

如何治疗妊娠期糖尿病

▲ 商丘市长征人民医院 王玮

随着人们生活质量的不断提升，妊娠期糖尿病已经成为了准妈妈们常见的疾病。调查研究显示，妊娠期糖尿病发病率高达9%~18%之间，这就意味着在每5~6个孕妇中，就有一个孕妇患有妊娠期糖尿病。妊娠期糖尿病是最为常见的高危妊娠疾病，那么妊娠期糖尿病是什么呢？又该如何控制和治疗呢？

妊娠期糖尿病是什么？

近几年来，妊娠期糖尿病的发病率不断提高，常见于35周岁以上的高龄产妇。妊娠期高血糖属于妊娠常见的并发症，包括不同类型的糖代谢异常，与巨大胎儿、早产、子痫前期等密切相关。妊娠期糖尿病分为两种情况：（1）在怀孕以前，准妈妈就已经患有糖尿病，此类孕妇一般知道自己患有糖尿病，因此在怀孕期间需要密切监测血糖的变化情况，并积极配合进行治疗；（2）在

怀孕前未出现糖尿病，经过糖筛检查后发现糖耐量异常，表现为妊娠期糖尿病。

如何控制妊娠期糖尿病呢？

饮食指导 孕期准妈妈的饮食需要保证能够满足孕妇及胎儿的营养需求，同时还要将血糖控制在正常范围内，不可发生饥饿性酮症。要严格控制每次总能量的摄入，孕早期能量摄入不可低于1600卡，孕中晚期总能量应当控制在1800~2200卡之内。如果准妈妈还伴有孕前肥胖，应当将能量摄入适当减少30%，但孕早期仍不可低于1600卡，孕中晚期可适当增加。如果能量低于1500卡时，可能会引发饥饿性酮症，孕妇和胎儿会产生不良影响。

日常营养的摄入需要保持均衡，每日碳水化合物摄入量不可低于175g，主食量应当在200g以上，摄入量应当占据总热量的50%左右；蛋白质不可低于70g；饱和脂肪

酸不可超过总能量的7%；反式脂肪酸需要限制摄入；每日可适当摄入25~30g的膳食纤维。日常食物可选择升糖指数较低的食物，如糙米、薏米、荞麦面等主食；苹果、梨、柚子、橙子、橘子等水果；豆类、牛奶、酸奶等其他类别的食物，并多食用蔬菜。

运动指导 如果没有运动禁忌，可开展规律性运动，比如每天进行30分钟中等强度的运动，如快走、打太极拳、骑车、打羽毛球、打乒乓球；或者进行哑铃类抗阻力量训练运动。在妊娠期运动时，准妈妈们应当从低强度开始，循序渐进地增加，同时在妊娠期要减少仰卧位运动，避免引起静脉回流减少或低血压的体位。如果在运动时感受到头晕恶心，需要适当的调整运动体位；在运动过程中如果出现任何不适，需要立即停止运动。如果妊娠期需要进行胰岛素治疗，则需要警惕因运动而导致的低血糖问题。

增重指导 妊娠期需要制定好增重目标

计划，整个妊娠期间的总增重范围在8~14kg，在前3个月也就是孕早期，最多增重2kg；4个月之后也就是孕中晚期，每周可增加0.37kg左右。患有妊娠期高血糖的孕妇可根据孕检的BMI指标，合理制定妊娠期的增重目标，建议孕前体重正常的孕妇妊娠期增重8~14kg左右；如果孕前超重或者肥胖的孕妇，在妊娠期增重可适当减少。

用药指导 经过血糖检测后，显示空腹以及餐后的血糖值均较高，孕期与孕前大致相同，此时可选择使用胰岛素和地特胰岛素来控制血糖水平。在睡前可选择注射地特胰岛素，三餐前可注射门冬胰岛素。准妈妈们可根据孕期的血糖检测结果，按照医生制定胰岛素治疗方案执行，比如孕妇空腹血糖或餐前血糖高，可在睡前选择注射长效胰岛素，或者在早餐前注射NPH。如果孕妇餐后血糖升高，可在三餐前注射超短效或短效胰岛素。

子宫腺肌症超声诊断分析

▲ 固始县中医院 徐静

子宫腺肌病是子宫内腺体及间质侵入子宫肌层所引起的弥漫性或局限性病变，多发生于30~50岁初产妇，是一种常见的妇科病。它常常会导致继发性、进行性痛经及月经量增多所导致的贫血等症状，严重危害女性身体健康。现阶段该病的治疗方案比较多，一般依据病人年龄和生殖需求进行个体化治疗

子宫腺肌症的发病原因

子宫腺肌病的病因尚不清楚，现阶段的医学上的共识是子宫内膜的基底层细胞增生，侵入子宫肌层，伴随周围的肌层细胞代偿性肥大增生，从而导致了病变。有关于造成子宫内膜基底层细胞增生侵袭的理论有：与基因遗传相关；刮宫、剖腹产等子宫损害提升子宫腺肌病患病率；雌激素血症和高泌乳素血症；病毒性感染；生殖道梗阻也会增加生理期宫腔内压力，造成子宫内膜异位到子宫的肌层。

子宫腺肌症的临床表现

月经紊乱 约40%~50%患者会出现月经紊乱，月经时间长、月经量增加是其主要表现症状，部分患者还可能在月经前后左右出现点滴出血，严重者甚至会出现严重贫血。

痛经 25%左右的患者可能有痛经的症状：以继发性进行性加重的痛经为特征。多出现于月经前一周，月经结束后痛经即缓解，部分患者月经后甚至可持续10天以上。

约35%的病人无明显病症，妇科体检表明子宫常均匀增大呈球形，子宫腺肌瘤表现为质硬的结节。子宫一般不超过孕12周大小。月经将近，子宫有触痛感；月经期内子宫增大，质地柔软，压痛较平时更为显著；月经后子宫缩小，这种周期性出现的体征改变是诊断本病

的重要依据之一。

子宫腺肌症在超声表现

阴道超声诊断的可提高诊断的阳性率及准确性。患者子宫扩大、肌层增厚、子宫后壁更明显，导致内膜线向前移位。与正常的子宫肌层对比，病变的位置常呈等回声或稍强回声，有时其间可见点状低回声，病灶与周围无明显界限。

各种类型在超声下的主要表现：

弥漫型 子宫扩大呈球形，子宫内膜线居中，肌层回声广泛提高，呈分布均匀并且粗颗粒状，有时候后侧回声呈栅栏状衰减，导致子宫肌层回声广泛减少。

局灶型 子宫腺肌瘤属于这类，子宫不规则性增大，形态不规则，部分突起。病灶内有不均匀高回声，伴随少量衰减或呈栅栏状衰减回声。周边肌层回声正常的，病灶与正常的肌层无明显界限。

前/后壁型 病变局限分布于整个前壁或后壁肌层，偶尔也存在于侧壁，以后壁较多见，子宫呈不对称性增大，宫腔内膜线向前移位，子宫前壁肌层回声均匀，子宫后壁肌层广泛增厚，回声不匀，多呈栅栏状衰减。

在彩色多普勒超声中，子宫内血流信号与常规相比明显增加。

血流分布特性 子宫内血流信号超过正常的，但子宫腺肌病多伴随着声衰减，不容易表明丰富的血流信号。血流信号呈星点状、条状散在分布，或呈放射状排列分布在病灶处肌层。

血流频谱 子宫腺肌病病灶处的动脉性频谱与子宫动脉各级分支的频谱基本一致，阻力指数常超过0.50，偶尔在严重的腺肌病子宫内可记录到低阻力型动脉频谱，见到静脉性频谱更加普遍。

你真的了解麻醉吗？

▲ 光山县第二人民医院 杜丽云

随着社会经济的不断发展，人们生活水平的提高，医疗技术也在突飞猛进地发展，需手术治疗的疾病也不断增多，用到麻醉药物的几率也不断增加，麻醉已成为极为常见的药物。那么，对于麻醉你知道多少？你真的了解麻醉吗？

麻醉的概念及作用

麻醉是通过药物或其他方法产生的一种中枢神经或周围神经系统的可逆性功能抑制，达到暂时麻痹患者的神经系统、暂时丧失痛觉的效果，从而使患者局部或全身失去知觉，保证患者手术中的安全，为医师手术安全顺利的进行提供良好的条件。

麻醉不仅可以运用到麻醉学、重症检测治疗学，还能用于急救复苏医学、疼痛诊疗学等众多医学当中。麻醉是一门研究麻醉、镇痛、急救复苏以及重症医学的综合性学科。

患者在进行手术之前，麻醉医师会对患者进行麻醉评估，再进行麻醉。手术中，麻醉医师会密切关注患者的生命体征，保证患者的生命功能，及时处理异常情况；手术后，麻醉医师会对患者进行麻醉回访，确认患者脱离麻醉状态，并术后需要镇痛的患者进行及时处理。

麻醉大范围运用到临床中，患者在进行手术治疗的过程中，不使用麻醉，手术的剧烈疼痛会使患者出现躁动、情绪不稳定的情况，影响手术进程，也会影响患者的治疗效果。若麻药剂量使用不足，患者也容易出现应激反应，会使患者的血压不断升高，心率加快，使患者处于不利状态，可能对患者的身体受到伤害，医师也不能正常地进行手术。

麻醉的类型

全身麻醉 主要用于比较大的手术或微创手术，全身麻醉的时候患者会处于一个熟睡的状态，整个手术过程中患者不会感觉到明显的疼痛，患者的心肺、血压等情况，麻醉医生会实时的掌控和监测，全身麻醉在术后，患者要平卧6~8小时，然后再下床活动。全身麻

醉相对比较安全。但是，在手术之前，麻醉医师需要对患者进行系统性对心、肺、脑等情况进行评估和检查，特别是高龄患者，术前，需要对患者进行访视。在患者进行微创手术的时候，比如腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜阑尾切除术等手术，均可以在全身麻醉状态下进行手术治疗。

局部麻醉 在患者需要进行局部麻醉的手术中运用，给予患者局部注射麻醉药物以后，再进行手术操作，比如门诊手术脂肪瘤切除术、腹股沟疝开放式修补手术等手术，均可以在局麻麻醉状态下进行手术治疗。

椎管内麻醉 又被称为腰麻、硬膜外麻醉，比如在剖宫产手术、下肢手术等手术中，均可以应用椎管内麻醉。在麻醉药物起效以后，多种麻醉方式都能很好地协助医师对患者进行手术治疗，既减轻患者的疼痛，避免患者的躁动影响手术，也能让医师更专注、更顺利地进行治疗，有效地提高手术治疗效果。

麻醉的注意事项

麻醉手术之前8小时，禁止患者饮水进食，保证胃排空的状态，防止异物或液体吸入肺中，防止误吸的发生损伤肺部。

麻醉药品可能出现麻醉药过敏、恶心呕吐及返流误吸、通气不足、血压变化、心律异常，苏醒延迟、术后谵妄、恶性高热等不良反应。麻醉不良反应均是可能发生的，发生的概率不大，但在进行手术之前，医师均会告知家属。那些没有经历过手术，也没有使用过麻醉药物的人会比较担忧，觉得有了麻醉药发挥作用，手术过程很顺利，但药效一发挥就昏睡过去，药物对中枢神经系统功能造成影响，醒来后人很容易变傻。实际上，只要到正规的医院进行检查并实施手术，医生会考虑患者情况，给予最合适的剂量。

总之，麻醉的临床运用广泛，在医师的指导下正确使用，患者听取医师指导，才能更好地发挥麻醉的作用，有助于患者的手术治疗，尽早康复。