

论著·临床研究

易筋经功法练习对改善围绝经期失眠伴抑郁状态的效果观察

房舒^{1,2} 张洪兵¹ 薛晓杰^{1,2}

(1 南京中医药大学第二临床医学院,江苏省南京市 210000,电子邮箱:515034009@qq.com;

2 江苏省第二中医院,南京市 210000)

【摘要】 目的 观察易筋经功法练习对改善围绝经期失眠伴抑郁状态的临床效果。方法 选取围绝经期失眠伴抑郁状态患者60例,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组30例。两组均给予常规药物治疗,对照组联合步行运动,治疗组联合易筋经功法练习,两组疗程均为12周。观察两组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分改善情况。**结果** 治疗后,两组PSQI、HAMD评分均较前降低(均 $P < 0.05$),观察组低于对照组(均 $P < 0.05$);观察组的睡眠质量、白天状态、入睡时间评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 易筋经功法练习可有效改善围绝经期女性的睡眠质量及抑郁症状。

【关键词】 围绝经期失眠;抑郁症状;易筋经**【中图分类号】** R 271.116 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2018)08-0921-04**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2018.08.16**Effects of Yijinjing practicing on improvement of insomnia complicated with depressive state in perimenopausal women**FANG Shu^{1,2}, ZHANG Hong-bing¹, XUE Xiao-jie^{1,2}

(1 The Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, China;

2 The Second Hospital of Traditional Chinese Medicine of Jiangsu Province, Nanjing 210000, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical effects of Yijinjing practicing on the improvement of insomnia complicated with depressive state in perimenopausal women. **Methods** Sixty perimenopausal women with insomnia complicated with depressive state were divided into observation group and control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The two groups were given conventional medication, besides, the control group received walking exercise, and the observation group received Yijinjing practicing. The therapeutic duration was 12 weeks in both groups. The improvement of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) scores were observed in the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the scores of PSQI and HAMD decreased in both groups compared to those before treatment (all $P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$); the scores of sleeping quality, daytime mental state and sleep latency in the observation group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Yijinjing practicing might effectively improve the sleeping quality and depressive state of perimenopausal women.

【Key words】 Perimenopausal insomnia, Depressive state, Yijinjing

围绝经期综合征是指妇女绝经前后的一段时期内由于体内雌激素水平下降引起的失眠、情绪异常、潮热盗汗、感觉异常等症状。失眠是其最常见症状,可引起患者出现焦虑、抑郁等情绪^[1]。同时,长期的抑郁状态也会加重失眠^[2]。目前围绝经期综合征伴抑郁治疗以激素替代疗法或镇静催眠为主,但效果较差,且副作用大、依赖性强^[1]。易筋经是我国传统的导引养身功法,具有传统体育和传统康复医学的双重性质,功理科学,功法安全^[3]。有研究证明^[4],易筋经对改善失眠及抑郁症状均有效。本研究在常规治疗的基础上联合易筋经治疗围绝经期失眠伴抑郁状态,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2016年1~12月于江苏省第二中医院诊治的围绝经期失眠伴抑郁状态患者60例为研究对象。纳入标准:(1)符合《妇产科学》^[5]关于围绝经期的诊断标准,并符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第10版)(ICD-10)》^[6]中有关非器质性失眠的诊断要点。(2)符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准(第3版)(CCMD-3)》^[7]中抑郁症的诊断标准,且汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)^[8]评分为16~20分。(3)年龄45~55岁,无规律运动习

作者简介:房舒(1991~),女,在读硕士研究生,研究方向:康复医学与理疗学。

通信作者:张洪兵(1969~),男,博士,副主任医师,研究方向:心脑血管疾病康复,电子邮箱:354824880@qq.com。

惯。(4)自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)有严重抑郁症、焦虑症、精神分裂症等严重精神疾病或家族史、遗传史、自杀倾向患者。(2)心、脑、肾、肝脏疾病和造血系统等严重原发性疾病者。(3)全身性疾病以及外界环境干扰因素引起的继发性失眠患者。(4)有运动禁忌证,依从性差,不能配合治疗者。(5)治疗过程中日常生活及健康状况发生重大变化者。按随机数字表法

将患者分为观察组和对照组,每组30例,观察组年龄45~55(49.40±3.21)岁,病程3~35个月,中位病程时间为10.50个月;对照组45~55(48.9±2.63)岁,病程3~32个月,中位病程时间为10.00个月。两组患者年龄、体重、受教育年限、病程和基础疾病比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	体重 ($\bar{x}\pm s$,kg)	受教育年限 ($\bar{x}\pm s$,年)	病程 [$M(Q)$,个月]	基础疾病(n)		
						冠心病	高血压	糖尿病
观察组	30	49.40±3.21	59.23±4.30	11.60±2.58	10.50(10.25)	1	2	1
对照组	30	48.90±2.63	58.27±4.70	10.80±2.02	10.00(8.75)	1	4	0
$\chi^2(t$ 或 $u)$ 值		0.583	0.813	1.439	-0.037			-0.273
P 值		0.127	0.810	0.452	0.970			0.546

1.2 方法 基础治疗:两组患者均给予谷维素片(山东仁和堂药业有限公司,国药准字H37021526)30 mg口服,3次/d,艾司唑仑(常州四药制药有限公司,国药准字H32020699)1~2 mg/次,每晚睡前半小时服用。

1.2.1 对照组:在基础治疗结合步行运动,步行方法按文献[9]:采用慢速、中速步行训练,慢走15 min,步幅控制在60~70 cm左右,步数为70~90步/min;快走25 min,步幅控制在75 cm左右,步数为90~120步/min。运动强度根据Borg主观体力感觉等级标准^[10]制定,以其主观体力感觉达到11~13级为准,即患者感觉疲劳、出汗为宜。每天晚间训练45 min,训练前做髋、膝、踝关节活动,训练后躯干伸展运动,5次/周,治疗12周。

1.2.2 观察组:在基础治疗联合易筋经功法^[3]治疗:套路、习练要求、教学辅导均以健身气功管理中心推出的正式版本为依据。治疗前1周由易筋经教练指导进行适应性练习,掌握动作要领与正确的呼吸吐纳。运动强度同对照组。运动持续时间40 min/d。每次运动前先进行5 min的热身运动,再进行易筋经练习30 min,最后进行5 min的整理活动。于16时~17时在病区中医综合治疗室跟随音乐进行练习,5次/周,治疗12周。如在治疗期间患者出院,则在出院后继续回治疗室练习,全程由专科医师陪同以确保患者安全。

1.3 观察指标 治疗前后观察两组患者的匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[11]及HAMD评分。PSQI指标由18个条目组合成7个因子,每个因子以0~3分等级计分,各因子累计得分为PSQI总分,得分越高表示睡眠质量越差。HAMD量表得分<16分为极少抑郁,16~20分为轻度抑郁,21~26分为中度抑郁,>26分为重度抑郁。量表均由同一心理专科医生进行评定。

1.4 统计学分析 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。满足正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验,不满足正态分布的计量资料以[$M(Q)$]表示,比较采用秩和检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后HAMD、PSQI评分比较 治疗前两组患者HAMD、PSQI评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);治疗12周后,两组HAMD、PSQI评分较治疗前均降低,并且观察组HAMD、PSQI评分低于对照组(均 $P<0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后HAMD、PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMD		t值	P值	PSQI		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	17.37±1.22	10.57±3.18	12.372	<0.001	12.57±1.89	6.72±1.68	21.067	<0.001
对照组	30	17.63±1.52	13.60±4.03	5.192	<0.001	12.97±2.17	9.13±2.33	10.582	<0.001
t值		-0.743	-3.115			-0.776	-4.635		
P值		0.460	0.002			0.444	<0.001		

2.2 两组治疗前后PSQI各项评分比较 治疗前两组患者PSQI各项评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),治疗后两组PSQI各项评分均低于治疗前(均 $P<0.05$),

治疗后观察组睡眠质量、白天状态、入睡时间评分均低于对照组(均 $P<0.05$)。见表3。

表3 两组治疗前后 PSQI 各项评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	睡眠质量		t 值	P 值	睡眠时间		t 值	P 值	白天状态		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	2.07 ± 0.58	1.00 ± 0.64	9.133	<0.001	2.10 ± 0.61	1.10 ± 0.66	10.430	<0.001	2.13 ± 0.57	0.93 ± 0.58	10.770	<0.001
对照组	30	2.13 ± 0.68	1.57 ± 0.63	5.461	<0.001	2.07 ± 0.64	1.40 ± 0.72	6.679	<0.001	2.23 ± 0.68	1.43 ± 0.68	7.180	<0.001
t 值		0.368	3.476			0.839	1.682			0.617	3.064		
P 值		0.714	0.001			0.205	0.098			0.540	0.003		

组别	n	睡眠效率		t 值	P 值	入睡时间		t 值	P 值	睡眠不安		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	2.10 ± 0.66	1.40 ± 0.62	5.887	<0.001	2.03 ± 0.61	0.90 ± 0.61	9.872	<0.001	2.13 ± 0.73	1.37 ± 0.67	7.389	<0.001
对照组	30	2.00 ± 0.69	1.47 ± 0.68	4.646	<0.001	2.30 ± 0.79	1.47 ± 0.73	9.898	<0.001	2.23 ± 0.63	1.57 ± 0.77	6.679	<0.001
t 值		0.574	0.417			1.482	3.282			0.568	1.073		
P 值		0.568	0.679			0.144	0.002			0.572	0.288		

3 讨论

目前治疗围绝经期女性失眠伴抑郁的方法较多,西医以激素替代疗法、口服镇静安眠药为主,但可引起一定的不良反应,临床使用受到限制^[12]。中医治疗该病症有独特优势,易筋经功法练习作为一种非药物治疗及运动疗法,通过强壮五脏,调理脏腑气血运行,调节情志,从总体上改善机体状态,达到治疗失眠、改善抑郁状态的目的^[13]。

有学者认为围绝经期女性失眠与潮热、出汗等症状关系密切^[14]。中医认为围绝经期女性属七七之年,肾气由盛渐衰,天癸得不到肾气的滋养而渐竭绝,肾阴阳失调,肾水亏虚,以致潮热盗汗、五心烦热而发生失眠。《易筋经》认为:“按秘书说,日月为易,象阴阳也。”可见易筋经可调节阴阳二气、补养肾脏,从根本上改善围绝经期妇女的失眠。每天下午 15 ~ 17 点是膀胱经当令,此时阳气渐渐衰减致阳气不足故而人易困倦,通过功法练习鼓动人体阳气,能保证晚间营卫阴阳正常运行,则心神调节寤寐。《灵枢·海论》言经络“内属于脏腑,外络于肢节”,肾中阴阳失和则不寐始生。易筋经还可通过“伸筋拔髓”推动全身气血运行,疏通经络,达到调节肾中阴阳的作用。本研究结果显示,经过 12 周的易筋经练习后观察组的 PSQI 总分较治疗前下降,且 PSQI 总分低于对照组(均 $P < 0.05$),提示易筋经对改善围绝经期失眠女性的睡眠质量有重要作用,并且效果优于步行运动。本研究结果还发现,治疗后观察组的睡眠质量、入睡时间、白天状态评分低于对照组(均 $P < 0.05$),提示易筋经功法练习可能使人体核心体温增加,在下丘脑的调控下,增强了降温机制,缩短入睡时间^[15]。另外,日间营阴在内,卫阳在外,营卫阴阳正常运行,周而复始,日间阳气隆,机体的生理功能才能兴奋,提高日间功能状态。

本研究结果还发现,经过 12 周易筋经练习后,观察组患者 HAMD 评分较前降低,且低于对照组评分(均 $P < 0.05$),提示易筋经功法练习可有效改善围绝经期失眠伴抑郁症状患者的抑郁状态,并且效果优于步行运动。有研究表明^[16],失眠是抑郁症的独立危险因素。因此,有效治疗失眠既可预防抑郁症,又可改善抑郁状态,预防复发。易筋经功法练习是一种强度适中的有氧运动,可以改善机体神经-内分泌功能,提高围绝经期妇女的内源性雌二醇水平,从而有效缓解围绝经期低雌激素引起的各种异常情绪^[17]。长期规律的运动可激动多巴胺能系统,刺激脑源性神经营养因子增加,调节紊乱的情绪,从而缓解患者的抑郁症状^[18]。易筋经功法练习作为我国传统导引养身功法,将形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合,以达到“养心、调心、养性”之功效,心神合一,疏导抑郁气机。易筋经功法练习能够改善围绝经期失眠伴抑郁状态女性的抑郁症状可能与以上因素有关。

综上所述,易筋经功法练习可有效改善围绝经期失眠伴抑郁状态女性的睡眠质量及抑郁症状,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 于心同,刘 臻,杨文佳,等. 围绝经期失眠研究进展[J]. 中医药信息,2015,32(2):113-117.
- [2] 何 婷,赖新生,陈玉骐. 针刺治疗失眠焦虑抑郁状态 30 例[J]. 安徽中医学院学报,2010,29(1):39-41.
- [3] 刘安民. 健身气功·易筋经的产生及价值研究[J]. 吉林体育学院学报,2010,26(1):122-123.
- [4] 王 薇,李 旗,马树祥,等. 推拿功法“易筋经”对大学生失眠症的影响[J]. 中医药信息,2011,28(5):91-93.
- [5] 乐 杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:320-321.

参 考 文 献

- [1] Lee CR, Lee JH, Park M, et al. Biology of acinetobacter baumannii; pathogenesis, antibiotic resistance mechanisms, and prospective treatment options[J]. Front Cell Infect Microbiol, 2017, 7:55.
- [2] Dizbay M, Tunccan OG, Sezer BE, et al. Nosocomial imipenem-resistant Acinetobacter baumannii infections: epidemiology and risk factors[J]. Scand J Infect Dis, 2010, 42(10): 741-746.
- [3] 张辉, 张小江, 徐英春, 等. 2005-2014年 CHINET 不动杆菌属细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(4): 429-436.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314-320.
- [5] Montagna MT, Lovero G, Coretti C, et al. Susceptibility to echinocandins of Candida spp. strains isolated in Italy assessed by European Committee for Antimicrobial Susceptibility Testing and Clinical Laboratory Standards Institute broth microdilution methods[J]. BMC Microbiol, 2015, 15:106.
- [6] Anunnatsiri S, Tonsawan P. Risk factors and clinical outcomes of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii bacteremia at a university hospital in Thailand[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2011, 42(3): 693-703.
- [7] 杜文杰, 宋克义, 符会涛, 等. 呼吸机相关性肺炎鲍氏不动杆菌感染流行病学监测与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(1): 31-33.
- [8] El-Ageery SM, Abo-Shadi MA, Alghaithy AA, et al. Epidemiological investigation of nosocomial infection with multi-drug-resistant Acinetobacter baumannii[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012, 16(13): 1834-1839.
- [9] 王涛, 王瑞兰. 医院获得性鲍曼不动杆菌感染危险因素分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2015, 8(2): 55-58.
- [10] Gordon NC, Wareham DW. Multidrug-resistant Acinetobacter baumannii; mechanisms of virulence and resistance[J]. Int J Antimicrob Agents, 2010, 35(3): 219.
- [11] Dettori M, Piana A, Deriu MG, et al. Outbreak of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii in an intensive care unit[J]. New Microbiologica, 2014, 37(2): 185-191.
- [12] Bourigault C, Corvec S, Bretonniere C, et al. Investigation and management of multidrug-resistant Acinetobacter baumannii spread in a French medical intensive care unit: one outbreak may hide another[J]. Am J Infect Control, 2013, 41(7): 652-653.
- [13] 殷环, 赵秀莉, 李六亿. 某三级甲等综合医院医院感染经济损失的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(21): 5393-5395.
- [14] 周春莲, 陈惠清, 邓明卓. 某三级医院住院患者医院感染直接经济损失及控制策略研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(21): 5396-5398, 5431.
- [15] 蒋景华, 陈文光, 章泽豹, 等. 脑梗死患者医院感染经济损失的对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(3): 272-273.
- [16] 黄金平. 泌尿系统疾病患者医院感染直接经济损失对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(15): 1973.
- (收稿日期: 2017-12-04 修回日期: 2018-03-06)
- (上接第923页)
- [6] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类/临床描述与诊断要点[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 436-461.
- [7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-122.
- [8] 袁礼洪, 张洪兵, 周方, 等. 太极拳对老年慢性充血性心力衰竭伴抑郁状态患者抑郁状态, 睡眠质量和生活质量的改善作用[J]. 广西医学, 2016, 38(11): 1547-1550.
- [9] 马素慧, 窦娜, 陈长香, 等. 步行与八段锦对围绝经期综合征伴抑郁症状的康复效果[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(8): 738-741.
- [10] Heath EM. Borg's perceived exertion and pain scales[J]. Med Sci Sports Exerc, 1998, 30(9): 1461.
- [11] (日)内山真, 谭新译. 睡眠障碍诊疗指南[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2005: 254-259.
- [12] 仲丽平, 高月平. 围绝经期综合征的中医治疗[J]. 吉林中医药, 2009, 29(9): 760-761.
- [13] 姚美玉, 郑立宏, 张伟. 运动疗法治疗围绝经期失眠临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1): 120-121.
- [14] Ryu KJ, Park HT, Kwon DH, et al. Vasomotor symptoms and metabolic syndrome in Korean postmenopausal women[J]. Menopause, 2015, 22(11): 1239-1245.
- [15] Krauchi K, Cajochen C, Werth E, et al. Warm feet promote the rapid onset of sleep[J]. Nature, 1999, 401(6748): 36-37.
- [16] 张继辉, 刘亚平, 潘集阳. 失眠与抑郁关系 2008~2013 年研究进展及存在问题[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(2): 81-86.
- [17] 金海涛, 刘秀荣, 巩丽梅, 等. 健身锻炼对绝经期妇女身心症状、生物学指标和雌激素水平的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(32): 194-196.
- [18] 李梅, 孙红兵. 体育运动对围绝经期妇女抑郁焦虑情绪及改良 Kupperman 评分的影响[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(7): 28-29.
- (收稿日期: 2017-12-21 修回日期: 2018-03-08)