

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0137-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.070

高龄与适龄妊娠糖尿病孕妇母儿结局的比较分析

杨仪心 叶小凤 劳力

(佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 探讨高龄与适龄妊娠糖尿病 (GDM) 孕妇之间母儿结局的差异。方法: 选取 2016 年 11 月至 2019 年 12 月佛山市禅城区中心医院收治的 100 例 GDM 孕妇作为研究对象, 按年龄分为两组: 观察组 48 例, 为高龄 GDM 孕妇; 对照组 52 例, 为适龄 GDM 孕妇, 比较两组孕妇的血脂血糖水平、并发症情况、胎儿结局。结果: 观察组孕妇的空腹血糖 (FBG) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕妇的羊水过多发生率、剖宫产发生率、产后出血发生率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组孕妇的胎儿的早产儿发生率、巨大儿发生率、新生儿窒息率、低出生体重儿发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 和高龄 GDM 孕妇相比, 适龄 GDM 孕妇的母儿并发症明显更低, 结局更好; 在临床应对 GDM 孕妇的年龄予以关注, 对高龄孕妇予以更合适的治疗, 以减少其妊娠风险, 在最大程度上改善其母儿结局。

〔关键词〕 高龄孕妇; 妊娠糖尿病; 母儿结局

〔中图分类号〕 R 587.1 〔文献标识码〕 B

随着二孩政策的全面实施, 高龄孕妇的生育率明显上升, 高龄孕妇属于高危妊娠范畴, 和适龄孕妇相比, 高龄孕妇的身体机能明显处于更低水平, 其生育风险比适龄孕妇高^[1-2]。有研究显示, 高龄和妊娠并发症包括妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus, GDM) 都属于妊娠高危因素, 对以上高危因素进行监测和干预有利于实现更好的母儿结局^[3-4]。为此, 笔者选取 100 例 GDM 孕妇作为研究对象, 探讨分析高龄与适龄 GDM 孕妇之间母儿结局的差异, 旨在为临床取得更好的分娩结局提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月至 2019 年 12 月本院收治的 100 例 GDM 孕妇作为研究对象, 在孕妇及其家属知情同意后纳入研究。所有研究对象均符合 GDM 诊断标准 (参考《妇产科学》第 9 版^[5]关于 GDM 的诊断标准); 均无精神疾病或认知功能障碍; 均在本院建档并定期体检; 高龄孕妇 ≥ 35 岁, 20 岁 \leq 适龄孕妇 < 35 岁。将孕妇按年龄分为两组: 观察组 48 例孕妇, 对照组 52 例孕妇。观察组为高龄 GDM 孕妇, 年龄 35 ~ 50 岁, 平均年龄 (40.01 \pm 3.67) 岁; 初产妇 4 例, 经产妇 44 例。对照组为适龄 GDM 孕妇, 年龄 20 ~ 34 岁, 平均年龄 (28.16 \pm 3.13) 岁; 初产妇 25 例, 经产妇 27 例。

1.2 方法

所有孕妇入院后均给予血糖检测控制以控制病情。包

括: 进行知识宣讲向孕妇及其家属解释 GDM 病因和预防措施, 教导孕妇学会胰岛素注射技术, 自我监测血糖、尿糖并将其控制在正常范围内; 指导孕妇控制饮食, 可以由营养师根据孕妇病情予以配餐, 饮食应在可以维持妊娠的营养和热量的同时避免引起酮症酸中毒或餐后血糖过高, 少食多餐; 根据孕妇病情给予适当的胰岛素治疗, 从小剂量开始并根据孕期进展、病情适时调整剂量。两组孕妇均在孕晚期 (孕 28 ~ 34 周) 清晨空腹抽取 4 mL 静脉血, 使用离心机进行离心, 取血清, 采用全自动生化分析仪检测孕妇的总胆固醇 (total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triglyceride, TG)、空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG) 水平。

1.3 观察指标

比较两组孕妇的孕晚期血脂血糖水平、并发症发生情况、胎儿结局。TC 正常值: 2.1 ~ 5.7 mmol \cdot L⁻¹, TG 正常值: 0.56 ~ 1.7 mmol \cdot L⁻¹, FBG 正常值: 3.9 ~ 6.1 mmol \cdot L⁻¹。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇的血脂血糖水平比较

观察组孕妇的 FBG 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020 - 05 - 06

〔作者简介〕 杨仪心, 女, 主治医师, 主要研究方向是围产医学、产前诊断。

表1 两组孕妇的血脂血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	n	TC	TG	FBG
对照组	52	6.37 ± 0.65	3.01 ± 0.11	5.95 ± 0.34
观察组	48	6.59 ± 1.02	3.38 ± 1.35	6.15 ± 0.22 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

注: TC—总胆固醇; TG—三酰甘油; FBG—空腹血糖

2.2 两组孕妇的并发症发生情况比较

观察组孕妇的羊水过多发生率、剖宫产发生率、产后出血发生率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表2。

表2 两组孕妇并发症发生情况比较 (n(%))

组别	n	羊水过多	剖宫产	产后出血
对照组	52	2(3.85)	15(28.85)	2(3.85)
观察组	48	9(18.75) ^b	30(62.50) ^b	10(20.83)

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组孕妇的胎儿结局比较

观察组孕妇的胎儿的早产儿发生率、巨大儿发生率、新生儿窒息率、低出生体质量儿发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表3。

表3 两组孕妇的胎儿结局比较 (n(%))

组别	n	早产儿	巨大儿	新生儿窒息	低出生体质量儿
对照组	52	2(3.85)	3(5.77)	2(3.85)	9(17.31)
观察组	48	12(25.00) ^c	22(45.83) ^c	8(16.67) ^c	18(37.50) ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

本研究结果显示, 观察组孕妇的FBG高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), FBG反映了孕妇血糖水平及孕妇病情严重程度; 在两组孕妇都给予血糖控制干预后, FBG下降幅度越大, 说明血糖控制效果越好, GDM病情越轻, 妊娠风险越小。本研究结果说明, 和对高龄GDM孕妇实施血糖控制干预相比, 对适龄GDM孕妇实施血糖控制干预的效果更好, 其可以更有效的降低孕妇血糖水平, 使血糖趋于正常, 可以更有效的改善孕妇病症, 降低妊娠风险。

同时, 观察组孕妇的羊水过多发生率、剖宫产发生率、产后出血发生率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 羊水过多、剖宫产、产后出血均属于孕妇生育并发症; 糖尿病、胎儿畸形等都可能引起羊水过多, 羊水

过多(羊水 > 2000 mL)可能会导致孕妇行动不便, 影响孕妇休息与睡眠, 病情严重者甚至会导致呼吸困难, 另外, 在羊水过多孕妇中, 约1/3合并胎儿畸形; 和剖宫产相比, 顺产属于自然分娩过程, 不仅对母体的损伤更小, 而且胎儿会经过产道挤压, 其适应外界能力也更强, 可以减少新生儿并发症的发生, 剖宫产对母体的创伤较大, 剖宫产发生率越高说明孕妇生育越不顺利, 生育风险越高; 产后出血指胎儿娩后24 h内出血量 > 500 mL, 产后出血不仅会增加孕妇产后感染率, 还可能引发失血性休克、继发性贫血等病症, 严重影响孕妇的身体功能的恢复; 以上并发症发生率越高, 说明母亲生育风险越高, 母亲生育结局越差。本研究结果说明, 和高龄GDM孕妇相比, 适龄GDM孕妇的母体结局更好。

另外, 研究结果还显示, 观察组孕妇的胎儿的早产儿发生率、巨大儿发生率、新生儿窒息率、低出生体质量儿发生率高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。本研究结果说明, 和高龄GDM孕妇相比, 适龄GDM孕妇的胎儿并发症发生率更低, 胎儿结局更好; 笔者认为, 这可能和对适龄GDM孕妇实施血糖控制效果更好, 从而可以更好的降低妊娠风险, 实现更好的母儿结局相关。

综上所述, 笔者认为, 和高龄GDM孕妇相比, 适龄GDM孕妇的母儿并发症明显更低, 结局更好; 在临床应对GDM孕妇的年龄予以关注, 对高龄孕妇予以更合适的治疗, 以减少其妊娠风险, 在最大程度上改善其母儿结局。

(参考文献)

- (1) 王晓梅, 王晓伶, 卜淑娜, 等. 高龄孕产妇孕早期妊娠糖尿病的危险因素分析 (J). 中国糖尿病杂志, 2018, 26(6): 455-458.
- (2) 徐菁. 妊娠期糖尿病危险因素分析及患者血清RBP4、leptin、Nesfatin-1水平变化 (J). 中国实验诊断学, 2017, 21(3): 448-451.
- (3) 谢茜, 吴艳, 钟晓云, 等. 妊娠糖尿病孕妇糖化血红蛋白对新生儿血糖水平的影响 (J). 重庆医学, 2017, 46(8): 1085-1087.
- (4) 王红红, 骆硕, 董巍巍, 等. 妊娠糖尿病IADPSG新诊断标准与母婴结局分析 (J). 国际检验医学杂志, 2019, 40(18): 2205-2208.
- (5) 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 (M). 9版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.