

# 社区综合性心理、行为干预对 2 型糖尿病伴抑郁患者糖代谢的影响分析

李海军

无锡市梁溪区刘潭社区卫生服务中心 江苏无锡 214045

〔摘要〕目的 探讨对于 2 型糖尿病且伴随抑郁症患者采取社区综合性行为与心理干预对于患者糖代谢的影响效果。方法 对照组的患者均采取常规护理方式，而观察组患者则采取社区综合性心理与行为干预方式。结果 两组患者护理干预之前糖代谢指标和抑郁指数均较高 ( $P > 0.05$ )；护理干预后 3 个月观察组患者的糖代谢指标以及抑郁指数的改善效果均显著优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论 针对 2 型糖尿病伴随抑郁患者采取社区综合心理行为干预有利于改善患者糖代谢指标并缓解其抑郁程度，该干预方案值得应用并推广。

〔关键词〕2 型糖尿病；抑郁；糖代谢；社区综合心理行为干预

〔中图分类号〕R749.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-111-02

糖尿病患者由于其病程时间长且需要终身服药治疗，因此大部分患者均伴随着不同程度的忧郁心理，而不良情绪将对其糖代谢和病情转归产生消极影响。糖尿病属于终身疾病，需要患者长期接受综合治疗，社区卫生服务具有良好的连续性特征和可及性特征，因此特别适合对 2 型糖尿病患者开展长期的治疗管理与心理干预<sup>[1]</sup>。本次研究将针对 2 型糖尿病且伴随抑郁症患者采取社区综合性行为与心理干预对于患者糖代谢的干预作用进行探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择卫生服务中心 2017 年 1 月至 2017 年 12 月期间内的糖尿病合并抑郁症者共计 90 例作为研究样本，以随机抽样法将患者进行分组，每组均为 45 例，并分别纳入至观察组和对照组。所有患者均符合 2 型糖尿病的临床诊断标准，同时患者经 SDS 抑郁自评量表评估均存在不同程度心理抑郁。观察组：男 26 例，女 19 例；患者年龄 41~83 岁，平均年龄  $(62.7 \pm 0.4)$  岁；轻度抑郁者 21 例，中度抑郁者 17 例，重度抑郁者 7 例。对照组：男 24 例，女 21 例；患者年龄 40~86 岁，平均年龄  $(61.9 \pm 0.6)$  岁；轻度抑郁者 20 例，中度抑郁者 19 例，重度抑郁者 6 例。两组患者的线性资料对比，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组的患者均采取常规护理方式，主要包括患者的用药指导和运动指导等。而观察组患者则采取社区综合性心理与行为干预方式，主要内容如下：

(1) 认知疗法：组织社区糖尿病患者成立俱乐部，通过集体教育、单人教育或小组教育等方式向患者讲解糖尿病的相关知识，引导患者之间进行经验和体会交流与分享。讲解内容主要包括糖尿病的基本知识、日常饮食控制的作用，以及药物注意事项和自我血糖监测方式等。

(2) 支持疗法：全体医护人员需要积极主动的关心鼓励并支持糖尿病患者，同时鼓励患者之间进行互助治疗，在患者俱乐部内形成相互关心帮助和鼓励的治疗氛围，使患者之间建立良好的相互支持与帮助关系。同时需要积极争取患者

家庭和社会的良好支持，告知患者可携带家属参与糖尿病健康教育活动，促进患者与家属之间的良好沟通交流，从而使患者家属能够给予患者良好的家庭支持。

(3) 应对方式指导：引导患者积极运用问题解决的方式消除其应激源。诸如患者面临糖尿病时通过综合性治疗方案，并严格遵医嘱接受药物治疗、饮食控制和运动干预等控制患者血糖水平。引导患者实施“再评价”应对转变患者的认知评价，例如引导患者切换角度看待生活中的事件，从而降低患者在生活当中的应激反应。为患者建立良好的求助应对方式，例如可在患者俱乐部内指导患者之间相互帮助，计算每日的食物热能转化，并相互学习松弛疗法的基本操作方式等。

(4) 行为疗法：协助患者设计每周的食谱或运动计划，并将每周的饮食和运动执行情况以表格的形式进行记录。针对执行情况较好的患者可多给予精神或物质方面的奖励，从而提高患者的自我护理积极性。

### 1.3 评价指标

对比两组患者干预前后糖代谢指标和抑郁指数的变化情况。

### 1.4 统计学方法

数据均以 SPSS17.0 处理，计量资料的均数  $\pm$  标准差以  $(\bar{x} \pm s)$  来进行表示，行  $t$  检验，以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组患者护理干预之前糖代谢指标和抑郁指数均较高且组间差异均不显著 ( $P > 0.05$ )；护理干预后 3 个月观察组患者的糖代谢指标以及抑郁指数的改善效果均显著优于对照组患者，两组间差异显著，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

## 3 讨论

2 型糖尿病是临床中常见的慢性疾病，患者的发病及转归都受到心理因素的巨大影响，特别是由于此类患者的病程时间长，因此患者的心理抑郁情况较为突出，关注患者心理健康，并为其提供良好的社区心理和行为干预意义重大<sup>[2]</sup>。糖尿病患者的糖代谢水平与抑郁症状之间形成相互影响的关系，

表 1: 两组患者干预前后糖代谢指标和抑郁指数变化对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 例数 | FBG (mmol/L) |           | 2hPG (mmol/L) |            | HbA <sub>1c</sub> (%) |           | 抑郁指数 (分)  |           |
|------------|----|--------------|-----------|---------------|------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
|            |    | 干预前          | 3 个月后     | 干预前           | 3 个月后      | 干预前                   | 3 个月后     | 干预前       | 3 个月后     |
| 观察组        | 45 | 9.71±1.86    | 7.04±1.07 | 12.16±2.03    | 9.35±1.46  | 9.08±1.04             | 7.41±0.06 | 0.63±0.08 | 0.49±0.02 |
| 对照组        | 45 | 9.65±1.84    | 9.15±1.33 | 12.07±2.05    | 10.81±1.62 | 9.07±1.13             | 8.62±0.32 | 0.64±0.06 | 0.61±0.34 |
| $\chi^2$ 值 |    | 0.028        | 3.281     | 0.672         | 4.082      | 0.018                 | 7.192     | 0.240     | 4.621     |
| p 值        |    | 0.053        | 0.000     | 0.035         | 0.000      | 0.032                 | 0.000     | 0.356     | 0.000     |

糖尿病将引发抑郁症的产生及进展,而患者的抑郁又将对糖尿病患者的糖代谢水平产生影响,进而形成两者之间的恶性循环关系。因此,在 2 型糖尿病患者的治疗中,采取有效的干预方式缓解其抑郁情绪,对于患者的治疗及转归均具有重要意义。本次研究中,针对 2 型糖尿病患者采取了社区综合心理行为干预模式,分别从认知和行为两方面对患者进行全面性的干预和指导<sup>[3-4]</sup>。研究结果显示,观察组患者干预之后糖代谢指标以及抑郁指数的变化情况均显著优于对照组患者。本次研究结果进一步表明,通过对 2 型糖尿病合并抑郁症患者采取社区综合性的心理与行为干预,有利于缓解患者的抑郁程度并促进其糖代谢水平的转归,该护理模式临床应用价值较高。

综上所述,针对型 2 糖尿病伴随抑郁患者采取社区综合

心理行为干预,有利于改善患者糖代谢指标并缓解其抑郁程度,该干预方案值得应用并推广。

#### [参考文献]

- [1] 周英华,刘小惠.心理行为干预对 2 型糖尿病初诊患者治疗依从性的影响[J].糖尿病新世界,2018,21(03):114-116.
- [2] 袁晓丹,姚平,刘超,楼青青.个体化行为干预对 2 型糖尿病患者 1 年效果评价[J].护理与康复,2017,16(03):212-216+220.
- [3] 孟珏.2 型糖尿病患者健康教育和行为干预的临床效果观察[J].中国初级卫生保健,2017,31(01):65-66.
- [4] 李伟,胡宝春.心理干预对 2 型糖尿病伴抑郁患者糖代谢及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3140-3141.

(上接第 110 页)

胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。虽然不规则抗体在正常群体检出率只有 0.3%-2%,但它却是引发迟发性免疫反应的关键原因,如果受血者抗体阳性并输注有相应抗原的红细胞,就会出现溶血或者输注无效的情况。我国《临床输血技术规范》上明确规定,对于由输血史、妊娠史或交叉配血不合患者要进行抗体筛查,但没有说明抗体筛查阳性后该如何处理。在临床上如果抗体筛查为阳性,要进一步鉴定抗体的特异性,随之挑选相应的抗原阴性红细胞实施交叉配血。抗体筛查是输血前对患者进行检查的重要项目之一,通过抗体筛查能防止弱抗体受血者输注含有相应抗原的红细胞,从而引发溶血性输血反应。有学者研究指出,对患者实施不规则抗体筛选,发现 0.7% 不完全抗体<sup>[3]</sup>。现阶段,临床根据 ABO 血型鉴定误差引发溶血反应发生率明显减少,但因输血治疗或妊娠免疫会产生免疫抗体,容易出现迟发性溶血反应<sup>[4]</sup>。如果患者曾经接受过输血治疗或出现过妊娠免疫反应,再次接受输血治疗后,会因免疫反应出现继发性或回忆性抗体,进而影响其临床治疗结果<sup>[5]</sup>。由此可知,对具有输血史或者妊娠史的患者进行不规则抗体筛选,能有效减少迟发性溶血反应发生率。有学者研究表明,我国汉族居民中 Rh 阴性人占总数的 0.2%-0.4%,而 Rh 阴性群体进行输血时出现抗原刺激的概率较大<sup>[6]</sup>。本次研究结果表明,9268 例患者中,不规则抗体筛选呈阳性的患者为 49 例,阳性率 0.53%,既往有输血史与无输血史患者不规则抗体检出率存在显著差异,且女性(73.47%)不规则抗体阳性率比男性(26.53%)高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析可知,女性患者阳性检出率高于男性,主要受到输血史、妊娠史等因素的影响,加之,有输血史的患者阳性率比无输血史者高,

说明不规则抗体产生的原因受输血免疫刺激等的影响。虽然阳性率不高,但进行抗体筛选,能避免患者可能由于输注相应抗原的血液制品引发的溶血性输血反应,减少输血带来的严重后果。由表 1 可知,本次研究中检出,抗 E 抗体 24.5%,抗 M 抗体 10.2%,抗 Ce 抗体 4.08%、抗 Ec 抗体 2.04%、抗 D 抗体 4.08%,抗 Le<sup>a</sup> 抗体 4.08%、抗 Mur 抗体 2.04%、多种抗体 12.2%,自身抗体 14.3%,其他系统抗体 22.5%。通过研究发现,对临床输血患者进行不规则抗体筛选非常有必要,开展抗体筛选有助于早期发现并确定抗体,获取充足的时间选择相配合血液,对临床安全地进行输血治疗意义重大。

综上所述,不规则抗体是引发溶血性输血反应、新生儿溶血病的关键因素,为保障输血安全,减少或杜绝上述病症的发生,对输血患者进行不规则抗体检查成为临床医护人员应重点关注的内容。

#### [参考文献]

- [1] 麦义锋.输血前检测不规则抗体的临床意义[J].中国医药指南,2013,43(30):77-78.
- [2] 杨莹.2650 例受血者不规则抗体筛选结果分析[J].实验与检验医学,2013,31(1):93.
- [3] 王娟,魏晴.不规则抗体筛查在临床输血中的运用[J].内科急危重症杂志,2014,20(1):1-2.
- [4] 祝君君.临床输血中不规则抗体筛选的应用效果分析[J].医药前沿,2016,6(25):132-133.
- [5] 王少增.不规则抗体筛选与临床输血安全相关性探讨[J].医学检验与临床,2013,11(4):70-71.
- [6] 武元锋.关于输血前不规则抗体筛选和输血安全分析[J].中外女性健康研究,2015,15(4):77-77.