

· 腹部疾病 ·

饮食和运动干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖调控的作用

广东省江门市鹤山市人民医院妇产科 (广东 江门 529700)

冯英微 吕振青

【摘要】目的 探讨和分析饮食和运动干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖调控的作用。**方法** 选择我院在2015年1月-2016年12月期间收治的242例妊娠期糖尿病孕妇作为研究主体,根据入院顺序均分为甲组和乙组,每组各121例孕妇,甲乙两组孕妇均给予常规护理,甲组孕妇加用饮食和运动干预措施,乙组孕妇通过短效胰岛素进行治疗,对比甲乙两组孕妇的血糖水平、母婴并发症情况以及剖宫产率。**结果** 甲组孕妇的空腹血糖水平、餐后2h血糖水平均高于乙组孕妇,但差异对比不存在统计学意义($P > 0.05$)。甲组母婴并发症发生率、孕妇剖宫产率均高于乙组,但差异对比不存在统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在妊娠期糖尿病孕妇的护理中,饮食和运动干预的应用效果很好,同注射短效胰岛素的效果相当,有效改善孕妇的血糖水平,并降低母婴并发症发生的风险,降低剖宫产率,值得推广。

【关键词】 饮食和运动干预;妊娠期糖尿病;血糖控制;临床效果

【中图分类号】 R714

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.03.024

Effects of Diet and Exercise Intervention on Blood Glucose Regulation in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus

FENG Ying-wei, LV Zhen-qing. Department of Obstetrics and Gynecology, Heshan People's Hospital, Jiangmen 529700, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the diet and exercise intervention on blood glucose during pregnancy in pregnant women with diabetes mellitus control. **Methods** Selected in our hospital during January 2015-2016 year in December 242 cases of gestational diabetes in pregnant women as research subjects, according to the sequence of women were divided into group a and group B, each of the 121 cases of pregnant women B, two groups of pregnant women were given routine nursing care, the measures for pregnant women with diet and exercise intervention, group B pregnant women treated with short acting insulin, a comparison of two groups of pregnant women blood glucose levels, maternal complications and cesarean section rate. **Results** The group of pregnant women fasting blood glucose levels, 2h postprandial blood glucose was higher than B but the difference between groups of pregnant women, there was no statistical significance ($P > 0.05$). The incidence of maternal complications and cesarean section rate were higher than those in group B, but there were no statistical differences between Significance ($P > 0.05$). **Conclusion** In the nursing care of pregnant women with gestational diabetes, the application effect of diet and exercise intervention is very good, quite the same injection of short acting insulin effect, effectively improve maternal blood glucose levels, and reduce the risk of maternal complications, reduce the cesarean section rate, worthy of promotion.

[Key words] Diet and Exercise Intervention; Gestational Diabetes Mellitus; Blood Glucose Control; Clinical Effect

在临床上,妊娠期糖尿病就是指孕妇妊娠期首次出现糖代谢异常,包括孕前糖尿病(未发现)和孕期糖耐量异常,对母婴妊娠结局产生很大的影响^[1]。为了探讨和分析饮食和运动干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖调控的作用,此次研究选择我院在2015年1月~2016年12月期间收治的242例妊娠期糖尿病孕妇作为研究主体,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选择我院在2015年1

月~2016年12月期间收治的242例妊娠期糖尿病孕妇作为研究主体,根据孕妇入院顺序均分为甲组和乙组,每组各121例孕妇。甲组孕妇年龄在30~40岁之间,平均为(34.58±1.24)岁;孕周在21~40周之间,平均为(31.21±3.58)周。乙组孕妇年龄在31~39岁之间,平均为(34.67±1.15)岁;孕周在22~40周之间,平均为(31.32±3.61)周。甲乙两组孕妇上述资料差异对比不存在统计学意义($P > 0.05$),可以进行对比。

1.2 方法 甲乙两组孕妇均给予常规护理:环境护理和心理护理。乙组孕妇通过短效胰岛素进行治

作者简介:冯英微,女,主治医师,大学本科,现主要从事妇产科工作
通讯作者:冯英微

疗,从小剂量开始,剂量根据病情、孕前进展及血糖值加以调整。甲组孕妇加用饮食和运动干预措施,若通过饮食和运动的干预不能使血糖达标则及时改为胰岛素治疗,方法如下。

1.2.1 运动干预:根据孕妇自身身体条件选择运动形式,例如散步、游泳、骑车、孕妇体操、瑜伽等。运动量和运动强度根据孕妇运动习惯以循序渐进的方式调整,在餐后30分钟开始运动,每次15-30分钟,运动后休息30分钟。值得注意的是,在运动时一定要确保孕妇、胎儿生命安全,定期对孕妇的生命体征进行监测,通过胎动及胎心监测了解胎儿情况,当运动中出现腹部疼痛、阴道出血、阴道流液或者其他身体不适,应立即停止运动,必要时给予相应治疗。

1.2.2 饮食干预:依据孕妇体重、身高等为制定个性化饮食控制方案,计算孕妇每天所需总热量。其中,蛋白质在20~25%之间,碳水化合物在50~60%之间,脂肪在20~25%之间。嘱孕妇进餐要遵循少食多餐原则,将每天应摄取的食物分成5~6餐,尽量选择纤维含量较高的未精制主食,选择优质蛋白食物和单不饱和脂肪酸高脂肪膳食,有计划的增加富含维生素B6以及孕期需求量增加的微量元素的食物,避免含糖糕点、饮料、油炸食品。孕妇饮食控制需根据其血糖水平进行调整,还应注意避免过分控制饮食导致孕妇饥饿性酮症及胎儿生长受限。

1.3 观察指标 观察并记录甲乙两组孕妇的血糖水平、母婴并发症(羊水过多、早产、妊娠期高血压、巨大儿)以及剖宫产情况。

1.4 统计学分析 SPSS19.0软件统计分析此次研究数据,血糖水平以($\bar{x} \pm s$)行表示,使用t检验,母婴并发症发生率、剖宫产率以(%)行表示,用 χ^2 检

验,如若 $P < 0.05$,差异存在统计学意义。

2 结 果

2.1 对比甲乙两组孕妇的血糖水平 如表1所示,甲组孕妇的空腹血糖水平高于乙组孕妇,但差异对比存不在统计学意义($t=0.516$, $P=0.606$)。甲组孕妇的餐后2h血糖水平高于乙组孕妇,但差异对比不存在统计学意义($t=1.657$, $P=0.099$)。

2.2 对比甲乙两组的母婴并发症情况 如表2所示,甲组母婴并发症发生率高于乙组,但差异对比不存在统计学意义($\chi^2=0.081$, $P=0.776$)。

2.3 对比甲乙两组孕妇剖宫产情况 在甲组121例孕妇中,行剖宫产的例数为26例,剖宫产率为21.49%;在乙组121例孕妇中,行剖宫产的例数为23例,剖宫产率为19.01%。甲组孕妇剖宫产率高于乙组孕妇,但差异对比不存在统计学意义($\chi^2=0.230$, $P=0.631$)。

3 讨 论

随着人们生活水平的不断提高,再加上饮食结构变化,我国妊娠期糖尿病的发病率呈逐年递增趋势^[2-4]。孕妇妊娠期发生糖尿病时,孕妇毛细血管管壁的基底膜就会增厚,导致管腔变窄、变细,从而引起供血不足,孕妇身体供血不足时,其肾脏就会渗透性增加蛋白尿,妊高症发生风险增加^[5-6]。且母婴易出现羊水过多、早产、巨大儿等并发症,此外,如果产妇行剖宫产可能手术过程中大出血、生产困难以及宫缩乏力等问题^[7]。所以,积极对妊娠期糖尿病孕妇的血糖进行控制是改善预后关键,而饮食与运动干预是治疗糖尿病重要的手段^[8]。饮食控制、运动疗法可提供孕妇所需的热能和营养,还能控制在餐后出现高血糖或者饥饿酮症,确保胎儿可正常生长和发育,还能预防糖尿病所带来的并发症。但饮食干预容易出现孕妇依从性差和血糖波动大,过分控制饮食会导致孕妇饥饿性酮症及胎儿生长受限。运动干预则需充分

评估孕妇全身情况和产科情况,排除运动禁忌症,如先兆流产、胎膜早破、前置胎盘、妊娠期高血压疾病、以及严重的心血管疾病、呼吸系统疾病或全身疾病。而且饮食和运动干预失败,

表1 对比甲乙两组孕妇的血糖水平
($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖	餐后2h血糖
甲组	121	4.45±0.33	6.24±0.31
乙组	121	4.43±0.27	6.18±0.25
t		0.516	1.657
P		0.606	0.099

表2 对比甲乙两组的母婴并发症情况[n(%)]

组别	例数	羊水过多	早产	妊娠期高血压	巨大儿	总并发
甲组	121	3 (2.48)	1 (0.83)	1 (0.83)	2 (1.65)	7 (5.79)
乙组	121	2 (1.65)	1 (3.31)	0 (2.48)	3 (2.48)	6 (14.88)
t						0.081
P						0.776