

妊娠期糖尿病一日门诊临床效果评估

黄喜珍, 罗正盛, 庞小玩, 陈容

(广西柳州市妇幼保健院围产期保健科, 广西 柳州 545001 E-mail: 13977228604@139.com)

摘要: **目的** 探讨妊娠期糖尿病(GDM)一日门诊的临床效果。**方法** 将 642 例 GDM 孕妇分成研究组(380 例参加 GDM 一日门诊组)、对照组(262 例不参加 GDM 一日门诊组), 比较两组母儿围生期结局, 以判断 GDM 一日门诊的临床效果。**结果** 参加 GDM 一日门诊组发生妊娠期高血压、孕前增重 >15 kg、羊水过多、产后大出血、剖宫产、胰岛素使用及巨大儿、早产、新生儿低血糖、新生儿呼吸窘迫综合征等围生儿病率均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$)。**结论** GDM 一日门诊可明显改善母儿围生期结局, 对于 GDM 的治疗, 不失为一种经济、有效、简单的干预手段, 值得在产科工作中推广。

关键词: 糖尿病, 妊娠; 一日门诊; 围生期结局; 新生儿

中图分类号: R714.256 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2017)03-0224-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.03.021

妊娠期糖尿病(gestational diabetes mellitus, GDM)是指妊娠期首次发生或发现的不同程度的糖代谢异常。各地报道发生率不一, 随着人民生活水平的提高及生活节奏的加快, 人民疏于对身体的锻炼及重视, GDM 的发生率也呈逐渐上升趋势, 我院 2015 年 GDM 的发生率为 15%。为找到使糖尿病孕妇得到良好管理的方法, 我院从 2015 年 9 月份开始开展了 GDM 一日门诊, 通过群体管理及个体化指导的方式, 让 GDM 孕妇把血糖及体重控制在合理的范围, 从而改善母儿围生期结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 9 月—2016 年 3 月在我院产科门诊定期产检并在我院分娩的参加 GDM 一日门诊的 GDM 孕妇 380 例作为研究组(GDM 一日门诊组), 选择同期未参加 GDM 一日门诊的 GDM 孕妇 262 例作为对照组。研究组及对照组满足以下条件: ①均为单胎; ②在年龄、身高、孕周、体重上差异均无统计学意义; ③所有研究对象孕前均无糖尿病、高血压、甲亢、甲减及重要器官疾病史; ④GDM 诊断标准参照第八版《妇产科学》^[1]。

1.2 方法

1.2.1 GDM 一日门诊方法 研究组所有成员均由 2 名专科护士全程陪同, 由有资质的营养师、产科医生、专科护士共同管理。监测当日所有早、中、晚餐及加餐均由营养食堂提供营养配餐, 并准确记录就餐时间, 测餐后 2 h 血糖。7:00 前到医院, 7:00 测空腹血糖, 7:30 早餐, 餐后休息半小时后由专科护士带领在院内散步半小时后返回, 9:30 测早餐后 2 h 血糖, 10:00 加餐并由营养师做 GDM 相关知识的授课, 12:00 测中餐前血糖后, 12:30 进食中餐, 餐后半小时由专科护士带领做孕期瑜伽半小时, 后午休半小时, 14:30 测中餐 2 h

血糖后, 15:00 加餐并观看相关录像并做饮食及运动指导, 17:00 测晚餐前血糖, 17:30 晚餐, 餐后 2 h 测血糖后由医生做个体化指导后离院。并嘱咐孕妇做饮食日记并监测血糖, 通过严格的饮食及运动血糖仍控制不佳, 行胰岛素治疗。

1.2.2 比较研究组与对照组发生母儿并发症(包括孕期体重增长 >15 kg、羊水过多、胰岛素的使用率、发生妊娠期高血压疾病、产后大出血及剖宫产率)及妊娠结局(巨大儿、早产儿、死胎、新生儿窒息、新生儿低血糖、新生儿呼吸窘迫综合征)的情况。

1.3 统计学方法 运用 SPSS 20.0 统计软件分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组孕妇分娩前后母儿并发症情况比较 研究组在孕期体重增长 >15 kg、羊水过多、胰岛素的使用率、发生妊娠期高血压疾病、产后大出血及剖宫产率均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$), 见表 1。

表 1 两组孕妇分娩前后母儿并发症情况比较结果 (n)

组别	n	孕期增重 >15 kg	羊水过多	妊娠期高血压疾病	剖宫产	产后大出血	胰岛素使用
研究组	380	23	3	15	35	3	13
对照组	262	82	13	29	50	12	20
χ^2		72.45	11.109	12.319	13.161	9.766	5.644
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	0.018

2.2 研究组与对照组围生儿病率比较 研究组发生巨大儿、早产儿、新生儿窒息、新生儿低血糖、新生儿呼吸窘迫综合征均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 或 $P < 0.001$), 而发生死胎例数

两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组围生儿病率比较结果

组别	n	巨大儿	早产儿	死胎	新生儿窒息	新生儿低血糖	新生儿呼吸窘迫综合征
研究组	380	25	12	0	5	6	5
对照组	262	65	26	1	10	25	15
χ^2		42.758	12.748	1.453	4.251	21.398	9.900
P		<0.001	<0.001	0.228	0.039	<0.001	0.002

3 讨论

GDM是一种较为常见的产科并发症^[2],其对母儿的影响程度取决于糖尿病病情及血糖控制水平,病情较重或血糖控制不良者,对母体、胎儿的影响极大,母体、胎儿的近、远期并发症较高^[1]。

有研究显示:孕期体重过度增加与妊娠期糖代谢异常、脂代谢异常、妊娠期高血压疾病、巨大儿、胎儿窘迫、难产等的发生存在重要联系^[3],糖尿病一日门诊通过合理的饮食及运动指导来达到体重的管理,良好的体重管理一方面可以防止巨大儿的发生,另一方面可防止孕妇因肥胖导致盆底组织过厚造成软产道过紧,胎头下降及娩出的困难增加,从而增加剖宫产、高危新生儿及新生儿窒息率^[4],研究组孕期增重>15 kg者明显低于对照组,通过体重的控制达到控制血糖的目的。研究组胰岛素的使用率较对照组明显降低,这进一步说明了GDM一日门诊的有效性。

GDM一日门诊强调的是群体管理及个体化指导,群体管理即多个GDM孕妇集中统一指导宣教,这就解决了因GDM孕妇多,需要干预的人员也多这一棘手问题,GDM一日门诊结束后医生做个体化指导可以有针对性的解决问题,增加GDM管理的有效性。

GDM是导致巨大儿、羊水过多、妊娠期高血压、新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿低血糖的主要原因,而巨大儿导致骨盆可利用空间减少,导致头盆不称,增加难

产、剖宫产及新生儿窒息机会,羊水过多时子宫张力增高,孕妇易并发妊娠期高血压疾病、胎膜早破、早产、产后子宫收缩不良及产后大出血等,血糖控制不佳可导致胎儿肺成熟延迟引起胎儿呼吸窘迫综合征,新生儿脱离高血糖母体后易发生低血糖,严重者危及新生儿生命。而孕期良好的血糖控制可极大地降低母儿并发症,从而获得良好的妊娠结局。研究组及对照组死胎率均较低(研究组无死胎病例),差异无统计学意义($P > 0.05$),这得益于我院严格的产科安全管理工作。

综上所述,GDM一日门诊有效控制孕期体重增长,可明显降低妊娠期高血压、剖宫产、产后大出血、羊水过多的发生率及胰岛素使用率,可明显降低巨大儿、早产儿、新生儿低血糖、新生儿呼吸窘迫综合征等围生儿病率。GDM一日门诊的开展是一种全新的、探索式的干预模式,是目前我国针对GDM孕妇无法达到医患一对一交流的一种补充形式^[5]。对于GDM的治疗,GDM一日门诊不失为一种经济、有效、简单的干预手段,值得在产科工作中推广。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:76-77.
- [2] 王秀梅. 妊娠期糖尿病高危孕妇甲状腺功能及甲状腺自身抗体变化的研究[J]. 中国医药导报,2011,8(20):20-21.
- [3] 王桂喜,杜娟. 孕期肥胖与妊娠结局关系研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(7):558-560.
- [4] 杨青,王立新,张丽珍,等. 孕前体重指数与孕期体重增长对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2011,26(2):178-180.
- [5] 孙笑,苏世萍,孙伟杰,等. 新诊断标准应用后妊娠期糖尿病患者母儿结局及一日门诊效果的初步评估[J]. 中华围产医学杂志,2014,17(3):186-190.

收稿日期:2017-04-12;修回日期:2017-06-12

(上接第221页)

- [8] 王一鸣,王琦,张先龙. 膝关节单髁置换术的适应证及远期疗效综述[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2016,10(3):341-346.
- [9] 孙禹. 膝关节骨性关节炎中医外治法研究进展[J]. 亚太传统医药,2014,10(8):46-47.
- [10] 高文香,郝军. 筋病理论指导下中医综合疗法治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨,2014,26(1):60-62.
- [11] 宋娟,程媛,徐华. 中药热奄包治疗与护理膝关节骨性关节炎的疗效观察[J]. 中医药导报,2014,20(4):138-139.

- [12] 朱庆文,李海燕,杜红. 中药经皮给药物理促透技术与发展思路研究[J]. 国际生物医学工程杂志,2015,38(4):253-256,插页4-1.
- [13] 唐珑,张胜容. 中医超声促透给药疗法研究进展[J]. 河北中医,2015,37(4):609-613.
- [14] 卢群,丘泰球,杨红. Rh123、FDA 荧光法测定超声作用对大肠杆菌细胞膜的影响[J]. 广东药学院学报,2006,22(2):179-180,184.
- [15] 刘从玲. 骨折康复患者应用中药熏蒸疗法的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(33):6527-6528.

收稿日期:2017-01-15;修回日期:2017-05-05