

八段锦联合放松功对轻中度抑郁的影响研究

闫雪, 汪卫东, 洪兰, 杨扬, 李玉波

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘要:【目的】探究中医行为心理疗法八段锦联合放松功干预轻中度抑郁的效果。【方法】将40例轻中度抑郁患者随机分为干预组和对照组, 每组各20例。干预组给予八段锦锻炼联合放松功干预治疗, 对照组给予西药氢溴酸西酞普兰片治疗, 疗程为6周。观察2组患者干预前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、蒙哥马利抑郁量表(MADRS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分以及生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评分的变化情况, 并评价2组患者的抑郁改善疗效。【结果】(1)抑郁改善疗效方面, 治疗6周后, 干预组的总有效率为95.0%(19/20), 对照组为90.0%(18/20), 组间比较(χ^2 检验), 差异无统计学意义($P>0.05$)。 (2)抑郁程度方面, 治疗后, 2组患者的HAMD评分和MADRS评分均较治疗前明显下降($P<0.01$), 但治疗后组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。 (3)生活质量方面, 治疗后, 2组患者的GQOL-74的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等各项评分及总分均较治疗前明显改善($P<0.01$), 但治疗后组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。 (4)睡眠质量方面, 治疗后, 2组患者的PSQI的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能等各项评分及总分均较治疗前明显改善($P<0.01$), 且干预组对PSQI的睡眠质量、入睡时间评分及总分的改善作用明显优于对照组($P<0.05$)。【结论】八段锦锻炼联合放松功干预对轻中度抑郁症状的改善有明确的疗效, 可以为轻中度抑郁患者提供更广泛的选择可能, 特别是对西药治疗不耐受的患者更具有一定的优势。

关键词: 八段锦; 放松功; 轻中度抑郁; 中医行为心理疗法; 生活质量; 睡眠质量

中图分类号: R247.4; R277.7

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0407-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2024.02.022

Study on the Effect of *Baduanjin* Exercise Combined with Relaxation Exercise on Mild-to-Moderate Depression

YAN Xue, WANG Wei-Dong, HONG Lan, YANG Yang, LI Yu-Bo

(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of traditional Chinese medicine (TCM) psycho-behavior therapy *Baduanjin* combined with relaxation exercise for intervening mild-to-moderate depression. **Methods** Forty patients with mild-to-moderate depression were randomly divided into an intervention group and a control group, with 20 patients in each group. The intervention group was given the intervention of *Baduanjin* exercise combined with relaxation exercise, and the control group was given western medicine Citalopram Hydrobromide Tablets for 6 weeks. The changes in the scores of Hamilton Depression Scale (HAMD), Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and General Quality of Life Questionnaire (GQOL-74) in the two groups were observed before and after the intervention. After treatment, the depression-relieving efficacy in the two groups was evaluated. **Results** (1) After 6 weeks of treatment, the total effective rate for the depression-relieving efficacy in the intervention group was 95.0% (19/20) and that in the control group was 90.0% (18/20), and the intergroup comparison (tested by chi-square test) showed that the difference between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). (2) After treatment, the depression scores of HAMD and MADRS in the two groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P<0.01$), but the difference was not statistically significant between the two groups after treatment ($P>0.05$). (3) After treatment, the scores of

收稿日期: 2023-04-18

作者简介: 闫雪(1982-), 女, 博士, 副主任医师; E-mail: ojhall5656@163.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81603417); 国家国际科技合作项目(编号: 2011DFA30960); 北京市自然科学基金资助项目(编号: 7164294)

quality of life in the overall GQOL-74 and in the GQOL-74 items of somatic function, psychological function, social function, and material life in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$), but the differences were not statistically significant between the two groups after treatment ($P > 0.05$). (4) After treatment, the scores of sleep quality in the overall PSQI and in the PSQI items of sleep quality, time to fall asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic medication, and daytime function in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the intervention group had stronger effect on improving the scores of overall PSQI and PSQI items of sleep quality and time to fall asleep than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Baduanjin* exercise combined with relaxation exercise intervention exerts certain effect on the improvement of mild-to-moderate depressive symptoms, which can provide a more practical option for patients with mild-to-moderate depression, especially for patients being intolerant of western medicine treatment.

Keywords: *Baduanjin*; relaxation exercise; mild-to-moderate depression; traditional Chinese medicine (TCM) psycho-behavior therapy; quality of life; sleep quality

抑郁症属于情感性精神障碍,是一种以心境低落为主要特征的情感型精神障碍,是全球性的主要精神卫生问题。抑郁症目前已成为世界第二大疾患,排在第一与第三位的分别是癌症与冠心病,其严重性与普遍性可见一斑。世界卫生组织(WHO)预计至2030年抑郁症将上升至世界疾病负担首位。

中医行为心理疗法是中医学的重要组成部分,其有效性已得到证实,并已逐渐用于对抑郁症的治疗,而且其具有其他抗抑郁剂所不具备的长处。在国务院2019年发布的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中就明确提出“大力普及太极拳、八段锦”,体现了中医治未病的健康理念和生活方式。其中,八段锦是一种以民族传统文化的生命整体观为理论基础,以自身形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合为主要运动形式的自我身心锻炼方法,以追求人与自然、社会三者和谐的整体健康为目的的民族传统体育项目。本研究采用八段锦联合放松功干预轻中度抑郁患者,取得了令人满意的疗效。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2021年6月~2022年9月期间在中国中医科学院广安门医院心理科(睡眠门诊)就诊的轻中度抑郁患者,共40例。应用Excel软件中的Rand随机函数将40例患者随机分

为干预组和对照组,每组各20例。本研究符合医学伦理学要求并通过中国中医科学院广安门医院伦理委员会的审核批准(伦理审批号:2015EC003)。

1.2 诊断标准 抑郁症诊断标准采用美国精神病学学会发布的精神神经病诊断统计分册第4版(DSM-IV)中半定式结构化访谈(the structured clinical interview for DSM, SCID)的抑郁症诊断标准,由经过严格SCID培训的主治医师进行诊断。

1.3 纳入标准 ①符合SCID抑郁症诊断标准,17分<汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分<35分;②年龄20~60岁;③治疗前2周末使用过抗抑郁药(包括西药和中药)及其他精神病药物,或已使用但已经过2周的洗脱期;④文化程度为初中以上,能理解相关量表各条目的含义;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①有精神分裂症或酒精和药物依赖病史的患者;②有脑器质性疾病和内分泌病史的患者;③妊娠期和哺乳期妇女;④有躁狂或轻度躁狂发作史的患者;⑤有严重躯体疾病的患者;⑥由于距离远或其他原因不能坚持治疗的患者;⑦存在自杀倾向或有自杀行为的患者;⑧正在参加其他临床试验的患者;⑨不愿意签署知情同意书的患者。

1.5 脱落与剔除标准 ①因各种原因致疗程未结束而退出试验或失访的患者;②发生严重不良事件和特殊生理变化,研究者认为不适宜继续接受试验的患者;③依从性差,未按规定方案治疗,

或自行加用其他治疗措施,或未定期随访,导致临床资料收集不全,从而影响有效性和安全性评价的患者。

1.6 治疗方法 干预组患者给予八段锦锻炼联合放松功干预,具体参照国家体育总局2003年颁布的健身气功八段锦^[1],并由中医专业护理人员负责教授,其中八段锦锻炼每日40 min,放松功每日20 min,干预时间为6周。对照组患者给予西药氢溴酸西酞普兰片治疗,用法:氢溴酸西酞普兰片(生产厂家:西安杨森制药有限公司;批准文号:国药准字J20130028),口服,每日1次,每次20 mg,与早饭同服,服药时间为6周。

1.7 观察指标

1.7.1 HAMD评分 该量表由Hamilton于1960年编制,是临床抑郁状态评定应用最为普遍的量表,可用来评价抑郁病情的严重程度和治疗效果;其分值越高代表抑郁程度越严重。观察2组患者治疗前后HAMD评分的变化情况。

1.7.2 蒙哥马利抑郁量表(MADRS)评分 该量表可用于测评抑郁症患者症状的严重程度。共包括10个项目,分别为观察到的抑郁、抑郁诉述、内心紧张、睡眠减少、食欲减退、注意集中困难、懒散、感受不能、悲观思想和自杀观念等,其信效度以及灵敏度均较高,能够较好地反映患者的病情严重性;其分值越高代表抑郁程度越严重。观察2组患者治疗前后MADRS评分的变化情况。

1.7.3 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 该量表可用于评估抑郁症患者近1个月的睡眠质量。共包括18个条目,组成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能等7个成分,评分范围为0~21分;其分值高低与患者的睡眠质量呈负相关。观察2组患者治疗前后PSQI各项评分的变化情况。

1.7.4 生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评分 该量表是生活质量的综合性问卷,由李凌江、杨德森于1998年完成编制,可用于评估抑郁症患者生活质量的改善状态。包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态等4个维度和一个总体生活质量因子;其分值越高,表示生活质量越好。观察2组患者治疗前后GQOL-74各项评分的变化情况。

1.8 疗效判定标准 以HAMD和MADRS总分的

减分率对抑郁的临床疗效进行评估。减分率=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。显效:HAMD和MADRS总分的减分率≥75%;有效:25%≤HAMD和MADRS总分的减分率<75%;无效:HAMD和MADRS总分的减分率<25%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.9 统计方法 使用SPSS 18.0统计软件进行数据的统计学分析。计量资料(均符合正态分布和方差齐性要求)用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 研究过程中,2组患者均无脱落剔除病例,均能完成全部疗程的干预治疗。干预组20例患者中,男性5例,女性15例;年龄最小26岁,最大60岁,平均(44.43±11.53)岁;大专以下(初中和高中)4例,大专及以上16例;病程最短2个月,最长12个月,平均(5.20±2.80)个月。对照组20例患者中,男性6例,女性14例;年龄最小25岁,最大58岁,平均(43.40±10.52)岁;大专以下(初中和高中)5例,大专及以上15例;病程最短1个月,最长12个月,平均(5.60±3.70)个月。2组患者的性别、年龄、教育水平和病程情况等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后HAMD评分比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的HAMD评分比较,差

表1 2组轻中度抑郁患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较

组别	例数/例	治疗前	治疗后	t 值	P 值
干预组	20	24.75 ± 4.62	6.55 ± 3.44 ^①	25.525	0.000
对照组	20	27.00 ± 3.37	6.50 ± 3.71 ^①	21.833	0.000
t 值		1.759	-0.044		
P 值		0.087	0.965		

注:① $P < 0.01$,与治疗前比较

异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的HAMD评分均较治疗前明显下降, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 但治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后MADRS评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的MADRS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的MADRS评分均较治疗前明显下降, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 但治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后PSQI评分比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的PSQI的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能等各项评分及总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的PSQI各项评分及总分均较治疗前明显

表2 2组轻中度抑郁患者治疗前后蒙哥马利抑郁量表(MADRS)评分比较

Table 2 Comparison of Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) scores between the two groups of patients with mild-to-moderate depression before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
干预组	20	27.75 ± 3.78	8.10 ± 4.44 ^①	33.785	0.000
对照组	20	29.15 ± 1.60	8.50 ± 3.62 ^①	28.568	0.000
<i>t</i> 值		1.525	0.312		
<i>P</i> 值		0.136	0.756		

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较

改善, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 且干预组患者对PSQI的睡眠质量、入睡时间评分及总分的改善作用明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组轻中度抑郁患者治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分比较

Table 3 Comparison of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores between the two groups of patients with mild-to-moderate depression before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总分
对照组	治疗前	20	2.40 ± 0.68	2.55 ± 0.69	2.40 ± 0.75	2.30 ± 0.98	1.45 ± 0.51	1.80 ± 0.89	2.25 ± 0.85	15.15 ± 2.48
	治疗后	20	1.55 ± 0.51 ^①	1.90 ± 0.45 ^①	1.50 ± 0.61 ^①	1.35 ± 0.81 ^①	1.05 ± 0.39 ^①	1.40 ± 0.50 ^①	1.25 ± 0.79 ^①	10.00 ± 2.49 ^①
干预组	治疗前	20	2.30 ± 0.66	2.50 ± 0.89	2.20 ± 0.89	1.90 ± 1.21	1.35 ± 0.49	1.85 ± 0.93	2.10 ± 1.07	14.20 ± 3.04
	治疗后	20	1.10 ± 0.55 ^{①②}	1.30 ± 0.99 ^{①②}	1.15 ± 0.67 ^①	1.15 ± 1.14 ^①	1.00 ± 0.32 ^①	1.05 ± 1.00 ^①	1.05 ± 1.00 ^①	7.80 ± 2.65 ^{①②}

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

2.5 2组患者治疗前后GQOL-74评分比较 表4结果显示: 治疗前, 2组患者的GQOL-74的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等各项评分及总分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的GQOL-74各项评分及总分均较治疗前明显改善, 差异均有统计

学意义($P < 0.01$), 但治疗后组间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.6 2组患者的抑郁改善疗效比较 表5结果显示: 治疗6周后, 干预组的总有效率为95.0%(19/20), 对照组为90.0%(18/20), 2组患者的抑郁改善疗效比较(χ^2 检验), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组轻中度抑郁患者治疗前后生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评分比较

Table 4 Comparison of General Quality of Life Inventory-74 (GQOL-74) scores between the two groups of patients with mild-to-moderate depression before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数/例	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总分
对照组	治疗前	20	48.17 ± 14.69	56.53 ± 10.86	57.91 ± 7.98	65.90 ± 16.09	55.42 ± 9.87
	治疗后	20	67.36 ± 9.69 ^①	72.31 ± 9.28 ^①	69.40 ± 9.57 ^①	70.77 ± 11.88 ^①	70.12 ± 7.22 ^①
干预组	治疗前	20	52.35 ± 15.59	62.61 ± 15.36	63.17 ± 10.74	66.13 ± 16.82	60.44 ± 11.80
	治疗后	20	69.18 ± 11.15 ^①	72.30 ± 12.65 ^①	68.86 ± 10.09 ^①	71.22 ± 16.44 ^①	70.21 ± 10.41 ^①

注: ① $P < 0.01$, 与治疗前比较

表5 2组轻中度抑郁患者的抑郁改善疗效比较

Table 5 Comparison of depression-relieving efficacy between the two groups of patients

组别	例数/例	with mild-to-moderate depression				χ^2 值	P值
		显效	有效	无效	总有效率		
对照组	20	8(40.0)	10(50.0)	2(10.0)	18(90.0)	0.360	0.548
干预组	20	10(50.0)	9(45.0)	1(5.0)	19(95.0)		

3 讨论

据估计,目前全球大约有1.2亿人口正饱受抑郁障碍的折磨。有研究表明,抑郁症的终生患病率为8%~12%^[2]。在欧洲抑郁症的发病率为4.7%(维也纳)~7.9%(曼彻斯特)^[3]。在美国,每年因抑郁所造成的损失约1.15万亿美元,与冠心病相当^[4]。据2005年亚洲精神疾病高峰论坛的报告显示,我国目前的抑郁症患者人数已高达2 600万。特别是2019年12月新型冠状病毒感染疫情之后,面对新突发传染病,患者隔离治疗期间的抑郁、焦虑情绪发生率更是分别高达49.06%和56.60%,而处于康复期的新型冠状病毒感染患者的抑郁、焦虑发生率分别为28%和40%^[5]。根据世界卫生组织(WHO)的资料,抑郁障碍是导致全球5岁以上的人群劳动能力受损的首要因素之一。

抑郁症,在中医学中属于“郁证”或“郁病”范畴。明代《医学正传》首先提出了“郁证”这一病证名称,而在明代之后,则逐渐把情志之郁作为“郁病”的主要表现,如《古今医统大全·郁证门》中提到:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”中医学认为,郁证主要因为忧愁思虑、愤懑怒欲、所求不遂等情志不舒以致气机郁滞,继而出现肝失疏泄、脾失健运、心失所养等脏腑阴阳气血失调,以心情抑郁、情绪不宁、胸胁满闷胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病证。抑郁症对患病个体的家庭和社会带来严重影响的同时,通过生产力的损失和卫生资源的占用也给社会经济带来沉重的负担。其可造成罹患个体的生活质量下降、社会功能损害、劳动能力减退,严重者导致自杀死亡。因此,研究抑郁症行之有效的防治方法,对于提高患者生活质量,减轻疾病负担,促进家庭和谐,提高社会生产效率等都具有重要的意义。

目前抑郁症治疗主要为药物治疗。传统的抗

抑郁西药对缓解患者的抑郁症状和情绪方面起到了积极有效的治疗作用,但是也有相当部分患者因副反应较大,用药依从性差,难以长期服用^[6],且停药后病情复发率可高达50%~85%^[7]。或者虽然长期服用,但仍有部分患者受到一些躯体残余症状的困扰。因此,寻求一种安全有效且患者愿意主动参与的预防和治疗方式非常必要。基于此,近年来医学界开始逐渐重视抑郁症非药物疗法的探索^[8]。国内外有不少学者发现,一些严重精神疾患的患者得益于替代医学疗法,有相当多的患者喜欢应用躯体操作,如整脊、按摩等^[9],而更多的患者喜欢正念冥想^[10]、瑜伽^[11-13]、气功^[14-15]等,认为替代医学疗法可加快其疾病恢复过程,除了改善患者情感障碍、认知缺损外,还包括社会、精神以及自身能力等方面的改善。一系列系统的研究为冥想、瑜伽以及其他放松技术的有效性提供了最新证据。

在中医古籍中,早就有关于郁证治法的记载,如《临证指南医案·郁》记载的情志之郁的病案,在治则上涉及疏肝理气、平肝熄风、苦辛通降、健脾和胃、清心泻火、化痰涤饮、活血通络、益气养阴等法,并且充分注意到了精神心理治疗对郁病的改善具有重要的意义,提出“郁证全在病者能移情易性”。而八段锦是我国一项独特的民族文化遗产,对人体健康有良好的保健作用,尤其是对神经系统具有更为明显的影响和调节作用,能缓解大脑的疲劳,调整情绪,保持人体身心平衡^[16-17]。八段锦之名最早见于北宋洪迈《夷坚志·乙志·卷九·八段锦》,并称八段锦为“长生安乐法”。八段锦追求的是“真气”“正气”,包含丰富的中医精神内涵,如“正气存内,邪不可干”(《素问·刺法论》);“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”(《素问·上古天真论》)。它通过“三调”(调形、调息、调心)锻炼,使人达到“心全于中,形全于外”,心和身都全面而健康

的和谐状态。所谓“形全”就是在“心”的主导作用下构成人体的五脏六腑、四肢百骸等有形物质，而所谓“心全”则是指人的精神意识思维活动，故也称为“神”。“形”和“神”是不可分离的，二者统一是生命存在的根本保证。而调心是八段锦不同于药物疗法和一般医疗体操的重要特征，也是八段锦发挥心理保健功效的关键因素^[18]。调心，是指练功过程中意识意念活动在运动过程中有意识地进行自我心态调节和情绪监控。八段锦练功时注重患者自我情绪的管理与控制，训练后使人精神饱满、思维清晰、心情舒畅，能有效改善抑郁患者的抑郁程度。因此，采用八段锦锻炼可以强化抑郁患者良好的行为模式，改变患者的一些行为习惯，激发患者的生活能力，帮助患者修身养性，促进抑郁患者的康复^[19]。

既往研究^[20-23]显示，八段锦对抑郁症患者的焦虑抑郁情绪有一定的改善作用，不仅可以减轻抑郁、焦虑的临床症状，而且能提高患者的生活质量。但研究大多为八段锦联合常规治疗与单纯常规治疗相比较，证明联合八段锦干预后在改善伴发抑郁症状患者的负面情绪方面有更明显的效果，但是否可以完全取代常规干预治疗报道较少。而本研究即以单纯的八段锦辅以静功放松训练为干预方案，并与常规药物(氢溴酸西酞普兰片)治疗相比较，结果显示：2组患者治疗后的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、蒙哥马利抑郁量表(MADRS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分以及生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评分均较治疗前明显改善，差异均有统计学意义($P < 0.01$)，表明2种治疗方案均可改善轻中度抑郁患者的临床症状、睡眠质量和生活质量。但2组患者在改善HAMD评分、MADRS评分、GQOL-74评分以及在临床总有效率方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)，说明对于轻中度抑郁患者，八段锦与西药氢溴酸西酞普兰片有相近似的疗效。而在睡眠质量的PSQI评分中，八段锦的改善效果更优于抗抑郁西药的作用($P < 0.05$)，表明八段锦对抑郁患者睡眠质量的改善有一定优势。考虑这个差异的原因可能与少部分个体在服用抗抑郁西药氢溴酸西酞普兰片的过程中会出现失眠的副作用有关。

在八段锦干预组中，患者入组后获得抑郁症入组病友团体的理解和支持，同时通过运动的行

为分散了注意力，随着情绪的好转，患者的睡眠和生活质量也开始逐步改善。随着治疗的进展，动作越来越熟练，患者越来越能配合呼吸和放松入静，其改善效果也越来越明显。尤其是八段锦的腹式呼吸方式，能提高抑郁症患者的自主神经的调节能力，降低交感神经活性，提高迷走神经张力，具有缓解抑郁情绪和调节睡眠的作用。八段锦的练习也逐渐由“调身”阶段过渡到了“调息”和“调心”阶段，直至达到“三调合一”的境界。可见练习时间越久，疗效越好，越能达到躯体和精神放松的目的。需要注意的是，在八段锦的练习过程中，“调身”阶段的外在动作形式并非唯一的重点，干预效果实现与维持的关键在于引导患者积极主动参与交流，促进其思维以及行为模式的调整，恢复其身体和精神与社会和谐的平衡状态。本研究结果进一步明确了八段锦辅以静功放松训练对抑郁症患者的临床疗效，在轻中度抑郁症的治疗中有可能取代常规治疗方案，但还需要进一步开展多中心、大样本、高质量的随机对照试验来验证，以及更全面、多层次、多角度探讨八段锦对抑郁患者的生理、心理和社会功能的影响及相关作用机制。

综上所述，八段锦锻炼联合放松功干预可以为抑郁症患者的治疗提供新的选择可能，进而有助于提高抑郁症的治疗水平，降低部分患者对西药的毒副作用，提高患者的生活质量以及减少疾病的复发，应用前景广阔，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功、易筋经、五禽戏、六字诀、八段锦[M]. 北京：人民体育出版社，2005：206-235.
- [2] VOST T, BARBER R M, BELL B, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2015, 386(9995): 743-800.
- [3] E ARAGONÈS, JL PIÑOL, LABAD A, et al. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care practice in Spain[J]. Int J Psychiatry Med, 2004, 34(1): 21-35.
- [4] CHISHOLM D, SWEENEY K, SHEEHAN P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis[J]. The Lancet Psychiatry, 2016, 3(5): 415-424.
- [5] 赵倩, 胡彩虹, 冯仁杰, 等. 新型冠状病毒肺炎患者的焦虑抑郁情绪和躯体症状[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(6): 432-

- 436.
- [6] LATENDRESSE G, ELMORE C, DENNERIS A. Selective serotonin reuptake inhibitors as first-line antidepressant therapy for perinatal depression [J]. Midwifery Womens Health, 2017, 62(3): 317-328.
- [7] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015.
- [8] 栾晓英, 胡新民. 抑郁症的非药物治疗现状[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(2): 125-127.
- [9] 张巨杰. 浅谈中医按摩对抑郁症的治疗[J]. 引文版: 医药卫生, 2015, 1(2): 225-225, 227.
- [10] 柳学华, 黄薛冰, 栗雪琪, 等. 正念疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(2): 109-112.
- [11] 梁金梅, 康星星, 冀伟. 瑜伽技能疗法综合康复训练对改善抑郁症患者临床症状及生活质量的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(20): 3288-3290.
- [12] 白玉, 张银涛. 瑜伽在抑郁症治疗中的应用研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(6): 449-452.
- [13] 高丽, 郑学民, 邢培凯. 瑜伽放松训练联合文拉法辛对产后抑郁症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 159-162.
- [14] 王冬梅, 秦启忠. 健身气功·五禽戏干预大学生轻度抑郁症的效果评价[J]. 当代体育科技, 2015, 5(23): 29-30.
- [15] 谭志刚, 谭清文. 健身气功八段锦对抑郁症大学生身心影响研究[J]. 当代体育科技, 2020, 10(4): 182-183, 185.
- [16] 雷黄伟, 许瑞旭. 健身功法八段锦的现代应用研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(3): 81-83.
- [17] 张捷, 章文雯, 沈慧. 习练八段锦对广泛性焦虑症临床疗效的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(3): 231-233.
- [18] 杨巧菊, 黄冉冉. 八段锦对2型糖尿病合并抑郁患者心理及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(12): 52-54.
- [19] 王嵘, 鄢行辉. 健身气功八段锦对大学生抑郁的影响及其心理机制的研究[J]. 考试周刊, 2015(104): 117.
- [20] ZOU L Y, YEUNG A, QUAN X F, et al. Mindfulness-based Baduanjin exercise for depression and anxiety in people with physical or mental illnesses: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(2): 1-17.
- [21] 周洪伟, 谢琪, 刘保延, 等. 八段锦对老年人身心健康影响的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(4): 671-676.
- [22] 索兰宏, 于红娟. 解郁方配合心理干预及八段锦功法对围绝经期患者抑郁症状的改善作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 131-133.
- [23] 曹柏龙, 苗桂珍, 杜启明, 等. 养心开郁汤联合八段锦运动疗法治疗糖尿病合并抑郁[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 1009-1011, 1015.

【责任编辑: 吴凌】

“粗守关上守机”理论下疼痛的多维针刺治疗策略

常如春¹, 彭鑫¹, 余琛¹, 邓文斐¹, 罗沐霖¹, 李子勇²

(1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东佛山 528000; 2. 佛山市中医院, 广东佛山 528000)

摘要: 据古鉴今, 探讨《黄帝内经》中“粗守关上守机”理论内涵并详悉其与多维疼痛的针刺治疗关联性。从《黄帝内经》“粗守关上守机”理论出发, 结合现代生理、心理及社会关系三方面影响, 与疼痛三维度进行相关性分析, 并从“守关”“守机”两层角度论述针刺治痛的多维策略, 实现疼痛的全方位治疗, 在符合人体生理、病理基础, 彰显良好社会关系上, 将为患者带来明显获益。

关键词: 针刺; 疼痛; 黄帝内经; 守关; 守机; 治痛

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0413-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.023

收稿日期: 2023-07-15

作者简介: 常如春(1999-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 18801116036@163.com

通信作用: 李子勇(1974-), 男, 教授, 主任中医师; E-mail: lizy@fstcm.com.cn

基金项目: 广东省中医药局立项资助项目(编号: 20230168)