

围产营养门诊营养治疗对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的效果观察

蔡旭梅

容县妇幼保健院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨围产营养门诊营养治疗对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的效果。**方法** 选择 2017 年 4 月 -2018 年 2 月 90 例妊娠期糖尿病孕产妇，随机分成 2 组。对照组给予常规围产期处理治疗，营养治疗组则给予常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗。比较两组自然分娩率；孕期体重增长情况；治疗前后孕产妇血糖情况以及营养状况；巨大儿、低血糖等的发生率。**结果** 营养治疗组自然分娩率高于对照组， $P < 0.05$ ；营养治疗组孕期体重增长情况优于对照组， $P < 0.05$ ；治疗前两组血糖情况以及营养状况并无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后营养治疗组血糖情况以及营养状况优于对照组， $P < 0.05$ 。营养治疗组巨大儿、低血糖等的发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗妊娠期糖尿病的疗效确切，可有效改善血糖和营养状况，提高自然分娩率，减少不良结局，值得推广应用。

【关键词】 围产营养；门诊营养；妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局；效果

【中图分类号】 R714.256

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-027-02

妊娠期糖尿病为妊娠期糖代谢异常的情况，发生率高，可对孕妇产生明显的危害，引起妊娠高血压疾病、羊水过多和感染等，而新生儿可出现巨大儿、死亡、胎儿畸形等，严重危害母婴健康。本研究将 2017 年 4 月 -2018 年 2 月 90 例妊娠期糖尿病孕产妇分成 2 组，根据随机数字表法分组，分析了采用围产营养门诊营养治疗对妊娠期糖尿病孕妇妊娠结局的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 4 月 -2018 年 2 月 90 例妊娠期糖尿病孕产妇分成 2 组，根据随机数字表法分组。营养治疗组年龄 22 岁 -34 岁，平均 27.71 ± 2.51 岁。初产妇以及经产妇比例是 16 比 29。体重指数 $19-25\text{kg}/\text{cm}^2$ ，平均 $(23.51 \pm 0.21)\text{kg}/\text{cm}^2$ 。对照组年龄 21 岁 -34 岁，平均 27.56 ± 2.21 岁。初产妇以及经产妇比例是 16 比 29。体重指数 $19-25\text{kg}/\text{cm}^2$ ，平均 $(23.52 \pm 0.21)\text{kg}/\text{cm}^2$ 。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予常规围产期处理治疗，营养治疗组则给予常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗。根据产妇的情况制定相应的营养方案。第一，制定个体化的膳食方案，遵循食物多样的原则，并遵循孕产妇的喜好和运动习惯等，根据中国孕妇平衡营养标准和孕期检查指标，制定饮食方案。一般孕前低体重低于 $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ ，孕期增加的重量为 $12.5 \sim 18$ 千克，而孕期体重正常则增加的体重 $11.5 \sim 16\text{kg}$ 为准。孕期体重过重则增加 $7 \sim 11.5\text{kg}$ 。对孕妇膳食结构进行记录，

表 2: 治疗前后血糖情况以及营养状况相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FBG (mmol / L)	2hPBG (mmol / L)	ALB (g / L)	HGB (g / L)
营养治疗组	45	治疗前	13.10±3.01	16.37±4.01	30.12±4.10	88.95±4.10
		治疗后	7.24±1.82	9.18±2.21	35.18±5.13	96.22±6.13
对照组	45	治疗前	13.24±3.02	15.95±4.12	30.95±4.13	88.75±4.20
		治疗后	9.21±2.21	11.43±5.12	32.43±4.21	92.11±4.21

2.3 两组孕期体重增长情况相比较

表 3: 两组孕期体重增长情况相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕期体重增长 (kg)
对照组	45	14.42±2.25
营养治疗组	45	10.11±1.41
t		8.211
P		0.000

并记录饮食增加和饮食摄入的情况。第二，健康教育。对孕产妇进行健康教育，促使其了解孕期均衡营养结构、营养宝典和食物血糖生成指数情况，提高孕妇对营养知识的了解。第三，协助孕妇进行孕期合理运动，如步行、骑单车、游泳、健身操等，进餐半小时后休息半小时可开始运动^[1-2]。

1.3 观察指标

比较两组自然分娩率；孕期体重增长情况；治疗前后孕产妇血糖情况以及营养状况；巨大儿、低血糖等的发生率。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件统计计量以及计数数据，并分别用 t 检验和卡方检验， $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组自然分娩率相比较

营养治疗组自然分娩率高于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组自然分娩率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	自然分娩率
对照组	45	32 (71.11)
营养治疗组	45	44 (97.78)
χ^2		12.181
P		0.000

2.2 治疗前后血糖情况以及营养状况相比较

治疗前两组血糖情况以及营养状况并无明显差异， $P > 0.05$ ；治疗后营养治疗组血糖情况以及营养状况优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 2。

营养治疗组孕期体重增长情况优于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

2.4 两组巨大儿、低血糖等的发生率相比较

营养治疗组巨大儿、低血糖等的发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，如表 4。

3 讨论

随着人们生活水平和医疗诊断技术的不断提高，妊娠期糖

尿病(GDM)的发病率也不断升高。若不及时进行血糖控制,可引起严重危害,不利于产妇和新生儿健康。另外,由于孕妇对自己的疾病了解不够,因此在饮食方面的控制并不明确。为改善母婴预后,减少并发症的发生,孕期营养治疗十分重要^[3-4]。通过围产营养门诊营养治疗的实施,可提高患者对孕期营养知识的认知,并帮助其更好地了解妊娠期糖尿病的危害并改善机体营养状况,增强孕期机体抵抗力的同时有效控制孕期体重,有效控制血糖,降低剖宫产率,改善母婴结局^[5-6]。

本研究中,对照组给予常规围产期处理治疗,营养治疗组

则给予常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗。结果显示,营养治疗组自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$; 营养治疗组孕期体重增长情况优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血糖情况以及营养状况并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后营养治疗组血糖情况以及营养状况优于对照组, $P < 0.05$ 。营养治疗组巨大儿、低血糖等的发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗妊娠期糖尿病的疗效确切,可有效改善血糖和营养状况,提高自然分娩率,减少不良结局,值得推广应用。

表 4: 两组巨大儿、低血糖等的发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	巨大儿	低血糖	酮症酸中毒	产后出血	发生率
对照组	45	3 (6.67)	3 (6.67)	3 (6.67)	6 (13.33)	15 (33.33)
营养治疗组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)
χ^2						6.874
P						0.012

参考文献

[1] 赵辉. 258例妊娠期高血压疾病病例分析 [D]. 吉林大学, 2017.
 [2] 热西旦阿依·艾合买提. 孕前超重/肥胖孕妇膳食干预对膳食摄入量与妊娠结局的影响 [D]. 新疆医科大学, 2017.
 [3] 叶梅景. 营养健康教育对妊娠期糖尿病孕妇体重及妊娠结局的影响 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(02):80-81.

[4] 李艳明. 孕期保健对孕妇妊娠结局的影响分析 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(07):590-591.
 [5] 张泽琛. 妊娠期增重适宜值探讨 [D]. 中国疾病预防控制中心, 2016.
 [6] 陈月娥, 钟伟娇. 规范化治疗对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(18):2718-2719.

(上接第 25 页)

为 68.0%; 且经治疗后观察组患者嗝气、上腹部疼痛、反酸、灼烧感、消化不良等临床症状改善时间用时显著较低, $P < 0.05$ 。可见奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡患者, 可行性较高。

综上所述, 治疗胃炎并胃溃疡患者, 我们建议使用奥美拉唑联合阿莫西林; 起效快、对幽门螺杆菌的根除率较高, 临床应用价值较为重要, 可促进患者更好回归家庭及社会。

参考文献

[1] 刘艳清, 冯爱萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡临床治疗效果观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(10):193-194.

[2] 张传利. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):74-75.
 [3] 段文杰. 探讨奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):100-101.
 [4] 胡凤艳. 比较奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(7):46-47.
 [5] 李安. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017.23(69):13621-13621.

(上接第 26 页)

改善胰腺周边血管侵犯情况, 因此诊断效果明显优于 CT 检查技术。临床上在应用高强核磁共振检查之后, 能够显著提升患者增强扫描序列检查结果, 使其可以应用到多期检查中。此次研究比较分析了多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值, 按照此次研究结果显示, CT 组患者准确性为 87.18%, 敏感度为 82.05%, 特异性为 76.92%; MR 组敏感度为 84.62%, 准确性为 89.74%, 特异性为 74.36%。两组患者比较无显著差异, $P > 0.05$ 。MR 组胰腺动脉期, 静脉期和延迟期的显示值明显高于 CT 组, $P < 0.05$ 。表明以上两种检查方的诊断价值均比较高。

综上所述, 多排螺旋 CT 与 MR 在诊断胰腺癌患者时均具有较高的特异性, 敏感度和准确性, 然而对于不同时期显示情况来说, CT 诊断价值低于 MR。

参考文献

[1] 任蕾. (18)F-FDG PET-CT 与增强 CT/MR 对胰腺

癌术后复发的诊断价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(23):22-23.
 [2] 胡波, 张川, 顾国强, 等. 多排螺旋 CT 联合血浆 CA199、CA50、CA242 检测对胰腺癌诊断准确性的分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(13):1582-1585+1589.
 [3] L.G.P.H.Vroomen, H.J.Scheffer, M.C.A.M.Melenhorst, M.C.de Jong, J.E.van den Bergh, C.van Kuijk, 朱珍. 采用不可逆性电穿孔治疗局灶进展期胰腺癌的 MR 和 CT 影像特征与消融区容积 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(04):493.
 [4] 陈义杰. 多排螺旋 CT 与动态增强磁共振扫描在胰腺癌诊断中的应用价值研究 [J]. 实用医学影像杂志, 2017, 18(03):260-262.
 [5] J.M.Lee, D.H.Lee, E.S.Lee. FDGPET/MR 成像与 FDGPET/CT 联合多层螺旋 CT 增强扫描对胰腺癌术前评估的比较: 前瞻性初步研究 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(02):209-210.