



妊娠期糖尿病患者早期保健对围生结局的影响分析

魏一媚 (北京市大兴区妇幼保健院妇产科 102600)

摘要: 目的 探索妊娠期糖尿病患者早期保健对围生结局的影响。方法 本次实验对象为妊娠期糖尿病孕妇120例(在2017年6月22日至2018年6月22日期间选取),采用计算机分组模式,观察组进行早期保健干预,共60例,对照组进行常规护理,共60例。结果 观察组糖化血红蛋白(5.75±0.62)%、空腹血糖(4.86±1.36)mmol/L、餐后2小时血糖(6.45±0.53)mmol/L、孕期增重(14.25±1.35)kg、转剖宫产(1.67%)、早产(1.67%)、胎儿窘迫(0.00%)、新生儿低血糖(0.00%)均优于对照组(P<0.05)。结论 早期保健干预在妊娠期糖尿病孕妇中效果显著,可改善围生结局。

关键词: 妊娠 糖尿病 保健 围生结局

中图分类号: R714.256 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)02-093-02

由于人们思想观念的落后,常在妊娠期间摄入高蛋白、高脂肪、高糖量食物,从而导致妊娠期并发症发生率呈上升趋势,目前以妊娠期糖尿病最为常见^[1],若干预不及时,可导致孕妇在围生期出现早产、巨大儿、羊水过多、胎儿窒息等母婴并发症,随着血糖的持续性升高,还可导致新生儿耐糖量异常,增加2型糖尿病发生率,严重影响母婴双方健康,为了改善妊娠结局,降低围生期并发症,还需加强临床保健护理^[2]。而本文旨在探索不同干预措施在妊娠期糖尿病孕妇中的价值性,如下文所述。

1 资料和方法

1.1 资料

试验对象的120例均在2017年6月22日至2018年6月22日期间收治,而研究人员为妊娠期糖尿病孕妇,采用计算机分组模式,各有60例。入选标准:(1)孕妇各项资料完整,具有较好的理解能力和沟通能力;(2)孕妇经葡萄糖实验,确诊为妊娠期糖尿病;(3)孕妇经B超检查,可发现胎位正常,且为单胎。排除标准:(1)排除合并子痫、子痫前期孕妇;(2)排除存在严重心血管疾病或肾功能不全孕妇;(3)排除高龄产妇(>35岁)。

观察组均为已婚女性,平均年龄(23.58±2.61)岁,平均孕周(37.19±1.22)周,平均孕次(3.64±1.78)次,平均产次(1.47±0.53)次,随机血糖值(8.49±1.34)mmol/L。对照组均为已婚女性,平均年龄(23.69±2.54)岁,平均孕周(37.28±1.34)周,平均孕次(3.57±1.56)次,平均产次(1.98±0.46)次,随机血糖值(8.51±1.22)mmol/L。两组资料不具有统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,注意补充维生素、钙剂、叶酸,保持健康生活习惯,并告知孕妇妊娠期间的饮食注意事项,定期进行孕检,每周进行一次孕妇讲堂课。

观察组采用早期保健护理干预,根据孕妇血糖值、孕周、年龄、口味以及营养师分析当前机体代谢、营养状况合理拟定,主要方案:对孕妇膳食进行回顾性调查,得出每日三大营养素的比例和总热量,了解孕妇平日饮食状况,并制定相应的针对性饮食建议,烹饪方式可根据孕妇饮食喜好选择,通过营养软件计算,可联合食物血糖生成指数和食物交换份指数联合制定,且根据孕妇体重计算每日需要量,比如体重40-60kg,能量所需为30kCal.kg⁻¹,体重超过70kg孕妇,还需将能量调整为12-15kCal.kg⁻¹,每日蛋白质、脂肪、碳水化合物分别占热量的15-20%、25-30%、50-60%,食物以豆制品、蛋、鱼、瘦肉为主,最好每日摄入250-500ml的豆浆或牛奶,对于肥胖或血脂高孕妇,需减少脂肪摄入,保持机体维生素,保持少食多餐原则^[3-4]。

1.3 观察指标

对比两组糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2小时血糖、孕期增重、妊娠结局。

1.4 统计学处理

当P<0.05时,意味着统计差值存在对比性,且运用了SPSS22.0软件统计学处理。

2 结果

观察组妊娠结局优于对照组(P<0.05)。如表1所示:

表1:对比两组妊娠结局

组别	例数 (n)	转剖宫产 (n; %)	早产 (n; %)	胎儿窘迫 (n; %)	新生儿低血糖 (n; %)
观察组	60	1 (1.67%)	1 (1.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
对照组	60	9 (15.00%)	10 (16.67%)	5 (8.33%)	6 (10.00%)
卡方值	-	10.3265	11.7428	5.6234	6.1257
T值	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

观察组血糖值以及孕期增重低于对照组(P<0.05)。如表2所示:

表2:对比血糖值和体重

组别	例数 (n)	糖化血红蛋白 (%)	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2小时血糖 (mmol/L)	孕期增重 (kg)
观察组	60	5.75±0.62	4.86±1.36	6.45±0.53	14.25±1.35
对照组	60	8.96±0.71	7.84±1.32	8.59±1.74	15.86±2.87
T值	-	3.6524	3.4158	2.1158	1.7485
P值	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

妊娠期糖尿病是一种常见的妊娠期合并症,主要是指孕妇在妊娠后首次出现不同程度的糖代谢异常,近年来,随着分娩年龄的增加、饮食习惯改变、生活方式改变,其发病率呈上升趋势^[5],若无法及时干预,可严重影响母婴双方健康和生命安全,对此还需加强临床护理工作,帮助患者控制血糖水平。由于糖尿病主要是因饮食结构紊乱引起,对此在众多护理项目中,还需加强饮食指导,增加孕妇对保健知识的了解,可增强依从性,且重点进行早期保健干预,能够纠正以往不正确的饮食习惯和生活规律,有效改变妊娠结局,降低血糖值^[6-7]。分析本次结果,观察组妊娠结局优于对照组(P<0.05),血糖水平值、体重增长数均低于对照组(P<0.05),由此说明,早期保健干预能够有效控制血糖水平,控制孕妇体质量,有效稳定病情,促使妊娠安全进行,提高阴道分娩率和足月分娩率,改善妊娠结局^[8]。

总而言之,早期保健干预能够有效达到良好妊娠结局,减少母婴双方并发症发生率,维持机体水电解质平衡,用于妊娠期糖尿病孕妇中效果显著。

参考文献

- [1] 韦月玉.孕早期保健联合饮食干预在妊娠期糖尿病产妇血糖控制中的应用及对围生结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):3890-3893.
- [2] 刘晓菊,李彦荣.早期保健对妊娠期糖尿病患者产前情况和母婴结局的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(21):183-184.
- [3] 刘俊雅.妊娠期糖尿病患者早期保健对妊娠结局的影响解析[J].中国实用医药,2015,10(24):280-282.
- [4] 郭惠琴.妊娠期糖尿病患者早期保健对围产结局的影响[J].

(下转第96页)



内肿块,密度或信号一般较均匀,无钙化和出血等表现,通常有骨质破坏而无骨质硬化,常侵犯眼眶、颅底、海绵窦等。CT一般为等密度或轻度强化。肿瘤一般无坏死出血,所以T2WI和增强T1WI均为一信号,部分病例表现不均匀信号。由于缺乏明显特异性,容易误诊为鼻息肉鼻窦炎而延误治疗。本组病例患者就诊于我院前曾于外院诊断为鼻窦炎,但未做影像学检查,药物治疗后症状无好转,后于我院行MRI检查示肿瘤已侵入前颅窝。所以CT和(或)MRI有助于肿瘤定位、初步定性,确定肿瘤范围,及时发现有无窦壁骨质破坏、周围组织是否受累、局部淋巴结有无转移及远处器官有无转移等,为临床分期和治疗提供客观依据。

2.3 鉴别诊断

①嗅母细胞瘤:一般认为嗅丝(嗅神经)主要分布在鼻中隔上部以及上鼻甲黏膜下,常发于鼻腔顶部、筛板区,少数局限于鼻腔,极少数病例原发于蝶窦、上颌窦、鼻咽部、蝶鞍、鞍旁、岩尖,可能是嗅神经异位所致。因其病理特点之一为:血供较丰富,所以增强后多呈明显快速不均匀强化。瘤细胞呈卵圆形或小圆形,瘤细胞排列呈片状、条索状或梁索状,瘤细胞胞浆极少,核圆形或卵圆形,易可见菊形团样结构,而且免疫组化对NSE、CgA、Cyn及Keratin也呈阳性改变,原始鼻腔和副鼻窦的嗅神经母细胞瘤是一种特殊类型的外周神经外胚叶肿瘤,好发于鼻腔顶部,通常会侵犯到邻近的鼻窦、眼眶和颅顶;小细胞神经内分泌癌最常发生在鼻腔的上部和后部,并延伸到上颌窦和筛窦^[4]。②内翻性乳头状瘤:好发于鼻腔侧壁,瘤体主体部分位于中鼻腔内;常侵入筛窦和上颌窦,眼眶受侵少见,侵袭性较低,以膨胀性生长为主,对周围骨质破坏以压迫性吸收为主,邻近的钩突、筛房间隔常有增生、硬化。因肿瘤血管少,所以增强扫描时轻中度强化,但少数也可明显强化。③原发性鼻腔淋巴瘤:CT表现为骨质破坏不明显,多呈筛孔状或虫蚀样吸收,相应部位外浸润的软组织影远大于骨质破坏范围。常原发于一侧鼻腔前部,易侵犯鼻面部皮下软组织以及鼻窦、鼻咽部、眼眶等周围结构,肿瘤密度均匀,边缘

不清,呈弥漫浸润性生长,伴有骨质吸收破坏。④鼻息肉:最多见于窦口鼻道复合体区,为软组织密度、边缘光滑隆凸,常伴鼻中隔移位,周围骨质压迫改变,鼻甲、钩突的骨质吸收。⑤鼻咽癌CT表现为发生于鼻咽部侧隐窝及顶壁的软组织肿块,呈等或稍高密度,较均匀,增强扫描明显强化;MRI表现为T1WI为均匀稍低信号,T2WI为高信号,但多不均匀,增强扫描明显强化。

2.4 治疗和预后

应遵循早检查早治疗原则,小细胞神经内分泌癌是恶性肿瘤中较少见的类型,神经内分泌癌病理诊断应强调光镜下组织结构特点,尤其是未分化小细胞癌,当光镜下发现小细胞结构时应考虑到神经内分泌癌的可能,免疫组化和电镜对确诊该病有重要价值,为鼻腔鼻窦神经内分泌癌确诊重要依据,CT等影像学检查可提供诊断思路,尤其是对早期局限于筛窦、蝶窦等隐蔽部位的患者可以早期筛选。治疗方面以放疗、化疗综合治疗为主,联合生物治疗,可取得一定的疗效。近来研究表明,用含铂加足叶乙甙4周化疗方案后再加放疗能取得较好的局部控制率。总的来看,该病生物学行为表现为分化差,易转移。对放、化疗敏感,但可治愈性差,预后不良。

参考文献

- [1]古庆家,李静娴,冯勇,等.鼻及喉部神经内分泌癌临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(9):451-454.
- [2]Smith SR,Som P,Fahmy A,et al.A clinicopathological study of sinonasal neuroendocrine carcinoma and sinonasal undifferentiated carcinoma[J].Laryngoscope,2000,110(10Pt 1):1617-1622.
- [3]Lee DH. Typical carcinoma tumor arising in the nose and paranasal sinuses—case report[J].Auris Nasus Larynx,2010,37(3):381-385.
- [4]Barnes L,Everson J W,Reichert P,etal.头颈部肿瘤病理学与遗传学[M].刘红刚,高岩,主译.北京:人民卫生出版社,2006:21.

(上接第92页)

等指标均明显低于对照组($P < 0.05$),提示联合应用两种血液净化技术能够降低患者炎症水平,缓解其临床症状,促进胃肠功能恢复,临床效果明显优于血液透析滤过单独应用。

综上所述,血液透析滤过+血液灌流联合治疗能够减轻重症急性胰腺炎患者炎症反应,促进患者病情恢复,实际应用效果良好。

参考文献

- [1]王丽君.生长抑素联合血液灌流治疗重症急性胰腺炎的效果探究[J].当代医药论丛,2018,16(21):80-82.
- [2]金字兰,吴晓梁.血液灌流联合血液透析滤过治疗对重症急

性胰腺炎患者血清Visfatin,Ghrelin表达的影响[J].中国医药导报,2018,15(07):82-85+102.

[3]陈立新,阮素莲,吴江山,等.血液灌流联合血液透析滤过对高脂血症胰腺炎伴急性肾损伤的疗效研究[J].中国医药科学,2017,7(17):236-238.

[4]徐静,刘立鹏,王海宽,等.生长抑素联合早期血液灌流对重症急性胰腺炎的治疗作用[J].中国实用医药,2017,12(24):96-98.

[5]左小淑,余追,周晨亮.血液灌流联合连续静脉-静脉滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎疗效观察[J].微循环学杂志,2017,27(01):20-23.

(上接第93页)

糖尿病新世界,2015,14(5):121-121.

[5]李炳敏,杨波,段丽清等.孕期保健及营养指导对妊娠期糖尿病孕妇母婴结局及行为习惯的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5418-5422.

[6]张晶,岳晓静,吕晓霞等.产后保健干预对妊娠期糖尿病患

者糖脂代谢和胰岛素敏感性的影响[J].临床心身疾病杂志,2017,23(4):18-20.

[7]王文静.早期孕期保健对妊娠期糖尿病高危产妇血糖控制水平及围生结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1042-1044.

[8]刘圆圆,郭莹.实施孕期保健对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局及行为习惯的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(19):4643-4645.

(上接第94页)

够提升前列腺增生并发膀胱结石患者的手术治疗效果,同时能够显著缩短术中操作实践,这对于降低患者术后并发症风险促进其尽快康复等均具有重要意义。因此双通道手术方案在前列腺增生并发膀胱结石患者治疗中具有较高的应用价值。

综上所述,在前列腺增生并发膀胱结石患者治疗中,采取双通道手术方案治疗,可有效提升临床疗效,能够缩短碎石清石的操作时间,可降低患者术后并发症风险,安全性较高,该手术方案值得应用并推广。

参考文献

[1]欧雄泽.比较两种腔内手术治疗前列腺增生合并膀胱结石治疗效果[J].医学信息(下旬刊),2013,(8):168-169.

[2]高永现,张慧.两种腔内技术治疗前列腺增生并膀胱结石的比较[J].医药前沿,2018,(1):143-144.

[3]刘宝.前列腺增生合并膀胱结石采用两种腔内手术治疗的临床比较[J].医学信息,2015,(51):31.

[4]向永.前列腺增生并膀胱结石的三种不同腔内碎石方法的疗效比较[J].大家健康(下旬版),2015,(7):128-129.

[5]林军,张志炎.两种方法治疗高龄重度前列腺增生合并膀胱结石疗效对比研究[J].现代诊断与治疗,2015,(10):2204-2206.