

准妈妈科学控糖 平安顺遂度孕期

——访大同康复医院产科副主任安晋云

本报记者 孙晓娟

什么是妊娠期糖尿病？

妊娠期糖尿病特指妊娠期间首次出现的糖代谢异常，多发生于孕期24~28周。此时胎盘分泌的激素会拮抗胰岛素功能，导致孕妇体内葡萄糖无法被有效利用，从而引发血糖升高。与孕前已患糖尿病的孕妇不同，妊娠期糖尿病患者多数产后血糖可恢复正常，但未来患2型糖尿病的风险会更高。

哪些准妈妈容易“中招”？

年龄因素：高龄孕妇更易中招；
体重问题：孕前超重或肥胖、孕期体重增长过快的孕妇；
疾病史：有多囊卵巢综合征、糖尿病家族史；
生育史：有既往妊娠期糖尿病、巨大儿分娩史、多次妊娠等的孕妇。

妊娠期糖尿病对母婴双危害

对孕妇的影响
妊娠期高血压：发生率较正常孕妇高2~4倍，严重时可发展为子痫前期；
感染风险：高血糖环境易诱发泌尿系统感染、阴道炎；
分娩并发症：羊水过多、难产、剖宫产

率显著上升。

对胎儿新生儿威胁

巨大儿：胎儿长期处于高血糖环境，脂肪堆积导致体重超标，增加难产风险；
早产与流产：血糖控制不佳可能引发胎盘功能异常；
新生儿低血糖：出生后脱离母体高血糖环境，胰岛素分泌过剩易致低血糖；
远期健康隐患：子代未来肥胖、代谢综合征风险增加。

诊断与监测：抓住血糖“蛛丝马迹”

筛查时间：孕24~28周进行75g口服葡萄糖耐量试验；
诊断标准：空腹血糖 $\geq 5.1\text{mmol/L}$ 、服糖后1小时 $\geq 10.0\text{mmol/L}$ 、2小时 $\geq 8.5\text{mmol/L}$ ，任意一项超标即可确诊；
日常监测：确诊后需每日监测空腹及餐后2小时血糖，目标值为空腹 $\leq 5.3\text{mmol/L}$ 、餐后 $\leq 6.7\text{mmol/L}$ 。

科学管理：饮食+运动+医学干预

1. 饮食调控：少食多餐，营养均衡
每日热量摄入按孕前体重调整，避免过度进补。三餐改为5~6餐，少量多次，避免血糖剧烈波动；用糙米、燕麦替代精制米面，增加绿叶蔬菜、低糖水果摄入；每日摄入的瘦肉、鸡胸肉、鱼虾、豆制品等优质蛋

白，需占每日热量的20%以上。

2. 合理运动：每天半小时中等强度活动

可以选择散步、孕妇瑜伽、游泳等，避免跳跃、深蹲或剧烈运动；餐后半小时后再开始进行运动，可有效降低餐后血糖峰值。

3. 医学干预：胰岛素是首选药物

若饮食运动控制1到2周后血糖仍不达标，需启动胰岛素治疗。与口服降糖药不同，胰岛素不通过胎盘，对胎儿更安全，且剂量需随孕周增长动态调整。

产后仍需关注长期健康

血糖复查：产后6~12周需复查糖耐量试验；

生活方式调整：坚持健康饮食与规律运动，将体重控制在合理范围；

定期筛查：每年检测空腹血糖，早发现2型糖尿病征兆。

大同康复医院产科副主任安晋云最后强调，妊娠期糖尿病虽然在临床上很常见，但通过科学管控及准妈妈积极配合，绝大多数的“糖妈妈”可以顺利分娩。安晋云同时讲，控糖可不是简单的“饿肚子”，而是分为“吃对、巧动、监测好”。无微不至的妊娠期血糖管理，终将换来平安顺遂的分娩，让每一位准妈妈圆满迎接新生命的到来。

高龄患者疾病缠身 多科协作精准施治

——大同守佳消化病医院成功救治复杂多重危症患者

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭、胸腔积液多重危症叠加，九旬老人辗转省级、市级多家医院，病情却始终难以稳定。随后，家属抱着试一试的心态来到大同守佳消化病医院就医。

面对多脏器受损、病情错综复杂的诊疗难题，该院发挥“强专科、精综合”诊疗优势，整合消化、呼吸、老年病、护理等多学科力量，辨证施策、精细调理，步步化解多重病症给患者带来的生命威胁。经过系统治疗，老人最终可自主呼吸，且腹胀消退，胸腔积液明显吸收，各项身体指标逐步回归正常，转危为安。

辗转求医：多重病症交织，九旬老人陷困境

张女士91岁，常年受慢性阻塞性肺疾病困扰，肺功能持续衰退。近期，老人咳嗽加重、胸闷气短，稍一活动便呼吸困难，同时伴随腹胀、纳差、腹部不适。入院检查提示存在明显胸腔积液，多种疾病相互影响，形成恶性循环。

慢阻肺引发呼吸衰竭，机体长期缺氧，影响胃肠道血液循环与蠕动功能；肠道积液持续蓄积，造成腹腔压力增高，进一步压迫胸腔，加重呼吸困难。呼吸问题与消化道病变互为诱因，常规治疗方案难以兼顾两端。家属第一时间将患者送往市级医院救治，病情虽短暂缓解但反复波动；随后转诊省级大型医院，综合评估后认为患者年

龄过高，基础病繁杂，治疗风险大，调理周期漫长。长时间奔波求医，老人身体持续消耗，精神萎靡，进食量锐减。老人日夜咳嗽、腹胀难安，让人心急如焚。在了解到大同守佳消化病医院不仅消化专科特色突出，同时具备成熟的老年病综合诊疗体系，擅长处理高龄患者消化疾病合并呼吸、循环系统基础病的复杂病例，遂决定转入该院接受系统调理。

全面研判：多学科联合会诊，找准诊疗突破口

入院后，医院立即启动高龄危重患者评估流程。主管医师梳理病史，完善影像、血气分析、胃肠功能、生化检验等全套检查。综合诊断明确：慢性阻塞性肺疾病急性加重、Ⅱ型呼吸衰竭、胸腔积液、老年营养不良，多系统病变相互牵制。

“高龄患者不能‘头痛医头、脚痛医脚’。单纯处理肠积液，缺氧问题不解决，积液极易复发；一味纠正呼吸衰竭，胃肠道淤血、积液持续存在，会持续加重心肺负担。”医院迅速组织消化内科、呼吸科、心内科、内分泌科等重点科室专家开展多学科会诊，打破科室壁垒，共同制定一体化诊疗方案。

专家组达成统一思路：以维持呼吸功能稳定为基础，改善机体缺氧状态；同步调整胃肠动力、促进积液吸收，兼顾营养支持，严控药物副作用，采用“温和调理、循序渐进”原则，避免激进治疗给老人脆弱

的脏器带来额外打击。一方面优化氧疗方案，动态监测血氧、血气指标，预防二氧化碳潴留，缓解咳嗽胸闷；另一方面针对胸腔积液，排查积液形成诱因，采取改善肠道循环、调节肠道菌群、促进胃肠蠕动、适度液体管理等综合手段，避免盲目穿刺引流带来的感染风险。同时配合营养干预，改善老人虚弱体质，提升自身修复能力。

精细施治：中西医协同调理，逐步化解双重危局

医护团队24小时动态监护，密切跟踪老人呼吸、腹部体征、进食、排便情况，根据每日指标变化灵活调整方案。呼吸管理上，医护人员规范开展气道护理，定时协助翻身、叩背排痰，预防肺部感染，持续优化氧疗参数，平稳改善缺氧，减轻呼吸肌负荷，阻断“缺氧——胃肠淤血”的恶性循环。针对腹胀、胸腔积液，消化专科团队规避刺激性药物，运用个体化内科保守方案，调节肠道内环境，促进积液缓慢吸收。考虑到老人年事已高，身体耐受度有限，团队坚持“中西医协同”思路。在西医规范支持治疗基础上，由医院中医科专家辅以中医辨证调理，健脾理气、通腑消胀，改善胃肠气机，缓解腹胀不适，帮助恢复消化功能。

护理团队落实精细化护理，少食多餐，做好口腔、皮肤护理，预防压疮、坠积性肺炎等高龄患者常见并发症。治疗过程中，患者曾出现咳嗽波动、食欲反复下降。医

疗小组及时微调治疗方案，持续平衡心肺支持与消化道调理。

在精心照护下，老人积极变化逐步显现：喘息症状减轻，不再持续憋气；腹胀逐步缓解，可自主进食；复查影像学提示胸腔积液持续减少，血气指标稳步改善，呼吸衰竭得到有效纠正。

重获安康：专科综合双向赋能，彰显区域救治优势

经过系统调理，老人呼吸平稳，腹胀不适基本消失，饮食、精神状态明显好转，复查各项关键指标恢复到理想区间，多重病症得到全面控制。

“有人认为消化病医院只擅长胃肠疾病，实际上高龄患者往往兼具多种慢性病，消化问题常和心肺疾病紧密关联。”医院相关负责人介绍，大同守佳消化病医院坚持“大专科、精综合”发展战略，加强消化内镜、胃肠疾病特色专科的同时，持续完善呼吸内科、心内科、神经内科、内分泌科和微创外科等科室综合救治能力，搭建多学科协作诊疗平台，专为高龄、共病、辗转多地久治不愈的复杂症患者提供高质量医疗服务。大同守佳消化病医院为晋北地区高龄共病患者提供一条“差异化”诊疗路径，持续深耕消化道专科疾病领域，同时强化综合内科诊疗体系，不断优化急危重症、老年疾病、多病共存患者诊疗体系，以先进技术、优质服务，守护更多人健康。