

《国际妇产科联盟关于妊娠合并糖尿病的建议》摘译（四）

-----妊娠合并糖尿病的孕前保健和产后管理

薛聪颖，王晨，杨慧霞

近来，国际妇产科联盟（The International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO）发表了关于妊娠期糖尿病（Gestational Diabetes Mellitus, GDM）的实用指南，本文对其中涉及 GDM 孕前保健和产后管理部分进行摘译。

一、孕前保健

孕前保健是指对育龄妇女进行妊娠前的健康评估和干预管理。孕前保健的目的是明确和改变与不良妊娠结局密切相关的孕前行为、健康状态和社会因素等。

计划妊娠增加了孕前保健的可行性。通过孕前保健，母儿的近远期结局可以得到改善，甚至通过表观遗传学印记，对隔代的健康产生有益影响。很多权威组织机构，如美国儿科学会（American Academy of Pediatrics, AAP），美国妇产科医师学会（American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG）和疾病预防控制中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）都制定了孕前保健指南。

研究发现，约有 30%到 90%的育龄女性在妊娠前患有一项或多项如下合并症：贫血、营养不良、肥胖、糖尿病、高血压和甲状腺疾病等。然而这些合并症多可通过孕前保健得以改善，从而减少对妊娠结局的影响。但是，仅仅有 30%到 50%的女性是计划妊娠并获得过专业的孕前保健。因此，我们面临的主要问题是加强育龄女性对孕前保健的认知和了解，同时增强孕前保健的可接受性。

目前，在全球范围内，有很大一部分女性没有接受过孕前保健，或仅仅接受过一到两次的孕前检查。因此，医务人员应务必重视孕前保健工作，并将其普遍开展起来。对糖尿病女性来说，孕前保健更是经济有效的，但实际上，仅有一半的糖尿病女性会在孕前进行血糖管理。

GDM 的孕前保健，不仅为了对孕前糖尿病患者进行排查，更是为了明确 GDM 的高危人群并及早开始干预管理。只有在孕前和孕早期将血糖控制在正常范围，才能降低与母体高血糖相关的胎儿先天性畸形的发生。由此，GDM 患者的产后管理就等同于对下次妊娠进行孕前保健。Hader 等更将孕前保健视为预测和预防非传染性疾病的有效方式。

二、产后管理

产后是对母儿近远期并发症进行及早干预的重要时期。产后管理不仅是处理母儿在围产期出现的各种并发症，还包括对母儿远期发生肥胖、代谢综合征、糖尿病、高血压和心血管系统疾病的早期预防。FIGO 认为“产后管理”这一理念必须得到医务人员和患者的重视。

1、 感染

糖尿病孕妇产后发生感染的风险较高，特别是那些产程延长和分娩过程受过人工干预的产妇，她们的泌尿系统、子宫和手术部位（剖宫产术和外阴切开术）易发生感染。因此我们要对这些部位的感染进行密切观察，以便早期发现并及时治疗。糖尿病合并妊娠的孕妇比 GDM 孕妇有着更高的感染风险。高出生体重儿吮吸反应不良，可致产妇乳汁淤积和乳腺脓肿的发生。此外，除了患有呼吸窘迫综合征或进行过胎吸助产的新生儿，糖尿病母亲的子代并不比非糖尿病母亲的子代发生感染的风险高。

2、 母乳喂养

我们要鼓励和支持妊娠合并糖尿病孕妇分娩后进行母乳喂养。母乳喂养可降低各类母儿并发症的发生，包括儿童期肥胖、2 型糖尿病甚至是 1 型糖尿病。此外，母乳喂养有助于产妇在产后的体重回降。使用胰岛素和常用口服降糖药如格列本脲和二甲双胍不是母乳喂养的禁忌症，因为在母乳中口服降糖药的浓度非常低，不会引起新生儿低血糖的发生。

3、 避孕

妊娠合并糖尿病孕妇分娩后应进行避孕，使下次妊娠和本次妊娠有适当的间隔期，以获得充足的时间进行自我代谢状态的调整，从而降低再次妊娠发生胎儿自发性流产、先天性畸形等的风险。因此，我们要为这部分女性提供安全和高效的避孕措施。发达的避孕技术，已让临床医生可以根据患者的个人意愿提供适宜的避孕方法。

4、 产后血糖监测

妊娠期首次发现血糖升高的女性，无论是 GDM 患者还是孕前糖尿病患者，都应在分娩 6-12 周后行 75g 口服葡萄糖耐量试验（Oral Glucose Tolerance Test, OGTT）对血糖状况进行评估。产后的血糖评估应依据近期世界卫生组织（World

Health Organization, WHO) 推荐的空腹血糖受损 (impaired fasting glucose ,IFG) 和糖耐量受损 (impaired glucose tolerance ,IGT) 诊断标准。并且, 根据 WHO 标准, 即使在产后没有被诊断为糖尿病和糖尿病前期的 GDM 患者, 依然是糖尿病和心血管系统疾病的高危人群, 故妊娠合并糖尿病的孕妇应在产后持续监测血糖。

5、降低 GDM 患者远期发展为 2 型糖尿病和心血管疾病的风险

无论 GDM 患者产后早期血糖状态如何, 我们都应假定其远期发生糖尿病和心血管系统疾病的风险等同或高于糖尿病前期患者。因此, 临床医生要鼓励 GDM 患者在产后继续保持健康的生活方式, 通过饮食运动管理, 控制自身体重。此外, 还应咨询医生预防糖尿病的有效措施。

GDM 患者产后发生糖尿病的风险较非 GDM 患者高。研究表明, 对于有 IGT 或 GDM 病史的女性来说, 健康的生活方式和服用二甲双胍均可有效地预防或延迟糖尿病的发生。糖尿病预防结局研究 (Diabetes Prevention Program Outcomes Study, DPPOS) 表明: GDM 患者远期发生糖尿病的风险较非 GDM 患者高 48%; 而生活方式干预使 GDM 患者远期发生糖尿病的风险下降 35%, 服用二甲双胍使风险下降 40%; 对于非 GDM 患者, 生活方式干预使远期糖尿病风险下降 30%, 但是服用二甲双胍对远期糖尿病风险没有明显的降低作用。护士健康研究 II (Nurses' Health Study II) 通过对 4,554 例有 GDM 病史的女性自 1991 年随访至 2007 年, 发现 GDM 患者每周增加 7.5 MET-h 及以上的运动强度, 可使其远期 2 型糖尿病的风险下降 47%。由此得出结论: 增加产后体力活动水平有助于降低 GDM 患者远期发生 2 型糖尿病的风险。

综上, 产后管理对降低 GDM 患者近远期并发症至关重要。然而, 对 GDM 患者进行产后管理却不易实现。因为 GDM 患者在分娩后很少立即发生糖尿病, 且有一部分 GDM 患者并没有再次妊娠的计划, 因此这部分 GDM 患者不会在产后去医院进行保健, 进而成为产后随访中的失访对象。然而, 这部分失访的 GDM 患者仍会因为子代的疫苗接种和生长发育等问题去医院就诊, 因此如果我们可以把对 GDM 患者的随访工作同儿童保健结合起来, 那么将大大减少失访人数, 进而最大程度的完善对 GDM 患者的随访保健工作。