

## 放松训练对糖尿病伴发抑郁患者防御方式的影响

付利霞<sup>1)</sup>, 杨美丽<sup>1)</sup>, 王阿静<sup>2)</sup>

(1) 西安市精神卫生中心一病区, 陕西 西安 710061; 2) 西安交通大学医学院第一附属医院, 陕西 西安 710061)

**[摘要]** **目的** 探讨放松训练对糖尿病伴发抑郁症患者防御方式的影响. **方法** 以住院糖尿病伴发抑郁患者为研究对象, 按照随机原则入组 174 例, 分为研究组和对照组. 2 组均采用二甲双胍合用消渴丸常规治疗, 研究组加用放松训练. 采用防御方式问卷 (DSQ)、简易应对方式问卷 (SCSQ)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 在第 0 和 8 周进行评定. **结果** 对第 0、8 周的组内比较, 研究组 HAMD、HAMA、成熟型因子分、积极应对分评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 第 8 周时 2 组间 HAMD、HAMA、成熟型因子分、积极应对分评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); HAMD 分与积极应对因子分成差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), HAMA 分与成熟型防御方式差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ). **结论** 放松训练可以改善糖尿病伴发抑郁患者防御方式、应对方式和抑郁焦虑症状.

**[关键词]** 放松训练; 应对方式; 防御方式

**[中图分类号]** R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 09-0101-04

## The Influence on the Defense Style of Diabetes Patients with Depression by Relaxation Training

FU Li-xia<sup>1)</sup>, YANG Mei-li<sup>1)</sup>, WANG A-jing<sup>2)</sup>

(1) Dept. of 1th District, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi 710061; 2) First Affiliated Hospital, Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi 710061, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of relaxation training on the defense style of diabetes patients with depression. **Methods** 174 diabetes patients with depression in hospitalized were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group was given relaxation training and the control group was given routine nursing condition. All patients were assessed by Defense Style Questionnaire (DSQ), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), Hamilton anxiety scale (HAMA), and Hamilton depression scale (HAMD). **Results** The differences of HAMD, HAMA, mature factor points and actively factor were significantly between the 0th and 8th of the study group ( $P < 0.05$ ). In the 8th weeks, The differences of HAMD, HAMA, mature factor points, and actively factor were significantly between the two groups ( $P < 0.05$ ). There was negative correlation between HAMD and positive coping factor ( $P < 0.05$ ); There was negative correlation between HAMD and mature factor points ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The relaxation training can improve the depression and anxiety symptoms and defense style in diabetes patients with depression.

**[Key words]** Relaxation training; Coping style; Defense style

糖尿病属于一种心身疾病, 对于糖尿病预后的悲观预测往往导致抑郁、焦虑等负面情绪多发, 引起患者对生活失去兴趣和动力<sup>[1]</sup>, 给患者造成沉重的经济负担和疾病负担, 引起心理学动因上的

**[基金项目]** 陕西省自然科学基金资助项目 (2013JM4012)

**[作者简介]** 付利霞 (1978~), 女, 陕西西安市人, 医学大专, 主管护师, 主要从事抑郁症心理护理工作.

**[通讯作者]** 王阿静. E-mail:wangajing@163.com

不良防御方式和应对方式。不良的防御方式和应对方式往往加重抑郁症状, 直接影响患者的糖尿病治疗的疗效和生活质量<sup>[2]</sup>。改变患者的情绪可以有效改善患者对糖尿病预后的预期, 改善患者的防御方式和应对方式, 与糖尿病的预后相关<sup>[3]</sup>。本文系统观察了放松训练对糖尿病伴发抑郁症患者的影响, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

表 1 2 组患者的一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 1 Comparison of general data of patients between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	体重指数 (kg/m <sup>2</sup> )	病程 (月)	年龄 (岁)	性别 (男/女)
研究组	23.8 ± 2.27	12.7 ± 4.67	49.7 ± 11.25	46/41
对照组	23.6 ± 2.53	13.1 ± 4.32	48.5 ± 12.66	45/42

### 1.2 讯理方法

2 组均采用二甲双胍合用消渴丸常规治疗, 监测血糖、症状改变调整用药, 并给予包括加强运动、控制饮食的健康宣教及督导。研究组加用放松训练, 由受过专业培训的护师指导: (1) 环境要求: 相对安静、光线柔和; (2) 设备要求: 较好的影音播放设备; (3) 光盘内容: 放松训练专用光盘, 注意自己的呼吸, 在正常呼吸节律下, 体会紧张-放松的感觉, 按照从上到下的指引顺序依次放松头颈部、胸腹部及四肢, 想象自己身处高级度假区, 无思无虑, 自由自在; (4) 分享经验: 与他人分享放松的感觉; (5) 对部分感受性较差的患者加用电子生物反馈引导放松。每日 1 次, 每次 1 h, 共 8 周。

### 1.3 心理症状评估

对患者抑郁焦虑症状的评估采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 进行评定, 由两名高年资精神科医生分别进行独立评定, 取均分; 对患者的防御类型和应对方式采用防御方式问卷 (defense style questionnaire, DSQ) 和简易应对方式问卷 (simplified coping style questionnaire, SCSQ)。第 0、8 周时各评定 1 次。

### 1.4 统计学处理

采用统计软件 SPSS 进行统计学计算和数据处理, 2 组间计量资料比较采用 *t* 检验, 多组计量资料采用方差分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

对 2012 年 3 月至 2014 年 2 月在西安市精神卫生中心就诊的门诊或者住院糖尿病伴发抑郁患者进行研究。入组标准: (1) 符合《中国糖尿病防治指南》糖尿病的诊断标准, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)  $\geq 18$  分; (2) 性别不限; (3) 年龄 30 ~ 70 岁; (4) 自愿参加研究, 患者及家属签署知情同意书。排除标准: 患有严重躯体疾病、脑器质性病变、精神病史者。按照入组顺序随机分为对照组和研究组, 每组各 87 例。2 组间体重指数、病程、年龄、性别差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

## 2 结果

### 2.1 研究组和对照组 HAMD、HAMA 评分的比较

对第 0、8 周的组内比较, 研究组 HAMD、HAMA 评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 对照组 HAMD、HAMA 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 组间比较, 第 0 周时 2 组间的 HAMD、HAMA 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 第 8 周时 2 组间 HAMD、HAMA 评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 2 组 HAMD、HAMA 量表总评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 2 Comparison of HAMD and HAMA scores of patients between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	<i>n</i>	第 0 周	第 8 周
HAMD			
研究组	87	21.72 ± 6.01*	13.21 ± 5.76 <sup>△</sup>
对照组	87	21.87 ± 5.89	20.56 ± 5.63
HAMA			
研究组	87	15.42 ± 3.12*	9.63 ± 2.72 <sup>△</sup>
对照组	87	15.27 ± 3.43	14.45 ± 2.65

与第 8 周比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 研究组和对照组 DSQ 评分的比较

组间比较: 第 8 周 2 组间成熟型因子分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 第 0 周各因子分差异均

无统计学意义 ( $P>0.05$ )。组内比较: 研究组成熟型因子分干预前后差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 对照组各因子分干预前后差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 3。

表 3 2 组 DSQ 评分的比较  $[(\bar{x} \pm s)$ , 分]

Tab. 3 Comparison of DSQ score of patients between two groups  $[(\bar{x} \pm s)$ , point]

分 组	<i>n</i>	第 0 周	第 8 周
研究组			
掩饰型	87	5.67 ± 1.55	5.45 ± 1.18
成熟型	87	5.77 ± 1.33*	4.26 ± 1.12 <sup>△</sup>
不成熟型	87	5.63 ± 1.37	5.74 ± 1.34
中间型	87	5.58 ± 1.29	5.37 ± 1.62
对照组			
掩饰型	87	5.71 ± 1.41	5.21 ± 1.09
成熟型	87	5.68 ± 1.35	5.99 ± 1.47
不成熟型	87	5.58 ± 1.43	5.22 ± 1.57
中间型	87	5.62 ± 1.18	5.86 ± 1.38

与第 8 周比较, \* $P<0.05$ ; 与对照组比较, <sup>△</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 2 组 SCSQ 评分的比较

组间比较: 第 8 周 2 组间积极应对分差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 第 0 周其余各因子分差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。组内比较: 研究组积极应对分干预前后差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 其余各因子分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 对照组各因子分干预前后差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 见表 4。

表 4 2 组 SCSQ 评分比较  $[(\bar{x} \pm s)$ , 分]

Tab. 4 Comparison of SCSQ score of patients between two groups  $[(\bar{x} \pm s)$ , point]

分 组	<i>n</i>	第 0 周	第 8 周
研究组			
积极应对	87	13.21 ± 6.56*	17.68 ± 6.47 <sup>△</sup>
消极应对	87	13.76 ± 5.78	10.91 ± 6.02
对照组			
积极应对	87	13.98 ± 6.41	14.88 ± 6.33
消极应对	87	13.59 ± 6.03	12.86 ± 6.17

与第 8 周比较, \* $P<0.05$ ; ; 与对照组比较, <sup>△</sup> $P<0.05$ 。

### 2.4 HAMA、HAMD 分与 SCSQ、DSQ 的相关分析

结果表明, HAMD 分与积极应对因子分成分负相关 ( $P<0.05$ ), HAMA 分与成熟型防御方式成分负相关 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

表 5 HAMA、HAMD 分与 DSQ 和 SCSQ 的相关分析 (*r*)  
Tab. 5 Correlation analysis of HAMA and HAMD with DSQ and SCSQ (*r*)

项 目	积极 应对	消极 应对	不成 熟型	成熟型	中间型	掩饰型
HAMD	-0.51*	0.19	0.08	-0.19*	0.21	0.17
HAMA	-0.23	0.17	0.09	-0.39	0.26	0.22

与 HAMA 比较, \* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

慢性持续性压力对于人的精神状态会产生有害的影响, 抑郁和焦虑的状态常与慢性持续性压力有关。放松训练可以有效缓解人的慢性持续性压力, 使得意识和潜意识完整的统一起来, 从而使得抑郁焦虑的情绪得到改善<sup>[4]</sup>。精神科护士对于抑郁焦虑患者的心理护理方法需要得到不断的发展, 帮助患者有效应对抑郁焦虑的情绪, 对于罹患糖尿病并发抑郁的患者来说同样重要<sup>[5]</sup>。

放松训练近年来逐渐应用于精神科临床实践<sup>[6]</sup>, 其机理是对肌肉系统进行有意识的训练, 放松训练会让身体受到更多的关注, 放松状态时会让心率变得缓慢, 呼吸节律变得缓慢, 从而调节人体的神经递质分泌, 中枢过高的多巴胺和五羟色胺水平得到平衡和协调, 从而改善人的情绪状态。在实施放松训练的过程中, 患者可以体会护士对于病患的关怀和积极治疗, 患者对于护理人员的满意度和沟通能力都得到了增强, 对于增加患者对治疗的配合和信心有帮助。

李玉霞<sup>[7]</sup>对抑郁焦虑患者的研究表明, 放松训练可以有效缓解抑郁焦虑患者的心理生理学指标。曾会群等<sup>[8]</sup>对 108 例糖尿病患者伴发抑郁焦虑状态进行放松训练, 结果表明放松训练可以有效缓解焦虑状态。本研究结果表明, 参与放松训练的患者 HAMA、HAMD 分值改善明显, 显著优于对照组, 验证放松训练对糖尿病伴发抑郁焦虑症状的缓解作用。

糖尿病伴发抑郁患者的防御方式和应对方式与患者的情绪状态有密切关系<sup>[9,10]</sup>, 机体对外界的压力常会使用适合自身的防御方式, 对于外界应激性事件会有不同的应对方式。防御方式和应对方式的不同会影响糖尿病患者的认知行为, 使得糖尿病患者产生不同的情绪反应。放松训练可以通过激活其内在的光明和自我, 缓解慢性持续性压力, 改善防御方式和应对方式<sup>[11]</sup>。本研究结果显示, 参与放松训练的患者积极应对及成熟型防



御方式分显著改善, HAMA 分与成熟型成负相关, HAMD 分与积极应对因子分成负相关, 验证放松训练可以改善患者的应对方式和防御方式<sup>[12]</sup>。

总之, 放松训练简便易行, 可以改善糖尿病伴发抑郁患者的防御方式和应对方式, 有效缓解抑郁焦虑, 改善糖尿病患者的精神状态, 值得护理人员关注。

### [参考文献]

- [1] 尤红, 朱亚利, 辛博, 等. 综合心理护理干预对抑郁症康复的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20 (1): 11 - 12.
- [2] KUKLINA E V, AYALA C, CALLAGHAN W M. Hypertensive disorders and severe obstetric morbidity in the United States[J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2009, 113 (6): 1299 - 1306.
- [3] 李辉, 朱天民. 中医传统音乐疗法治疗糖尿病抑郁症临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 28(5): 929 - 931.
- [4] 张荣兰, 任运辉, 刘晓莉. 健康教育与放松训练对分娩期妇女的干预影响[J]. 河北医学, 2008, 14 (9): 1132 - 1134.

- [5] 王建萍. 产前与产时放松训练对分娩效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(10): 116 - 117.
  - [6] ABENHAIM H A, BUJOLD E, BENJAMIN A, et al. Evaluating the role of bedrest on the prevention of hypertensive diseases of pregnancy and growth restriction[J]. *Hypertension in Pregnancy*, 2008, 27(2): 197 - 205.
  - [7] 李玉霞. 放松训练对抑郁与抑郁焦虑共病者的影响[J]. 现代预防医学, 2011, 38(14): 2767 - 2770.
  - [8] 曾会群, 张仁刚, 韩淑英. 综合性放松训练对糖尿病患者焦虑抑郁状态的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2010, 3(6): 58 - 59.
  - [9] 申红霞. 糖尿病足下肢动脉病变的诊断及介入治疗进展[J]. 国外医学(医学地理分册), 2012, 32(4): 288 - 290.
  - [10] 王俊成, 冯雪影, 王国强. 老年抑郁症患者社会支持与应对方式特点研究[J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 53 - 54.
  - [11] 狄慧, 张巍巍, 孙锦红. 抑郁症患者治疗前后防御机制对照观察[J]. 辽宁医学院学报, 2007, 28(6): 51 - 52.
  - [12] 张冉, 陈春娥, 来纯琴. 放松训练改善门诊慢性病患者的焦虑情绪和睡眠质量[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(11): 1294 - 1295.
- (2014 - 05 - 13 收稿)

(上接第 100 页)

况可选择肝癌射频消融, 且效果较好: (1) 术前评估手术切除风险大可能通过手术切除会给患者带来生命危险的类型; (2) 年龄较大同时并发症较多的患者; (3) 单发肿瘤同时肿瘤直径小于等于 5 cm; 或者肿瘤数目小于等于 3 个, 直径小于等于 3 cm 的患者; (4) 肝功能不全的患者; (5) 患者的肝功能分级 Child-pugh 表现为 A 或 B, 临床评价并无手术切除指征; (6) 患者肝脏邻近器官未有癌细胞侵犯; (7) 患者先前患过肝癌, 但手术切除后又复发的人群。而对于较为严重的弥漫型肝癌、同时患者伴有脉管癌栓、邻近器官侵犯严重、伴有大量腹水、严重黄疸、出血倾向明显、并发症较多且严重的患者一般则不采用射频消融技术或把射频消融技术当做一种辅助治疗方法。

本组对于病灶位于肝实质深部、同时评价不适宜手术切除、或者术后短期内复发的患者, 采用 B 超或 CT 引导进针消融; 对于病灶邻近肝表面特别是向脏面突起的肿瘤, 采用腹腔镜直视下进针消融; 对于邻近膈肌、包绕第二肝门紧邻第一肝门的肿瘤行开腹术中行射频消融<sup>[6]</sup>; 治疗后, 患者在消

融率以及复发率上均有明显的改善, 治疗效果较为理想。射频消融治疗肝癌具有安全、微创、疗效较好等优点, 是治疗肝癌的可选择的一种治疗方法。

### [参考文献]

- [1] 张志伟, 陈孝平, 李开艳, 等. 射频消融治疗肝癌 216 例[J]. 肝胆外科杂志, 2005, 18(1): 19 - 20.
- [2] 马宽生, 陈敏, 黄小兰, 等. 一次定位多点穿刺法在射频消融治疗大肝癌中的应用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2003, 9(4): 199 - 201.
- [3] ROSSI S, DI STASI M, BUSCARINI E, et al. Percutaneous RF in interstitial thermal ablation in the treatment of hepatic cancer [J]. *AJR Am J Roentgenol*, 1996, 167 (3): 759 - 768.
- [4] 张耀军, 陈敏山. 射频消融治疗肝癌的指征和应用[J]. 肝胆外科杂志, 2010, 23(1): 9 - 10.
- [5] 牟尚东. 肝癌射频消融治疗技术进展[J]. 中国肿瘤临床与康复杂志, 2014, 21(3): 379 - 381.
- [6] 邓美海, 钟跃思, 刘波, 等. 手术切除联合术中射频治疗多病灶肝癌[J]. 中华外科杂志, 2006, 44 (15): 1068 - 1069.

(2014 - 06 - 10 收稿)