

八段锦运动疗法联合度洛西汀对老年女性抑郁症患者的治疗效果研究

胡义蕊^{1*}, 徐元光²

¹青岛市精神卫生中心三科, 山东 青岛

²青岛市精神卫生中心特检科, 山东 青岛

收稿日期: 2024年6月23日; 录用日期: 2024年7月16日; 发布日期: 2024年7月23日

摘要

目的: 探讨八段锦运动疗法联合度洛西汀对老年女性抑郁症患者的情绪(抑郁、焦虑)、认知功能(MMSE)、睡眠质量的影响。方法: 从青岛市精神卫生中心收治的80名老年女性抑郁症患者中, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组40例。对照组应用度洛西汀治疗, 观察组在此基础上配合八段锦运动疗法。两组治疗持续时间均为12周。比较观察组和对照组在治疗前和治疗结束后12周内情绪状态、认知功能和睡眠质量的变化。结果: 治疗组治疗后HAMD-24评分、HAMA评分、睡眠质量评分均明显低于对照组($P < 0.05$), MMSE评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 八段锦运动疗法联合度洛西汀对于老年女性抑郁症患者的情绪、认知和睡眠功能均具有改善作用。

关键词

老年女性抑郁症, 度洛西汀, 八段锦, 认知功能, 睡眠质量

Study on the Therapeutic Effect of Baduanjin Exercise Therapy Combined with Duloxetine on Elderly Female Patients with Depression

Yirui Hu^{1*}, Yuanguang Xu²

¹Department 3, Qingdao Mental Health Center, Qingdao Shandong

²Special Inspection Division, Qingdao Mental Health Center, Qingdao Shandong

Received: Jun. 23rd, 2024; accepted: Jul. 16th, 2024; published: Jul. 23rd, 2024

*通讯作者。

文章引用: 胡义蕊, 徐元光. 八段锦运动疗法联合度洛西汀对老年女性抑郁症患者的治疗效果研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 1132-1137. DOI: 10.12677/acm.2024.1472123

Abstract

Objective: To investigate the effects of Baduanjin exercise therapy combined with duloxetine on mood (depression, anxiety), cognitive function (MMSE) and sleep quality in elderly female patients with depression. **Methods:** 80 elderly female patients with depression admitted to Qingdao Mental Health Center were selected and divided into observation group and control group according to random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with duloxetine, and the observation group was treated with Baduanjin exercise therapy. Both groups were treated for 12 weeks. Changes in mood, cognitive function and sleep quality were compared between the two groups before and 12 weeks after treatment. **Results:** After treatment, HAMD-24 scores, HAMA scores and sleep quality scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and MMSE scores were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Baduanjin exercise therapy combined with duloxetine can improve the emotional, cognitive and sleep functions of elderly female patients with depression.

Keywords

Depression in Elderly Women, Duloxetine, Baduanjin Exercise Therapy, Cognitive Function, Sleep Quality

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

老年抑郁症是老年人常见的一种情感精神障碍,其特征是情绪不稳定,并伴随着多种身体上的不适,这种病症常常不易被察觉[1]。近年来,老年抑郁的检出率不断增加,不仅极易诱发老年人的躯体疾病,严重时还可能导致自杀行为[2]。如何及早识别,同时进行有效干预已成为当前临床上急需解决的问题。目前国内外仍以药物治疗为主,其中度洛西汀是一种临床常用的双递质抗抑郁药物,可有效改善患者抑郁症状,但单用该药物的效果欠佳[3]-[5]。八段锦运动是中国传统的心身运动套路,其动作缓慢、协调、连续。随着时间的推移,特别是随着中国健康气功协会(CHQA)的成立,八段锦运动得到了进一步的发展和加强,以满足个人对身心健康的需求[6]。大量研究显示,运动疗法作为基础治疗,在改善抑郁症状方面能够产生一定的积极效果。而相比于其他形式的运动,八段锦运动从中医学角度出发,以心行气,从而达到缓解患者焦虑抑郁情绪的目的[7][8]。因此,本研究通过八段锦运动疗法联合度洛西汀的方案对老年抑郁女性进行干预治疗,分析其对患者焦虑抑郁情绪和认知功能、睡眠状况的影响,为临床诊治老年女性抑郁情绪提供参考。

2. 对象和方法

2.1. 对象

选取于 2023 年 11 月至 2024 年 5 月在青岛市精神卫生中心门诊或住院的女性抑郁症患者 80 例。入选标准: 1) 诊断均符合 DSM-5 关于抑郁症的标准。2) 年龄区间为 60~80 岁。3) 患者及家属知情并签署

知情同意书。排除标准：1) 合并颅脑相关的器质性疾病。2) 合并其他精神科疾病或服用度洛西汀以外的其他抗抑郁药物治疗。3) 合并严重的躯体疾病。4) 无法承受剧烈运动的患者。筛选期结束后，按照随机数字表法分为观察组与对照组，每组 40 例。2 组患者的年龄、病程差异均不存在统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。

本研究经青岛市精神卫生中心伦理委员会批准，实验前获得患者及患者家属的同意，并签署书面知情同意书。

2.2. 治疗方法

入组前收集全部患者的一般资料，根据 HAMD-24 评估患者的抑郁症状，根据 HAMA 评估患者的焦虑症状，MMSE 评估患者的认知功能水平，匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠情况。入组后，两组患者均根据病情在专业医师指导下服用度洛西汀治疗，研究组相比于对照组加用八段锦运动疗法，选择过程如下：1) 以八段锦为关键词先完成电子检索，随后通过原始和评论文章的参考文献列表进行人工检索。根据所筛选出的文献，制定研究组患者的运动方法和周期。共规定患者学习并练习八个动作(双手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃臂单举、五劳七伤往后瞧、摇头摆尾去心火、双手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力、背后七颠百病消)，每一个单独的动作都需要在身体的左右两侧进行练习，同时结合有节奏的深呼吸、冥想的心态和肌肉骨骼的伸展和放松。2) 在第一周的干预中，组织患者观看相关动作的指导视频。视频详细介绍了八段锦的动作步骤、注意事项、常见错误以及健身功效。从第二周起，医护人员组织患者学习和纠正动作错误，确保其动作的流畅性，并进行八段锦运动的评估。从第三周起，患者回家后继续自行练习，由干预小组保持随访。运动的频率及强度：第一周的训练为 5 次/周，10 min/次，接下来逐步增加运动的强度和时长。每周增加 10 min，直至达到每次 30 min，频率维持不变，鼓励患者按时填写记录表。在前两周的准备期后，连续进行 12 周的持续运动。

2.3. 观察指标

根据 HAMD-24 量表评估患者的抑郁症状，HAMA 量表评估患者的焦虑症状，MMSE 量表评估患者的认知功能水平，匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠情况。比较两组患者治疗前及治疗 12 周后的情绪、认知功能和睡眠情况的变化。

2.4. 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用两独立样本 t 检验，组外比较用配对样本 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

两组患者年龄、病程比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。

Table 1. The age and course of disease were compared between the two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 40$).

表 1. 两组患者年龄、病程比较($\bar{x} \pm s$, $n = 40$)

组别	年龄(岁)	病程(月)
对照组	68.80 ± 5.32	11.80 ± 4.12
研究组	69.33 ± 5.24	12.48 ± 4.22
P	0.747	0.847

3.2. 焦虑抑郁相关指标比较

研究组治疗 12 周后的 HAMD-24 评分和 HAMA 评分明显低于对照组和治疗前，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)，对照组治疗 12 周后的 HAMD-24 评分和 HAMA 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of HAMD-24 score and HAMA score before and after treatment in 2 groups

表 2. 2 组治疗前后 HAMD-24 评分和 HAMA 评分的变化比较

组别	HAMD-24 评分		HAMA 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	26.00 ± 2.17	20.93 ± 1.98	24.90 ± 2.76	19.40 ± 2.23
治疗组	25.58 ± 2.18	16.88 ± 2.61	25.10 ± 2.55	16.15 ± 1.70
t	0.873	7.813	-0.336	7.33
P	0.889	0.028	0.611	0.041

3.3. 认知功能相关指标比较

研究组治疗 12 周后的 MMSE 评分明显高于对照组和治疗前，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)，对照组治疗 12 周后的 MMSE 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of cognitive function before and after treatment between the two groups

表 3. 2 组治疗前后认知功能的变化比较

MMSE 评分	时间	对照组	研究组	t	P
	治疗前	20.50 ± 2.53	20.20 ± 2.42	0.542	0.787
	治疗后	21.30 ± 2.40	25.00 ± 1.49	-8.295	0.02

3.4. 睡眠相关指标比较

根据匹兹堡睡眠质量指数(PAQI)的 7 个相关条目分析显示，研究组治疗 12 周后的睡眠相关指标明显低于对照组和治疗前，差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)，对照组治疗 12 周后的睡眠相关指标与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表 4。

Table 4. Comparison of Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI) scores between the two groups before and after treatment between 2 groups

表 4. 2 组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分变化比较

指标	时间	对照组	研究组	t	P
睡眠质量	治疗前	2.40 ± 0.71	2.33 ± 0.80	0.445	0.581
	治疗后	2.03 ± 0.83	1.65 ± 1.00	1.822	0.042
入睡时间	治疗前	2.40 ± 0.78	2.45 ± 0.68	-0.307	0.233
	治疗后	2.08 ± 0.86	1.75 ± 0.59	1.974	0.03
睡眠时间	治疗前	2.35 ± 0.70	2.30 ± 0.76	0.307	0.608
	治疗后	2.03 ± 0.73	1.85 ± 0.89	0.958	0.033
睡眠效率	治疗前	2.28 ± 0.75	2.30 ± 0.76	0.148	0.882
	治疗后	2.08 ± 0.80	1.75 ± 0.98	1.627	0.039

续表

睡眠障碍	治疗前	2.25 ± 0.74	2.42 ± 0.68	-1.103	0.468
	治疗后	2.05 ± 0.75	1.83 ± 0.93	1.191	0.037
药物	治疗前	1.35 ± 0.70	1.40 ± 0.67	-0.326	0.693
	治疗后	1.10 ± 0.84	0.93 ± 0.69	1.015	0.036
日间功能障碍	治疗前	1.53 ± 0.82	1.60 ± 0.98	-0.372	0.165
	治疗后	1.33 ± 0.80	1.13 ± 0.99	0.994	0.024

4. 讨论

目前, 临床常用于治疗老年抑郁症的方法主要是药物疗法, 最具代表性的药物为以 SSRI 为主的新型抗抑郁药物[9]。近年来, 验证了运动疗法治疗抑郁症有效性的研究不断增加, 其对于情绪、认知、睡眠质量等方面都具有良好的改善效果, 与单用抗抑郁药物相比, 有望进一步提升临床效果[10]。

八段锦运动疗法作为一项传统的中国健身养生方法, 近年在精神科临床和科研领域都引起了越来越多研究者的关注, 许多研究人员开展了实验和观察性研究, 以此来探讨八段锦对不同年龄段身体或精神疾病患者健康相关参数和疾病特异性症状的影响。有证据表明, 八段锦运动治疗作为一种温和的运动疗法, 适用于增加至老年抑郁患者的长期辅助治疗中, 其可以为老年抑郁患者获得生理性益处, 包括改善高血压、心率和心肺耐力, 减轻骨密度损失, 增强身体功能(如姿势稳定性、柔韧性、腿部力量和活动能力) [11] [12]。同时, 八段锦运动疗法还可以减缓认知衰退的过程, 如记忆、注意力、执行功能等[13]。随着相关研究文献的增多, 多篇 meta 分析结果表明, 八段锦运动疗法可以在有效缓解抑郁患者的情绪症状的同时改善睡眠质量[14] [15]。

本研究表明, 八段锦运动疗法可有效改善老年女性抑郁症患者的情绪、认知功能和睡眠功能。在 12 周的治疗后, 相比于对照组, 加用八段锦运动疗法的治疗组的各项指标改善幅度均更为明显。治疗组在治疗后的 HAMD-24 评分、HAMA 评分、睡眠质量评分均明显低于对照组($P < 0.05$), MMSE 评分明显高于对照组($P < 0.05$)。

综合分析显示, 作为一种强度较小的全身性运动, 八段锦运动疗法可能通过多方面的途径对老年女性抑郁症患者的情绪、认知和睡眠功能产生积极的治疗效果。然而, 为了进一步探索更有效的治疗方案, 仍需展开更深入的研究, 包括样本量的扩增、干预和随访时间的延长, 以实现更全面、深入的研究目标。同时, 应尽可能减少混杂因素, 例如在治疗对象的选择上优先考虑住院患者, 以便实施统一的干预措施。在当前的临床应用中, 八段锦运动疗法可以成为治疗中的一环, 通过与药物治疗、物理治疗、心理治疗等多种治疗方案结合, 以期获得更好的治疗效果。

参考文献

[1] Alexopoulos, G.S. (2005) Depression in the Elderly. *The Lancet*, 365, 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66665-2)

[2] 王越, 陈晴, 刘鲁蓉. 中国老年人抑郁检出率及影响因素的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(34): 4329-4335.

[3] 庞羽, 刘爽. 认知行为疗法联合盐酸度洛西汀对抑郁症患者早期起效的影响及疗效观察[J]. 重庆医学, 2020, 49(22): 3720-3723.

[4] 刘璐, 李晓军, 张潇潇, 等. 盐酸度洛西汀联合盐酸曲唑酮治疗缺血性脑卒中后焦虑抑郁共病状态的效果[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(20): 2155-2159.

[5] 陈妍, 李朝晖. 草酸艾司西酞普兰和盐酸度洛西汀治疗抑郁症的药理学分析[J]. 北方药学, 2023, 20(3): 91-93.

-
- [6] 熊桂芝, 王爱民, 叶洪江. 2 型糖尿病肥胖患者八段锦运动处方的制订与应用[J]. 中华护理教育, 2019, 16(12): 885-888.
- [7] 何涛, 袁琼嘉. 运动疗法对抑郁症影响的国内外研究热点与动态分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(2): 200-204.
- [8] Wegner, M., Amatriain-Fernández, S., Kaulitzky, A., Murillo-Rodriguez, E., Machado, S. and Budde, H. (2020) Systematic Review of Meta-Analyses: Exercise Effects on Depression in Children and Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, **11**, Article No. 81. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00081>
- [9] Hetrick, S.E., McKenzie, J.E., Bailey, A.P., Sharma, V., Moller, C.I., Badcock, P.B., *et al.* (2021) New Generation Antidepressants for Depression in Children and Adolescents: A Network Meta-Analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **5**, CD013674. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013674.pub2>
- [10] Morris, L., Stander, J., Ebrahim, W., Eksteen, S., Meaden, O.A., Ras, A., *et al.* (2018) Effect of Exercise versus Cognitive Behavioural Therapy or No Intervention on Anxiety, Depression, Fitness and Quality of Life in Adults with Previous Methamphetamine Dependency: A Systematic Review. *Addiction Science & Clinical Practice*, **13**, Article No. 4. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0106-4>
- [11] Chen, H., Yeh, M. and Lee, F. (2006) The Effects of Baduanjin Qigong in the Prevention of Bone Loss for Middle-Aged Women. *The American Journal of Chinese Medicine*, **34**, 741-747. <https://doi.org/10.1142/s0192415x06004259>
- [12] Xiao, C. and Zhuang, Y. (2015) Effect of Health Baduanjin Qigong for Mild to Moderate Parkinson's Disease. *Geriatrics & Gerontology International*, **16**, 911-919. <https://doi.org/10.1111/ggi.12571>
- [13] Tao, J., Liu, J., Egorova, N., Chen, X., Sun, S., Xue, X., *et al.* (2016) Increased Hippocampus-Medial Prefrontal Cortex Resting-State Functional Connectivity and Memory Function after Tai Chi Chuan Practice in Elder Adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, **8**, Article No. 25. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00025>
- [14] (2023) Statement of Retraction: Baduanjin Exercise for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behavioral Sleep Medicine*, **21**, Article No. 352.
- [15] Zou, L., Yeung, A., Quan, X., Hui, S.S., Hu, X., Chan, J.S.M., *et al.* (2018) Mindfulness-Based Baduanjin Exercise for Depression and Anxiety in People with Physical or Mental Illnesses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **15**, Article No. 321. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020321>