

高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健的实际影响

王广焰 周 敏 文 斌

湘潭县疾病预防控制中心 湖南湘潭 411228

【摘要】目的 探讨高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健的实际影响。**方法** 收集湘潭县某医院 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间诊治的孕期妇女中选取 90 例作为研究对象，并随机分组：对照组（ $n=45$ ）接受孕期常规保健干预，研究组（ $n=45$ ）则加用高血压、糖尿病家庭健康教育，就 2 组孕妇妊娠期高血压、糖尿病发生率以及新生儿健康状态进行统计学分析。**结果** ①研究组孕妇的妊娠期高血压、糖尿病发生率均低于对照组（均 $P < 0.05$ ）；②研究组新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分是（ 9.01 ± 0.32 ）分，高于对照组新生儿的（ 8.46 ± 0.72 ）分（ $P < 0.05$ ）。**结论** 高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健有正性影响，可有效降低孕妇妊娠期高血压、糖尿病发生率，并改善新生儿健康状态。

【关键词】 妊娠期；高血压；糖尿病；家庭健康教育；孕期妇女；保健

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2018）02-174-02

妊娠期高血压、糖尿病作为女性妊娠期间常见的并发症，对女性妊娠状态有直接影响，严重时危及母婴生命安全，且该妊娠期并发症在近几年来有年轻化趋势，应积极预防和治疗。根据临床相关研究发现，对孕妇实施保健干预，配合以恰当、周密而具有针对性的家庭健康教育，对于改善孕妇妊娠结局、减少并发症有重要作用^[1]，因而本研究在一组孕妇常规保健干预基础上展开高血压、糖尿病家庭健康教育，另一组单纯实施常规保健干预，以期明确高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健的实际影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组孕期妇女共 90 例，随机分成研究组、对照组，每组 45 例，收治时间：2015 年 12 月至 2016 年 12 月。其中，研究组孕妇年龄为 25~38 岁，平均年龄为（ 29.93 ± 2.67 ）岁；孕周是 21~38 周，平均孕周是（ 28.48 ± 5.27 ）周；产次：初产妇 30 例，经产妇 15 例；对照组孕妇年龄为 26~38 岁，平均年龄为（ 29.98 ± 2.62 ）岁；孕周是 22~38 周，平均孕周是（ 28.78 ± 5.19 ）周；产次：初产妇 31 例，经产妇 14 例；2 组孕妇的孕周、年龄以及产次等基线资料的统计学对比结果提示其无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

（1）纳入标准：①孕妇临床资料完整；②孕妇经胎心检查等显示正常；③孕妇及其家属表示对本研究过程与目的等知情同意；（2）排除标准：①多胎或双胎孕妇；②合并妊娠综合征；③试管婴儿孕妇。

1.3 护理方法

对照组孕妇接受常规保健干预，包括饮食干预、作息指导、体育锻炼指导等，并提供清洁、卫生等基础指导服务；

研究组孕妇在上述保健干预基础上展开高血压、糖尿病家庭健康教育，具体教育内容如下：（1）建立档案。对本组孕期妇女进行早期孕期保健与健康管理，筛选出潜在高危妊娠风险者进行重点干预，并建立健康档案，由专人管理，及时登记孕妇转诊、健康评估以及随访结果等，早期发现引起妊娠期高血压、糖尿病的因素，并加以控制，及时纠正；（2）血糖以及血压监测：每周进行一次产前随访工作，指导孕妇接受产检、优生筛查等，并做好相关解释工作，提升孕妇的依从性；同时，定期监测其血压、血糖水平波动情况，特别是孕妇血压、尿糖、血糖、孕期增重等指标，及时通过饮食、药物干预等调节孕妇的血压与血糖水平，并对孕妇家属中存在高血压、糖尿病危险因素进行排查，展开保健指导，积极预防高血压、高血糖；（3）针对性血压与血糖干预：对孕妇进行关于高血压、糖尿病知识问卷调查，并以调查结果作为依据，制定个性化健康教育、保健指导、营养指导等。帮助孕妇及其家属构建系统、全面、正确的营养支持观念，确保孕妇营养均衡。同时，鼓励孕妇适度活动，控制体重，避免肥胖等，并告知其控制血糖、血压、体重与妊娠结局之间的关联性，提升孕妇及其家属自发养成良好的饮食与活动习惯，改善妊娠结局；（4）其他：高度关注孕妇的糖尿病、高血压、妊娠期高血压病史等，并加强对 35 岁以上人群每年坚持检测血压、45 岁以上人群每年坚持检测血糖的知

识宣传。

1.4 观察指标

（1）统计 2 组孕妇妊娠期高血压、糖尿病发生率；（2）参照新生儿 Apgar 评分标准^[2]，在新生儿出生 5min 时用以评估新生儿健康状态；评分范围是 0-10 分，评分越低证明新生儿健康状态越差，反之越好。

1.5 统计学方法

将此次研究所得数据输入 SPSS20.0 统计学软件：计量资料、计数资料分别使用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）、例数（ n ）表示，计量资料与组间率（%）对比则实行 t 检验、 χ^2 检验；若存在统计学差异，则以 $P < 0.05$ 描述。

2 结果

2.1 妊娠期高血压、糖尿病发生率

研究组孕妇的妊娠期高血压、糖尿病发生率均低于对照组，且统计学差异均较明显（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1：2 组孕妇的妊娠期高血压、糖尿病发生率比较（ n ，%）

组别	例数	高血压发生率	糖尿病发生率
研究组	45	2（4.44）	1（2.22）
对照组	45	9（20.00）	8（17.78）
χ^2		5.075	4.444
P		0.024	0.035

2.2 新生儿 Apgar 评分

研究组新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分是（ 9.01 ± 0.32 ）分，对照组新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分是（ 8.46 ± 0.72 ）分，其比较有统计学差异（ $t=4.683$ ， $P=0.000$ ）；

3 讨论

妊娠期作为女性糖尿病、高血压的高发时期，一旦发作，可能造成流产、胎儿畸形、胎儿生长迟缓、死胎、新生儿低血糖、胎儿生长迟缓等不良妊娠结局^[3]，对母婴极为不利，应高度重视，并积极预防。目前，临床上对于妊娠期妇女多采取常规保健护理干预，内容以基础饮食指导、卫生指导为主，但缺乏关于妊娠期高血压和糖尿病预防知识的干预，导致孕妇及其家属无法充分了解妊娠期高血压和糖尿病的危害性以及预防措施，从而提升了孕妇不良妊娠结局的风险系数。

鉴于上，本研究在常规孕期保健干预基础上开展高血压、糖尿病家庭健康教育，以期弥补单纯常规孕期保健的不足，改善母婴结局。据报道^[4]，家庭健康教育作为一种新型护理模式，延展了健康教育的空间范围，用于孕妇孕期保健中，强调其在家庭中的健康教育，要求医护人员定期随访，为孕妇及其家属提供健康咨询，并按时监测血压和血糖水平，调整药物、饮食、活动计划等，将孕妇血压和血糖控制在安全范围内，并预防肥胖等，最终保证母婴良好结局。本研究结果提示：研究组孕妇的妊娠期高血压、糖尿病发生率均低于对照组， $P < 0.05$ ，可见在孕期保健基础上展开高血压、糖尿病家庭健康教育，在预防孕妇并发妊娠期高血压、糖尿病上有积极作用；同时，研究组

（下转第 177 页）

激素是常见的治疗方式。黄体酮又名孕酮，是黄体分泌的激素，在妊娠时期可发挥重要作用，若机体分泌量不足，将导致先兆流产的出现。在治疗先兆流产时黄体酮的使用可弥补内源性孕激素分泌不足，起到一定治疗效果^[4]。然而有研究指出，大量使用黄体酮将提升围生期胎儿发生泌尿系统与心血管畸形风险。研究更为有效、安全的治疗方式为临床研究重点内容。中医治疗凭借副作用小、治疗效果好等优势逐渐受到临床的认可。

本研究中，治疗后联合组血清孕酮、PIBF 水平远高于单一组 ($P < 0.05$)，提示滋肾育胎丸联合黄体酮疗法可促进患者相关激素水平的改善；联合组临床治疗总有效率远高于单一组 ($P < 0.05$)，提示该种治疗方式可提升先兆流产治疗效果；联合组妊娠期合并症出现率、不良分娩结局出现率远低于单一组 ($P < 0.05$)，表明该种治疗方式可减少妊娠期合并症与不良分娩结局。孕酮可维持早期妊娠的稳定性，PIBF 则能释放拮抗花生四烯酸，削弱 Th1 型细胞因子的活性，降低母胎排斥反应，减少先兆流产的发生。对于先兆流产患者而言，孕酮与 PIBF 释放量不足。中医认为，先兆流产为“胎漏”、“妊娠腹痛”、“胎动不安”等范畴，发病原因包括脾肾两虚、生化不足等，临床关键在于补肾健脾、培元益气的。滋肾育胎丸包含桑寄生、杜仲、续断等药物，可发挥补肾滋养、固本培元的功效，熟地黄与何首乌可安胎养血、补气健脾^[5]。现代药理学证实^[6]，滋肾育胎丸中的鹿角霜、阿胶可发挥内源性止血途径的激活作用，促进毛细血管通透性的降低，减少纤维蛋白的溶解，加快止血速度，与药方中其他药物联合使用可提升卵

巢激素分泌水平，提升卵巢功能，保证子宫正常状态。将滋肾育胎丸与黄体酮联合使用可发挥协同作用，提升止血效果，有效安胎。

综合以上内容，先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗在提升血清孕酮与 PIBF 水平、改善临床效果、降低妊娠期合并症出现率与不良分娩结局出现率上可发挥优势作用。

[参考文献]

- [1] 赵金青, 陈玉荣. 滋肾育胎丸联合黄体酮对高龄二胎先兆流产孕酮血清性激素及分娩结局的影响 [J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1695-1696.
- [2] 禹彬, 党飞, 娟娟. 黄体酮联合间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 表达及围生儿结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21):4526-4528.
- [3] 张玉磊, 陈晓琴. 黄体酮与间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 水平及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22):5530-5533.
- [4] 马亮娟, 何菊芳, 胡志远. 黄体酮联合人绒毛膜促性腺激素治疗对先兆流产患者血清孕酮、人绒毛膜促性腺激素和雌二醇水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1542-1544.
- [5] 田春漫, 陈波. 固肾安胎丸联用黄体酮对先兆流产患者血清 β -HCG, P, E2 和 CA125 水平的影响 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(2):321-325.
- [6] 谢萍. 黄体酮疗法治疗先兆流产对妊娠期合并症及围生儿结局的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(2):356-358.

(上接第 174 页)

新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分高于对照组，可见高血压、糖尿病家庭健康教育的应用，还可改善新生儿健康状态。

综上所述：高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健效果有积极影响，推荐使用。

[参考文献]

- [1] 林盛强, 王全明. 综合健康管理模式对社区高血压合并糖尿病患者控制血压、血糖及服药依从性的影响 [J]. 广西医学, 2017, 39(3):400-402.

(上接第 175 页)

率，具有临床应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 李学军, 王蒙蒙, 王晓侠, 李京鹏, 魏乾伟, 王晓莉. 儿童早期综合干预对婴幼儿生长发育的影响 [J]. 中国医刊, 2017(02).
- [2] 涂琳, 袁柳芬. 教养方式对婴儿早期智力发育的影响分析 [J]. 中国医学创新, 2016(10).

(上接第 178 页)

功能紊乱方面，其治疗效果优于西医治疗方式。

综上所述，胃肠功能紊乱是消化系统肿瘤患者接受手术治疗后常见并发症，在中医学上虽然没有明确的定义，但是，根据患者的病情，可以将其划分为“呕吐”、“胃胀”等中医病症的范围内，并按照病情的轻重程度用药，患者可在短时间内恢复胃肠功能。因此，临床治疗中，应推荐使用中医方式治疗消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱病症。

(上接第 179 页)

炼。及时的进行功能锻炼能缓解患者的血肿、水肿以及软组织粘连和纤维化的情况，从而有效的提高患者的柔韧性，有助于手法复位的进行。手法复位能加强患者背伸肌力，形成肌肉夹板能对脊柱的稳定有一定的保护作用，同时降低出现骨质酥松的情况。功能锻炼改善血液循环，提高患者的体力和食量，加速患者康复，尽早下床。

综上所述：对胸腰椎压缩骨折患者应用中医保守治疗方法效果显著，能有效的降低患者的不良反应发生情况，减轻患者的经济负担，节省医院资源，值得推广。

- [2] 骆丹东, 傅小玲. 健康教育联合医学营养治疗对妊娠期糖尿病初产妇妊娠的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(1):14-17.

- [3] 罗琳雪, 李雪静, 陈丽芬, 等. 产科教育门诊个性化的健康教育对妊娠期糖尿病妊娠结局影响的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(17):3449-3451.
- [4] 陈莉, 乌斯曼, 乌甫尔, 齐玲俊, 等. 多层螺旋 CT 研究高血压、糖尿病对心脏解剖结构的影响 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(3):270-272.

- [3] 欧萍, 徐玉英, 邓敏红. 加强儿童保健对婴儿生长发育的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(12).

- [4] 宋敏敏. 长春市三甲医院智力筛查婴儿神经心理发育影响因素研究 [D]. 吉林大学, 2016.
- [5] 彭莹洁, 罗秋媚, 廖海秀. 中医治未病保健干预对社区 3-6 岁儿童生长发育的影响 [J]. 承德医学院学报, 2017(02).
- [6] 朱华, 彭珏娟, 杨涛毅, 李桦. 高危儿神经行为发育监测及早期干预的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(12).

[参考文献]

- [1] 沈洋, 胡凯文. 消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医治疗策略 [J]. 环球中医药, 2015, 8(12):1513-1516.
- [2] 胡叶. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠道功能紊乱的中医治疗研究 [D]. 北京中医药大学, 2015.
- [3] 蔡凌阳. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医理论研究 [D]. 北京中医药大学, 2014.

[参考文献]

- [1] 王汉龙, 赖展龙, 柯晓斌, 等. 中医保守治疗胸腰椎压缩骨折 453 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1):76-77.
- [2] 黄臻, 李洲进, 吴官保. 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折 [J]. 中医正骨, 2011, 23(1):65.
- [3] 袁志峰, 邵斌, 曾景平. 经伤椎置钉治疗胸腰椎骨折的临床运用及疗效分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2013, 11(1):32-35.
- [4] 王顶良, 高伟, 张俊浩. 保守治疗胸腰椎压缩性骨折 43 例报告 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(2):147.