

DOI:10.3724/SP.J.1008.2012.00685

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

牛徐林^{1,2}, 张建新^{1*}

1. 中国科学院心理研究所 中国科学院研究生院,北京,100101
2. 首都医科大学附属复兴医院教育处,北京 100045

[摘要] **目的** 探讨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关系。**方法** 根据Zung抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)测定结果将73例2型糖尿病患者分为抑郁情绪组($n=31$)和无抑郁情绪组($n=42$),采用Zung焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行验证考察。采用医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)评定两组患者对疾病的应对方式,并比较两组患者糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(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)水平的差异。**结果** 2型糖尿病有抑郁情绪组SAS标准分、MCMQ中屈服(resignation)方式分值高于无抑郁情绪组($P<0.01$),而两组间HbA1c、血脂水平及面对(confrontance)、回避(avoidance)方式分值的差异均无统计学意义。**结论** 使用屈服应对方式的2型糖尿病患者更易合并抑郁情绪。

[关键词] 2型糖尿病;抑郁;糖化血红蛋白;脂类;应对行为

[中图分类号] R 587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2012)06-0685-03

Association of depression with glycosylated hemoglobin, lipid metabolism and coping style in patients with type 2 diabetes mellitus

NIU Xu-lin^{1,2}, ZHANG Jian-xin^{1*}

1. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Graduate University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China
2. Department of Education, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China

[Abstract] **Objective** To investigate the association of depression with glycosylated hemoglobin, lipid metabolism and coping style in patients with type 2 diabetes mellitus (DM). **Methods** A total of 73 patients with type 2 DM were divided into depression group ($n=31$) and non-depression group ($n=42$) according to the results of Zung Self-Rating Depression Scale. The anxiety statuses were evaluated by Zung Self-Rating Anxiety Scale(SAS). The coping style was assessed by Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ). Moreover, the blood HbA1c, triglycerides (TG), total cholesterol (TC), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) were also compared between the two groups. **Results** The SAS standard score and MCMQ score of resignation in the depression group were significantly higher than those in the non-depression group ($P<0.01$). The MCMQ score of confrontance and avoidance, blood HbA1c, TG, TC, HDL-C, and LDL-C were not significantly different between the 2 groups. **Conclusion** It is suggested that type 2 DM patients with resignation coping style are more liable to have depression.

[Key words] type 2 diabetes mellitus; depression; glycosylated hemoglobin; lipids; lipoproteins; coping behavior

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2012, 33(6): 685-687]

2型糖尿病是由多种原因引起的、以慢性血葡萄糖水平升高为特征的代谢性疾病。2型糖尿病被认为是一种常见的心身疾病^[1]。糖尿病患者需要长期面对血糖监控、用药、饮食调整控制等问题,疾病本身不仅给患者带来巨大的痛苦和沉重的负担,还会引起其很大的情绪变化。研究显示2型糖尿病患者较正常人群抑郁发病率高^[2-3],且其抑郁情绪与糖、脂代谢有关^[4-5]。

应对方式是处理应激的策略与方法,亦称应对或应对策略。个体的应对方式与身心健康之间的关系、不同疾病的患者是否存在不同的应对策略、不同的应对策略是否影响疾病的进程等,已成为临床心理学研究的重要内容。良好的应对能力和适当的应对方式对身心健康的维护具有重要意义。国内外的研究发现2型糖尿病性格内向、对疾病抱消极失望态度的患者易出现抑郁情绪^[6-7]。为此,我们针对2型糖尿

[收稿日期] 2011-10-12 **[接受日期]** 2012-04-09

[作者简介] 牛徐林,硕士生,主治医师, E-mail: niuxulin@163.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 010-64855883, E-mail: zhangjx@psych.ac.cn

病患者抑郁情绪与糖、脂代谢及应对方式的关系做初步探讨,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择2011年1月至2011年5月本院收治的2型糖尿病患者73例,全部病例符合1999年世界卫生组织(WHO)专家咨询报告与国际糖尿病联盟公布的糖尿病诊断及分型标准。

1.2 抑郁情况评定及分组 对所有研究对象均采用Zung抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[8]进行抑郁状态评定。SDS问卷为20题,按1~4级评分,累计总分,满分为80分。抑郁指数=累计总分/80。指数≥0.7为重度抑郁,0.6~0.69为中至重度抑郁,0.5~0.59为轻微至轻度抑郁,<0.5为无抑郁。根据SDS抑郁指数大小将73例2型糖尿病患者分为抑郁情绪组(抑郁指数≥0.5)和无抑郁情绪组(抑郁指数<0.5),前者共31例,男18例、女13例,年龄29~90岁,平均63.81±14.58;后者共42例,男19例、女23例,年龄20~86岁,平均59.90±15.63。对两组患者均使用Zung焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[9]进行验证考察。SAS问卷为20题,按1~4级评分,将20个项目的各个得分相加,即得粗分,再用粗分乘以1.25以后取整数部分,得到标准分。

1.3 应对方式测定 通过回答医学应对方式问卷(Medical Copingmodes Questionnaire, MCMQ)^[10]进行应对方式测量。本研究采用MCMQ中文修订版,共20个条目,各条目按1~4级评分,分为“面对(confrontance)”、“回避(avoidance)”、“屈服(resignation)”,3个分量表对应3种应对策略;其量表各条目相应的因素负荷值均≥0.35;3项因素的α系数分别为0.69、0.60和0.76;4周后3项因素分数的重测相关系数分别为0.66、0.85和0.69。

1.4 其他观察指标 采集两组患者以下生理指标:糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(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)。

1.5 统计学处理 采用SPSS 18.0统计软件进行分析。对数量资料进行统计描述,符合正态分布的数据,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,并进行t检验,检验水平(α)为0.05。

2 结果

2.1 两组患者焦虑标准分比较 抑郁情绪组焦虑标准分的均值为45.97±7.53,高于无抑郁情绪组(37.35±7.92, P<0.01)。结果表明根据SDS量表划分的两组存在情绪反应的差异,说明分组有效。

2.2 两组患者HbA1c及血脂的比较 结果详见表1。两组患者的HbA1c及血脂之间的差异均无统计学意义(P>0.05)。

2.3 两组患者医学应对方式的比较 结果见表1。屈服应对方式在抑郁情绪组与无抑郁情绪组之间差异有统计学意义(P<0.01),但面对、回避这两个应对方式在两组间比较差异无统计学意义。

3 讨论

近年对2型糖尿病的研究发现:2型糖尿病患者与正常

对照组比较抑郁、焦虑发病率较高^[2-3],本组研究中2型糖尿病患者有42.5%(31/73)抑郁指数分≥0.5,对抑郁情绪组与无抑郁情绪组两组分别用SAS量表进行评定,发现前者存在明显的焦虑情绪(P<0.01),表明2型糖尿病患者的抑郁情绪与焦虑情绪相关。提示2型糖尿病患者确实存在明显的情绪障碍。

表1 两组患者HbA1c、血脂和应对方式的比较

指标	$\bar{x} \pm s$	
	抑郁情绪组 (n=31)	无抑郁情绪组 (n=42)
HbA1c (%)	7.80±1.63	8.45±2.06
血脂 $c_B/mm \cdot L^{-1}$		
TG ^a	1.97±1.55	1.91±1.82
TC	4.50±1.52	4.50±1.39
HDL-C	0.95±0.21	1.05±0.31
LDL-C	2.75±1.10	2.62±0.93
应对方式		
面对	20.19±3.32	19.40±3.73
回避	14.55±3.14	14.26±3.34
屈服	10.87±3.14	8.02±2.67**

^a: 取自然对数; ** P<0.01 与抑郁情绪组比较

研究还发现:合并抑郁症的2型糖尿病患者与正常对照组比较血糖、TG、TC呈正相关^[5],提示血糖控制不好,2型糖尿病患者更易发生抑郁。另外,对抑郁症患者的研究发现,抑郁症患者也存在糖、脂代谢的紊乱^[11],且低胆固醇与抑郁症的自杀行为有关^[12]。也有研究提示抑郁情绪与胰岛素抵抗有关^[13]。这提示2型糖尿病和抑郁情绪之间在神经内分泌方面可能存在相同的生物学机制^[14],例如:糖尿病与抑郁症两个疾病都存在胰岛素抵抗、皮质醇代谢及下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的紊乱等,导致血糖、血脂分泌异常。本研究表明2型糖尿病有抑郁情绪组与无抑郁情绪组之间HbA1c、血脂差异无统计学意义。该结果(抑郁情绪与血糖非线性相关)与焦玉梅等^[15]对抑郁症患者的研究结果相同,与黄晓萍等^[16]的研究结果不同。国外研究发现2型糖尿病患者HbA1c控制差与糖尿病压力改变有关,而抑郁症状并没有变化^[17]。这提示我们:2型糖尿病患者的抑郁情绪不单纯是由于血糖、血脂变化引起的,而更多的是2型糖尿病疾病本身的压力和所采取的应对方式造成的。由于本研究的病例采集有局限性,2型糖尿病患者的抑郁情绪生物学基础还有待通过更多的研究来探讨。

应对方式作为应急与健康的中介机制,是个体在应急时作出的认知行为努力,对身心健康的保护起着重要作用。一般来讲,积极、乐观的良好应对方式,有助于缓解精神紧张,帮助个体最终成功解决问题。本研究中2型糖尿病患者采用屈服方式的应对策略易并发抑郁情绪,表明2型糖尿病患者采用屈服方式应对疾病是导致抑郁情绪的主要原因,与向慧等^[18]报道一致。提示临床工作者在对2型糖尿病患者加强疾病宣教、监控血糖的同时,也应加强对患者情绪的疏导,鼓励患者采用积极面对疾病的方式,同时加强社会支持力度,以有效缓解患者不良情绪的发生。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 陈立. 医学心理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:117-120.
- [2] 李梅香,郑华,马振武. II型糖尿病患者的心理状况调查分析[J]. 中国健康心理学杂志,2006,14:401-402
- [3] 唐伟,蔡娅,黄晓萍,崔岱,蒋琳,刘超. 中老年2型糖尿病患者抑郁焦虑状况调查[J]. 实用老年医学,2009,23:374-375.
- [4] 张娟,毕艳,沈山梅,童国玉,朱大龙,崔世维,等. 2型糖尿病患者抑郁的患病率及相关危险因素分析[J]. 中华内分泌代谢杂志,2011,27:796-799.
- [5] 王微,张慧梅,张茹. 抑郁情绪对2型糖尿病患者临床转归的影响[J]. 中国医疗前沿,2010,5:27-28.
- [6] 杨昆,周为,叶海燕. 2型糖尿病患者焦虑抑郁情绪与个性、应对方式的相关性研究[J]. 四川精神卫生,2008,21:156-157.
- [7] Paschalides C, Wearden A J, Dunkerley R, Bundy C, Davies R, Dickens C M. The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Psychosom Res,2004,57:557-564.
- [8] Zung W W, Richards C B, Short M J. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS[J]. Arch Gen Psychiatry,1965,13:508-515.
- [9] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics,1971,12:371-379.
- [10] 姜乾金,沈晓红. 医学应对问卷(Medical Copingmodes Questionnaire,MCMQ) [J]. 中国心理卫生杂志社,1999,(增刊):124-127.
- [11] 夏青春,王高华,王惠玲,谢志兵,方悦,李焯. 首发抑郁症患者糖脂代谢研究[J]. 临床精神医学杂志,2009,19:241-243.
- [12] 许明智,郭新胜,陈佐明,于云华,季卫东,梁炜,等. 抑郁症患者血清胆固醇、脂蛋白和载脂蛋白的水平及其意义[J]. 中华精神科杂志,2000,33:155-157.
- [13] Okamura F, Tashiro A, Utsumi A, Imai T, Suchi T, Hongo M. Insulin resistance in patients with depression and its changes in the clinical course of depression: a report on three cases using the minimal model analysis[J]. Intern Med,1999,38:257-260.
- [14] 袁勇贵. 抑郁症和糖尿病的相关性研究[J]. 临床精神医学杂志,2004,14:371-372
- [15] 焦玉梅,孙莲芳,王立伟,章连生,陈剑华,周敏,等. 抑郁症患者的血糖、血脂水平及其与症状关系的对照研究[J]. 上海精神医学,2006,18:266-269.
- [16] 黄晓萍,姜维洁,陈同钧,李红. 2型糖尿病合并抑郁障碍患者C反应蛋白和血脂检测的意义[J]. 中国微循环,2008,12:173-174.
- [17] Zagarins S E, Allen N A, Garb J L, Welch G. Improvement in glycemic control following a diabetes education intervention is associated with change in diabetes distress but not change in depressive symptoms[J]. J Behav Med,2012,35:299-304.
- [18] 向慧,徐寒松,杨世昌. 2型糖尿病患者抑郁状况调查[J]. 临床心身疾病杂志,2006,12:205-207.

[本文编辑] 贾泽军,邓晓群