

3 讨论

胆囊结石是一种临床常见的消化系统疾病,其发病原因极为复杂,任何影响胆固醇代谢、胆汁浓度以及造成胆汁淤积的因素均可能会诱发胆囊结石,随着近些年我国生活水平不断提高以及生活、饮食习惯不断改变,胆囊结石发病率亦呈现不断上升趋势^[3]。单纯的胆囊结石临床处置并不复杂,但 10%~20%的胆囊结石患者会并发胆总管结石,这会使得患者病情复杂程度和临床治疗难度显著增加^[4]。传统开腹手术虽然取石效果较佳,但会给患者正常生理功能带来较大影响,从而影响其术后康复。随着腹腔镜技术的不断发展,其在胆囊结石并发胆总管结石的治疗中也发挥了重要作用。

本研究结果显示,研究组手术时间、术中出血量均低于对照组($P<0.05$)。这与杨冠宁研究基本一致^[5]。腹腔镜手术属于微创手术,无需在腹部做大切口,且术后缝合较为简便,这不仅能有效降低术中出血量,也有效缩短了手术医师的操作时间^[6]。本研究中研究组术后 1 d、3 d 的 VAS 评分和并发症发生率均低于对照组($P<0.05$),这进一步证实腹腔镜手术对患者创伤较小,有利于患者术后快速康复。此外,本研究着重探讨了两种手术方案对患者胃肠功能的影响,生化检查显示两组术后 48 h 的 GAS、MLT 水平均较术前明显降低,且研究组显著低于对照组

($P<0.05$)。胃肠激素是反应胃肠功能的重要指标^[7]。两组术后 GAS 和 MLT 均显著下降表明两种手术方案均会给患者胃肠功能带来一定影响,但研究组术后 GAS 和 MLT 水平高于对照组说明腹腔镜手术对患者胃肠功能影响较小。同时,研究组肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间和首次排便时间均短于对照组($P<0.05$),这一结果亦证实了上述观点。综上所述,腹腔镜手术对胆囊结石并发胆总管结石患者创伤较小,且患者术后胃肠功能恢复较快,值得临床应用。

参考文献

[1]王磊,沈社琴.腹腔镜联合胆管镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果观察[J].中外医学研究,2019,17(12):150-151
[2]张晓威.双镜联合微创手术与开腹手术对胆囊结石合并胆总管结石的疗效对比研究[J].中国医药指南,2019,17(9):86-87
[3]姚宇驰,商中华.腹腔镜胆囊切除术联合腹腔镜胆总管探查术中转开腹的危险因素探讨及临床分析[J].中国普通外科杂志,2018,27(8):989-997
[4]靳林上.腹腔镜下胆总管探查联合胆囊切除术治疗胆囊结石并发胆总管结石疗效观察[J].新乡医学院学报,2018,35(7):608-611
[5]杨冠宁.腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜探查术在胆囊结石合并胆总管结石中的应用[J].黑龙江医学,2017,41(7):611-613
[6]王甫誉,魏巍巍,程新生,等.胆道镜在腹腔镜胆囊切除术治疗胆总管结石中的应用[J].临床医学,2017,37(11):23-25
[7]王勇,徐伟,望小杰,等.两种胆囊切除术式对术后患者胃肠功能、应激反应及炎症水平的影响[J].临床消化病杂志,2018,30(4):250-253

(收稿日期: 2019-06-22)

对妊娠期糖尿病患者实施一日门诊管理的效果观察

麦秀琴

(广东省江门市新会区妇幼保健院产科 江门 529100)

摘要:目的:探讨一日门诊管理在妊娠期糖尿病患者中应用的临床效果。方法:回顾性分析 2015 年 7 月~2018 年 7 月接受治疗的 4 751 例妊娠期糖尿病患者的临床资料,依据干预时间与干预方案的不同,将 2015 年 7 月~2016 年 12 月采用常规管理的 2 073 例纳入对照组,2017 年 1 月~2018 年 7 月采用一日门诊管理的 2 678 例纳入观察组。比较两组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、妊娠期并发症及不良妊娠结局。结果:观察组空腹血糖与餐后 2 h 血糖水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$);观察组酮症酸中毒、产后出血、感染、胎膜早破、妊娠高血压、羊水过多及低血糖发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$);观察组新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用一日门诊管理干预妊娠期糖尿病患者,可有效帮助患者控制血糖,减少妊娠期并发症,有利于改善患者妊娠结局。

关键词:妊娠期糖尿病;一日门诊;血糖水平;妊娠期并发症

中图分类号:R714.256

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.075

妊娠期糖尿病为发病率较高的妇产科疾病之一,受二孩政策、生育年龄后移、生活方式改变等多种因素的影响,我国妊娠期糖尿病发病率为 15.00%~20.00%^[1]。血糖控制不良或病情严重者,不仅会发生早产、引产等不良事件,还可发生感染,甚至出现酮症酸中毒等,母婴健康受到严重威胁^[2-3]。因此,探

求有效的管理方案,帮助患者控制血糖,降低妊娠风险极为重要。我院采用一日门诊管理对妊娠期糖尿病患者进行干预取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 7 月~2018 年

7 月在我院接受治疗的 4 751 例妊娠期糖尿病患者的临床资料,依据干预时间与干预方案的不同,将 2015 年 7 月~2016 年 12 月的 2 073 例纳入对照组,2017 年 1 月~2018 年 7 月的 2 678 例纳入观察组。对照组年龄 21~37 岁,平均(28.11± 4.09)岁;初产妇 1 426 例,经产妇 647 例;文化程度高中及以上 1 322 例,高中以下 751 例;城市户口 1 182 例,农村户口 891 例;家庭月收入 5 000 元以上 1 263 例,5 000 元以下 810 例。观察组年龄 21~38 岁,平均(28.86± 4.46)岁;初产妇 1 888 例,经产妇 790 例;文化程度高中及以上 1 748 例,高中以下 930 例;城市户口 1 601 例,农村户口 1 077 例;家庭月收入 5 000 元以上 1 788 例,5 000 元以下 890 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:妊娠 24~28 周;临床资料与影像学资料均完整;单胎妊娠;经葡萄糖耐量试验确诊。(2)排除标准:合并甲状腺疾病;凝血功能障碍;存在运动禁忌证;严重器官功能衰竭;妊娠前患糖尿病;合并自身免疫疾病或感染性疾病;有表达障碍或精神疾病。

1.3 干预方法 对照组接受常规管理,即于专科门诊接受健康教育,给予常规血糖监测,运动、饮食等指导。观察组接受一日门诊管理,具体内容如下:(1)血糖监测:患者需空腹 >8 h,于 7:00 签到,测定血糖,同时监测午餐与晚餐前血糖及餐后血糖;(2)运动与饮食管理,患者每周均需参加一日门诊 1 次,并对患者给予营养配餐,饮食以清淡为主,在总热量限

定的基础上,可采用高膳食纤维、血糖指数低的食物,于 7:30 在院内食堂进食营养配餐,记录进食时间;在餐后 20 min 左右,以 1 km/h 的速度步行,时长 30 min,心率 <140 次/min,期间需有护理人员陪同,完成后返回门诊;由医师向其讲解疾病相关知识及该疾病对妊娠产生的影响等,授课时长 30 min;10:30 加餐,11:30 进食午餐,记录进食时间,在餐后 20 min 左右散步,时长 30 min,而后返回门诊;下午 14:30 加餐,17:00 进餐,由医师对其当日膳食食谱给予讲解与分析,时长 20 min,晚餐结束后填写反馈表,离院;(3)居家管理,于下次产检前,记录每日进食食物种类以及总量。每日热量为 1 800~2 000 kcal,并合理分配于加餐和三餐当中,同时记录血糖变化情况,定期随访。

1.4 评价指标 干预前与干预 1 个月后,经欧姆龙 HGM-126T 血糖分析仪测定空腹血糖(FBG)及餐后 2 h 血糖(PBG)。记录两组出现酮症酸中毒、产后出血、感染、胎膜早破、妊娠高血压、羊水过多、低血糖例数。记录两组新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生例数。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平对比 干预后,观察组 FBG 与 PBG 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖水平对比(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG				PBG			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
对照组	2 073	5.63± 1.29	4.99± 0.86	18.795	0.000	7.46± 0.58	6.99± 0.93	19.524	0.000
观察组	2 678	5.58± 1.17	4.21± 0.87	48.626	0.000	7.43± 0.51	6.23± 0.88	61.055	0.000
t		1.397	28.684			1.893	28.797		
P		0.163	0.000			0.058	0.000		

2.2 两组妊娠期并发症发生对比 观察组酮症酸中毒、产后出血、感染、胎膜早破、妊娠高血压、羊水

过多及低血糖发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组妊娠期并发症发生对比[例(%)]

组别	n	酮症酸中毒	产后出血	感染	胎膜早破	妊娠高血压	羊水过多	低血糖
对照组	2 073	17(0.82)	47(2.27)	30(1.45)	51(2.46)	34(1.64)	59(2.85)	40(1.93)
观察组	2 678	2(0.07)	13(0.49)	6(0.22)	22(0.82)	5(0.19)	16(0.60)	21(0.78)
χ^2		16.299	29.751	23.246	20.740	30.319	38.028	12.095
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

2.3 两组不良妊娠结局对比 观察组新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良妊娠结局对比[例(%)]

组别	n	新生儿窒息	早产儿	巨大儿	高胆红素血症
对照组	2 073	27(1.30)	29(1.40)	46(2.22)	54(2.60)
观察组	2 678	10(0.37)	9(0.34)	15(0.56)	26(0.97)
χ^2		13.052	16.637	25.370	18.846
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现阶段,我国妊娠期糖尿病患病率呈现明显上升趋势。妊娠期糖尿病为影响胎儿健康以及产妇身心健康与生活质量的常见疾病,其临床表现并不明显,但若在患者妊娠期间未采取对应控制措施,随着孕周的增加,将会提升母婴并发症发生风险,危及母婴生命安全^[4-5]。此外,部分患者可进展为 2 型糖尿病。因此,应加强对妊娠期糖尿病患者的管理工作,这对孕产妇与胎儿健康均有重要意义。

传统妊娠期糖尿病管理模式过于简单,缺乏针对性与系统性,导致患者管理能力欠佳,且难以维持健康的生活习惯^[9]。对该疾病患者集中 1 d 给予一日门诊管理,通过面对面教育、实际体验的方式,讲解妊娠期糖尿病相关知识,给予血糖监测,运动、饮食指导,保健知识以及孕期营养知识讲解等,可促使患者深层次地掌握疾病知识,了解疾病危害,明确营养运动治疗方法,进而提高自我管理水平以及治疗依从性^[7-8]。本研究结果显示,干预后,观察组 FBG 与 PBG 水平均低于对照组,酮症酸中毒率、产后出血率、感染率、胎膜早破率、妊娠高血压率、羊水过多率及低血糖发生率均低于对照组,且新生儿窒息、早产儿、巨大儿以及高胆红素血症发生率均低于对照组,提示采用一日门诊管理干预的妊娠期糖尿病患者,有利于控制血糖,减少妊娠期并发症发生及改善妊娠结局。自我血糖监测属于妊娠期糖尿病管理中的重要环节,每日运动计划以及膳食搭配均需在血糖监测基础上给予实时动态调整,最终获取良好的血糖控制效果^[9]。通过自我血糖监测,可有效直观地掌

握血糖监测结果,帮助患者及其家属树立治疗信心。应向患者及其家属讲解正确测量血糖的方法,明确血糖监测频率、血糖理想范围等;于进食过程中,医师应向患者讲解膳食搭配原则、合理搭配方式等,促使患者了解食物搭配方法与原则,可在家自行进行饮食搭配;患者进食后 20 min 进行适量运动,可促使其养成良好的生活习惯^[10]。同时在实际过程中,患者可依据自身情况选择瑜伽、散步等,但运动强度、难度与运动量不宜过大,以活动时讲话无喘气现象为宜。

综上所述,采用一日门诊管理干预妊娠期糖尿病,效果显著,可有效帮助患者控制血糖水平,减少母婴不良妊娠结局。

参考文献

[1]王丽娟,程吉红,沈云峰,等.德兴市妊娠期糖尿病调查及患病特点分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(23):3882-3884
[2]袁妙兰,李意,冯慧芳,等.妊娠期糖尿病危险因素研究及对妊娠结局的影响[J].中国医师杂志,2017,19(10):1538-1541
[3]黎静,陈伟菊,黄东喜,等.93 例孕 28 周前妊娠期糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J].护理学报,2018,25(6):37-40
[4]任燕惠.个性化护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖及妊娠结局的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):165-167
[5]马月秀.妊娠期糖尿病规范化管理及对母儿结局的影响[J].中国药物与临床,2018,18(7):1170-1172
[6]雷渊秀,黄银珍,蒙金燕.同质化管理对妊娠期糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(21):71-74
[7]姜洁燕,唐芳,张竞怡,等.妊娠期糖尿病患者自我管理行为与自我效能相关性分析[J].齐鲁护理杂志,2018,24(11):10-12
[8]张婵,魏磊,张华,等.妊娠期糖尿病患者一日门诊管理的效果评价[J].护理管理杂志,2018,18(7):527-530
[9]程贤鸷,李文娟,钱林华,等.以一日门诊为基础的综合管理模式对妊娠期糖尿病患者的效果研究[J].中国全科医学,2017,20(5):595-598
[10]赵明,李光辉.规范化管理和治疗的妊娠期糖尿病与巨大儿发生风险的关系研究[J].中国全科医学,2016,19(26):3140-3143
(收稿日期:2019-06-14)

米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠的临床效果

邹青娥

(广东省东莞市南城医院妇产科 东莞 523071)

摘要:目的:探讨米非司酮联合甲氨蝶呤治疗早期异位妊娠的临床效果。方法:回顾性分析 2017 年 4 月~2019 年 4 月收治的 50 例异位妊娠患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组 30 例和观察组 20 例。对照组给予甲氨蝶呤治疗,观察组给予甲氨蝶呤注射液联合米非司酮片治疗。比较两组临床疗效、包块直径、孕酮、血清人绒毛膜促性腺激素水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;治疗后,观察组包块直径、孕酮及血清人绒毛膜促性腺激素均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:早期异位妊娠采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗,可促使包块缩小,孕酮和血清人绒毛膜促性腺激素水平下降,并且无严重不良反应,安全性较高,疗效优于单一使用甲氨蝶呤,值得临床推广应用。

关键词:异位妊娠;米非司酮;甲氨蝶呤;安全性

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.076

异位妊娠是常见的妇科急腹症之一,指孕卵在宫腔外着床发育,一般由输卵管管腔及周围组织炎症引发,若未及时发现治疗,可引起阴道出血、剧烈

腹痛等,严重者可能导致死亡^[1]。目前治疗异位妊娠多以手术为主,虽然效果确切,但对女性生殖能力有一定的损害,且术后并发症较多,影响患者生活质