

# 妊娠糖尿病对母婴的危害(附 43 例临床分析)

索艳君<sup>1</sup> 王大榕<sup>2</sup> 费嘉鸿<sup>1</sup>

(1 江苏省盐城市第一人民医院 盐城 224001; 2 江苏省盐城市红十字会医院 盐城 224005)

**摘要:**目的:探讨妊娠糖尿病对母婴的危害。方法:对 43 例妊娠糖尿病的临床资料进行分析,在孕周、新生儿出生时体重、剖宫产率方面与 50 例对照组进行统计学比较。结果:妊娠糖尿病组平均孕周明显小于对照组( $P < 0.01$ ),出生时体重明显高于对照组( $P < 0.01$ ),剖宫产率明显高于对照组( $P < 0.01$ ),围产儿死亡率增高。结论:妊娠糖尿病对母婴危害巨大,故对所有孕妇孕 24~28 周行 50g 糖筛查,对高危因素孕妇孕 32~34 周复查,可及早诊断妊娠糖尿病。对妊娠糖尿病及早诊断和治疗、合理控制血糖水平、适时终止妊娠,可减少母婴并发症、降低围产儿死亡率。

**关键词:**妊娠合并症;妊娠期糖尿病;母婴危害;临床分析

中图分类号: R 714.25

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0005-02

**Abstract:** Objective: To investigate harm of pregnancy with diabetes to mother and infant. Method: The clinical materials of 43 cases of pregnancy with diabetes were analyzed. They were compared statistically with 50 cases of normal group in pregnant weeks, the weight of newborn and the rate of caesarean birth. Result: The mean gestational weeks of pregnancy with diabetes were greatly decreased ( $P < 0.01$ ), weight of newborn clearly heavier ( $P < 0.01$ ) and the rate of caesarean birth higher ( $P < 0.01$ ), the mortality rate of perinatal children increased greatly. Conclusion: Pregnancy with diabetes is of tremendous harm to mother and infant. All pregnant women should be given 50 gram glucose screen examination at 24~28 gestational weeks and high risk ones should be reexamined at 32~34 gestational weeks so that we can recognize pregnancy with diabetes as soon as possible. Diagnosing and treating the cases earlier, controlling the level of glucose rationally and terminating pregnancy in due course can decrease the complications of mother and infant as well as the death rate of perinatal children.

**Key Word:** Pregnancy Complication; Gestational diabetes mellitus; Harm to mother and infant

妊娠糖尿病包括妊娠合并糖尿病和妊娠期糖尿病(GDM),前者是指妊娠前已患有糖尿病,后者是指妊娠后发生或发现糖尿病。两者对母婴的健康均有很大危害,特别是对胎儿及新生儿都可造成严重的危害。本文就我院 1998 年 1 月~2003 年 5 月间诊治的妊娠糖尿病 43 例进行分析和总结。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 43 例中,5 例为妊娠合并糖尿病,38 例为 GDM;初产妇 35 例,经产妇 8 例;年龄 25~36 岁,平均为 29.56 岁;妊娠糖尿病发生的高危因素中,有异常生育史(包括自然流产、死胎、死产、新生儿死亡、胎儿畸形等)9 例,占(20.93%),有糖尿病家族史者 7 例,16.28%,有典型的糖尿病症状,如多饮、多食、多尿者 16 例(37.21%),妊高征 12 例(27.91%),羊水过多 4 例(9.3%),巨大儿 13 例(30.23%),高龄初产 8 例(18.60%),具有 2 种或 2 种以上高危因素的孕妇 5 例(11.62%)。

## 1.2 方法

**1.2.1 妊娠糖尿病的诊断标准** (1)有典型糖尿病症状,如多饮、多尿、多食、酮症,合并体重迅速下降者,一天中任意一次静脉血浆血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ,经复查证实无误者。(2)无论有无症状,只要空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ,经复查无误者。(3)任何时候的

血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ 及空腹血糖 $<5.6\text{mmol/L}$ ,可排除糖尿病。(4)若血糖结果可疑,空腹血糖 $>5.6\text{mmol/L}$ 而且 $<7.0\text{mmol/L}$ ,应做口服 75g 葡萄糖耐量试验,若 2 h 静脉血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 可诊断为糖尿病, $<7.0\text{mmol/L}$ 则排除糖尿病。

**1.2.2 同期随机选择住院无发生糖尿病高危因素以及 50g 葡萄糖负荷试验正常的孕妇 50 例,年龄 24~32 岁,平均 26.55 岁,作为对照组。**

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析,率的比较采用卡方检验。

## 2 结果

**2.1 孕周、出生体重等比较** 见表 1。

由表 1 可见 妊娠糖尿病组平均孕周明显小于对照组的平均孕周( $P < 0.01$ ),而出生体重则比对照组明显增加( $P < 0.01$ ),剖宫产率较对照组显著增高( $P < 0.01$ );妊娠糖尿病组的剖宫产的手术指征主要为胎儿窘迫、妊高征及巨大儿。

表 1 2 组孕周、出生体重及终止妊娠方式比较

组别	例数	孕周/周( $\bar{x} \pm s$ )	出生体重/g( $\bar{x} \pm s$ )	剖宫产(%)
对照组	50	39.04 $\pm$ 1.97	3318.58 $\pm$ 431.81	14(28.00)
妊娠糖尿病组	34	36.06 $\pm$ 4.31	3731.21 $\pm$ 307.23	20(58.82)
<i>t</i>		3.772	4.802	7.981
<i>P</i>		0.000	0.000	0.005

**2.2 对围产儿的影响** 本组 43 例中死胎 9 例,其

中 2 例为畸形胎儿,围产儿死亡率高达 209.30%,高于文献报道的 100%~150%。9 例中 2 例为妊娠合并糖尿病,病史 1~3 年,孕前、孕末行系统治疗(1 例未治疗,1 例孕前间歇服药);7 例为 GDM,在本院行孕期保健检查,早、中期查尿糖及空腹血糖均正常,孕晚期因“胎动消失”入院查血糖始发现,询问病史,6 例近期内出现多饮、多尿史,1 例入院时出现酮症酸中毒、死胎。

2.3 随访 43 例中,6 例失访(包括 1 例妊娠合并糖尿病),4 例妊娠合并糖尿病目前仍在治疗中,其余患者产后 2 个月复查尿糖及葡萄糖耐量试验均正常。

### 3 讨论

3.1 糖代谢特点及血糖筛查意义 妊娠期由于体内激素的变化,对胰岛素敏感性降低,使糖代谢发生明显的变化,尤其是妊娠中、晚期胎盘分泌的各种抗胰岛素激素于孕 24~28 周时快速上升,32~34 周达到高峰,此时胰岛素抵抗作用最强。提示应在孕 24~28 周行葡萄糖筛查试验<sup>[1]</sup>,及早发现妊娠糖尿病。本组资料分析表明:GDM 多发生在妊娠晚期。大多数患者孕早、中期无任何症状和体征,且空腹血糖多正常,至孕晚期常因病发妊高征、羊水过多、巨大儿或死胎行空腹血糖测定或做糖耐量试验始确诊。故认为确有必要对所有孕妇在孕 24~28 周行 50g 糖筛查试验,异常者行葡萄糖耐量试验。对高危因素的孕妇应在妊娠 32~34 周复查,及早发现妊娠糖尿病,积极治疗可降低围产儿的死亡率。

3.2 对母婴影响 由于糖尿病患者多有小血管内皮细胞增厚及血管管腔狭窄易发生妊高症,糖尿病时白细胞有多种功能缺陷容易发生孕期及产时感染。孕期血糖增高可通过胎盘进入胎儿体内,刺激胎儿胰腺 β 细胞增生,分泌胰岛素,促进糖原、脂肪和蛋白质合成,导致巨大儿的发生<sup>[2]</sup>;巨大儿导致头盆不称、宫缩乏力,使剖宫率增加。本组剖宫产率明显高于对照组( $P < 0.01$ )。糖尿病时糖利用不足、能量不够,常发生产程延长或产后出血;羊水中糖

含量高,刺激羊膜,分泌增加,引起羊水过多,而易发生胎膜早破,导致早产。妊娠糖尿病发生胎儿窘迫,甚至宫内死亡的原因可能是孕妇高血糖本身可降低胎盘对胎儿血氧供应,胎儿高血糖及高胰岛素血症致胎儿的耗氧量增加;易并发妊高征,又可加重胎儿宫内缺氧,导致妊娠糖尿病的围产儿死亡率高于正常。新生儿主要由于母体血糖供应中断而发生反应性低血糖和由于肺泡表面活性物质不足而出现新生儿呼吸窘迫综合征,增加新生儿死亡率。故及时诊断妊娠糖尿病,控制血糖水平可减少母婴的并发症及围产儿死亡率。

3.3 围产期监护 对妊娠合并糖尿病者应在孕前、孕期严格控制血糖,主要是饮食控制及胰岛素的合理使用。口服降糖药可通过胎盘引起胎儿严重低血糖,不宜采用<sup>[3]</sup>。孕 18~20 周可常规行 B 超检查,监测胎龄并及早发现胎儿畸形的发生,以后可每 4 周 B 超检查 1 次,了解胎儿发育情况及羊水情况。对妊娠糖尿病孕妇饮食控制要做到提供维持妊娠需要的热量和营养,不会引起饥饿性酮体产生,不致影响胎儿发育,又不引起餐后高血糖。血糖一般应控制在空腹血糖  $\leq 5.6\text{mmol/L}$ ,餐后 2h 血糖  $\leq 6.7\text{mmol/L}$ 。孕 34~35 周应住院观察加强胎心监护及指导孕自我胎动计数,同时用地塞米松促肺成熟,尽可能维持到胎儿成熟。一般认为妊娠糖尿病的分娩时机在 38 周左右<sup>[3]</sup>,本组资料平均孕周为 36.06 周。妊娠糖尿病本身不是剖宫产指征,但临产后体力消耗易致酮症酸中毒,若孕妇并发酮症酸中毒,胎儿死亡率明显增加,巨大儿亦易致肩难产、产伤及死产。因此,妊娠糖尿病患者剖宫产指征可适当放宽。

#### 参考文献

[1]乐杰主.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.165~166  
[2]赵右更.妊娠期糖尿病性巨大儿的研究[J].中华妇产科杂志,1998,33(4):249  
[3]郭彩霞,王山米.妊娠期糖尿病[J].中华妇产科杂志,1996,31(10):636

(收稿日期:2003-08-20)

## 全国中级按摩师职业资格培训办证班招生

江西省中医药研究院职业技能培训中心是经省劳动厅批准的职业技术培训机构。2004 年 4 月份开办全国按摩培训办证班,经理论及手法培训成绩合格者,由省劳动保障行政部门颁发中华人民共和国职业资格证(含中级技术等级),作为就业、上岗、晋级、出国劳务的主要依据,全国通用,并择优推荐到沿海城市工作。境外就业及出国劳务可同时办理国家劳动和社会保障部中英文对照本职业资格证。招收初中以

上文化者,时间 2004 年 4 月 10 日~26 日,培训、资料及办证费 1 200 元(办中英文对照本加收 500 元)。参加者预缴培训费 300 元并寄身份证复印件于 3 月 30 日前报名。地址:南昌市文教路 221 号,邮编:330077,电话:0791-8525621、8525626、8528704。从火车站、汽车站乘 11 路公交车到文教路站(青山湖风景区)下即达。