

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.028

社区老年 2 型糖尿病患者抑郁症状与糖尿病自我管理的相关性^{*}

李娜¹, 琚明亮², 宦红梅^{1△}, 陈美娟²

(1. 上海市梅陇社区卫生服务中心全科 201100; 2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床九科, 上海 201108)

摘要:目的 了解社区老年 2 型糖尿病患者伴抑郁症的现状及抑郁症状对其糖脂代谢、自我管理行为的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月上海市梅陇社区卫生服务中心就诊的 550 例老年 2 型糖尿病患者进行 9 项患者健康问卷(PHQ-9)评定及自我管理行为量表评定, 根据 PHQ-9 评分情况将患者分为无抑郁组、轻中度抑郁组、重度抑郁组, 分别对三组患者 PHQ-9 得分、自我管理行为、糖脂代谢情况进行统计分析。结果 所调查老年 2 型糖尿病患者抑郁严重程度对糖化血红蛋白和三酰甘油代谢有明显影响; 抑郁的严重程度对糖尿病患者行为管理的药物治疗依存性、饮食控制、血糖监测、规律运动、足部护理和血糖异常的处理等 6 个方面影响明显, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 老年糖尿病患者中抑郁发病率高, 糖尿病患者伴发的抑郁症状对其自我管理行为和糖脂代谢存在影响。

关键词:糖尿病; 自我管理; 抑郁

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-0979-03

伴随人口老年化, 老年人口数量逐年增加, 各类老年病的发病率也随之升高。糖尿病(DM)是一种以高血糖为特征的慢性代谢性疾病, 在老年人群中, DM 的发病率明显上升, 同时因其治疗难度大, 躯体并发症多, 对患者的晚年生活质量影响大, 因此受到社会越来越多的关注。研究表明, 老年 DM 人群中抑郁患病率高达 59%。抑郁症和 DM 共病, 会使患者 DM 症状加重、自我管理能力下降、治疗依从性变差、医疗保健支出增加, 并使得因 DM 并发症(如心肌梗死、截肢、失明等)所诱发或加重抑郁发作的风险增加^[1], 降低 DM 患者的生活质量^[2-3]。研究表明, 抑郁症状会导致患者出现糖脂代谢异常^[4], 降低 DM 患者的自我管理能力, 导致 DM 患者愈后不良^[5]。本文通过横断面调查, 利用在国外基础医疗机构普遍应用的 9 项患者健康问卷(PHQ-9)对在上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心就诊的老年 DM 患者进行调查, 了解其共病抑郁的现状, 并通过分析比较, 了解其抑郁症状对 DM 症状和其相关并发症的自我管理能力的影响, 为后续相关研究及 DM 的健康宣教提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在上海市闵行区梅陇社区卫生服务中心门诊就诊的 60 岁以上老年 2 型糖尿病(T2DM)患者作为研究对象。共发放问卷 600 份, 最终回收 550 份有效调查问卷, 有效回收率 91.67%。本研究通过 PHQ-9 量表来评

估老年 DM 患者的抑郁症状, 将研究对象划分为: 无抑郁组(0~5 分)301 例(54.73%)、轻中度抑郁组(>5~15 分)172 例(31.27%)、重度抑郁组(>15~27 分)77 例(14.00%)。

1.2 纳入标准 (1)符合 1999 年世界卫生组织制定的 T2DM 诊断标准; (2)无精神病既往病史和家族史, 入组前未服用任何精神药物; (3)无认知缺陷, 能自愿参加本研究并能如实反映自身状况。

1.3 方法

1.3.1 自制 DM 患者信息采集表 包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、DM 病程、DM 合并症数、生化指标采集: 包括空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等。

1.3.2 PHQ-9 PHQ-9 是一个广泛应用于国外基层医疗机构抑郁症筛查量表, 用于评估情感障碍、焦虑障碍以及其他精神障碍的标准化量表^[6]。它共包含 9 个评分项目, 每个项目根据被评定者的实际情况, 按 4 个维度进行评分, 最后计算总分, 最高 27 分, 根据得分情况进行可将被测定者分为无抑郁症状(0~5 分)、轻微抑郁症状(>5~10 分)、中度抑郁症状(>10~15 分)、重度抑郁症状(>15~20 分)及极重度抑郁症状(>20~27 分)。国内学者用该量表在上海社区老年人群中进行调查发现, 该量表在社区在册慢性病患者中应用的信度和效度良好, 适用于评估慢性病患者的抑郁症状。

^{*} 基金项目: 上海市闵行区青年医师培养计划资助项目(闵卫计组人 201501); 上海市闵行区卫生和计划生育委员会资助项目(2016MW52)。

[△] 通信作者, E-mail: 18930181081@189.cn。

1.3.3 DM 自我管理行为量表(DSCS) 该量表由 HURLEY 等编制,该量表的中文版目前广泛应用于 DM 相关疾病的研究中,研究显示,在中国老年 DM 中,中文版 DSCS 具有较高的信度(Kapparel=0.91)和效度^[7],该量表操作简便,可操作性强。本研究选取其中药物治疗依存性、饮食控制、血糖监测、规律运动、足部护理和血糖异常的处理 6 个分量表,从 6 个不同方面了解老年 DM 疾病相关的自我管理情况。根据患者自护行为的执行情况按 1~5 分进行评分,总分 30 分,积分越高,说明患者的自我管理能力越好。

1.4 资料收集 在进行数据收集前,对所有进行资料收集的门诊医生进行统一的 PHQ-9 和 DSCS 使用前培训,以便其指导患者进行自我评定。对符合入组标准的老年 DM 患者在本中心进行 DM 体检,由研究人员根据患者人口学信息和体检结果,完成 DM 患者信息采集表,并对所有入组患者分别进行 PHQ-9 和 DSCS 评估。

1.5 统计学处理 所有数据的统计分析采用 SPSS 19.0 统计软件包进行。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间

比较采用 t 检验、方差分析等。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者一般资料比较 将轻中度抑郁组患者和重度抑郁组患者合并为抑郁患者($n=249$),与非抑郁患者($n=301$)进行比较,发现同非抑郁患者相比,伴有抑郁症状的患者 DM 病程长、躯体合并症数多,差异有统计学意义($P < 0.05$);平均年龄、性别、婚姻状态、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

2.2 三组患者老年 DM 糖脂代谢的相关性指标比较 通过单因素方差分析,三组患者 HbA1c、TG 比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而其他生化指标比较差异无统计学意义上($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 三组患者自我行为管理 DSCS 评分比较 无抑郁组与轻中度抑郁组患者 DSCS 的 6 个评分项目比较差异有统计学意义($P < 0.05$);重度抑郁组患者 DSCS 评分明显低于其他两组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	平均年龄	性别(<i>n</i>)		婚姻状态(<i>n</i>)		文化程度(<i>n</i>)		DM 病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	DM 合并症数 ($\bar{x} \pm s$, 种)	FBG ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	HbA1c ($\bar{x} \pm s$, %)
		($\bar{x} \pm s$, 岁)	男	女	缺陷	完整	高中以上	高中及以下				
抑郁患者	249	73.19±7.12	115	134	144	105	138	111	7.08±3.37	2.92±1.38	6.54±1.62	7.08±1.83
非抑郁患者	301	72.26±8.26	143	158	155	146	141	160	6.39±3.92	1.92±1.49	5.85±1.35	6.68±1.52
t/χ^2		-1.40	0.10		2.21		4.01		-2.18	-8.11	-5.40	-2.79
<i>P</i>		>0.05	>0.05		>0.05		>0.05		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 三组患者老年 DM 糖脂代谢的相关性指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)	TC(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	TG(mmol/L)
无抑郁组	301	6.54±1.57	6.57±1.84	5.20±0.90	3.28±0.92	1.32±0.21	2.03±0.73
轻中度抑郁组	172	6.48±1.54	6.00±1.81	5.22±0.96	3.24±0.96	1.33±0.20	1.80±0.68
重度抑郁组	77	6.89±1.60	7.04±1.71	5.11±0.93	3.16±0.87	1.30±0.20	1.91±0.65
<i>F</i>		2.010	4.022	0.434	0.524	0.666	6.246
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 3 三组患者自我行为管理 DSCS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	药物治疗依存性	饮食控制	血糖监测	规律运动	足部护理	血糖异常的处理
无抑郁组	301	3.02±1.35	2.48±1.41	2.54±1.35	2.46±1.36	1.98±1.37	1.69±1.12
轻中度抑郁组	172	2.46±1.53	2.08±1.16	1.95±1.20	1.88±1.29	1.40±0.95	1.61±0.89
重度抑郁组	77	1.53±0.93	1.49±1.02	1.47±1.03	1.34±0.94	1.14±0.66	1.08±0.72
<i>F</i>		38.793	19.207	26.795	27.994	22.656	11.520
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

DM 是一种慢性、代谢性疾病,容易合并多种躯

体疾病和情绪障碍,当 DM 和抑郁共病时,会增加 DM 的治疗难度,降低 DM 患者自我血糖管理能力,

导致 DM 预后差,DM 相关躯体并发症的发病风险及其致伤/致残率增加^[8]。DM 患者共患抑郁的概率明显高于在年龄和性别上相匹配的其他居民,这是由于 DM 和抑郁之间存在复杂的双向关系^[9]。老年 DM 人群因受到退休、丧偶、多种躯体疾病等生活事件影响,普遍表现出回避痛苦、注意力分散、对应激的唤醒水平低以及记忆力下降、疑虑、自卑等心理特征,这些不良生活事件及个性心理特征可能和 DM 患者较高抑郁发病率有关。其次,抑郁、焦虑情绪的体验源于下丘脑,当患者处于焦虑状态时,下丘脑-垂体-靶腺轴激活,促进肾上腺分泌糖皮质激素,导致血糖升高;抑郁时皮质醇分泌增多,促进糖异生,拮抗胰岛素而抑制血糖代谢,导致血糖升高。本研究发现,在老年 DM 人群中,抑郁的发生率为 45.27%,远远高于国内健康人群抑郁症状的发生率(14.10%~22.50%)。先前的研究已经证实,年龄、性别、文化程度、经济状况、病程、家族史为 DM 患者患抑郁的危险因素,在本研究中,研究者也获得类似的研究结果。

DM 是以血糖代谢异常为主要表现的一种内分泌疾病。DM 和血脂异常密切相关。国内有学者研究显示,通过干预 DM 患者的抑郁情绪,能改善 DM 患者的血脂代谢异常^[10]。本研究通过对比三组伴有不同程度抑郁症状的老年 DM 人群之间的糖脂代谢情况发现,三组患者中 HbA1c 和 TG 代谢差异有统计学意义($P<0.05$),而 FBG 和其他血脂指标差异无统计学意义($P>0.05$)。对于三组 DM 患者在 FBG 和 HbA1c 上的差异,主要是由于 FBG 仅仅能反映患者的即刻血糖情况,不能反映患者平时真实的平均血糖情况,而 HbA1c 可以代表患者在过去 3 个月的血糖情况。因此可认为,随着抑郁症状的加重,患者血糖控制更差。TG 是血脂的主要指标之一,是人体内水平最多的脂类,大部分组织均可以利用 TG 分解产物供给能量,同时肝脏、脂肪等组织还可以进行 TG 的合成,在脂肪组织中贮存。理想的 TG 水平应低于 1.70mmol/L,超过 1.70 mmol/L 则需要改变生活方式,控制饮食,增加运动,高于 2.26 mmol 则表示 TG 偏高,需要进行药物治疗,以防病变。本研究显示,抑郁严重程度不同的三组患者的 TG 水平差异有统计学意义($P<0.05$),TG 水平随抑郁症状的加重而升高。由此可见,抑郁对老年 DM 的糖脂代谢存在影响,主要是由于抑郁使得 DM 患者相关的自我管理能力下降所致。

很多研究都提示,老年 DM 患者的自我管理存在严重问题,普遍存在药物治疗依从性差、饮食控制欠佳、血糖监测不规范、运动方式、运动时间、运动量不当、忽视足部护理、缺乏血糖异常的预防和急救措施知识等^[11]。本研究也发现类似问题,绝大多数患者的

自护行为处于较低水平,且不同自护项目的执行情况存在明显差异,患者的抑郁症状越重,自护水平越低。本研究采取的研究方式目前国内应用较少,创新地使用了在国外基层医疗机构广泛使用的 PHQ-9 量表对社区老年 DM 患者的抑郁症状进行调查,研究抑郁症状对 DM 患者的自我行为管理能力和其糖、脂代谢情况的影响。但同时,本研究为横断面调查研究,研究结果需要前瞻性随机对照研究进行验证。

综上所述,老年 DM 患者中抑郁的发病率高,DM 患者伴发的抑郁症状对其自我管理行为和糖脂代谢存在影响。在进行 DM 的治疗时,需要注意可能出现的抑郁症状。对抑郁症状做到早发现、早治疗,是成功治疗 DM 的关键。

参考文献

- [1] 李娜,宦红梅.老年糖尿病共病抑郁的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生,2016,26(5):613-616
- [2] 张盼,娄荷清,娄培安,等.抑郁和睡眠质量对 2 型糖尿病患者生活质量的交互作用[J]. 中华内分泌代谢杂志,2015,31(2):107-110.
- [3] 黄明群.空巢糖尿病老人抑郁状态和社会支持程度与生活质量的相关性[J]. 检验医学与临床,2016,13(12):1667-1669.
- [4] 牛徐林,张建新.2 型糖尿病患者抑郁情绪与糖化血红蛋白、血脂及其应对方式的研究[J]. 第二军医大学学报,2012,33(6):685-687.
- [5] 刘静,王春梅.2 型糖尿病患者抑郁、焦虑与自我管理能力的关系研究[J]. 国际内分泌代谢杂志,2013,33(4):283-286.
- [6] Acee A M. Detecting and managing depression in type II diabetes: PHQ-9 is the answer! [J]. Medsurg Nurs, 2010,19(1):32-38.
- [7] 朱丽群,黄贤凤,任玲,等.老年糖尿病患者自我管理状况的研究[J]. 临床医学工程,2011,18(7):1135-1137.
- [8] PARK M,KATON W J,WOLF FM. Depression and risk of mortality in individuals with diabetes: a meta-analysis and systematic review[J]. Gen hosp psychiatry,2013,35(3):217-225.
- [9] CALUYONG M B,ZAMBRANA A F,Romanow H C,et al. The Relationship Between Mindfulness, Depression, Diabetes Self-Care, and Health-Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes[J]. Mindfulness,2015,6(6):1313-1321.
- [10] 苏健,向全永,吕淑荣,等.成年人体质指数、腰围与高血压、糖尿病和血脂异常的关系[J]. 中华疾病控制杂志,2015,19(7):696-700.
- [11] 朱丽群,黄贤凤,任玲,等.老年糖尿病患者自我管理状况的研究[J]. 临床医学工程,2011,18(7):1135-1137.