

中医学认为膝 OA 属“痹症”范畴,其病因病机是由于人体肝肾亏虚,气血不足,感受风寒湿邪,筋脉痹阻,气血不畅积久而发^[6]。因而对 OA 的药物熨疗应体现温经散寒、除湿通络、祛瘀止痛的原则,本研究所使用的熨疗药物体现了这一治疗原则。现代药理表明^[7]:所使用的熨疗药物多具有抗炎、镇痛、局部解痉作用。药物和热的有机结合,可促进皮肤和患处对药物的吸收,促进血液和淋巴液的循环^[8],由表 2 来看,药物熨疗的近期疗效优于理疗组,其原因考虑系药物和热的综合作用,使膝部的血液和淋巴液循环加快,局部无菌性炎症得以消除,减轻或消除无菌性炎症刺激,进而减缓疼痛。

3.4 红外线照射

红外线照射治疗的原理是产生热能,这种热能可被多种组织吸收,可改善局部的血液循环,促进炎症渗液的吸收、消散,缓解肌肉的痉挛,降低骨内高压,提高氧分压,又可加快关节软骨的新陈代谢,实验观察表明^[9]:红外线照射关节局部,可起到有效清除蓄积于患处的氧自由基和脂质过氧化物等可对局部组织产生破坏作用的物质,从而延缓局部脂质过氧化反应的进程,保护关节软骨的退变,并且有利于 OA 关节局部损伤的修复。在本研究中使用的红外线照射,其疗效虽不如针刀及熨疗组,但作为一种简便、安全的疗法,仍不失为一种有效的辅助治疗手段。

以上三种保守疗法对 OA 均有一定的疗效,但 OA 的病因复杂,病理改变波及关节内外,因而对 OA 的保守治疗,任何一种单纯疗法均不能完全解决 OA 的病理改变问题,因此近年来许多学者主张综合疗法^[10],根据膝 OA 的病理状态,整

合相应的治疗方法,筋骨并重,以恢复或改善膝关节的内外力平衡。

参考文献

- [1] 曾庆徐,许敬才.骨关节炎的分类诊断和流行病学[J].中国实用内科杂志,1998,18(6):108.
- [2] 王津慧.综合治疗膝关节骨性关节炎 170 例[J].陕西中医,2003,23(8):26.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.349,353.
- [4] 韩雄波,吕群山,王建华,等.物理因子与运动疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2006,21(7):636—637.
- [5] 瞿群威,夏数数,谢学勇.针刀为主治疗腰椎间盘突出症康复效果评价及机制探讨[J].中国康复医学杂志,2007,22(12):1112—1114.
- [6] 张蓉,李峰,李珩,等.膝关节骨性关节炎针灸治疗选穴特点及分析[J].中国康复医学杂志,2007,22(4):357—358.
- [7] 江苏新医学院.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1986.229.
- [8] 高树中,冯学功.中医熏洗疗法大全[M].济南:济南出版社,1988.11—15.
- [9] 孙嘉利,范建中,张建宏,等.红外线及磁场对兔膝关节骨性关节炎氧化过程的影响[J].中国康复医学杂志,2006,21(11):971—972,984.
- [10] 闫晓星,赵晓莉,张进彤,等.膝关节骨性关节炎物理因子治疗与功能训练综合治疗的疗效[J].中国康复医学杂志,2006,21(12):1136—1137.

·短篇论著·

综合疗法改善女性失眠及焦虑抑郁症状的疗效观察*

孔 晶¹ 刘国玲¹ 韩 标² 徐亚萍³ 左和鸣¹ 高福云³ 魏育林^{1,4}

失眠症是人群中发生率较高的疾病,其中女性患者约是男性患者的 1.6 倍^[1],而女性患者失眠的发生又与抑郁、焦虑情绪有很高的相关性^[2]。失眠患者到医院就诊时,大多被给予各类安眠药物治疗,部分患者连续服用安眠药物一段时间后,睡眠状态也会逐渐恢复到服药前的失眠水平。在对药物治疗的认识越来越深入的同时,人们也越来越重视心理因素所起的作用。为此,我们采用心理咨询与渐进性肌肉放松疗法和体感振动音乐疗法联合的综合方法治疗女性失眠,观察其对睡眠质量及其情绪障碍的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2005 年 12 月—2006 年 6 月。共收集在中日友好医院神经内科就诊的符合入组标准患者 32 例。入组标准:①女性;②年龄 18—65 岁;③符合美国精神疾病和分类诊断标准

(DSM-IV)关于失眠症的诊断,PSQI 总分 ≥ 8 ;④伴有抑郁和/或焦虑情绪;⑤排除重大躯体疾病;⑥排除重性精神疾病;⑦自愿参加,非妊娠或哺乳期;⑧治疗期间可以维持原有的药物治疗、减量或停用,但不能加量或换用其他药物。共收集符合标准患者 32 例纳入研究,完成 32 例。其中已婚 29 例,未婚 3 例;平均年龄 45.97 ± 10.78 岁;受教育年限 14.16 ± 2.05 年;失眠并单纯伴有焦虑情绪患者 1 例;失眠并单纯伴有抑郁情绪患者 11 例;失眠同时伴有抑郁和焦虑情绪 20 例。18 例(56%)正在使用催眠药物。其中 8 人(25%)每周使用药物

* 基金项目:中日友好医院院级课题(20053090)

1 中日友好医院临床医学研究所中心实验室, 100029

2 北京回龙观医院

3 中日友好医院临床医学研究所病生实验室

4 通讯作者

作者简介:孔晶,女,助理研究员

收稿日期:2008-03-27

3次以上。

1.2 治疗方法

疗程为4周。治疗方法包括:①支持性心理咨询,每周1次,共4次,由职业心理咨询师进行,主要包括帮助患者寻找并处理可能导致失眠的心理因素,正确认识失眠问题以及纠正不良的生活习惯等。②渐进性肌肉放松训练:采用中央音乐学院张鸿懿教授制作的渐进性肌肉放松磁带,第1次在音乐治疗室进行,此后可在治疗室或在家进行,每周不少于5次,25min/次。③体感振动音乐治疗^[3-4]:属音乐治疗中的一种,其原理是通过体感音响设施,将音乐中的低频部分转换成物理振动作用于人体,使人在聆听音乐的同时也能感受到音乐的声波振动,丰富对音乐的感知,以期达到提高治疗效果的目的^[5],在音乐治疗室内,每周 ≥ 4 次,42min/次。

1.3 评定方法

入组时和治疗结束后对睡眠状况和抑郁、焦虑情绪进行评定。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)对睡眠状况进行评定,抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale,SDS)对抑郁情绪进行评定,焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)对焦虑情绪进行评定。

1.4 统计学分析

使用SPSS12.0软件进行配对样本 t 检验。显著性水平为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗前后睡眠状况比较

见表1,治疗后患者的PSQI总分及各因子分均明显低于治疗前,差异有显著性意义($P<0.01$)。

2.2 治疗前后抑郁和焦虑情绪比较

见表2,31例伴有抑郁情绪患者的治疗后抑郁自评量表评分明显低于治疗前,差异有显著性意义($P<0.01$);21例伴有焦虑情绪患者的治疗后焦虑自评量表评分明显低于治疗前,差异有显著性意义($P<0.01$)。

表1 治疗前后睡眠障碍情况比较

	治疗前(n=32)	治疗后(n=32)	t 值	P 值
总分	14.38±2.04	7.59±1.72	20.797	<0.01
睡眠质量	2.09±0.53	0.94±0.56	10.418	<0.01
入睡时间	2.47±0.56	1.44±0.67	7.885	<0.01
睡眠时间	2.31±0.69	1.38±0.66	5.593	<0.01
睡眠效率	1.78±1.04	0.88±0.66	5.522	<0.01
睡眠障碍	1.97±0.56	1.22±0.55	5.568	<0.01
催眠药物	1.28±1.28	0.47±0.72	4.936	<0.01
日间功能	2.47±0.88	1.28±0.68	8.186	<0.01

表2 治疗前后抑郁、焦虑情绪比较

评分	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
抑郁评分	31	68.03±6.00	53.00±10.60	8.80	<0.01
焦虑评分	21	60.71±7.63	52.29±7.04	5.99	<0.01

3 讨论

失眠是临床常见的一种病症。造成失眠的原因很多,一方面与患者自身的易感素质有关,如性别、年龄等;另一方面则与外界的条件如经济条件、人际关系等有关^[6]。女性独

特的生理期,如经期、怀孕和更年期,以及就业压力大、家庭负担重、情绪波动大可能是造成女性失眠患病率高的原因。

有研究显示女性失眠症患者中有抑郁和/或焦虑作为伴发症状的比例高达50%—70%^[2],提示焦虑或抑郁情绪在失眠患者中普遍存在。Breslau等^[7]的研究显示有失眠史者与无失眠史者比较,有失眠史者在3.5年内新发抑郁或焦虑的分别是后者的4—2倍。一些流行病学调查显示在某些患者中睡眠障碍早于抑郁的发生^[8]。因此更应该重视这种情绪障碍与睡眠障碍之间的相互影响。

本研究结果显示,经过心理、放松和音乐的综合治疗后,患者PSQI总分由治疗前的14.38±2.04分降低到治疗后的7.59±1.72,幅度达6.781,接近公认的正常值7分,说明这些患者的睡眠状况有比较好的改善,在治疗前使用药物的18例患者当中,有7例停用了原来使用的催眠药物,其余的也都不同程度地减少了药物的使用量。

对于伴随的抑郁和焦虑情绪,1例单纯伴有焦虑的患者焦虑情绪改善;11例单纯伴有抑郁情绪的患者,7例抑郁情绪消失,4例抑郁情绪有不同程度的改善;20例抑郁、焦虑情绪均伴有的患者中,4例两种情绪均消失,7例其中一种伴随情绪消失,另一种情绪有改善,9例两种情绪有不同程度的改善。

失眠症患者普遍伴有心理问题和抑郁、焦虑等情绪障碍。这些因素又互相影响,使得病情反复。综合方法治疗失眠症既能够改善睡眠状况,又能调整失眠症患者的心理紧张和焦虑状态,克服心理、情绪对睡眠的干扰,从而改善失眠给患者带来的负性情绪,让失眠患者在白天心情轻松愉快,夜间焦虑情绪得到缓解,从而提高患者的睡眠时间及睡眠质量。本研究是以综合医院神经内科门诊就诊的患者为研究对象,样本量不够大,治疗时间较短,因此需要进一步研究加以验证该综合方法的疗效。

参考文献

- [1] Li RH, Wing YK, Ho SC, et al. Gender differences in insomnia—a study in the Hong Kong Chinese population [J]. J Psychosom Res, 2002,53:601—609.
- [2] 孙庆利,沈扬,樊东升,等. 女性失眠患者相关影响因素的研究[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2006,5(3):189—192
- [3] 刘伟,孔晶,韩标,等. 体感振动音乐放松疗法改善亚健康状态身心症状的临床对照研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(11):1008—1011.
- [4] 孔晶,刘伟,韩标,等. 体感振动音乐疗法改善睡眠障碍的研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(12):1107—1109.
- [5] Tony Wigram. Cheryl Dileo: Music Vibration and Health[M]. New Jersey Jeffrey Hill,1997.
- [6] 游国雄. 失眠的病因及其诊断与治疗 [J]. 中国实用内科杂志, 2003,23(7):388—391
- [7] Breslau N, Roth T, Rosenthal L, et al. Sleep disturbance and psychiatric disorders:alongitudinal epidemiological study of young adults[J]. Biol Psychiatry, 1996, 39:411—418.
- [8] Roth T, Drake C. Evolution of insomnia: current status and future direction[J]. Sleep Medicine,2004,5:23—30.