

认知行为干预对糖尿病视网膜病变患者生活质量、负性情绪的影响

徐灯铃 俞颂平

浙江省丽水市中心医院眼科, 浙江丽水 323000

[摘要] **目的** 探讨认知行为干预对糖尿病视网膜病变患者生活质量、负性情绪的影响。**方法** 选择 2019 年 8 月至 2020 年 6 月在我院诊断治疗的糖尿病视网膜病变患者 102 例为研究对象, 随机分为干预组与对照组, 每组各 51 例。对照组采用常规健康教育, 干预组采用认知行为干预。比较入院时与出院时两组糖尿病视网膜病变知识、信、行水平, 比较入院时与出院时两组生存质量、SAS、SDS 评分。**结果** 出院时两组糖尿病视网膜病变知识、态度、行为以及总分均显著高于入院时, 差异有统计学意义($P<0.05$); 出院时, 干预组糖尿病视网膜病变知识、态度、行为以及总分均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。出院时两组生存质量的生理、心理、社会关系以及总分均显著高于入院时, 差异有统计学意义($P<0.05$); 出院时干预组生存质量的生理、心理、社会关系以及总分均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。出院时两组 SAS、SDS 评分较入院时显著下降, 且干预组显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为干预可显著纠正糖尿病视网膜病变患者的不良认知, 进而改变行为模式, 提高生活质量, 缓解负性情绪。

[关键词] 认知行为干预; 糖尿病视网膜病变; 生活质量; 负性情绪

[中图分类号] R714.256

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)15-0065-04

Impacts of cognitive behavioral intervention on the quality of life and negative emotion of patients with diabetic retinopathy

XU Dengling YU Songping

Department of Ophthalmology, Lishui Municipal Central Hospital in Zhejiang Province, Lishui 323000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the impacts of cognitive behavioral intervention on the quality of life (QoL) and negative emotion of patients with diabetic retinopathy. **Methods** A total of 102 patients with diabetic retinopathy diagnosed and treated in our hospital from August 2019 to June 2020 were selected as the research objects and randomly divided into the intervention group ($n=51$) and the control group ($n=51$). The control group was treated with conventional health education, while the intervention group was treated with cognitive behavioral intervention. The comparison of cognitive, attitude and behavior of diabetic retinopathy between the two groups on admission and discharge, and the comparison of QoL, SAS and SDS scores between the two groups on admission and discharge. **Results** The cognitive, attitude, behavior and total score of diabetic retinopathies in the two groups on discharge were significantly higher than those on admission, with statistically significant differences($P<0.05$). When discharged from hospital, the knowledge, attitude, behavior and total score of diabetic retinopathies in the intervention group were significantly higher than those in the control group, with statistically significant differences($P<0.05$). The physiology, psychology, social relation and total score of the QoL between the two groups on discharge were significantly higher than those on admission, with statistically significant differences($P<0.05$). The physiology, psychology, social relation and total scores of the QoL in the intervention group were significantly higher than those in the control group on discharge, with statistically significant differences ($P<0.05$). The scores of SAS, SDS in the two groups on discharge were significantly decreased, and those in the intervention group were obviously lower than those in the control group, with statistically significant differences($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention can significantly correct the bad cognition of diabetic retinopathy patients, and then change their behavior patterns, improve their QoL and relieve their negative emotions.

[Key words] Cognitive behavioral intervention; Diabetic retinopathy; Quality of life; Negative emotion

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2020ZB300)

糖尿病视网膜病变(Diabetic retinopathy, DR)是糖尿病高度特异性的微血管并发症。长期慢性高血糖产生氧化应激、炎症反应等可导致视网膜毛细血管发生病变,进而导致DR的发生。DR是成人新发失明最常见的病因,严重影响患者的生活质量,导致患者产生焦虑、抑郁情绪。认知行为干预是一种心理-社会干预疗法,通过纠正患者错误认知,调节患者的情绪,缓解负性情绪^[1-2]。既往研究显示,认知行为疗法可改善1型糖尿病患者抑郁、焦虑等情绪,提高患者生活质量^[3]。本研究对糖尿病视网膜病变患者进行认知行为干预,旨在探讨其对患者负性情绪及生活质量的影响,以期为临床提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年8月至2020年6月在我院诊断治疗的糖尿病视网膜病变患者102例为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁者;②2型糖尿病患者;③视网膜病变I~III期^[4]者;④认知功能正常、语言能力正常、听力正常者;⑤对本研究知情同意者。排除标准:①1型糖尿病患者;②神经系统疾病病史、精神病史者;③心、肝、肺、肾功能障碍者;④恶性肿瘤者。102例患者中男53例,女49例;年龄47~69岁,平均(58.3 \pm 10.7)岁;病变分期:I期22例,II期46例,III期34例。将其随机分为干预组和对照组,每组各51例。干预组男25例,女26例,平均年龄(59.01 \pm 10.32)岁;病变分期:I期10例,II期25例,III期16例。对照组男28例,女23例,平均年龄(57.80 \pm 10.11)岁;病变分期:I期12例,II期21例,III期18例。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。本研究经医院医学伦理委员会同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组 入院后给予常规健康教育。发放健康教育手册,讲解糖尿病及糖尿病视网膜病变发病机制、疾病进展过程,目前患者的分期、早期防治、延缓进展的重要性及方法;严格控制血糖的重要性;指导养成健康的生活习惯;讲解用眼卫生;定期复查。

1.2.2 干预组 入院后给予认知行为干预。①成立认知行为干预小组,由科室主任及护士长担任小组长,共

同探讨认知行为干预具体措施,并组织小组成员进行认知行为干预学习。②患者入院后,根据患者诊断,与患者及其家属进行一对一沟通,询问患者对2型糖尿病、糖尿病相关并发症、糖尿病视网膜病变等的认知情况,找到患者对相关内容的不良认知,如病因、发病机制、疾病进展、并发症种类、血糖控制、饮食、运动、降糖治疗等方面的不良认知。③记录患者不良认知,并逐条针对这些不良认知,向患者讲解正确的认知,使患者形成新的认知。④在新的认知模式基础上,指导患者形成正确的行为习惯,并与家属一起督导正确行为的执行。⑤在执行正确行为过程中,对患者仍然存在的不良认知和行为进行纠正,直到患者形成良好的行为习惯。

1.3 观察指标及评价标准

①分别于入院时及出院时对患者糖尿病视网膜病变知、信、行水平进行调查。调查问卷参考文献[6]。该问卷知识维度包括7个条目,态度维度包括4个条目,行为维度包括5个条目,是计1分,否计0分。②分别于入院时及出院时采用世界卫生组织生存质量测定量表(World health organization quality of life scale, WHOQOL-BREF)^[7]对患者生存质量进行评价,该量表包括生理、心理、社会关系以及环境四个维度26个条目,每个条目按照程度评1~5分,然后转化为百分制标准分。得分越高则表明生活质量越高。③分别于入院时及出院时采用焦虑自评量表(Self rating anxiety scale, SAS)^[8]与抑郁自评量表(Self rating depression scale, SDS)^[9]对患者焦虑、抑郁情绪进行评价。SAS评分量表共20个条目,根据情况评1、2、3、4分,粗分20~80分, $\times 1.25$,取整数,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑。SDS评分量表共20个条目,根据情况评1、2、3、4分,粗分20~80分, $\times 1.25$,取整数,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		平均年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	分期		
		男	女		I期	II期	III期
干预组	51	25	26	59.01 \pm 10.32	10	25	16
对照组	51	28	23	57.80 \pm 10.11	12	21	18
χ^2 值		0.534		0.594	0.647		
P值		0.552		0.554	0.724		

表 2 两组入院时与出院时糖尿病视网膜病变知、信、行水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	知识	态度	行为	总分
干预组	51	入院时	3.11±0.52	1.90±0.32	2.02±0.51	7.01±1.30
		出院时	4.30±0.41	3.01±0.50	3.80±0.43	11.13±2.01
		t 值	13.384	13.472	20.075	12.275
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	51	入院时	3.02±0.61	2.02±0.42	2.12±0.53	7.10±1.13
		出院时	3.61±0.53	2.61±0.43	3.23±0.61	9.42±2.11
		t 值	5.486	7.575	10.058	6.929
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 入院时组间比较	值	0.914	1.428	1.010	0.419	
P 入院时组间比较	值	0.363	0.156	0.315	0.676	
t 出院时组间比较	值	7.807	4.461	5.942	4.186	
P 出院时组间比较	值	0.000	0.000	0.000	0.000	

表 3 两组入院时与出院时生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	生理	心理	社会关系	环境	总分
干预组	51	入院时	75.81±6.12	71.50±5.81	75.13±5.91	77.40±6.42	74.93±6.90
		出院时	88.13±6.91	83.31±6.43	82.62±6.13	79.32±7.51	83.41±7.01
		t 值	9.538	9.757	6.311	1.376	6.176
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.172	0.000
对照组	51	入院时	76.31±6.53	70.91±6.01	75.32±6.21	78.03±6.81	75.13±6.52
		出院时	82.52±7.01	78.10±6.82	78.83±5.63	78.64±7.12	79.53±6.21
		t 值	4.635	5.670	2.992	0.436	3.498
		P 值	0.000	0.000	0.004	0.664	0.001
t 入院时组间比较	值	0.401	0.514	0.167	0.459	0.151	
P 入院时组间比较	值	0.690	0.609	0.868	0.647	0.881	
t 出院时组间比较	值	4.069	3.977	3.277	0.484	2.978	
P 出院时组间比较	值	0.000	0.000	0.001	0.629	0.004	

2 结果

2.1 两组入院时与出院时糖尿病视网膜病变知、信、行水平比较

出院时,两组糖尿病视网膜病变知识、态度、行为以及总分均显著高于入院时,差异有统计学意义($P<0.05$);出院时,干预组糖尿病视网膜病变知识、态度、行为以及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组入院时与出院时生存质量评分比较

出院时,两组生存质量的生理维度、心理维度、社会关系维度以及总分均显著高于入院时,差异有统计学意义($P<0.05$);出院时,干预组生存质量的生理维度、心理维度、社会关系维度以及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 两组入院时及出院时 SAS 评分比较

出院时,两组 SAS 评分较入院时显著下降,且干预组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.4 两组入院时及出院时 SDS 评分比较

出院时,两组 SDS 评分较入院时显著下降,且干预组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 4 两组入院时及出院时 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	入院时	出院时	t 值	P 值
干预组	51	61.60±4.83	53.53±4.11	9.163	0.000
对照组	51	62.11±5.02	56.32±4.30	6.281	0.000
t 值		0.515	3.366		
P 值		0.618	0.001		

表 5 两组入院时及出院时 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	入院时	出院时	t 值	P 值
干预组	51	64.32±5.11	55.11±4.60	9.566	0.000
对照组	51	64.61±5.30	59.40±4.42	5.391	0.000
t 值		0.291	4.824		
P 值		0.771	0.000		

3 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病性微血管病变中最重要的表现,是一种具有特异性改变的眼底病变,是糖尿病的严重并发症之一。临床上根据是否出现视网膜新生血管为标志,将视网膜新生血管形成的糖尿病性视网膜病变称为非增殖性糖尿病性视网膜病变(或称单纯型或背景型),而将有视网膜新生血管形成的糖尿病性视网膜病变称为增殖性糖尿病性视网膜病变。本研究纳入的患者主要为非增殖性糖尿病性视

网膜病变。糖尿病性视网膜病变的根本治疗是控制血糖水平,原则上应当首先并经常将血糖控制在正常或接近正常水平。控制血糖水平,养成正确的饮食、运动习惯等对预防 DR 的发展具有重要的临床意义^[10]。对于血脂水平过高、高血压的患者,也需要控制血脂、血压水平,因此,除了相关药物治疗外,相关的饮食、运动等生活习惯对患者的病情发展也具有重要的意义,为认知行为治疗提供了临床基础。

认知行为干预由 A.T.Beck 在 20 世纪 60 年代发展出的一种有结构、短程、认知取向的心理治疗方法,最初主要针对抑郁症、焦虑症等心理疾病及不合理认知导致的心理问题。其关注点主要是在患者不合理的认知问题上,通过改变患者对己、对人或对事的看法与态度改变心理、行为问题^[11]。认知是指一个人对一件事或某对象的认知和看法,对自己的看法、对人的想法、对环境的认识及对事的见解等。认知行为治疗认为,人的情绪来自人对所遭遇事情的信念、评价、解释或哲学观点,而非来自事情本身^[12]。认知行为治疗认为,治疗的目标不仅是针对行为、情绪这些外在表现,而且分析患者的思维活动和应付现实的策略,找出错误的认知加以纠正。认知行为干预基于“ABC”理论^[12],A 指与情感有关系的事件;B 指信念或想法,包括理性或非理性的信念;C 指与事件有关的情感反应结果和行为反应。认知评估或信念对情绪反应或行为有重要影响,非理性或错误认知导致异常情感或行为,而不是事件本身。

本研究结果显示,DR 患者均存在一定程度的焦虑、抑郁情绪,在入院时的 SAS、SDS 评分中,平均分均为轻、中度抑郁水平,提示认知行为干预本身也是一种心理干预方案,因此将其应用于 DR 患者的干预,对患者的焦虑抑郁情绪具有一定的效果。本研究结果显示,在出院时对干预组患者的焦虑抑郁情绪再次进行调查,结果显示患者的焦虑情绪评分均得到显著的缓解,提示认知行为干预先通过与患者一对一的交流,了解患者对疾病的认知情况,找到不良认知,针对这些不良认知对患者进行讲解,纠正不良认知,帮助患者形成新的正确认知,在新的认知基础上,帮助患者形成正确的行为习惯,多次检验正确行为的执行情况,并进行督导,不断纠正不良认知及不良行为^[13-14]。在此过程中,帮助患者形成了正确的认知,重建正确的行为,为患者树立控制疾病发展的信心,在一定程度上帮助患者缓解了焦虑、抑郁情绪,与既往的研究结果相似^[15-16]。李小林等^[17]研究报道,认知行为疗法能够改善结直肠永久性造口患者创伤后的焦虑抑郁等负性情绪,提高希望水平。通过认知行为干预,患者的生

存质量也出现了明显的改善。本研究采用的是 WHO-QOL-BREF 量表,该量表包括生理、心理、社会关系以及环境维度。结果显示显著改善的是生理、心理、社会关系维度,环境维度评分有提高但不显著,提示生理维度的提高与患者病情的控制有关,进而也改善了心理维度的评分。患者的社会关系维度也得到了明显改善,可能与在认知行为干预过程中,让患者家属也参与了督促患者认知及行为的改善过程,增加了患者与家属的沟通有关。既往研究也证实,认知行为干预能够改善患者的生存质量^[18-20]。我科室的认知行为干预尚在初步开展阶段,在具体操作上可能还存在一些不够完善的情况,期待在今后的工作中结合既往其他优秀的研究结果,不断完善。

综上所述,认知行为干预可显著纠正糖尿病视网膜病变患者的不良认知,进而改变行为模式,提高生活质量,缓解负性情绪。

[参考文献]

- [1] 付磊,张慧,张漫雪,等.儿童青少年焦虑障碍认知行为治疗效果预测因素的研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2020,46(3):182-184.
- [2] 王洋,王菲,汤艳清,等.首发抑郁症患者认知行为治疗前后静息态脑功能磁共振低频振幅的变化[J].中国医科大学学报,2020,49(6):495-499.
- [3] 张彬,邱奇智,刘俊卿.认知行为疗法对 1 型糖尿病患者抑郁、焦虑和生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(19):4081-4084.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(10):893-942.
- [5] 中华医学会眼科学会眼底病学组.我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014 年)[J].中华眼科杂志,2014,50(11):851-865.
- [6] 石岩,姚瑶,王芳芳,等.糖尿病视网膜病变知行潜在类别模型群体特征分析[J].中国药物与临床,2018,18(7):1073-1076.
- [7] The WHOQOL Group.Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment[J].Psychol Med,1998,28(3):551-558.
- [8] Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders[J].Psychosomatics,1971,12(6):371-379.
- [9] Zung WWK. A self-rating depression scale[J].Archives of General Psychiatry,1965,12:63-70.
- [10] 高晔,孙桂波,罗云,等.糖尿病视网膜病的发病机制及药物干预研究进展[J].中国药理学通报,2020,36(4):491-495.

(下转第 72 页)

- [4] 马静. 认知行为干预对口腔拔牙患者负性情绪及VAS评分的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(19): 61-62.
- [5] Ercal P, Taysi A. Third molar agenesis: Prevalence and Association with agenesis of other teeth in a Turkish population[J]. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2020, 23(3): 392-397.
- [6] Joannice Thévenon, Isabelle Barthelemy, Nathalie Pham-Dang, et al. An unusual case of microcystic lymphatic malformation discovered after wisdom teeth extraction[J]. Médecine Buccale Chirurgie Buccale, 2018, 24: 119-121.
- [7] 韦宁. 反角高速涡轮牙钻截冠法与锤凿劈冠法拔除下颌阻生智齿的临床效果比较[J]. 浙江医学, 2015, 37(20): 1687-1689.
- [8] 吴泽键, 陈伟生, 黄志权. 超声骨刀在下颌近中低位阻生智齿拔除中的应用[J]. 口腔颌面外科杂志, 2017, 27(4): 263-266.
- [9] 王鹏. 浅析高速涡轮钻微创法及传统凿骨劈冠法用于低位埋伏下颌阻生智齿拔除治疗临床研究[J]. 中国保健营养, 2018, 28(35): 158.
- [10] 韩新生, 明华伟, 李龙江, 等. 高速涡轮机法与增隙经舌侧法在下颌阻生齿拔除术中的效果对比[J]. 西部医学, 2016, 28(11): 1549-1552.
- [11] 周东坡, 陈皓怀. 高速涡轮钻在下颌复杂阻生智齿中的应用[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(5): 5, 7.
- [12] 黄薇. 增隙经舌侧法与高速涡轮机法拔除下颌阻生牙的临床比较[J]. 现代医院, 2019, 19(2): 263-264, 268.
- [13] 赵庆扬, 乔春暖, 谢伟珍, 等. 两种拔牙法拔除下颌水平阻生智齿的疗效评价[J]. 海南医学, 2018, 29(8): 1172-1173.
- [14] 苏伟, 范亚伟. 超声骨刀联合涡轮钻拔除下颌复杂阻生第三磨牙的早期效果评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(1): 10-12.
- [15] 赵晶. 高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在下颌阻生智齿拔除术中的应用[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(23): 115-116.
- [16] 李晨, 汪大林. 高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用效果[J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(4): 455-458.
- [17] 李树朝. 涡轮手机与传统凿骨劈冠法应用于下颌阻生智齿拔除的临床探讨[J]. 北京口腔医学, 2018, 26(2): 102-104.

(收稿日期: 2020-11-20)

(上接第 68 页)

- [11] 中国心理学会临床与咨询专业委员会认知行为治疗学组. 认知行为治疗[OB]. <http://www.cbtcchina.com.cn/contents/29/164.html>[引用日期 2020-10-10]
- [12] Robert L. Leahy 著, 张黎黎, 陈曦, 聂晶等译. 认知治疗技术从业者指南[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2007: 27-28.
- [13] 白幼鹏. 认知行为疗法联合动态血糖监测系统及持续皮下胰岛素输注在妊娠糖尿病患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(14): 2554-2555.
- [14] 杨森, 童丽琴, 朱逸霞, 等. 团体失眠认知行为疗法结合药物治疗慢性失眠的临床研究[J]. 全科医学临床与教育, 2020, 18(1): 20-23.
- [15] 王亚平. 认知行为疗法对于帕金森病非运动症状的治疗进展[J]. 临床荟萃, 2020, 35(8): 766-768.
- [16] 胡雪丽, 刘仕杰, 刘洋, 等. 营养膳食联合认知行为疗法对老年糖尿病肾病患者的焦虑抑郁情绪、营养状况与认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 373-375, 378.
- [17] 李小林, 张德雪, 赵海燕, 等. 认知行为疗法对结直肠癌永久性肠造口患者创伤后成长的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41(2): 204-207.
- [18] 阎宁, 毋茜, 王秀英. 阶段性认知行为干预对肺癌化疗患者心理状态及生存质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1471-1472.
- [19] 贺英, 杨杰, 李萍, 等. 认知-行为疗法提高糖尿病肾病患者活动量和生活质量的研究[J]. 临床肾脏病杂志, 2020, 20(5): 400-404.
- [20] 李素荣, 王轶虎. 认知行为干预对首发精神分裂症患者自知力及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(2): 107-110.

(收稿日期: 2020-10-13)