

妊娠期合并糖尿病的临床治疗应用效果分析

杨晓敏

(内蒙古鄂尔多斯市中医医院, 内蒙古 鄂尔多斯)

摘要: **目的** 探讨对妊娠期合并糖尿病患者的临床治疗方法以及效果。**方法** 选取本院收治的 60 例妊娠期合并糖尿病患者, 均接受胰岛素治疗, 采取随机方式将患者分成两组, 每组中包含 30 例患者, 其中观察组的治疗方式为胰岛素泵给药, 对照组的治疗方式为皮下注射给药, 比较两组患者的血糖控制效果以及妊娠结局。**结果** 经过相应的治疗之后, 两组患者空腹血糖以及餐后 2h 血糖较治疗之前均有显著降低, 但是观察组患者的血糖控制效果更好, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的剖宫产率、新生儿呼吸窘迫综合征发生率以及产妇的酮症酸中毒发生率均显著比对照组低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 对妊娠期合并糖尿病患者采用胰岛素泵给药的形式进行胰岛素治疗, 可以使患者的血糖水平更加稳定, 且母婴并发症发生率更低, 安全性更高, 值得推广应用。

关键词: 妊娠期合并糖尿病; 胰岛素泵; 皮下注射; 临床效果

中图分类号: R614 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.040

本文引用格式: 杨晓敏. 妊娠期合并糖尿病的临床治疗应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 67, 71.

0 引言

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病, 临床发病率较高, 而长期存在的高血糖毒性会对患者心、肾、眼、神经、血管等诸多器官、系统造成损伤, 并由此引发相应的并发症^[1]。妊娠期为女性特殊的生理时期, 如果在此时期合并糖尿病, 不但会影响孕妇自身的健康, 同时也会对胎儿造成不利影响, 增加剖宫产率、巨大儿发生率、感染率、胎儿窘迫发生率等, 除了会增加母儿发生相关并发症的风险之外, 严重的情况下还可导致母儿死亡的后果^[2,3]。因此对于妊娠期合并糖尿病患者应当加强重视, 积极治疗, 以便将患者血糖控制在合理的范围, 尽量减少高血糖毒性对母婴健康安全造成的危害。本研究以本院收治的妊娠期合并糖尿病患者作为研究对象, 探讨了对此类患者的有效治疗方法, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2017 年 1 月至 2018 年 2 月, 研究对象为本院收治的妊娠期合并糖尿病患者共计 60 例, 随机分成两组: 对照组 30 例患者, 年龄 22-39 岁, 平均 (28.7 ± 3.1) 岁, 孕周 31-39 周, 平均 (34.9 ± 2.1) 周; 观察组 30 例患者, 年龄 21-40 岁, 平均 (29.2 ± 2.9) 岁, 孕周 32-39 周, 平均 (35.1 ± 2.3) 周。两组患者的年龄、孕周、糖尿病分级、治疗前血糖水平等各项一般资料差异均不显著, 可比性良好。且对于治疗方式, 两组患者均已签署知情同意书, 能够积极配合治疗。本研究所有患者病情均得到明确诊断, 排除存在肝肾功能障碍、全身系统疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者使用胰岛素治疗的方法为皮下注射给药, 方法如下: 根据患者具体情况选择手臂或是臀部为进行皮下注射的部位, 用药为重组人胰岛素注射液 (丹麦诺和诺德公司, 批准文号: S20020039)。初始使用剂量, 早晨 10 个单位, 中午 6 个单位, 晚上 8 个单位, 之后的胰岛素使用剂量根据前 1d 血糖测量结果而定。每日三餐前后均应当进行血糖的测量, 并做好详细记录。另外, 每次进行胰岛素注射之前应当对注射部位皮肤做好消毒处理, 且避免在同一部位重复多次注射, 注射完成之后不要对注射部位按摩。

1.2.2 观察组

该组患者的治疗方式为胰岛素泵给药治疗, 方法如下: 根据患者具体情况确定胰岛素每日用量, 将其中的 60% 通过胰岛素泵给药的形式进行胰岛素持续注射, 剩余的 40% 胰岛素在三餐之前进行大剂量给药。另外, 每天对患者三餐前后的血糖水平进行常规检测。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗前后的空腹血糖以及餐后 2h 血糖水平。(2) 两组患者剖宫产率以及母婴并发症发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据均采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处

理, 其中计量资料表现形式为 ($\bar{x} \pm s$), 检验方式为 t 检验, 计数资料表现形式为 (%), 检验方式为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的血糖水平比较

在进行治疗之前, 两组患者血糖水平差异不显著, $P > 0.05$; 进行治疗之后, 两组患者的血糖水平与治疗之前相比较均下降, $P < 0.05$, 两组之间相比较, 观察组的空腹血糖 (FPG) 餐后 2h 血糖 (2hPBPG) 水平均显著低于对照组, 且血糖更加平稳, 统计学分析结果显示 $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血糖水平 ($\bar{x} \pm s$) /mmol/L

组别	例数	FPG		2hPBPG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.9 ± 1.1	6.1 ± 0.8	12.1 ± 2.4	8.4 ± 1.3
对照组	30	8.0 ± 1.3	7.0 ± 0.9	12.3 ± 2.6	9.2 ± 1.5

2.2 两组剖宫产情况比较

本研究中, 观察组共有 9 例患者行剖宫产手术方式分娩, 剖宫产率为 30.00%, 对照组中剖宫产患者人数为 15 例, 占比为 50.00%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生情况比较

观察组中发生新生儿呼吸窘迫综合征 1 例, 占比为 3.33%, 产妇酮症酸中毒 1 例, 占比为 3.33%, 经过相应的对症处理之后症状得到缓解。对照组发生新生儿呼吸窘迫综合征以及产妇酮症酸中毒的例数分别为 4 例 (13.33%)、3 例 (10.00%)。两组比较, 观察组母婴并发症发生率显著比对照组低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

妊娠期合并糖尿病是妊娠期常见情况, 近年来, 受到人们生活水平的提升、运动量减少、产前检查普及等情况的影响, 使得孕妇发生糖尿病的概率大大升高, 成为了影响母婴健康安全的重要因素^[4,5]。一旦确诊孕妇合并糖尿病, 应当予以高度重视, 积极采取有效措施进行治疗。对于糖尿病病情较轻的孕妇, 可以通过指导科学合理饮食、适当运动等方式达到控制血糖的目的。而在必要的情况下, 则需要给予妊娠期合并糖尿病患者胰岛素治疗。传统的胰岛素使用方式为皮下注射, 但是该方法只在三餐前后能够使患者体内胰岛素量达到峰值和谷值, 其他时段的胰岛素量则难以保证, 使得血糖控制效果不够稳定^[6]。而使用胰岛素泵给药, 可以保证胰岛素的持续、微量泵入, 能够保证机体基础胰岛素量, 全天均有波峰和波谷, 因此血糖控制效果更好^[7,8]。本研究结果显示, 使用胰岛素泵给药的观察组患者血糖控制效果更好, 剖宫产率以及并发症率更低, 对于保障母婴健康安全有重要使用价值, 值得推广。

(下转第 71 页)

3 讨论

在临床上,有非常大的静脉输液治疗任务量,但是管理体系缺乏系统性和统一性,因而容易出现不良反应。虽然近年来国内很多医院都已经开展了静脉输液的质量提升,但是仍有很多问题存在,效果并不理想。对静脉输液治疗团队加以建立,有着重要的意义和价值。对团队成员职责分工加以明确,完善管理制度,对静脉输液操作加以规范,使静脉输液质量得到提高^[5]。同时,为静脉输液护理提供良好的支持和帮助,促进全体护士学习掌握静脉输液知识。在临床操作中,能够根据患者的实际情况和疾病需求,合理选择输液工具和输液方式^[6]。作为临床护士必须掌握的一项技能就是静脉输液,然而有一些护士静脉穿刺技术不高,穿刺成功率低,给患者造成不必要的痛苦,进而降低患者满意度^[7]。对此,通过采取静脉输液治疗团队的模式,能不断规范和提升护士的静脉穿刺能力,从而提高患者满意度^[8]。

综上所述,静脉输液患者,采取静脉输液治疗团队的模式,对输液治疗加以规范,留置针使用率提高,并发症减少,满意度提高,作用效果显著。

(上接第 62 页)

免以上类型的损伤^[9,10]。本研究结果显示,甲状腺腺叶切除术中出血量少且各类并发症发生概率并不高,如果无法确诊患者甲状腺结节的良恶性,采取此手术方法效果更好。

参考文献

- [1] 张宇. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节 69 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014,12(36):108-109.
- [2] 张春梅. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015,7(23):89-90.
- [3] 颜士进. 探讨甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床意义研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(A3):112, 118.
- [4] 刘辉斌. 甲状腺腺叶切除术和甲状腺次全切除术治疗甲状腺结节的优劣差异 [J]. 中国当代医药, 2016,23(05):47-49.

(上接第 67 页)

参考文献

- [1] 马丹, 邹雪容, 袁航路. 左旋甲状腺素治疗对妊娠期糖尿病合并亚临床甲减母婴结局的影响 [J]. 实用临床医学, 2018,19(05):68-69,75.
- [2] 刘义学, 吴燕平, 李书华. 胰岛素泵在妊娠期合并糖尿病治疗中的疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2018,13(08):92-93.
- [3] 吴喜才, 范丽梅. 胰岛素治疗对妊娠期合并糖尿病患者改善妊娠结局中的效果 [J]. 数理医药学杂志, 2018,31(02):248-249.
- [4] 王晶. 妊娠期合并糖尿病采用胰岛素治疗对孕妇影响效果探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2018,9(03):63-64.

(上接第 68 页)

性调整靶向病变部位,使机体逐渐恢复至平衡状态^[6-8]。此种方法具有治疗过程简单、痛苦小、费用低、疗效佳等的特点。

本研究对 42 例面肌痉挛患者给予经络靶点治疗取得了很好的效果,其中痊愈 1 例,显效 36 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率达到 97.6%。这一结果充分证实了经络靶点疗法在面肌痉挛患者中具有很好的应用效果,可使机体恢复到原有的平衡状态。

总之,经络靶点疗法是值得广泛推广的治疗方法,在治疗面肌痉挛方面疗效显著,该疗法经济、安全、简便,对于患者生活质量有提高作用^[9],可作为一项治疗面肌痉挛的有效方法,尤其是对于年老体弱患者及不愿手术者,更是首选^[10]。

参考文献

- [1] 巴春艳. 面肌痉挛的中医治疗进展 [J]. 临床心身疾病杂志, 2014(s1):65-65.
- [2] 王维治. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006, 480-483.
- [3] 毕相楠, 强宝全. 中西医治疗原发性面肌痉挛研究进展 [J]. 河南中

参考文献

- [1] 欧阳庆, 胡碧波, 邓宁, 等. 静脉治疗小组在护士静脉输液规范培训中的作用效果 [J]. 当代护士旬刊, 2017(7):188-189.
- [2] 代玲, 钟小峰, 何文. 静脉输液治疗团队在重症监护病房规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018(2):164-165.
- [3] 洪金花, 徐宝兰, 汪华萍. 静脉输液治疗团队在规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,27(89):4189-4191.
- [4] 代玲, 钟小峰, 何文. 静脉输液治疗团队在重症监护病房规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018(2):164-165.
- [5] 欧阳庆, 胡碧波, 邓宁, 等. 静脉治疗小组在护士静脉输液规范培训中的作用效果 [J]. 当代护士: 学术版旬刊, 2017(7):188-189.
- [6] 杨雷. 探讨静脉输液治疗小组在规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,27(89):4189-4191.
- [7] 李丽娟, 杨毅华, 赖文娟, 等. 静脉输液专职护理团队在输液管理中的作用 [J]. 护理学杂志, 2013,28(2):11-13.
- [8] 徐红. 专职静脉输液护理团队在门急诊患者中的应用价值 [J]. 国际护理学杂志, 2013,32(12):2835-2837.

- [5] 李更蛟. 甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切除术治疗甲状腺结节的效果比较 [J]. 河南医学研究, 2016,25(02):346-347.
- [6] 李荣海. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(07):15-16.
- [7] 康鸿斌, 鲁宽亮, 杨金盾, 等. 甲状腺结节行甲状腺腺叶切除术治疗的临床疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016,16(17):3302-3305.
- [8] 许健, 张颂, 章远江, 等. 不同年龄患者甲状腺腺叶切除术后甲状腺功能变化的研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2014,23(05):653-656.
- [9] 夏韬. 甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切除术在治疗甲状腺结节患者中的效果分析 [J]. 吉林医学, 2017,38(01):145-146.
- [10] 钱晨, 徐英杰. 甲状腺结节实施甲状腺腺叶切除术治疗的疗效评估与研究 [J]. 中国医药导刊, 2017,19(01):35-36.

- [5] 陈玲, 林跃辉. 规范化治疗妊娠合并糖尿病对妊娠结局的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017,20(21):35-37.
- [6] 李晓惠. 妊娠合并糖尿病及妊娠期糖尿病的临床治疗分析 [J]. 中国社区医师, 2017,33(23):137,139.
- [7] 张爱萍. 妊娠合并糖尿病孕产妇不同时期加用胰岛素治疗对妊娠结局的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2017,20(15):7-8.
- [8] 王玉梅. 妊娠期合并糖尿病的临床分析及治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(18):149.

医, 2015,35(3):659-661.

- [4] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014 (11): 528-529.
- [5] 李世亭, 王旭辉. 面肌痉挛的诊断与治疗 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2011 (6): 481-482.
- [6] 郝强, 贾红玲. 针刺治疗面肌痉挛选穴的临床进展 [J]. 河南中医, 2014 (12): 2477-2479.
- [7] 姜海燕. 面肌痉挛心得 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(50):102.
- [8] 郭春艳, 段练, 李绍荣. 挂针为主针刺配合穴位注射治疗面肌痉挛 25 例临床体会 [J]. 中国民族民间医药, 2014(13):88-89.
- [9] 吕祺美, 何幸峰. 足三里穴补法治疗难治性面肌痉挛 25 例 [J]. 中国中医药科技, 2016,23(5):604-605.
- [10] 张蓓蓓, 丁砚兵. 面肌痉挛的中医病因病机与治疗现状分析 [J]. 湖北中医杂志, 2017,39(3):58-61.