

# 八段锦对新型冠状病毒肺炎缓解期患者 负性情绪及睡眠的影响<sup>\*</sup>

马增明<sup>1</sup> 陈秋旻<sup>2</sup> 张 静<sup>3</sup> 王佳梅<sup>4</sup> 李桂文<sup>1</sup> 叶钢福<sup>3</sup>

**摘要** **目的:**探究八段锦对新型冠状病毒肺炎缓解期患者负性情绪及睡眠的影响。**方法:**收集新型冠状病毒肺炎缓解期并伴有负性情绪及失眠症状的患者 70 例,随机分为对照组、观察组各 35 例。对照组予常规医疗护理,观察组在对照组的基础上增加八段锦练习。两组在干预前、干预 10 天后,采用抑郁筛查量表(PHQ-9)、失眠严重程度指数量表(ISI)进行问卷调查。**结果:**两组患者干预后的 PHQ-9 评分及 ISI 评分较干预前都有所降低,且观察组评分较对照组下降更明显,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论:**八段锦能明显降低新型冠状病毒肺炎缓解期患者负性情绪及失眠症状。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎;八段锦;抑郁;失眠

2019 年末以来,新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(以下简称“新冠肺炎”)开始在全国流行。新冠肺炎传染性强,传播速度快,新冠病毒变异快,防控难度大。新冠肺炎在危害生命健康的同时,还给人们带来精神和心理困扰。赵倩等<sup>[1]</sup>对 160 例新冠肺炎患者行抑郁、焦虑症筛查,结果发现 56.60% 患者发生焦虑、49.06% 患者发生抑郁,而焦虑、抑郁会导致机体免疫力下降,患者恢复更慢,转阴时间更长。及时、有效的心理干预,能解决其心理问题,但因新冠肺炎传染性强,常规心理干预难以实施<sup>[2-4]</sup>。八段锦具有调心神、调气血、增强免疫力和体力的功效<sup>[5]</sup>。笔者有幸参与新冠肺炎定点医院工作,发现八段锦能明显改善新冠肺炎缓解期患者负性情绪及失眠症状。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 9 月 15 日—2021 年 10 月 15 日厦门定点医院收治的新冠肺炎缓解期并伴有负性情绪及失眠症状患者 70 例,随机分为对照组、观察组各 35 例。观察组男 14 例,女性 21 例;平均年龄

(36.82±11.68)岁。对照组女 18 例,男 17 例;平均年龄(40.29±8.66)岁。两组患者性别、年龄等基本资料比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参考国家卫生健康委员会及国家中医药管理局发布的《COVID-19 诊疗方案(第七版)》<sup>[6]</sup>中新冠肺炎缓解期的诊断标准:依据临床表现、胸部影像学特征及实验室检查,缓解期为达到出院标准,仍残存部分症状。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述诊断标准;(2)PHQ-9 评分 $>4$ 分<sup>[7]</sup>,ISI 评分 $>7$ 分<sup>[8]</sup>;(3)性别不限,年龄 $>18$ 岁;(4)能独立完成问卷星调查及八段锦;(5)知情同意并自愿参加者。

**1.4 排除标准** (1)有严重躯体问题者;(2)依从性差者;(3)存有严重精神疾病者;(4)哺乳期和妊娠期患者;(5)问卷星答题不完整者。

## 1.5 干预方法

**1.5.1 对照组** 予常规医疗护理,如检测生命体征,加强医患沟通,解释康复期需要的隔离时间,及时掌握患者的心理健康情况等。同时建议患者多做俯卧的动作以促进康复。

**1.5.2 观察组** 在对照组干预措施的基础上增加八段锦干预。其步骤为:(1)先教会患者练习八段锦<sup>[9]</sup>,直至其可独立完成;(2)每天 9:00、16:30 由医护人员带领患者在病区活动区内练习八段锦,每次全套约 15 min。

<sup>\*</sup>基金项目 厦门市医疗卫生指导性项目(No.3502Z20214ZD1283);福建省第七批省级中医重点专科建设项目(No.闽卫中医函[2019]262号)

作者单位 1.厦门市仙岳医院(福建 厦门 361000);2.厦门大学附属第一医院杏林医院(福建 厦门 361000);3.厦门市中医院(福建 厦门 361000);4.厦门市第五医院(福建 厦门 361000)

两组均干预 10 d。

### 1.6 观察指标

1.6.1 抑郁症筛查自评量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评分 包括9个条目,各条目评分为0~3分,总分为0~27分,抑郁程度与总分成正比。0~4分为无抑郁;5~9分为轻微抑郁;10~14分为中度抑郁;15~19分为中重度抑郁;20~27分为重度抑郁。该量表以问卷星形式于干预前和干预10 d后通过微信发给患者本人,医师向患者解释使用方法及注意事项。由患者单独完成以上问卷答题。

1.6.2 失眠严重程度指数自评量表(Insomnia Severity Index, ISI)评分 此表分为7个条目,各条目分为0~4分,根据测试总分评估失眠严重程度:0~7分为无临床意义失眠;8~14分为亚临床失眠;15~21分为中度失眠;22~28分为重度失眠。问卷操作步骤同抑郁问卷。

1.7 统计方法 采用SPSS 24.0对数据进行分析,计数资料采用卡方检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后PHQ-9评分比较 干预前两组患者PHQ-9评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。干预后,对照组PHQ-9评分与干预前比较无统计学差异( $P > 0.05$ );观察组PHQ-9评分较干预前明显降低,且低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表1。

2.2 两组患者干预前后ISI评分比较 干预前两组患者ISI评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ )。干预后,

表1 两组患者干预前后PHQ-9评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
做事乏趣	1.86±0.64	1.69±0.62	1.71±0.56	1.03±0.17***
情绪低落	2.03±0.56	1.89±0.57	1.91±0.55	1.11±0.32***
睡眠障碍	2.63±0.72	2.31±0.75	2.37±0.86	1.29±0.45***
疲倦无力	1.86±0.52	1.94±0.79	1.86±0.64	1.14±0.35***
饮食较差	1.91±0.69	1.91±0.81	1.83±0.70	1.26±0.50***
自卑自责	1.49±0.55	1.57±0.60	1.60±0.60	1.11±0.32***
专注力差	1.60±0.64	1.49±0.60	1.54±0.64	1.06±0.23***
语动迟缓	1.51±0.65	1.46±0.60	1.54±0.60	1.00±0.00***
自杀自残	1.23±0.42	1.09±0.28	1.17±0.38	1.03±0.17**
总分	16.14±2.17	15.34±3.00	15.54±2.68	10.03±1.25***

注:与对照组比较,\*\* $P < 0.01$ ;与干预前比较,\*\*\* $P < 0.01$

对照组ISI评分与干预前比较无统计学差异( $P > 0.05$ );观察组ISI评分较干预前明显降低,且低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2

表2 两组患者干预前后ISI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
入睡困难程度	2.37±1.01	2.40±0.93	2.77±0.68	1.34±0.47***
睡眠维持程度	2.03±1.74	2.05±0.82	2.29±0.81	1.40±0.55***
早醒严重程度	2.37±0.76	2.20±0.75	2.29±0.78	1.46±0.69***
睡眠的满意度	2.97±0.94	3.14±0.90	3.20±1.01	2.17±0.84***
干扰日间功能	2.20±0.98	1.97±0.90	1.83±0.81	1.11±0.32***
对生活影响度	2.22±0.68	2.20±0.86	2.11±0.92	1.17±0.38***
睡眠担忧程度	1.97±0.74	1.89±0.75	2.17±0.70	1.20±0.40***
总分	16.14±2.77	15.86±4.32	16.66±2.91	9.86±2.67***

注:与对照组比较,\*\* $P < 0.01$ ;与干预前比较,\*\*\* $P < 0.01$

## 3 讨论

新冠肺炎归属于中医学“瘟疫”的范畴,《黄帝内经》《诸病源候论》《温疫论》等中医经典著作均有疫病的相关论述,为后世医家提供了很多宝贵经验。根据国家联防联控机构要求,中医中药100%干预治疗,中药在改善症状、提高机体抵抗力方面有重要作用。临床研究<sup>[10-12]</sup>发现,新冠肺炎导致工作人员、患者、群众出现了负性情绪。缓解期患者也存有比较严重的负性情绪、失眠、恐慌等反应<sup>[13]</sup>,而严重的精神心理问题又会加重病情,使治疗效果更差,延长患者转阴时间,患者又因症状恢复慢加重焦虑、抑郁程度,从而陷入恶性循环。

练习八段锦能畅经络、和气血、调脏腑、定神志。这套动作具有动而不剧、动而不疾、动而不伤、松弛有度的特点,配合八段锦背景音乐能使患者放松身体,转移注意力,从而缓解患者的负性情绪。邱定荣等<sup>[14]</sup>研究发现,八段锦能改善患者神经-体液功能,促进血液流通,进而改善抑郁。Zou L等<sup>[15]</sup>发现,八段锦能缓解患者的负性情绪、失眠症状。此外,八段锦能促进5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素的合成及释放<sup>[16]</sup>;还能调节神经体液和增强血液循环,进而改善抑郁情绪<sup>[17]</sup>。

郭赛玲等<sup>[18]</sup>研究发现,新冠肺炎隔离者的抑郁自评量表(SDS)评分较普通群众显著增高,提示隔离者消极心理问题较普通人群更为明显。本研究对观察组进行八段锦干预,而对照组未进行八段锦干预,在干预10 d后,观察组患者PHQ-9、ISI评分下降并明显

低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),显示八段锦能缓解患者负性情绪及失眠,这与以往研究的结果一致。王秀锋等<sup>[19]</sup>采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对比干预前及干预 14 天末新冠肺炎患者的抑郁情况,结果发现,观察组进行八段锦锻炼联合五行音乐疗法干预后的 HAMD 评分低于常规护理的对照组,表明八段锦联合五行音乐对减轻新冠肺炎患者的负性情绪有显著效果。李爱军等<sup>[20]</sup>针对不同干预方案对新冠肺炎康复期患者焦虑抑郁情绪的影响进行比较研究,发现八段锦联合耳穴压豆的效果要优于常规心理干预和单纯耳穴压豆,认为新冠肺炎缓解期患者在病房内通过八段锦练习可改善心情,改善疲惫,提高睡眠质量,降低焦虑阈值从而缩短转阴时间。笔者通过在病房内观察发现,患者普遍对八段锦接受度较高,且其可操作性强,可重复性高,可推广面广,值得借鉴。

临床上负性情绪只是单纯一个症状而并非是抑郁症,抑郁症的临床诊断相对比较复杂,本研究只是单纯研究八段锦对负性情绪及失眠问题的临床观察。本临床观察仍存在一些局限:首先,不同年龄段新冠肺炎患者练习八段锦的标准不同,不同医师带领练习八段锦的效果可能也不一样;其次,纳入病例较少,结果可能会存在误差,期望有机会增加病例数,为更好地验证八段锦的疗效提供支持。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] 周小东.抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点[J].解放军医药杂志,2020,32(2):1-2.
- [3] 张侠,李柳,戴广川,等.南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J].南京中医药大学学报,2020,36(2):145-148.
- [4] 夏文广,安长青,郑婵娟,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J].中医杂志,2020,61(5):375-382.
- [5] 王文举.传统养生功法图谱——八段锦[M].石家庄:河北科学技术出版社,2016:78-83.
- [6] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-04].http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46e9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml.
- [7] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015:172-174.
- [8] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2015:69-70.
- [9] 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,2018:31-92.
- [10] LIU S, YANG L, ZHANG C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak[J]. Lancet Psychiatry, 2020, 7(4):e17-e18.
- [11] QIU J, SHEN B, ZHAO M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations[J]. Gen Psychiatr, 2020, 33(2):e100213.
- [12] 董人齐,周霞,焦小楠,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间隔离人员心理状况调查研究[J].康复学报,2020,30(1):7-10.
- [13] 林卫,刘珊.两种不同心理测量表对抑郁症患者心理状态的评估[J].中国继续医学教育,2017,9(10):127-128.
- [14] 邱定荣,林小丽,赵经营,等.八段锦改善抑郁症状 Meta 分析[J].新中医,2019,51(6):51-54.
- [15] ZOU L, YEUNG A, QUAN X, 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):321.
- [16] 屈群芳,吴传芳,谭玉婷,等.八段锦改善抑郁情绪研究的文献分析[J].中医药导报,2019,25(3):57-59.
- [17] JIANG YH, TAN C, YUAN S. Baduanjin exercise for insomnia: a systematic review and meta-analysis[J]. Behav Sleep Med, 2017, 12(4):1-13.
- [18] 郭赛玲,吴树跃,郑闻华,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间隔离者心理状况调查及心理干预效果评价[J].临床心身疾病杂志,2022,28(5):1-4.
- [19] 王秀锋,王淑娟,冯霞,等.八段锦联合五行音乐对新型冠状病毒肺炎患者负性情绪及生活、睡眠质量的影响[J].西部中医药,2021,34(9):9-12.
- [20] 李爱军,姚淳,邝春燕,等.耳穴压豆联合八段锦对新型冠状病毒肺炎康复期患者焦虑抑郁的影响[J].护理学报,2021,28(6):48-52.

(收稿日期:2022-01-02)

(本文编辑:黄明愉)