

怀孕期间血糖升高，怎么办

文 / 北京燕化医院 关笑婵

对于临床上常见的怀孕期间血糖升高的现象，专业上称为“妊娠期高血糖”。中国妊娠期高血糖的发病率逐年上升，考虑可能与随着生育政策的放开，二胎、三胎孕妇逐渐增多，孕妇的平均生育年龄增高有关——因为高龄（年龄 ≥ 35 周岁）是妊娠期高血糖的主要危险因素。此外，肥胖（BMI ≥ 28 kg/m²）、遗传因素（糖尿病易感人群）、巨大儿分娩史、多囊卵巢综合征等危险因素，也会导致妊娠期高血糖。

今天，我们就从妊娠期高血糖的危害、管理和治疗三方面聊聊相关问题。

一、妊娠期高血糖的危害

临床上，妊娠期高血糖主要分为3种类型：①本身就是1型或2型糖尿病的女性妊娠；②糖尿病前期（空腹血糖升高或/和餐后血糖升高，但是未达到糖尿病诊断标准）；③妊娠期间诊断为糖尿病。

尽管类型有所不同，但它们对于血糖的控制目标完全一致：①空腹血糖 < 5.3 mmol/L；②餐后1小时血糖 < 7.8 mmol/L，同时餐后2小时血糖 < 6.7 mmol/L。

如果妊娠期血糖控制不好，以致发展成妊娠期高血糖，则可能引起以下不良结果：①早产/流产率升高，巨大儿比例增加，发生胎儿窘迫；②增加孕妇患妊娠期高血压、心血管疾病的风险；③增加孕妇生完宝宝后患糖尿病的概率。由此可见，妊娠期控制血糖至关重要。

二、妊娠期高血糖的管理

妊娠期控制好血糖很重要，那么应该如何控制呢？其实，与2型糖尿病一样，妊娠期高血糖管理重在生活方式干预，包括体重管理、饮食管理和运动管理。

1. 体重管理

科学的体重管理不仅有利于控制血糖、减轻胰岛素抵抗，也有利于产后身材的恢复。体重管理强调个性化，对妊娠前体重不同的女性，要求（孕期体重增加总量、妊娠中晚期体重增加平均速度）并不相同，具体见表1。

表1 体重管理具体要求

孕前体重指数 (kg/m ²)	孕期体重增加总量 (kg)	妊娠中晚期体重增加平均速度 (kg/周)
低体重 (<18.5)	12.5~18.0	0.51 (0.44~0.58)
正常体重 (18.5~24.9)	11.5~16.0	0.42 (0.35~0.50)
超重 (25~29.9)	7.0~11.5	0.28 (0.23~0.33)
肥胖 (≥ 30)	5.0~9.0	0.22 (0.17~0.27)

在妊娠早期，胎儿能量需求很低，不需要额外加餐，因此妊娠早期尽量避免体重增长。到了妊娠中、晚期，随着体重的增加，孕妇会出现下肢水肿、腰腿疼痛等症状，体重同样不宜增长过快。

2. 饮食管理

根据专家及指南的建议，妊娠期高血糖孕妇应控制每日总热量摄入：妊娠早期，每天不低于1600 kcal；妊娠中晚期，每天以1800~2200 kcal为宜。如果妊娠前孕妇就属于肥胖或超重，那么妊娠期间摄入的总热量就需要适当减低，以维持体重增长在标准范围内。但需要强调的是，即使要控制总热量的摄入，妊娠早期仍然不能低于每天1600 kcal，妊娠中晚期还应在1600 kcal的基础上适当增加。如果感觉每天都很饥饿，可以选择少食多餐的形式，在两正餐之间加餐——增加摄入一些饱腹感强的食物，如鸡蛋、西红柿等。

前面多次强调“每日1600 kcal总热量”，这个总热量需要从不同的食物中获取，以保证营养均衡。营养主要来源于碳水化合物、蛋白质、脂肪、膳食纤维等，每一种都必不可少，因为均衡的营养对孕妇及胎儿才更有益。

专家推荐每日摄入的供能占比：

(1) 碳水化合物不低于175 g，主要包含主食、含淀粉高的蔬菜（土豆、地瓜、山药等）、水果。碳水化合物提供的热量以占总热量的50%~60%为宜。主食尽量选择低升糖指数的食物，如玉米、燕麦等。为了保持血糖平稳，尽量少吃升糖快、脂肪含量高的主食，如汤

圆、油条、月饼等。水果作为加餐，尽量在两餐之间食用。推荐选择升糖指数低和糖分低的水果，如桃、李子、苹果、柚子、橘子、橙子、杨桃、枇杷等；避免食用荔枝、龙眼、榴莲等含糖量高、升糖指数高的水果。除此以外，高血糖的孕妇一定要控制糖果、巧克力以及含糖饮料的摄入，不能因为嘴馋而不考虑自己和宝宝的健康。最后，孕妇不可以因为血糖高而随意减少碳水化合物的摄入，那样可能会出现酮症，对胎儿有害。

(2) 蛋白质不应低于70 g，主要包括鸡蛋、瘦肉、鱼虾肉、牛奶以及奶制品等。蛋白质提供的热量以占总热量的15%~20%为宜。

(3) 脂肪可以选择优质的不饱和脂肪酸，如坚果、橄榄油等。尽量减少食用过度加工的肉类或含有反式脂肪酸的食品。脂肪提供的热量以占总热量的25%~30%为宜。

(4) 膳食纤维推荐每日摄入25~30 g，主要来源为新鲜的蔬菜、水果。建议妊娠期每日摄入不低于500 g的新鲜蔬菜，这样不仅能保证膳食纤维的摄入量，还可以改善妊娠期出现的便秘情况。

3. 运动管理

运动可以增加消耗，降低餐后血糖的效果尤其显著，所以，对于餐后血糖偏高的孕妇，推荐在餐后30分钟~2小时进行运动。运动还可以促进体内多巴胺与内啡肽的分泌，而这两种化学物质可使孕妇心情愉悦，减少由于妊娠产生的不适感。除此以外，相关研究证实，孕妇在妊娠期坚持运动可以加强肌肉力量，缓解疼痛，减轻关节水肿，增强



产程和分娩时的体力，从而促进分娩、减少剖宫产。

需要提醒的是，运动虽然有诸多好处，但运动之前还需要进行系统的评估。妊娠期间运动的禁忌证包括：严重心脏或呼吸系统疾病、重度子痫前期/子痫、未控制的高血压、甲状腺疾病、1型糖尿病、宫颈机能不全、持续阴道出血、先兆早产、前置胎盘、重度贫血、胎儿生长受限、多胎妊娠（三胎及以上）等，这些孕妇要严格遵守医生的建议减少活动或者卧床休息。对于没有这些禁忌证的孕妇，可以在每周内分4~5次进行总计150分钟左右的中等强度有氧运动，如瑜伽、游泳等。



具体运动强度需要根据孕妇自身情况进行调整，有运动基础的孕妇也需要量力而行，运动强度不能过大，并且注意及时补充水分。

三、妊娠期高血糖的治疗

如果孕妇按照上述方法认真执行后血糖仍然不达标，就需要考虑应用药物治疗。妊娠期治疗高血糖需要非常谨慎，由于必须考虑胎儿的安全，可选择的降糖药物很有限，一般优选胰岛素。

胰岛素是人体自身分泌的激素，相比其他降糖药物，其对胎儿的影响最小。而且，胰岛素可以在最大限度上做到个体化给药，即

根据孕妇血糖的高低进行剂量调整。同时，可应用于妊娠期的胰岛素类型也较多，包括所有的人胰岛素（短效、中效及预混的人胰岛素）以及经批准使用的胰岛素类似物（如门冬胰岛素、赖脯胰岛素及地特胰岛素等）。

除了胰岛素，二甲双胍在某些国家也被用于妊娠期高血糖——不过，我国并未批准二甲双胍用于妊娠期高血糖，所以，孕妇服用前必须签署知情同意书，权衡和了解二甲双胍的获益和风险。有研究显示，孕早期使用二甲双胍并不会增加任何先天畸形的风险。而对于妊娠期高血糖患者来说，使用二甲双

胍可以控制餐后血糖、减少孕妇体重增加以及减少新生儿严重低血糖的发生。所以，在妊娠期使用二甲双胍进行降糖治疗相对安全。目前，循证证据并不支持其他口服降糖药物在妊娠期使用。

孕期健康一直备受关注，妊娠期出现高血压、高血糖、子痫等并发症直接影响胎儿的健康。科学合理的生活方式可以降低妊娠期发生上述疾病的风险，改善妊娠期高血糖患者的预后。希望每一个孕妇都能顺利度过整个孕期，迎来健康可爱的宝宝。**我们与人**