

二甲双胍在妊娠糖尿病治疗中的应用效果及对血糖的影响分析

杨琼

(黑龙江省密山市北大荒集团牡丹江医院,黑龙江 密山 158300)

【摘要】目的:研究二甲双胍在妊娠糖尿病治疗中的应用效果。**方法:**选取2020年1月~2022年1月医院收治的54例糖尿病妊娠患者为研究对象,采用随机分组的方式分为观察组与对照组,各27例。观察组采用二甲双胍治疗,对照组采用常规胰岛素治疗。观察治疗前后两组FBG(空腹血糖)指标和2hPBC(2h饭后血糖)指标情况、治疗满意度以及妊娠结局。**结果:**治疗后观察组FBG、2hPBC指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良结局占比低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在治疗糖尿病过程中,使用二甲双胍药物,具有明显的治疗效果,且满意度较高,值得在临床上推广并使用。

【关键词】二甲双胍;妊娠糖尿病;治疗效果

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0098-03

妊娠糖尿病是指患者在怀孕期间,由于糖耐量出现差异引发的疾病,主要因素是由于孕妇怀孕时营养过剩及患者年龄较大等因素导致。根据相关资料显示,妊娠糖尿病发病概率在逐渐升高,如果不合理控制此疾病,血糖长时间出现异常,会对孕妇产生严重影响,会出现不良心理状态,治疗依从性降低^[1]。为使妊娠糖尿病孕妇改善上述不良情况,需要给予有效药物治疗。采用常规胰岛素治疗,虽然能够缓解症状,但是无法有效降低患者血糖水平,添加二甲双胍药物治疗,对于降低血糖有一定优势,所以我们对二甲双胍药物对在妊娠糖尿病的应用效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2022年1月我院收治的54例糖尿病妊娠患者为研究对象,采用随机分组的方式分为观察组与对照组,各27例。观察组年龄23~32岁,孕周24~27周;初产妇20例,经产妇7例。对照组年龄22~31岁,孕周25~28周;初产妇21例,经产妇6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)纳入标准:患者怀孕期间空腹血糖 > 5.6 mmol/L;患者脏器功能正常;选择患者时,要得到患者及患者家属同意方可进行研究。(2)排除标准:精神方面受到限制患者;对药物过敏患者;生活无法自理患者。

1.2 方法:对照组采用常规胰岛素治疗,3次/d,皮下注射10~30 U/d,每次在用餐前半小时注射诺和灵R(丹麦诺和诺德公司生产,国药准字为J20100117,规格为300 IU/3 ml/支),如果患者血糖低于4.4 mmol/L,可以适当减少药物剂量。在患者睡觉前皮下注射诺和灵N(由丹麦诺和诺德公司生产,国药准字为J20120034,400 IU/10 ml/支),皮下注射4 U/d,1次/d。观察组在对照组治疗基础上,使用二甲双胍片(国药准字H20174087;生产企业:郑州泰丰制药有限公司,呈现片状,0.25 g/片)治疗,每次服用1片,3次/d,6个月为一个周期。

1.3 观察指标:(1)对比两组FBG指标和2hPBC指标情况(空腹血糖在清晨7点采血,抽取患者肘部静脉血2 ml,采血后进行分离处理,最后实施血糖生化检验,饭后2h血糖,是指在患者餐后2h,采用静脉采血方式,使用末梢手指测量患者血糖)。(2)对比两组满意度情况:采用本院自制满意度量表进行评价,非常满意: > 85 分,比较满意: ≥ 70 分 ≤ 85 分,不满意: < 70 分;总满意度=(非常满意例数+比较满意例数)/组例数 $\times 100\%$ 。(3)对比两组妊娠结局(包含早产、产后出血)。

1.4 统计学方法:采用SPSS26.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项指标比较:治疗前两组 FBG、2 hPBC 指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组 FBG、2 hPBC 指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组各项指标比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FBG		2 hPBC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	27	9.82 ± 1.42	7.05 ± 1.29	10.05 ± 1.30	7.53 ± 1.37
观察组	27	9.80 ± 1.20	6.23 ± 1.66	10.06 ± 1.27	6.50 ± 1.98
<i>t</i>		0.056	2.027	0.029	2.223
<i>P</i>		0.956	0.048	0.977	0.031

2.2 两组治疗满意度比较:观察组治疗满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	27	11(40.74)	15(55.56)	1(3.70)	26(96.30)
对照组	27	8(29.63)	11(40.74)	8(29.63)	19(70.37)
χ^2					6.533
<i>P</i>					0.011

2.3 两组妊娠不良结局比较:观察组不良结局占比低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组妊娠不良结局比较[例(%)]

组别	例数	早产	产后出血	不良结局概率
观察组	27	0(0.00)	1(3.70)	1(3.70)
对照组	27	3(11.11)	6(22.22)	9(33.33)
χ^2				7.855
<i>P</i>				0.005

3 讨论

妊娠期糖尿病是指在怀孕期间,发现患者血糖升高,以及糖耐量异常等情况,妊娠糖尿病主要与遗传、饮食和胰岛素分泌情况相关,如果在怀孕期间,孕妇出现血糖升高现象,孕妇不仅担心自身疾病,同时还会担心疾病对婴儿有影响,所以会出现不良心理情绪,对治疗依从性会产生影响^[2]。妊娠糖尿病是一种常见疾病,主要是患者在妊娠期间胰岛素需求增长,威胁女性生理健康,主要危险因素包含以下几点,第一点是肥胖,主要与患者年龄和饮食等息息相关,因此会增加肥胖患者的妊娠糖尿病发生概率。第二为年龄,如果女性年龄与生育年龄不相符,则会发生妊娠糖尿病风险,年龄越大,风险越高。第三点为遗传因素,如果有糖尿病家族史,也会导致妊娠糖

尿病风险增加,妊娠期间糖尿病主要发生在妊娠中期和晚期,其危害在于妊娠糖尿病发生之后,会导致患者机体出现紊乱状态,如果不给予有效治疗,就会引起糖尿病酮症酸中毒等并发症,严重情况下甚至威胁胎儿和患者的生命^[3-4]。

现如今,在治疗妊娠期糖尿病阶段,通常以常规胰岛素治疗方式为主,为患者提供科学饮食,采用胰岛素治疗,对患者餐后 2 小时和空腹血糖指标进行调节,治疗妊娠期糖尿病的药理机制,主要是采用皮下注射药物方式,使用妊娠期糖尿病患者的胰岛水平得到缓解,因此,采用此药物治疗具有一定效果。二甲双胍药物是一种有机化合物,属于治疗二型糖尿病的最佳药物之一,尤其对于一些体重超重的患者而言,具有良好治疗效果。妊娠期糖尿病是指患者妊娠前期,糖代谢正常,而在妊娠期间却确诊糖尿病^[5-6]。在怀孕阶段被诊断为糖尿病患者,此类方式需要考虑到女性和胎儿的安全,合理用药,科学治疗。此疾病主要是妊娠期母体发生的生理变化,胎儿获得能量需要通过胎盘从母体内获取,孕周在不断增加,胎儿所需要的葡萄糖含量也会加大,同时肾小球滤过率会增加,但是肾小管对于糖的吸收量无法提升,导致孕妇排糖量提高。除此之外,如果属于妊娠中期或晚期,孕妇体内有很多拮抗胰岛素的物质,导致孕妇机体对胰岛素的敏感性降低,因此,由于上述生理变化而导致患者糖尿病加重^[7-8]。

患者一旦出现妊娠期糖尿病,如果在血糖较高情形下,会导致胚胎发育异常,严重情况下会造成流产,妊娠期糖尿病会引发高血压,同时还会感染糖尿病并发症,如果不能合理控制孕妇血糖,就容易造成感染,促使糖尿病代谢紊乱加重,同时也会加产道损伤概率。对胎儿的生长也会产生影响,容易造成胎儿畸形,在治疗过程中,需要合理控制患者血糖,可以采用饮食治疗和药物治疗等方式,合理控制饮食,同时要为孕妇提供营养,保证胎儿健康生长。药物治疗包含多种,主要包含胰岛素类药物,但是单独采用胰岛素药物,无法使患者血糖有效控制,因此有研究分析,添加二甲双胍类药物,可以使患者血糖降低,对胎儿和母亲都有良好影响^[9]。

传统治疗方法包含 3 种,通过运动治疗,树立良好饮食习惯以及药物治疗。传统药物治疗,主要是服用降低血糖浓度药物,以及服用胰岛素等,降低血

糖药物有苯甲酸衍生物,以及双胍类药物等,胰岛素需要注射到人体内,用来降低血糖浓度。采用上述药物,对治疗糖尿病有一定效果,可以避免糖尿病更加严重,但是会出现一些不良反应,对患者健康有影响。二甲双胍可以改善胰岛B细胞,促使胰岛素抵抗能力降低,人体对胰岛素将会更加敏感,主要机理是让葡萄糖不被肠道吸收,对葡萄糖有干扰作用,同时也能够干扰脂肪酸合成三酰甘油,表面患者由于心肌梗死出现各种并发症,患者致死率会下降。通过本次研究发现,采用二甲双胍治疗方法,治疗后观察组FBG、2hPBC指标低于对照组,观察组治疗满意度高于对照组($P < 0.05$),表明此种治疗方法,具有一定的治疗效果。由于患者在治疗过程中,容易出现抑郁情况,所以可以对患者进行心理治疗,让患者摆脱心理压力,对患者病情有较大帮助。如果患者在妊娠期间出现糖尿病,则体重会处于超标状态,同时也容易呈现出假丝酵母菌感染,很难控制血糖水平,如果不给予科学治疗,就会对母婴结局产生不良影响,严重情况下还会使新生儿的生育质量降低。相关调查资料显示,在临床上,妊娠期糖尿病发生概率在5%左右,主要由于多种因素所致,由于在妊娠阶段会增加胎盘生长速度,同时胎儿在发育阶段,需要更多的营养物质,促使胎儿能够从母体中获得更多的葡萄糖,肾小球过滤也会升高,导致葡萄糖排泄量增加,因此会导致不良妊娠结局出现,需要给予有效的治疗措施。

二甲双胍是治疗糖尿病的常见药物之一,在应用阶段,可以促进靶细胞摄入葡萄糖,使胰岛素的应用剂量减少,对于合理调节患者血糖水平有重要价值,安全性较高,减少乳酸中毒发生概率,降糖效果可以维持8小时^[10]。二甲双胍是一种双胍类降糖药物,因此在使用阶段,不会刺激患者胰岛细胞,同时也能够使患者引起的不良反应得到改善,合理控制患者血糖水平,与其他药物相比较,二甲双胍不仅可以提升胰岛素对外界葡萄糖的利用概率,同时也能够延长胃肠摄入葡萄糖的时间,使药物充分发挥功效,部分临床实践显示,对于妊娠糖尿病,采用二甲双胍药物治疗,具有显著效果。通过研究分析,将两组妊娠糖尿病患者,分别采用二甲双胍治疗和胰岛素治疗方式,结果显示观察组不良妊娠结局概率低于对照组($P < 0.05$),说明二甲双胍在治疗妊娠糖尿

病中具有显著疗效。对于妊娠期糖尿病患者,不仅需要给予药物治疗,同时也需要给予饮食护理,对于医护人员而言,及时监测患者的血糖、血气,每2小时为患者监测一次血糖,如果发现患者血糖较高,则需要及时处理,如果患者血糖控制良好,同时在怀孕期间并未出现合并症,胎儿在子宫内生长良好,可以等到妊娠39周左右终止妊娠,分娩方式也要合理选择,如果胎盘功能不良,胎位异常,则可以采用剖宫产方式,在分娩阶段,密切观察患者血糖,产后给予患者优质护理。

综上所述,在治疗妊娠糖尿病阶段,使用二甲双胍药物,治疗效果比较显著,治疗满意度较高,所以在临床治疗中,可以得到广泛应用。

【参考文献】

- [1] 赵姝. 二甲双胍联合营养管理对妊娠糖尿病患者血糖指标及妊娠结局的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(15): 1986 - 1988.
- [2] 王敏, 周建国. 二甲双胍对妊娠期糖尿病患者血糖以及妊娠结局改善效果分析[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(4): 81 - 82.
- [3] 卢玉婵. 二甲双胍在妊娠期糖尿病临床治疗中的应用效果及安全性探究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A3): 167 - 168.
- [4] 蒋丹, 毛佳蕾, 唐秦, 等. 二甲双胍治疗妊娠期糖尿病可行性的meta分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(20): 3238 - 3243.
- [5] 尹红亚, 刘会雪, 童重新, 等. 二甲双胍治疗妊娠期糖尿病孕妇的效果观察[J]. 中国处方药, 2020, 18(5): 45 - 46.
- [6] 赖智双, 林爱锋. 胰岛素联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(19): 79 - 80, 83.
- [7] 张彬彬. 二甲双胍对于妊娠期糖尿病治疗效果的系统性评价分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(11): 166 - 167.
- [8] 张惠. 二甲双胍对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(51): 11, 14.
- [9] 陆叶. 胰岛素联合二甲双胍对妊娠期糖尿病的效果及妊娠结局分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(23): 77 - 79.
- [10] 曲昌华. 胰岛素联合二甲双胍对妊娠期糖尿病的治疗及其对妊娠结局的作用[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7): 928 - 929.