

探讨不同孕期终止妊娠对妊娠期糖尿病围生儿结局的影响

陆渊波

复旦大学附属中山医院青浦分院产科 上海 201799

【摘要】目的 分析不同孕期终止妊娠对妊娠期糖尿病围生儿结局的影响。**方法** 筛选我院2010年1月-2018年1月期间收治的120例妊娠期糖尿病患者为研究对象,按照终止妊娠孕周不同分为A、B、C三组。记录三组围生儿低血糖发生情况、存活情况、巨大儿发生情况。根据孕期血糖控制情况进行分为控制良好组和控制较差组,观察两组围生儿的结局。**结果** A组终止妊娠后围生儿存活率与B、C两组比较最低,B组围生儿低血糖发生率、巨大儿发生率显著低于C组,C组新生儿存活率显著高于A、B两组,但C组巨大儿和新生儿低血糖情况显著高于A、B两组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。孕期血糖控制满意的患者围生儿疾病、胎儿死亡率及巨大儿发生情况均显著低于血糖控制较差组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 妊娠期糖尿病对围生儿结局的影响较大,孕期严格控制血糖避免巨大儿和新生儿疾病的发生,或在孕37-39周终止妊娠可明显提高胎儿存活率。

【关键词】 妊娠期糖尿病;围生儿结局;终止妊娠;巨大儿**【中图分类号】** R714.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-074-02

妊娠期糖尿病的临床经过非常复杂,可导致胎儿死亡率增加,形成巨大儿,导致胎儿畸形,新生儿黄疸、新生儿呼吸窘迫综合征等后果。对于妊娠期糖尿病来说,合理的控制血糖可显著降低其对孕妇和围生儿的影响,但对于部分需要提前终止妊娠的孕妇来说,不同孕期终止妊娠对围生儿的影响也有一定的差异,如何选择终止妊娠时机成为人们关注的焦点^[1]。本次研究以我院2010年1月-2018年1月期间收治的120例妊娠期糖尿病患者为研究对象,2010年1月-2018年1月期间收治的120例妊娠期糖尿病患者为研究对象。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院2010年1月-2018年1月期间收治的120例妊娠期糖尿病患者为研究对象,120例产妇年龄均在22-37岁,平均 (29.54 ± 5.82) 岁,孕周在28-41周,平均 (34.72 ± 12.15) 周。纳入标准:(1)符合中华医学会妇产科学会产科学组提出关于妊娠合并糖尿病的诊断标准^[2];(2)孕周在28-41周者;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)意识障碍、沟通障碍者;(2)合并存在其他妊娠期并发症者;(3)未签署同意书者。本次研究经我院伦理委员会批准,患者自愿参与研究并签署知情同意书。

1.2 方法

患者确诊疾病后给予妊娠合并糖尿病常规治疗措施,根据患者的实际情况限制每日热量、碳水化合物、蛋白质和脂肪的摄入量^[3]。根据血糖控制情况分为血糖控制良好组(空腹血糖 $< 5.6\text{mmol/L}$,餐后血糖 $< 6.7\text{mmol/L}$)和血糖控制较差组(空腹血糖 $\geq 5.6\text{mmol/L}$,餐后血糖 $\geq 6.7\text{mmol/L}$)。按照终止妊娠的时间不同分为A(28-36周)、B(37-39周)、C(> 39 周)三组,A组24例、B组51例、C组45例。记录所有围生儿低血糖发生情况、存活情况、巨大儿发生情况。

1.3 统计学

采用SPSS20.0统计软件,计数资料用百分比(%)表示, χ^2 检验,取 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同孕周终止妊娠的围生儿结局

A组终止妊娠后围生儿存活率与B、C两组比较最低,B组围生儿低血糖发生率、巨大儿发生率显著低于C组,C组新生儿存活率显著高于A、B两组,但C组巨大儿和新生儿低血糖情况显著高于A、B两组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

0.05);A组和B组新生儿低血糖及巨大儿的发生情况比较无明显差异($p > 0.05$),详见表1。

表1:不同孕周终止妊娠的围生儿结局 [n(%)]

组别	存活	新生儿低血糖	巨大儿
A组 (n=24)	12 (50.00)	4 (16.67)	3 (12.5)
B组 (n=51)	37 (72.55)	7 (13.72)	9 (17.65)
C组 (n=45)	42 (93.33)	13 (28.89)	14 (31.11)

2.2 血糖控制情况对围生儿结局的影响

孕期血糖控制满意的患者围生儿疾病、胎儿死亡率及巨大儿发生情况均显著低于血糖控制较差组,差异有统计学意义($p < 0.05$),详见表2。

表2:血糖控制情况对围生儿结局的影响 [n(%)]

组别	存活	新生儿低血糖	巨大儿
控制良好 (n=68)	56 (82.35)	7 (10.29)	10 (14.71)
控制较差 (n=52)	35 (67.31)	17 (30.36)	16 (30.77)
χ^2	6.0049	12.4369	7.3403
p	0.0143	0.0004	0.0067

3 讨论

随着孕周的增加,胎儿在腹中对营养的需求也不断加大,胎儿通过胎盘从母体中获取葡萄糖等主要能量。一般情况下,孕妇血糖水平会随之降低,导致部分孕妇排糖量增加,此时孕妇清除葡萄糖的能力显著高于非孕期,而到妊娠中晚期,孕妇体内的抗胰岛素样物质增加导致孕妇对胰岛素的敏感性下降,为维持正常的代谢水平,胰岛素的需求量提高但对于胰岛素分泌受限的孕妇来说不能适应这一代偿变化,最终导致血糖升高^[4]。妊娠期糖尿病对于围生儿健康的影响较大,国内外均有文献报道妊娠期糖尿病导致巨大儿、早产、畸形、呼吸窘迫、黄疸的病例。因此,早期筛查和积极的治疗是控制妊娠期糖尿病进展,减少并发症,降低对孕妇和围生儿影响的关键^[5]。

本次研究结果显示,孕期血糖控制满意的患者围生儿疾病、胎儿死亡率及巨大儿发生情况均显著低于血糖控制较差组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,采取措施进行管理,是预防和控制妊娠期糖尿病对改善围生儿结局的关键。针对已经发生妊娠期糖尿病的孕妇来说,要鼓励其积极面对疾病,严格遵循医嘱控制饮食,按时服药、按时产检可

显著降低妊娠期糖尿病导致的新生儿疾病、巨大儿，提高胎儿存活率。

另外，研究还指出，A组终止妊娠后围生儿存活率与B、C两组比较最低，B组围生儿低血糖发生率、巨大儿发生率显著低于C组，C组新生儿存活率显著高于A、B两组，但C组巨大儿和新生儿低血糖情况显著高于A、B两组，差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。这是因为，妊娠期糖尿病多发生在妊娠中期，此时若能很好的控制血糖可显著减少早产、新生儿疾病等围生儿影响，但若终止妊娠，患儿各项器官发育不成熟，存活率较低，提前分娩具有一定的危险。以往临床上针对妊娠期糖尿病患者多在36周前通过剖宫产终止妊娠，随着医疗技术的进步，近年来可延长孕周至37-39周。但研究指出，36周后出生的新生儿低血糖及巨大儿的情况较多，这是36周后，胎儿处于已经基本发育完善，需要的能量和营养较少，但此时因为孕妇饮食过度，糖尿病导致血糖偏高，糖通过胎盘进入胎儿体内，胎儿正常胰腺组织分泌的胰岛素将这些糖转化为多余的脂肪和蛋白质，导致胎儿体重增长比正常体重孕母所生的胎儿快，到足月分娩时就长成了巨大儿^[6]。再加上由于宫内血糖过高，导致暂时高胰岛素血症，而出生后母亲血糖供给突然中断导致新生儿低血糖的发生。而孕28-36周和37-39周的新生儿低血糖及巨大儿的发生情况比较无明显

差异，这也提示我们，在孕37-39周选择终止妊娠的存活率比较高，且发生新生儿低血糖和巨大儿的几率小。

综上所述，妊娠期糖尿病对围生儿结局的影响较大，孕期严格控制血糖避免巨大儿和新生儿疾病的发生，或在孕37-39周终止妊娠可明显提高胎儿存活率。

参考文献

- [1] 屠京慧, 于莎莎, 张丽等. 妊娠期糖尿病足月引产时机探讨[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(33):5408-5410.
- [2] 中华医学会妇产科学会产科学组. 妊娠合并糖尿病临床诊断与治疗推荐指南[C]// 全国产科临床新进展学术研讨会. 2008.
- [3] 郝玉凤, 刘叔芸, 袁晓杰等. 不同时期终止妊娠对妊娠期糖尿病围产儿结局的影响[J]. 医药前沿, 2014, 22(32):103-104.
- [4] 杨惠珍. 不同孕期终止妊娠对妊娠期糖尿病围生儿结局的影响[J]. 心血管病防治知识(下半月), 2014, 19(2):122-124.
- [5] 周仁慧. 不同孕期终止妊娠对妊娠期糖尿病围生儿结局的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(25):186, 188.
- [6] 魏丽. 妊娠期糖尿病不同治疗时机对母婴预后的临床研究[J]. 大家健康(中旬版), 2011, 15(4):5-7.

(上接第72页)

发腹泻。⑤发生抗菌药物相关性腹泻通过调整抗生素应用及对症支持治疗，加用微生态制剂促使菌丛平衡等治疗，轻中度患者多可恢复，但腹泻严重患者可出现脓血便，可引起脱水、电解质紊乱、酸中毒、低蛋白血症、肠紊乱等，控制难度大，加重原发病，治疗恢复较慢，甚至有道致死病例的报道^[5]。

总之，在感染性疾病应用抗生素期间很难完全避免抗生素相关性腹泻的发生，但可通过提高对抗生素相关性腹泻的认识，避免误诊、漏诊，同时为减少抗生素相关性腹泻的发生，关键是合理地选择和使用抗生素，尽量减少侵袭性操作，

对于感染相对不严重的轻症患者，针对性地尽可能选用窄谱抗生素，避免滥用抗生素；对于急危重症、高龄的患者，根据病情需要及早选用强效广谱抗生素，早期肠内营养或进

食；应用抗生素的同时补充益生菌稳定肠道菌群。尽可能避免频繁更换抗生素，并于病情好转及感染控制后及时停药。

参考文献

- [1] 奚拥军. 重视抗生素相关性肠炎[J]. 黑龙江医学, 2008, 29(7):513.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华人民共和国卫生部, 2001:10-12.
- [3] 周雪艳. 抗生素相关性腹泻的发病机制[J]. 中国微生物学杂志, 2004, 16:376-377.
- [4] 陈建荣, 郭锡明. 抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(6A):17-18.
- [5] 陈建荣, 郭锡明. 抗生素相关性腹泻临床特征及预防控制[J]. 世界华人消化杂志, 2006, 14(9):927-929.

(上接第73页)

表2：两组老年高血压患者术后恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	自主呼吸恢复时间	苏醒时间	拔管时间	定向力恢复时间	离室时间
对照组（n=40）	13.14±7.68	13.18±2.31	13.84±5.47	23.48±7.61	23.47±6.89
观察组（n=40）	13.06±7.65	10.93±2.24	9.82±4.52	16.84±5.43	19.76±3.42
χ^2	0.0466	4.4224	3.5830	4.4921	3.0504
P	0.9629	0.0000	0.0006	0.0000	0.0031

相关研究表明^[2]，瑞芬太尼联合丙泊酚靶控输注静脉麻醉起效较快，且麻醉诱导效果平稳，患者麻醉后苏醒时间较快，而且术后很少发生意识延迟、认知功能困难等情况，对老年高血压患者的麻醉效果较高。在本次研究中，观察组老年高血压患者行髋关节手术过程中，血流动力学较为平稳，患者苏醒、拔管、定向力恢复时间以及离室时间均早于对照组患者，且差异具有显著性（ $P < 0.05$ ）。

综上，靶控输注静脉麻醉的效果良好，患者在麻醉过程

中心率、血压变化不大，保持患者的循环系统稳定，降低气管插管引起的应激反应，值得推荐。

参考文献

- [1] 金贤玉. 探讨静吸复合全麻与靶控输注对老年高血压患者麻醉深度的影响[J]. 中外医疗, 2015, 34(11):31-32.
- [2] 黄文, 余一兰, 林永宝等. 静吸复合全身麻醉与靶控输注对老年高血压患者麻醉深度的影响对比研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(29):6564-6564.