

# 探究孕妇产前期并发糖代谢异常对新生儿的影响

赵越 李秋红 李惠

河北省秦皇岛市妇幼保健院, 河北 秦皇岛 066000

**摘要:** 目的: 探讨孕妇产前期并发糖代谢异常对新生儿的影响情况。方法: 将 2013 年 7 月~2017 年 7 月期间我院收治的 200 例孕妇产前期患者作为研究对象, 根据患者是否并发糖代谢异常分为糖代谢异常组与非糖代谢异常组, 前者组别患者 100 例, 后者组别患者 100 例。对比两个组别孕母胎盘的病理、并发症情况, 新生儿并发症情况。结果: 比较两个组别的胎盘情况, 发现糖代谢异常组别绒毛膜羊膜炎发生率显著高于非糖代谢异常组别的绒毛膜羊膜炎发生率; 对比参数后发现糖代谢异常组别总并发症发生率 (76%) 显著高于非糖代谢异常组别的总并发症发生率 (50%); 对比参数后发现糖代谢异常组别新生儿总并发症发生率 (83%) 显著高于非糖代谢异常组别新生儿总并发症发生率 (59%), 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于孕妇产前期同时出现糖代谢异常的孕妇自身并发症较无糖代谢异常的孕妇要多, 且新生儿状态不佳, 不良妊娠率较高, 对新生儿有着较大的不良影响。

**关键词:** 孕妇产前期; 糖代谢异常; 新生儿; 非糖代谢异常

子病前期多发生于患有血压较高、心血管疾病的孕妇中, 主要特征为不完全可逆的不良症状, 会对产妇及新生儿造成损伤, 如未及时给予治疗, 会延发为对孕妇全身系统造成影响, 引发抽搐甚至昏迷, 对产妇及新生儿的生活质量以及生命安全均造成极大威胁<sup>[1]</sup>。特选取 2013 年 7 月~2017 年 7 月

## 2 结果

### 2.1 对比两个组别胎盘情况

结果见表 1。

### 2.2 对比两个组别孕妇并发症情况

结果见表 2。

表 1 两个组别胎盘对比情况 [n (%),  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	胎盘质量 (g)	脐带长度 (cm)	胎盘横径 (cm)	胎盘长径 (cm)	绒毛膜羊膜炎	梗死性改变
非糖代谢异常组	100	572.93±183.47	34.38±9.63	14.64±2.57	17.85±3.27	43 (43.00)	91 (91.00)
糖代谢异常组	100	538.27±163.38 <sup>△</sup>	33.15±9.72 <sup>△</sup>	15.27±2.59 <sup>△</sup>	18.27±2.41 <sup>△</sup>	58 (58.00) <sup>△</sup>	96 (96.00) <sup>△*</sup>

注: 与对照组相比, <sup>△</sup> $P < 0.05$

表 2 两个组别孕妇并发症情况 [n (%)]

组别	例数	早产	羊水过多	酮症酸中毒	产后出血	剖宫产	胎儿宫内窘迫	总并发症发生率
非糖代谢异常组	100	12 (12.00)	5 (5.00)	9 (9.00)	5 (5.00)	14 (14.00)	5 (5.00)	50 (50.00)
糖代谢异常组	100	22 (22.00)	6 (6.00)	9 (9.00)	10 (10.00)	23 (23.00)	6 (6.00)	76 (76.00) <sup>△</sup>

注: 与对照组相比, <sup>△</sup> $P < 0.05$

期间我院收治的 200 例子病前期患者作为研究对象行回顾性对比分析, 对孕妇产前期并发糖代谢异常对新生儿危险因素进行探讨, 总结何种因素会对母女造成不利影响, 获得防治子病前期异常的办法, 降低并发糖代谢发生率, 现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2013 年 7 月~2017 年 7 月期间我院收治的 200 例子病前期患者作为研究对象, 根据患者是否并发糖代谢异常分为糖代谢异常组与非糖代谢异常组, 其中糖代谢异常组别孕妇中 80 例有过剖腹产史, 年龄 20~36 岁, 平均年龄为 (27.16±3.27) 岁, 新生儿出生体平均体重为 (2.92±0.82) Kg, 平均胎龄为 (36.18±2.63) 周, 新生儿窒息例数为 6 例; 非糖代谢异常组中 78 例有过剖腹产史, 年龄 19~38 岁, 平均年龄为 (28.93±3.72) 岁, 新生儿出生体平均体重为 (2.84±0.72) kg, 胎龄为 (36.28±2.60) 周, 新生儿窒息例数为 6 例。确保两组孕妇的临床资料 (年龄、新生儿平均体重以及胎龄等前期一般资料) 比较差异无统计学意义, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

统计子病前期孕妇以及相应的新生儿的相关临床资料, 主要统计内容为胎盘重量、脐带长度、胎盘横径、胎盘长径、绒毛膜羊膜炎、梗死性改变、早产、羊水过多、酮症酸中毒、产后出血、剖宫产、胎儿宫内窘迫、早产儿、大于胎龄儿、小于胎龄儿、高胆红素血症、

窒息情况、新生儿呼吸窘迫综合征、低体质量儿、低血糖、畸形、死亡率等指标, 根据以上调查资料分析并记录相关数值, 参考有效指标进行对比分析孕妇产前期并发糖代谢异常对新生儿的临床影响。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计分析, 正态计量数据用 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 组间比较采用  $t$  检验, 样本率的比较采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 讨论

妊娠期孕妇产前期是如何并发糖代谢异常的发病机制在临床中还未明确表明, 糖代谢异常, 其发病的主要诱因为内皮细胞增生、管腔狭窄, 不同程度的胰岛素抵抗治疗水平也和以上两种疾病相互发展作用有关联<sup>[5-6]</sup>。在妊娠期间, 子病前期的患病程度与胰岛素抵抗水平有着明显的关联关系, 同时子病前期也会加重胰岛素抵抗, 可见胰岛素抵抗是导致孕妇产前期并发糖代谢异常的病因之一, 也是其相互作用的媒介<sup>[2-3]</sup>。

综上所述, 孕妇产前期并发糖代谢异常对新生儿有着很多不良的影响, 同时增加了孕妇及新生儿的并发症发生率, 在降低并发症发生率预防方面, 应在产检期间采集孕妇家族史, 及早发现是否存在高血压病症, 积极的给予预防性护理等, 同时也需要控制孕妇的体重, 以上几方面均能减少孕妇产前期并发糖代谢异常发生的风险。

## 参考文献

[1] TALUNGCHIT P, LIABSUETRAKUL T, LINDMARKG, et al. Multifaceted intervention to implement indicators of quality of care for severe pre-eclampsia/eclampsia[J]. Int J Gynecol Obstet, 2014, 124(2):106-111.

[2] 戴薇, 许吟, 马星卫, 等. 小剂量低分子肝素联合硫酸镁治疗重度子病前期对血清和胎盘中病情相关分子的调节作用[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(18):30-33.

[3] 郭红薇, 宋麦玲. 妊娠合并糖代谢异常对产妇产前与新生儿的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(2):165-168.

作者简介: 第一作者: 赵越(1982-8), 女, 辽宁省人, 科室: 产科, 职称: 主治医师, 最高学历: 研究生, 单位: 秦皇岛市妇幼保健院, 邮编 066000. 第二作者: 李秋红(1982-9), 女, 河北省人, 职称: 主治医师, 本科. 第三作者: 李惠(1985-3), 女, 河北省人, 职称: 主治医师, 本科.