皮下注射, 观察组借助于胰岛素泵持续进行皮下注射, 对比分析两组患者每天不同时间段血糖、产妇和新生儿并发症发生情况。**结果** 经治疗, 观察组患者血糖控制可快速达到预期水平, 其血糖明显比对照组低; 在产妇和新生儿并发症的发生上, 观察组明显比对照组少, 二者差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于妊娠糖尿病患者实施胰岛素泵治疗, 可使患者血糖及时且平稳地得到控制, 使母婴并发症得到有效的下降。

关键词: 糖尿病; 妊娠; 胰岛素泵; 产妇

中图分类号: R714.256

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0752-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.039

妊娠糖尿病是指妊娠之前已经患有糖尿病的患者, 或者妊娠之前糖代谢正常或者存在潜在糖耐量减退, 到妊娠期才发生糖尿病, 糖尿病产妇临床经过比较复杂, 对于母婴所产生的危害比较大, 需引起高度的重视和关注^[1-2]。本文就胰岛素泵治疗妊娠糖尿病对产妇妊娠结局的影响进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2012年7月~2014年1月所收治的60例妊娠糖尿病患者作为研究对象, 患者年龄在23~37岁之间, 所有患者均满足WHO诊断妊娠糖尿病诊断标准。随机分

为对照组与观察组, 两组病例分别为30例, 其中对照组采取传统方式多次进行皮下注射, 观察组借助于胰岛素泵持续进行皮下注射, 两组患者在年龄、血糖指数、升高以及体重等方面所存差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组和观察组所用药物均为正规人胰岛素, 根据两组患者自身血糖水平以及体重等相关指标估算出初始剂量。基于此, 对照组采取传统方式多次进行皮下注射, 即用胰岛素专用注射器或者胰岛素笔分别在每天三餐之前或者加睡之间进行皮下注射。观察组患者则埋植胰岛素泵通过皮下进

行输入,持续进行注射。在整个研究期间,检测两组患者在空腹、晚餐前半小时、早餐后两个小时以及睡前的血糖水平,结合监测结果对胰岛素剂量进行调整,一直到满足预期目标为止。

1.3 观察指标和血糖控制 血糖控制:早晨空腹血糖水平在3.5~7.0 mmol/L之间、早餐后2 h血糖水平低于9.0 mmol/L以及睡前血糖水平低于8.0 mmol/L^[3-4]。观察两组治疗前后空腹、早餐后2 h及睡前的血糖值,比较产妇并发症和新生儿并发症发生率情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,计量资料对比采用 t 检验,计数资料对比则采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖值比较 治疗前对照组和观察组患者在相同时间段上血糖值差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗第3 d,对照组和观察组患者各时间段血糖值相对于治疗前,明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);在治疗的1~3 d,于相同时间段上,观察组患者血糖值降低水平明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);到治疗第3 d,观察组各时间段血糖值均可达到预期目标,见表1。

表1 两组患者治疗前后不同时间段血糖值对比情况 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L, $n = 30$)

组别	空腹	早餐后2 h	睡前
治疗前			
对照组	12.6±2.6	18.2±4.4	14.5±3.5
观察组	12.5±2.5	18.4±3.6	14.6±3.5
t	0.152	0.193	0.111
P	0.880	0.848	0.912
治疗第1 d			
对照组	10.3±2.0	14.4±2.4	11.3±3.2
观察组	8.4±2.1	11.3±2.7	8.7±3.0
t	3.589	4.700	3.247
P	0.0007	<0.001	0.0019
治疗第2 d			
对照组	9.5±2.2	11.6±2.2	10.2±2.8
观察组	6.8±1.2	8.9±0.5	7.4±2.2
t	5.901	6.555	4.307
P	<0.001	<0.001	0.001
治疗第3 d			
对照组	8.5±2.0	9.3±1.9	8.8±2.0
观察组	5.9±1.3	7.7±1.5	6.5±1.8
t	5.970	3.620	4.682
P	<0.001	0.0006	<0.001

2.2 产妇和新生儿并发症发生率比较 在产妇和新生儿并发症的发生率上,观察组并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组产妇、新生儿并发症发生情况比较 ($n, \%$)

组别	n	产妇 并发症	新生儿 并发症
观察组	30	5(16.67)	4(13.33)
对照组	30	12(40.00)	11(36.67)
χ^2		4.022	4.356
P		0.045	0.037

3 讨论

妊娠糖尿病除了会使母婴围产期并发症不断增加外,在一定程度上还会增加孕妇以及胎儿患糖尿病的风险,其中对于新生儿所产生的影响有新生儿高胆红素血症、巨大儿、低血糖、新生儿呼吸窘迫或者死胎等^[5]。通过大量临床实践研究结果和相关文献报道的分析可知,在孕期实施血糖筛查的时间最好在24~28周之间,该阶段筛查若出现异常,可及时进行妊娠糖尿病的诊断,便于临床诊治和处理;若该阶段筛查显示为正常但是又存在糖尿病高危因素,需于32~34周进行复查^[6-7]。

导致妊娠糖尿病患者以及胎儿出现并发症的原因主要为产妇自身血糖控制较差,由此可见,不管是妊娠糖尿病产妇,还是胎儿,血糖的平稳控制均非常重要。通过大量的研究发现,相对于多次皮下注射法而言,利用胰岛素泵持续进行皮下注射,所具优势明显。江仁美等^[8]学者采用胰岛素泵治疗20例妊娠糖尿病患者,从血糖水平的控制时间上来看,达到满意效果的时间是(3.5±0.5) d,该结果和本次研究血糖控制治疗时间相似。刘畅等^[9]学者用胰岛素泵治疗新诊断的13例妊娠糖尿病患者,从其研究结果来看,其在血糖水平的控制上,所用的时间更短,即(1.9±0.8) d。在本次研究中,笔者就传统方法多次实施皮下注射和用胰岛素泵持续进行皮下注射治疗妊娠糖尿病进行了研究与分析,从治疗情况来看,用胰岛素泵实施皮下注射组所用胰岛素总量比传统方式皮下注射组要少,同时模拟生理胰岛素的输注方式以及分泌模式相比较之下更为合理,因持续灌注基础胰岛素,将每一次胰岛素量输注量保持在了一个较低水平,有效防止因一次过多注入胰岛素可能引起的低血糖反应。借助于胰岛素泵持续实施注射,可于短时间内使血糖得到控制,强化血糖控制的效果,较快地缓解持续性高血糖对于B细胞功能可能产生的不良反应,使胰岛B细胞功能得到有效的改善,使患者血糖保持在一个平稳状态中。尽管在短期内应用胰岛素泵所产生的费用比较高,但是就长期效益来看,可使母婴并发症发生率得到显著的下降,提升胰岛素效率,确保胰岛细胞功能。

参考文献:

- [1] 李玉梅,李小琴. 胰岛素泵治疗妊娠糖尿病临床疗效分析[J]. 西部医学, 2010, 22(11): 2054-2055, 2058.
- [2] 董淑芬,姜廷辉,那昕,等. 胰岛素泵联合人胰岛素在妊娠糖尿病治疗中的应用及护理[J]. 职业与健康, 2011, 27(12): 1435-1437.
- [3] 敖勇,龚玉琴. 胰岛素泵治疗妊娠糖尿病合并酮症酸中毒临床探讨[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(10): 69.
- [4] 许国峰,马淑田,张翠芹,等. 胰岛素泵治疗妊娠糖尿病对死胎影响的临床研究[J]. 求医问药:学术版, 2012, 10(1): 155.
- [5] 曹宏悦,乌云. 妊娠糖尿病胰岛素泵治疗20例分析[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2013(23): 98-98, 101.
- [6] 黄其美. 对妊娠糖尿病患者采用胰岛素泵联合纽曼护理模式的效果观察[J]. 当代护士:专科版, 2011(4): 50-52.
- [7] 汪凌霄,任延巍,孔园珍,等. 胰岛素泵治疗妊娠糖尿病对妊娠结局的影响[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(11): 1798-1799.
- [8] 江仁美,陆桂荣. 应用胰岛素泵治疗妊娠糖尿病的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 127-129.
- [9] 刘畅,邢凤梅,李桂芳,等. 应用胰岛素泵治疗妊娠糖尿病66例护理体会[J]. 承德医学院学报, 2014, 31(2): 134-136.

收稿日期:2014-09-09;修回日期:2014-09-22