维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号:0253-3626(2006)01-0126-03

# 妊娠合并糖尿病患者心理健康状况调查

孙江川,常淑芳,丁勇利,黄建荣,刘 建

(重庆医科大学附属第二医院妇产科,重庆 400010)

【摘 要】目的:了解妊娠合并糖尿病患者的焦虑及抑郁状况。方法:选择 2001~2003 年期间重庆医科大学第二附属医院妇产科 60 例妊娠期糖尿病住院患者及 188 例无妊娠合并症患者,以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)分别进行问卷调查。结果:妊娠期糖尿病患者 SAS 总分明显高于正常待产孕妇(55.5±4.59 VS 31.90±3.0, $P<0.001$),其 SDS 总分亦高于正常待产孕妇(58.3±4.80 VS 31.2±3.90, $P<0.001$);在妊娠期糖尿病组,高龄初产妇、不良孕产史及孕前有糖尿病史患者 SAS、SDS 得分明显高于无上述情况者($P<0.01$)。结论:妊娠期糖尿病患者有一定的焦虑与抑郁症状,其焦虑与抑郁程度与 ICP 患者生育年龄、孕产史及孕前糖尿病史有关。

【关键词】妊娠合并糖尿病;焦虑;抑郁

【中国图书分类法分类号】R714 【文献标识码】A 【收稿日期】2005-6-16

## Anxiety and depression in pregnant women with diabetes

*SUN Jiangchuan, et al*

(*Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the anxiety and depression in pregnant with diabetes. *Methods*:A survry was conducted among 60 pregnant women with diahetes and 188 normal pregnant women in the Second Afflicated Hospital of Chongqing Medical science from 2001~2003 using self-rating anxiety scal(SAS) and self-rating depression scale (SDS). *Results*: The average SAS in pregnant women with diabetes was 55.5±4.59,significantly higher than that in the normal group (31.9±3.0, $P<0.01$); The average SDS in pregnant women with diabetes was 40.2±5.59,significantly higher than that in the normal group (31.2±3.9, $P<0.01$). In pregnant patients with diahetes hospitalized, the average SAS and SDS in elderly primipara and the women with ahnormal reproductive history or diabetes history hefore pregnancy was significantly higher than that in the women at child-hearing age and the women with normal reproductive history and the women has no diabetes before pregnancy. *Conclusion*: Pregnant women with diabetes have symptions of anxiety and depression to a certain degree,The degree of anxiety and depression is related to the reproductive history, child-bearing age and diabetes history before pregnancy.

【Key words】Pregnant with diabetes; Anxiety; Depression

随着医学模式的转变与健康理念的更新,人们对心身疾病愈加重视,许多心理因素引起的躯体障碍已成为当前医学研究的重点和难点。目前研究认为糖尿病的发病除生物学因素外,心理因素亦起着举足轻重的作用[1]。但目前对妊娠期糖尿病患者心理健康状况的调查尚未见文献报道,本研究采用焦虑自评量表(SAS,self-rating anxiety scale)及抑郁自评量表(SDS,self depression scale)对 60 例妊娠期糖尿病患者及 188 例正常孕妇的情绪障碍状况进行了临床调查。

作者介绍:孙江川(1960- ),女,副教授,
主要研究方向:围产医学。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2001~2003 年在我院妇产科住院治疗的妊娠期糖尿病患者 60 例及健康孕妇 188 例,两组患者年龄及孕周相似,既往无神经精神病史。

### 1.2 研究方法

应用 Zung's 抑郁(SDS)量表、焦虑(SAS)量表[2]对妊娠期糖尿病患者及健康孕妇由经过严格培训的调查员按统一标准、统一方法指导病人自行测评(住院后 2 天完成)。

### 1.3 统计学处理

采用病例对照研究,SAS、SDS 总分以 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 $t$ 检验进行统计学分析。

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 2 结 果

### 2.1 妊娠期糖尿病患者与正常孕妇 SAS、SDS 比较

妊娠期糖尿病患者 SAS、SDS 得分见表 1，妊娠期糖尿病患者 SAS 总分明显高于正常待产孕妇（55.5 ± 4.59 VS 31.90 ± 3.0, $P$<0.001），其 SDS 总分亦高于正常待产孕妇（58.3 ± 4.80 VS 31.2 ± 3.90, $P$<0.001），提示妊娠期糖尿病患者有一定程度的焦虑与抑郁情绪。

**表 1 妊娠期糖尿病患者与正常孕妇 SAS、SDS 得分情况比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|---|---|---|---|
| 妊娠期糖尿病患者 | 60 | 55.5 ± 4.59** | 58.3 ± 4.80** |
| 正常孕妇 | 188 | 31.9 ± 3.0 | 31.2 ± 3.9 |
| $t$ 值 | | 43.74 | 43.74 |
| $P$ 值 | | $P$<0.001 | $P$<0.001 |

**与正常孕妇比较 $P$<0.001

### 2.2 孕前糖尿病史与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系

孕前有糖尿病史患者的 SAS 及 SDS 评分明显高于孕前无糖尿病史患者（见表 2），提示孕前糖尿病史与妊娠期糖尿病患者的焦虑及抑郁程度相关。

**表 2 孕前糖尿病史与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|---|---|---|---|
| 孕前有糖尿病史 | 15 | 58.2 ± 2.78 * | 62.0 ± 1.46** |
| 孕前无糖尿病史 | 45 | 54.6 ± 4.74 | 57.1 ± 4.91 |
| $t$ 值 | | 2.77 | 3.4 |
| $P$ 值 | | $P$<0.01 | $P$<0.001 |

*与孕前无糖尿病史孕妇比较 $P$<0.01;

** 与孕前无糖尿病史孕妇比较 $P$<0.001

### 2.3 年龄与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系

高龄初产妇 SAS 及 SDS 评分明显高于正常生育年龄患者（见表 3），提示年龄与妊娠期糖尿病患者的焦虑及抑郁程度相关。

**表 3 生育年龄与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|---|---|---|---|
| 高龄初产妇 | 27 | 58.8 ± 2.29 ** | 61.2 ± 1.95** |
| 正常生育年龄 | 33 | 52.9 ± 4.44 | 55.9 ± 5.15 |
| $t$ 值 | | 6.28 | 5.05 |
| $P$ 值 | | $P$<0.001 | $P$<0.001 |

**与正常生育年龄孕妇比较 $P$<0.001

### 2.4 生育史与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系

有不良孕产史患者 SDS 评分明显高于正常生育史患者，而 SAS 得分在两组间无明显差异（表 4），提示不良孕产史与妊娠期糖尿病患者抑郁程度有关，而焦虑程度无明显关系。

**表 4 生育情况与妊娠期糖尿病患者 SAS 及 SDS 评分的关系（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|---|---|---|---|
| 不良孕产史 | 22 | 58.8 ± 2.17 ** | 61.3 ± 1.88** |
| 正常孕产史 | 38 | 53.6 ± 4.55 | 56.6 ± 5.15 |
| $t$ 值 | | 6.28 | 4.12 |
| $P$ 值 | | $P$<0.001 | $P$<0.001 |

**与正常孕产史孕妇比较 $P$<0.001

## 3 讨 论

糖尿病孕妇 80%以上为妊娠期糖尿病，其发生率 1%~14%，近年该病发病率有上升趋势。有研究认为糖尿病属于心身疾病，其发生发展、转归不仅与生物学因素有关，同时与心理社会因素密切相关[3,4]，妊娠期糖尿病由于发病人群的特殊性，心理的负面影响不仅关系到孕妇自身疾病的转归，同时不良的情绪亦会对胎儿造成一定程度的危害。本研究发现妊娠期糖尿病 SDS 及 SAS 得分均明显高于正常对照组，提示妊娠期糖尿病患者存在一定的焦虑与抑郁情绪。抑郁时皮质醇分泌亢进，大量皮质醇可降低葡萄糖利用，促进糖异生，糖异生亢进则血糖升高。同时焦虑亦可引起肾上腺素、去甲肾上腺素分泌亢进，甲状腺素分泌增多，胰岛素含量明显减少而发生糖尿病。

研究还发现妊娠期糖尿病患者的焦虑和抑郁

维普资讯 http://www.cqvip.com



与孕产史及孕前糖尿病史密切相关，其中表现在，具有不良孕产史及孕前糖尿病史，高龄初产妇其SAS及SDS得分明显高于其它妊娠期糖尿病患者。这可能与这些特殊群体对本次妊娠期望值较高，而疾病本身对胎儿的预后不容乐观，从而出现过度焦虑及抑郁，对这些特殊群体我们应高度重视，加强疾病知识宣教，给予必要的思想疏导，解除患者的焦虑及抑郁情绪。

心理干预可使患者对妊娠期糖尿病有正确的认识，增强患者的信心，积极配合医护人员的治疗，在临床工作中，医护人员在对患者进行药物治疗的同时要给予一定的人文关怀，包括安慰和心理支持，创造健康愉悦的治疗氛围，减轻患者心理压力，提高患者认知水平，消除病理上和心理上的心身反应。并可借助心理实验和心理分析，了解患者的个性特征或性格缺陷，制定相应的心理和行为治疗措施和程序。

## 参 考 文 献

[1] 任桂英，方耀奇，金 星.老年糖尿病患者的心理健康状况的临床研究[J].中国心理卫生杂志，1999;13(5):304.

[2] 李心天. 医学心理学[M]. 第 1 版，北医协和联合出版社.

[3] WHO TechnicalReport Series No. 844. Prevention of diabetes mellitus. Report of a WHO study Group. Geneva：World Health Organization，1994.

[4] 沈渔邨. 心理、情绪与心身健康[J]. 中华医学杂志，1999;79(2)：155-156.

（上接第 120 页）

## 3 讨 论

本试验测定的正常人血清硒含量在 0.0809～0.1137 μg/ml 范围，混合人血清含量为 0.0952 μg/ml，与有关报道[9]基本一致；方法的检出限为 $6.5\times10^{-4}$ μg/ml，线性范围为 $1.5\times10^{-3}$～$6.5\times10^{-1}$ μg/ml；干扰试验表明 $Mg^{2+}$、$Cu^{2+}$ 等多种离子无干扰，方法具有较好的选择性，是一种简便、准确的血清硒检测方法；进行样品消化时，应控制消化温度，温度过高，容易引起硒的损失，本次试验采用低温消化，消化时间比较长，以保证血清消化完全；在化学发光值测定时，由于本实验采用的化学发光仪的样品池部分是自行组装，采用注射器人工手动进样，通过进样口向石英比色皿中用注入 $H_2O_2$ 应用液进行发光值的测定，因此应特别注意进样方式和进样速度，在每次进样时应保持注射器在样品仓的位置一致、$H_2O_2$ 应用液注入的速度保持一致，以保证测定结果的稳定。

## 参 考 文 献

[1] 楼小红.微量元素与人体健康[J].广东微量元素科学，1996;3(8)：56-57.

[2] 潘跃根.肺癌血清硒含量测定及临床意义[J].广东微量元素科学，1998;5(2):7-8.

[3] 何立端.微量元素锌、硒与免疫[J].国外医学.医学地理分册，2000;021(001)：4-6.

[4] 郭建军. 硒营养与人体健康 [J]. 生物学通报，2000;35(4)：21-22.

[5] 陈松如.微量元素硒的抑癌作用及机制[J].肿瘤研究与临床，2000;12(1)：62-63.

[6] 张秀明. 现代临床生化检验学 [M]. 人民军医出版社，2001;1007.

[7] 杨根元.实用仪器分析（第 3 版）[M].北京大学出版社，2001;97-102.

[8] 庞志功.化学发光法测定苦杏仁甙的含量[J]. 西北医学杂志，1988;3(4)：2-5.

[9] 康格非.临床生物化学[M].人民卫生出版，1989;105.

（上接第 125 页）

## 参 考 文 献

[1] 张建芳，于文彬，徐修礼，等. 树突状细胞与超抗原联合诱导抗肿瘤免疫的研究[J]. 肿瘤，2002;22(5)：390-393.

[2] 杨佐南，张 勇，金澄雁，等. 高聚金葡素联合顺铂腔内注射治疗恶性胸腹水 [J]. 实用医学杂志，2003;19(10):1165-1168.

[3] Lando PA, O Lsson, Kalland T, et al. Regulation of superantigen-induced T cell activation in the absence and the presence of MHC class Ⅱ [J]. J Immunol,1996;157(7):2857-2861.

[4] 时勇全. 超抗原与 T 细胞的作用[J]. 细胞与分子免疫学杂志，1999;15(1)：75-77.

[5] 江 涛，黄仕聪. 检测结核性胸水与癌性胸水中细胞因子的临床意义[J].重庆医科大学学报，2003;28(3)：362-363.

[6] 李同度，李从铸. 肿瘤坏死因子抗体和高聚金葡素对抗癌症恶病质的初步探讨 [J]. 中华肿瘤杂志，1997;19(3)：188-191.