

个性化营养膳食及助产士专科门诊模式对妊娠期糖尿病患者血糖控制效果及并发症的影响

李美媚 陈艳华^{通讯作者} 黄 晓 邱秀英 郭明凤 赵明月 叶彩凤

广西柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

【摘要】目的 分析妊娠期糖尿病采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式的效果。**方法** 选择 40 例妊娠期糖尿病患者, 对照组患者实施常规膳食干预, 研究组患者采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式。**结果** 对比对照组, 研究组护理后空腹血糖、餐后 2h 血糖均明显下降, 剖宫产率低, 患者并发症少, 新生儿并发症也少, $P < 0.05$ 。**结论** 妊娠期糖尿病采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式, 护理效果理想。

【关键词】 个性化营养膳食; 助产士专科门诊模式; 妊娠期糖尿病; 血糖控制效果; 并发症

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-005-02

【基金项目】 本文系广西医药卫生自筹经费科研课题, 课题编号: Z20190287

对妊娠期糖尿病进行临床研究, 尚不明确发病机制, 研究得出, 与人体分泌一些细胞因子致使胰岛素抵抗、孕妇妊娠期营养过剩、孕妇体内抗胰岛素物质致使胰岛素敏感性下降存在关联, 可以给予患者实施药物治疗、饮食控制^[1], 下降患者血糖, 避免患者发生并发症。此次选择 40 例患者, 分析妊娠期糖尿病采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式的效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料

于我院 2020 年 1-12 月随机选择 40 例妊娠期糖尿病患者, 分组方式是随机数字表法, 研究组患者 20 例, 年龄 25-37 岁, 均 (27.5 ± 4.1) 岁, 对照组患者 20 例, 年龄 24-38 岁, 均 (27.1 ± 4.0) 岁。将以上资料进行组间对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者实施常规膳食干预, 定期实施常规产前检查, 于产科门诊开展, 门诊产科医生针对患者实施孕期健康指导, 涉及饮食、孕期保健、运动等方面, 患者需要少食多餐, 禁止患者吃水果、甜点等。

研究组患者采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式, 孕 24-26 周, 医务人员将助产士专科门诊宣传单发放, 将接诊专家介绍, 告知助产士门诊接诊时间, 将助产士参与专科门诊意义宣教, 引导患者、患者家属积极参与助产士门诊健康宣教, 对妊娠过程、围产期知识进行充分掌握, 在孕 26 周、孕 32 周、孕 34 周, 开展助产士专科门诊质量管理, 实施个性化营养膳食干预。(1) 将助产士专科门诊设立, 能够将顺产率增加、自然分娩鼓励、无指征剖宫产率下降, 给

予患者实施孕期保健指导, 为患者提供分娩知识咨询。(2) 为患者实施个性化营养膳食教育, 助产士为患者实施一对一干预, 涉及患者用餐习惯、指导治疗方法以及意义、血糖控制目标等。(3) 对患者每天热量摄入总量进行计算, 公式 = $(\text{身高} - 105) \times (30 - 39) \text{ kcal/kg} \cdot \text{d}$, 依照患者劳动强度以及体型来确定患者孕 23-29 周时每公斤体重需求热量^[2], 孕中晚期, 每天患者需要多摄入热量 200kcal。(4) 将个性化膳食处方制定, 依照患者每天摄入热量, 每天热量摄入早午晚餐配比分别是 10%、30%、30%, 需要开展 2-3 次加餐, 占比 30%, 每天进餐次数是 5-6 次, 每天摄入热量饮食分配如下, 碳水化合物、蛋白质、脂肪分别是 50-55%、20-25%、25-30%, 依据患者饮食习惯以及体质^[3], 将不同饮食搭配选择, 涉及水果、蔬菜、蛋类、肉类、坚果以及豆制品等, 将不同主食搭配, 搭配肉类蔬菜, 搭配粗细粮, 依照膳食处方进餐, 每天记录进餐情况。干预期间, 助产士实施 3-4 次电话随访, 开展连续性跟踪指导, 严格进餐^[4]。

1.3 统计学分析

计算依据是 SPSS25.0 统计学软件, χ^2 检验计数资料, 以率 (%) 的方式表示, t 检验计量资料, 以 $[\bar{x} \pm s]$ 的方式表示, $P < 0.05$, 统计学差异存在。

2 结果

研究组护理后空腹血糖、餐后 2h 血糖均明显下降, 剖宫产率低, 患者并发症(羊水过多、妊高症)少, 新生儿并发症(巨大儿、新生儿窒息、高胆红素血症、新生儿低血糖)也少, 对比对照组, $P < 0.05$; 将两组患者护理前血糖(空腹血糖、餐后 2h 血糖)进行对比研究, $P > 0.05$ 。

表 1: 对比两组护理前后空腹血糖、餐后 2h 血糖 (mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=20)	9.72 $\pm$ 1.27	6.33 $\pm$ 1.01	17.58 $\pm$ 1.27	9.05 $\pm$ 1.23
对照组 (n=20)	9.77 $\pm$ 1.32	8.92 $\pm$ 1.27	17.47 $\pm$ 1.24	15.62 $\pm$ 1.26
t	0.1221	7.1382	0.2772	16.6865
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

产前健康教育模式中, 助产士专科门诊模式十分重要, 对孕产妇以及助产士之间关系进行密切, 可以完善产科无缝隙服务。相关研究证实, 助产士负责主导的产前教育干预模

式在临床上应用, 可以帮助孕妇做好分娩前的身心方面准备^[5], 有助于孕妇选择自然分娩。临床实践证实, 妊娠期糖尿病采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式, 意义重大,

(下转第 7 页)

表 2: 患者的血清性激素水平对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FSH (IU/L)		LH (U/L)		E2 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	10.34±4.16	6.29±3.12	4.34±4.63	8.51±4.22	47.15±9.38	70.52±3.62
对照组	30	10.16±4.52	9.37±3.22	4.38±4.16	6.28±3.61	47.64±9.49	54.82±4.27
t		0.160	3.763	0.035	2.209	0.201	15.361
P		0.873	0.000	0.972	0.031	0.841	0.000

2.4 统计两组排卵率、妊娠率

观察组患者经治疗后其排卵率为 90% (27/30), 妊娠率为 46.67% (14/30) 对照组患者经治疗后其排卵率为 66.67% (20/30), 妊娠率为 20% (6/30), 观察组的排卵率与妊娠率均明显比对照组高, 互相之间对比差异显著 ($\chi^2=4.812$, 4.800; $P=0.028$, 0.029)。

3 讨论

卵泡发育成熟后排卵是受孕的基本要素。卵泡发育停滞、闭锁, 则无卵子排出, 小卵泡排卵其卵母细胞成熟不完全, 受精能力或后续胚胎发育潜能受损^[2], 均可影响女性生育功能。有学者认为卵泡发育不良是一类形态异常、颗粒细胞增生紊乱、无卵泡腔的发育中卵泡, 或尽管大小正常但含有大量 Call-Exner 小体的卵泡^[3]。如此如何改善卵泡治疗, 使卵泡正常生长成为治疗的关键, 既往促排卵治疗的一线药物有 CC 及 LE, 而笔者认为卵泡发育的状态为一种中间生长状态, 即卵泡可生长, 但生长的激素水平不达标, 使卵泡过早或过晚的完成生长, 不能达到预期的生长质量, 那么如何调节卵泡的质量, 使其对下丘脑垂体发出正确的反馈而分泌正确的激素水平成为治疗的关键。

尿促性素则是由卵泡刺激素与黄体生成素所组成, 其中卵泡刺激素能够刺激卵泡发育及成熟, 而黄体生成素则可增加优势卵泡数量, 如此提高患者的排卵质量及妊娠几率^[4]

中医将不孕分为肾精虚亏、气血两虚两大类, 治疗以驱寒逐瘀、调经养血为主, 坤灵丸在改善机体血液状态的同时, 滋养肾脏精血, 既可促进卵泡发育, 亦可提高患者受孕能力。坤灵丸 (营口宏升药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z21021983)。由红参、黄芪、当归、川芎、白芍、白术、熟地、红花、延胡索、砂仁、香附、五味子、阿胶、龟甲胶、鹿角胶、川贝、益母草、肉苁蓉、丹皮、白薇、鸡冠花、没药等 31 味中药组成, 其中的活血祛瘀药能改善卵巢和输卵管的血液循环, 促进卵泡生长与成熟, 有利于排卵与输卵管对受精卵的运送; 软坚散结药可提高性激素对卵巢膜的应激性,

促进卵子的排出; 补肾药有雌激素样作用, 能提高子宫内雌激素受体的含量, 同时提高雌激素对子宫内膜的反应, 改善子宫内膜功能, 改善血循环障碍和调节子宫机能, 增加子宫内膜的血流和子宫内膜的容受性。张艳玲^[5]发现坤灵丸能明显减少二甲苯所致小鼠耳肿胀度。与戊酸雌二醇联合使用, 减少其抑制卵泡生长的作用。使子宫血供得以改善, 子宫内膜厚度增加, 输送营养物质供内膜所需, 对临床治疗内膜厚度有一定积极指导作用。

本研究结果显示: 观察组子宫内膜厚度厚于对照组, 成熟卵泡的数量及优势卵泡的直径均优于对照组, 观察组 FSH 经治疗后较对照组下降, 而 E2 及 LH 则明显升高, 临床结局观察组的排卵率及临床妊娠率明显增加。由此可见将坤灵丸与尿促性素联合应用可显著改善卵泡质量, 调节卵巢内分泌功能, 使血清性激素水平明显明显改善, 增加子宫内膜的容受性, 使临床排卵率及妊娠率得以提高。

综上, 尿促性素联合坤灵丸在改善卵泡发育不良的不孕症患者临床效果明显, 值得临床推广。

参考文献:

[1] 李鑫, 谭丽, 孟瑶, 等. 卵泡发育不良的中医药治疗综述 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(06):2612-2616

[2] Maher MA, Abdelaziz A, Shehata Y A. Effect of follicular diameter at the time of ovulation triggering on pregnancy outcomes during intrauterine insemination [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2017, 139 (2): 174-179. doi:10.1002/ijgo.12291.

[3] 回允中, Stanley J, Robboy Malcolm C, 等. 女性生殖道病理学 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 482.

[4] 米娜瓦尔·艾则孜, 古再丽努尔·麦提提图尔荪, 哈尼克孜·吐尔逊. 来曲唑联合高纯度尿促性素对多囊卵巢综合征患者助孕以及生殖激素变化的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13):76-79.

[5] 张艳玲, 慕杨娜, 唐思, 等. 坤灵丸的药理作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2005, 21(3): 55-56.

(上接第 5 页)

可以改善母婴妊娠结局。

此次实验: 研究组护理后空腹血糖、餐后 2h 血糖均明显下降, 剖宫产率低, 患者并发症少, 新生儿并发症也少。

总结之后, 妊娠期糖尿病患者采用个性化营养膳食以及助产士专科门诊模式的护理效果理想。

参考文献:

[1] 张雅楠, 丁虹, 边姗姗. 营养门诊管理模式对妊娠期糖尿病患者复诊及血糖影响 [J]. 继续医学教育, 2019, 033(005):87-89.

[2] 齐丽宁, 朱继红, 李森. 助产士孕期营养指导对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响 [J]. 人人健康, 2020, No.521(12):36-36.

[3] 孙翠玲. 探究助产士孕期营养指导对妊娠糖尿病患者母婴结局的影响 [J]. 糖尿病天地·教育 (下旬), 2020, 000(002):185.

[4] 覃敏静, 杨苗苗, 罗春苗, 等. 个性化营养膳食及助产士专科门诊模式对妊娠期糖尿病患者血糖控制效果及并发症的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, v.27(03):80-82.

[5] 牛琼华, 肖华蓉. 个性化营养干预在妊娠期糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国食物与营养, 2019, 25(5):74-76.

表 2: 两组对比剖宫产率、母婴并发症 (%)

组别	剖宫产率	患者并发症	新生儿并发症
研究组 (n=20)	6 (30.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组 (n=20)	13 (65.00)	6 (30.00)	8 (40.00)
χ^2	4.9123	4.3290	4.8000
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05