

# 别大意！产后不是妊娠糖尿病的终点

◎深圳市大鹏新区葵涌人民医院内科 王享琳

深圳市大鹏新区医疗健康集团三溪高源社区健康服务中心 丁俊岭

近年来，我国糖尿病患病率呈快速攀升趋势，妊娠合并糖尿病也已成为常见的妊娠并发症。对于经历过妊娠糖尿病（GDM）的宝妈们来说，分娩不是结束，产后仍不能放松对血糖的管理。

## 产后血糖监测不能停

很多宝妈会问：宝宝都出生了，之前的降糖药还需要吃吗？其实，多数GDM女性分娩后血糖会快速回落至孕前状态，但这并不代表可以掉以轻心。产后仍需规律监测血糖和尿酮体，医生会根据监测结果判断是否需要继续使用胰岛素以及如何调整剂量。这里要特别提醒，产后机体对胰岛素的需求会显著下降，务必及时调整用量，避免引发低血糖。至于产后血糖控制目标和胰岛素使用剂量，会参照非妊娠期糖尿病的规范执行。

更关键的是，有GDM病史的宝妈，未来患2型糖尿病的风险是健康女性的7~10倍。因此，所有GDM产妇都要重视产后随访。具体随访要求：初次随访在产后4~12周，需进行75克口服葡萄糖耐量试验（OGTT）；若检查结果正常，后续每1~3年仍需复查一次血糖，诊断标准参照美国糖尿病协会（ADA）的非妊娠期标准。这样才能及时发现血糖异常，做到早干预、早治疗。需要特别提醒的是，糖化血红蛋白（HbA1c）会受产后血液稀释、分娩出血等因素影响，所以不推荐作为产后常规监测指标。

## 用药期间也能哺乳

母乳喂养对宝宝好处多多，既能提供充足营养，还能增强免疫力；对宝妈也有帮助——能降低GDM病史产妇患2型糖尿病的风险，而且喂奶越频繁、哺乳时间越长，预防效果越显著。所以，医生通常会鼓励糖尿病或有GDM病史的宝妈坚持母乳喂养。但问题来了：如果产后需要用降糖药，药物会不会通过乳汁影响宝宝？其实，不同降糖药的安全性差异很大。

### 1. 胰岛素：哺乳首选，安全性高

《妊娠期高血糖诊治指南（2022年）》明确了胰岛素的具体适用场景，比如门冬胰岛素起效快、药效持续时间短，适合用来控制餐后血糖，不容易引发低血糖；地特胰岛素是长效胰岛素，能稳定控制夜间血糖、空腹血糖和餐前血糖。而餐前用速效或短效胰岛素，搭配基础胰岛素的方案，是最符合人体生理需求的治疗方式。对哺乳期宝妈来说，胰岛素同样是控糖首选——它是大分子多肽，就算少量进入乳汁，也会被宝宝的消化道分解破坏，不会影响宝宝健康。不过要注意，母乳喂养会消耗宝妈大量能量，尤其是夜间喂奶时，低血糖风险会

升高，一定要根据自身情况及时和医生沟通调整胰岛素用量。

### 2. 二甲双胍：特殊情况可使用，需掌握用药技巧

二甲双胍在哺乳期可使用，但并非首选。研究显示，二甲双胍会少量分泌到乳汁中，但宝宝摄取量仅为宝妈服药剂量的0.5%以下，这么低的浓度不会导致宝宝低血糖。目前国际妇产科联盟也支持哺乳期使用二甲双胍，将其归为哺乳期用药L1级（安全级别较高）。不过，由于无法完全排除对宝宝的远期影响，只有在宝妈明确拒绝用胰岛素，或存在明显胰岛素抵抗、不适合用胰岛素时，医生才会考虑使用二甲双胍，且会提前告知宝妈潜在风险。

如果确实需要服用二甲双胍，宝妈可以记住一个小技巧：先喂奶再服药，且服药后2~3小时内暂时不哺乳，这样能最大程度减少宝宝摄入的药物量。

### 3. 其他口服降糖药：使用时建议暂停哺乳

像阿卡波糖、伏格列波糖、瑞格列奈、罗格列酮、吡格列酮、格列齐特等其他口服降糖药，安全性尚未明确。这些药物在美国Micromedex哺乳期分级中均标注为“婴儿风险不能排除”——虽然有研究发现阿卡波糖、吡格列酮等会分泌到大鼠乳汁中，但目前尚不清楚它们是否会进入人类乳汁，对宝宝的影响也没有明确结论。因此，为了宝宝安全，服用这些药物期间最好暂停哺乳；或在医生评估后停用这些药物，改用更安全的降糖方案。

每个人的身体状况不同，具体用药方案和剂量必须严格遵从医嘱。此外，哺乳期宝妈在用药控糖的同时，还要注意饮食均衡、规律运动、定期监测血糖，这样才能更好地稳定血糖。😊