

全所致先兆流产孕妇可通过人工增加黄体酮摄入以补足黄体分泌功能不足,保证受精卵着床以及妊娠顺利进行^[6]。黄体酮作为人工合成孕激素,其优点在于可加速增殖期子宫进入分泌期,增加子宫血液循环,促进受精卵着床以及妊娠顺利进行;同时,可抑制子宫对外界刺激兴奋性,降低子宫宫缩,维护胎儿环境稳定^[7]。但随着临床研究深入,报道提出黄体酮转化生成的衍生物对于胎儿具有致畸影响,长期使用黄体酮胎儿畸形风险仍需引起重视,因而限制了其使用范围^[8]。

中医理论认为流产属“胎动不安、滑胎”范畴,《内经》云:“冲为血海,任主胞胎^[9]。”脾肾虚损,气血亏弱为根本,行固肾健脾、气血生化则胎有养系、无流产之虑。孕康口服液以安徽砀山杨氏二十四代秘方“保胎无忧方”为基础研制,属纯中药方剂。其优势在于该方经数百年临床实践,以党参、山药、白术、黄芪等 23 味药为主要成分,其中党参、黄芪等具益气健脾之功;杜仲、白术等行固肾养血之效,全方调理综合,共济健脾固肾、安胎养血之效^[2-3]。临床动物研究亦表明,孕康口服液具有明显的子宫松弛作用,对乙酰胆碱、缩宫素等均具有显著的拮抗作用,因而缓解子宫宫缩,实现安胎、保胎疗效^[10]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$),观察组 β -HCG 值以及阴道出血消失时间、腹痛消失时间均优于对照组 ($P<$

0.05),表明采用孕康口服液治疗孕妇黄体功能不全所致先兆流产疗效明确,治疗效果优于黄体酮。综上所述,采用孕康口服液治疗孕妇黄体功能不全所致先兆流产有效可行,可明显改善 β -HCG 值,缩短临床症状改善时间,具有较高的临床推广价值。本研究不足之处在于研究样本以及时间有限,黄体酮以及孕康口服液长期应用效果以及药理协同作用有待进一步研究。

参考文献

[1]王丽君,胡晨,吴江平.黄体功能不全先兆流产的治疗及血清孕酮值与治疗结局的相关性分析[J].现代妇产科进展,2015,24(1):40-43
[2]董定达.地屈孕酮联合孕康口服液治疗 48 例早期先兆流产效果分析[J].家庭心理医生,2015,12(2):214
[3]李周源,曹毅.孕康口服液治疗先兆性流产和习惯性流产临床观察[J].中国性科学,2016,25(2):122-124
[4]何景东.黄体酮在 34 例黄体功能不全致先兆流产治疗中的作用研究[J].中国民族民间医药,2013,22(15):72
[5]赵卫萍.灵活应用黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的疗效分析[J].中国实用医刊,2014,41(18):69-70
[6]骆小英.地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产的临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2013,28(2):343-345
[7]李楠,赵品红,崔满华.小剂量免疫抑制剂与黄体酮联合应用治疗先兆流产的动物实验研究[J].中国妇幼保健,2015,30(25):4332-4333
[8]王珊,王玉东,李刚,等.黄体酮应用于早期先兆流产 202 例治疗效果分析[J].医药论坛杂志,2013,34(3):47-48
[9]朱立新.地屈孕酮和保胎无忧片治疗早期先兆流产的疗效对比观察[J].中国临床新医学,2013,6(1):40-43
[10]耿梅英,苑方重,钟秀会.保胎无忧散对小鼠诱导性流产的保胎作用[J].中国兽医学报,2013,33(7):1099-1102

(收稿日期:2017-02-09)

个性化饮食和运动对妊娠期糖尿病患者的干预效果分析

邓杏燕 石一苗 葛静
(广东省广州市第八人民医院 广州 510440)

摘要:目的:探讨个性化饮食和运动对妊娠期糖尿病患者的干预效果。方法:按照护理干预方式不同将 88 例妊娠期糖尿病患者分为实验组和对照组。对照组患者给予常规护理干预,实验组患者给予个性化饮食控制和健康运动指导。比较两组患者干预效果。结果:实验组患者 FBG、2 h PBG 水平均显著低于对照组($P<0.05$);实验组患者孕期体重增加量、早产、剖宫产、产后出血、胎儿宫内窘迫及妊娠期高血压发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:个性化饮食和运动指导能够有效改善妊娠期糖尿病患者的血糖和体重,改善母婴结局,具有较高的临床价值。

关键词:妊娠期糖尿病;个性化饮食;运动

中图分类号:R473

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.049

妊娠期糖尿病是妊娠期女性常见的并发症,是增加早产、新生儿窒息、巨大儿、低体重儿等不良妊娠结局风险的重要危险因素^[1]。饮食控制和健康运动是近几年临床上研究较多的无副作用的康复治疗方案^[2]。本院通过借鉴国内外成功经验结合产科实

际情况,总结了一套科学系统的个性化饮食和运动治疗方案,取得显著的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 4 月~2016 年 4 月我院产科确诊为妊娠期糖尿病的 88 例患者纳入本研究。

按照护理干预方式不同分为实验组和对照组各 44 例。实验组年龄 20~35 岁,平均年龄 (26.88± 4.54) 岁;空腹血糖 (FBG) (5.82± 1.06) mmol/L。对照组年龄 20~35 岁,平均年龄 (26.90± 4.33) 岁;FBG (5.84± 1.02) mmol/L。两组患者在年龄、FBG、文化程度、职业构成等一般资料上比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理干预。实验组患者给予个性化饮食控制和健康运动指导:(1)健康知识介绍,向患者及家属介绍妊娠期糖尿病的严重性、孕期预防和治疗知识,提高对疾病的认知度。(2)个性化饮食控制,在科学控制血糖水平和体重增长量的基础上,为患者拟定能够提供胎儿每日所需足量能量和营养的食谱^[4],摄入饮食总热量根据患者体重、孕周以及血糖水平综合计算。(3)健康运动指导,为患者拟定合理作息时间和运动时间表,科学安排孕早期、中期和晚期健康运动内容(主要为健身操、瑜伽等)和时间,鼓励患者适量进行轻度家务劳动,饭后坚持散步,每日监测体重。

1.3 观察指标 比较两组患者妊娠末期血糖 (FBG、2 h PBG) 水平,孕期体重增加量及新生儿出生体重,妊娠结局。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件进行

数据分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者妊娠末期血糖水平比较 实验组患者 FBG、2 h PBG 水平均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者妊娠末期血糖水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	FBG	2 h PBG
实验组	44	4.36± 1.68*	7.45± 7.21*
对照组	44	6.22± 1.12	9.80± 6.22

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者孕期体重增加量及新生儿出生体重比较 实验组患者孕期体重增加量明显低于对照组 ($P<0.05$);两组新生儿出生体重比较无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者孕期体重增加量及新生儿出生体重对比 (kg, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	孕期体重增加量	新生儿出生体重
实验组	44	9.98± 1.04*	3.23± 0.38
对照组	44	11.01± 1.17	3.31± 0.33

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者妊娠结局比较 实验组患者早产、剖宫产、产后出血、胎儿宫内窘迫及妊娠期高血压发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者妊娠结局比较 [例 (%)]							
组别	n	早产	剖宫产	羊水过多	胎膜早破	产后出血	胎儿宫内窘迫
实验组	44	2 (4.55)*	7 (15.91)*	2 (4.55)	3 (6.82)	0 (0.00)*	1 (2.27)*
对照组	44	8 (18.18)	15 (34.09)	4 (9.09)	4 (9.09)	4 (9.09)	8 (18.18)

妊娠期高血压疾病

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

妊娠期糖尿病一直是临床医师关注的影响孕妇和围产儿健康的重要危险因素^[5]。如何采取有效的非药物干预措施改善患者病情和预后是临床研究的热点。饮食控制和运动指导是目前临床常用的护理干预手段,但不同模式实施效果也不尽相同。

本研究中个性化饮食的实施原则是同时兼顾血糖和体重增长量控制,保证孕期所需营养的足够种类和热量摄入。目的在于防范患者过度控制饮食,导致低血糖或酮症发生,避免血糖控制不佳、体重过度增长。个性化食谱拟定时根据患者的口味、生活习惯以及孕周进行,内容丰富,避免食物单一引起患者烦腻而降低食欲。健康运动指导则通过合理规划运动方案,通过循序渐进的适量运动,帮助患者保持良好的身体状况,增强免疫力,调节血糖水平,促进

胎儿健康成长。本研究结果显示,实验组患者 FBG、2 h PBG 水平、孕期体重增加量、早产、剖宫产、产后出血、胎儿宫内窘迫及妊娠期高血压的发生情况均显著低于对照组,提示个性化饮食和运动指导能有效控制妊娠期糖尿病患者的血糖水平和孕期体重的增加量,改善母婴结局,具有较高的临床价值。

参考文献

[1]张娅,徐先明.妊娠期糖尿病病因学研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(4):299-302
[2]顾晓红.护理干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制及新生儿的影响[J].当代护士旬刊,2013, 21(4):57-59
[3]邓子玄,周健,贾伟平.2014 年美国糖尿病学会糖尿病医学诊治标准更新内容解读[J].中国医学前沿杂志电子版,2014,6(1):66-73
[4]邹丹,金丰梅.早期护理干预对妊娠期糖尿病妊娠结局的影响[J].临床护理杂志,2013,12(3):12-14
[5]董蕾,崔丹,李秋洁,等.妊娠期糖尿病患者饮食控制的循证护理[J].护理学报,2011,18(2):31-33

(收稿日期: 2017-02-22)