

健身锻炼联合放松训练治疗广泛性焦虑症老年患者的疗效观察

巴义然

焦虑症又称焦虑性神经官能症,患者以焦虑情绪(如焦虑、紧张、恐惧等)体验为主要表现,同时伴有植物神经系统症状和运动性不安等特征^[1]。近年来焦虑症发病虽有年轻化趋势,但老年人仍属多发群体。相关报道认为^[2],身体机能衰退、体质及活动能力下降、子女不孝、空巢现象、邻里矛盾、退休后失落感、孤独感及体弱多病等因素所造成的身心压力是诱发老年焦虑症的主要原因。焦虑症可分为慢性焦虑和急性焦虑发作两种形式,其中慢性焦虑又称广泛性焦虑,病因多较隐蔽且更复杂,患病周期较长。目前临床针对焦虑症患者多以心理干预为主,药物治疗也有一定疗效,但广泛性焦虑症患者长期单一用药不仅容易形成药物依赖等副作用,同时还能增加患者心理压力^[2-3]。基于此,本研究联合采用健身锻炼与放松训练对轻度广泛性焦虑症老年患者进行干预,发现疗效满意。

一、对象与方法

从郑州市龙湖区社区医院就诊且确诊为广泛性焦虑症的患者中筛选 46 例老年人作为研究对象,共有男 21 例,女 25 例,年龄 60~69 周岁,病程 3~12 个月。参照《中国精神障碍分类方案与诊断标准》^[4]中焦虑症诊断标准,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分为 14~29 分,病情属于轻中度。排除重度焦虑症、急性发作期患者或合并有其他精神疾病、人格障碍、肢体功能障碍、伴有其它严重身体疾病等不便于参与治疗实践者;同时也排除无时间保障、不愿参与治疗实践者及中青年患者等。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组,每组 23 例,2 组患者基本资料情况详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 入选时 2 组患者一般资料情况比较

组别	例数	性别(例)		平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	平均病程 (月, $\bar{x}\pm s$)	HAMA 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)
		男	女			
对照组	23	10	13	64.7 \pm 3.6	5.74 \pm 3.49	20.5 \pm 5.63
观察组	23	11	12	65.4 \pm 4.1	6.21 \pm 3.37	21.2 \pm 6.18

组别	例数	病情程度(例)		首发	复发
		轻度	中度		
对照组	23	14	9	20	3
观察组	23	13	10	19	4

对照组患者采用健身锻炼方式进行干预,健身锻炼内容以适于老年人习练的低强度低负荷有氧锻炼为主,根据患者意愿及身体条件选择健步走、太极拳或广场舞等项目进行锻炼,每

天上午、下午各锻炼 1 次。观察组患者在此基础上辅以放松训练,训练时室内播放低音量轻柔音乐,患者保持卧位,根据指导语提示练习全身肌肉交替收缩-放松动作,主要动作流程如下:集中注意→肌肉紧张→保持紧张→解除紧张→肌肉松弛。以放松脚趾为例,首先嘱患者将注意力集中在脚趾,先紧张脚趾(如屈、伸脚趾),保持该紧张状态 10 s 左右,然后解除紧张状态让肌肉充分松弛 20 s 左右;腿部放松训练要点与脚趾放松训练类似,紧张小腿的方法为伸出小腿,向前用力像在蹬一面墙,左腿紧张时右腿保持放松,右腿紧张及放松方法同左腿。按照上述方法依次放松腹部、背部、肩部及头颈等部位肌肉,放松训练过程中有意识让患者仔细体验肌肉紧张程度。上述放松训练于每次健身锻炼后及晚上睡觉前各训练 1 次,每次训练 2~3 组,每组持续训练 5 min 左右,共持续干预 9 周。

于入选时及治疗 9 周后对 2 组患者焦虑程度、主观感受、身心功能及睡眠质量等指标进行测评,采用 HAMA 量表评定 2 组患者焦虑程度,该量表共包括 14 个项目,每项评分范围 0~4 分,总分 ≥ 29 分为严重焦虑; ≥ 21 分为明显焦虑; ≥ 14 分为有焦虑; ≥ 7 分为可能有焦虑; < 7 分为无焦虑症状^[5]。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评定 2 组患者主观感受,该量表是一种分析患者主观症状的简单临床工具,能较好反映有焦虑倾向求助者的主观感受,50 分以下为正常,分值越高越严重^[6]。采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)中的躯体及心理维度对患者身心功能进行评定,每个维度各由 5 个问题因子组成,分值越高表示患者身心状态越好^[7]。采用 SPIEGEL 睡眠质量评定量表对患者睡眠情况进行评定,具体评定指标包括每晚上床入睡时间、夜醒次数、一夜总睡眠时间、夜间做梦情况、睡眠深度及醒后感觉共 6 个维度,每个维度采用 5 级评分制,分别为 0, 1, 3, 5 和 7 分,分值越高提示睡眠质量越差^[8]。

本研究所得计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

2 组患者分别经 9 周治疗后,发现其焦虑程度、主观感受、身心功能及睡眠质量等各项疗效指标均较治疗前明显改善(均 $P<0.05$);并且上述指标均以观察组患者的改善幅度更显著,与对照组间差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$),具体数据见表 2。

三、讨论

焦虑症属于老年人群多发病,发病期间患者往往有过度依赖亲人、医院及用药成瘾、不能自拔等特征,而反复过度用药又会对患者造成二次伤害。这种二次伤害不仅表现在药物刺激或毒副作用对患者身体健康的危害,而且还会对患者心理产生较大压力,促其产生用药烦躁心理,从而降低药物治疗效果^[5,9]。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2018.04.017

基金项目:河南省社会科学调研项目(SKL-2017-2692)

作者单位:451191 郑州,郑州升达经贸管理学院校园体育与健康信息技术研究所

通信作者:巴义然, Email: zyluyz@126.com

表 2 治疗前、后 2 组患者各项疗效指标结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分		SAS 评分		躯体功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23	21.2±6.2	15.8±4.2 ^{ab}	64.3±7.9	54.5±5.8 ^{ab}	67.0±5.9	79.6±5.7 ^{ab}
对照组	23	20.5±5.6	17.1±4.5 ^a	63.7±8.2	58.6±6.3 ^a	67.8±6.2	75.1±6.1 ^a

组别	例数	心理功能评分		SPIEGEL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23	63.7±5.5	78.9±6.1 ^{ab}	20.7±4.3	10.9±3.2 ^{ab}
对照组	23	64.2±5.8	73.9±5.4 ^a	20.5±4.0	14.3±3.7 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

如相关报道指出,针对急性发作期焦虑症患者应以药物治疗为主,而病情稳定的轻中度慢性康复期患者应尽量减少或避免用药,多采用心理疏导或放松训练等其它康复手段进行辅助治疗^[10]。

近年来健身锻炼等功能康复手段已被广泛应用于心理康复领域,并逐步得到医患双方普遍认可。如潘子彦等^[11]认为,当机体注意力转移到新事物时,其心理上产生的新体验有可能会逐渐驱逐或取代原有焦虑心理,广场舞等健身锻炼方式能有效集中和转移注意力,有助于消除老年人烦恼、孤独感,调整其消极、悲观思维定势,并形成良性循环。马力等^[12]研究也证实,健身走运动可明显改善空巢老人焦虑情绪。太极拳具有调神、调身、调息等作用,通过习练太极拳可达到宁心安神、协调脏腑、调和气血、畅通人体血脉等功效,有利于老年习练者身心及自主神经功能改善^[13-14]。本研究对照组患者经 9 周健身锻炼后,发现其焦虑程度、主观感受、身心功能及睡眠质量等各项反映焦虑病情的指标均明显改善,提示太极拳、健步走或广场舞等多种形式的健身锻炼确实有利于焦虑症患者病情缓解或康复。

基于心理学理论的放松训练一方面能促使肌肉松弛,另一方面还能消除紧张情绪,通过调整身心、放松肌肉,使机体整个活动水平降低,进而达到放松心情目的,从而使机体保持内环境平衡、稳定。谢菲等^[15]研究后指出,以松静功为主的放松训练其核心是强调身心放松,能促使机体神志趋于宁静状态,对以焦虑或抑郁情绪为主的神经官能症患者具有明显疗效。基于上述健身锻炼及放松训练对焦虑症人群的干预作用,本研究联合采用健身锻炼及放松训练对观察组患者进行干预,发现经 9 周治疗后该组患者其焦虑程度、主观感受、身心功能及睡眠质量等各项疗效指标均明显优于对照组,其协同治疗机制可能包括:首先健身锻炼可强健体质,而身体健康状态改善有利于缓解老年人健康观方面的心理压力;其次健身锻炼可明显促进体能消耗、增加能量代谢,健身锻炼后的饥饿感及饮食胃口改善也利于提高老年人的健康状态自信感及满足感,对平和心态有益;另外健身锻炼能增加能量消耗,也利于提高睡眠质量,尤其是放松训练与健身锻炼相配合,不仅能进一步促进健身锻炼后身体疲劳状态缓解,避免疲劳累积而影响健身效率及锻炼积极性,而且还可以宁静神志、舒展身心,有益于调节、维持身心功能保持健康状态。

综上所述,本研究结果表明,联合采用健身锻炼及放松训练治疗轻中度广泛性焦虑症老年患者具有协同作用,能进一步缓解患者焦虑情绪,改善身心功能及睡眠质量,并且该联合疗法还具有简单易行、安全性好、依从性高等优点,值得在老年焦虑人群中推广、应用。

参 考 文 献

[1] 李春波,吴文源,何康梅,等.焦虑症患者心理生理学反应研究[J].

中国心理卫生杂志,2000,14(5):337-340. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2000.05.022.

- [2] 常秀芹.心理疏导联合耳穴贴压治疗老年焦虑症患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(5):389-390. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.05.022.
- [3] 曾强,陶建,青梁佳,等.动力学心理治疗广泛性焦虑的疗效观察[J].广西医学,2013,35(10):1327-1328. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2013.10.18.
- [4] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类方案与诊断标准[M].山东:科学技术出版社,2001:87-88.
- [5] 杨君建,徐季果.松弛训练治疗中青年女性焦虑症患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(3):220-221. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.03.017.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007.
- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-100.
- [8] 张剑,陈金堂.太极拳联合穴位按揉治疗老年慢性失眠患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(12):944-946. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2015.012.015.
- [9] 杭荣华,刘新民,凤林谱,等.心理干预对社区空巢老人的抑郁症状、孤独感及幸福感的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(14):2723-2725. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2011.14.054.
- [10] 穆俊林,张朝辉,张宁,等.放松治疗对广泛性焦虑症患者睡眠功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(1):390-393. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.05.016.
- [11] 潘子彦,黄峰,宋清华.集体健身锻炼对抑郁症患者身心健康的长期影响观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(4):302-304. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.04.017.
- [12] 马力,薛鹏,沈建宇.健走运动对农村空巢老年人心理健康的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(13):2813-2815. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2012.13.066.
- [13] 潘悦,杨楠.太极拳对老年患者焦虑情绪的影响[J].中国临床保健杂志,2011,14(1):74-75. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2011.01.027.
- [14] 李妍,杨涛,周海涛,等.长期太极拳锻炼在老年焦虑症治愈者巩固治疗中的效果评价[J].中国老年学杂志,2017,37(8):1992-1994. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.08.075.
- [15] 谢菲,刘蕾.静松功结合有氧运动对糖尿病伴焦虑与抑郁情绪患者的影响[J].现代临床护理,2011,10(8):24-26. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2011.08.011.

(修回日期:2017-10-20)

(本文编辑:易浩)