

健身气功六字诀对冠心病合并抑郁状态患者的影响

宋丽波 董国菊 杨丽丽 梁孟女 张微

【摘要】 目的 观察健身气功六字诀对冠心病合并抑郁状态患者的影响。**方法** 入选中国中医科学院西苑医院 2016 年 3 月至 2016 年 11 月 68 例冠心病合并抑郁状态患者,采用随机数字表法随机分为对照组和治疗组,每组 34 例,对照组接受常规治疗与护理,治疗组在对照组基础上进行 2 周健身气功六字诀的锻炼。比较两组治疗前后 Hamilton 抑郁量表(HAMD)积分、冠心病中医症状积分及西雅图心绞痛量表(SAQ)积分改善情况。**结果** 纳入的 68 例患者中,脱落 4 例,最后对照组纳入 30 例,治疗组纳入 34 例。治疗 2 周后观察组 HAMD 量表评分为 (9.56 ± 3.96) 分,显著低于对照组 (13.43 ± 4.37) 分,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组中医症状积分总有效率为 85.3%,显著低于对照组总有效率为 70.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在西雅图心绞痛量表中,观察组心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、躯体活动受限、治疗满意度得分均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健身气功六字诀能显著改善冠心病合并抑郁患者的抑郁状态,缓解临床症状,值得推广。

【关键词】 健身气功六字诀; 冠心病; 抑郁状态

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.017

冠心病是常见心血管疾病之一,严重影响患者健康及生活质量,为公认的心身疾病^[1]。冠心病患者常伴发精神心理疾病,有研究结果显示^[2],冠心病患者抑郁发病率可达 62.83%。冠心病与抑郁相互影响,相互强化,形成恶性循环,加大临床治疗难度^[3]。由此可见,在治疗冠心病患者心脏器质性病变的同时,对其心理因素的干预同样重要。

健身气功六字诀是国家体育总局提倡、推广的健身气功功法之一,其动作舒缓圆活、简单易学,有疏通经络、通行气血、调理脏腑的功能。六字诀功法重在调息,对呼吸的调整较

为偏重,此种方式更加容易使练习者的情绪、心理以及生理得到放松,对抗、治疗抑郁、烦躁等心理症状,从而促使练习者的机体内环境趋于平稳,有助于机体各项功能的恢复和提高^[4-5]。根据该功法自身的特点,从临床实际出发,本研究进行系统设计,观察健身气功六字诀功法的临床疗效,客观系统地评价健身气功六字诀对冠心病合并抑郁状态患者的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

本次研究对象为西苑医院心血管科在 2016 年 3 月至 2016 年 11 月期间收治的冠心病伴抑郁状态患者,观察人数 68 名,采用随机数字表法分为对照组 34 名,脱落 4 名,观察组 34 名。所有患者在进入实验前均签署知情同意书,自愿参与本研究。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准:(1)冠心病稳定性心绞痛的诊断参考 WHO

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院心血管科
[宋丽波(硕士研究生)、董国菊、杨丽丽、梁孟文、张微]

作者简介:宋丽波(1979-),女,2011 级在读硕士研究生,主管护师。研究方向:心血管临床护理。E-mail:694643467@qq.com

通信作者:董国菊(1975-),女,博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病基础和临床研究。E-mail:13691393589@163.com

的标准;(2)年龄 35~75 岁;(3)不使用抗焦虑抑郁药;(4)自愿并能够参加六字诀锻炼;(5)签署知情同意书;(6)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression,HAMD)评定>8 分。

排除标准:(1)合并严重心力衰竭、心源性休克、严重肺功能不全、严重心律失常等;(2)恶性肿瘤、严重肝肾原发疾病或有精神疾病病史等;(3)运动性语言功能障碍,无法完成问卷调查者。

1.3 治疗方法

治疗组在常规治疗和护理的基础上,由专职护士负责组织患者练习由人民体育出版社、国家体育总局健身气功管理中心制作发行的光盘《健身气功:六字诀》。1 次/天,30 分钟/次,受试时间为 15 天。对照组实施常规治疗和护理,不进行专门的体育锻炼(可以自行进行康复锻炼)。

1.4 观察指标

1.4.1 HAMD 进行抑郁的评估 两组患者均在治疗前和治疗后 15 天采用 HAMD 进行抑郁的评估。HAMD 的检查由经过培训的两名护士采用交谈与观察的方法进行检查,时间约 15 分钟,并且分别独立评分。HAMD 量表含有 24 个项目,总分能较好地反映病情严重程度,即病情越轻,总分越低;病情越重,总分越高。总分<8 分为正常,总分 8~20 分为可能有抑郁症,总分 21~35 分为肯定有抑郁症,总分>35 分为重度抑郁。

1.4.2 冠心病中医症状积分的评定 冠心病中医证候疗效判定标准,参照《中药新药临床研究指导原则》试行版^[6]制定。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。计算公式:[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分] $\times 100\%$ 。

1.4.3 西雅图心绞痛量表积分 西雅图心绞痛量表(Seattle angina questionnaire,SAQ)的评分^[7]共 19 项问题,包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度 5 个维度,对 5 个维度 19 个条目逐项评分并计算每项 SAQ 总分。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 进行分析,计数资料采用百分比表示,组间差异比较使用卡方检验,计量资料采用均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内不同时间前后比较采用配对 *t* 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者资料对比

治疗组 34 名,年龄最大 75 岁,最小 35 岁,平均年龄(59.4 ± 9.4)岁,男 18 例,女 16 例,病程最长 16 年;对照组 34 名,年龄最大 75 岁,最小 56 岁,平均年龄(61.3 ± 9.2)岁,男 16 例,女 14 例,病程最长 15 年。两组患者的性别、年龄、病程、危险因素及病史等基本资料经检验,差异均无统计学意义

($P>0.05$),具有可比性。结果见表 1。

表 1 两组冠心病合并抑郁状态患者的基本资料(例,%)

变量	分组	治疗组	对照组
性别	男	18(52.9)	16(47.1)
	女	16(53.3)	14(46.7)
年龄(岁)	35~45	1(100.0)	0(0.0)
	45~55	2(100.0)	0(0.0)
	55~65	8(44.4)	10(55.6)
	65~75	23(53.5)	20(46.5)
病程(年)	1	6(60.0)	4(40.0)
	3	9(40.9)	13(59.1)
	5	6(50.0)	6(50.0)
	5 年以上	13(65.0)	7(35.0)
危险因素及病史	吸烟	6(17.6)	7(23.3)
	高血压病	12(35.3)	10(33.3)
	高脂血症	10(39.4)	11(36.7)
	糖尿病	6(17.6)	7(23.3)
	脑梗塞	1(0.03)	0(0.0)

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 评分比较

治疗后治疗组与对照组 HAMD 量表评分均较前明显改善($P<0.05$);组间比较,治疗组 HAMD 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组冠心病合并抑郁状态患者治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	25.15 \pm 3.53	9.56 \pm 3.96 ^{ab}
对照组	30	26.27 \pm 3.03	13.43 \pm 4.37

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗后治疗组中医症状积分总有效率为 85.3%,对照组总有效率为 70.0%;两组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 3。

表 3 两组冠心病合并抑郁状态治疗前后中医症状评分比较(例,%)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
治疗组	34	5	22	7	85.3% ^a
对照组	30	3	18	9	70.0%

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组治疗前后 SAQ 评分比较

治疗后两组病人疾病认知程度差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗组躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率和治疗满意程度较对照组有明显改善,经分析差异有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 4。

3 讨论

近年的研究发现,冠心病合并抑郁症的情况相当普遍^[8]。

表 4 两组冠心病合并抑郁状态患者治疗前后 SAQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	躯体活动受限程度	心绞痛稳定程度	心绞痛发作频率	治疗满意程度	疾病认知程度
治疗组	34					
治疗前		44.7±19.3	42.4±24.1	71.6±21.8	54.7±15.8	36.4±18.1
治疗后		64.8±21.3 ^{ab}	80.4±16.4 ^{ab}	95.1±20.8 ^{ab}	57.8±16.1 ^{ab}	50.8±18.6 ^a
对照组	30					
治疗前		46.5±18.3	40.5±20.6	69.6±23.7	54.4±18.1	34.3±18.7
治疗后		51.4±19.3 ^a	71.2±16.8 ^a	81.8±17.7 ^a	77.1±18.3 ^a	48.9±19.4 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

冠心病合并抑郁状态常会出现非典型的胸闷、心悸、气短等躯体化症状,往往误使患者认为冠心病加重,导致患者频繁就诊和住院诊治。冠心病症状和抑郁症状交互影响,恶性循环,严重影响了患者的生活质量。因此在治疗冠心病患者时应兼顾患者的心理因素进行综合康复治疗,最大程度改善患者心理状况和生活质量^[9],这也是近些来倡导的“双心医学”内容,徐凡叶等^[10]研究通过双心医学模式的开展,双管齐下治疗冠心病,一个从生理角度,一个从心理角度,遏制了二者相互恶性循环作用。

本研究针对冠心病合并抑郁状态患者,进行规范的 2 周六字诀锻炼,结果显示经过六字诀的调理,患者的 HAMD 评分、中医症状积分及西雅图心绞痛量表积分(SAQ)均有明显改善,为六字诀在冠心病患者康复中的应用,尤其在冠心病合并抑郁状态患者中的应用提供了一定的临床依据。六字诀作为中医非药物特色治疗方法,可以改善患者的身心状况,改善冠心病患者合并抑郁状态的生活质量。其作用机理可能涉及以下几个方面:(1)六字诀以中医学理论为基础,体现了整体观念和辨证论治两大特点。六字诀利用六字呼气时发音的训练的方法来调整脏腑的功能,它以不同的口型发出不同的字音,对应不同的脏腑,从而吸入自然之清气,排出体内浊气,吐故纳新,调节人体的气血运行,使五脏六腑阴阳平秘,从而达到强身健体之效。具体的对应关系为:嘘属肝,呵属心,呼属脾,咽属肺,吹属肾,嘻属三焦^[11-12]。六字诀通过调理脏腑平衡,改善气血,改善郁证。(2)除了调节五脏平衡,六字诀作为健康康复运动,特别适宜于冠心病患者习练,改善冠心病患者心肌收缩力,提升患者心脏储备,改善心室和冠状动脉的双重重构。有关学者也通过临床研究进一步探讨了六字诀改善冠心病合并抑郁状态患者的疗效和其可能作用机理。比如郑信团等^[13]研究结果显示六字诀在调理五脏六腑促进人的生理健康的同时,也会促进心理健康,习练六字诀新功法后抑郁、焦虑状态明显改善,说明六字诀新功法对患者心理状态有着积极的影响作用。周红梅等^[12]研究显示习练六字诀具有明显改善患者身体形态、身体素质、生理机能及血脂的作用,进而改善患者的心功能。

综上所述,随着冠心病的日益高发和患者长期带病存活,冠心病合并抑郁的患者也日益增多^[14],心脏的“双心”康复越来越受到重视。有效开展中医特色康复护理,根据患者

的心理特点,正确地实施中医康复指导,可有效减轻患者痛苦,提高患者的生活质量。本研究通过对冠心病合并抑郁的患者进行中医特色六字诀康复治疗,改善了患者的生活质量,为今后更好地开展冠心病康复的中医特色护理提供了临床思路。

参 考 文 献

- [1] 许国磊,谢相智,吴宝.柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床观察[J].河北医学,2016,22(3):500-502.
- [2] 朱继芳,李远琼,陈朝蓉,等.冠心病患者焦虑抑郁现状及影响因素调查[J].激光医学,2014,35(1):127-128.
- [3] 谢芳.舒肝解郁胶囊治疗冠心病合并抑郁症的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):164-165.
- [4] 王旭,朱垚,陆明,等.健身气功“六字诀”对失眠的干预研究[J].按摩与康复医学(中旬刊),2010,1(1):12-13.
- [5] 兰兰,梁思捷.“健身气功·六字诀”功法学、教体会[J].中外健康文摘,2011,8(4):377-378.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68.
- [7] Garratt AM, Hutchinson A, Russell I. The UK version of the Seattle angina questionnaire (SAQ UK): reliability, validity and responsiveness[J]. J Clin Epidemiol, 2001, 54(9):907-915.
- [8] 夏冰,王钢.对于心血管病合并抑郁症的认识和处理对策[J].心血管康复医学杂志,2013,22(4):419-422.
- [9] 陈凤英,陈国珍.2013 年重症心血管疾病的研究进展[J].中华急诊医学杂志,2014,23(7):725-728.
- [10] 徐凡叶,牛芳桥,王云,等.双心疗法治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛合并焦虑抑郁状态 40 例[J].中国药业,2014,23(13):92-93.
- [11] 林书立.六字诀与呼吸养生(上)[J].现代养生,2009,(7):14-15.
- [12] 周红梅,陈庆.六字诀对慢性心力衰竭患者心功能影响的研究[J].医药前沿,2015,5(8):286-287.
- [13] 郑信团,孙淑菊,涂人顺.六字诀新功法对中老年人心理干预的研究[J].中国中医药信息杂志,2012,19(4):68-69.
- [14] 李展斌.冠心病心绞痛患者焦虑抑郁状态与肝郁脾虚证相关性[D].北京:首都医科大学,2013.

(收稿日期:2017-05-05)

(本文编辑:董历华)