

2 型糖尿病患者心血管疾病风险认知的质性研究

向毅明¹, 谢薇², 刘慧³, 刘青², 张红¹

1. 湖北民族大学附属民大医院 护理部, 湖北 恩施 445000;
2. 贵州中医药大学第一附属医院 护理部, 贵州 贵阳 550002;
3. 武汉大学人民医院 神经内科, 湖北 武汉 430060

【摘要】 **目的** 探讨 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者对心血管疾病(cardiovascular disease, CVD)风险认知并对其进行行动的过程,为下一步制订针对性的健康宣教提供依据。**方法** 2024 年 1—5 月,采用目的抽样法选取在湖北省某三级甲等综合医院内分泌内科住院的 16 例 T2DM 患者为研究对象,采用描述性质性研究方法对其进行访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法对资料进行分析。**结果** T2DM 患者对 CVD 的风险认知可归纳为 3 个主题:风险知识来源及感知不全(知识来源单一、信息甄别困难、风险感知薄弱);认知偏差(乐观偏差认知、悲观偏差认知);风险控制(行为自律、执行情绪化、动机缺乏)。**结论** T2DM 患者对 CVD 风险认知不足与偏差并存,护士在临床护理工作中可通过系统性宣教、心理支持及社会联动,改善患者的 CVD 风险认知,提高其自我管理效能。

【关键词】 2 型糖尿病;心血管疾病;风险认知;质性研究

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2025.05.011

【中图分类号】 R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)05-0045-04

Cardiovascular Disease Risk Perception in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study

XIANG Yiming¹, XIE Wei², LIU Hui³, LIU Qing², ZHANG Hong¹ (1. Department of Nursing, Minda Hospital Affiliated to Hubei Minzu University, Enshi 445000, Hubei Province, China; 2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, Guizhou Province, China; 3. Department of Neurology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei Province, China)

Corresponding author: ZHANG Hong, Tel: 0718-8301098

【Abstract】 **Objective** To explore the cognitive process by which patients with type 2 diabetes mellitus comprehend the risk associated with cardiovascular disease and initiate corresponding preventative measures, and to provide a basis for developing targeted health education. **Methods** The purposive sampling method was used to select 16 hospitalized T2DM patients from the department of endocrinology in a tertiary A general hospital in Hubei Province from January to May 2024. Descriptive qualitative research methods were employed for interviews, and data were analyzed using Colaizzi's seven-step analysis approach. **Results**

The disease perception among T2DM patients could be summarized into three themes: incomplete sources and perception of risk (limited source of knowledge, difficulty in information screening, weak risk perception); cognitive biases (optimistic bias, pessimistic bias); risk control (behavioral self-discipline, emotional execution, lack of motivation). **Conclusions** Patients with T2DM exhibit both insufficient and biased perception of CVD risks. In clinical nursing practice, nurses can help patients improve their risk perception and enhance self-management efficacy through systematic education, psychological support, and social collaboration.

【Key words】 type 2 diabetes mellitus; cardiovascular disease; risk perception; qualitative research

[Mil Nurs, 2025, 42(05): 45-48]

【收稿日期】 2024-07-08 **【修回日期】** 2025-04-24
【基金项目】 国家自然科学基金地区资助项目(82060832)
【作者简介】 向毅明, 硕士, 主管护师, 电话: 0718-8301098
【通信作者】 张红, 电话: 0718-8301098

糖尿病是一种慢性病,其患病率呈逐年上升趋势,预计到 2045 年全球糖尿病患者人数将达 8.73 亿人,且 90% 以上为 2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)^[1], T2DM 长期血糖控制不佳可能

损害心血管系统。心血管疾病(cardiovascular disease,CVD)是导致糖尿病患者死亡的首要因素,且 T2DM 患者的 CVD 死亡风险可提高 1.90~2.26 倍,我国每年约 50 万例 T2DM 患者死于 CVD^[2]。值得注意的是,风险认知作为健康行为改变的核心预测因子^[3],可通过增强患者自我管理效能显著改善疾病预后^[4]。然而临床观察发现,多数 T2DM 患者缺乏 CVD 相关知识,尤其在无症状阶段更易低估疾病威胁^[5],这可能导致二级预防措施执行不力。当前国内相关研究多采用定量范式,虽能揭示风险认知的宏观分布特征,却难以深入解析其形成机制与干预靶点。鉴于此,本研究基于现象学方法论,通过质性研究探索 T2DM 患者 CVD 风险认知的内在逻辑,旨在为构建精准化健康教育体系提供循证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 1—5 月,采用目的抽样法选取在湖北省某三级甲等综合医院内分泌内科住院的 T2DM 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》^[6] 诊断标准;(2)年龄 ≥18 岁;(3)意识清楚,无语言交流障碍;(4)自愿参加研究。排除标准:(1)病程 <1 年;(2)排除其他原因引起的 CVD。样本量以不再有新的主题出现为标准^[7],通过对 15~20 例患者的访谈,研究不再有新的信息获得且信息重复出现,考虑样本量饱和停止收集资料,最终纳入 16 名研究对象。受访者一般资料见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审批(伦理批件号:K2020-009)。

表 1 受访者一般资料(n=16)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	职业	病程(年)	是否有并发症
N1	男	55	大专	在职	18	是
N2	女	62	初中	务农	20	是
N3	男	31	本科	在职	2	是
N4	女	45	大专	在职	5	是
N5	男	72	高中	退休	15	是
N6	女	47	本科	在职	2	否
N7	男	54	初中	在职	12	是
N8	女	53	小学	务农	10	是
N9	男	53	中专	在职	15	是
N10	女	52	高中	在职	10	是
N11	女	56	初中	退休	7	是
N12	女	51	初中	退休	6	是
N13	男	60	中专	退休	17	是
N14	女	72	中专	退休	25	是
N15	男	70	大专	退休	16	是
N16	男	48	大专	在职	6	否

1.2 研究方法

1.2.1 制订访谈提纲 通过查阅文献、课题组讨论以及与内分泌科专家讨论的基础上拟订访谈提纲,对 2 例 T2DM 患者进行预访谈,根据访谈结果对访谈提纲进行修订,形成正式访谈提纲。主要内容包括:(1)您对糖尿病的知识了解多少?(2)您听说过糖尿病患者容易并发心血管疾病吗?从哪些渠道了解到的?(3)您认为哪些因素会增加糖尿病患者患心血管疾病的风险?(4)您觉得自己患心血管疾病的可能性大吗?为什么?(5)得知糖尿病与心血管疾病的关联后,您在生活方式上有做出哪些改变?这些改变对您产生了什么影响?

1.2.2 资料收集方法 采用描述性质性研究方法,访谈前向 T2DM 患者说明本研究的目的、意义和方法,获得研究对象知情同意后约定访谈时间及形式,由接受过质性研究方法学培训的 2 名具有硕士学位的研究者进行访谈。访谈地点设置在病区会议室,一对一访谈时确保访谈环境安静,不被打扰,告知 T2DM 患者资料将只用于科学研究并全程保密。访谈过程中全程录音,同时研究者记录 T2DM 患者的非语言性表达行为(停顿、叹气、皱眉等)。每次访谈时间为 30~60 min。访谈结束后对受访者表示感谢。

1.2.3 资料分析方法 结束访谈后 24 h 内将录音资料转录为文字,采用 Colaizzi 7 步分析法^[8],由 2 名研究者背靠背分析含义,进行编码,并对编码进行归类、合并、重组形成主题,最后对主题进行回顾审查并命名。多次重复进行此过程,直至明确主题并将主题返回给受访者再次确认。过程中出现意见分歧时咨询第 3 位质性研究专家。

2 结果

2.1 风险知识来源及感知不全

2.1.1 知识来源单一 访谈发现,患者糖尿病方面的知识 90% 来源于医院的医护人员。然而,医护人员的健康教育内容多聚焦于糖尿病基础管理(如饮食控制、运动指导等),对心血管并发症的关联性宣教明显不足。这种知识传递的片面性导致患者对 T2DM 与 CVD 的病理关联缺乏系统性认知,“我是农村的,我文化也不高,哪里知道你说的这些知识嘛”(N2)。部分患者虽接受过碎片化信息输入,却难以建立完整的风险认知框架,“来住院医生护士会讲糖尿病知识,但很少涉及心血管疾病知识,偶尔聊天提到也讲得很少”(N5)。由此可见,当前健康教育模式在 CVD 风险传递方面存在结构性缺失,可能削弱患者对 CVD 的预警意识及防控行为。

2.1.2 信息甄别困难 互联网的普及虽为患者提供了便捷的健康信息获取途径,但网络信息的科学性

与权威性存在显著异质性。非专业人群普遍缺乏医学知识甄别能力,导致信息筛选过程中易出现认知偏差,“我经常通过手机获取糖尿病相关知识,网上提到需预防心血管疾病,但关于饮食建议的说法相互矛盾——有的推荐特定食物能预防,有的又强调禁忌,实在难以判断该信哪种”(N1)。这种信息混乱不仅造成患者决策困惑,更可能引发不当健康行为(如盲目跟从非循证建议),最终削弱疾病管理的科学性与安全性,“我有时候都是听村里人跟我说那种药好,我就去买来吃”(N2)。

2.1.3 风险感知薄弱 多数患者虽了解糖尿病需控制血糖,却未建立血糖异常与心血管损伤的因果联系,“我还年轻且现在身体不错,心血管病离我还远”(N3),暗示其将 CVD 视为独立于糖尿病的偶发事件。另有患者将症状缺失等同于风险消失,“没有胸闷气短,说明心脏没问题”(N12)。部分患者通过对比性自我安慰与选择性信息采纳弱化风险严重性,“我的血糖比病友控制得更好,又没有症状,所以不可能得心脏病”(N6)。

2.2 认知偏差

2.2.1 乐观偏差认知 乐观偏差认知使一些患者对自身患心血管疾病的风险估计过低,存在盲目乐观的心态。本研究中部分 T2DM 患者对 CVD 风险存在乐观偏差认知,主要表现为风险归因简化与社会比较效应。患者通过将复杂病理机制单一归因于血糖控制,“每天按时服药且血糖稳定,不会得心血管病的”(N10)。或对比他人健康状况弱化自身风险,“与病友相比,我血糖控制的蛮好,我还在锻炼,我觉得不需要担心,起码我很有自信我不会得(心血管疾病)”(N6),从而低估 CVD 的发生率。

2.2.2 悲观偏差认知 与乐观偏差相反,部分患者对 CVD 风险过度担忧,产生了悲观情绪。表现为疾病必然性归因与替代性创伤体验的双重特征。患者通过绝对化逻辑将糖尿病与 CVD 强关联,“确诊后总觉胸闷,一会觉得自己是不是心梗了,一会觉得自己是不是要室颤了”(N4),或受他人病程影响产生过度焦虑,“亲戚因为糖尿病走了,我也是糖尿病,我觉得(停顿,叹息,皱眉)我也不远了”(N11)。

2.3 风险控制

2.3.1 行为自律 访谈发现部分患者基于健康目标明确性与高自我效能感,展现出系统性健康行为。部分“吃饭定时定量、坚持运动,严格遵循医嘱”(N5),体现了目标驱动性,而少许“作为家庭支柱,必须控制病情避免并发症”(N16),通过家庭责任感强化自律。

2.3.2 执行情绪化 患者自我管理过程易受情绪调

节失衡与环境应激源干扰。有的困境反应出情绪对抗性,“我吃这他们也说,吃那也说,总说你有糖尿病,这不能吃那不能吃,蛮讨人嫌,他们越说我越想吃,越不能吃越要吃”(N9)。而有的享乐主义倾向则凸显即时满足偏好,“人活一世,吃饭睡觉,不能吃开心,那有什么意思,吃饱了,起码不亏”(N2)。

2.3.3 动机缺乏 部分患者因内在驱动力匮乏与风险感知钝化,陷入健康行为惰性。部分态度消极典型的动机缺失,“道理都懂,但是做不到,你说运动2分钟,可以,天天运动1个小时,还雷打不动,那真是有点难”(N12)。部分安于现状风险钝化,“以后的事情,以后再说,哪个晓得明天还会发生什么事,还不如享受现在,我这个状态也还可以”(N14)。

3 讨论

3.1 优化临床护理健康教育路径,提高患者接受度

本研究显示,多数 T2DM 患者对 CVD 存在普遍不知晓或风险低估。一项全球调查^[9]显示,10%的 T2DM 患者不了解 CVD 及其危险因素,约 17%的受访者报告医护人员从未与患者讨论过 T2DM 和 CVD 的相关性。只有六分之一的人了解自己患有患 CVD 的高风险,且他们中的大多数人除了糖尿病外,均至少有 1 种患 CVD 的危险因素^[10]。本次访谈发现,T2DM 患者 CVD 风险认知不足与医护宣教碎片化直接相关,这与梁芳等^[11]的研究结论一致。而有研究^[12-13]显示,健康教育对 CVD 危险因素、预防知识及健康生活方式有积极的影响。因此,建议临床护士将 CVD 风险教育纳入糖尿病管理核心内容,采用情景模拟、案例引导等以问题为导向的教学手段强化认知;联合营养、心理等多学科团队,制订个性化干预方案。

3.2 加强心理韧性训练,提高患者风险认知

本研究发现,患者自我管理的执行过程受情绪影响较大,对 CVD 风险的认识和理解以及适当危机感有助于改变生活方式。之前也有研究^[14]显示,糖尿病患者的认知受情绪调节和情绪状态的影响。情绪失调可能会削弱患者有效控制复杂而繁重的自我管理过程的能力^[15],但对风险信息的正向情绪反应可以在决策过程、行为结果和心理健康方面产生重要的积极影响^[16]。而适度的焦虑感有助于改变患者的生活方式,提高糖尿病患者自我管理水平^[17]。因此,针对情绪认知偏差可借鉴心理韧性训练模式,通过正念干预、压力管理课程提升患者情绪调节能力,促进健康行为转化。

3.3 构建多部门合作联动机制,提供科学的风险教育 科学的知识传播是提升健康认知的基础。研

究^[18]证实,志愿者主导的社区干预可显著改善患者对糖尿病心血管并发症危险因素的认识水平。在信息过载的网络时代,伪科学内容的出现导致非专业人员信息筛选效能下降。因此,需要多部门联合构建三级知识管理机制:首先,由三级医院内分泌科联合心血管专科制订;其次,开发 AI 赋能的健康信息鉴别系统;最后,针对不同人群特征,在社区卫生中心部署可视化教育终端(如血管内皮功能模拟器),并通过短视频平台推送病理机制动画。依托国家全民健康信息平台,建立 T2DM-CVD 电子健康档案系统,实现三级医院-社区诊所-家庭医生数据互通。让更多的糖尿病患者了解 CVD 风险知识,提高其风险认知,从而提高其自我管理能力和提高 T2DM 患者的生活质量,降低医疗成本。

4 小结

本研究探讨了 T2DM 患者对 CVD 风险认知的特点及其行为模式,不同家庭背景、文化程度、经济能力及年龄对 CVD 风险认知的特点及其行为模式都不同,希望通过优化临床健康教育路径、心理干预及多部门协同合作能有效提高 T2DM 患者对 CVD 的风险认知水平,从而提高自我管理能力和提高 T2DM 患者对 CVD 的风险认知水平,从而提高自我管理能力和提高 T2DM 患者对 CVD 的风险认知水平。本研究存在一定的局限性。尽管在研究过程中,研究者反复与受访者确认避免主观,但仍旧无法完全消除资料分析过程中的主观偏倚,今后可基于本研究结果开展量性研究,通过分层抽样、多中心研究并整合定量方法验证结论。

【参考文献】

- [1] International Diabetes Federation.IDF Diabetes Atlas 2025[EB/OL]. [2025-04-01]. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>.
- [2] BRAGG F, LI L, YANG L, et al.Risks and population burden of cardiovascular diseases associated with diabetes in China: a prospective study of 0.5 million adults[J/OL]. [2024-06-05]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27379518/PMC4933372/>.DOI: 10.1371/journal.pmed.1002026.
- [3] 冯钰珩, 励晓红, 顾敏敏, 等.家庭风险认知教育对社区 2 型糖尿病患者服药依从性干预效果评价[J].中国健康教育, 2023, 39(10): 890-896.
- [4] WORINGER M, NIELSEN J J, ZIBARRAS L, et al.Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's national health service health check preventive cardiovascular programme[J/OL]. [2024-09-25]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28947435/PMC5623403/>.DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014413.
- [5] VORNANEN M, KONTTINEN H, PELTONEN M, et al.Diabetes and cardiovascular disease risk perception and risk indicators: a 5-year follow-up[J].Int J Behav Med, 2021, 28(3): 337-348.
- [6] 中华医学会糖尿病学会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J].中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
- [7] 李峥, 刘宇.护理学研究方法[M].2 版.北京:人民卫生出版社, 2018: 231-246.
- [8] 陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社, 2000: 280-300.
- [9] SAEEDI P, KARURANGA S, HAMMOND L, et al.Cardiovascular diseases and risk factors knowledge and awareness in people with type 2 diabetes mellitus: a global evaluation[J/OL]. [2024-08-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389743/>.DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108194.
- [10] GRAUMAN A, VELDWIJK J, JAMES S, et al.Good general health and lack of family history influence the underestimation of cardiovascular risk: a cross-sectional study[J].Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20(7): 676-683.
- [11] 梁芳, 叶艺, 彭琳, 等.心血管疾病高危人群发病风险感知现状及其影响因素研究[J].军事护理, 2024, 41(11): 49-52.
- [12] BARTLO P, IRION G, VOORHEES J. Assessment of the knowledge level regarding cardiovascular disease risk factors: comparison across age groups[J].J Community Health, 2020, 45(5): 1030-1037.
- [13] HASSEN H Y, BOWYER M, GIBSON L, et al.Level of cardiovascular disease knowledge, risk perception and intention towards healthy lifestyle and socioeconomic disparities among adults in vulnerable communities of Belgium and England[J/OL]. [2025-04-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35093056/>.DOI: 10.1186/s12889-022-12608-z.
- [14] MOTEVALLI S, SALAHSHOUR H M, BAILEY R P. The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between cognitive emotion regulation strategies and mindfulness in patients with type 2 diabetes[J].J Affect Disord, 2023(339): 676-682.
- [15] WIERENGA K L, LEHTO R H, Given B.Emotion regulation in chronic disease populations: an integrative review[J].Res Theory Nurs Pract, 2017, 31(3): 247-271.
- [16] FERRER R, KLEIN W M. Risk perceptions and health behavior[J].Curr Opin Psychol, 2015(5): 85-89.
- [17] DISTASO W, MALIK M, SEMERE S, et al.Diabetes self-management during the COVID-19 pandemic and its associations with COVID-19 anxiety syndrome, depression and health anxiety[J/OL]. [2024-10-26]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35789029/PMC9350123/>.DOI: 10.1111/dem.14911.
- [18] KILKENNY M F, PURVIS T, WERNER M, et al.Improving stroke knowledge through a 'volunteer-led' community education program in Australia [J/OL]. [2024-01-26]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820114/>.DOI: 10.1016/j.yjpm.2016.01.015.

(本文编辑:沈园园)