

八段锦联合正念减压对老年慢性心力衰竭伴失眠患者的干预效果

孙颖颖¹, 邵静¹, 王妍炜¹, 王建²

1. 河南中医药大学第一附属医院国医堂, 郑州 450000; 2. 郑州大学第二附属医院, 郑州 450000

摘要:目的 探讨八段锦联合正念减压对老年慢性心力衰竭(CHF)伴失眠患者睡眠质量、负性情绪改善作用。方法 前瞻性选取 2020 年 5 月—2022 年 10 月我院收治的老年 CHF 伴失眠患者 108 例,按照就诊先后顺序,采用单双号法分组,各 54 例。对照组给予正念减压,联合组在此基础上联合八段锦。比较两组睡眠质量、心功能 [N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、左室射血分数(LVEF)、6 min 步行距离(6MWD)]、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、总体幸福感量表(GWB)、明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)。结果 干预后,两组睡眠质量均较干预前改善,且联合组改善幅度大于对照组($P < 0.05$);干预后,联合组 LVEF 高于对照组,NT-proBNP 低于对照组,6MWD 远于对照组($P < 0.05$);联合组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组,GWB 评分高于对照组($P < 0.05$);联合组干预后躯体状况、情绪变化及体力、社会限制评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 八段锦联合正念减压能有效减轻老年 CHF 伴失眠患者焦虑、抑郁情绪,促进心功能恢复,提高生活幸福感、生活质量,改善睡眠质量。

关键词:八段锦;正念减压;慢性心力衰竭;失眠

中图分类号:R214 文献标识码:B 文章编号:1672-3422(2023)14-0100-05

Effect of Baduanjin combined with mindfulness – based stress reduction on elderly patients with chronic heart failure and insomnia

SUN ying – ying¹, SHAO Jing¹, WANG Yan – wei¹, WANG Jian²

1. Traditional Chinese Medicine Hall, the First Affiliated Hospital of Henan TCM University, Zhengzhou 450000, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Baduanjin combined with mindfulness – based stress reduction on sleep quality and negative mood in elderly patients with chronic heart failure (CHF) and insomnia. **Methods** A total of 108 elderly patients with CHF and insomnia admitted to our hospital from May 2020 to October 2022 were prospectively selected. According to the order of treatment, 54 patients were grouped by odd – even number method. The control group was given mindfulness – based decompression, and the combination group was given Baduanjin on this basis. Sleep quality, cardiac function [N – terminal natriuretic peptide precursor (NT – proBNP)], left ventricular ejection fraction (LVEF), 6 min walking distance (6MWD), Self – rating Anxiety Scale (SAS), Self – rating Depression Scale (SDS), General Well – being Scale (GWB), Minnesota Heart Failure Quality of Life Questionnaire (MLHFQ) were compared between the two groups. **Results** After intervention, sleep quality in two groups was improved compared with before intervention, and the improvement in the combination group was greater than that of the control group ($P < 0.05$). After intervention, LVEF in combination group was higher than that of control group, NT – proBNP was lower than that of control group, 6MWD was far higher than that of control group ($P < 0.05$). The SAS and SDS scores in combination group were lower than those of control group, and GWB scores were higher than those of control group ($P < 0.05$). The physical condition, emotional change and physical and social restriction scores of the combined group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Baduanjin combined with mindfulness – based stress reduction can effectively reduce anxiety and depression in elderly patients with CHF and insomnia, promote the recovery of cardiac function, improve life happiness and quality of life, and improve sleep quality.

Keywords: Baduanjin; Mindfulness – based stress reduction; Chronic heart failure; Insomnia

通信作者:王妍炜, E – mail: ekwyw@163.com

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是临床常见心血管疾病,长期活动受限会加重患者心理压力及负面情绪,久之伴发失眠疾患,特别是老年患者^[1-2]。已有研究证实,心肌缺氧可导致交感/迷走神经兴奋性失衡,增加失眠发生风险,失眠可引起生理节律紊乱,加剧精神紧张,甚至引发急性心血管事件^[3-4]。正念减压可缓解患者生理、心理及精神压力,提高生活质量,适用于各种慢性疾病^[5]。八段锦通过柔和缓慢、形神相兼及动静、松紧结合动作可有效活动全身肌肉关节,促进新陈代谢,调节血液循环,减轻心理应激,达到修养身心的目的,提升患者睡眠质量^[6]。为提升对老年慢性心力衰竭伴失眠患者管理效果,本研究首次在正念减压基础上加用八段锦,试图从睡眠质量及焦虑、抑郁程度等方面分析联合应用效果,以期为本病确定合理治疗方案提供参考信息。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院伦理委员会审查,前瞻性选取2020年5月—2022年10月本院收治的慢性心力衰竭伴失眠患者108例,按照就诊先后顺序,采用单双号法分组,各54例。联合组男37例,女17例;年龄60~75岁,平均(67.53±2.41)岁;体质指数18.7~23.5 kg/m²,平均(21.07±0.85) kg/m²;NYHA分级:Ⅱ级42例,Ⅲ级12例。对照组男34例,女20例;年龄60~77岁,平均(68.11±2.57)岁;体质指数18.6~23.8 kg/m²,平均(21.15±0.87) kg/m²;NYHA分级:Ⅱ级37例,Ⅲ级17例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 病例选取标准 ①纳入:符合慢性心力衰竭诊断标准^[7],美国纽约心脏病协会(NYHA)分级Ⅲ~Ⅳ级;符合睡眠障碍诊断标准^[8],具有失眠典型症状,持续3个月以上,匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)>7分;年龄≥60岁;可配合完成干预方案;患者知晓本研究,并签署同意书。②排除:肝肾功能严重不全;正在参与其他临床试验;患有严重精神疾病,无法配合完成治疗方案;有长期酗酒、药物滥用史;肢体运动障碍者;近3个月服用过抗抑郁、焦虑等相关药物者。

1.3 方法 两组均给予规范慢性心力衰竭治疗与护理方案。

1.3.1 对照组 正念减压:选择独立安静健康教育室进行正念减压训练,包括集体、互助、自我等

训练。每周1、3、5上午9~11点或下午3~5点进行授课,根据患者意愿选择上课时间,分为3组,各18例,干预时间2 h,每周1次,共8周。其中,集体训练1 h,互助训练30 min,小组交流心得30 min。除培训课程外,还需每日进行15~30 min自我训练,将自我训练视频上传至微信群,以便及时与患者进行沟通交流课程体会。具体干预内容见表1。

表1 正念干预8周计划

时间	主题	行为
1	感受自身	练习正念情绪、呼吸、倾听、思维等
2	放空自己	禅坐,与正念情绪、呼吸、倾听、思维等相结合
3	感受自身,放空自己	躯体扫描,身心合一
4	停止-观察-接受	步行冥想,培养对躯体的细微察觉
5	感受身体变化	正念瑜伽训练
6	融入生活	进行工作、饮食、出行等日常生活中的禅修
7	找寻自己	禁止语言的强化冥想
8	承认和改变	综合练习所学正念减压训练

1.3.2 联合组 八段锦+正念减压(方法同对照组),八段锦:双手托天理三焦,左右开弓似射雕,调理脾胃单臂举,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,早、晚饭前各练习一遍,持续8周。

1.4 观察指标

1.4.1 睡眠质量 干预前、干预后进行简易睡眠质量自主评定,包括Ⅰ级(睡眠正常)、Ⅱ级(偶尔入眠困难,夜间做梦)、Ⅲ级(入眠困难,夜间梦多)、Ⅳ级(难以入眠,夜间常醒来,需口服安眠药)4个等级。

1.4.2 心功能 干预前、干预后取2 mL静脉血,离心处理,以电化学发光免疫分析法测定NT-proBNP;行超声心电图检查,测定LVEF;进行6 min步行距离(6MWD)试验,统计步行距离。

1.4.3 焦虑、抑郁程度及幸福感 干预前、干预后以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、总体幸福感量表(GWB)评估,SAS总分100分,分值与焦虑程度呈正相关;SDS总分100分,分值越高,抑郁倾向越明显;GWB总分120分,分值与主观幸福感成正比。

1.4.4 生活质量 以明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)评估,包括躯体状况(8个条目)、情绪变化(5个条目)、体力限制(4个条目)、社会限制(4个条目)4个维度,每项0~5分,分值越高,生活质量越差。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用 *U* 检验。 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 睡眠质量 干预后,2 组睡眠质量均较干预前改善,且联合组改善幅度大于对照组

($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 心功能 干预后,联合组 LVEF 高于对照组,NT - proBNP 低于对照组,6MWD 远于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 焦虑、抑郁程度及幸福感 联合组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组,GWB 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 生活质量 联合组干预后躯体状况、情绪变化及体力、社会限制评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 2 2 组睡眠质量比较 [例(%)]

组别	例数	干预前				干预后			
		I 级	II 级	III 级	IV 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
联合组	54	0(0.00)	7(12.96)	27(50.00)	20(37.04)	31(57.41)	11(20.37)	8(14.81)	4(7.41)
对照组	54	0(0.00)	5(9.26)	25(46.30)	24(44.44)	18(33.33)	15(27.78)	14(25.93)	7(12.96)
<i>U</i> 值			0.790				2.324		
<i>P</i> 值			0.430				0.020		

表 3 2 组心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	例数	LVEF (%)	NT - proBNP (ng/L)	6MWD (m)	
干预前	联合组	54	45.74 ± 2.51	1987.53 ± 175.62	347.31 ± 21.73	
	对照组	54	46.05 ± 2.74	1975.74 ± 173.55	344.82 ± 21.25	
	<i>t</i> 值		0.613	0.351	0.602	
			<i>P</i> 值	0.541	0.726	0.548
干预后	联合组	54	58.57 ± 1.73 ^a	351.41 ± 55.75 ^a	455.45 ± 17.54 ^a	
	对照组	54	55.21 ± 2.01 ^a	483.54 ± 71.23 ^a	437.82 ± 20.12 ^a	
	<i>t</i> 值		9.310	10.734	4.854	
			<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前相比,^a $P < 0.05$ 。

表 4 2 组焦虑、抑郁程度及幸福感 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	焦虑	抑郁	幸福感
干预前	联合组	54	57.52 ± 7.21	59.32 ± 8.34	55.25 ± 7.53
	对照组	54	58.15 ± 7.53	58.83 ± 8.15	54.76 ± 7.28
	<i>t</i> 值		0.444	0.309	0.344
	<i>P</i> 值		0.658	0.758	0.732
干预后	联合组	54	40.74 ± 4.45 ^a	43.54 ± 4.32 ^a	77.85 ± 5.42 ^a
	对照组	54	45.44 ± 5.77 ^a	47.24 ± 5.85 ^a	71.52 ± 6.27 ^a
	<i>t</i> 值		4.740	3.739	5.613
	<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前相比,^a $P < 0.05$ 。

表 5 2 组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	躯体状况	情绪变化	体力限制	社会限制
干预前	联合组	54	27.74 ± 4.32	17.13 ± 3.21	13.47 ± 2.14	12.57 ± 2.07
	对照组	54	28.15 ± 4.55	16.87 ± 3.14	13.82 ± 2.35	12.43 ± 2.00
	<i>t</i> 值		0.480	0.426	0.809	0.357
	<i>P</i> 值		0.632	0.671	0.420	0.721
干预后	联合组	54	13.45 ± 2.24 ^a	7.52 ± 1.51 ^a	7.54 ± 1.15 ^a	5.85 ± 1.01 ^a
	对照组	54	18.23 ± 3.17 ^a	10.05 ± 1.83 ^a	8.77 ± 1.23 ^a	7.12 ± 1.12 ^a
	<i>t</i> 值		9.049	7.836	5.368	6.188
	<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与干预前相比,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

CHF是中老年人最常见慢性疾病,随着病程延长,睡眠障碍成为其突出问题,睡眠障碍亦可加重自主神经损害,催动病情进展,二者相互影响,互为因果^[9]。相关研究指出,睡眠障碍主要与认知功能失调和抑郁、焦虑等负性心理状态有关^[10]。正念减压可通过唤醒患者内在专注力,促进对自身情绪感知及识别,调节自身压力和管理负性情绪,减少躯体及心理困扰症状,改善睡眠质量。

中医学将CHF伴失眠称为“不得卧”“不得眠”“不得寐”,认为是邪气克于脏腑,卫气行于阳而不入阴所得。《灵兰秘典论篇第八》中提出,“心者,君主之官也,神明出焉”;《类经》也指出“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发”;《普济方》中提到“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐,今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂杨若离体也”。本研究以“从心、肝论治”失眠为中医指导理论,采取八段锦治疗失眠。八段锦属中医传统保健功法,可柔筋健骨,养气壮力,具有行气活血、协调五脏六腑之功能。本研究结果显示,干预后,联合组睡眠质量高于对照组,SAS、SDS评分低于对照组,GWB评分高于对照组,提示八段锦联合正念减压能改善患者睡眠质量,缓解焦虑、抑郁情绪,提高生活幸福感。分析与以下方面有关,a.^[11]正念减压属心理疗法,其关注患者内心变化,可帮助患者树立积极、乐观心态,促进健康生活方式建立,增加服药依从性及疗效;通过调动患者正面情绪抵御各种消极因子,随着周期延长,纠正患者不正确观点和认知偏差,减轻负性情绪;b.^[12]八段锦作为运动强度适中的有氧运动,对心血管、神经、呼吸、消化及运动器官具有良好调节作用,有助于心情舒畅;练习过程中患者注意力高度集中,通过调节意念冥想与气息,可使生理、心理深度放松,起到减轻精神压力、稳定情绪作用,从而加快患者进入深睡眠状态;c.八段锦、正念减压静动结合,身心兼顾,调身、调心、调息,三调结合,使大脑进入舒服愉快境界,进一步改善患者主观情绪体验,起到1+1>2效果。研究证实,有氧运动过程中,患者体内 β 内啡肽(β -EP)和 β 促脂解素呈高表达,而 β -EP可使患者产生欣快感、改善食欲、增加耐受力、缓解焦虑、抑郁情绪,从而改善睡眠质量^[13-14]。另有研究证实,长期规律运动可引起神经系统改变,提高自我效能,增强

患者对自我价值肯定,进而带来幸福心理体验,减轻精神压力及缓解负性情绪^[15-16]。

LVEF为评估CHF患者心功能最直接指标,其数值变化可直接影响患者预后。NT-proBNP是一种神经递质,其水平与心肌损伤程度具有显著相关性。此外,长期失眠、症状反复可严重影响患者生活质量。本研究数据显示,干预后LVEF高于对照组,NT-proBNP低于对照组,6MWD远于对照组,干预后躯体状况、情绪变化及体力、社会限制评分均低于对照组,提示八段锦联合正念减压疗法能改善患者心功能,提高生活质量,促进患者康复。分析原因,八段锦动作轻柔、缓慢,所需能量由有氧氧化提供,无氧债,不增加心肌氧耗,因而可减慢心律,增大每搏输出量,增加心肌贮备力,改善心功能,提高运动耐力,这对提高生活质量有着积极意义^[17]。另一方面,八段锦以群体练习为主,可提高患者参与感,强化自我价值感,有利于调整心理状态,提高带病生存能力。

综上可知,八段锦联合正念减压能有效改善老年CHF伴失眠患者睡眠质量,缓解焦虑、抑郁情绪,促进心功能恢复,提高生活幸福感、生活质量。由于本研究干预时间仅为8周,今后研究将持续增加研究周期,以探讨八段锦对CHF伴失眠患者的远期效果。

参考文献

- [1] Redeker NS, Yaggi HK, Jacoby D, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia has sustained effects on insomnia fatigue and function among people with chronic heart failure and insomnia the HeartSleep Study[J]. Sleep, 2022, 45(1): zsab252.
- [2] Redeker NS, Conley S, Anderson G, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep symptoms stress and autonomic function among patients with heart failure [J]. Behav Sleep Med, 2020, 18(2): 190-202.
- [3] 王燕, 吴晖, 吴诗青, 等. 中药穴位贴敷联合缩唇-腹式呼吸训练干预慢性顽固性心力衰竭伴睡眠障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(8): 1315-1317.
- [4] 富丽, 王凤荣. 药枕联合五音疗法治疗胸痹心痛伴失眠气滞血瘀证患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2070-2074.
- [5] 王静, 金璐. 正念减压疗法对老年冠心病合并心理障碍患者睡眠质量及主观幸福感的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(22): 2084-2087.
- [6] 耿维, 朱艳玲, 刘远, 等. 八段锦联合弹力带抗阻训练对某部特勤疗养官兵压力知觉与睡眠质量影响的观察[J]. 职业与健康, 2021, 37(1): 71-75, 79.
- [7] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 等. 中

国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018,46(10):760-789.

[8] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012,45(7):534-540.

[9] 吴晖,李希玲. 中药穴位贴敷联合缩唇-腹式呼吸训练干预慢性顽固性心力衰竭伴睡眠障碍的临床观察[J]. 四川中医, 2021,39(6):206-210.

[10] Redeker NS, Jeon S, Andrews L, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep-related cognitions among patients with stable heart failure [J]. Behav Sleep Med, 2019, 17(3):342-354.

[11] 周春秀,信馨,胡雪颖,等. 穴位按摩联合团体正念减压干预在脑梗死后睡眠障碍患者康复护理中的应用效果[J]. 西部中医药, 2022,35(12):144-147.

[12] 周慧君,黄健,白长川,等. 坐式八段锦联合理针治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022,49(10):184-188.

[13] 蒋逢辰,周水平,陈世园,等. 居家有氧运动对肝癌介入治疗患者负性情绪及血清 BDNF、5-HT、NT-3 水平的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2023,38(2):192-198.

[14] 秦喆,郭平,孙立强,等. REBT 联合有氧运动对行介入治疗的急性心肌梗死患者心理负担水平及病耻感的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022,49(2):357-360.

[15] 王利,周美美,王京,等. 饮食管理联合有氧运动对维持性腹膜透析患者容量负荷和心功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021,37(36):2813-2818.

[16] 薛同能,雍辉,陈雨,等. 不同有氧运动模式对原发性高血压患者心肌肥厚、自主神经功能及运动耐力的影响[J]. 心脏杂志, 2022,34(5):546-551.

[17] 方淑玲,姚桐青,方翠霞,等. 八段锦对老年心力衰竭伴衰弱患者的生活质量及运动耐量的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2022,37(1):108-111.

收稿日期:2023-01-19 修回日期:2023-04-26 责任编辑:祝振中

(上接第 99 页)

参考文献

[1] 王学敏,张维红,杜伟娇,等. 阿帕替尼用于一线治疗进展后晚期非鳞非小细胞肺癌的疗效和生存分析[J]. 中国肺癌杂志, 2017, 20(11): 761-768.

[2] 任伟,李茹恬,闫婧,等. 改良 CT 和激光双引导经皮肺穿刺活检在肺癌精确诊断中应用[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(19): 1373-1377.

[3] 苏蕾,董军强,胡丽丽,等. 优化 CT 引导下穿刺活检技术在肺部亚厘米结节中的应用[J]. 医学影像学杂志, 2019, 9(3): 410-413.

[4] Beck KS, Kim TJ, Lee KY, et al. CT-guided coaxial biopsy of malignant lung lesions: Are cores from 20-gauge needle adequate for histologic diagnosis and molecular analysis [J]. J Thorac Dis, 2019, 11(3): 753-765.

[5] 王丽兵,王军,魏来. CT 引导下肺穿刺肺小结节诊断及术后气胸发生的危险因素分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(1): 227-230.

[6] 郭娅琼,李竞. 甲状腺相关眼病的治疗现状[J]. 医学综述, 2018, 24(11): 127-131.

[7] Topcu TO, Kavgaci H, Ozdemir F, et al. Elevated serum levels of SCUBE1, a marker for coagulation, in patients with breast cancer[J]. Tohoku J Exp Med, 2015, 237(2): 127-132.

[8] Loubeye P, Copecini M, Dietich PY. Percutaneous CT-guided multisampling core needle biopsy of thoracic lesions[J]. AJR Am J Roentgenol, 2005, 185(5): 1294-1298.

[9] 吴婷,刘燕娜,应康. 桥本氏甲状腺炎与颈动脉内中膜厚度相关性研究[J]. 江西医药, 2017, 52(7): 615-616.

[10] 叶蕴瑶,王伟成,孙光志,等. CT 引导下经皮肺穿刺活检的诊断意义及并发症分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(13): 72-75, 80.

[11] Esra S, Kaan G. Thyroid-associated Ophthalmopathy[J]. Turk Oftalmoloji Gazetesi, 2017, 47(2): 94-105.

[12] Dhara AK, Mukhopadhyay S, Dutta A, et al. Content-Based image retrieval system for pulmonary nodules: assisting radiologists in self learning and diagnosis of lung cancer[J]. J Digit Imaging, 2017, 30(1): 63-77.

[13] 欧阳志成,李小玲,董利民. 肺穿刺活检术后患者发生气胸、出血的影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(14): 123-127.

收稿日期:2023-02-18 修回日期:2023-05-16 责任编辑:祝振中