

盐酸二甲双胍辅助治疗妊娠期糖尿病的效果及对妊娠结局和新生儿的影响分析

孙福荣

(文安县中医院,河北 廊坊 065800)

【摘要】目的:分析盐酸二甲双胍辅助治疗妊娠期糖尿病的效果及对妊娠结局和新生儿的影响。**方法:**选取2021年1月~2022年3月医院收治的114例妊娠期糖尿病患者为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各57例。对照组实施常规血糖控制干预疗法,观察组在常规治疗基础上增加使用盐酸二甲双胍药物口服治疗,观察两组。**结果:**观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后血糖指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组新生儿不良分娩结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后TC、TBil、UA、mAlb指标优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在妊娠期糖尿病患者的病情治疗阶段,使用在常规治疗基础上,增加使用二甲双胍药物能更好地优化患者血糖控制效果,改善机体各项生理指标,优化孕产妇分娩结局及新生儿结局,显著降低并发症事件的发生,有极高的临床应用价值。

【关键词】盐酸二甲双胍;辅助治疗;妊娠期糖尿病;妊娠结局;新生儿;影响

中图分类号:R714.256

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)29-0079-03

在产科,妊娠期糖尿病较为常见,通常在妊娠中晚期阶段出现,孕妇会出现典型的糖代谢异常情况,若临床医疗干预不及时会导致孕妇出现高血压、羊水过多等并发症,不仅影响到胎儿的生长发育,严重时可能会导致胚胎发育异常,对母婴安全的威胁较大^[1-2]。当前医疗环境中,针对于妊娠期糖尿病的临床治疗,主要采取控制血糖优化生理指标的方式进行干预,治疗药物通常以胰岛素治疗为主,但是单一使用胰岛素很难达到理想的控糖效果,所以在常规治疗基础上增加使用控糖药物,能进一步优化妊娠期糖尿病孕产妇的血糖指标,有极其重要的临床应用价值体现^[3-4]。本研究基于本院妊娠期糖尿病孕产妇的医疗干预进行分析,研究盐酸二甲双胍药物辅助治疗的临床应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1月~2022年3月我院收治的114例妊娠期糖尿病患者为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各57例。对照组初产

妇34例,经产妇23例;平均年龄(25.45 ± 1.47)岁,平均孕周(37.85 ± 1.45)周。观察组初产妇33例,经产妇24例;平均年龄(25.37 ± 1.44)岁,平均孕周(37.74 ± 1.43)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组实施常规血糖控制干预疗法,药物选择为丹麦 Novo Nordisk A/S 分包装:诺和诺德(中国)生产的门冬胰岛素(批号:国药准字J20150073;规格:特充3 ml : 300单位),进食前皮下注射,剂量为0.2 IU(kg·d),用药阶段每隔6 h进行血糖监测,根据血糖水平进行药物剂量的调节。观察组在常规治疗基础上增加使用盐酸二甲双胍药物口服治疗,选择寿光富康制药有限公司生产的(批号:国药准字H20213504;规格:0.5 g×60片),药物剂量0.5 g/次,2次/d。

1.3 观察指标:(1)并发症:收集孕产妇医疗干预阶段出现的妊高症、低血糖、早产、蛋白尿、羊水过多等并发症事件。(2)血糖指标:明确组间空腹血糖、餐

后1 h血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白等各项数据。(3)分娩结局:明确组建新生儿分娩阶段出现的巨大儿、黄疸、呼吸窘迫、低血糖等不良发生率。(4)生理指标:明确TC(总胆固醇)、TbI(总胆红素)、UA(血尿酸)、mAlb(尿微量白蛋白)等各项数据。

1.4 统计学方法:采用SPSS27.0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 两组孕产妇并发症发生率比较:观察组并发症

发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组干预前后血糖指标变化情况比较:干预前两组血糖指标差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后血糖指标低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组孕产妇并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	妊高症	低血糖	早产	蛋白尿	羊水过多	发生率
对照组	57	9(15.79)	5(8.77)	2(3.51)	2(3.51)	1(1.75)	19(33.33)
观察组	57	2(3.51)	1(1.75)	0(0.00)	1(1.75)	0(0.00)	4(7.02)
χ^2		4.9303	2.8148	2.0357	0.3423	1.0089	12.2551
P		0.0264	0.0934	0.1536	0.5585	0.3152	0.0005

表2 两组干预前后血糖指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别 时间	例数	空腹血糖(mmol/L)		餐后1 h血糖(mmol/L)		餐后2 h血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	8.46 ± 0.82	5.95 ± 0.56	12.39 ± 1.21	9.65 ± 0.95	14.58 ± 1.45	11.69 ± 1.13	7.89 ± 0.79	6.49 ± 0.62
观察组	57	8.65 ± 0.86	4.25 ± 0.41	12.44 ± 1.26	8.88 ± 0.88	14.65 ± 1.46	8.96 ± 0.89	7.83 ± 0.76	5.44 ± 0.54
t		1.2072	18.4926	0.2161	4.4893	0.2568	12.7545	0.4132	9.6417
P		0.2299	0.0000	0.8293	0.0000	0.7978	0.0000	0.6802	0.0000

2.3 两组新生儿分娩结局比较:观察组新生儿不良分娩结局发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生理指标比较:干预前两组的TC、TbI、UA、mAlb指标差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后TC、TbI、UA、mAlb指标优于对照组,差异

有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表3 两组新生儿分娩结局比较[例(%)]

组别	例数	巨大儿	黄疸	呼吸窘迫	低血糖	发生率
对照组	57	11(19.30)	9(15.79)	5(8.77)	3(5.26)	28(49.12)
观察组	57	3(5.26)	2(3.51)	1(1.75)	1(1.75)	7(12.28)
χ^2		5.2114	4.9302	2.8148	1.0364	18.1823
P		0.0224	0.0264	0.0934	0.3087	0.0000

表4 两组生理指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别 时间	例数	TC(mmol/L)		TbI(μ mol/L)		UA(μ mol/L)		mAlb(mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	57	4.35 ± 0.42	3.26 ± 0.36	8.46 ± 0.85	10.35 ± 1.02	278.33 ± 27.37	241.42 ± 24.35	18.64 ± 1.56	14.35 ± 1.39
观察组	57	4.41 ± 0.41	2.39 ± 0.26	8.41 ± 0.82	12.74 ± 1.26	277.41 ± 27.33	206.35 ± 20.14	18.58 ± 1.85	10.17 ± 1.03
t		0.7718	14.2812	0.3196	11.1307	0.1796	8.3790	0.1872	18.2415
P		0.4419	0.0000	0.7499	0.0000	0.8578	0.0000	0.8518	0.0000

3 讨论

妊娠期糖尿病属于常见的妊娠期合并症疾病,由于妊娠中晚期孕妇内分泌状态异常而导致的糖代谢水平异常现象,在医疗干预阶段通过使用胰岛素药物可有效促进机体糖代谢状态的有效恢复,但是若治疗不及时会导致孕妇出现羊水过多、血压增高等多种病理表现,对孕妇及胎儿的生长发育有极大的影响^[5-6]。常规医疗干预方式,主要以胰岛素治

疗为主,为了达到更好的控糖效果,在临床治疗中联合使用二甲双胍等控糖药物,能进一步优化血糖控制效果,有效改善部分患者胰岛素抵抗的现象;且进一步优化了机体血糖指标的有效改善^[7-8]。

二甲双胍是口服类的控糖药物,在临床治疗中通过口服该药物,实现机体对葡萄糖摄取的延缓,并提升人体组织胰岛素的敏感度,从而使得糖分的吸收效率改善,有效控制机体血糖状态;这是由于二甲

双胍药物具有增强胰岛素敏感性的效果,将其与胰岛素药物联合使用,能进一步促进血糖指标的有效控制,更好地改善妊娠期糖尿病孕产妇的生理状态有极其重要的价值体现^[9-10]。本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),在常规治疗基础上,增加使用盐酸二甲双胍药物辅助治疗的临床疗效显著,进一步优化了孕产妇的生理状态,显著降低了并发症发生率,有极高的临床应用价值;观察组干预后血糖指标低于对照组($P < 0.05$),通过在常规治疗基础上增加使用盐酸二甲双胍药物,进一步优化孕产妇积极血糖指标,改善血糖浓度过高引起的生理功能异常表现,更好的优化了胎儿的生长发育^[11-12];观察组新生儿不良分娩结局占比低于对照组($P < 0.05$),相关治疗方案的开展使得新生儿生理状态有效改善,降低了不良负面结局的占比,优化了分娩质量,有推广应用价值;观察组干预后 TC、TBil、UA、mAlb 指标优于对照组($P < 0.05$),联合治疗方案的开展,使得孕产妇生理状态有效改善优化的各项生理指标,促进预后分娩结局改善,值得推广^[13-15]。

综上所述,在妊娠期糖尿病孕产妇的医疗干预中,以常规治疗为基础增加使用盐酸二甲双胍药物能进一步优化病情控制效果,促进孕产妇生理机能有效改善,优化最终的分娩结局,有极高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 段艳芳. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 家有孕宝 2021,3(20):17.
- [2] 崔秀霞. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 健康大视野 2020(10),90,92.
- [3] 许劲梅. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 北方药学,2020,17(1):64-65.
- [4] 魏艳萍. 分析盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病孕妇的临床疗效及对孕妇妊娠结局和新生儿的影响[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(5):34-35.
- [5] Guo L, Ma J, Tang J, Hu D, Zhang W, Zhao X. Comparative Efficacy and Safety of Metformin, Glyburide, and Insulin in Treating Gestational Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis. J Diabetes Res. 2019 Nov 4;2019:9804708.
- [6] 杨红梅. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 家庭保健,2020(13):65,69.
- [7] 汪海霞. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的临床效果及对妊娠结局和新生儿的作用分析[J]. 临床合理用药杂志 2021,14(28):104-106.
- [8] 詹凌圣,胡卫红. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响[J]. 医学理论与实践,2019,32(11):1732-1734.
- [9] Sales WB, Nascimento IBD, Dienstmann G, Souza MLR, Silva GDD, Silva JC. Effectiveness of Metformin in the Prevention of Gestational Diabetes Mellitus in Obese Pregnant Women. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Apr;40(4):180-187.
- [10] 张莉. 盐酸二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病的疗效及对患者妊娠结局的影响[J]. 当代医药论丛,2021,19(8):111-112.
- [11] 刘国俊. 胰岛素联合盐酸二甲双胍对妊娠期糖尿病患者尿微量蛋白及血糖代谢的影响[J]. 实用糖尿病杂志,2020,16(5):14-15.
- [12] 温学娜,刘洁. 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病临床评价[J]. 中国药业,2020,29(14):53-55.
- [13] 袁晓岚,汪琳姣,王为,席巍. 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗 GDM 对患者妊娠结局及 Nesfatin-1、Irisin 水平影响[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(4):770-774.
- [14] 冰清. 胰岛素泵持续皮下注射联合二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的临床效果及其对糖脂代谢与母婴结局的影响[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(35):7-9.
- [15] 周慧利. 门冬胰岛素联合盐酸二甲双胍治疗妊娠期糖尿病的效果及对妊娠结局的影响[J]. 临床医学,2021,41(10):98-100.