

# 心理干预对 2 型糖尿病患者生命质量的影响

王隽书, 林珊珊, 余其美, 董亚苒, 郭丽敏, 杨雪梅, 田应芳

(首都医科大学教学医院-北京石景山医院内分泌科, 北京市 100043)

[关键词] 2 型糖尿病; 心理干预; 生活质量

[摘要] **目的** 探讨心理干预对 2 型糖尿病患者精神状态和生命质量的影响, 为促进患者身心健康提供依据。**方法** 选取糖尿病患者 160 例, 分为研究组和对照组。研究组给予针对性的心理干预治疗, 对照组则不实施干预。入院 1 周内及出院前采用症状自评量表(SCL-90)和 SF-36 量表对两组 2 型糖尿病患者精神状态和生命质量进行测量。**结果** 干预后, 研究组患者 SCL-90 量表评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ), SF-36 量表评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对 2 型糖尿病患者实施有效的心理干预能够提高其心理健康和生活质量水平, 有利于促进患者的身心健康。

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] A

## Effect of Psychological Interventions on Mental Health and Life Quality of Type 2 Diabetes

WANG Jun-Shu, LIN Shan-Shan, SHE Qi-Mei, DONG Ya-Ran, GUO Li-Min, YANG Xue-Mei, and TIAN Ying-Fang  
(Department of Endocrinology, the Teaching Hospital of Capital Medical University-Beijing Shijingshan Hospital, Beijing 100043)

[KEY WORDS] Type 2 Diabetes; Psychological Intervention; Life Quality

[ABSTRACT] **Aim** To study the effect of psychological interventions on psychological state and life quality of type 2 diabetes, to provide the basis for promoting body and mind health of patients. **Methods** 160 cases of type 2 diabetes were divided into study group and control group by random. Study group were given the targeted psychological interventions, control group were not given. The effects were evaluated by SF-36 and SCL-90 at the first week and before discharge. **Results** Comparing the scores of all scales, the study group was better than the control group after intervention. **Conclusion** Carrying out the psychological intervention for type 2 diabetes could improve their mental health and life quality, which was positive on promoting their body and mind health.

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一种严重危害人类健康的疾病,其患病率在全球逐年增长,据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)估计,至 2050 年,全球糖尿病患病数将达 3 亿,较目前增长近 2 倍。2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)在亚洲发展中国家,包括我国在内更呈流行趋势<sup>[1]</sup>。T2DM 被认为是一种身心疾病,严重影响着人们的身心健康。世界卫生组织已把糖尿病归为与生活方式有关的非传染性慢性疾病,并强调心理应激在其发病中的重要作用<sup>[2]</sup>。患者会表现出如下不良情绪:愤怒、悲观、失望、焦虑、抑郁、恐惧等,如不及时进行心理干预,既不利于治疗的进行,也会

影响疾病的预后,使患者产生心理失衡,影响患者的生存质量,严重者危及生命。本研究在调查糖尿病患者的精神状态和生命质量的同时,对患者进行了有针对性的心理干预,以期改善糖尿病患者的精神状态和生命质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2009 年至 2010 年在我院内分泌科收治的 160 例糖尿病患者为调查对象。将其分为对照组和研究组,每组 80 例。病例纳入标准为:患者确诊为

[收稿日期] 2011-09-08

[作者简介] 王隽书,学士,医师,研究方向为糖尿病与微血管病变及糖尿病与心理治疗, E-mail 为 wangjs2004@yahoo.cn。林珊珊,硕士,副主任医师,研究方向为糖尿病,电话为 010-88689094。余其美,硕士,主治医师,研究方向为糖尿病,电话为 010-88689094。

2型糖尿病,并采用常规药物进行治疗,能合作完成问卷调查,愿意参加心理干预。对照组与研究组纳入标准一致,但不进行心理干预。两组患者在年龄、性别、文化程度、疾病种类、病情程度方面比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。

1.2 调查方法

采用症状自评量表(symptom checklist 90,SCL-90)和36条目简明量表(medical outcomes study 36-item short-form health survey,SF-36)对患者精神状态和生命质量进行测量。SCL-90由90个项目组成,分为9个因子,分别是躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性,一般认为因子分 $\geq 2$ 分,被测试者存在中度以上的心理问题<sup>[3,4]</sup>。SF-36量表可用于人群健康状况的测量、疾病程度的评价、临床疗效及干预措施效果的评价<sup>[5,6]</sup>。SF-36量表含8个维度:躯体健康(physical functioning,PF)、社会功能(social functioning,SF)、躯体角色功能(role physical,RP)、躯体疼痛(bodily pain,BP)、心理健康(mental health,MH)、情绪角色功能(role emotional,RE)、精力(vitality,VT)和总体健康(general health,GH),其中PF、RP、BP、GH属于

生理健康,SF、MH、VT、RE属于精神健康。以上量表均具有较高的信度和效度。

1.3 干预方法

由集中培训后的护理人员对两组患者均给予常规护理,干预组在此基础上再给予针对性的心理干预,包括糖尿病诊疗知识、防治知识、如何去面对糖尿病以及疏导负性情绪反应、加强营养调理和音乐放松疗法等。量表由责任护士对患者进行填表训练后,在入院后1周及出院前由患者独立填写量表。

1.4 统计学方法

采用EPIDATA 3.0录入数据,采用SAS 8.1软件进行统计学分析。

2 结 果

2.1 干预前后患者的精神状态比较

心理干预前,两组患者SCL-90的9因子中(躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、惊恐、偏执、精神病性)相比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。进行心理干预后,除焦虑和偏执外,研究组患者的总均分及其他因子分均明显低于对照组( $P<0.01$ )(表1)。

表 1. 干预后两组患者 SCL-90 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 1. SCL-90 score comparison between the two groups of patients after intervention( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	干 预 前		干 预 后	
	对照组	研究组	对照组	研究组
躯体化	2.19 ± 0.62	2.02 ± 0.58	2.38 ± 0.45	1.68 ± 0.67 <sup>a</sup>
强迫症状	2.13 ± 0.57	1.99 ± 0.69	2.27 ± 0.47	1.56 ± 0.49 <sup>a</sup>
人际关系	2.22 ± 0.69	2.13 ± 0.51	2.19 ± 0.51	1.53 ± 0.57 <sup>a</sup>
抑郁	2.29 ± 0.63	2.24 ± 0.67	2.35 ± 0.53	1.58 ± 0.63 <sup>a</sup>
焦虑	2.16 ± 0.52	2.35 ± 0.85	2.27 ± 0.48	1.86 ± 0.81
敌对	2.10 ± 0.54	2.12 ± 0.52	2.14 ± 0.46	1.58 ± 0.46 <sup>a</sup>
恐惧	2.24 ± 0.66	2.09 ± 0.49	2.29 ± 0.57	1.41 ± 0.43 <sup>a</sup>
偏执	2.09 ± 0.49	2.15 ± 0.58	2.16 ± 0.53	1.79 ± 0.73
精神病性	2.17 ± 0.53	2.20 ± 0.65	2.19 ± 0.58	1.63 ± 0.76 <sup>a</sup>
总均分	2.18 ± 0.68	2.16 ± 0.86	2.33 ± 0.49	1.71 ± 0.62 <sup>a</sup>

a 为  $P<0.05$ ,与本组干预前及对照组干预后比较。

2.2 干预前后患者的生命质量比较

生命质量8个维度和总分统计结果显示,干预前研究组、对照组各维度评分差异无显著性( $P>0.05$ )。干预后,对照组各维度评分与干预前比较变

化不明显,研究组各维度评分变化明显,与干预前及对照组干预后比较,差异具有显著性意义( $P<0.05$ ),说明干预组患者的生命质量好于对照组(表2)。

表 2. 两组患者干预前后生命质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2. Comparison of life quality scores between before intervention groups and after intervention groups ( $\bar{x} \pm s$ )

维 度	干 预 前		干 预 后	
	对照组	研究组	对照组	研究组
躯体健康	67. 23 $\pm$ 23. 75	65. 56 $\pm$ 22. 45	67. 52 $\pm$ 23. 45	89. 34 $\pm$ 20. 98 <sup>a</sup>
社会功能	39. 25 $\pm$ 21. 24	40. 59 $\pm$ 31. 54	44. 56 $\pm$ 31. 39	71. 55 $\pm$ 20. 56 <sup>a</sup>
躯体角色功能	59. 74 $\pm$ 18. 01	60. 82 $\pm$ 18. 63	58. 51 $\pm$ 21. 45	48. 43 $\pm$ 17. 93 <sup>a</sup>
躯体疼痛	66. 75 $\pm$ 27. 53	61. 21 $\pm$ 22. 35	62. 33 $\pm$ 25. 34	79. 39 $\pm$ 23. 61 <sup>a</sup>
心理健康	68. 82 $\pm$ 20. 78	65. 52 $\pm$ 17. 52	64. 61 $\pm$ 20. 46	78. 56 $\pm$ 18. 64 <sup>a</sup>
情绪角色功能	44. 61 $\pm$ 21. 54	43. 71 $\pm$ 30. 68	54. 56 $\pm$ 21. 68	80. 35 $\pm$ 25. 82 <sup>a</sup>
精力	64. 23 $\pm$ 22. 36	59. 37 $\pm$ 20. 36	63. 54 $\pm$ 19. 74	79. 87 $\pm$ 18. 53 <sup>a</sup>
总体健康	59. 77 $\pm$ 25. 09	58. 75 $\pm$ 25. 05	66. 45 $\pm$ 28. 43	75. 67 $\pm$ 22. 57 <sup>a</sup>
总分	522. 35 $\pm$ 136. 54	518. 18 $\pm$ 138. 91	673. 64 $\pm$ 128. 29 <sup>a</sup>	548. 28 $\pm$ 136. 64

a 为  $P < 0. 05$ , 与本组干预前及对照组干预后比较。

3 讨 论

近年来,糖尿病发病率逐渐升高,在破坏身体机能,降低患者生命质量的同时,也给患者带来了巨大的心理压力,如焦虑、抑郁等。2010 版《中国 2 型糖尿病防治指南》指出,糖尿病患者抑郁症的患病率显著高于非糖尿病人群。我国江苏数家医院糖尿病患者门诊问卷调查患病率达 50%,其中有 4% 左右是需要治疗的抑郁症。伴有抑郁症的糖尿病患者血糖不易得到满意控制,微血管和大血管并发症发生的风险可能高于普通糖尿病患者。有证据表明抑郁、焦虑等负性情绪可加重糖尿病的病情,抗抑郁治疗可以改善糖尿病抑郁症患者的抑郁状态,但某些抗抑郁药可能对血糖控制不利。糖尿病患者的抑郁、焦虑、饮食失调、认知障碍等应作为患者心理评估及治疗的重要方面。改善糖尿病患者的代谢异常和抑郁症状,帮助患者及早摆脱不良心理,恢复自信,有助于提高患者的生活质量。心理干预是治疗糖尿病的重要手段,病人在干预前承受着较大的心理负担,这些不良心理状态将严重抑制自身机能,使病情进一步恶化,影响治疗效果,不利于改善患者的预后。

社会心理因素对糖尿病具有重要的影响。各种应激、心理创伤等可促使 2 型 DM 的发生,糖尿病本身也可导致或加重心理障碍,且糖尿病患者的焦虑、抑郁直接影响其生活质量和血糖调节。波动性高血糖相对于持续性高血糖更能促进糖尿病患者慢性血管并发症的发生与发展<sup>[7]</sup>。有研究表明<sup>[8-11]</sup>,对糖

尿病患者进行健康教育有利于患者的血糖控制、心理及精神状态的改善,和生命质量的提高。糖尿病患者患病前后的心理健康状况极差,焦虑、抑郁等不稳定情绪对发病有影响,而患者的焦虑、抑郁也会影响到病情的转归和预后。因此,对于糖尿病的防治应加强心理干预。本研究表明,干预前心理状态和生命质量没有明显差异的两组患者,干预后研究组两者变化明显,差异具有统计学意义。由此证明,心理干预能够改善糖尿病干预患者的心理状态和生命质量。提示在糖尿病干预患者的治疗过程中,采取有效的心理干预措施是非常必要的。

在疾病治疗过程当中,护士与病人接触最多,有机会、有责任通过健康知识教育和自信心教育等心理干预来帮助糖尿病病人树立希望,坚定信念,保持良好的心理状态,提高生命质量。人对事物的认知决定人的情绪和行为。同样,糖尿病患者对自身疾病的认知也决定了其患病后的精神状态。通过对患者进行糖尿病诊疗知识和防治知识教育,使患者的情绪恢复到比较健康的状态。采用松弛疗法,训练患者自己疏导负性情绪,达到精神上以及躯体上的放松,对于降低患者的焦虑情绪有一定的作用,对糖尿病病人的心理和免疫功能都有积极的作用。良好的心理状态对生命质量和病情的转归、预后有很大的促进作用。因此,在今后的糖尿病病人的干预治疗过程中,应不失时机的加入心理治疗,使病人在心理和身体都达到极大的恢复。

对 2 型 DM 患者尽早进行心理方面的干预,使其以良好的心态对待疾病,树立战胜疾病的信心,可

以使血糖得到很快的控制,改善患者的生活质量,降低患者的医疗费用。近年来,国外成立了一些以患者为中心的心理治疗小组,进行糖尿病教育,帮助患者自己管理自己,制定控制血糖的近期目标和远期目标,对患者树立治疗的信念和生活的信心起到了较好的作用<sup>[12]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 付国春,涂玉林. 脂毒性与肥胖 2 型糖尿病[J]. 中国动脉硬化杂志, 2002, 10(4): 362-364.
- [2] 陈子湘,谭子强. 2 型糖尿病焦虑、抑郁调查及对糖尿病治疗效果的影响[J]. 医学临床研究, 2010, 27(8): 1 454-455.
- [3] 汪向东,王希林,马 弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 12.
- [4] 郭念锋. 心理咨询师(下册)[M]. 北京: 民族出版社, 2002: 87-91.
- [5] 梁 剑,穆世惠,苏丹婷,等. SF-36 量表在糖尿病患者生命质量评价中的应用[J]. 现代预防医学, 2004, 31(6): 808-812.
- [6] 王文娟,施倡元,王克安. SF-36 量表在糖尿病和糖耐

量减低患者生命质量研究中的信度、敏感性和可行性评价[J]. 现代康复, 2000, 4(4): 544-545.

- [7] 何 霞,唐炜立,周智广,等. 2 型糖尿病患者血糖波动与亚临床动脉粥样硬化的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2007, 15(10): 759-762.
- [8] 王琴琴,朱弘达,赵列宾,等. 糖尿病教育对糖尿病患者血糖控制及生活质量的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(6): 1 004-005.
- [9] 姚 斌,李建娟,廖志红,等. 健康教育在改善糖尿病患者糖代谢及提高生存质量中的作用[J]. 中华全科医师杂志, 2003, 2(6): 351-353.
- [10] 吴建能,李晓春,刘爱瑛. 健康教育在提高 2 型糖尿病患者生存质量中的作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 25(11): 1 330-331.
- [11] 刘志文,周智广,陈小燕,等. 多因素强化干预对新诊 2 型糖尿病患者生活质量和药物成本效果比的影响[J]. 中国循证医学杂志, 2005, 5(5): 386-390.
- [12] Gray TL, Crum RM, Cooper PL, et al. Depression symptoms and metabolic control in American with type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2000, 23(1): 23-28.

(此文编辑 曾学清)

· 征稿征订 ·

## 2012 年《中华高血压杂志》征稿征订启事

《中华高血压杂志》(ISSN 1673-7245, CN 11-5540/R)系原《高血压杂志》,是卫生部主管,中华预防医学会、福建医科大学主办,福建医科大学附属第一医院承办的学术期刊,是国内目前唯一有关高血压及相关疾病诊疗防治科研的医学专业期刊。以普及高血压防治知识,交流高血压及相关疾病的临床防治经验与科研,介绍国内外最新动态为宗旨,坚持理论与实践、提高与普及相结合,百花齐放、百家争鸣的方针。本刊为美国化学文摘社收录期刊,被国内多家权威部门收录为核心期刊[中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)收录期刊(扩展版)、中国科技核心期刊、中国科技论文统计源期刊、RCCSE 中国核心学术期刊、中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊、中国生物医学核心期刊、中国医学核心期刊,中国学术期刊光盘版及有关医学数据库入编期刊、中国医学文摘内科学收录核心期刊]。

本刊的影响因子逐年提高,2010 年影响因子居全国心血管病类学术期刊第 1 位[《中国期刊引证报告(2011 年扩刊版)》]。本刊设有指南、编辑部述评、学术争鸣、联合降压、 $\beta$  受体阻滞剂专栏、高血压一线、综述、论著(包括临床医学、基础医学、预防医学)、临床经验交流、讲座、病例分析、中美互换摘要、国内外动态等栏目。欢迎提供学术争鸣题目及临床中特殊的病例,欢迎踊跃投稿。

本刊为月刊,大 16 开,轻涂纸印刷,国内外发行,定价 15 元/册,全年定价 180 元。全国各地邮局订阅,邮发代号:34-54。编辑部亦可办理邮购,一次性订购 50 册及以上者,享受 8 折优惠,欢迎订阅!

编辑部地址:福州市茶中路 20 号福建医科大学附属第一医院内《中华高血压杂志》编辑部

邮编:350005

电话:0591-87982785;传真:0591-83574968

电子信箱:zhgxyzz@126.com

网址:http://www.zhgxyzz.cn