

中医情志护理对老年糖尿病患者自我效能及慢性并发症的影响

刘 清 杨 晶 王晓晓 富晨红 张 蓉

解放军第 305 医院，北京

摘 要 | 目的：观察中医情志护理对老年2型糖尿病患者自我效能及慢性并发症的影响。方法：选取2020年8月—2022年10月160例老年2型糖尿病患者，随机分为实验组和对照组（ $n=80$ ）。对照组给予常规护理干预，实验组在此基础上联合应用中医情志护理干预。比较两组患者的自我效能（DSES）评分、空腹血糖及代谢水平及并发症情况。结果：采用中医情志护理的实验组DSES评分显著优于对照组，其差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。实验组在糖尿病控制情况及并发症情况监测中均优于对照组，其差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。结论：中医情志护理能有效提高老年糖尿病患者的自我效能，降低其慢性并发症的发病率，具有较高的临床意义。

关键词 | 老年糖尿病；中医情志护理；自我效能；糖尿病慢性并发症

Copyright © 2023 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



糖尿病是一种多原因导致的、多年龄广泛发病的慢性血糖持续增高型疾病^[1]，多数起病隐匿，病程较长，但能导致多种急慢性并发症，严重威胁患者健康，同时给患者家庭带来沉重的经济负担。稳定血糖在适度水平是多指南的共识^[2, 3]。目前临床上多采用常规降糖联合规范西医护理的方式进行糖尿病治疗^[4]，但患者依从性不高、病情控制不理想、并发症发病率高等问题仍未得到根本解决。自我效能理论^[5-8]认为，人们的个体信念能促进特定目标的达成。中医情志护理以中医“情志结合，五情相胜”^[5]理论为基础，采用疏导宣泄^[6]、情志相胜^[7]、暗指转移^[8]等方法，引导患者坚定信念，发挥自我效能，在多种疾病的护理中显示出积极作用。本研究选取就诊我院中医科住院及门诊共 160 例 2 型糖尿病患者的跟踪随访，拟探讨中医情志护理在糖尿病患者自我效能提升、病情控制及并发症发生情况的影响。

通讯作者：张蓉，解放军第305医院副主任护师，研究方向：护理管理、保健护理。

文章引用：刘清，杨晶，王晓晓，等. 中医情志护理对老年糖尿病患者自我效能及慢性并发症的影响[J]. 中国心理学前沿, 2023, 5 (8): 849–855.

<https://doi.org/10.35534/pc.0508098>

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月—2022年10月我院确诊的共计160例老年糖尿病患者跟踪观察1年,该160名患者均符合糖尿病诊断标准。按照随机分组的方法将其分为实验组和对照组。两组患者在年龄、性别、病程和文化水平等方面无明显统计学差异($p>0.05$)。患者的一般情况如表1所示。

表1 两组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

Table 1 Comparison of general data between the two groups [$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	年龄(岁)	性别		病程(月)	文化水平			糖化血红蛋白(%)
		男	女		初中以下	高中/中专	大专以上	
实验组($n=80$)	67.96 ± 9.30	44(55)	36(45)	34.11 ± 80.22	32(40)	28(35)	20(25)	7.72 ± 1.55
对照组($n=80$)	66.24 ± 8.83	41(51.25)	39(48.75)	32.88 ± 51.26	34(42.5)	27(33.75)	19(23.75)	7.62 ± 1.49

1.2 纳入/排除标准

(1) 纳入标准

患者年龄 ≥ 60 岁,临床诊断符合WHO糖尿病确诊标准^[9];有多饮、多尿和不能解释的体重下降等典型的糖尿病症状,空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或任意血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,本人自愿参与该研究并签署知情同意书。

(2) 排除标准^[10]

第一,患者出现糖尿病急性并发症,如感染、酮症、昏迷等^[6];第二,合并肿瘤、血液病及其他恶性疾病;第三,合并先血管疾病、肝脏病变等严重慢性疾病;第四,患者心、肺及其他器官严重功能障碍。

1.3 方法

入选两组患者确诊后,均接受规范的糖尿病常规治疗,如全面的系统入院检查、饮食干预、基础疾病(如高血压、冠心病)治疗、降糖治疗、糖尿病相关知识宣讲等。对照组在以上常规治疗方案的基础上,采用常规护理方法进行干预,如建立糖尿病资料卡、进行糖尿病科普宣讲、清晨空腹血糖监测、必要的舒适护理等。实验组在以上常规治疗方案及常规护理方案的基础上,联合中医情志护理的方式进行干预,其具体措施如下。

(1) 情志相胜

结合“五情相胜”理论,采用多种方式转化患者情绪,针对性地开展中医情志护理。如,中医认为怒胜思,对于心理压力过重,沉迷个人思考世界的患者,鼓励其对社会上的不良现象进行批判,激发其愤怒的感情;根据中医喜胜忧的观点,引导鼓励情绪低落的患者参与集体活动,观看曲艺、喜剧等艺术形式,培养其幽默乐观的生活态度;根据中医悲胜怒的观点,对于脾气较大,容易发火的患者,适当引

导其悲伤情绪。

(2) 疏导宣泄

多数患者面对“糖尿病”的诊断事实，难以接受未来可能长期服药的预期。在科学的糖尿病宣教的同时，评估患者心理状况，有心理辅导经验的医护人员进行面对面辅导，一方面更详细介绍糖尿病的相关情况，另一方面疏导患者发泄忧虑情绪，鼓励患者主动规范治疗，配合医护。

(3) 移情易性

鼓励和组织患者参与丰富的社区活动或病友交流，在缓解患者疾病顾虑的同时，扩大患者个人兴趣，将其注意力转移到疾病治疗以外的兴趣上。通过纠正患者气机紊乱缓解其不良情绪，改善日常生活习惯，促进疾病康复。

(4) 认知矫正

鼓励患者积极了解糖尿病相关知识，同时向患者灌输“思伤脾、忧伤肺、恐伤肾”的中医情志理念，使患者主动调节情绪，参与到疾病治疗进程中。

1.4 观察指标

主要动态随访患者干预前后自我效能变化情况、糖尿病控制情况和并发症情况，具体如下。

(1) 自我效能评测

评测范围包括自主按时用药、自主定时血糖监测、自主合理饮食、自主适量运动、自主足部护理、自主预防血糖剧烈波动等 6 个指标。采用自我效能评测量表^[2] DSES 进行评估。

(2) 病情控制情况评测

主要监测患者空腹血糖 (FPG) 控制情况及整体代谢情况。评估患者的代谢情况采用体重指数 (BMI) 及血脂水平 (血低密度脂蛋白 LDL、血高密度脂蛋白 HDL-C、血甘油三酯 TG、血总胆固醇 TC)。

(3) 并发症监测

患者在护理干预前后分别进行并发症的检测，主要项目包括眼底检查、尿常规检测、神经传导速度检查及必要的临床随访等。

1.5 统计学分析

选择 SPSS 18.0 进行数据处理，数据采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示，干预前后的均数资料采用配对 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，取 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

实验人员对入选的 160 例患者进行跟踪随访一年，所有患者均配合良好，未出现失访，结果如下。

2.1 两组患者护理干预前后自我效能评分 (DSES) 对比

护理干预前两组患者 DSES 评分差异无统计学意义 ($p > 0.05$)，可以相互比较。而在护理干预后，实验组 DSES 高于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，如表 2 所示。

表2 两组患者护理干预前后自我效能评分 (DSES) 对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]Table 2 Comparison of DSES between the two groups before and after nursing intervention [($\bar{x} \pm s$), point]

组别	护理干预前	护理干预后
实验组 (n=80)	61.33 ± 12.11	103.21 ± 18.65
对照组 (n=80)	61.27 ± 11.98	65.74 ± 13.48
<i>t</i> 值	0.0315	14.5641
<i>p</i>	0.9749	0.0000

2.2 两组患者护理干预前后空腹血糖 (FPG) 及餐后 2h 血糖 (2hPG) 值对比

护理干预前两组患者 FPG 及 2hPG 差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 可以相互比较。护理干预后, 实验组 FPG 及 2hPG 检测值均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表3所示。

表3 两组患者护理干预前后 FPG 及 2hPG 对比 [($\bar{x} \pm s$), mmol/L]Table 3 Comparison of FPG and 2hPG between the two groups before and after nursing intervention [($\bar{x} \pm s$), mmol/L]

组别	FPG		2hPG	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
实验组 (n=80)	8.86 ± 3.28	6.22 ± 1.16	13.12 ± 5.21	10.51 ± 3.55
对照组 (n=80)	8.91 ± 3.32	7.88 ± 1.76	13.24 ± 4.89	12.27 ± 3.39
<i>t</i> 值	0.0958	7.0438	0.1502	3.2070
<i>p</i>	0.9238	0.0000	0.8808	0.0016

2.3 两组患者护理干预前后代谢控制情况对比

结果显示, 护理干预前两组患者体重指数 (BMI)、血低密度脂蛋白 (LDL) 值、血甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、血高密度脂蛋白 (HDL-C) 值差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 可以相互比较。护理干预后, 与对照组相比, 实验组 BMI、LDL、TG、TC 明显下降, HDL-C 明显上升, 其差异具有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表4所示。

表4 两组患者护理干预前后代谢控制情况对比 [($\bar{x} \pm s$), mmol/L]Table 4 Comparison of metabolic control between the two groups before and after nursing intervention [($\bar{x} \pm s$), mmol/L]

组别	BMI		TG		LDL		TC		HDL-C	
	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
实验组 (n=80)	23.51 ± 4.38	22.79 ± 2.12	1.72 ± 1.13	1.39 ± 0.63	2.81 ± 1.00	2.45 ± 0.63	4.71 ± 0.83	4.26 ± 0.43	1.95 ± 0.23	2.42 ± 0.41
对照组 (n=80)	23.90 ± 3.58	23.82 ± 2.06	1.79 ± 1.26	1.57 ± 0.48	2.83 ± 0.98	2.64 ± 0.56	4.65 ± 0.73	4.50 ± 0.29	1.99 ± 0.42	2.20 ± 0.37
<i>t</i> 值	0.6166	3.1166	0.2114	2.0327	0.1278	2.0161	0.4855	4.1389	0.7471	3.5630
<i>p</i>	0.5384	0.0022	0.8329	0.0438	0.8985	0.0455	0.6280	0.0001	0.4561	0.0005

2.4 两组患者护理干预前后并发症情况对比

结果显示,随访前后,两组 2 型糖尿病并发症的相关指标相比较,实验组并发症发生率均低于对照组,其差异具有统计学意义 ($p<0.05$),如表 5、表 6 所示。

表 5 两组患者护理干预前并发症发生情况对比 [n (%)]

Table 5 Comparison of the occurrence of complications before nursing intervention between the two groups [n (%)]

组别	肾			眼		神经*	足**	心电图改变	脑梗
	蛋白尿(微量)	蛋白尿(显性)	肾功能降低	背景期	增值期				
实验组(n=80)	8(10)	3(3.75)	2(2.5)	6(7.5)	1(1.25)	9(11.25)	0(0)	4(5)	1(1.25)
对照组(n=80)	6(7.5)	0(0)	1(1.25)	3(3.75)	0(0)	9(11.25)	0(0)	3(3.75)	2(2.5)

注: *神经: 临床出现神经传导速度异常或患者主诉出现肢体麻木等症状; **足: 患者出现下肢皮肤溃疡;
***与实验组相比, $*p<0.05$; 与对照组相比, $\#p<0.05$ 。

表 6 两组患者护理干预后并发症发生情况对比 [n (%)]

Table 6 Comparison of the occurrence of complications after nursing intervention between the two groups [n (%)]

组别	肾			眼		神经*	足**	心电图改变	脑梗
	蛋白尿(微量)	蛋白尿(显性)	肾功能降低	背景期	增值期				
实验组(n=80)	10(12.5)	4(5)	3(3.75)	6(7.5)	2(2.5)	11(13.75)	1(1.25)	5(6.25)	2(2.5)
对照组(n=80)	8(10)	3(3.75)	2(2.5)	4(5)	3(3.75)	14(17.5)	3(3.75)	5(6.25)	5(6.25)

注: *神经: 临床出现神经传导速度异常或患者主诉出现肢体麻木等症状; **足: 患者出现下肢皮肤溃疡;
***与实验组相比, $*p<0.05$; 与对照组相比, $\#p<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是我国常见的慢性代谢性疾病,也是全球范围内高发的慢性代谢病,其发病机制复杂,患者基数大,有效治疗率仍较低,严重危害国民健康^[11]。多国糖尿病治疗共识指出^[12],糖尿病知识的宣传教育是其综合治疗措施的基石,有效的糖尿病护理是其综合治疗措施不可或缺的组成部分。糖尿病的综合治疗,多需规范合理饮食及长期用药,同时需进行血糖水平的检测,是患者和医疗人员共同参与的治疗过程,其中患者的自我配合情况、自主参与情况对糖尿病病情的控制有重要作用。自我效能的提升,能提高患者参与度,增进医患合作,有利于糖尿病患者血糖水平的长期稳定。中医“情志相胜,五情相胜”观点^[13],以悲、怒、恐、喜、思、忧六种情绪归纳人的心理活动,在阴阳五行及五脏学说的基础上提出“思伤脾、怒胜思;忧伤肺、喜胜忧;恐伤肾、思胜恐”^[14],并发展出了中医情志护理学,整合了中医整体观点和现代护理理论。中医认为,糖尿病患者素体阴虚,情志失调,王永炎院士认为阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证是糖尿病在中医上的发病机制^[15],多机制相互影响,严重影响患者在糖尿病

治疗中的自我效能。情志护理采用多种方式最大限度地调动患者积极情绪,消除不良影响,对疾病控制具有积极作用^[16]。

采用中医情志结合的护理方法,调理患者情志,有助于患者坚定身心,提高自我效能,增强治疗效果。本研究在糖尿病常规治疗的基础上,对中医情志护理和常规护理干预下,糖尿病患者 DSES 评分、糖尿病病情控制情况及并发症情况进行对比。研究显示,中医情志护理干预下的患者,在 DSES 评分水平上明显优于常规护理干预,显示其对于提高患者参与度,增进患者合作水平和自主水平具有重要价值。在与常规护理干预相比较中,接受中医情志护理的患者 FPG 控制水平、代谢控制水平及并发症水平均相对较优,显示出中医情志护理在慢性疾病控制中的优势。

综上所述,在糖尿病患者的综合治疗手段中,在常规治疗和护理的基础上,使用包括疏导宣泄、移情易性、情志相胜等方式在内的中医情志护理,能有效提高患者的自我效能,对于提高疾病治疗水平具有积极意义。同时我们有理由相信,对于包括糖尿病在内的其他慢性疾病,中医情志护理及自我效能理论的应用同样具有较大的研究价值。

参考文献

- [1] 张小丽,张盼,邢凤梅,等.农村中老年糖尿病患者自我效能现状及影响因素[J].中国老年学,2017,37(2):474-475.
- [2] 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.
- [3] 涂英,吴凤云.家庭访视护理对社区老年糖尿病患者临床效果及自我效能分析[J].中国医药科学,2017(7):90.
- [4] Chiao Y W, Chen Y J, Kuo Y H, et al. Traditional Chinese Medical Care and Incidence of Stroke in Elderly Patients Treated with Antidiabetic Medications [J]. International Journal of Environmental Research & Public Health, 2018, 15 (6) : 1267.
- [5] 张美英.护理干预对社区老年糖尿病患者自我效能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(20):47,50.
- [6] Bai J W, Lovblom L E, Cardinez M, et al. Neuropathy and presence of emotional distress and depression in longstanding diabetes: Results from the Canadian study of longevity in type 1 diabetes [J]. J Diabetes Complications, 2017, 31 (8) : S105687271730082X.
- [7] 左荣.中医情志护理对老年糖尿病伴发抑郁症患者的应用效果[J].中国社区医师,2018(18):142-143.
- [8] Kugbey N, Oppong A K, Adulai K. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: a cross-sectional study [J]. BMC Res Notes, 2017, 10 (1) : 381.
- [9] 文燕.中医情志护理对2型糖尿病患者血糖波动影响的临床观察[J].首都食品与医药,2018,25(17):152.
- [10] 任君草,金佩华,殷璐,等.中医特色护理在老年干部人群中的应用研究[J].内蒙古中医药,2017,36(8):168.
- [11] 薛君,石丹华,敖梅,等.心理干预对社区2型糖尿病伴抑郁症状患者糖代谢的影响[J].中华全科医学,2017,15(1):110-112.

- [12] Sukkariharaty O, Egede L E, Abi J K, et al. Diabetes fatalism and its emotional distress subscale are independent predictors of glycemic control among Lebanese patients with type 2 diabetes [J]. *Ethn Health*, 2017 (1): 1-12.
- [13] 李菲, 蔡雪, 宋开兰. 糖尿病患者自我效能干预的研究进展 [J]. *护理学报*, 2017, 24 (5): 31-34.
- [14] 尚雅楠. 情绪释放疗法对老年2型糖尿病患者焦虑、抑郁及自我效能的影响 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18 (88): 37-38.
- [15] 王林, 王晓斌, 何斌. 浅谈中西医结合治疗心血管疾病合并糖尿病的临床思路和方法 [J]. *中西医结合心血管病杂志 (电子版)*, 2019 (3): 154.
- [16] Chernyak N, Jülich F, Kasperidus J, et al. Time cost of diabetes: Development of a questionnaire to assess time spent on diabetes self-care [J]. *Journal of Diabetes & Its Complications*, 2017, 31 (1): 260-266.

Effect of TCM Emotional Care on Self-efficacy and Chronic Complications in Elderly Patients with Diabetes

Liu Qing Yang Jing Wang Xiaoxiao Fu Chenhong Zhang Rong

The 305 Hospital of PLA, Beijing

Abstract: Objective: To observe the effect of TCM emotional nursing on self-efficacy and chronic complications in elderly type 2 diabetic patients. Methods: A total of 160 elderly patients with type 2 diabetes from August 2020 to October 2022 were randomly divided into experimental group and control group (n=80). The control group was given routine nursing intervention, and the experimental group was combined with the application of TCM emotional nursing intervention. Self-efficacy (DSES) scores, fasting blood glucose and metabolic levels, and complications were compared between the two groups. Results: The DSES score of the experimental group using TCM emotional care was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). The experimental group was superior to the control group in the monitoring of diabetes and the monitoring of complications, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). Conclusion: TCM emotional care can effectively improve the self-efficacy of elderly diabetic patients and reduce the incidence of chronic complications, which has high clinical significance.

Key words: Elderly diabetes; TCM emotional care; Self-efficacy; Chronic complications of diabetes