

妊娠合并糖尿病_内分泌科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_610310.htm

【症状】：妊娠合并糖尿病：患糖尿病的孕妇在妊娠期体重可以骤增、明显肥胖，或出现三多一少（多食、多饮、多尿和体重减轻）症状；亦可出现外阴瘙痒、阴道及外阴念珠菌感染等；重症时可出现酮症酸中毒伴昏迷，甚至危及生命。

【病理】：糖尿病是一种常见的、有一定遗传倾向而病因未完全阐明的内分泌代谢疾病。其基本的病理生理变化为胰岛素相对或绝对不足所导致的糖、蛋白质、脂肪、水及电解质等代谢失调，以“高血糖”为其特点。还有一些疾病中也有高血糖，称为症状性糖尿病或继发性糖尿病，仅占极少数，例如胰腺炎、胰切除术后、肢端肥大症、柯兴综合征等。

【治疗方法】：1. 孕期检查：早孕时，如伴有高血压、冠状动脉硬化、肾功能减退或有增生性视网膜病变者，则应考虑终止妊娠。如允许继续妊娠，患者应在高危门诊检查与随访，孕28周前，每月检查一次；孕28周后每2周检查一次。每次均应作尿糖、尿酮体、尿蛋白以及血压和体重的测定。糖尿病孕妇一般应在孕34～36周住院，病情严重，更应提前住院。

2. 饮食治疗：是糖尿病的一项基础治疗，不论糖尿病属何类型和病情轻重或有无并发症，是否在用胰岛素治疗，都应严格执行和长期坚持饮食控制。

（1）总热量与食物成分：首先按病人身高计算标准体重。公式： $[\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 = \text{标准体重}(\text{kg})$ 。根据标准体重及工作性质。估计每日所需总热量：休息者每日每公斤给予热量105～126kJ（25～30kcal）；轻体力劳动者126

~ 146kj (30 ~ 35kcal) ; 中度体力劳动者146 ~ 167kj (35 ~ 40kcal) ; 重体力劳动者167kj (40kcal) 以上。孕妇、乳母、营养不良者应酌情增加，肥胖者酌减，可减至每日5020kj (1200kcal) 以内，使病人体重下降到正常标准以下5%左右，常可使本病得到满意控制。饮食中蛋白质含量每日每公斤标准体重0.8 ~ 1.2g，孕妇、乳母宜增加至1.5 ~ 2.0g/kg体重，脂肪每日每公斤体重0.6 ~ 1.0g，其余为糖类。糖类约占饮食总热量的60%，蛋白质约占12% ~ 15%，脂肪约占30%，其中饱和脂肪酸应少于总热量的10%，胆固醇摄入量应少于每日300mg。然后将上述热量及营养成分转化为食谱，三餐热量分布大概为1/5、2/5、2/5。早孕时进一般饮食已足够，妊娠晚期需要增加糖类的摄入，每日约为150 ~ 250g之间。

(2) 植物粗纤维：糖尿病食谱中宜加入适量植物粗纤维如麦麸、玉米麸、南瓜粉、海藻多糖等。对轻型患者长期食用可控制病情，使葡萄糖耐量试验 (ogtt) 有所改善。

3. 药物治疗：糖尿病患者约有90%在妊娠期需用胰岛素，其余患者单用饮食控制已足够。口服降糖剂致畸的看法虽未肯定，但这类药物能透过胎盘，引起严重的新生儿低血糖，尤其是有长效作用的氯磺丙脲，故妊娠期不宜采用口服降糖剂。当饮食控制失效时，最好应用胰岛素以控制血糖水平。早孕后胰岛素的用量进行性增加，达足月时往往需增加50% ~ 100%。糖尿病孕妇控制血糖水平很重要，因为糖尿病酮症酸中毒很危险，常致胎儿死亡，故应使孕妇血糖水平保持接近正常又不引起低血糖。

4. 产科处理 (1) 产科处理：包括整个妊娠期对胎儿和母体的监护。糖尿病控制良好的孕妇，妊娠的并发症，例如先兆子痫、羊水过多和早产的发生率就不致升高。胎儿产前

监护包括腹部扪诊及常规超声测胎儿双顶径以了解胎儿生长。在孕16周胎体用超声检查以除外先天性畸形。孕36周起定期作非压迫试验（nst），以及进行b超生物物理评分、多普勒测定胎儿脐血流等。计划分娩前48小时测定l/s比值。（2）终止妊娠的问题：母体方面：如糖尿病经治疗后不能有效地被控制时，或伴有先兆子痫、羊水过多、眼底动脉硬化、肾功能减退时，应考虑终止妊娠；胎儿方面：妊娠合并糖尿病胎儿往往在孕36~38周时死亡，因此为了使胎儿在子宫内死亡的发生率减至最低限度，一般认为需要在37周左右终止妊娠。有报道认为属于white分类a级无并发症者可等待足月自然分娩。（3）分娩方式：糖尿病程度较轻，用药后获得控制，情况稳定，胎盘功能良好，胎儿不过大，则可妊娠至足月，经阴道分娩。糖尿病患者决定引产或经阴道分娩者，当产程达12小时应结束分娩，除非确定在其后4小时内能经阴道分娩。因为产程超过16小时，孕妇的糖尿病就难于控制，有发生酮症酸中毒的可能。分娩过程中要密切观察胎儿情况，必要时宜采用剖宫产结束分娩。如果糖尿病病史在10年以上，病情比较严重，胎儿过大，有相对性头盆不称，胎盘功能不良，有死胎或死产史，引产失败者应考虑剖宫产。

5.新生儿处理：糖尿病孕妇新生儿娩出时应有新生儿专科医生在场，因为这些婴儿常常有窒息，需要吸粘液、气管插管和加压用氧。婴儿应尽量少暴露，注意保暖，以预防体温过低。产时有缺氧，出生时apgar评分低的婴儿应送重点监护室。隔2小时取毛细管血测血细胞比容和血糖。使血糖维持在2.2mmol/l（40mg/dl）以上。如果血细胞比容>0.70（70%），可经外周静脉抽出5%~10%血液，换入等量的血浆。婴儿出现肌张力

减低、四肢躁动、青紫、窒息或惊厥时，应测定血钙、血镁、血糖和血细胞比容。有严重产伤的婴儿，每日分3次给苯巴比妥2.5 ~ 5mg/kg，以防严重黄疸。胆红素水平超过170 μ mol/l时需要进行治疗。出生后1小时喂葡萄糖水10 ~ 30ml，以后每4小时一次，连续24小时，必要时给10%葡萄糖溶液每日60ml/kg，静脉滴注。产后24小时开始哺乳。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com