

营养治疗联合诺和锐治疗产科门诊妊娠期糖尿病的临床分析

温美侠 (保定市第二中心医院, 河北涿州 072750)

摘要: 目的: 探究营养治疗联合诺和锐治疗对妊娠糖尿病患者临床效果。方法: 研究纳入 2020 年 9 月 ~ 2021 年 8 月期间保定市第二中心医院门诊收治的 120 例妊娠期糖尿病患者, 进行随机分组。对照组采用诺和锐治疗, 观察组为营养联合诺和锐治疗。经过有效治疗后, 对两组患者的孕期体重、新生儿出生体重以及孕妇的血糖水平 (FPG 值、餐后 2 h 血糖值) 进行分析。结果: 联合治疗方案能够更好地控制患者的血糖水平 ($P < 0.05$); 并且有效控制患者和新生儿出生体重和降低患者不良妊娠发生率 ($P < 0.05$)。结论: 对妊娠期糖尿病临床治疗和控制在, 合理地采用营养治疗联合诺和锐治疗, 能够使患者的血糖指标得到更加显著的改善, 且不良妊娠结局风险明显降低, 能够保证妊娠期糖尿病治疗的有效性和安全性。

关键词: 妊娠糖尿病, 营养治疗, 妊娠结局

妊娠期糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 在妊娠期的医学疾病中较常见, 而且此种高血糖在妊娠中首次被诊断, 是一种特殊类型的暂时性的糖尿病。孕期血糖的控制不良会危害到母婴健康并能影响到妊娠结局, 容易导致巨大儿, 并可能出现畸形、器官功能发育异常等, 严重者可能导致胎儿宫内窘迫和胎儿死亡。妊娠期糖尿病临床上主要的治疗方式为胰岛素皮下注射, 诺和锐为常用药物。但对于 GDM 患者而言, 单纯的药物治疗并不一定能取得稳定的控糖效果。本研究通过将营养治疗与诺和锐治疗联合使用进行观察, 旨

在探讨联合治疗对产科门诊妊娠期糖尿病患者的效果。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

研究纳入 2020 年 9 月 ~ 2021 年 8 月保定市第二中心医院门诊确诊妊娠期糖尿病患者 120 例, 根据研究需求随机分为使用诺和锐治疗的对照组和营养联合诺和锐治疗的观察组, 各 60 例, 具体情况如下, 见表 1。

表 1 一般资料

组别	平均年龄 (岁)	孕周 (周)	体重范围 (kg)	平均体重 (kg)	初产 (例)	经产 (例)
观察组	28.3 ± 2.2	24 ~ 35	52 ~ 73	63.2 ± 2.4	48	12
对照组	28.7 ± 2.3	25 ~ 36	51 ~ 75	63.7 ± 2.6	49	11

对以上分组情况进行统计学分析, 结果无统计学意义 ($P > 0.05$)。

诊断标准: 若进行 75 g 糖筛检查, 空腹血糖、1 h 血糖和 2 h 血糖其中一项达到或超过 5.1 mmol/L、10.0 mmol/L、8.5 mmol/L, 则可诊断为患妊娠糖尿病。

纳入标准: 符合以上诊断标准且通过饮食控制 1 周后血糖仍不达标; 没有进行过相关治疗, 对本药物不发生过敏反应; 患者具有良好的依从性, 容易沟通; 患者自愿加入研究组; 患者及家属自愿签署同意书。

排除标准: 患者孕前有糖尿病史; 患者经检查兼有心脏 / 肾脏等脏器功能不全; 胎儿发育不良; 患者严重体重超重或有其他代谢性疾病; 患者合并精神障碍等不能正常认知; 吸烟饮酒及依从性不强患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用诺和锐治疗

(1) 药物治疗: 选用诺和锐 (国药准字 J20150073) 进行腹部皮下注射治疗, 剂量控制在 0.5 ~ 1.0 U/kg, 注射时间在餐前 15 min。

(2) 健康教育: 对于已经确诊为妊娠合并糖尿病的孕妇, 早期的健康教育非常重要。一方面帮助孕妇及家属充分的认识该病的特点及危害; 另一方面有助于缓解患者的精神压力, 帮助其树立乐观的心态, 增加患者对整体护理干预的配合度。

(3) 饮食指导: 治疗开始前护理人员对患者及家属进行 GDM 相关饮食指导。采取定时定量进食、少食多餐的方式, 严格控制单糖类食物摄入量。

(4) 运动指导: 在明确无运动禁忌证的情况下, 鼓励患者每天进行运动锻炼。运动强度以中等强度为宜, 运动前需保证进食, 建议患者的最佳运动时间为餐后 0.5 h ~ 1 h, 每天运动总时间为 30 ~ 60 min, 运动形式以散步、专门瑜伽、适量家务等为主, 根据个人具体情况选择, 运动过程须家属陪同。

1.2.2 观察组采用营养治疗联合诺和锐治疗

在对照组治疗方法的基础上增加个性化医学营养治疗。

(1) 精准的营养评估: 通过护理人员在治疗前对患者血糖各指标及个人情况进行记录整理和分析, 为其制定针对性健康科学的营养干预计划。

(2) 针对性的能量摄入: 根据综合检查结果和血糖水平, 以 BMI 指数为基础计算出孕妇的总能量需求, 体重正常者妊娠中期按 200 kcal/d 增加能量摄入, 妊娠晚期按 300 kcal/d 增加能量摄入, 对体重超标者降低能量摄入。

(3) 饮食比例: 烹饪食物时按 25% ~ 30% 脂肪供能比例, 选用玉米油、橄榄油等, 嘱咐孕妇可少量食用坚果食物; 择取豆制品、奶、蛋、海鲜等蛋白质食品按 15% ~ 20% 比例摄入, 确保优质蛋白占据每日蛋白摄入量的 50% 及以上; 碳水化合物的供能比例为 55% ~ 60%, 根据患者血糖状况, 控制水果摄入量, 尽量择取血糖指数低的水果。

(4) 进食时间:按每日6餐,主餐和加餐各3餐,早餐能量供比为10%~15%;午餐能量供比为20%~30%;晚餐能量供比为20%~30%,加餐比例为5%~10%,于餐后的2.5h~3h进行,避免大量进食引起血糖升高。期间需要孕妇配合记录每餐饮食具体情况及餐前餐后血糖,根据血糖的变化情况及时调整饮食和药物用量方案。测量血糖的方法:每天空腹及餐后2h时的节点测量血糖,以此实时了解治疗后血糖水平控制情况。

1.3 观察指标

本研究主要研究和探讨的是营养治疗联合诺和锐治疗方法对妊娠期糖尿病患者的治疗效果,观察指标围绕治疗前后的血糖水平、孕期体重控制和不良妊娠发生率展开。过程中需要监测的指标有空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、不良妊娠结局发生率以及孕期体重、新生儿出生体重。

1.4 统计学处理

采用EXCEL 2017进行数据收集整理,进行反复校对,确保无误。采用SPSS 21.0统计软件包进行相关统计分析,对治疗前后两组患者的血糖水平、孕期体重和新生儿出生体重的比较采用独立样本 t 检验,对不良妊娠情况两组间发生率的比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 联合治疗后患者体重和血糖水平分析

表2 两组患者治疗前后血糖水平比较 (mmol/L)

测试时间	指标	观察组	对照组	t	P
治疗前	FPG	8.67 ± 1.02	8.56 ± 1.25	2.670	0.116
	2hPG	9.34 ± 1.67	9.45 ± 1.53	2.764	0.121
治疗后	FPG	4.76 ± 0.21	5.35 ± 0.39	6.898	0.027
	2hPG	5.88 ± 0.56	6.51 ± 0.47	8.019	0.033

2.2 联合治疗后新生儿出生体重分析 (kg)

表3 两组患者孕期体重和新生儿出生体重比较

组别	孕期体重	新生儿出生体重
观察组	65.13 ± 1.45	4.11 ± 0.55
对照组	72.31 ± 2.34	4.35 ± 0.62
t	15.376	8.142
P	0.005	0.008

2.3 联合治疗后不良妊娠发生率分析

表4 两组患者不良妊娠发生率比较 (n, %)

组别	n	巨大儿	早产儿	胎儿宫内窘迫	总发生率
观察组	60	2/3.33	1/1.67	2/3.33	5/8.33
对照组	60	5/8.33	3/5.00	4/6.67	12/20.00
χ^2					4.527
P					0.035

3 结论

妊娠期糖尿病是一类特殊类型的暂时性的糖尿病,相关资料统计显示我国GDM的发生率为14.8%,近年来,随着生活水平的提高、晚婚晚育人群的增加、生育二/三胎政策的开放等相关因素,相应的高龄产妇数量、孕前体重超标数量、孕期体重增长过快人群数量等都在增加,导致妊娠期糖尿病的患者数量也在不断增加^[1]。孕妇妊娠期血糖持续升高会对母婴预后造成很多不良影响。如造成孕妇妊高症、酮症酸中毒等并发症,对胎儿来说可能会导致诱发巨大儿,甚至导致胎儿窘迫或胎死宫内,所以GDM患者的血糖控制是重点和难点。

临床上对于GDM主要采用药物治疗,诺和锐是以往治疗中常采用的药物,诺和锐即门冬胰岛素注射液,属于胰岛素类似物,控制血糖波动方面的临床有效率较高。但糖尿病的发病机制复杂,也有学者认为单纯的使用诺和锐不能达到最满意的效果,并且有可能发生低血糖等不良反应。而对GDM患者的营养治疗,强调的是个性化和科学性,同样是GDM患者控制血糖的一种重要方式。根据患者的具体情况,制定个性化并且可调整的营养干预方案,合理分配食物热量,调节食物摄入比例和结构,不仅能够使GDM患者的血糖水平得到一定程度地控制,还能够保证胎儿正常生长发育,在调控血糖水平的同时,保证母婴营养摄入,还能有效预防GDM并发症的发生^[2-3]。

本研究通过对照分组比较,在使用诺和锐对妊娠期糖尿病患者进行药物治疗基础上增加个性化医学营养治疗,结果显示,营养治疗联合药物治疗的观察组其血糖控制效果更优,治疗后观察组的患者FPG降低为(4.76 ± 0.21) mmol/L、2hPG(5.88 ± 0.56) mmol/L,显著低于对照组FPG(5.35 ± 0.39) mmol/L、2hPG(6.35 ± 0.76) mmol/L($P < 0.05$)。不良妊娠发生率观察组较低,为8.33%,显著低于对照组的20.0%($P < 0.05$),妊娠结局更优。说明营养治疗联合诺和锐治疗在妊娠期糖尿病患者中有较好的控糖效果并能降低不良妊娠事件的发生。在治疗过程中,进行营养联合治疗的观察组,对患者血糖水平进行了实时监测,并根据实时监测的情况对用量和营养干预方案进行调整,联合治疗方案能够取得更加满意的效果。

综上所述,营养治疗联合诺和锐治疗,对妊娠期糖尿病患者有较好的治疗效果,使患者血糖水平显著下降,且有效降低不良妊娠结局发生率,更好地促进母婴健康。

参考文献

- [1] 任秀娥.不同胰岛素给药方式对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响分析[J].中国现代药物应用,2019,13(11):21-23.
- [2] 王剑如,王超.门冬胰岛素注射液联合饮食运动疗法对妊娠期糖尿病患者不良妊娠结局的控制效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(25):136-137.
- [3] 刘晓燕.门冬胰岛素注射液联合不同剂量维生素d治疗妊娠期糖尿病的疗效观察[J].实用糖尿病杂志,2020,16(6):68-69.