

“产后恶露不绝……胞衣不下”的主要病因主要在于元气虚弱、瘀血积聚。新生化汤为理血剂，主要组方为益母草、当归、桃仁、蒲黄、川芎、炮姜、炙甘草等，其中益母草可活血调经、清热解毒，当归可化瘀生新、补血活血、行滞止痛，桃仁可活血祛瘀，蒲黄可止血、通淋、化瘀，川芎可活血行气，炮姜可散寒，炙甘草可和中缓急，诸方共奏温经止痛、活血养血之效^[9-10]。本研究结果显示，观察组患者治疗后总有效率明显高于对照组，PI、RI 均高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，新生化汤联合雌孕激素序贯疗法治疗药流术后宫腔少量残留，可有效改善患者子宫动脉血流状态，促进残留组织排出及子宫内膜修复，提高临床治疗效果，临床价值显著。本研究不足之处在于未进行长时间随访，观察患者再妊娠情况及宫腔再粘连情况，今后将做进一步深入探讨。

参考文献

[1] 杨露, 桑琳, 李燕, 等. 新生化颗粒联合米非司酮治疗人工流产后宫腔残留随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(8): 74-76.

- [2] 邓春, 熊梦欣, 邓阿黎. 加味生化汤联合优思明治疗稽留流产清宫术后临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(8): 35-37.
- [3] 史晨. 改良生化汤在药物流产后的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [4] 崔莉. 生化汤治疗药流术后宫腔残留物临床疗效评价[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 28-29.
- [5] Ali MK, Botros HA, Mostafa SA. Foley's catheter balloon for induction of mid-trimester missed abortion with or without traction applied: a randomized controlled trial [J]. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2020, 33(2): 198-205.
- [6] 郭玉兰. 药物流产不全患者血清 VEGF、sFlt-1 水平及子宫螺旋动脉血流参数的变化[J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(1): 62-64.
- [7] 沙翠玉. 缩宫清瘀方对药流术后宫腔残留患者子宫血流动力学影响及临床疗效的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [8] 叶耀群. 雌-孕激素序贯疗法对药物流产后出血患者卵巢功能和血管生成调节因子的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(18): 4-6.
- [9] 邝国超, 陈丹, 邝爱华, 等. 加味生化汤配合缩宫素治疗药物流产后宫内残留的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 2016, 34(1): 101-103.
- [10] 陈兰, 曹佩霞, 孔彩霞. 益母生化汤治疗稽留流产清宫术后阴道出血的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(6): 1006-1010.

(收稿日期: 2020-06-10)

胰岛素泵短期强化对重症妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响

周克飞

(河南省开封市中医院内分泌科 开封 475000)

摘要:目的:探讨胰岛素泵短期强化对重症妊娠期糖尿病患者血糖水平及母婴结局的影响。方法:前瞻性选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月治疗的 74 例重症妊娠期糖尿病患者,随机分为对照组和观察组,各 37 例。对照组采用常规胰岛素皮下注射,观察组采用胰岛素泵短期强化,比较两组患者糖化血红蛋白、餐后 2 h 血糖、空腹血糖及母婴结局。结果:治疗后,与对照组相比,观察组糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后 2 h 血糖均降低,剖宫产、产妇产后低血糖、巨大儿及新生儿窒息等发生率均较低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:在重症妊娠期糖尿病患者中应用胰岛素泵短期强化治疗,可有效控制血糖水平,改善母婴结局。

关键词:妊娠期糖尿病;重症;胰岛素泵短期强化;血糖水平;母婴结局

中图分类号:R714.256

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.041

妊娠期糖尿病 (Gestational Diabetes mellitus, GDM) 是妊娠期常见并发症,临床表现为不同程度的高血糖,机体血糖代谢发生异常,若未及时控制高血糖状态,可能会引发早产、巨大儿等不良妊娠结局,危及母婴生存质量^[1]。因此,选择有效措施稳定患者的血糖水平具有重要意义。皮下注射胰岛素是治疗 GDM 的常用方式。胰岛素泵可依据患者血糖水平,通过调整剂量及时间,进行持续皮下输注,以减少血糖波动,控制效果较佳^[2]。本研究将探讨胰岛素泵短期强化对重症 GDM 患者血糖水平及母婴结局的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 前瞻性选取 2018 年 1 月~2019 年

1 月在我院治疗的 74 例重症 GDM 患者,随机分为对照组和观察组,各 37 例。对照组年龄 22~37 岁,平均年龄 (29.23 ± 2.34) 岁;孕周 25~33 周,平均 (28.13 ± 1.41) 周;初产妇 24 例,经产妇 13 例。观察组年龄 25~39 岁,平均年龄 (29.52 ± 2.26) 岁;孕周 26~33 周,平均 (28.27 ± 1.35) 周;初产妇 22 例,经产妇 15 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1) 纳入标准:符合《妊娠合并糖尿病诊治指南 (2014)》^[3] 内相关诊断标准,空腹血糖 (FPG) > 7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖 (2 h FPG) > 11.1 mmol/L;无精神障碍,且意识清楚能配合治疗者;单

胎妊娠。两组患者签署知情同意书。(2)排除标准:妊娠伴有糖尿病者;心、肝、肾等严重器官功能衰竭者;对本研究使用药物过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予饮食、运动指导等基础治疗。依据患者血糖、孕周、年龄、体质量等估计胰岛素初始剂量,一般剂量:妊娠 24~32 周 0.8 U/(kg·d),妊娠 32~36 周 0.9 U/(kg·d),妊娠 36~40 周 1.0 U/(kg·d)。依据血糖水平调整用量。对照组采用门冬胰岛素注射液(注册证号 S20140110)皮下注射,早、中、晚餐前注射量分别为全天总量的 50%、25%、25%。观察组采用胰岛素泵(美国美敦力公司)短期强化,泵基础量为全天总量的 40%~55%,剩余剂量平均用于三餐前,动态监测血糖水平,根据血糖改善情况调整剂量。选择患者腹部距脐 4~5 cm 处进行穿刺,75%酒精消毒,将软针置于皮下并贴上保护膜,以保证在无菌环境下进行。

1.4 观察指标 (1)治疗前、治疗后,采用葡萄糖氧化酶法(试剂盒由重庆迈联医疗科技有限公司提供)检测两组糖化血红蛋白(HbA1c)、2 h FPG(取早、中、晚餐后 2 h 检测的平均值)、FPG 水平。(2)记录两组剖宫产、产妇低血糖、巨大儿及新生儿窒息等发生情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用独立样本 *t* 检验组间数据,用配对样本 *t* 检验组内数据,以 % 表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平对比 治疗前,两组 HbA1c、2 h FPG、FPG 水平对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,与对照组相比,观察组 HbA1c、2 h FPG 及 FPG 水平均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血糖水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	n	HbA1c (%)	2 h FPG (mmol/L)	FPG (mmol/L)
治疗前	对照组	37	8.26± 1.39	15.97± 2.96	9.22± 1.34
	观察组	37	8.42± 1.25	16.03± 3.04	9.30± 1.28
	<i>t</i>		0.521	0.086	0.263
	<i>P</i>		0.604	0.932	0.794
治疗后	对照组	37	6.68± 0.77*	6.61± 0.79*	5.51± 0.65*
	观察组	37	5.31± 0.54*	5.86± 0.43*	4.78± 0.73*
	<i>t</i>		8.861	5.072	4.543
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组母婴结局对比 观察组剖宫产、产妇低血糖、巨大儿及新生儿窒息等发生率均较对照组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组母婴结局对比[例(%)]

组别	n	剖宫产	产妇低血糖	巨大儿	新生儿窒息
对照组	37	18 (46.65)	10 (27.03)	12 (32.43)	9 (24.32)
观察组	37	8 (21.62)	2 (5.41)	3 (8.11)	2 (5.41)
χ^2		5.930	6.366	6.773	5.232
<i>P</i>		0.015	0.012	0.009	0.022

3 讨论

GDM 具有较高发病率,病因可能与日常生活饮食等多方面因素有关。胎儿生长发育需要从母体摄入葡萄糖,以维持能量供应,若未及时提供营养支持,可能会导致孕妇机体血糖水平显著降低,导致胰岛素分泌异常^[4]。因 GDM 患者体内激素环境改变,孕酮、糖皮质激素、雌激素等处于较高水平,机体抗胰岛素能力强,对胰岛素的敏感度低下,为维持正常糖代谢水平,需持续大剂量使用胰岛素^[5]。

本研究结果显示,治疗后与对照组相比,观察组 HbA1c、2 h FPG 及 FPG 均降低,剖宫产、产妇低血糖、巨大儿及新生儿窒息等发生率均较低,表明在重症 GDM 患者中应用胰岛素泵短期强化治疗,可有效控制血糖水平,改善母婴结局。有效控制血糖是治疗 GDM 的关键因素。目前,GDM 患者可通过合理饮食、运动干预等措施以控制血糖,但受患者依从性、认知水平、重视程度等影响,整体效果欠佳。常规 GDM 治疗采用多次皮下注射胰岛素方法,可较好地控制血糖,但其作为一种慢性疾病,治疗周期长,需大剂量、多次注射,给患者带来不便,易加重痛苦,依从性差;同时伴有不规律、不连续注射胰岛素的问题,导致胰岛素使用剂量调整不及时、不准确,低血糖发生率高^[6]。因此,具有连续性、有效性、高安全性的治疗方法,对 GDM 患者尤为重要。胰岛素泵是一种人工智能控制的,模拟胰岛素在人体内分泌情况的治疗模式,可根据患者不同的剂量需求,设置全天持续性的皮下注射胰岛素,与传统的多次注射胰岛素相比,具有胰岛素使用剂量少、血糖达标时间、可更好控制血糖、稳定血糖等优点,安全性较高^[7]。胰岛素泵通过持续输入胰岛素,可有效维持肝糖的输出,满足外周组织基础糖利用;且在晚间可调节胰岛素输注剂量,有效预防夜间低血糖与凌晨高血糖水平,进而发挥较好的降糖效果;且全天胰岛素用量较少,可及时避免胰岛素的大剂量叠加,降低低血糖发生风险,稳定血糖波动幅度,减轻患者身心负担^[8]。HbA1c 主要是由可逆、持续、缓慢的糖化反应产生的血红蛋白与血糖的结合物,可反映血糖控制状况^[9];FPG 可表示基础胰岛素的分泌水平,是反映胰岛 β 细胞功能的重要指标。本研究结果发现,治疗后两组患者血糖水

平均降低,经胰岛素泵短期强化治疗的血糖控制效果显著,可有效改善患者病症。因 GDM 患者血糖长期处于较高水平,导致脂肪及蛋白质大量合成,且分解受抑制,促使胎儿营养过剩,发育过度,出现巨大儿、新生儿窒息等风险,同时增加难产风险,剖宫产率较高,而胰岛素泵的使用,可显著减少不良妊娠结局,提高母婴生存质量^[10]。

综上所述,在重症 GDM 患者中应用胰岛素泵短期强化治疗,可有效控制血糖水平,改善母婴结局。

参考文献

- [1]苗志荣,吴红花.妊娠期糖尿病诊断与治疗研究进展[J].中国糖尿病杂志,2017,25(4):365-370.
- [2]武春艳,郭晔.胰岛素持续泵入与皮下注射胰岛素对高龄妊娠期糖尿病孕妇血清 HbA1c、Hcy、Cys-C 水平及母婴结局的影响[J].临床和实验医学杂志,2018,17(21):2304-2307.
- [3]中华医学会妇产科学分会产科学组,中华医学会围产医学分会妊

- 娠合并糖尿病协作组.妊娠合并糖尿病诊治指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(8):561-569.
- [4]张波.妊娠期糖尿病发病的影响因素及对妊娠结局的影响[J].医学临床研究,2018,35(4):768-770.
- [5]张彩萍.胰岛素治疗对妊娠期合并糖尿病患者妊娠结局的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(23):4449-4451.
- [6]周燕,李静波,罗钰铭.胰岛素泵与多次皮下注射治疗妊娠期糖尿病的疗效比较及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(19):4857-4860.
- [7]蔡余,王小蔓.胰岛素泵持续皮下注射对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响分析[J].标记免疫分析与临床,2018,25(1):65-68.
- [8]刘文英,彭桂玉,陈晓辉,等.胰岛素泵治疗妊娠期糖尿病的临床效果[J].中国妇幼保健,2018,33(7):1521-1523.
- [9]姜艳.孕妇外周血 HbA1c 检测在妊娠糖尿病诊断中的临床应用[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):109-110.
- [10]陶朝慧,喻晓燕.妊娠期糖尿病患者血糖控制效果对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1426-1429.

(收稿日期:2020-10-23)

拉贝洛尔联合硫酸镁在重度子痫前期患者中的应用观察

丁春丽

(河南省南乐县人民医院 南乐 457400)

摘要:目的:分析拉贝洛尔联合硫酸镁在重度子痫前期患者中的应用效果。方法:回顾性分析 2019 年 4 月~2020 年 5 月收治的 84 例重度子痫前期患者,按治疗方式不同分为对照组 41 例和研究组 43 例。两组均予以常规治疗,在此基础上,对照组予以硫酸镁治疗,研究组予以拉贝洛尔联合硫酸镁治疗,比较两组治疗前及治疗 5 d 后血压(舒张压、收缩压水平)、24 h 尿蛋白定量、血流动力学(收缩期最大血流速度、阻力指数)、妊娠结局(产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫)。结果:治疗 5 d 后研究组舒张压、收缩压、24 h 尿蛋白定量水平较对照组低($P<0.05$);治疗 5 d 后研究组阻力指数、收缩期最大血流速度水平优于对照组($P<0.05$);研究组产后出血、新生儿窒息、胎儿宫内窘迫发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:拉贝洛尔联合硫酸镁治疗重度子痫前期患者,可有效降低血压和尿蛋白水平,调节血流动力学,改善妊娠结局。

关键词:重度子痫前期;拉贝洛尔;硫酸镁;血压;血流动力学;妊娠结局

中图分类号:R714.245

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.042

重度子痫前期(Severe Pre-eclampsia, SPE)是妊娠期特有疾病,以高血压、蛋白尿为特征,同时伴有全身器官损伤,病情危重,控制不佳者会导致抽搐、胎盘早剥等发生,是母婴死亡的重要原因^[1]。目前 SPE 治疗首选药物为硫酸镁,可发挥解痉降压等作用,但临床应用中发现,单纯予以硫酸镁时降压效果不甚理想。因此,寻找有效降低血压的联合用药方案对控制 SPE 患者病情发展、改善妊娠结局有重要意义^[2]。有研究显示,拉贝洛尔在辅助重度妊娠期高血压患者中有肯定的降压效果^[3]。本研究在常规治疗基础上联合应用拉贝洛尔、硫酸镁,旨在探讨联合用药在 SPE 患者中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 4 月~2020 年

5 月我院 SPE 患者 84 例,按治疗方式不同分为对照组 41 例和研究组 43 例。研究组年龄 25~43 岁,平均(33.67±4.25)岁;孕周 26~33 周,平均(29.33±1.60)周;胎次 1~4 次,平均(2.30±0.62)次。对照组年龄 25~42 岁,平均(32.99±3.93)岁;孕周 26~34 周,平均(29.74±1.82)周;胎次 1~4 次,平均(2.16±0.51)次。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 SPE 诊断标准:舒张压(DBP)≥100 mm Hg、收缩压(SBP)≥160 mm Hg,或随机尿蛋白(+++),伴有持续性头痛、水肿等症状;均为单胎活产,患者年龄<45 周岁;认知功能正常。(2)排除标准:原发性高血压者;合并妊娠期糖尿病等其他合并症者;合并胎盘早剥、前置胎盘等妊娠者;意外事件导致早产者;合并宫内感染