

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.08.030

# 情志护理干预对糖尿病肾病患者中药汤剂用药遵医行为及生活质量的影响观察

张凤英<sup>1</sup>, 曹娜<sup>2</sup>, 王艳<sup>3△</sup>

(陕西省安康市中医医院:1. 设备科;2. 透析室;3. 内分泌科 725000)

**摘要:**目的 观察情志护理干预对糖尿病肾病患者中药汤剂用药遵医行为及生活质量的影响。方法 选取该院 92 例糖尿病肾病患者并按随机数字表法分为观察组与对照组各 46 例。对照组给予常规护理,观察组给予常规护理+情志护理干预。比较两组患者干预后 1、3 个月中药汤剂用药遵医行为[用药依从性 Morisky 用药依从性问卷(MMAS-4)],比较两组干预前及干预后 1、3 个月的生活质量[糖尿病特异性生存质量(DSQL)]及焦虑[焦虑自评量表(SAS)]、抑郁[抑郁自评量表(SDS)]水平。结果 干预后 3 个月的组内比较显示,观察组用药依从率较干预后 1 个月升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后 1 个月的组间比较显示,观察组和对照组用药依从率的差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后 3 个月的组间比较显示,观察组用药依从率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后 1、3 个月的组内比较显示,对照组和观察组 DSQL 评分均较干预前降低,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ );干预后 1、3 个月的组间比较显示,观察组 DSQL 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ );干预后 1、3 个月的组内比较显示,对照组和观察组 SAS、SDS 评分均较干预前降低,但对照组组内比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组组内比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后 1、3 个月的组间比较显示,观察组 SAS、SDS 评分均低于同期对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ )。结论 情志护理干预有助于提高糖尿病肾病患者对中药汤剂的用药依从率,对于改善患者负性情绪、提高生活质量有积极作用。

**关键词:**情志护理; 糖尿病肾病; 中药汤剂用药; 遵医行为; 生活质量

中图法分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)08-1110-03

糖尿病肾病是糖尿病主要微血管并发症,主要表现为持续性蛋白尿,是引起终末期肾病的重要原因。中医药用于治疗糖尿病肾病临床效果确切,有助于减少尿蛋白漏出、延缓透析时间<sup>[1]</sup>。但糖尿病肾病作为慢性疾病,需长期用药,患者多存在治疗依从性不高的问题<sup>[2]</sup>。情志护理在中医基础理论指导下用于调节患者心理状态效果显著,可能对于改善慢性病患者遵医行为有积极作用<sup>[3-4]</sup>。故本研究对 92 例糖尿病肾病患者进行随机分组对照研究,以探讨情志护理在糖尿病肾病患者群体中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月本院收治的 92 例糖尿病肾病患者,并按随机数字表法分为观察组与对照组各 46 例。纳入标准:(1)确诊为糖尿病肾病患者<sup>[5]</sup>;(2)有基本阅读理解能力者;(3)需服用中药汤剂 3 个月以上者;(4)经本院医学伦理委员会批准后,自愿加入本研究。排除标准:(1)妊娠及哺乳期妇女;(2)伴其他器官、系统严重疾病患者;(3)伴智力低下、精神疾病者。两组患者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。

**1.2 方法** 对照组患者接受常规护理干预,包括饮食指导管理、用药指导、运动指导、自我病情观察、出

院指导等。观察组在对照组护理基础上增加情志护理干预辨证护理,1 次/天,20 分钟/次。措施包括:(1)释疑解惑。患者住院期间多与患者沟通、询问感受,了解其心理状态及发展过程。针对患者疑惑之处进行解答,耐心劝慰打消患者对于治疗、护理措施之顾虑,避免不必要的怀疑、猜忌致精神紧张、忧虑,并发放健康教育折页,内容包括疾病病情变化讲解、自我护理技巧、用药安全、饮食调养、自我心理调适等内容。患者出院后如仍有相关问题可通过科室咨询电话进行询问。(2)说理开导。了解患者目前对疾病的看法、日常自我护理的重视程度。对于过于轻视疾病、缺乏充分认识且治疗依从性差的患者,要强调糖尿病肾病可能的转归、预后、性质及危害,引起患者对疾病的注意,改善患者对待疾病自我管理的态度;对于因过于担心疾病预后而恐惧、悲观的患者,告知其密切配合医护工作有助于改善疾病预后,保持较好的生活质量,并为其讲解以往成功案例。总体而言,目的为端正患者看待疾病的态度,使其既不过分畏惧、恐慌疾病,亦不轻视疾病,提高患者治疗依从性。(3)怡情养性。为患者讲解人体“七情”与疾病发生、发展的相关性,告知患者在日常生活中应注意个人情绪调节,有意识地避免大悲、大喜、大怒等剧烈情绪波动,保持个人喜怒有度;指导患者探索自身情绪调节的方

△ 通信作者, E-mail: yujiyong999@163.com。

式如适当体力劳动、散步、观看电视剧等,以在情绪激动时转移注意力,帮助其尽快平复心绪;鼓励患者空闲时发展利于健康的兴趣爱好陶冶性情,如太极拳、书画乐器、音乐、侍弄花鸟等有助于保持内心情绪稳定、愉悦的活动,舒缓身心。(4)舒心畅情。鼓励患者平日多进行有助于身心愉悦的活动,如采取观看喜剧、笑话、听相声等逗乐形式改善情绪状态,到山清水秀处放松自我,或多与邻里、好友等沟通、闲谈、聊家常、进行内心倾诉等,避免长期把不良情绪埋于内心,沉默寡言;与家属沟通需营造轻松愉快的家庭氛围,家人日常交流需注意尽量控制音量、语气等,避免大声呵斥、指责等行为。(5)定期随访。每月电话随访患者 2 次,了解患者生活状态及疾病发展,询问其自我情志管理的情况,倾听患者疑惑或困难之处,帮助共同解决问题并实行记录,以了解患者情况变化。

表 1 一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,年)
		男	女		
观察组	46	27(58.70)	19(41.30)	63.59±6.16	11.18±1.44
对照组	46	25(54.35)	21(46.65)	62.27±5.50	10.51±2.08
$\chi^2/t$		0.177		1.084	1.796
P		>0.05		>0.05	>0.05

### 1.3 评估方法

**1.3.1 用药遵医行为** 采用 Morisky 用药依从性问卷(MMAS-4)<sup>[6]</sup>进行患者用药遵医行为评估,包括 4 个是非判断题:是否曾忘记服药、是否曾不注意服药、是否曾因症状改善而自行停药、是否曾因症状变坏而自行停药。问题依从性=该条目答“否”例数/总例数。只有当问卷所有回答均为“否”时用药依从性佳,否则用药依从性差。用药依从率=用药依从性佳例数/总例数×100%。

**1.3.2 生活质量** 采用糖尿病特异性生存质量(DSQL)<sup>[7]</sup>进行患者生活质量评估。此量表包括 4 个因子,共 27 个条目,各条目评 1~5 分。生活质量随总分增加而降低。

**1.3.3 心理状态** 采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[8]</sup>及抑郁自评量表(SDS)<sup>[8]</sup>进行患者心理状态评估,两个量表分别为 20 个条目,各条目评 1~4 分,焦虑、抑郁水平随对应量表得分增加而提高。

**1.4 观察指标** 比较两组患者干预后 1、3 个月中药汤剂用药遵医行为[用药依从性(MMAS-4)],比较两组干预前和干预后 1、3 个月的生活质量(DSQL)及焦虑水平(SAS)、抑郁水平(SDS)。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组中药汤剂用药遵医行为比较** 干预后 3 个月的组内比较显示,观察组用药依从率较干预后 1 个月升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后 1 个月的组间比较显示,观察组和对照组用药依从率的差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后 3 个月的组间比较显示,观察组用药依从率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );见表 2。

表 2 两组用药依从率比较[n(%),n=46]

组别	n	干预后 1 个月	干预后 3 个月	$\chi^2$	P
观察组	46	20(43.48)	30(65.22)	4.381	<0.05
对照组	46	18(39.13)	19(41.30)	0.045	>0.05
$\chi^2$		0.179	5.283		
P		>0.05	<0.05		

**2.2 两组生活质量比较** 干预后 1、3 个月的组内比较显示,对照组和观察组 DSQL 评分均较干预前降低,差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ );干预后 1、3 个月的组间比较显示,观察组 DSQL 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ );见表 3。

表 3 两组 DSQL 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	F	P
观察组	46	85.93±5.36	81.82±4.76 <sup>a</sup>	77.20±7.11 <sup>ab</sup>	62.069	<0.05
对照组	46	86.19±5.23	84.00±5.24 <sup>a</sup>	82.88±6.36 <sup>ab</sup>	4.106	<0.05
t		1.576	2.089	4.038		
P		>0.05	<0.05	<0.05		

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与干预后 1 个月比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.3 两组焦虑水平比较** 干预后 1、3 个月的组内比较显示,对照组和观察组 SAS 评分均较干预前降低,但对照组组内比较的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组组内比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预后 1、3 个月的组间比较显示,观察组 SAS 评分均低于同期对照组,差异有统计学意义( $P$  均  $<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组 SAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	F	P
观察组	46	49.93±3.16	45.80±2.86 <sup>a</sup>	42.47±3.44 <sup>ab</sup>	64.247	<0.05
对照组	46	50.34±3.05	49.26±3.34 <sup>a</sup>	48.74±4.00 <sup>ab</sup>	2.521	>0.05
t		0.633	5.337	8.060		
P		>0.05	<0.05	<0.05		

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与干预后 1 个月比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

表 5 两组 SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	F	P
观察组	46	51.16±3.12	47.80±2.92 <sup>a</sup>	44.48±2.43 <sup>ab</sup>	63.706	<0.05
对照组	46	50.74±2.80	49.59±1.57 <sup>a</sup>	49.90±3.12 <sup>ab</sup>	2.438	>0.05
t		0.679	3.662	9.295		
P		>0.05	<0.05	<0.05		

注:与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与干预后 1 个月比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.4 两组患者抑郁水平比较** 干预后 1、3 个月的组

内比较显示,对照组和观察组 SDS 评分均较干预前降低,但对照组组内比较的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组组内比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后 1、3 个月的组间比较显示,观察组 SDS 得分均低于同期对照组( $P$  均 $<0.05$ )。见表 5。

### 3 讨 论

中医理论认为情志以五脏之精为物质基础,可体现脏腑功能变化,是重要致病因素之一。保持正常情志活动对于促进人体健康意义重大。情志护理属于中医心理护理形式,结合朴素五行相生相克的道理,根据患者个人心理特点进行因人施护、因病施护,调节患者心理情志,以使其保持心情愉悦、喜怒有度,促进患者心理健康。同时,当代生物-心理-社会医学模式亦认为人的整体生活质量有赖于生理与心理的双重健康,关注患者心理情志是提高护理质量的必要措施。

本研究结果显示,观察组在干预后 1、3 个月的用药依从率逐渐提高,且均明显高于对照组。说明情志护理可用于改善糖尿病肾病患者中药汤剂遵医行为。患者服用中药汤剂需要先行浸药、煎药,有用具及煎药时间要求,且不方便旅游、出差等地域变动时服用,相比丸剂、冲剂等类型可能对患者遵医要求更高,患者需对遵医服药有强烈的信念。情志护理一定程度上增加患者对遵医重要性的认识,且董微等<sup>[9]</sup>研究结果显示,情志护理有助于提高糖尿病患者能动性,对于改善患者自我管理能力有积极意义。自我管理是体现个人完成独立自主活动之构成的心理学概念,提高患者自我管理能力对提高其治疗依从性有促进作用<sup>[10]</sup>。从而通过提高治疗依从性对改善患者用药依从性起促进作用,故可猜测观察组患者用药依从性更高与其经情志护理干预后认识遵医重要性、改善自我管理能力有关。

本研究中患者干预前焦虑得分与抑郁得分均较高,可见糖尿病肾病患者人群心理状况不容乐观。中医认为“凡五气之郁则诸病皆有”,而慢性疾病需要长期接受治疗,不同程度上影响患者日常生活与工作,容易使其忧思过重、情志不畅,导致积久成疾,对于患者身心健康均是极大威胁。情志护理干预已得到诸多研究证实为有效心理护理手段之一,其注重促进患者安神静志、调畅气机、纾解不良情绪,有助于改善患者心理状态,保持心情平稳。本研究对观察组患者给予释疑解惑、说理开导情志护理措施后,患者对于情志与疾病发生、发展关系认识更为充分,意识到自身在疾病转归中产生的作用,提高其主观能动性,促进其主观层面上控制自身日常情绪波动,并帮助患者建立学习、从事怡情养性之兴趣活动的目标,纾解忧郁情绪,维持心理状态正能量,使负性情绪情绪得到明显改善,从而使观察组患者焦虑、抑郁水平降低,效果

明显优于未经情志护理的对照组<sup>[11]</sup>。又有研究发现自我管理增强可促进患者积极心理状态,可能亦是观察组心理状态改善原因之一<sup>[12]</sup>。

此外,观察组患者用药依从性增高,遵医嘱按时服药使用药效果得到一定保障,相较用药更不规律的对照组而言,改善疾病症状作用应更为明显,且钱冬等<sup>[13]</sup>发现中医情志护理可减轻患者血糖波动,减少糖尿病并发症发生风险,对患者疾病预后有一定积极影响,加上情绪趋于平和愉悦,可有效改善观察组患者生活质量。

综上所述,对糖尿病肾病患者采用情志护理干预相结合的干预方法,可以通过提高其自我管理能力、降低其抑郁及焦虑水平,促进患者遵医用药,提高其生活质量,对患者身心健康有积极影响。

### 参考文献

- [1] 吕树泉,张淑芳,苏秀海. 糖尿病肾病的中医药研究近况[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(9): 862-864.
- [2] 任春,罗利明,董伟. 社区家庭医生个体化策略在 2 型糖尿病患者管理中的效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(1): 77-80.
- [3] 唐敏. 中医情志护理干预对改善冠心病病人心理状态的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(4): 543-545.
- [4] 鲍晓勤. 心理护理对慢性肾衰竭患者遵医行为的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(s2): 369-370.
- [5] 詹鹏飞,肖俊锐,袁云燕. 糖尿病肾病早期诊断指标的前瞻性筛选研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16): 2238-2241.
- [6] 刘志超,曹家燕,陈昌连. 以家庭为中心的健康教育在提高甲状腺癌术后患者甲状腺素服药依从性中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(7): 65-67.
- [7] 黄闯,李明哲. 老年糖尿病足坏疽患者综合治疗护理效果分析[J]. 中国临床研究, 2016, 29(8): 1150-1152.
- [8] 王缘,顾巧华. 自我管理在溃疡性结肠炎患者用药依从性中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 57-60.
- [9] 董微,刘延迪,孙惠杰,等. 中医情志护理对糖尿病患者生存质量及自我管理能力的影 响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(2): 304-306.
- [10] 霍昱,马春蓉,魏葳. 强化自我管理教育对慢性心力衰竭患者药物依从性及生活质量的影响[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(6): 646-648.
- [11] 薛冬群,亢东琴,柳琪,等. 2005—2015 年我国中医情志护理在老年护理中的应用研究分析[J]. 护理研究, 2016, 30(21): 2656-2658.
- [12] 薛亚男,尚国爱,吕倩,等. 健康自我管理对糖尿病足患者自我效能及心理状态的影响[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2): 137-140.
- [13] 钱冬,郭任楠. 中医情志护理对 2 型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 371-372.