

## 使用胰岛素治疗焦虑抑郁患者的临床分析

黄静琼

(澜沧县第一人民医院内科, 云南 普洱 665600)

[关键词] 2型糖尿病; 焦虑; 抑郁; 胰岛素

[中图分类号] R458\*5 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2013)01-0139-02

2型糖尿病患者因胰岛-B细胞功能下降导致胰岛素不足,需注射用胰岛素治疗.而许多患者对使用胰岛素治疗缺少正确认识,存在一些心理问题,影响了治疗效果.笔者根据患者心理状态施行护理干预,让患者乐于接受注射用胰岛素治疗,取得了较好的效果,现报道如下.

### 1 对象与方法

#### 1.1 临床资料

收集2011年1月至2012年8月至澜沧县第一人民医院住院153例患者,正常对照组68例,年龄30~78岁,平均(40.82±10.91)岁;2型糖尿病干预组85例,年龄28~81岁,平均(40.73±9.14)岁.诊断符合1998年WHO的糖尿病诊断分型标准,排除妊娠或哺乳期妇女,排除心肝肾功能不全,心脑血管器质性疾病,排除酒精和药物依赖者及严重躯体疾病,采用口服降糖药物欠佳及初发糖尿病患者单纯控制及适当运动不能满意控制高血糖,有胰岛素治疗适应证并准备接受治疗.

#### 1.2 方法

采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[1]</sup>.根据患者1周来的实际感觉或由有经验的

护理人员逐项询问填写. SAS的主要统计指标为总分,将20个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数部份,就得到标准分,按照中国常规结果, SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑. SDS总粗分是标准分(Y=总粗分×1.25后取整) SDS总粗分的正常上限为41分,分值越低状态越好,标准分为总粗分乘以1.25后所得的整数部分,中国以 SDS标准分≥50为有抑郁症状.心理干预2周后于出院再进行 SAS及糖尿病胰岛 SDS 评定.

#### 1.3 实施护理干预

(1)健康护理教育,患者正确认识对2型糖尿病胰岛素治疗的重要性;(2)集体或个别经验交流、心理疏导;(3)树立信心,消除顾虑;(4)提供注射技术等.

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 软件分析,采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

### 2 结果

2型糖尿病胰岛素治疗患者焦虑抑郁值比正常对照高,护理干预后焦虑抑郁值较干预前差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1.

表1 2型糖尿病患者焦虑及抑郁护理干预 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑自评量	抑郁自评量
正常对照组	47.64 ± 5.82	45.21 ± 4.62
2型糖尿病组		
干预前组	62.13 ± 6.33*	60.38 ± 5.74*
干预后组	50.11 ± 5.44 <sup>△</sup>	51.33 ± 6.42 <sup>△</sup>

与对照组比较, \* $P < 0.05$ ; 与干预前组比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ .

[作者简介] 黄静琼(1969~),女,重庆市綦县人,护理专科,主管护师,主要从事临床护理工作.

### 3 讨论

2 型糖尿病患者发病原因是胰岛素抵抗和胰岛素分泌不足的合并存在,其表现是不均一的,有的以胰岛素抵抗为主伴有胰岛素分泌不足,有的则是以胰岛素分泌不足伴有或不伴有胰岛素抵抗。胰岛素是人体胰腺 B 细胞分泌的身体内唯一的降血糖激素。糖尿病并发症是一种常见的慢性并发症,是由糖尿病病变转变而来,后果相当严重。相关并发症如糖尿病足病、肾病、尿毒症、眼病、脑血管病变和心脏病等疾病,是糖尿病 8 种最常见的并发症,是导致糖尿病患者死亡的主要因素。有资料认为 2 型糖尿病患者情绪甚为焦虑、忧愁,血糖波动更加明显<sup>[2]</sup>,而这些负性情绪又会对糖尿病产生不利影响<sup>[3]</sup>。

本资料提示 2 型糖尿病患者都有明显的抑郁焦虑等负性情绪,SAS 和 SDS 值明显高于正常人,与文献报导一致<sup>[4]</sup>。这些抑郁焦虑等负性情绪又会对糖尿病产生不利影响。针对 2 型糖尿病患者的这些抑郁焦虑,笔者对 2 型糖尿病患者的心理治疗进行干预:(1)健康护理教育,患者正确认识对 2 型糖尿病胰岛素治疗的重要性;(2)集体或个别交流,心理疏导就是护人员凭借密切的医患关系,

通过语言的沟通和其他心理学技术以改变患者的心理活动,给患者提供心理支持,帮助他们解除症状;(3)消除顾虑,乐于接受胰岛素治疗,到澜沧县第一人民医院住院的 2 型糖尿病患者,都是血糖反复增高,药物降不下来的慢性病患者,需注射胰岛素治疗,而 2 型糖尿病患者对用胰岛素治疗缺少正确认识或不足,并指导患者自行注射技术。在运用胰岛素治疗后至出院时血糖控制在正常<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 张明园主编.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:34-47.
- [2] 王天慈.心理干预对 2 型糖尿病病人糖代谢和焦虑、抑郁影响郁情绪的系统分析[J].护理研究(中旬版),2012,4(7):1 917-1 920.
- [3] 康有霞,张红梅,车明霞.糖尿病患者焦虑、抑郁心理的分病患析与护理干预措施[J].按摩与康复医学,2012,2(11):138-140.
- [4] 庄前玲,郭桂芳,刘宇,等.糖尿病前期人群焦虑情绪对疾病早期发现和生活质量影响研究[J].全科医学,2011,3(2):428-429.
- [5] 胡淑霞.糖尿病患者焦虑抑郁分析及其干预[J].护理学志,2011,7(10):1 560-1 562.

(2012-12-10 收稿)

---

## 版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明。