

八段锦对 62 例冠心病合并抑郁状态患者的影响

吴欣媛 李 莉 丁沛然 李 军

(中国中医科学院广安门医院心内科,北京,100053)

摘要 目的:观察八段锦功法对冠状动脉粥样硬化性心脏病合并抑郁状态患者的影响。方法:对 2009 年 2 月至 2010 年 6 月在中国中医科学院广安门医院心内科就诊的冠心病患者,于就诊当天完成抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评定,于就诊后第 2 日开始指导患者进行八段锦功法训练,每周 3 次。2 周后再次进行 SDS 和 HAMD 量表评定。结果:干预后冠心病合并抑郁状态患者的 SDS 总分和 HAMD 总分较干预前明显下降,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中医八段锦功法可改善冠心病合并抑郁状态患者的精神状态。

关键词 八段锦;冠心病;抑郁

Effect of Baduanjin on 62 Patients with Coronary Heart Disease and Depression

Wu Xinyuan, Li Li, Ding Peiran, Li Jun

(Guanganmen hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Baduanjin on patients with coronary heart disease and depression. **Methods:** Patients with coronary heart disease treated in the Cardiovascular department of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Sciences from February 2009 to June 2010 were arranged to finish the Self-rating Depression Scale (SDS) and Hamilton Depression Scale (HAMD) on the first day, and were guided to practice Baduanjin from the second day on, 3 times a week. SDS and HAMD were evaluated again after 2 weeks. **Results:** After the intervention in patients with coronary heart disease and depression, the SDS scores and the HAMD scores decreased significantly. The difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Baduanjin can improve the state of mind of the patients with coronary heart disease and depression.

Key Words Baduanjin; Coronary heart disease; Depression

中图分类号:R248.1;R541.4;R749.4+1

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.01.012

冠心病是一种严重危害人民健康的慢性疾病。在其发生发展过程中,患者常出现不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪,其中抑郁的发生率最高,对患者的影响也最突出^[1]。抑郁是一种心境低落、情绪压抑为中心的自我体验临床症候群,近年国外流行病学调查发现,抑郁患者常常发生缺血性心血管疾病,抑郁者发生心血管疾病可能性是非抑郁者的 2~4 倍,抑郁对心血管疾病的发生、发展和预后均有重要影响。抑郁已被认为是缺血性心血管疾病发生的独立的危险因素。^[2]研究发现,冠心病伴发抑郁的几率在 5%~50% 之间^[3]。2008 年 Mosovich 等^[4]认为冠心病和抑郁的关系有 3 种可能:1)冠心病引发抑郁;2)抑郁引发冠心病;3)二者有共同的病因和发病机制。冠心病合并抑郁状态的患者,对治疗的依从性明显下降,影响疾病的康复。伴有重度抑郁状态时,心绞痛的发作显著增加,生活质量恶化,死亡率将增加 3~5 倍^[5]。

对于冠心病合并抑郁患者的护理,多使用心理、精神支持疗法、音乐疗法、健康教育等等,有文献记载的中医干预方法很少。我国传统的八段锦功法,对于强身健体和调神怡性有着良好的效果。它是由八节动作编成的一套有医疗保健作用的动功锻炼方法。在宋代

后,衍生成多种流派。其中“站式八段锦”歌诀易记,术式简单,省时简便,比较适合掌握。本项研究试图通过指导冠心病合并抑郁状态的患者进行“站式八段锦”锻炼,探讨其对患者心理症状的改善作用。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 2 月至 2010 年 6 月在中国中医科学院广安门医院心内科门诊就诊的冠心病患者为研究对象。入选病例 68 例,有效病例为 62 例,其中男性 28 例,女性 34 例,年龄 41~60 岁,平均(53±4)岁。

1.2 病例纳入标准 1)冠心病的诊断参考 WHO 的标准^[6];2)年龄在 40~60 岁之间;3)不使用抗焦虑药物;4)自愿并能够参加八段锦训练;5)签署知情同意书;6)SDS 评定≥50 分;7)HAMD 评定≥20 分。

1.3 病例排除标准 有精神类疾病病史的患者;患有严重心、肺、肾功能损害的患者;运动性语言功能障碍,无法完成调查问卷的患者。在研究过程中,病情发生变化、不能连续进行锻炼、需要调整用药患者,视为脱落病例。

2 方法

2.1 测量工具

2.1.1 SDS 此量表由 Zung 编写于 1965 年。为美国教育卫生福利部推荐的用于精神药理研究的量表之一,因使用简便,应用颇广。抑郁自评量表含有 20 个项目,按症状出现频度评定,分 4 个等级:没有或很少时间,少部分时间,相当多时间,绝大部分或全部时间。若为正向评分题,依次评分为粗分 1、2、3、4。反向评分题,则评为 4、3、2、1。评定结束后,将 20 个项目中的各项分数相加,即得到总粗分,通过换算表格转换为标准分数。分值越高,表明抑郁程度越重。该量表具有良好的信度和效度。^[5]

2.1.2 HAMD 此量表由 Hamilton 于 1960 年编制,是临床上评定抑郁状态时应用得最为普遍的量表。汉密尔顿抑郁量表含有 24 个项目,采用 0~4 分的 5 级评分法,总分为 79 分。分值越高,表明抑郁程度越重。总分 <8 分表示患者没有抑郁状态,>20 分表示为轻度或中等程度的抑郁,>35 分表示为严重抑郁^[7]。该量表的总分评定信度系数为 0.88~0.99,*P* 值均小于 0.01。效度系数为 0.84^[7]。

2.2 干预方法 由经过系统培训的护理人员,自患者就诊第 2 d 开始,向患者讲解八段锦的功效,进行动作指导,同时发放八段锦光盘和教材^[8]。并指导患者集中进行“站式八段锦”功法锻炼,其八节动作包括:1)双手托天理三焦;2)左右开弓似射雕;3)调理脾胃需单举;4)五劳七伤往后瞧;5)摇头摆尾去心火;6)两手攀足固肾腰;7)攒拳怒目增气力;8)背后七颠百病消。患者每周练习 3 次,每次练习 30 min。病例干预期共练习 6 次。

2.3 资料收集方法 采取问卷调查法收集资料。由经过培训的、护师职称以上的护理人员,于患者进行八段锦锻炼前后,在医生的指导下,对每位患者进行量表评分。当场打分,患者无法填写则由护理人员协助完成。本次研究共收集病例 68 例。中途因患者个人原因未坚持锻炼的,视为脱落病例。有效病例 62 例,有效率 91.17%。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件包,计量资料患者前后评分比较采用配对 *t* 检验。

表 1 干预前后 SDS 评分及 HAMD 评分比较

	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
SDS 评分	68.00 ± 11.344	67.63 ± 11.462	2.399	0.020
HAMD 评分	33.23 ± 6.884	32.60 ± 7.139	2.998	0.004

3 结果

患者经八段锦干预后,SDS 评分及 HAMD 评分与干预前比较均下降,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见

表 1。提示八段锦可有效改善冠心病合并抑郁患者的心理状态。

4 讨论

4.1 八段锦功法是我国传统导引气功 八段锦流传至今约有八百多年的历史。八段锦之名称,最早见于宋人洪迈所编的《夷坚志》中:“政和七年,李似矩为起居郎。……似矩素于声色简薄,多独止于外舍,仿方士熊经鸟伸之术,得之甚喜。……尝以夜半时起坐,嘘吸按摩,行所谓八段锦者”^[9]。八段锦功法是中华民族悠久文化的组成部分,是以人自身形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合为要素的民族传统运动方法^[10]。它的运动强度和动作的编排次序符合运动学和生理学规律,属于有氧运动,安全可靠,具有“调神”“调息”“调形”的作用^[11]。八段锦通过调身、调息、调心等方法来调整精、气、神的和谐统一,以系统的“三调”锻炼,使患者达到“心全于中,形全于外”,心和身都全面而健康的和谐状态^[12]。其中“双手托天理三焦”,此式以调理三焦为主,上焦主呼吸、中焦主消化、下焦主排泄,对三焦的调理能起到防治各内脏有关诸病的作用。上举吸气时,胸膛位置提高,增大呼吸深度,有利于静脉回流心脏,大脑清醒,解除疲劳;“左右开弓似射雕”通过胸、腰、颈椎的左右扭转,改善了各部位的血液循环,扩胸伸臂,从而改善了心肺功能;“调理脾胃需单举”使两侧内脏和肌肉受到协调性的牵引,特别是使肝胆脾胃等脏器受到牵拉,从而促进了胃肠蠕动;“摇头摆尾去心火”,所谓心火,即虚火上炎,烦躁不安的症状,通过俯仰旋转动作,减少交感神经的兴奋,而达到降伏心火的目的。“背后七颠百病消”通过脚跟有节律的弹性震动,从而使椎骨之间各个关节韧带得以锻炼,进而加强全身神经的调节作用^[13]。总之,通过八段锦练习可以增强体质、调节体内各脏腑经络气血的运行,最终达到平衡阴阳、调和气血、疏通经络,培育真气,从而达到扶正祛邪、防病治病的作用。

4.2 八段锦可改善患者抑郁症状 中医虽然没有“抑郁”的病名,但是对抑郁的症状及症候表现方面的论述却有很多。主要在“郁证”“百合病”“脏躁”“癰症”“失眠”“健忘”等方面进行了阐述。中医认为由于忧思、郁怒、悲哀等情志所伤,人体气机不畅,肝气郁结,久而延及五脏之气机失和,其中以肝、脾、心三脏受累最为主要,导致肝失疏泄、脾失运化、心神失常,终为脏腑、阴阳、气血失调而致情志障碍,发为郁证^[14]。

现代社会,由精神因素引起的心身疾患成为一种普遍的社会现象,而肝在志为怒,心在志为喜,脾在志

(下接第 43 页)

清除湿热作用,在方剂中熟地黄、山茱萸、怀山药等具有滋补肝肾之阴的作用^[14],而泽泻、茯苓利湿作用,诸药合用能够起到滋补肾阴、疏肝理气、清热利湿的作用,而对于具有阴虚症候者,加用何首乌、知母、黄柏、当归、白鲜皮等药物,可以滋阴养血、祛风止痒,伴有湿热症候者,加用黄柏、川牛膝、地骨皮、椿皮等药物,能够清虚热、下焦利湿,同时川牛膝又能引药下行,增强局部作用,诸药辨证施用,能够发挥对阴痒、带下的治疗作用,在研究中发现,在抗炎、改善阴道局部酸性环境的基础上加用中药辨证施治,患者临床有效率明显高于对照组,而对于阴道健康评分及阴道炎症状评分也发现,治疗组患者阴道健康状况好于对照组,而阴道炎症状评分低于对照组,说明辅以中医药辨证施治能够改善老年性阴道炎的治疗效果。

参考文献

- [1] 黄春玲,曹润华.保妇康栓联合结合雌激素软膏治疗老年阴道炎 60 例疗效观察[J].海南医学,2008,9(4):150-151.
- [2] 邹萍,方庆霞,王少松.补肾止带汤联合复方沙棘籽油栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎 86 例临床观察[J].新中医,2013,45(10):64-66.
- [3] 李月娥.中西医结合治疗老年性阴道炎 82 例[J].中国老年学杂志,2013,33(2):929-930.
- [4] 卢艳华.中西医结合治疗老年性阴道炎疗效观察[J].现代中西医结

合杂志,2010,19(5):556-557.

- [5] 黄小敏.乳杆菌活菌胶囊联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的疗效[J].海峡药学,2012,24(3):117-118.
- [6] 石军.乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎 82 例[J].中国药业,2012,21(19):87-88.
- [7] 邱海凡,姜李媛.老年性阴道炎 3 种治疗方法效果比较[J].中国妇幼保健,2010,25(22):3198-3199.
- [8] 姜雪,仵畏吏.中西医结合治疗老年性阴道炎 60 例[J].河南中医,2013,33(7):1101-1102.
- [9] 李小梅.中西医结合治疗老年性阴道炎[J].四川中医,2008,26(3):84-85.
- [10] 王淑珍,马晓晋,刘书珍.中西医结合治疗老年性阴道炎 50 例[J].浙江中医杂志,2012,47(7):522.
- [11] 杨玉英.中西医结合治疗老年性阴道炎 50 例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1062.
- [12] 李月娥.中西医结合治疗老年性阴道炎 82 例[J].中国老年学杂志,2013,2(33):929-930.
- [13] 刘新年.六味地黄汤治疗阴枯病 32 例[J].光明中医,2001,16(1):15.
- [14] 张银萍.六味地黄丸内服加局部外洗治疗老年性阴道炎 68 例[J].现代中西医结合杂志,2005,14(7):845-846.
- [15] 陆萍,刘丹,金兰.知柏地黄丸配中药冲洗治疗老年性阴道炎 66 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(6):36.

(2013-06-17 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 40 页)

为思,肺在志为悲,肾在志为恐,这些喜怒哀乐的情志变化,若狂喜、盛怒、骤惊、大恐等波动剧烈,就可能致病。八段锦的简单易行恰好成为了人们宣泄压力的一种重要方法。本研究结果显示,冠心病合并抑郁状态患者经过 2 周的八段锦辅导锻炼后,患者的 SDS 评分、HAMD 评分较前有所降低。说明指导患者进行八段锦的训练,可适当改善冠心病患者的抑郁状态。同类研究证明,缓慢的身体练习可以影响到心境的状态^[15]。

近年来,有关八段锦在慢性疾病患者中的临床应用研究日益增多,显示出中医干预方法正在受到广泛关注且有一定效果。将中医干预方法运用到临床,可作为临床护理干预和健康教育的新途径。在护理工作时,护士可根据患者的心理特点,恰当的引入中医的锻炼方法,提高患者的生活质量。本次研究设计没有对照组,样本量较小。以后需设计多中心、大样本量、严格随即对照的研究,进一步探求八段锦对患者心理状态的改善机制。

参考文献

- [1] 王秀华,何国平.冠心病并发抑郁的研究进展[J].护理研究,2008,22(1):26-28.
- [2] 龚绍麟.抑郁症[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2010:45.
- [3] 史非,卢丹,陈游洲,等.冠心病与抑郁症关系的研究进展[J].临床心

血管病杂志,2011,27(1):5-8.

- [4] MOSOVICH S A, TEICHENBERG A, BANSILALS, et al. New insights into the link between cardiovascular disease and depression[J]. Int J Clin Pract, 2008, 62:423-432.
- [5] 邓建新.冠心病合并抑郁的相关研究进展[J].中国老年学杂志,2011,31:1091-1093.
- [6] 陈灏珠.实用内科学[M].13 版.北京:人民卫生出版社,2010:1494-1495.
- [7] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-38,121-126.
- [8] 国家体育总局健身气功管理中心.健身气功·八段锦[M].北京:人民体育出版社,2003:3.
- [9] 马济人.中国气功学[M].陕西:陕西科学技术出版社,1988:186.
- [10] 罗雪琳.浅析八段锦的养生功效[J].体育世界:学术版,2010,2:43-44.
- [11] 孙洪霞.健身气功八段锦功法初探[J].北京城市学院学报,2006,4(76):70-74.
- [12] 刘洪福,安海燕.健身气功八段锦健心功效实验探讨[J].武汉体育学院学报,2008,42(1):54-57.
- [13] 周稔丰.气功导引养生[M].天津:天津大学出版社,1998:43-51.
- [14] 唐启盛.抑郁症:中西医基础与临床[M].北京:中国中医药出版社,2006:135-148.
- [15] 马素慧,窦娜.八段锦对围绝经期综合征及抑郁康复效果的研究[J].护理与健康,2010,13(9A):2864-2865.

(2013-09-29 收稿 责任编辑:王明)