

·心理康复·

心理干预对2型糖尿病患者抑郁情绪及糖代谢的影响

李梅香¹ 马振武¹ 王传升¹

摘要 目的:探讨心理干预对2型糖尿病患者抑郁情绪及糖代谢的影响。**方法:**将67例2型糖尿病伴抑郁情绪患者随机分为研究组34例和对照组33例,对照组单独采用药物治疗,研究组在药物治疗的基础上联合心理干预。采用焦虑自评量表、抑郁自评量表分别于治疗前及治疗第6周末评定临床疗效,同期实验室检查空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白。**结果:**治疗第6周末焦虑自评量表、抑郁自评量表评分研究组明显低于对照组,研究组治疗前后比较差异有显著性意义($P<0.01$);治疗第6周末空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白研究组明显低于对照组($P<0.01$)。**结论:**心理干预能有效改善糖尿病患者的抑郁情绪及血糖水平。

中图分类号:R493,R587.1 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2006)-10-0914-02

糖尿病是一种常见的心身疾病^[1-2],与情绪障碍密切相关。焦虑、抑郁是糖尿病患者的主要心理问题,糖尿病合并焦虑抑郁情绪的结论是肯定的^[3]。抑郁对糖尿病的治疗极其不利,可引起糖代谢控制不佳,治疗依从性降低,并发症的危险性增加^[4]。本文旨在探讨心理干预对糖尿病患者的抑郁情绪及糖代谢的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2002年6月—2004年5月在我院门诊就诊及住院的67例2型糖尿病患者为研究对象。

入组标准:①诊断均符合1998年WHO糖尿病诊断分型标准,均为2型糖尿病。②焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)≥50分。③无严重的糖尿病并发症,无严重的躯体疾病和精神病史等。

将入组病例按随机排列表法分为研究组34例和对照组33例。研究组男20例,女14例,平均年龄 44.12 ± 10.89 岁,平均病程 4.7 ± 3.3 年,平均受教育年限 8.3 ± 2.9 年;对照组男18例,女15例,平均年龄 44.69 ± 11.43 岁,平均病程 4.5 ± 3.6 年,平均受教育年限 8.1 ± 3.1 年。两组年龄、性别、病程、受教育年限差异无显著性意义。

1.2 方法

对照组单用药物治疗,研究组在药物治疗的基础上给予心理干预,两组用药情况相同。

1.2.1 心理干预方法:采用集体心理治疗和个人心理治疗相结合的方法,以座谈的方式进行,要求家属参加,每周1次,每次1h,疗程6周,由心理医师实施。

1.2.2 心理干预内容:①支持性心理治疗:热情诚恳,关心体贴患者,取得患者的信任与合作,建立良好的医患关系,介绍糖尿病有关知识,饮食控制的目的和意义,使用胰岛素及降糖药的注意事项,预防低血糖的方法及低血糖的处理措施,心理给予疏导解释、支持、安慰、帮助、鼓励等措施,减轻或消除其负性情绪,引导患者以积极的态度面对疾病,树立战胜疾病的信心。②放松疗法:包括放松训练及音乐治疗,嘱患者安静舒适地坐在或躺在床上,然后在医生帮助下进行放松训

练,并嘱长期训练,要求掌握放松要领并达到放松要求,在生活环境中可随时放松,运用自如。③行为矫正疗法:纠正错误认知及不良的行为方式,根据患者的实际情况,制订合理的治疗方案、运动计划和食谱,戒烟、戒酒。

1.2.3 评定方法:SAS、SDS分别于治疗前及治疗第6周末评定两组患者情绪变化,同时测定空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(PG2h)及糖化血红蛋白(HbA1C)。

1.3 统计学分析

对数据进行 χ^2 检验及 t 检验。

2 结果

2.1 两组干预前后SAS、SDS评定情况

见表1。两组干预前SAS、SDS评分比较差异无显著性意义($t=0.051, 0.016; P>0.05$),研究组治疗前后比较及治疗第6周末与对照组比较差异均有显著性意义($P<0.01$),研究组在第6周末明显低于对照组($P<0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性意义($t=0.527, 0.453; P>0.05$)。

表1 两组患者治疗前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

例数	SAS		SDS	
	治疗前	治疗6周末	治疗前	治疗6周末
研究组 34	54.13±11.27	41.09±8.87 ^①	53.69±10.03	40.17±9.16 ^①
对照组 33	54.27±11.17	52.89±10.21 ^②	53.73±10.98	52.56±10.12 ^②

①与对照组比较 $P<0.01$;②对照组治疗前后比较 $P>0.05$

2.2 干预前后两组患者空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白变化

见表2。两组治疗前FPG、PG2h、HbA1C比较差异无显著性意义($P>0.05$),研究组FPG、PG2h、HbA1C在治疗第6周末均明显低于对照组,研究组治疗前后比较及治疗第6周末与对照组比较均有显著性差异($P<0.01$)。

3 讨论

糖尿病作为心身疾病,其发生、发展、转归不仅与各种生物因素有关,还与社会心理因素有关^[5-6]。心理社会因素在糖

1 新乡医学院第二附属医院,河南新乡,453002

作者简介:李梅香,女,主管护师

收稿日期:2006-01-04

表2 两组患者治疗前后 FPG、PG2h、HbA1C 变化

($\bar{x}\pm s$)

例数	FPG(mmol/L)		PG2h(mmol/L)		HbA1C(%)		
	治疗前	治疗 6 周末	治疗前	治疗 6 周末	治疗前	治疗 6 周末	
研究组	34	11.21±3.23	6.61±2.56 ^{①②}	18.46±4.13	8.33±3.19 ^{①②}	9.1±1.6	6.3±1.2 ^{①②}
对照组	33	11.27±3.31	9.17±2.51	17.78±5.16	10.07±3.89	9.2±1.7	7.9±1.3

①与对照组比较 P 均 <0.01 ; ②与治疗前比较 P 均 <0.01

尿病发生、发展、治疗、康复的全过程起重要作用^[7]。患糖尿病对患者来说是一种沉重的精神压力,主要表现为焦虑、抑郁情绪^[8]。不良的情绪,会导致内分泌激素的分泌增加,这些激素均可对胰岛素作用而升高血糖^[9-10],对血糖控制极其不利,可以加重糖尿病病情,治疗的依从性下降,使血糖控制不良。

本文研究显示,心理干预能显著改善糖尿病患者的焦虑、抑郁情绪,治疗前后 SAS、SDS 评分有显著性差异 ($P<0.01$)。心理干预能增加患者的社会支持,了解糖尿病的有关知识,通过放松训练,纠正错误认知及不良行为,能增强战胜疾病的信心,从而达到缓解抑郁和焦虑的目的。

有研究表明糖代谢控制不佳与抑郁呈显著相关,且抑郁程度越重,糖代谢控制越差,尤以 FBG、HbA1c 为著。抑郁影响血糖的可能机制是:通过下丘脑-垂体-靶腺轴使胰岛素分泌减少;同时拮抗胰岛素如皮质醇、生长激素和一些神经肽等分泌增加,这些物质能降低葡萄糖的利用,促进糖原生,从而导致血糖升高^[9]。

有学者认为,通过训练患者有意识的控制自身的心理、生理活动,从而使体内通过心理-神经-心理-神经内分泌-心理-神经免疫等三方面的调节,达到平衡从而达到降低血糖的目的。通过心理干预,缓解患者由于焦虑、抑郁等心理压力所引起生长激素、胰岛血糖素、肾上腺皮质激素的大量分泌,而有利于控制血糖。本文结果也证实,随着患者抑郁、焦虑情

绪的好转,空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白治疗前后也有显著改善 ($P<0.01$)。

参考文献

- [1] 马振武, 穆俊林. 2 型糖尿病患者的负性情绪及其 P300 电位的对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(3): 218.
- [2] 周中华, 马建东, 郎艳, 等. 糖尿病教育对 2 型糖尿病患者情绪障碍及糖代谢的影响[J]. 中国行为医学科学杂志, 2003, 12(1): 34.
- [3] 许玲, 王德全, 仁健民, 等. 2 型糖尿病患者抑郁的患病率及其危险因素[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(1): 46.
- [4] 寿娟, 陈茂芳, 周月明, 等. 抑郁对社区老年糖尿病患者的影响[J]. 中国临床医学, 2003, 10(1): 50.
- [5] 邱忠霞, 王涤非, 马贺军. 抗抑郁及心理干预对老年 2 型糖尿病抑郁的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 456.
- [6] 杜玮, 张琴, 张子菊. 心理干预对 2 型糖尿病伴发抑郁患者的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2005, 11(4): 341.
- [7] 吴毅, 吴军发. 2 型糖尿病患者的康复治疗与评价[J]. 中国临床康复, 2002, 6(15): 2202.
- [8] 郭筱华, 黄景仁, 孟凡伟. 糖尿病整体康复疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4): 297.
- [9] 向群. 糖尿病康复新进展[J]. 解放军保健医学杂志, 2002, 4(3): 178.
- [10] 于浩, 陈燕. 2 型糖尿病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 南京医科大学学报, 2004, 24(5): 526.

·心理康复·

住院精神分裂症患者行为康复技能训练的比较研究

欧阳晓青¹ 陈贻华¹

精神分裂症是一种病因未完全明了的慢性、重性精神病。其病程多为迁延,呈反复加重或恶化,部分患者可导致精神衰退^[1]。由于反复或长期住院、患者的社会功能减退、生活懒散、孤僻退缩、生存质量下降,因此,如何利用可控因素对其精神衰退的现状进行干预,最大程度地延缓衰退的进程至关重要。结合我院实际,我们对药物治疗后阴性症状明显的精神分裂症患者,进行行为技能训练,以提高患者的生活能力,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2004 年 1 月—2005 年 12 月在我院住院的患者。入组标准,符合 CCMD-3 慢性精神分裂症诊断标准^[1],

无脑器质性疾病或严重躯体疾病,病程 5 年以上,本次住院 3 个月以上者。临床特征为病情基本稳定,经阴性症状量表评分^[2]总分在 30 分以上者,共计 46 例。采用随机分组原则,研究组 24 例,平均年龄(40.5±5.8)岁,平均受教育(7.8±2.5)年,平均病程(6.8±3.2)年。对照组 22 例,平均年龄(38.5±5.8)岁,平均受教育(7.5±2.5)年,平均病程(7.6±2.3)年,两组一般资料经 t 检验,无显著性差异。

1.2 评定方法

选用护士用住院病人观察量表(NOSIE)^[2]和住院精神病

1 广东省中山市埠湖医院, 528402

作者简介:欧阳晓青,女,主管护师

收稿日期:2006-01-24