

糖尿病伴发焦虑的相关因素和中西医结合治疗

王智玉, 王 勤*

(北京大学第一医院, 北京 100034)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)02-0136-02

Related Factors and Integrated Treatment of Traditional Chinese Medicine and West Medicine to Diabetes with Anxiety

WANG Zhi-yu

the First Hospital of Peking University, Beijing 100034, China

【Abstract】 Objective: To study the influential factors of diabetes with anxiety. **Methods:** The STAI scale was used to evaluate the level of anxiety and treat it with Tradition Chinese Medicine(TCM). **Results:** The anxiety level of patients was higher than the Chinese norm ($P < 0.01$), and after treatment with TCM it became significantly lower ($P < 0.01$). **Conclusion:** Psychological factors may play an important role in the occurring, developing, and treating of diabetes.

【Key words】 Diabetes; Anxiety; Psychological factors

根据世界卫生组织的统计, 人类的健康和长寿 40% 取决于遗传和客观因素^[1], 60% 依靠自己建立的生活方式和心理行为习惯。近年来, 随着医学模式的转变^[2], 躯体疾病伴发的精神障碍也日益受到关注。糖尿病作为一种心身疾病已得到医学界的认同, 心身交互影响在糖尿病的发生、发展、转归过程中起着重要作用^[3,4]。

目前, 通过调节心理和行为以降低血糖水平的研究时有报道。Calle 等人研究发现, 以行为矫正为基础的心理治疗, 可使反映病情的各项生理指标均有显著改善。Crady 等人曾观察, 用生物反馈放松合并胰岛素治疗 1 型糖尿病患者, 10 周后病人血糖水平显著降低, 优于单用胰岛素治疗组。目前尚未见关于药物治疗糖尿病伴发焦虑的报道。作者在前人研究的基础上试图找到一种药物治疗的手段, 以改善糖尿病患者的焦虑程度。

1 对象与方法

1.1 研究对象

70 例住院及门诊糖尿病患者均符合世界卫生组织 1985 年提出的诊断标准^[5]。其中, 1 型 9 例, 2 型 61 例; 男 28 例, 女 42 例; 年龄 36~72 岁, 平均年龄 63.4 岁; 病程 2 年~21 年, 平均 16.2 年; 有负性生活事件(如丧偶、离婚、夫妻不和、财产纠纷等) 40 例, 无负性生活事件 30 例; 中专以上学历(含中专) 19 例, 中专以下学历 51 例; 无并发症的 43 例, 有并

发症^[6]的 27 例, 其中合并视网膜病变 6 例, 肾脏病变 8 例, 神经病变 8 例, 胃轻瘫 5 例; 使用胰岛素 16 例, 未使用胰岛素 54 例。

1.2 研究方法

1.2.1 生理指标测定 所有患者入选时测定糖化血红蛋白(HbA1c)、尿常规, 检查眼底、心电图。

1.2.2 焦虑评定 采用状态-特质焦虑量表^[7](以下称 STAI), 评定焦虑程度, 由专人负责量表测定。本研究用特质焦虑(TAI)代表患者的焦虑程度。

1.3 中西医结合干预措施

70 例糖尿病患者先予 2 个月西药治疗, 分别口服格华止、美比达、拜糖平及皮下注射胰岛素。之后测定焦虑情绪和 HbA1c 值, 并比较治疗前后的改善情况。然后将 70 例患者进行配对分组。实验组 35 人, 男 15 人, 女 20 人, 病程 17.5 年, 平均年龄 64.3 岁, 有负性生活事件 21 例; 对照组 35 人, 男 13 人, 女 22 人, 病程 16.2 年, 平均年龄 62.7 岁, 有负性生活事件 19 例。两组在疾病程度及焦虑程度上相匹配。两组均继续采用原西药治疗, 实验组还根据中医辨证加入中药治疗, 以六味地黄丸为主, 气阴两亏者重用黄芪、党参、麦冬等; 肝郁气滞者重用柴胡、木香、半夏、厚朴等; 血瘀者重用当归、川芎、赤芍等; 脾胃不和者加茯苓、白术、公英等, 疗程为 3 个月, 之后测定 TAI 和 HbA1c 值, 并比较治疗前后 TAI 和 HbA1c 值的改善情况。

2 结 果

2.1 糖尿病患者 TAI 评分与国内常模比较

糖尿病患者 TAI 评分为 58.33 ± 8.29 , 明显高于

* 北京军区总医院分院

国内常模 $43.31 \pm 9.20 (P < 0.01)$ 。

2.2 糖尿病患者 TAI 评分的相关因素比较

从表 1 可见,在影响焦虑程度的相关因素中,血糖水平和并发症最具影响力,其次是负性生活事件及胰岛素的使用。

表 1 糖尿病患者 TAI 评分影响因素的比较($\bar{x} \pm s$)

		例数	TAI	P 值
性别	男	28	55.19±8.97	> 0.05
	女	42	53.07±8.35	
病程	< 5 年	22	51.88±9.98	> 0.05
	> 5 年	48	54.12±7.45	
受教育程度	中专以上	19	53.35±6.87	> 0.05
	中专以下	51	50.07±7.64	
生活事件	有	40	57.66±8.36	< 0.05
	无	30	48.55±9.28	
HbA1c	≥ 6.8	62	57.94±8.27	< 0.01
	< 6.8	8	47.20±8.92	
并发症	有	27	59.29±7.11	< 0.01
	无	43	48.79±8.34	
使用胰岛素	有	16	56.55±8.91	< 0.05
	无	54	47.66±6.84	

2.3 西药治疗前后 TAI、HbA1c 改善情况。

西药治疗前后血糖水平分别为 12.65 ± 2.74 和 8.13 ± 2.09 ,治疗后较治疗前明显改善($P < 0.01$),治疗前后 TAI 分别为 58.33 ± 8.29 和 55.95 ± 7.83 ,治疗后焦虑的改善不明显($P > 0.05$)。

2.4 中西医结合治疗前后 TAI、HbA1c 改善情况

表 2 两组治疗前后 TAI、HbA1c 改善情况($\bar{x} \pm s$)

		治疗前	治疗后	P 值
对照组	TAI	55.05±7.83	53.48±8.19	> 0.05
	HbA1c(%)	8.29±2.21	8.16±2.15	> 0.05
实验组	TAI	56.61±7.52	44.64±6.27	< 0.01
	HbA1c(%)	8.45±2.36	7.92±2.20	> 0.05

从表 2 可以看出,3 个月后 TAI、HbA1c 的改善无明显变化($P > 0.05$);实验组 HbA1c 改善不明显,但 TAI 则较治疗前显著降低($P < 0.01$)。治疗后组间比较,实验组焦虑程度较对照组明显下降($P < 0.05$);而 HbA1c 的改善则无显著差异($P > 0.05$)。

3 讨 论

本研究发现,糖尿病患者特质焦虑分高于国内常模,有两种可能的原因:其一,长期焦虑的人易激发或诱导糖尿病的发生^[8]。其二,糖尿病发生后易产生焦虑。此外,胰岛素使用者所遇到的生活不便、

社交困难、药物依赖恐惧等,都可能加重患者的焦虑。

本研究首先采用单纯西药治疗,发现西药在改善糖尿病生理指标方面疗效显著。但对改善焦虑无效。对一组患者采用中西医结合治疗后发现,患者的 TAI 值明显下降,对此可作如下分析:

(1) 中医对焦虑的认识: 焦虑属于中医心身疾病,其理论基础源于《内经》的“形神合一”,“天人合一”理论。“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”情志过激、过久均可导致精神失衡,而产生焦虑。

(2) 中药的作用机制: 糖尿病属中医“消渴”病范畴。中药治疗重在辨证,根据病人的具体症状施治,多采用益气养阴、舒肝和胃、活血化瘀、滋补肾阴肾阳之法,以缓解临床不适。从结果来看,中药治疗对于降低血糖意义不大。但对于缓解焦虑作用明显。此结论提示:焦虑的改善并非以降低血糖为媒介,很可能是通过减轻临床症状,提高生活质量,最终使心情愉快,焦虑缓解。

(3) 中西医结合的优势: 从本研究结果可以看出,西医治疗能快速有效地降低血糖值,同时临床症状也会有所改善。但血糖降到一定的程度,症状的改善难以持续,这就需要发挥中医特色,辨证施治,针对每一个体的具体情况进行治疗。尽管血糖无进一步下降,但对于减轻临床不适,缓解焦虑作用明显,说明中西医结合治疗糖尿病伴发焦虑优于单纯使用西药。(致谢:本研究得到了中国科学院心理研究所吴振云研究员的指导,谨表衷心感谢。)

参 考 文 献

1 杨菊贤. A 型行为,心理应激与心身疾病. 美国中华健康卫生杂志, 1998, 1(7): 181—182

2 戴晓阳, 高北陵, 姚树桥, 等. 心理社会因素在糖尿病发生过程中的作用及机理研究: IV. II 型糖尿病发生的危险因素分析. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(4): 196—198

3 Lee dom L, Meehan WP. Symptoms of depression in patients with type II diabetes mellitus. Psychosomatics 1991, 32(3), 280—286

4 Frist K. Diabetes depression and employment states, Soc Sci Med 1986 23(5): 471—475

5 林兆耄, 戴自英, 等. 实用内科学(上). 北京: 人民卫生出版社, 1993. 607—614

6 沈耀丹, 吴松华, 邵福源, 等. 糖尿病慢性并发症. 上海: 上海医科大学出版社. 1999. 24—25

7 李文利, 钱铭怡. 状态特质焦虑量表(STAI Form Y)中国大学生常模手册. 北京大学学报, 1995, 31(1): 108—114

8 姚树桥, 戴晓阳. 应激在糖尿病发展中的作用与机理. 中国临床心理学杂志, 1995, 3(4): 249—250