

# 妊娠期糖尿病患病情况及危险因素的调查分析

康金娟

江苏省苏州市中西医结合医院 江苏 苏州 215101

**摘要：目的：**探讨妊娠期糖尿病（GDM）的患病情况及危险因素。**方法：**选取2020年1月~2020年10月产科住院分娩的531例产妇作为研究对象，调查收集产妇的基本资料、临床资料及GDM患病情况，通过单因素分析基本资料及临床资料中影响GDM患病率的相关危险因素，将差异有统计学意义的相关危险因素进行多因素Logistic回归分析，找出影响GDM患病率的独立危险因素。**结果：**本研究531例产妇中妊娠期发生GDM192例，占36.1%，显示孕产妇GDM的患病率较高。多因素分析结果显示，年龄、产检次数、孕前BMI、孕期增重及生育间隔为孕产妇出现GDM的独立危险因素（OR>1，P<0.05）。**结论：**孕产妇GDM患病率偏高。多因素分析结果显示，年龄、产检次数、孕前BMI、孕期增重及生育间隔为孕产妇出现GDM的独立危险因素。通过帮助孕产妇控制体重，指导良好的饮食及生活方式，嘱其定时、定量进行正规产检，并指导孕产妇适龄合理安排生育计划是降低GDM患病率的有效方式。

**关键词：**妊娠期糖尿病；患病情况；危险因素；体质指数；调查研究

妊娠糖尿病(GDM)是多基因遗传与环境共同作用的结果。一方面，妊娠过程中为适应胎儿的生长发育需要，母体器官的负荷量增加，各个系统及器官均作出相应的变化。妊娠的中晚期妇女可能出现暂时性胰岛素抵抗，糖尿病的患病危险高于普通人群。另一方面，对饮食、生活习惯等因素控制不当导致糖分摄入增加，消耗减少，加重高血糖的风险。GDM产妇的早产、难产及新生儿先天性畸形及巨大儿的发生率均高于普通产妇，同时孕妇和胎儿远期发生糖尿病的风险也显著增加。研究GDM相关危险因素对控制GDM发病及改善疾病预后至关重要。基于此，本研究选取本院产科住院分娩的孕产妇531例作为研究对象，对其GDM患病情况进行调查统计，并通过单因素及多因素分析其相关及独立危险因素，从而给予相应的应对措施，以期降低GDM患病率做出临床参考。现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**对象**选取2020年1月~2020年10月于本院产科住院分娩的531例孕产妇作为研究对象。纳入标准：①于妊娠24~28周行75g口服葡萄糖耐量（OGTT）试验；②具有良好的沟通能力；③自愿参加本研究并签订知情同意书。排除标准：①妊娠前已患高血压、糖尿病及其他肝、肾功能损坏病人；②有内分泌史并患可能影响血糖疾病病人；③研究期间使用对血糖有影响药物病人（糖皮质激素等）。

### 1.2 方法

全部数据获得均由问卷调查了解方式获取，所有问卷填写人员在试验前均接受统一标准化培训，保证问卷填写的合

规性与科学性。问卷填写中身高、体质量、腰围等数据按照人体测量方法由专业人员检测；OGTT试验采用美国糖尿病协会推荐的75g法检测。影响GDM发病的相关性因素统计分析结果的观察因素主要包括：家族性糖尿病史；妊娠期间进甜食量、每日运动量、妊娠前的BMI、妊娠期间体质量增重、文化程度、高血压病史。以单因素分析有统计学意义的7个变量作为自变量进行Logistic回归分析，统计与妊娠糖尿病发病相关的风险因素。并对比两组产妇的最终妊娠结局，GDM相关的并发症的发病情况。

### 1.3 统计学方法

选用SPSS22.0统计软件进行数据分析，定性资料用例（%）表示，对孕产妇妊娠期间GDM的相关危险因素进行单因素分析，行 $\chi^2$ 检验。将差异有统计学意义的危险因素进行多因素Logistic回归分析，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

孕产妇GDM患病率情况本研究选取的531例孕产妇中妊娠期发生GDM为192例，占36.16%，未发生GDM为339例，占63.84%；调查结果显示孕产妇GDM的患病率较高。

孕产妇GDM患病率的多因素分析将孕产妇GDM发生情况作为因变量，将相关危险因素作为自变量进行多因素分析，赋值情况见表1。

表1 危险因素赋值

| 因变量        | 危险因素                       | 赋值方法                    |
|------------|----------------------------|-------------------------|
| 孕产妇GDM发生情况 | 年龄（岁）                      | <25=0；25~35=1；>35=2     |
|            | 产检次数                       | 4~9=0；≤3=1；>9=2         |
|            | 孕前BMI（kg/cm <sup>2</sup> ） | <24=0；≥24=1             |
|            | 孕期增重（kg）                   | <10=0；10~12.5=1；>12.5=2 |

|  |           |                   |
|--|-----------|-------------------|
|  | 糖尿病家族史    | 无=0; 有=1          |
|  | GDM知识了解程度 | 高=0; 一般=1; 低=2    |
|  | 妊娠次数      | 1=0; 2=1; ≥3=2    |
|  | 生育间隔(年)   | <3=0; 3~5=1; >5=2 |

多因素分析结果显示, 年龄、产检次数、孕前BMI、孕期增重及生育间隔为孕产妇出现GDM的独立危险因素(OR>1, P<0.05)。见表2。

表2 孕产妇GDM患病率的多因素分析

| 危险因素  | 回归系数   | 标准误   | P     | OR值   | 95%CI         |
|-------|--------|-------|-------|-------|---------------|
| 年龄    | 0.433  | 0.209 | 0.035 | 1.548 | [1.020,2.347] |
| 产检次数  | -0.158 | 0.789 | 0.041 | 0.834 | [0.163,4.040] |
| 孕前BMI | 0.367  | 0.131 | 0.007 | 1.413 | [1.094,1.916] |
| 孕期增重  | 0.958  | 0.165 | 0.000 | 2.625 | [1.853,3.712] |
| 生育间隔  | 0.410  | 0.131 | 0.003 | 1.513 | [1.134,2.00]  |

### 3 讨论

近年来, GDM的临床检出率不断上升, 在世界范围内, GDM发病率已达17.8%, 且发病率逐年上升。发病率的上升一方面与诊断标准的调整有关, 另一方面不良生活方式及饮食习惯对GDM发病的影响也应予以重视。随着血糖诊断监控技术及孕期体检的大规模普及, 对GDM的一级防护已成为该领域的重点研究问题。美国糖尿病学会(ADA)2016公布的最新GDM诊疗标准着重提出了妊娠期血糖管理问题, 强调了有效的孕前咨询及知识普及对孕妇血糖控制的重要性。目前认为有效的防控手段主要包括改善饮食生活习惯、控制妊娠期孕妇女体质量的增重值和维持血糖稳定等。

### 参考文献:

- [1]虞国芬,杜易.妊娠期糖尿病患病危险因素及其对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,32(17):4070-4072.
- [2]宋耕,杨慧霞.妊娠期糖尿病诊断标准的探讨[J].中华围产医学杂志,2020,20(11):776-778.
- [3]帕乃扎·托留汗.以饮食控制为主治疗妊娠糖尿病92例临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,27(33):166-167.
- [4]杨娟.甘精胰岛素联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,4(56):11028-11029.
- [5]齐冀,安燕,梁玲.孕早期孕激素应用与妊娠期糖尿病发病率的临床研究[J].河北医科大学学报,2020,39(3):297-300.

作者简介: 康金娟, 1984年7月, 女, 汉族, 陕西宝鸡, 主管护师, 本科, 研究方向: 妇产科。

GDM病因与2型糖尿病类似, 是多基因遗传与环境共同作用的结果。胰岛素分泌相对不足导致了GDM的易感性。现有的文献及论述中记录的GDM的高危因素主要包括种族裔、年龄、孕前多囊卵巢综合征、既往的死胎、流产、不明原因流产病史、妊娠高血压病史、不良饮食生活习惯、孕期体质量控制不佳等众多因素。不同种群、地区间的GDM发病高危因素均有一定差异性。有研究结果发现, 亚裔族群的GDM发病率约是白种人的3~7倍。而我国城镇居民及农村居民间、不同区域间的患病危险因素也有所差异。

根据以上结论得出以下应对措施。①建议女性适龄妊娠, 对年龄超过35岁或生育间隔时间较长的孕产妇给予更多关注, 帮助其妊娠前控制体重, 并指导孕产妇在妊娠期间正确的饮食及生活方式, 帮助其养成科学、合理的饮食及生活习惯, 要求其在妊娠期间进行适量的体育运动。②加强控制血糖及GDM相关知识的宣教, 指导出现GDM的孕产妇控制血糖的方法及技巧, 并告知孕产妇及其家属定时、定量进行正规产检的目的及重要性, 提高孕产妇对于产检的重视程度。③对于计划生育二胎的孕产妇应尽早、合理地安排生育计划, 尽量缩短其生育间隔。

综上所述, 本研究选取孕产妇GDM患病率为36.16%, GDM患病率偏高。多因素分析结果显示, 年龄、产检次数、孕前BMI、孕期增重及生育间隔为孕产妇出现GDM的独立危险因素, 通过帮助孕产妇控制体重, 指导良好的饮食及生活方式, 叮嘱其定时、定量进行正规产检, 指导孕产妇适龄合理安排生育计划是降低GDM患病率的有效方式。