

中西医结合治疗联合护理干预对糖尿病伴抑郁症患者临床疗效及血糖控制的影响

胡美君¹, 钱银芬²

1. 天台县人民医院, 浙江 天台 317200; 2. 台州中心医院心内科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗联合护理干预对糖尿病伴抑郁症患者临床疗效及血糖控制的影响。方法: 选择 78 例糖尿病伴抑郁症患者随机分为 2 组, 各 39 例。2 组患者均予以降糖药或胰岛素治疗控制血糖。对照组予以西药舍曲林治疗, 并予以逍遥散加减口服; 观察组患者在对照组基础上予以综合护理干预。2 组干预时间均为 6 周。观察并判断 2 组患者治疗后抑郁症状疗效及血糖控制达标情况。结果: 抑郁症临床总有效率观察组 94.87%, 对照组 76.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者空腹血糖 (FBG)、餐后 2h 血糖 (P2hBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平控制达标率明显高于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗联合护理干预用于糖尿病伴抑郁症状疗效显著, 能控制患者血糖及糖化血红蛋白, 提高其达标率。

[关键词] 糖尿病伴抑郁症; 护理干预; 心理状态; 血糖达标

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0230-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.102

糖尿病后期或伴有抑郁障碍, 表现为兴趣丧失和情绪下降。糖尿病抑郁症可使患者心理处于应激状态, 引起升糖激素水平升高, 导致患者糖代谢控制欠佳, 使遵医率明显下降, 引起并发症异常上升^[1]。西医治疗糖尿病伴抑郁症状尚无特效的药物, 近年来研究发现中西医结合治疗糖尿病伴抑郁症状效果较好, 有利于血糖控制达标^[2]。本研究观察了中西医结合治疗联合护理干预对糖尿病伴抑郁患者心理状态及血糖控制的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月本院内科门诊糖尿病伴抑郁患者, 共 78 例。随机分为 2 组, 各 39 例。观察组男 22 例, 女 17 例; 年龄 34~87 岁, 平均(67.4±6.2)岁; 糖尿病病程 3~17 年, 平均(8.7±1.6)年。对照组男 20 例, 女 19 例; 年龄 36~85 岁, 平均(66.7±6.5)岁; 糖尿病病程 2~19 年, 平均(8.9±1.4)年。2 组性别、年龄和糖尿病病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准: 西医诊断均符合 2007 年中国 2 型糖尿病防治指南标准^[3], 中医诊断符合《中医诊断学》^[4]郁证的肝郁脾虚型; 汉密顿抑郁量表(HAMD)评分≥21 分。排除标准: 既往有精神病史, 1 型糖尿病或 2 型糖尿病伴有严重的并发症。

2 治疗与护理方法

2 组患者均予以降糖药或胰岛素治疗控制血糖。

2.1 对照组 予以西药舍曲林 50 mg, 每天 1 次, 口服, 并予以逍遥散加减口服, 组成: 白芍 15 g, 薄荷、柴胡、茯苓、香附、当归、白术、紫苏叶各 10 g, 生甘草 6 g, 并随症进行加减, 每天 1 剂, 分早晚 2 次口服。

2.2 观察组 在对照组基础上予以综合护理干预, 包括: 心理干预: 耐心倾听患者对病情的陈述, 消除其陌生感, 掌握其抑郁心理, 通过心理疏导和心理安慰, 减轻其思想压力, 改善其抑郁状态。认知干预: 介绍糖尿病抑郁症的相关知识, 提高对其的了解与认知, 纠正以往错误的认知。饮食、运动和服药干预: 遵循定时、定量进餐的糖尿病饮食方案, 纠正以往不良饮食方式和饮食习惯, 并适当参与体育运动与锻炼; 详细向患者介绍降糖药或胰岛素使用方法、注意事项及不良反应。

2 组干预时间均为 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 HAMD 量表判断其抑郁状态, 根据 HAMD 评分的下降率评估其抑郁疗效。采用己糖激酶法测定血糖(BG)水平, 以空腹血糖(FBG)≤6.1 mmol/L、餐后 2h 血糖(P2hBG)≤8.0 mmol/L 和糖化血红蛋白(HbA1c)≤7.0%为血糖

[收稿日期] 2015-05-08

[作者简介] 胡美君 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事内科护理工作。

控制达标。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 抑郁症疗效标准 基本痊愈：干预 6 周后 HAMD 评分下降率 $\geq 75\%$ ，显效：干预 6 周后 HAMD 评分下降率减分率 $\geq 50\%$ ，进步：干预 6 周后 HAMD 评分下降率 $\geq 25\%$ ，无效：干预 6 周后 HAMD 评分下降率 $< 25\%$ 。

4.2 2 组抑郁症临床疗效比较 见表 1。6 周后，抑郁症临床总有效率观察组 94.87%，对照组 76.92%，2 组比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.19, P < 0.05$)。

表1 2组抑郁症临床疗效比较 例

组别	n	基本痊愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
观察组	39	17	13	7	2	94.87
对照组	39	11	10	9	9	76.92

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组干预后血糖控制达标情况比较 见表 2。干预 6 周后，观察组 FBG、P2hBG 和 HbA1c 水平控制达标率高于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组干预后血糖控制达标情况比较 例(%)

组别	n	FBG 达标	P2hBG 达标	HbA1c 达标
观察组	39	37(94.87)	35(89.74)	33(84.62)
对照组	39	31(79.49)	28(71.79)	25(64.10)
χ^2 值		4.13	4.04	4.30

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病是一种常见的慢性终身性内分泌疾病，尚无特效的治愈药物与方法，目前只能通过长期饮食或药物控制血糖治疗减缓其病情的进展，改善其预后。同时糖尿病是一种代表性的心身性疾病，主要是由于糖尿病需终身治疗，长期治疗中易产生焦虑、抑郁等负性心理障碍，尤其是伴抑郁障碍的发病率较高，这在一定程度上影响患者治疗遵医率，导致患者血糖控制欠佳，加重其病情^[6]。因此，对糖尿病伴抑郁症患者的治疗，既要严格控制血糖使其达标，又要注意对患者伴随的抑郁情绪进行有效的控制。目前用于治疗糖尿病伴抑郁症的西药较多，但其疗效均欠理想，且副作用较大^[6]。

糖尿病伴抑郁症属中医学消渴病伴抑郁症范畴，其病机为肝气疏泄失常，肝郁气滞，继之脾失建运。治疗以疏肝健脾为

主。逍遥散方中白芍、柴胡、香附和薄荷敛阴柔肝、疏通肝郁结之气，茯苓、白术、甘草益气健脾，共奏疏肝健脾、理气解郁之功效^[7]。本研究发现干预 6 周后，观察组抑郁症临床总有效率明显高于对照组。表明西药舍曲林与逍遥散结合治疗联合护理干预用于糖尿病抑郁症患者疗效较显著，能明显改善其抑郁症状。同时研究还发现干预 6 周后，观察组患者 FBG、P2hBG 和 HbA1c 水平控制达标率明显高于对照组。表明西药舍曲林与逍遥散结合治疗联合护理干预用于糖尿病抑郁症患者能增加其降糖疗效，有利于控制患者血糖及糖化血红蛋白，提高其达标率。

总之，中西医结合治疗联合护理干预用于糖尿病抑郁症患者疗效较显著，能明显改善其抑郁症状；并能增加其降糖疗效，有利于控制患者血糖及糖化血红蛋白，提高其达标率。

[参考文献]

- [1] Wang MY, Tsai PS, Chou KR, et al. A systematic review of the efficacy of non-pharmacological treatments for depression on glycaemic control in type 2 diabetics[J]. Clin Nurs, 2008, 17(19): 2524-2530.
- [2] 武春丽. 逍遥散加减配合西药治疗糖尿病抑郁症疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1625-1626.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227-1245.
- [4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 165-166.
- [5] Rosland AM, Piette JD, Choi H, et al. Family and friend participation in primary care visits of patients with diabetes or heart failure: patient and physician determinants and experiences[J]. Med Car, 2011, 49(1): 37-45.
- [6] Lust man P, Griffith L, Freedland K, et al. Hux etine for depression in diabetes: a randomized double blind plaebo-controlled trial [J]. Diabetes Care, 2000, 23(5): 618.
- [7] 蒋金鹏, 车媛, 刘洪武, 等. 逍遥散加减调节卒中后抑郁症临床研究[J]. 河北中医, 2015, 37(2): 226-228.

(责任编辑: 马力)