

八段锦对肿瘤相关负性情绪管理的应用

戴惠如¹, 刘敏灵¹, 李婷炜¹, 郭春燕¹, 李淳南², 方 烁^{1*} (1. 中山大学附属第七医院肿瘤科, 广东深圳, 518107; 2. 潮安市潮安区人民医院, 广东潮州, 521000)

摘要: **目的** 探究八段锦运动对肿瘤患者的睡眠、焦虑以及抑郁等负性情绪的影响。**方法** 将符合纳入标准的恶性肿瘤患者 36 例, 随机分成对照组和试验组, 每组 18 例。对照组采用常规心理宣教, 试验组在对照组基础上进行 8 周的八段锦干预。以问卷调查的形式, 记录干预前后的睡眠质量指数 (PSQI)、焦虑指数 (SAS) 与抑郁指数 (SDS)、不良反应及并发症发生情况。**结果** 通过心理宣教和八段锦干预以后, 试验组 SAS、SDS 评分低于干预前与对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 0.01); PSQI 评分稍低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组未出现不良反应及并发症。**结论** 八段锦对改善肿瘤患者的睡眠、焦虑、抑郁等负性情绪有一定的疗效, 且安全性良好。

关键词: 体医融合; 八段锦; 肿瘤; 负性情绪; 管理

中图分类号: R 730

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 06-0642-04

Application of eight trigrams boxing in the management of tumor-related negative emotion

DAI Hui-ru¹, LIU Min-ling¹, LI Ting-wei¹, GUO Chun-yan¹, LI Chun-nan², FANG Shuo^{1*} (Department of Oncology, the Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Shenzhen 518107, China; 2. Chaoan District People's Hospital of Chaozhou, Chaozhou 521000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effects of eight trigrams boxing on negative emotion in tumor patients including sleep, anxiety and depression. **Methods** A total of 36 patients with malignant tumors who met the inclusion criteria were randomly divided into the Control Group and the Experimental Group, 18 cases in each group. The Control Group received conventional psychological education while the Experimental Group received 8-week intervention with eight trigrams boxing intervention on the basis of the education for the Control Group. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating depression scale (SDS), adverse effects were recorded before and after the intervention. **Results** After psychological education and eight trigrams boxing intervention, the scores of SAS and SDS in the Experimental Group were lower than those in the Control Group and preintervention ($P < 0.05$ or 0.01). The PSQI score in the Experimental Group was slightly lower than that in the Control Group, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). There were no adverse reactions and complications in the two groups. **Conclusion** Eight trigrams boxing has certain efficacy in improving the sleep, anxiety, depression and other negative emotion in tumor patients with good safety.

Key words: physical medicine integration; eight trigrams boxing; tumor; negative emotion; management

2016年《“健康中国2030”规划纲要》的提出, 推动体医融合, 鼓励医院开展运动促进健康^[1], 已成为健康中国建设的重要战略。在此背景下, 八段锦作为国家体育总局重点推荐功法^[2], 近几年陆续有医学研究者开始关注八段锦在促进机体健康以及多种疾病缓解方面的价值^[3-8]。肿瘤负性情绪是指在恶性肿瘤诊疗过程中出现的异常情绪和行为, 其中以肿瘤相关性焦

虑和抑郁最为常见^[9], 而抑郁和焦虑等心境出现又会进一步影响睡眠质量^[10-11]。现有研究表明, 肿瘤相关负性情绪对于肿瘤发展和转归的影响不可忽视, 临床对肿瘤负性情绪的管理模式进行积极有效的探索, 对延长肿瘤患者的生存周期、提高生活质量具有重要意义。在体医融合视域下, 本研究探讨八段锦在肿瘤患者负性情绪中的应用效果, 以期为该人群的情绪管理

收稿日期: 2023-08-15

基金项目: 国家自然科学基金项目(32200583), 广东省自然科学基金面上项目(2021A1515010807), 深圳市自然科学基金基础研究面上项目(JCYJ20210324123012035)

作者简介: 戴惠如(1993-), 女, 硕士, 医师, E-mail:daihuiru@sysush.com

通信作者: 方 烁(1984-), 女, 博士, 副主任医师, E-mail:vickyfs@126.com

提供临床借鉴价值。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2021年12月-2022年12月中山大学附属第七医院收治的36例恶性肿瘤患者作为研究对象。纳入标准:年龄18~65岁;经病理学确诊为恶性肿瘤;ECOG评分0~1分;预期生存时间超过1a;有正常的认知能力以及思维能力,语言表达清晰,平时有运动意愿,但无规律运动;充分了解本研究,自愿参加并书面签署知情同意书。排除标准:严重的并发症或器官损伤如脑出血、心肌梗死、昏迷、生活不能自理者;存在肢体感觉、运动障碍,可能会影响参与运动干预者;精神异常者;拒绝配合、依从性差者;其他原因不适合参加该试验的受试者。随机将患者分成对照组与试验组。对照组18例,其中男9例,女9例;平均年龄(51.2±18.1)岁;呼吸系统肿瘤8例,乳腺癌4例,消化系统肿瘤4例,妇科肿瘤2例;均为IV期肿瘤,平均病程为(13.1±6.1)个月。试验组18例,其中男8例,女10例,平均年龄(50.8±10.4)岁;呼吸系统肿瘤7例,乳腺癌5例,消化系统肿瘤4例,妇科肿瘤2例;均为IV期肿瘤,平均病程为(12.3±4.6)个月。两组一般资料相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:根据患者的文化、心理、认知水平等开展常规的心理宣教。

试验组:在对照组基础上进行八段锦干预。以统一教导、个性化辅导的模式使患者掌握八段锦运动方法。第一阶段理论学习:制作视频、手册等教案,组织患者进行理论学习,了解八段锦的功效;组织观看练习视频,讲解各动作要领。第二阶段实践练习:院内组织患者进行八段锦练习,护士从旁提供指导。第三阶段随访:患者家中自行锻炼,每周3次,30 min/次,8周为1疗程。每周电话随访1次,交流患者学习情况,并记录在锻炼过程中是否出现肌肉痉挛、低血糖、胸闷、胸痛等不良反应。

1.3 观察指标

分别于干预前、干预1疗程(8周)后评价患者的睡眠质量、心理状态情况。

(1)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表。内容包括:睡眠时长、入睡时间、主观睡眠质量、催眠药物、日间功能障碍和睡眠效率7个维度共

18个条目。每个条目按很好(0分)、较好(1分)、较差(2分)、很差(3分)计分。总分范围为0-21分,得分越高,表明睡眠质量越差。(2)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)。SAS、SDS量表分别包含20个条目,每个条目采用4级评分,评定症状出现的频率。将20个条目分数相加并乘以1.25后取整数部分,可得标准分。SAS标准分临界值为50分,轻度焦虑(50~59分)、中度焦虑(60~69分)、重度焦虑(≥ 70 分)。SDS标准分临界值为53分,轻度抑郁(53~62分)、中度抑郁(63~72分)、重度抑郁(≥ 72 分)。
①SAS量表:采用负性词陈述的,计分方式为:没有或很少时间(1分)、小部分时间(2分)、相当多时间(3分)、绝大部分时间(4分)。采用正性词陈述的,计分方式为:没有或很少时间(4分)、小部分时间(3分)、相当多时间(2分)、绝大部分时间(1分);
②SDS量表:采用负性词陈述的,计分方式为:从无或偶尔(1分)、有时(2分)、经常(3分)、总是(4分)。采用正性词陈述的,计分方式为:从无或偶尔(4分)、有时(3分)、经常(2分)、总是(1分)。
③不良反应发生情况:记录肌肉痉挛、低血糖、胸闷、胸痛等不良反应例数。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用(配对) t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量

干预前,对照组、试验组的PSQI评分分别为(10.83±3.78)、(10.94±3.51)分;干预后,两组PSQI评分分别为(10.17±3.00)、(9.67±2.81)分。两组干预前后PSQI评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 抑郁、焦虑程度

干预后试验组SAS、SDS评分低于干预前与对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。见表1。

表1 两组干预前后SAS、SDS评分对比(分, $\bar{x}\pm s$, $n=18$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45.90±9.86	40.63±7.28	50.07±9.10	49.44±7.57
试验组	46.53±9.60	35.97±4.49 ^{ab}	50.90±9.47	42.99±5.17 ^{ac}

与干预前比较:^a $P<0.01$;与同期对照组比较:^b $P<0.05$,^c $P<0.01$

2.3 不良反应发生情况

干预过程中,两组均无严重心脑血管事件、肌肉痉挛、低血糖、胸闷等不良事件发生。

3 讨论

恶性肿瘤不仅导致患者机体功能的衰退与社交能力的丧失,更让他们面临死亡威胁并产生多种负性情绪,如失眠、情绪低落、抑郁焦虑等,且这些情绪常同时发生、相互影响以及促进,形成恶性循环。然而,职业习惯使部分医务人员重视躯体疾病而忽视患者伴随出现的心理障碍。越来越多的研究表明,肿瘤患者负性情绪的出现可能降低其生活质量以及治疗效果,一方面直接导致神经内分泌、免疫系统紊乱,影响抗肿瘤效果,促进肿瘤复发转移;另一方面直接抑制机体免疫,引起肿瘤逃逸、T细胞减少、T淋巴细胞亚群比例失调、免疫功能调节受损^[12-13]。此外,情绪障碍患者更有可能出现病情恶化、频繁再入院甚至影响生存周期和生活质量。因此提倡临床医生对患者治疗过程中可能出现的异常心理状况进行合理有效的干预和鼓励患者的自我情绪管理。

目前,临床上肿瘤患者的失眠症、焦虑抑郁症的治疗措施主要为药物治疗,虽然药效稳定、起效快,且能够在短期内快速改善患者的精神状态以及躯体症状,但长期使用会带来药物不良反应,包括记忆力减退、头晕、昏睡、口干等,且停药后常出现反跳现象^[14-16],并不利于肿瘤患者负性情绪的管理。因此,探索一种长期而安全、持续有效的综合治疗方式将具有重要的临床意义。

肿瘤患者的失眠主要以睡眠时间以及睡眠质量的缺乏、入睡困难、睡后易醒、醒后难以入睡等为主要临床表现^[17]。从中医角度来看,失眠是阴阳不能调和所致,而八段锦以调声、调息、调心为基础,通过外练筋骨,疏通经脉气血等中低强度的运动促使脏腑和谐、阴阳平衡,进而调节睡眠质量^[16,18-19]。本研究中,我们采用前瞻性、随机对照的方法,在肿瘤人群中运用八段锦干预8周并评估治疗效果。结果显示,尽管经锻炼后患者PSQI评分降低,但干预前后PSQI评分差异无统计学意义,这可能与干预时间过短有关。回顾临床报道发现,尽管八段锦在睡眠改善方面的正向作用已被证实,但在不同原发疾病中显示其存在不同的干预时长,时间处于8~18周不等^[19-21]。例如,谢婷等^[20]研究显示,八段锦在维持性血液透析患者的疗程只有大于12周时对睡眠改善差异具有统计学意义。这表明八段锦在不同疾病上的应用方案可能具有差异性、个体化的特点。目前仍需要通过远期大样本的临床研究来形成统一的循证医学证据以及明确有效的干预方案。

多数肿瘤患者存在明显的情绪障碍,表现为焦虑、

抑郁。患者的情绪障碍与生存期缩短和生活质量降低等不良预后结局相关。基于八段锦的干预被广泛用于治疗和缓解焦虑、抑郁、强迫及其他情绪和心理问题。八段锦在治疗慢性疾病的抑郁焦虑情绪的价值已有文献报道,譬如冠心病、糖尿病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病等。而与肿瘤相关的研究尚少,且通常以纳入乳腺癌患者作为研究对象多见^[22-24]。由于肿瘤相关的焦虑抑郁可以发生在不同癌种,在体医融合视阈下,我们尝试纳入不同晚期肿瘤人群,并通过体育运动而非药物对患者的抑郁焦虑心理进行干预。研究结果显示:通过心理宣教或八段锦干预后,肿瘤患者的SAS、SDS评分得到不同程度的降低,其中试验组患者相比于对照组下降得更显著,提示八段锦更优于常规的心理宣教。八段锦干预的心理机制可能包括针对性地引导患者识别和脱离不良的自动认知模式,将自己从思想和情绪中解脱出来,帮助患者逐渐脱离抑郁、焦虑等不良状态。

与其他研究相似,本研究主要以问卷调查的形式评估患者的负性情绪的变化情况,在一定程度上存在主观性。目前,对于八段锦的作用机理尚无统一论,可能包括促进和调节大脑皮层兴奋区域与抑制区域的转换、调节下丘脑-垂体-肾上腺素轴的功能、降低压力相关激素释放等^[21,25]。既往研究报道,失眠伴焦虑抑郁的患者可能伴随血清炎症因子的改变,包括TNF- α 、IL-6、IL-8、BDNF等水平升高,并可能成为睡眠改善、抑郁焦虑药物改善的疗效标志物^[26-30]。其具体作用机制需要深入挖掘,后续我们将重点监测干预前后TNF- α 、IL-6的变化水平,以求更加精确地描述接受八段锦干预后患者负性情绪的改善情况。通过探索其作用靶点,或许可有针对性地研究靶向治疗慢性失眠伴焦虑抑郁的药物,为肿瘤患者的全身心管理开拓新的治疗策略。

综上所述,八段锦可显著改善肿瘤患者的睡眠、焦虑、抑郁等,提高患者生活质量,临床应用效果满意且安全性良好。八段锦作为一种经济简便的中医健身疗法,可有效提高医院、家庭等不同维度对患者负性情绪的全方位延续管理,值得在临床上应用推广。但此次研究仍存在不足之处,如入组数量少、随访时间短,尚未探索具体的分子机制。后续,我们将继续招募更多临床肿瘤患者,开展更高质量的临床研究,进一步明确八段锦实施的最佳时间、训练强度和练习频率等,为医体联合视域下八段锦在肿瘤患者负性情绪的治疗提供有效且可靠的临床应用方案,以期改善肿瘤患者的生活质量,延长生存周期,减轻社会经济负担。

参考文献:

- [1] 邱希,杜振巍. “健康中国 2030” 背景下全民健身与全民健康深度融合发展的基本态势及发展策略[J]. 武汉体育学院学报, 2021, 55(11): 41-49.
- [2] 黄雅韵,孙玉宁. 体育强国视域下推广八段锦之意义及实施策略研究[J]. 科技资讯, 2020, 18(32): 214-216.
- [3] 洪雪娇,陈联发,王朝阳,等. 八段锦在冠心病心功能不全患者康复中的作用研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(1): 121-124.
- [4] 孙晓静,张剑梅,王立中,等. 八段锦联合有氧踏车对PCI术后患者焦虑、抑郁及心肺功能的影响[J]. 中国体育科技, 2020, 56(5): 41-47.
- [5] 张渝迎,李新文,袁政文,等. 神经促通技术联合八段锦锻炼在脑卒中偏瘫患者治疗中的应用价值分析[J]. 系统医学, 2022, 7(24): 50-53.
- [6] 岳彩超,陈翔,孙晓,等. 5种康复运动对脑卒中患者运动能力有效性的网状Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(3): 299-308.
- [7] 陈燕华,肖璐,赵容,等. 八段锦对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者康复效果影响的meta分析[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(4): 451-456.
- [8] 刘海娟,徐永伟,杨超,等. 八段锦联合肺功能康复训练对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能、运动耐力及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(10): 1859-1862, 1810.
- [9] WANG X, ZHANG Y, FAN Y, et al. Effects of music intervention on the physical and mental status of patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis [J]. Breast Care (Basel), 2018, 13(3): 183-190.
- [10] BAO Y, LI L, GUAN Y, et al. Prevalence and associated positive psychological variables of anxiety and depression among patients with central nervous system tumors in China: A cross-sectional study[J]. Psychooncology, 2017, 26(2): 262-269.
- [11] TIAN J, CHEN G L, ZHANG H R. Sleep status of cervical cancer patients and predictors of poor sleep quality during adjuvant therapy[J]. Support Care Cancer, 2015, 23(5): 1401-1408.
- [12] ZHOU L, SUN H. The longitudinal changes of anxiety and depression, their related risk factors and prognostic value in colorectal cancer survivors: A 36-month follow-up study[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2021, 45(4): 101511.
- [13] GANZ P A, BOWER J E, PARTRIDGE A H, et al. Screening for depression in younger breast cancer survivors: Outcomes from use of the 9-item Patient Health Questionnaire[J]. JNCI Cancer Spectr, 2021, 5(3): pkab017.
- [14] EDINGER J D, ARNETT J T, BERTISCH S M, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: An American academy of sleep medicine clinical practice guideline[J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17(2): 255-262.
- [15] 白会强,吴建涛,王勇,等. 睡眠障碍的中西医诊疗进展[J]. 中国社区医师, 2020, 36(26): 7-8.
- [16] 侯江涛,郑鸿铭,严梓萁,等. 八段锦干预失眠症患者疗效的Meta分析[J]. 广州体育学院学报, 2022, 42(2): 59-69.
- [17] 邓湘琴,梁慧,林宏远,等. 恶性肿瘤患者失眠发生的特征及对生命质量影响的临床调查[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(1): 11-13.
- [18] 赵晓东,魏慧军,杨承芝,等. 健身气功八段锦在失眠治疗中的作用及机制探讨[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(9): 1213-1215.
- [19] 田思玮,宋军,翟玉珍,等. 八段锦导引法对失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(2): 332-335.
- [20] 谢婷,毕礼明,高峻. 八段锦训练干预对维持性血液透析患者疲乏程度、睡眠质量及心理状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(29): 144-146, 162.
- [21] 刘敏,李梓香,邓兴瑞,等. 八段锦对原发性失眠伴焦虑患者临床康复的作用研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(4): 563-566, 570.
- [22] 孙婧,苗文红,康超,等. 八段锦联合调息静坐对乳腺癌患者负面情绪及免疫功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 130-132.
- [23] 倪婷,孙莉,高玲,等. 红黄煎剂联合八段锦对老年乳腺肿瘤化疗患者负性情绪、疲乏程度及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(9): 2012-2017.
- [24] 罗燕,陈尚忠,邵丽,等. 八段锦联合五行音乐对乳腺癌化疗患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(19): 180-181.
- [25] 许陶,陈乐,金春晖,等. 八段锦对42例胃肠道恶性肿瘤术后康复期患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 881-885.
- [26] BAUER M E, TEIXEIRA A L. Inflammation in psychiatric disorders: What comes first? [J]. Ann N Y Acad Sci, 2019, 1437(1): 57-67.
- [27] TSAI S J. Role of interleukin 8 in depression and other psychiatric disorders [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2021, 106: 110173.
- [28] HAN K M, HAM B J. How inflammation affects the brain in depression: A review of functional and structural mri studies[J]. J Clin Neurol, 2021, 17(4): 503-515.
- [29] BAUER M E, TEIXEIRA A L. Neuroinflammation in mood disorders: Role of regulatory immune cells[J]. Neuroimmunomodulation, 2021, 28(3): 99-107.
- [30] KRAUS C, KADRIU B, LANZENBERGER R, et al. Prognosis and improved outcomes in major depression: A review [J]. Transl Psychiatry, 2019, 9(1): 127.