

■拒绝“甜蜜负担”系列报道

# 发病率已超过14% 且呈明显上升趋势

## 妊娠期糖尿病防治需建立健康生活方式

看着健康活泼的小宝宝,李女士悬着的心终于落地了。

李女士身材较胖,怀孕不久就被查出妊娠期糖尿病,担心宝宝出生后因此受影响。好在她后来接受了宁波大学附属妇女儿童医院的糖尿病规范化管理,从孕26周到39周的近百天时间,体重只增加了3公斤,最终成功生下了3.1公斤的健康宝宝。

该院营养门诊主治医师陈芳介绍说,我国妊娠期糖尿病(GDM)的发病率达到14.8%。不容忽视的是,随着生育政策和生育观念的改变,高龄以及超重、肥胖产妇的增加,妊娠合并糖尿病的发病率还呈明显的上升趋势。



陈医生对妊娠期糖尿病患者进行饮食指导。

### 1 规范化管理后生下健康宝宝

据介绍,李女士原本就比较肥胖,孕前的BMI达到34.1kg/m<sup>2</sup>。怀孕后不久,她体重飙升,BMI接近40kg/m<sup>2</sup>。到孕26周时,她在宁波大学附属妇女儿童医院产检时被查出妊娠期糖尿病。

病史询问发现,李女士生活不规律,饮食也没有节制,导致怀孕后体重快速增加。医生多次监测其餐后血糖,大多都在10mmol/L以上。

此后,李女士在该院接受糖尿病规范化管理,通过改变生活方式,给予个体化医学营养治疗、运动指导、动态监测随访等综合措施,她的血糖终于平稳。从孕26

周至孕39周的近百天时间,其体重只增加了3公斤左右,最后顺利分娩重3.1公斤的健康宝宝。

据介绍,大家常说的妊娠期糖尿病,实际为妊娠期高血糖,包括孕前糖尿病合并妊娠、糖尿病前期和妊娠期糖尿病。我国妊娠期糖尿病(GDM)的发病率高达14.8%,随着我国生育政策和生育观念的改变,高龄、超重和肥胖产妇的增加,妊娠合并糖尿病的发病率也呈明显上升趋势。

陈医生介绍,妊娠期糖尿病的主要原因,是妊娠中晚期孕妇对胰岛素的敏感性会随着孕周增加而

降低,为维持正常糖代谢水平,机体胰岛素需求量增加,故胰岛素分泌无法满足孕期需求者,就会出现血糖异常升高,发生妊娠期糖尿病。有高危因素的孕妇,包括高龄、妊娠前超重或肥胖、多囊卵巢综合征、前次怀孕有妊娠期糖尿病史、巨大胎儿分娩史、慢性高血压、糖尿病家族史等,更容易发生妊娠期糖尿病。

另外,即使没有糖尿病高危因素,长期的不良生活习惯,比如进食过多高热量饮食,又不进行一定的活动,也会有发生妊娠期糖尿病的风险。

### 2 这些措施可防治妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病虽然高发,但也是可防可治的。备孕期间要进行必要的健康体检,评估营养状况,筛查高危因素,排除代谢性疾病如高血压、高脂血症、糖尿病等。建立健康的生活方式,调整孕前体重至适宜水平,尽量接近或达到理想水平(BMI在18.5-23.9kg/m<sup>2</sup>)。

健康生活方式包括:戒烟、戒酒,遵循平衡膳食原则,保证充足的能量和营养素,同时纠正可能的营养素缺乏和不良饮食习惯;规律生活,避免熬夜,保证充足睡眠,保持愉悦心情;养成规律运动的习惯,妊娠前和妊娠期的规律运动可明显降低孕妇,尤其是超重和肥胖孕妇的妊娠期糖尿病的发

生风险。妊娠前和妊娠早期规律运动,可分别使妊娠期患该病的风险下降51%和48%,且运动强度越大,对妊娠期糖尿病的预防作用越显著。

即使发生了妊娠期糖尿病,也不用过于忧虑。绝大多数妊娠期糖尿病孕妇,都可以通过医学营养治疗、运动指导等措施达到理想的血糖控制,仅有少部分(约10%)需要加用降糖药物治疗。医学营养治疗是妊娠期糖尿病血糖管理的最主要手段,目的是使妊娠期糖尿病孕妇的血糖控制在目标范围,保证孕妇和胎儿的合理营养摄入,减少母儿并发症的发生。医生会根据孕妇情况计算每

日摄入的总能量,制定个体化、合理的膳食方案,将每天的总热量分配至3次正餐和2次~3次加餐中,鼓励多摄入血糖生成指数较低的食物。

运动可降低妊娠期基础胰岛素抵抗,提高血糖达标率。无运动禁忌证的孕妇,推荐1周内至少进行5日,每日30分钟的中等强度运动,同时进行血糖监测。如经医学营养治疗和运动指导,血糖不能控制到理想水平,应及时加用降糖药物治疗。孕前糖尿病合并妊娠患者应由内分泌、母胎医学、营养治疗及糖尿病教育专家等在内的多学科团队管理。

记者 程鑫 通讯员 马蝶翼 文/摄

### 天一凉就剧烈咳嗽 六旬大伯没当回事 医生:慢阻肺要早诊早治

天气渐冷,咳嗽的人又多了起来,在宁波大学附属第一医院外滩院区呼吸与危重症医学科诊室,时不时传出各种各样的咳嗽声。今年66岁的钱大伯(化名)就成为咳嗽大军中的一员。不过,他这咳嗽可不简单,迁延许久不见好转,最近还总觉得走路、上楼容易气喘,上医院一查竟是慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)。

钱大伯有30年烟龄,年轻时每天至少吸一包烟,上了年纪后更是烟不离手。前两年,他每到秋冬季节就会出现咳嗽气喘的症状,爬楼梯时尤甚,但他一直没当回事。

11月初,天气刚刚转凉,钱大伯就咳嗽得厉害,最近气温进一步下滑,他不仅大量咳痰,胸闷气急症状也很明显,晚上更是辗转反侧。家人一看情况不对,赶紧送他到宁波大学附属第一医院就诊。

经检查,他被确诊为慢阻肺病急性加重。经过吸氧、静脉滴注抗生素抗感染、注射激素抗炎平喘等治疗,钱大伯终于睡了个安稳觉,几天后症状明显好转。该院外滩院区呼吸与危重症医学科病区副主任马红映主任医师反复叮嘱钱大伯,出院后务必戒烟,戒烟可以有效减缓慢阻肺的进展,改善预后,并要坚持每天使用吸入药物治疗,注意保暖,按时复诊。

慢阻肺是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,目前我国慢阻肺病患者已将近1亿。在我国,慢阻肺病已成为“第三大致死病因”,一般进展到中度状态才被临床识别,因此被称为“沉默的杀手”。慢阻肺病具有进行性、不可逆的特征,一般表现为长期反复咳嗽、咳痰和喘息,最后可能累及全身各系统,出现一系列并发症,甚至导致死亡。

马红映分析,钱大伯这次住院,与他之前不重视病情以及前几日气温骤降受凉引起呼吸道感染有很大的关系。秋冬季是慢阻肺病急性加重的多发季节,气温多变,患者受凉引起呼吸道感染,是慢阻肺急性加重的重要原因。“天气一冷,患者就增多了,再冷一点一天就要收10几个慢阻肺住院病人。”

“有研究表明,慢阻肺每急性发作一次,肺功能损伤一次,后续还有急性加重的风险。因此,一旦诊断为慢阻肺急性加重,越早开始治疗,症状就缓解得越快,生活质量越高。”她提醒,慢阻肺病患者在稳定期也应遵医嘱用药,定期随访,尽量避免肺部感染发生,否则很容易出现急性加重。

记者 庞锦燕 通讯员 庞赞