

中西医结合治疗妊娠糖尿病临床观察

陈香

诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗妊娠糖尿病的临床疗效。方法: 将妊娠糖尿病患者76例采用随机对照分组法分为2组, 对照组给予胰岛素治疗, 观察组在对照组基础上给予泰山磐石散合玉液汤治疗, 观察2组患者的血糖变化情况以及妊娠结局。结果: 2组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组子痫前期、羊水过多、产褥期感染、早产的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组巨大儿、新生儿窒息发生率与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗妊娠糖尿病可改善患者的高血糖症状, 降低并发症发生率, 值得推广使用。

[关键词] 妊娠糖尿病; 泰山磐石散; 玉液汤; 胰岛素; 中西医结合疗法

[中图分类号] R714.25 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.074

妊娠糖尿病主要指孕妇妊娠期间出现糖耐量异常症状, 调查研究表明, 其发病率可达1%~14%, 妊娠期糖尿病不仅会对新生儿的正常发育造成影响, 还可能诱发多种围产期并发症^[1]。因此, 尽早进行疾病诊断, 并行针对性治疗, 能够改善妊娠结局。胰岛素是临床治疗的妊娠期糖尿病的常用药物, 但用药剂量过多, 可能诱发胎儿畸形, 直接影响用药安全, 中药治疗妊娠期糖尿病具有副作用小、安全性高、疗效好的特点, 可将患者的血糖控制在正常水平^[2]。笔者采用中西医结合治疗妊娠糖尿病, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合中华医学会制定的糖尿病诊断标准^[3]; ②均为单胎妊娠; ③了解并自愿签署同意书。

1.2 排除标准 ①严重心肺功能障碍; ②代谢性疾病; ③过敏体质者; ④胎儿发育异常。

1.3 一般资料 纳入2011年11月—2013年11月本院治疗的妊娠合并糖尿病患者76例作为研究对象, 采用随机对照分组法将患者分为2组各38例。观察组年龄22~38岁, 平均(27.95±1.58)岁; 体重指数(BMI)20.34~25.50, 平均22.61±1.04; 初产妇31例, 经产妇7例。对照组年龄21~37岁, 平均(27.29±1.64)岁; BMI 20.51~25.76, 平均22.081±1.21; 初产妇29例, 经产妇9例。2组患者一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者入院后均加强饮食控制和运动指导, 并根

据患者的血糖控制情况进行适当调整。若血糖仍高于正常水平, 则应遵医嘱取胰岛素治疗, 根据血糖变化情况加减用药剂量。

2.2 观察组 在对照组基础上给予泰山磐石散合玉液汤治疗, 处方: 鸡内金、续断、葛根、五味子、枸杞子各10g, 黄芪、炒白术、党参、山药各15g, 炙甘草、砂仁、黄芩各6g, 每天1剂, 水煎, 分3次服用, 每次150mL。

2组均治疗7天。

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 记录2组治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI的变化情况; 记录妊娠期糖尿病并发症发生情况; 记录2组新生儿结局。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组患者临床观察指标比较 见表1。2组治疗前空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。2组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。观察组治疗后空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白、BMI与对照组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.2 2组并发症发生情况比较 见表2。观察组子痫前期、羊水过多、产褥期感染、早产的发生率均低于对照组($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 陈香 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

表1 2组患者临床观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)	BMI
观察组	治疗前	6.14±0.71	9.28±1.57	8.76±1.37	22.61±1.04
	治疗后	5.87±0.63 ¹²	5.46±0.77 ¹²	6.91±1.43 ¹²	18.76±0.83 ¹²
对照组	治疗前	6.18±0.72	9.30±1.64	8.83±1.59	22.08±1.21
	治疗后	5.16±0.25 ¹	6.71±0.99 ¹	7.58±1.96 ¹	20.49±1.12 ¹

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组并发症发生情况比较 例(%)

组别	n	子痫前期	羊水过多	产褥期感染	早产
观察组	38	9(23.68) ¹	2(5.26) ¹	7(18.42) ¹	5(13.16) ¹
对照组	38	17(44.74)	8(21.05)	15(39.47)	11(28.97)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组新生儿围产期结局比较 见表3。2组新生儿的围产期死亡情况比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。观察组巨大儿、新生儿窒息发生率与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组新生儿围产期结局比较 例(%)

组别	n	巨大儿	围产期死亡	窒息
观察组	38	6(15.79) ¹	1(2.63)	2(5.26) ¹
对照组	38	18(47.37)	2(5.26)	9(23.68)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病是妊娠期常见的合并症状, 与机体血糖代谢异常存在直接关系, 若患者的血糖未得到有效控制, 不仅会增加产妇的流产率和剖宫产率, 还可能对新生儿的正常发育造成影响。目前, 临床主要给予胰岛素治疗, 但是副作用相对较大, 对用药安全性造成影响^[4]。

中医学认为, 糖尿病属于消渴的范畴, 与自身体质、饮食状况、气阴两虚、脾肾受损等相关^[5]。饮食不节, 可导致体内生热; 情志失常, 致脾胃受损; 运动量减少, 使气血瘀滞。笔者在西药治疗基础上结合泰山磐石散合玉液汤治疗妊娠糖尿病, 泰山磐石散合玉液汤主要由鸡内金、黄芪、续断、黄芩、炒白术、葛根、炙甘草、五味子、党参等组成, 其中黄芩具有安胎的效果, 党参、黄芪属于补气、养阴之良药, 可有效改善脾胃受损症状^[6]; 葛根具有解热之效, 常用于消渴等疾病的治

疗^[7]; 炒白术具有安胎、利水、健脾、补气功效; 炙甘草调和诸药, 不仅具有安胎、补气之功效, 还可达到标本兼治的目的^[8]。结果显示, 观察组患者的空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均较对照组低($P < 0.05$)。研究结果证实, 泰山磐石散合玉液汤在妊娠期糖尿病中具有较高的应用价值。观察组患者的妊娠期糖尿病并发症、巨大儿以及新生儿窒息的发生率均较对照组低($P < 0.05$), 可见中西医结合治疗妊娠期糖尿病能够改善患者的妊娠结局。王春艳等^[9]利用中医辨证治疗妊娠期糖尿病, 发现中西医结合患者的血糖控制优于西药组, 低血糖发生率低于西药组, 本研究结果与其相符。

综上所述, 采用中西医结合治疗妊娠糖尿病, 不仅能够将患者的血糖控制在正常范围内, 还有利于降低不良妊娠结局的发生率, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李燕钰, 刘碧媚. 从中医体质学说探讨妊娠期糖尿病的防治[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 474-475.
- [2] 黎燕玲, 黄翎. 清糖方干预妊娠期糖代谢异常对妊娠结局的影响[J]. 广西医学, 2009, 31(10): 1442-1443.
- [3] 许国峰, 马淑田, 赵丽霞, 等. 胰岛素泵治疗妊娠期糖尿病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(22): 2775-2776.
- [4] 朱慧芳, 彭海平, 马杰, 等. 妊娠期糖尿病的诊断和中西医治疗[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 120-121.
- [5] 庄爱文, 柴可夫, 刘颖慧, 等. 中医药防治妊娠期糖尿病的对策[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1346-1347.
- [6] 姚玉娟, 苏娜, 陈娜, 等. 麦味地黄汤加减治疗妊娠期糖尿病60例疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(3): 287-288.
- [7] 梁海英, 侯峰, 张温磨, 等. 黄芪对妊娠期糖尿病抗氧化活性及胰岛素抵抗影响的临床研究[J]. 中药材, 2009, 32(7): 1175-1177.
- [8] 魏宝霞, 刘晓梅, 徐晓华, 等. 妊娠期糖尿病的治疗对妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(34): 5300-5301.
- [9] 王春艳, 朱慧芳, 李婷, 等. 中西医结合治疗妊娠期糖尿病疗效观察[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 119-120.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)