



# 孕期猛补， 小心变成“糖妈妈”

孩子是甜蜜爱情的结晶，当上准妈妈后，无时无刻不浸润在幸福甜蜜的时光中，然而在孕期不少准妈妈往往会被查出血糖偏高，甚至患上妊娠期糖尿病，变成了一个“糖妈妈”。专家称，孕期猛补特别容易出现血糖升高，预防的关键就是要合理饮食，切勿让怀孕成为甜蜜的负担！

**孕中期查血糖，超标就是“糖妈妈”**

妊娠期糖尿病的发生率约1%~3%，是特指在怀孕期间发生的糖尿病，多在妊娠中后期出现持续高血糖。目前常用的检测方法是：孕24~28周时口服50克葡萄糖（溶于200ml水中，5分钟内服完），1小时后抽血化验血糖值，如果高于7.2mmol/L(130mg/dl)，就怀疑有妊娠期糖尿病。然后做75克葡萄糖耐量试验进一步确诊，凡葡萄糖耐量试验有两项超过正常值者，就可以诊断为妊娠期糖尿病。

**孕期猛补，易出现血糖升高**

准妈妈面对升高的血糖难免疑惑重重：为何原来没有糖尿病，怀孕后血糖就升高了呢？

这与妊娠期间激素的变化有一定的关系，比如准妈妈的胎盘会分泌一些激素，如胎盘生乳素、雌激素、孕激素等，会对抗胰岛素的降血糖作用，造成准妈妈血糖升高。

另外一个重要原因就是孕妇的饮食不合理。现在很多孕妇觉得一辈子就生一个孩子，一定要养得白白胖

胖，所以大量补充营养。但高糖、高脂肪食品过量摄入，会刺激胰岛素的分泌增多，胰岛细胞长期超负荷运作。当无法承受这种压力，胰岛功能受损，胰岛素的分泌不能满足准妈妈身体的需求时，就会引起准妈妈孕期血糖偏高。

**调整生活方式，轻松降糖**

孕期血糖升高也不要太担心，通过合理的生活方式、正确的治疗措施可以控制血糖。“糖妈妈”控制血糖应注意以下要点——

**★合理饮食。**既要保证足够的营养供应，又要避免进食过多。有些“糖妈妈”通过饮食的控制也能控制好血糖。这需要营养师给以指导：(1)一般每天热量按30~35千卡/公斤体重计算，其中碳水化合物每天宜在200克~300克，尽量选择纤维含量较高的未精制主食，如糙米或五谷米饭，全谷类面包或馒头等。(2)保证适量维生素和微量元素的摄入，增加蔬菜的摄入量，经常吃一些牛奶、鱼、虾皮、动物肝脏等富含铁和钙的食物，以补充体内的矿物质。每天应补钙400毫克、铁30~60毫克及叶酸400~800微克。(3)少量多餐，有助避免餐前低血糖和餐后高血糖。可将一日三餐量分成5~6餐，睡前可补充250克牛奶。(4)水果要适量，血糖控制较好时，在两餐之间可吃些含糖量低的水果，如猕猴桃、柚子等，但量不宜多，每日最多不超过200克。(5)保持体重的适当增长，孕期体重不能增加过

快，尤其是孕晚期(7、8、9个月)，每周增长不要超过1斤。

**★适当运动。**“糖妈妈”进行运动宜从妊娠3个月开始，运动量不宜太大，可选择比较舒缓有节奏的运动项目，如在两餐之间、睡前做5~10分钟柔软体操、散步、缓慢的游泳等；运动持续时间不宜过长，一般20~30分钟内较合适。这有利于控制体重，降低血糖。

**合理接受胰岛素治疗，慎用降糖药**

大部分“糖妈妈”可通过饮食调整、适当运动将血糖控制在合理范围内，但还是有一些妈妈的血糖值高得厉害，而且饮食和运动均不能控制好血糖，那么只能在医生指导下合理接受胰岛素治疗。由于口服降糖药可通过胎盘影响胎儿，不利于胎儿的健康，所以，糖妈妈最好使用胰岛素治疗，而不要乱服降糖药。

此外，糖妈妈一定要定期检查、随诊。糖妈妈理想的血糖控制水平应为：空腹血浆血糖 $\leq 5.8$ mmol/L，餐后2小时血浆血糖 $\leq 7.2$ mmol/L，糖化血红蛋白(GHbA1C)控制在 $< 6\%$ 。定期检测血糖、在医生指导下调整胰岛素的用量。“糖妈妈”还应自己记录胎动，至少每天3次，每次1小时。定期去产科随访，随时监测胎儿的生长情况。

总之，只要密切监测、合理调整生活方式，必要时治疗，糖妈妈照样可顺利度过孕期，拥有健康的宝宝。(张华)

## 男人需要知道的“伤性”药

男人上了年纪，身体免不了出些问题，需要吃药治疗。但一些药物如果服用不科学，或没掌握注意事项，大量长期使用，可能最终伤害到性功能，引起药物性阳痿。所以，男人应该了解一些常见的“伤性”药物，以免在出现性问题时找不到原因，同时避免发生严重的性功能障碍。

临床上能引起阳痿的常见药物有以下几类——

### 1. 作用于心血管的药物

如抗高血压病的胍乙啶、利血平、可乐定、甲基多巴、心得安等；强心或调节心脏功能的地高辛、洋地黄、强心甘等；利尿的速尿、利尿酸等。长期服用该类药可以增加睾酮在肝脏的清除率，引起性欲减退、射精困难和阳痿。

### 2. 镇静、麻醉、止痛药物

如镇静催眠的利眠宁、安眠酮；麻醉、止痛的海洛因、吗啡等。这些药物使用时间过长，一方面容易成瘾，一方面抑制性兴奋，干扰大脑的性分辨能力，抑制促性腺素的分泌，从而降低性功能。

### 3. 激素类药物

主要是雌激素等，对抗了雄性

激素的生理作用，可致性欲减退、射精不畅或阳痿；各种雄性激素的大量长期使用也可以造成睾丸萎缩、睾酮合成与分泌雄激素水平降低。

### 4. 精神类药物

冬眠灵、异丙嗪、丙咪嗪、甲硫哒嗪、阿米替林、碳酸锂、氟奋乃静、酚噻嗪、单胺氧化酶抑制剂、氟哌定醇等，可以引起射精困难、睾丸萎缩、内分泌激素分泌紊乱和阳痿。

### 5. 一些常见药物

可卡因(止咳药)、乙硫异烟胺和异烟肼(抗结核药)、泰胃美(治胃溃疡药)、吗啡(止痛药)、扑尔敏、赛庚定等。

值得注意的是，以上药物并不是使用几次即影响男人的性功能，通常在长期或大剂量使用后才可能出现性功能障碍。药物引起的性功能改变，通常在及时停药后性功能可恢复。不过真的病了，该用药的时候还是要用的，毕竟身体健康更重要，只是用药要慎重，最好在医师指导下选择恰当的药物和合适的药物剂量。

(生时)



## 得了前列腺癌 不一定要做手术

在前列腺癌细胞尚未扩散到身体的其他部分之前，传统的外科治疗方法基本上有两种：一种是行前列腺根治手术；另一种方法是经尿道对前列腺进行处理，简称TURP。做前列腺根治，可直接打开病人的下腹部，取出前列腺和周围的一些组织，也可以借助腹腔镜来进行微创手术。而TURP手术本身并不针对癌细胞，只不过是有些病人在不能实施根治手术时，采用的一种替代的方法，来帮助病人缓解一下排尿困难等问题。但是最近在新英格兰医学杂志上发表了一篇由美国麻省总医院等单位联合实施、长达12年的临床观察报告，开始颠覆长期以来前列腺癌以手术治疗为本的基本理念。

他们观察了731名平均年龄65岁的早期前列腺癌患者，把病人分为直接手术和保守观察两组。在12年之后，发现经手术治疗的病人中有6%死于前列腺癌；而保守观察的病人也只有8%死于前列腺癌。两者在统计学上无显著性差别。只不过当时在诊断这些病人时，如果他们血液中前列腺特异抗原(PSA)指数比较高，直接手术后存活时间稍微可以长一点。但是相比之下，手术治疗的副作用却要禁保守治疗大得多。其中小便失禁，手术组占17%，观察组只有6%；阳痿，手术组占81%，观察组只有44%。

美国癌症协会前列腺癌和直肠癌分会的主任布鲁克斯教授认为，目前在美国每年大约有24万例前列腺癌发现，其中2/3的人都是侵蚀性很低的那种类型。但是仍有近90%的病人，接受了手术治疗。因为目前的诊断条件还不能精

确地判定哪些前列腺癌肯定是不大会扩散，是不至于致命的那种。所以上述的发现，确实可以提供医生和病人一个重新考虑的机会，来决定是不是需要进行手术。不过他也指出，12年的观察，对于50岁左右的前列腺癌患者来说，肯定是远远不够的。至少要有20年以上的观察才能说明问题。而且所谓观察，也不只是消极地等待岁月的推移，而要经常做PSA测定，并辅以抗雄激素的治疗，来抑制前列腺癌细胞的生长。对年龄较大，且有糖尿病或心脏病的患者还应做一些前列腺活体标本检验。也有医生指出，到底什么样年纪才更适合于保守治疗，这实际上是一个很难界定的问题。不过如果病人血液中PSA值大于每毫升10纳克，则应该考虑马上进行手术，这样可以降低33%的死亡率。这倒是很有意义的。(敬成)



## 孕妇太胖，B超看不清

准妈妈们吃得太多，除了会有妊娠糖尿病、巨大胎儿等风险外，也会影响B超的准确性，胎儿是否有问题也不能看清。

**肚皮太厚 B超看不清**

当一个畸形儿或缺陷儿出生后，父母们往往很难接受。他们会产生这样的疑问：孕妇在孕期做了四五次B超，为何照不出孩子有问题。产前B超分一至四级，其中第三级是“系统产前超声检查”，是对胎儿的解剖结构进行系统筛查，但期望所有的胎儿畸形都能通过系统产前超声检查出不现实，也是不可能的。据目前国内外文献报道的一些畸形检出率，无脑儿的超声检出率是87%以上，法洛四联症的产前超声检出率是14%~65%。

产前超声检查还受一些潜在因

素影响。据了解，许多准妈妈从知道怀孕起，就逼着自己大吃大喝，期望能让宝宝吸收足够的营养。殊不知，吃得太多，除了会有妊娠糖尿病、巨大胎儿等风险外，也会影响到B超的准确性。谢宁红主任介绍，孕妇腹壁脂肪太厚，会导致超声衰减，图像质量差，增加胎儿畸形检出的难度。此外，宝宝在妈妈肚子上的体位也会影响一些部位的观察，比如胎儿的面部贴近子宫壁，就难以显示其面部。妈妈子宫内羊水过多，胎儿活动频繁，也难以获取标准的切面。

**别错过早孕期B超检查**

新出炉的《中国产前超声检查指南》推荐产前超声检查的三个重要时间段为：孕11~13(加6天)周，孕20~24周，以及28到34周。目前的现状是，孕早期，即孕11~13(加6天)周这

次B超检查的检查率并不高。

是什么原因让众多准妈妈错过这次检查？据了解，有的准妈妈是担心孕早期胎儿很小，进行超声检查会危害BB的健康；有的准妈妈到孕中期才第一次到医院产检，已经错过了这次检查的时间；还有的准妈妈拿到了通知也不去检查，认为反正到了孕中晚期也要进行系统筛查。此外，现在并非所有的医院都开展这项检查，也是原因之一。

一般来说，大部分结构异常在怀孕18周至24周可发现，有部分结构畸形(如无脑儿等)在11周左右超声检查即可明确诊断了，孕妇可以早期发现畸形并及早终止妊娠。这样，对孕妇身体损害相对小些。根据新的《中国产前超声检查指南》，一般认为产前超声检查是无害的，目前尚无研究证实产前诊断性超声检查，对胚胎、胎儿产生不良影响。而且医生检查时使用的都是最小剂量，准妈妈和宝宝的安全都是有保障的。(陈辉)