

· 临床研究 ·

松弛训练治疗中青年女性焦虑症患者的疗效观察

杨君建 徐季果

【摘要】目的 观察松弛训练治疗中青年女性焦虑症患者的疗效。方法 采用随机数字表法将 26 例中青年女性焦虑症患者分为研究组及对照组。对照组仅给予常规抗抑郁药物治疗,研究组在此基础上辅以松弛训练。于入选时、治疗 4 周后分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)对 2 组患者进行疗效评定。结果 经 4 周治疗后,发现研究组 HAMA 评分 $[(16.7 \pm 5.3) \text{分}]$ 及 GQOLI-74 评分 $[(73.5 \pm 8.9) \text{分}]$ 、对照组 HAMA 评分 $[(19.3 \pm 6.7) \text{分}]$ 及 GQOLI-74 评分 $[(69.7 \pm 6.9) \text{分}]$ 均较治疗前明显改善,并且上述指标均以研究组患者的改善幅度较显著,与对照组间差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 在常规药物治疗基础上辅以松弛训练,能进一步缓解中青年女性焦虑症患者病情,提高其生活质量,该联合疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 焦虑症; 松弛训练; 疗效; 中青年女性

随着社会竞争日趋激烈及生活中各种应激因素增加,临床上焦虑症患者数量逐年增多^[1],对患者日常生活质量及社会活动均造成严重影响。焦虑症又称为焦虑性神经症,是一种病程较长且容易复发的慢性心理疾病,患者多表现为焦虑、紧张及恐惧情绪,有时还伴有植物神经功能紊乱和运动性不安等^[2]。虽然口服药物(如氯硝西泮、赛乐特等)治疗对焦虑症患者具有确切疗效,但药物治疗时副作用较大(如嗜睡、抑郁、成瘾等),且部分患者不耐受,故临床亟待改进治疗手段^[3]。本研究联合采用药物及松弛训练治疗焦虑症患者,发现临床疗效显著。现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

选取在北京工商大学校医院及心理咨询中心治疗的中青年女性焦虑症患者 26 例,患者年龄 20~40 岁,均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Disorders, CCMD-3)中关于焦虑症的相关标准^[4];汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 ≥ 15 分;剔除合并有其他精神疾病、伴发严重器质性疾病或严重躯体疾病的患者。采用随机数字表法将上述患者分为研究组及对照组,每组 13 例。研究组平均年龄为 (25.3 ± 4.6) 岁, HAMA 评分为 (22.4 ± 5.2) 分。对照组平均年龄为 (26.5 ± 5.2) 岁, HAMA 评分为 (23.1 ± 5.9) 分。2 组患者年龄及 HAMA 评分经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

对照组仅给予口服药物治疗,口服药物包括:氯硝西泮每天晚间服用 2 mg,赛乐特每天服用 20 mg,持续治疗 4 周。研究组患者在此基础上辅以松弛训练,具体训练内容包括:①首先

选择轻柔舒缓的乐曲作为训练背景音乐,然后嘱患者取舒适坐位或立位,两腿分开与肩同宽,松肩含胸,两臂放松,两手松弛放在大腿上,同时闭上双眼。②自然呼吸,要求呼吸动作轻柔,同时配合意念放松,结合身体部位自头由上而下至足,依次默念“头部松→颈项松→肩膀松→两臂松→身体松→两腿松→两足松”,在身体放松过程中如有部位感觉不适可随时调整。当感觉全身舒适时,则以意念配合呼吸进行整体放松,吸气念静,呼气念松,逐步进入安静状态,该阶段训练一般持续 30 min 左右。③结束训练,先将意念转移至丹田,用右手掌心按压肚脐处,左手掌心放在右手手背上,两手同时自肚脐中心先顺时针围绕肚脐推转数十圈,稍停顿后再逆时针推转相同次数,停顿片刻后双手放开,轻搓手,然后睁开双目^[5]。上述放松训练要求患者每天早、晚各练习 1 次,每次持续 45 min 左右,连续治疗 4 周。

三、疗效评定标准

于治疗前及治疗 4 周后对 2 组患者进行疗效评定,评定内容包括以下方面。

1. 生活质量评定:选用生活质量综合评定问卷(general quality of life inventory, GQOLI-74)^[6]对 2 组患者生活质量进行评定,该问卷评定内容包括躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态共 4 个维度,前三个维度各有 5 个因子,物质生活维度包括 4 个因子,还有一个总体生活质量因子,共计 20 个因子, GQOLI-74 评分越高表示患者生活质量越好。

2. 焦虑程度评定:选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),该量表评定内容包括 14 个项目,采用交谈与观察的方式进行评定,每项评分为 0~4 分,如总分 > 14 分表示有焦虑, < 7 分表示无明显焦虑。根据患者治疗前、后的 HAMA 评分减分率评定疗效, HAMA 评分减分率 $(\%) = (\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分} \times 100\%$ 。如 HAMA 评分减分率 $\geq 75\%$ 为治愈, $\geq 50\%$ 为显效, $\geq 25\%$ 为有效, $< 25\%$ 为无效。

四、统计学分析

本研究所得计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,选用 SPSS 11.5 版统计学软件包进行数据比较,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。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.03.017

基金项目:北京工商大学青年科研启动基金资助项目(QNJJ2012-09)

作者单位:100048 北京,北京工商大学体育部体质健康中心(杨君建);北京航空总医院急诊科(徐季果)

表 1 治疗前后 2 组患者生活质量评分及 HAMA 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GQOLI-74 评分					HAMA 评分
		躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活功能	总体生活质量	
对照组							
治疗前	13	64.9 ± 5.7	65.7 ± 5.0	64.7 ± 7.6	66.8 ± 4.7	66.3 ± 7.3	23.1 ± 5.9
治疗后	13	65.1 ± 6.3 ^a	69.1 ± 4.8 ^a	68.9 ± 5.7 ^a	67.3 ± 5.8	69.7 ± 6.9 ^a	19.3 ± 6.7 ^a
研究组							
治疗前	13	64.8 ± 8.1	65.0 ± 5.1	64.5 ± 6.3	66.7 ± 4.1	32.6 ± 7.1	22.4 ± 5.2
治疗后	13	73.0 ± 7.5 ^{ab}	72.8 ± 4.5 ^{ab}	71.9 ± 8.4 ^{ab}	69.6 ± 6.6 ^{ab}	73.5 ± 8.9 ^{ab}	16.7 ± 5.3 ^{ab}

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 $P < 0.05$

结 果

2 组患者分别经 4 周治疗后,发现其 HAMA 评分及 GQOLI-74 评分均较治疗前明显改善(均 $P < 0.05$),并且上述指标均以研究组的改善幅度较显著,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 1。2 组患者临床疗效结果详见表 2,表中数据显示,研究组总有效率显著优于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗后 2 组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	13	2	3	5	3	76.92
研究组	13	4	5	3	1	92.31 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

讨 论

临床上焦虑症的发病原因较复杂,在某些情况下,患者焦虑症状可由躯体疾病或生物功能障碍等因素引发,如甲状腺亢进、肾上腺肿瘤等;而多数研究认为,机体认知过程及思维态度在焦虑症形成过程中具有极其重要的作用,如在一些应激事件发生情况下更容易出现焦虑^[7],故研究者多将焦虑症认为是一种心理性疾病。临床针对焦虑症的治疗措施主要分为心理治疗及药物治疗两大类,其中口服抗焦虑药物是最常用的焦虑症治疗手段,但抗焦虑药物多有较明显副作用(如嗜睡、抑郁等),长期服用甚至会对机体某些脏器造成损伤,同时患者容易成瘾并对药物形成依赖,一旦患者停药,焦虑症状很容易复发。在针对焦虑症患者的心理治疗中,松弛训练属于一种强调放松身心的干预手段,其核心是在身心放松基础上,使神志越来越宁静,逐渐达到气功界所称的“入静状态”^[8];而从现代心理生理学角度分析,“入静状态”实质上属于自我心理催眠状态,是介于清醒与睡眠之间的一种过渡状态。张勤^[9]研究指出,放松训练具有调神、调身、调息等协同作用,可发挥宁心安神、协调脏腑、调和气

血、畅通血脉等功能。谢菲等^[10]亦指出,以松静功为主的放松训练对神经官能症等患者具有明显疗效。

本研究在口服药物治疗基础上辅以松弛训练,发现治疗后研究组患者 HAMA 评分和 GQOLI-74 评分均明显优于对照组及治疗前水平(均 $P < 0.05$),并且研究组治疗总有效率亦显著优于对照组($P < 0.05$),提示在常规药物治疗基础上辅以松弛训练,对治疗中青年女性焦虑症患者具有协同作用,能进一步矫正患者焦虑行为,促其身心调节以改善焦虑心境,同时该疗法还具有方法简单、患者依从性好等优点,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

[1] McEwen BS, Eiland LL, Hunter RG, et al. Stress and anxiety: structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress. *Neuropharmacology*, 2012, 62: 3-12.

[2] 冯少慧, 谢琴, 姜文娟, 等. 经颅微电流刺激辅助文拉法辛治疗广泛性焦虑症的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2012, 34, :38-40.

[3] Crits CP, Newman MG, Rickels K, et al. Combined medication and cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 2011, 25: 1087-1094.

[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. 3 版. 山东: 科学技术出版社, 2001: 87-88.

[5] 王峰. 放松功与松静功. *健身科学*, 2009, 5: 35.

[6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-100.

[7] 张华, 曹素霞, 李恒芬. 氧气吸入联合放松训练治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察. *中华物理医学与康复杂志*, 2012, 34: 41-44.

[8] 单怀海. 放松功治疗焦虑症. *大众中医药*, 1990, 2: 17.

[9] 张勤. 药物联合医疗静松功治疗糖尿病合并高血压病. *江苏中医药*, 2009, 41: 86.

[10] 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. *现代临床护理*, 2011, 10: 24-26.

(修回日期: 2012-12-20)

(本文编辑: 易 浩)