

胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病你了解吗

眭 琼

宜宾市妇幼保健院 四川宜宾 644000

【中图分类号】R714.256

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 01-112-01

妊娠期糖尿病是指妊娠期首次出现糖尿病或者糖耐量异常,但未曾妊娠前出现糖尿病或糖耐量异常,其发病率在临床产科中约为1%~15%。孕妇若是在妊娠期没能有效控制自身的血糖水平,则可能出现羊水增多、酮症酸中毒以及高血压等并发症,也会增加胎儿早产的风险,加之,孕妇子宫内代谢环境出现变化,围生儿并发症发生率增加,严重影响孕妇以及胎儿的身体健康。在当下的临床治疗中,常采用胰岛素治疗,但是治疗效果往往欠满意,特别是对胰岛素存有抵抗的孕妇人群;二甲双胍是近年来逐渐被采用治疗妊娠期糖尿病的一种胰岛素增敏剂,能减少药物导致胎儿畸形的发生率,目前国内对二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的研究报道较少,为了了解胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的临床效果,接下来本文将娓娓道来其应用价值,报告如下:

在探究胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的临床效果时,需明晰胰岛素与二甲双胍两种药物的用法与药剂量,具体如下:(1)胰岛素药物的使用:孕妇在治疗前期的每天晚餐前注射约为 $0.2 \sim 0.3 \text{ IU} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,每天在就餐前0.5小时、就餐后2小时以及睡前通过指尖采血检测血糖水平。之后,根据孕妇的血糖水平增减至2IU,控制空腹血糖水平在 $3.3 \sim 5.6 \text{ mmol/L}$ 范围内,餐后2h血糖水平在 $4.4 \sim 6.7 \text{ mmol/L}$ 。待孕妇血糖水平控制在正常合理的范围内,且病情稳定,方可出院,出院前,应详细告知孕妇或是直系家属如何自行注射胰岛素、如何检测血糖水平等。(2)二甲双胍药物的使用:告知孕妇餐后口服约为1.0g的二甲双胍,连续服用7天,每天检测孕妇的餐后2小时、睡前血糖水平。若经治疗,孕妇的血糖水平控制不佳需要将每天药物的口服药剂量增加至1.5g,这里值得注意的是,孕周为17.8~30.6周的孕妇方可用药,持续治疗12周。

通过观察孕妇治疗前后的FPG、P2hPG、餐后2h血糖与空腹血糖等血糖指标,药物治疗后孕妇羊水过多、剖宫产以及围生儿早产、巨大儿等并发症的发生率,药物治疗后孕妇血糖的控制率和新生儿体重、黄疸、低血糖等情况。张书梅等人关于该主题的研究报告中表明,胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病,有效改善孕妇血糖指标,且可有效控制血糖水平于合理的范围内;羊水过多、剖宫产以及围生儿早产、巨大儿等并发症的发生率和新生儿体重、黄疸、低血糖等情况有明显的下降,且显著低于单一采用胰岛素治疗孕妇。苏佳玲等人在《盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响》一文中,研究结果也基本一致。这是因为,妊娠期糖尿病孕妇所出现的种种并发症,会加大孕妇自然生产的难度,增多并发的产伤,极易引起孕妇宫缩乏力,延长产时,为了避免影响新生儿,选择剖宫产概率较大;另外,孕妇在治疗期间使用的降糖药和胰岛素这些药物会通过胎盘作用于胎儿,导致新生儿畸形或为巨大儿。

采用胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病,在临床治疗中更具有优势,详细说来,包括:(1)改善孕妇的血糖指标水平;(2)药物不经过孕妇的肝脏代谢,无毒性,不会对孕妇的肝脏产生损伤;(3)有效降低新生儿畸形、巨大儿、早产等不良结局的发生率,保证围生儿健康的身体。妊娠期糖尿病是因孕妇缺乏胰岛素或是胰岛素抵抗,造成代谢紊乱,使机体的脂蛋白酶活性有所降低,TC水平增加。临床应用的胰岛素是葡萄糖、乳糖、精氨酸、核糖等外源性物质刺激胰岛 β 细胞所产生的一种蛋白激素,能参与机体的糖代谢,将它用于治疗妊娠期糖尿病患者,可以加速糖摄取且抑制糖异生。二甲双胍是临床上一类双胍类降血糖药物,其治疗作用在于提高妊娠期糖尿病孕妇对胰岛素的敏感性和外周葡萄糖的利用率,对孕妇机体肝、肾等重要器官糖原过度异生进行有效的抑制,结合胰岛素的使用,能取得更为显著的治疗效果。由此可见,胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病,两种药物相辅相成,疗效显著,降低母体血糖的同时降低新生儿不良结局的发生率,有一定的临床价值。

据调查显示,随着居民生活水平的提高和对孕妇孕期生活营养的高度重视,孕妇在妊娠期的饮食、血糖控制没被过多的关注,这使得近年来妊娠期糖尿病的发病率呈递增的趋势,其发生率接近37.30%。一般来说,妊娠期糖尿病孕妇的血糖水平偏高于正常人水平,处于高血糖状态,影响内皮细胞促进血管物质的正常释放,导致肾小球长期处于高过滤状态,对肾功能产生一定的影响。若期间不加以有效控制,在很大程度上会影响母婴健康,不仅容易导致孕妇出现多种并发症,如羊水过多、高血压等,且极易导致胎儿窘迫,甚至严重危及胎儿的生命健康,出现胎死宫内的情况。而临床治疗中采用的胰岛素治疗方式,虽有一定的治疗效果,但是存有少部分孕妇出现胰岛素抵抗的现象,未作用的胰岛素对胎儿的生长发育有着一定的不利影响,常常需要联合胰岛素增敏剂一起使用,消除胰岛素出现抵抗现象时对胎儿的负面影响,二甲双胍是目前使用较为频繁的胰岛素增敏剂,二者联合使用的临床疗效如本文所述一致,通过检测孕妇FPG、P2hPG、餐后2h血糖与空腹血糖等血糖指标,发现能更好地控制孕妇的血糖水平,从而减少对母婴的不良影响,降低新生儿不良结局的发生率。

参考文献

- [1] 王薇.地特胰岛素+二甲双胍治疗妊娠糖尿病的疗效及对患者血清内脂素、抵抗素、血脂水平的影响分析[J].糖尿病新世界,2019,22(12):93-94+96.
- [2] 詹凌圣,胡卫红.盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J].医学理论与实践,2019,32(11):1732-1734.
- [3] 黄楠楠.联合应用二甲双胍、胰岛素控制妊娠期糖尿病患者血糖水平的价值观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(13):81.
- [4] 王彩荣.药物联合应用对妊娠期糖尿病患者血糖代谢、胰岛素抵抗、血清 omentin-1、chemerin 及 GLP-1 水平的影响[J].黑龙江医学,2019,43(03):261-262+264.

作者简介:眭琼(1975年4月),籍贯:四川宜宾,民族:汉,所在科室:产科,学历:本科,写作方向:妇产科专业,职称:副主任医师。