

糖尿病合并甲亢患者心理状态分析与护理干预研究

黄义萍

(平果市人民医院 广西百色 531400)

【摘要】目的：糖尿病合并甲状腺功能亢进（甲亢）患者的心理状态及护理干预效果。方法：选取2024年1月—2025年1月我院收治的68例糖尿病合并甲亢患者，按入院顺序随机分为对照组（34例）与干预组（34例）。对照组给予常规护理，干预组在此基础上实施心理护理干预，采用SAS、SDS评分量表评估干预前后心理状态变化。结果：干预组干预后SAS、SDS评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对糖尿病合并甲亢患者实施心理护理干预有助于改善其焦虑、抑郁情绪，提升治疗依从性与生活质量。

【关键词】糖尿病；甲状腺功能亢进；心理状态；护理干预；SAS评分

Analysis of Psychological Status and Nursing Intervention in Patients with Diabetes Mellitus Complicated by Hyperthyroidism

Huang Yiping

(Pingguo City People's Hospital, Baise, Guangxi 531400)

[Abstract] Objective: To investigate the psychological status and nursing intervention effects in patients with diabetes mellitus complicated by hyperthyroidism. Methods: A total of 68 patients with diabetes mellitus and hyperthyroidism admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into a control group (34 cases) and an intervention group (34 cases) according to the order of admission. The control group received routine nursing care, while the intervention group was additionally given psychological nursing interventions. The Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate changes in psychological status before and after the intervention. Results: The SAS and SDS scores of the intervention group were significantly lower than those of the control group after the intervention, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Psychological nursing interventions for patients with diabetes mellitus complicated by hyperthyroidism can help alleviate anxiety and depression, improve treatment compliance, and enhance quality of life.

[Key words] Diabetes mellitus; Hyperthyroidism; Psychological status; Nursing intervention; SAS score

糖尿病与甲状腺功能亢进症（甲亢）均为常见的内分泌代谢性疾病，二者合并存在时，病情更为复杂，易引发代谢紊乱，加重患者身体与心理负担^[1-3]。研究发现，此类患者常伴有明显的焦虑、抑郁等负面情绪，影响治疗依从性和预后效果，临床治疗主要侧重于药物干预，对心理状态关注不足^[4-6]。为进一步提高整体护理质量，开展针对性心理护理干预，对改善患者心理状态及提升生活质量具有重要意义，在分析糖尿病合并甲亢患者的心理特点，并探讨有效的护理干预措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月于我院住院治疗的糖尿病合并甲亢患者68例，采用随机数字表法分为对照组和干

预组各34例。对照组中，男18例，女16例；年龄范围为43~70岁，平均年龄（ 57.38 ± 6.41 ）岁；糖尿病病程为2~12年，平均（ 6.21 ± 2.45 ）年；甲亢病程为1~8年，平均（ 3.52 ± 1.76 ）年。干预组中，男17例，女17例；年龄范围为45~69岁，平均年龄（ 56.84 ± 6.17 ）岁；糖尿病病程为2~11年，平均（ 6.08 ± 2.67 ）年；甲亢病程为1~7年，平均（ 3.43 ± 1.65 ）年。两组在性别、年龄及病程等一般资料方面比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合《糖尿病诊断标准》和《甲状腺功能亢进症诊断标准》；（2）病程明确，资料完整；（3）年龄在40~75岁之间；（4）病情稳定、神志清楚，具备沟通能力；（5）患者及家属知情同意，配合调查与干预。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要器官功能不全者；（2）合并其他严重精神疾病或认知障碍者；（3）近期使用抗抑郁、抗焦虑等精神类药物者；（4）妊娠或哺乳期妇

女; (5) 参与其他临床试验项目者。

1.2 方法

对照组: 患者接受常规治疗及基础护理。住院期间前4~6天采用胰岛素泵强化治疗, 随后改为使用胰岛素笔皮下注射胰岛素。甲亢治疗采用甲硫咪唑片, 其服用方法根据病情严重程度、患者体重及治疗阶段调整。同时根据病情, 初始治疗或病情不稳定时每3~7天复查一次甲状腺功能指标(FT3、FT4、TSH), 病情稳定后每周至每2周复查一次进行剂量调整。护理方面包括病情观察、血糖血压监测、饮食指导、常规健康教育。每日使用优利特血糖仪监测空腹及餐后2小时血糖。护士每日巡视病房, 评估患者病情变化, 鼓励患者规律作息, 遵医嘱按时服药, 并记录用药依从性。未开展心理相关干预, 心理健康教育仅限于发放宣传手册与日常言语安抚, 未进行系统性干预。

干预组: 在常规治疗基础上增加系统心理护理干预。药物治疗方案与对照组一致。心理干预方面, 由经培训的护士与心理咨询师联合实施, 干预周期为1周(根据实际住院时间调整)。具体措施包括: (1) 每日主动接触患者不少于30分钟, 采用倾听、引导、情绪识别等方式与患者交流; (2) 每周组织2次集体认知行为疗法辅导, 地点设于病区多功能室, 每次1小时, 引导患者正确认知病情、管理焦虑; (3) 配合播放舒缓音乐、指导腹式呼吸、渐进性肌肉放松训练, 每日2次, 每次20分钟; (4) 家属教育与陪护管理同步进行, 发放心理干预手册1份, 鼓励亲属定期探访, 配合心理支持。所有干预措施全程记录, 并每周评估患者心理变化, 及时调整干预策略。

表1 两组患者干预前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

类别/组别	例数	SAS 评分 (干预后)	SDS 评分 (干预后)	FPG (mmol/L)	FT4 (pmol/L)	TSH (μ IU/mL)
对照组	34	58.15 $\pm$ 5.23	60.32 $\pm$ 5.11	8.52 $\pm$ 1.03	28.37 $\pm$ 4.82	0.21 $\pm$ 0.06
干预组	34	47.33 $\pm$ 4.68	49.28 $\pm$ 5.06	6.41 $\pm$ 0.87	21.55 $\pm$ 4.14	0.31 $\pm$ 0.07
t 值		10.48	10.09	10.46	7.01	7.23
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表2 两组患者干预后护理依从性与生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

类别/组别	例数	护理依从性评分	SF-36 生理功能	SF-36 心理健康	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
对照组	34	78.12 $\pm$ 7.56	65.47 $\pm$ 6.33	60.92 $\pm$ 5.64	144.3 $\pm$ 11.5	88.2 $\pm$ 7.4
干预组	34	89.75 $\pm$ 6.21	74.68 $\pm$ 5.97	70.38 $\pm$ 5.58	132.6 $\pm$ 10.1	81.4 $\pm$ 6.9
t 值		8.29	7.03	7.58	5.48	4.51
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

糖尿病合并甲状腺功能亢进(甲亢)为临床中较为常见的内分泌系统复合性疾病, 两者相互影响, 可导致代谢紊乱

1.3 观察指标

(1) 心理状态评分: 采用SAS与SDS量表评估干预前后心理状况, 干预组患者干预后焦虑和抑郁情绪明显改善, 效果优于对照组。

(2) 护理依从性与生活质量评分: 干预组在用药、饮食、复诊等依从性方面及生活质量评分方面均显著优于对照组。

1.4 统计学处理

所有数据采用SPSS 26.0统计软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本t检验, 组内干预前后比较采用配对t检验; 计数资料以百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分结果

采用SAS与SDS量表对两组患者干预前后心理状态进行评分比较, 结果显示, 干预前两组SAS、SDS评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后干预组SAS、SDS评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 护理依从性及生活质量评分结果

干预后两组在护理依从性与生活质量评分方面进行比较, 结果显示干预组在用药、饮食、复诊、情绪配合等方面评分明显优于对照组; 同时在SF-36生活质量评估量表的多个维度如生理功能、社会功能、心理健康方面均显著改善($P < 0.05$)。详见表2。

加重、血糖波动频繁及甲状腺激素水平异常, 进而影响患者身心健康, 此类患者除生理功能异常外, 还易伴随焦虑、抑郁等心理问题, 进而影响治疗依从性和生活质量^[7-9]。如何通过有效的护理手段改善其心理状态、提升护理依从性, 是当

前临床护理工作的关键点之一。

本研究基于我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治的 68 例糖尿病合并甲亢患者为样本,对比分析了常规护理与心理护理干预在患者心理状态、依从性及临床指标方面的效果^[10-12]。干预组患者在接受系统的心理护理干预后,其 SAS 与 SDS 评分较对照组显著下降,提示焦虑与抑郁情绪明显缓解,干预组患者空腹血糖(FPG)、FT4、TSH 等内分泌指标较对照组更趋正常,说明心理护理在促进情绪稳定的同时,对内分泌代谢调控亦具有积极影响。

护理依从性及生活质量方面,干预组患者在用药配合、饮食控制、复诊规律性及情绪管理等方面均表现出更高的依从性^[13-15]。SF-36 量表的多项评分结果亦显示干预组在生理

功能、社会功能与心理健康维度评分明显优于对照组,说明系统的心理护理不仅改善了情绪状态,还进一步提高了患者的主观幸福感和生活质量。血压指标方面,干预组收缩压与舒张压较对照组均明显下降,提示其整体健康管理效果优于常规护理组,进一步验证了身心综合干预策略的可行性。

综上所述,我院研究结果表明,在糖尿病合并甲亢患者的护理过程中,系统性的心理护理干预能有效缓解患者负面情绪,改善生理指标,提高护理依从性及生活质量。建议临床在常规护理基础上,进一步加强心理护理培训,完善心理干预流程,推动心理与生理一体化护理模式的建立,以实现更为全面、高效的护理目标,为患者的长期康复提供有力保障。

参考文献:

- [1]张琪.小剂量左甲状腺素三联治疗糖尿病合并甲亢患者的临床疗效[J].西藏医药, 2025, 46 (01): 71-73.
- [2]罗说明.糖尿病合并甲亢, 如何调整饮食[J].糖尿病之友, 2024, (12): 34-35.
- [3]杨芳, 刘旋, 高素文, 等.2 型糖尿病合并甲亢患者血清 Sema 5A、IGFBP-3 水平与糖代谢指标的相关性分析[J/OL].检验医学与临床, 1-5[2025-03-26].
- [4]李维妙.饮食干预对甲亢合并糖尿病患者的影响[J].中国城乡企业卫生, 2024, 39 (07): 82-84.
- [5]孙珊.饮食护理在甲亢合并糖尿病患者中的临床干预效果分析[J].中国食品工业, 2024, (02): 168-170.
- [6]林淑馨, 卢美娟, 林苏榕.分析规范化干预性护理对甲亢合并糖尿病患者心理状态、睡眠质量及护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (08): 1861-1863.
- [7]魏慧琴, 陈霞飞.个体化护理与饮食护理干预在糖尿病合并甲亢患者中的临床应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (03): 339-340.
- [8]刘丽辉.甲硫咪唑、甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗糖尿病合并甲亢的临床效果分析[J].中国现代药物应用, 2022, 16 (24): 136-138.
- [9]李明, 许丽颖, 魏兰涛.优质护理对甲亢合并糖尿病患者血糖控制和并发症的影响[J].黑龙江医学, 2022, 46 (21): 2645-2647.
- [10]王娟, 李静, 张倩.个体化医学营养联合运动干预对甲亢合并糖尿病患者睡眠质量的影响[J].保健医学研究与实践, 2022, 19 (07): 122-125.
- [11]董敏.分析甘精胰岛素联合甲硫咪唑治疗 2 型糖尿病合并甲亢的临床安全性[J].糖尿病新世界, 2022, 25 (12): 71-74.
- [12]王同翠.糖尿病患者怎么越治越瘦? [J].健康生活, 2022, (05): 27.
- [13]张紫箴.糖尿病患者辅助治疗药物系统评价及 SGLT-2 抑制剂治疗 2 型糖尿病有效性与安全性网状 Meta 分析[D].中国医科大学, 2022.
- [14]王立伟, 代广霞, 王洪光, 等.甘精胰岛素、格列美脲联合甲硫咪唑治疗 2 型糖尿病合并甲亢的临床效果观察[J].中国社区医师, 2022, 38 (05): 63-65.
- [15]刘见欢, 陈婉婵, 尹爱平, 等.甲亢合并 2 型糖尿病患者血清学相关指标检验及临床意义分析[J].中国实用医药, 2022, 17 (04): 21-23.

作者简介: 黄义萍, 出生年: 1987.08.07, 女, 壮族, 籍贯: 广西平果, 学历: 大学本科, 职称和研究方向: 主管护师, 主要从事临床护理工作, 科室: 内分泌、血液、肾内科, 申报专业: 护理学。