

中西医结合疗法对妊娠期糖尿病患者 血糖及血脂水平的影响

高 扬¹,王 芳²,徐 辉³,尚 毅⁴

(1. 海军万寿路干休所门诊部,北京 100036;2. 海军新村干休所门诊部;
3. 91635 部队门诊部;4. 海军总医院干部保健科)

摘要: **目的** 观察中西医结合治疗妊娠期糖尿病(GDM)患者血糖及血脂的临床疗效。 **方法** 将妊娠期糖尿病患者 120 例回顾性均分为治疗组和对照组,治疗组采用饮食控制+胰岛素治疗+中药治疗,对照组采用饮食控制+胰岛素治疗,比较两组患者空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)、胆固醇(CHO)、低密度脂蛋白(LDL-C)的差异。 **结果** 对照组治疗前后空腹血糖和糖化血红蛋白差异有显著性,甘油三酯、胆固醇和低密度脂蛋白间差异无显著性;治疗组治疗前后所有指标差异均有显著性。两组治疗后比较,空腹血糖、糖化血红蛋白和甘油三酯间比较,差异有显著性,而胆固醇和低密度脂蛋白差异无显著性。 **结论** 中西医结合治疗可以有效控制妊娠期糖尿病患者的血脂、血糖水平,较单纯应用西医治疗效果更好。

关键词: 妊娠期糖尿病; 中西医结合; 血糖; 血脂

中图分类号:R714.25 **文献标识码:**A

Combination of Traditional Chinese and Western Medicine Therapy on Blood Glucose and Lipids for Gestational Diabetes Mellitus

GAO Yang, WANG Fan, XU Hui, et al

(Navy Outpatient Department for Retired Cadres in Wanshou Road, Beijing 100036, China)

Abstract: **Objective** To observe combination of traditional Chinese and Western medicine treatment of blood glucose and lipids for gestational diabetes mellitus (GDM) patients in clinical efficacy. **Methods** 120 gestational diabetes mellitus patients were retrospectively divided into treatment group and control group, the treatment group received diet control + insulin therapy plus traditional Chinese medicine treatment, control group received diet control, insulin therapy, and there impaired fasting glucose (FPG), glycosylated hemoglobin (HbA1c), glycerin three ester (TG), cholesterol (CHO), low density lipoprotein (LDLC) differences were compared. **Results** The control group before and after treatment had significant difference for of fasting blood glucose and glycated hemoglobin, while triglyceride, cholesterol and low density lipoprotein had no significant difference. But all indexes in the treatment group before and after treatment, had significant difference. For two groups after treatment, fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin and triglycerides had significant difference, while cholesterol and low density lipoprotein had no significant differences. **Conclusions** Combination of traditional Chinese and Western medicine treatment can effectively controll blood lipid, blood glucose levels in patients with gestational diabetes mellitus, the treatment effect is better than pure western medicine.

Key words: gestational diabetes mellitus; combination of traditional Chinese and Western medicine; blood glucose; lipid

妊娠期糖尿病是指妊娠期发生或首次发现不同程度的葡萄糖耐量异常,若发生在妊娠早期不排除葡萄糖耐量异常时在妊娠前期就已经有存在的可能性。国外报道妊娠期糖尿病大约占全部妊娠的

7%,其发病率为 1%~14%^[1]。目前尚缺乏来自全国范围内妊娠期糖尿病(gestational diabetes mellitus,GDM)流行病学的研究报道。由于妊娠期糖尿病患者中有一部分患者出现血脂异常,且观察中西医结合对妊娠期糖尿病患者血糖及血脂水平影响的相关报道比较少见,因此,本研究旨在观察中西医结合对妊娠期糖尿病患者血糖及血脂水平的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月~2012 年 1 月在本院住院治疗的妊娠期糖尿病患者 120 例,所有患者均按照《妇产科学》^[2]的诊断标准作为入组标准。患者入组时宫内妊娠周数为:24 周 19 例,25 周 24 例,26 周 21 例,27 周 29 例,28 周 27 例。宫内妊娠平均为 26.18 周。本研究中所有患者均观察至分娩先兆。将患者回顾性分为对照组和治疗组。对照组患者 60 例,年龄 21~38 岁,平均 30.64±4.34 岁;治疗组患者 60 例,年龄 21~41 岁,平均 31.53±4.26 岁。所有患者治疗前空腹血糖水平、糖化血红蛋白水平及血脂指标间差异均无显著性,具有可比性。妊娠期血糖升高出现的月份越早,对孕妇及胎儿影响越大,其预后越差,所以确诊后应尽早给予治疗。

1.2 治疗方法

对照组:所有确诊为 GDM 的患者根据标准体

质量计算的总能量数,计算每天不同食物的质量。如饮食控制 1~2 周后,血糖仍高于正常,应及时加用胰岛素治疗。治疗组:在对照组的基础上加用以益气养阴、补肾填精为治疗原则的经验方(组成:党参 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,生黄芪 30 g,葛根 15 g,黄精 30 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g,生甘草 6 g,生地 15 g,生山楂 20 g),一直服用到有分娩先兆后停止服用。对照组和治疗组使用胰岛素者均选用短效胰岛素诺和灵 R,每日 3 次,餐前注射,初始剂量为 4 个单位,根据患者血糖水平情况小剂量逐渐加减,每次可加减 1~2 个单位。

1.3 相关指标观察

患者空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)、胆固醇(CHO)、低密度脂蛋白(LDL-C)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析。各组在治疗前后自身比较及两组疗效之间比较均采用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有显著性。

2 结 果

对照组治疗前后自身比较,FPG、HbA1c 两项指标间差异有显著性,但血脂三项差异无显著性,治疗组治疗前后各指标的比较,差异均有显著性;两组在治疗后 FPG、HbA1c、TG 三项指标差异均有显著性,而 CHO、LDL-C 两项差异无显著性。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床疗效比较

Table 1 The comparison in two groups before and after treatment

组别	<i>n</i>		FPG (mmol/L)	HbA1c (%)	TG (mmol/L)	CHO (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
对照组	60	治疗前	8.98±1.54	8.89±1.12	5.73±0.65	5.68±0.46	4.2±0.71
		治疗后	7.23±1.34 ^a	7.45±1.09 ^a	5.45±0.74	5.33±0.64	3.1±0.58
治疗组	60	治疗前	8.76±1.51	8.9±1.21	5.66±0.63	5.72±0.48	4.18±0.62
		治疗后	6.35±1.18 ^{ab}	7.13±0.98 ^{ab}	3.13±0.68 ^{ab}	3.45±0.73 ^a	2.6±0.45 ^a

与治疗前比较,a;*P*<0.05;与对照组治疗后比较,b;*P*<0.05
FPG:空腹血糖;HbA1C:糖化血红蛋白;TG:甘油三酯;CHO:胆固醇;LDL-C:低密度脂蛋白

3 讨 论

GDM 的病因病机复杂,从祖国医学角度讲主要有禀赋不足、饮食不节、阴虚阳亢、气阴亏虚、肝肾亏虚等。从西医学角度讲,妊娠期糖尿病的发病机制

与糖尿病相似。有研究表明,血脂代谢异常可能在妊娠期糖尿病的发病中起一定作用^[3]。而目前西医治疗采用饮食治疗、运动治疗、口服降糖药物治疗、胰岛素治疗、心理治疗相结合的综合治疗。同时有关中西医结合治疗对妊娠期糖尿病患者血糖及血脂水平的研究并不多见。糖化血红蛋白水平与葡萄

糖浓度、蛋白质与葡萄糖接触的时间有关,因此 HbA_{1c} 的测定可反映测定近 3 个月内的平均血糖水平,是判定糖尿病长期控制情况的良好指标。此外 HbA_{1c} 检查方法快速、简单、取血量小,不易受其他因素影响,已被大家广泛接受。王君^[4]通过观察 HbA_{1c} 正常的 GDM 患者与 HbA_{1c} 异常的 GDM 患者在应用胰岛素治疗时发现,前者应用胰岛素的量明显少于后者,说明糖化血红蛋白能反映妊娠期糖尿病的严重程度,对于尽早治疗有指导意义。国外学者研究发现^[5],HbA_{1c} 要比空腹血糖(FBS)、餐后 2 h 血糖(PBG)更有针对性,主要是糖化血红蛋白更稳定,更能反映这段时间血糖控制水平,避免了血糖周期波动的影响。同时,国内学者临床研究妊娠期糖尿病患者血糖控制对妊娠结局的影响时发现,血糖控制满意组的糖化血红蛋白、羊水过多、胎膜早破、产褥感染、剖宫产率、早产儿、巨大儿、新生儿呼吸窘迫综合征及新生儿低血糖发生率均明显低于血糖控制不满意组,差异有显著性^[6]。对于妊娠期糖尿病患者血脂水平的研究,国内周桂菊^[7]等通过观察发现,GDM 组孕妇血 TCH、TG、VLDL-C 水平明显高于非 GDM 组孕妇,说明 GDM 患者中有相当一部分会出现血脂的异常。此外,杨燕^[8]也观察 GDM 患者血糖与血脂水平与新生儿体质的关系后发现,GDM 组孕妇血糖、TG 水平及孕妇孕期体质量增长与新生儿体质量间存在显著的正相关,孕期积极控制 GDM 孕妇血糖、血脂及孕期体质量增长将减少巨大儿的发生。梁怡等^[9]通过临床观察 GDM 患者血脂水平也发现,GDM 患者三酰甘油明显升高,高密度脂蛋白明显降低,可见,对于 GDM 患者,及时检测 HbA_{1c} 水平、控制患者的血脂水平对治疗是有着重要的意义的。

本研究所用经验方以益气养阴、补肾填精为治疗原则,以生脉散为基础方加减而来,联合应用胰岛素与饮食治疗后发现,经中西医结合治疗后的两组患者空腹血糖水平、糖化血红蛋白水平及血脂均低

于应用胰岛素治疗和饮食治疗。其中空腹血糖水平和糖化血红蛋白水平在两组患者中均得到有效控制,但是对照组的血脂控制水平并没有治疗组理想。两组患者治疗后血脂指标相比较发现,除甘油三酯外,胆固醇和低密度脂蛋白之间差异并无显著性。说明中药对降低甘油三酯的水平有一定的优势。

总之,GDM 对孕妇及子代均可造成不良的影响,因此,重视 GDM 的防治具有重要的社会意义。早发现、早诊断、早治疗是防治妊娠期糖尿病母婴并发症的前提,而有效地降低血糖并监控血糖水平是治疗关键。如何将祖国医学与西医学相结合并选择最佳的治疗方案,将成为 GDM 将来的研究热点。

参考文献:

- [1] American Diabetes Association. Gestational Diabetes Mellitus [J]. *Diabetes Care*, 2004, 27(1): 88-90.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004. 159-162.
- [3] 许婷妹, 吕晓婷. 妊娠期糖尿病孕妇血脂水平测定[J]. *中国优生与遗传杂志*, 2012, 20(1): 59-60.
- [4] 王君. 糖化血红蛋白在妊娠期糖尿病中的临床意义[J]. *中外医疗*, 2010, 28(10): 59-61.
- [5] American Diabetes Association. Defining and reporting hypoglycemia in diabetes: a report from the American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia[J]. *Diabetes Care*, 2005, 28(5): 1245-1249.
- [6] 万金华. 妊娠期糖尿病患者血糖控制对妊娠结局的影响[J]. *江西医药*, 2011, 46(11): 1034-1036.
- [7] 周桂菊, 陶瑞雪, 李新玲, 等. GDM 孕妇血脂联素水平与糖脂代谢的相关性研究[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(1): 22-24.
- [8] 杨燕. 妊娠期糖尿病患者血糖及血脂水平与新生儿体质量关系[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2011, 32(5): 665-667.
- [9] 梁怡. 妊娠期糖尿病患者 C-反应蛋白、尿酸和血脂水平的临床研究[J]. *河北医药*, 2011, 33(10): 1471-1472.