

糖尿病教育和心理治疗在 2 型糖尿病综合控制中的作用

孙冰¹, 班博², 孙海玲², 张秀平², 解霜雁²

(1. 济宁医学院, 山东 济宁 272013; 2. 济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

【摘要】 目的: 探讨糖尿病教育和心理治疗对 2 型糖尿病患者综合控制指标的影响。方法: 对 2 型糖尿病患者按登记顺序随机分为观察组(A 组)、对照组(B 组), 先对其血糖、血脂、体重等代谢指标进行检测, 并进行糖尿病知识问卷、糖尿病生命质量问卷调查和症状自评量表评分, 两组均给以降糖药物治疗, A 组着重给予糖尿病教育和心理治疗, 6 个月后两组重复上述量表测评及代谢指标检测。结果: 两组治疗后比较, 生命质量问卷总分、生命质量满意度、影响程度、忧郁程度 I、忧郁程度 II 得分均有显著性差异($P < 0.01$); A 组治疗后躯体化症状、忧郁、焦虑评分均较治疗前降低显著($P < 0.05$), 而 B 组治疗前后无显著性差异($P > 0.05$); FPG、2hPG、HbA1c、TCH、TG、LDL-C、BMI 等, A 组较 B 组均有显著性改善($P < 0.01$)。结论: 糖尿病教育和心理治疗对 2 型糖尿病患者的综合控制有重要意义。

【关键词】 2 型糖尿病; 糖尿病教育; 心理治疗; 综合控制

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)04-0483-03

Effects of Diabetes Education and Psychological Intervention on Comprehensive Treatment of Type 2 Diabetes

SUN Bing, BAN Bo, SUN Hai-ling, et al

Jining Medical College, Jining 272013, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effects of diabetes education and psychological intervention on the comprehensive treatment of type 2 diabetes patients. **Methods:** Patients with type 2 diabetes were divided randomly into two groups, observation group (Group A) and control group (Group B). Tests of their metabolic indices (blood sugar concentration, blood lipoids and body weight, etc) have been taken. They were also assessed with diabetes knowledge questionnaires, Adjusted Diabetic Quality of Life questionnaires (A-DQOL) and Symptom Checklist 90 (SCL-90). Conventional drug treatments have been given to both groups. In addition, patients in Group A were treated with diabetes education and psychological intervention. After 6 months treatments, above mentioned metabolic index tests, diabetes knowledge questionnaires, A-DQOL and SCL-90 assessments were taken again for statistic analyses and comparisons. **Results:** Significant differences ($P < 0.01$) have been observed between the two groups in total scores of diabetes quality of life questionnaires, level of satisfaction in quality of life, influence degree, scores of Suppression I and Suppression II. After the treatment, the levels of physical symptoms, suppression and anxiety have been significantly reduced ($P < 0.05$) in Group A. While there are no significant differences ($P > 0.05$) in above mentioned indices in Group B before and after the treatments. More improvements in Group A have been achieved ($P < 0.01$) in indices of FPG, 2hPG, HbA1c, TCH, TG, LDL-C and BMI, etc. **Conclusion:** Diabetes education and psychological intervention have significant effectiveness on comprehensive treatments of type 2 diabetes patients.

【Key words】 Type 2 diabetes; Diabetes education; Psychological intervention; Comprehensive treatment

糖尿病是终身性疾病, 糖尿病本身可引发许多心理问题, 继而又会影响糖尿病的代谢控制及其多种并发症的治疗。因此, 糖尿病教育和心理治疗已成为综合治疗糖尿病不可缺少的主要组成部分。本文采用前瞻性随机对照研究方法, 探讨糖尿病教育和心理治疗对糖尿病患者生命质量、心理健康状况及糖代谢情况的影响, 为临床医护人员和糖尿病患者共同做好糖尿病的综合控制提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

对 2002 年 8 月~2003 年 8 月在济宁医学院附属医院糖尿病中心来诊的 2 型糖尿病患者, 按登记顺序随机分为观察组(A 组)200 例、对照组(B 组)100 例, A 组男 122 例, 女 78 例, 年龄 52.1 ± 18.2 岁, 病程 5.12 ± 3.41 年; B 组男 64 例, 女 36 例, 年龄 53.6 ± 16.2 岁, 病程 4.87 ± 3.85 。诊断标准按 1999 年 WHO 标准。两组在年龄、病程、性别方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 ①药物控制: 两组无特殊差异。均根据患者病情按糖尿病诊疗常规选择降糖药物, 主

要有磺脲类、双胍类、α 糖苷酶抑制剂、瑞格列奈、胰岛素增敏剂等。②糖尿病教育和心理治疗(A 组):糖尿病知识干预:由医生、护士、营养师共同组成的糖尿病教育小组,每周开展 1 次针对患者及其家属的义务糖尿病教育课程,每次 2 小时,课程包括糖尿病患者饮食营养治疗、糖尿病的运动疗法、糖尿病的药物治疗、糖尿病慢性并发症的预防、糖尿病患者患有他病期间的自我管理等内容。同时,每人发放一册由美国世界健康基金会中国糖尿病教育项目赠送的《糖尿病患者自我教育手册——战胜糖尿病》。心理治疗:患者常见的心理问题是:焦虑、抑郁;对饮食疗法的偏颇情绪;恐惧药物的副作用;恐惧胰岛素;相信不科学的宣传广告。干预治疗主要是针对患者的上述心理问题,通过谈话、心理咨询、心理疏导、松弛疗法、运动疗法等,注意从认知方面纠正、消除不良认知态度,鼓励、帮助患者进行正性情绪积累、行为习惯养成训练,同时注意增强家庭支持对患者负性情绪的缓冲作用。每周 1 次,每次 2 小时。

1.2.2 研究方法 ①问卷调查:两组病例入选时和治疗 6 个月后,均在专人指导下完成 1 次下述问卷。糖尿病知识问卷:自拟糖尿病知识问卷 120 题,分糖尿病一般知识、药物治疗、饮食控制、运动疗法和血糖监测知识五部分内容,均为多选题,每题 1 分,共 120 分。糖尿病生命质量问卷:问卷采用丁元林修订的糖尿病生命质量量表(A-DQOL)^[1]。该量表为 5 级李克量表,共 4 个纬度、46 个评定条。包括满意程度、影响程度、忧郁程度 I (指与社会、家庭或职业有关的忧郁程度)、忧郁程度 II (指与病情有关的忧郁程度)。按严重程度采用 5 级评分制(1~5 分),评分愈高,生命质量愈差。症状自评量表(SCL-90)^[2]调查:两组病例入选时和治疗半年后,均对所有病例进行 1 次 SCL-90 调查。②对所有患者在治疗前后的血糖、血脂、体重等代谢指标的控制情况进行检查确认。

2 结 果

2.1 糖尿病知识问卷比较

结果如下:①A、B 两组病例入选时答卷得分分别为 65±17 分、67±16 分,两组比较无显著性差异($t=0.018, P>0.05$); ②干预 6 个月后,A 组、B 组患者答卷得分分别为 96±13 分、73±11 分,两组比较有显著性差异($t=2.109, P<0.05$); ③A 组患者前后两次答卷得分比较有非常显著性差异 ($t=3.781, P<0.001$); ④ B 组前后两次答卷得分比较无显著性差异($t=0.606, P>0.05$)。

2.2 生命质量评分比较

表 1 显示: ①治疗前两组各项目得分无显著性差异($P>0.05$); ②A 组治疗后各项目得分均较治疗前显著改善($P<0.01$); ③治疗后 A 组各项目得分均较 B 组改善显著($P<0.01$); ④B 组各项目得分治疗前后均无显著差异($P>0.05$)。

表 1 两组生命质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

	入组时		半年后	
	A 组	B 组	A 组	B 组
生命质量总分	135.2±11.7	134.2±12.2	100.3±28.6	130.8±13.1
生命质量满意度	42.1±8.8	42.8±9.2	33.3±8.4	41.3±8.9
影响程度	58.2±4.2	57.6±4.2	46.4±3.4	50.7±5.2
忧郁程度 I	17.9±3.2	18.8±2.4	12.6±2.1	18.2±3.1
忧郁程度 II	13.4±2.3	13.2±2.1	8.8±2.6	12.8±2.3

2.3 SCL-90 评定结果比较

表 2 显示: ①治疗前两组各项目得分无显著差异($P>0.05$); ②A 组治疗后躯体化、强迫、抑郁、人际敏感、焦虑症状均较治疗前显著改善($P<0.05$); ③治疗半年后 A 组躯体化、抑郁、焦虑症状均较 B 组改善显著 ($P<0.05$); ④B 组治疗前后强迫症状有显著差异,其他项目无显著性差异($P>0.05$)。

表 2 两组 SCL-90 评定结果($\bar{x}\pm s$)

	入组时		半年后	
	A 组	B 组	A 组	B 组
躯体化	1.84±0.81	1.85±0.77	1.46±0.42	1.67±0.44
强迫	1.80±0.66	1.80±0.72	1.65±0.36	1.63±0.29
人际关系	1.73±0.58	1.72±0.36	1.68±0.28	1.69±0.43
抑郁	1.99±0.72	1.95±0.58	1.66±0.67	1.87±0.51
焦虑	1.91±0.71	1.89±0.64	1.58±0.50	1.79±0.56
敌对	1.53±0.23	1.53±0.33	1.50±0.28	1.51±0.43
恐怖	1.30±0.21	1.31±0.22	1.29±0.58	1.30±0.32
偏执	1.53±0.47	1.54±0.34	1.49±0.48	1.51±0.42
精神病性	1.35±0.42	1.34±0.52	1.32±0.52	1.34±0.48
其它	1.72±0.46	1.73±0.39	1.60±0.74	1.73±0.65

表 3 两组治疗前后糖代谢指标比较($\bar{x}\pm s$)

观察指标	入组时		半年后	
	A 组	B 组	A 组	B 组
FPG (mmol/L)	8.7±2.2	8.6±3.1	6.9±1.2	7.6±1.4
2hPG (mmol/L)	13.8±4.8	13.6±4.5	10.2±2.7	12.4±3.8
HbA1c(%)	9.7±1.6	9.5±1.9	7.6±1.4	8.2±1.5
TC (mmol/L)	6.3±1.8	6.4±2.1	5.7±0.9	6.1±1.2
TG (mmol/L)	3.5±1.8	3.2±2.3	2.0±1.1	2.9±1.7
LDL (mmol/L)	3.9±0.8	4.0±0.6	3.1±1.3	3.6±1.4
BMI(kg/m ²)	27.4±2.9	27.8±3.2	25.6±1.8	26.9±2.8

2.4 糖代谢指标比较

表 3 显示: ①治疗前两组各指标无显著性差异 ($P>0.05$); ②A 组治疗后各指标均较治疗前显著改善 ($P<0.01$); ③治疗后 A 组各项目得分均较 B 组改善显著 ($P<0.01$); ④B 组各项目得分治疗前后比较均无显著性差异 ($P>0.05$)。

3 讨 论

糖尿病教育 (Diabetes Education), 又称糖尿病自我管理教育 (Diabetes Self-management Education), 是指教给糖尿病病人有关的自我护理、控制急性并发症的知识与技能, 以及如何改变生活方式, 有效地控制糖尿病的过程^[3]。对于糖尿病的临床治疗与护理问题, 不少国家将注意力放在贯彻国际糖尿病联盟 (IDF) 提出的“将糖尿病教育列为糖尿病五项基本治疗措施之一”这一问题上。美国糖尿病控制与并发症的临床实验证明, 搞好糖尿病教育, 取得病人主动合作是达到良好控制的前提^[4]。开展糖尿病教育最根本的原因和目的就是延长糖尿病病人的寿命, 改善其生活质量。

曾祥洪等对 256 例糖尿病病人问卷分析认为, 血糖控制与病人的文化程度、对治疗的信心、每日运动、作息是否规律、家人的关心程度、社会关系等因素有关^[5]。糖尿病患者普遍存在焦虑、抑郁情绪, 其结论已被肯定^[6,7]。抑郁症状与糖尿病代谢控制不好显著相关^[8,9]。社会支持可改善糖尿病患者抑郁症状及糖脂代谢^[10]。有研究表明生物反馈放松训练能改善 II 型糖尿病患者糖代谢, 有效控制血糖波动, 坚持放松练习者效果更好^[16]。如此能够帮助病人恢复自信, 提高战胜疾病的信心, 尽早摆脱疾病的困扰, 从而提高生活质量。

本研究表明, 通过接受有针对性的糖尿病教育和心理治疗, 患者的生命质量明显提高, 躯体化症状明显改善, 忧郁、焦虑程度明显下降, 血糖、糖化血红蛋白、血脂、体重等的代谢指标控制情况亦明显改善。可以认为, 糖尿病教育和心理治疗对 2 型糖尿病患者的综合控制非常重要, 值得临床普遍推广。

参 考 文 献

- 1 丁元林, 倪宗瓚, 张菊英, 等. 修订的糖尿病生命质量量表 (A-DQOL) 信度与效度初探. 中国慢性病预防与控制, 2000, 4: 18-19, 34
- 2 张作记主编. 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 2001, 10: 118-121
- 3 Stephen C. Diabetes Self-Management Education, Diabetes Care, 1995, 18(8): 1204
- 4 徐震雷, 范晓舵, 胡佩诚, 等. II 型糖尿病患者的行为特征研究. 心理学报, 1996, 28(3): 315
- 5 曾祥洪, 陈勇. 256 例糖尿病病人问卷分析. 井冈山医学学报, 2003, 10(3): 66-67
- 6 Gavard JA, Lw stm an PJ, Clonse RE, et al. Prevalence of depression in adults with diabetes. Diabetes Care, 1993, 16: 1167
- 7 刘冬年, 王茜帆, 许行健, 等. 糖尿病患者心理卫生调查分析. 现代临床医学生物工程杂志, 1998, 4: 101
- 8 左玲俊, 徐俊冕, 高鑫, 等. 成人 2 型糖尿病患者的心理问题与糖尿病代谢控制的关系. 中国行为医学科学, 1999, 4: 266-267
- 9 王湘, 朱熊兆, 王丽. 抑郁情绪及负性态度对糖尿病患者血糖控制的影响. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 34-35
- 10 黄雪芳, 宋磊, 李铁军, 等. 社会支持对伴有抑郁的 2 型糖尿病的影响研究. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(3): 187-189
- 11 朱熊兆, 龚耀先, 姚树桥, 等. 生物反馈放松训练对 II 型糖尿病患者糖代谢影响的追踪研究. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(1): 5-9, 4
- 27 Troyer AK. Normative data for clustering and switching on verbal fluency tasks. J. Clin. Exp. Neuropsychol., 2000, 22(3): 370-378
- 28 Mayr U. On the dissociation between clustering and switching in verbal fluency: comment on Troyer, Moscovitz, Winocur, Alexander and Stuss. Neuropsychologia, 2002, 40: 526-566
- 29 Vinogradov S, Kirkland J, Poole JH, et al. Both processing speed and semantic organization predict verbal fluency in schizophrenia. Schizophr Res, 2002, 59: 269-275
- 30 Hong KS, Kim JG, Koh HJ, et al. Effects of risperidone on information processing and attention in first-episode schizophrenia. Schizophr Res, 2002, 53: 7-16

(收稿日期: 2005-05-10)

(收稿日期: 2005-04-06)

(上接第 498 页)

- 23 Stratta P, Mancini F, Mattei P, et al. Association between striatal reduction and poor Wisconsin card sorting test performance in patients with schizophrenia. Biol. Psychiatry, 1997, 42: 816-820
- 24 Jeste DV, McAdams LA, Palmer BW, et al. Relationship of neuropsychological and MRI measures to age of onset of schizophrenia. Acta Psychiatr, 1998, 98: 156-164
- 25 Nopoulos PC, Ceilley JW, Gailis EA, Andreasen NC. An MRI study of midbrain morphology in patients with schizophrenia: relationship to psychosis, neuroleptics, and cerebellar neural circuitry. Biol. Psychiatry, 2001, 49: 13-19
- 26 DeLisi LE, Sakuma M, Kushner M, et al. Anomalous cerebral asymmetry and language processing in schizophrenia. Schizophr Bull, 1997, 23: 255-271