

# 中医导引入静术联合五音疗法改善痉挛性斜颈患者焦虑、 抑郁情绪的效果观察

乔青翠

天津中医药大学第一附属医院，国家中医针灸临床医学研究中心 天津

**【摘要】目的** 探讨中医导引入静术联合五音疗法改善痉挛性斜颈患者焦虑、抑郁情绪的效果。**方法** 时间为2022年7月到2023年6月，筛选后共计100名患者，随机等量分成对照组（五音疗法）和研究组（中医导引入静术联合五音疗法），对比分析两组结果。**结果** 在焦虑SAS评分、抑郁SDS评分、护理满意度评分的数据上两组差异显著，以研究组更优（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在痉挛性斜颈患者中采用中医导引入静术联合五音疗法有效改善了患者的焦虑、抑郁情绪，值得推广。

**【关键词】** 中医导引入静术；五音疗法；痉挛性斜颈；焦虑抑郁情绪

**【收稿日期】** 2024年2月22日 **【出刊日期】** 2024年3月21日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240019

## Observation on the effect of TCM guided quiet therapy combined with five-tone therapy in improving anxiety and depression in patients with spastic torticollis

Qingcui Qiao

National Clinical Research Center of TCM Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of improving anxiety and depression in patients with spastic torticollis. **Methods** From July 2022 to June 2023, a total of 100 patients were selected, randomly divided into control group (pentatone therapy) and research group (TCM introduction combined with pentatone therapy), and the results of the two groups were compared and analyzed. **Results** In the data of anxiety SAS score, depression SDS score and nursing satisfaction score, the study group was better ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the patients with spastic torticollis, it has effectively improved the anxiety and depression of the patients, which is worth popularizing.

**【Keywords】** Chinese medicine guiding quiet technique; Five-tone therapy; Spastic torticollis; Anxiety and depression

在现代社会中，人们普遍面临着来自生活和工作的双重压力，因此临床的神经系统疾病如痉挛性斜颈等的发病率也越来越高。痉挛性斜颈（ST）是一种肌张力障碍，其患病率为5.7%，常见于40岁左右的中年人群体，且以女性患者更多，男女比例约为1:15。患病者常表现为头颈阵挛性旋转、肌肉疼痛、震颤等症状<sup>[1]</sup>。对痉挛性斜颈患者来说，由于该疾病会导致患者的头颈部异常运动且还会存在疼痛及其他的身体症状，因此患者还会出现焦虑抑郁等负面情绪，这些负面情绪不仅导致患者的生活质量变差，甚至还可能反过来作用于疾病加剧疾病的

症状，形成恶性循环。因此心理干预非常重要，通过心理干预，患者能够更好地应对疾病，改善情绪状态，进而提高治疗效果。近年来，随着国内学术界对中西医结合的深入研究，很多人都开始关注到了中医非药物疗法在神经系统疾病康复中的应用<sup>[2]</sup>。基于此，本研究探讨了中医导引入静术联合五音疗法改善痉挛性斜颈患者焦虑、抑郁情绪的效果，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间为2022年7月1日到2023年6月30日，

筛选后共计 100 名患者，随机等量分成两组。研究组男 27 例，女 23 例；平均年龄（22.93±7.18）岁；平均病程（22.52±11.34）个月。对照组男 28 例，女 22 例；平均年龄（23.15±7.16）岁；平均病程（21.98±12.14）个月。对比可知两组一般资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：明确诊断为痉挛性斜颈，同时还有明确的肌张力障碍相关临床表现；患者年龄在 18 岁至 65 岁之间；患者充分了解本研究的目的、过程和潜在风险，并签署知情同意书；患者提供了较为详尽的医疗和康复史记录。

排除标准：合并患有严重的心、肝、肾等系统疾病或其他严重躯体疾病；患有精神分裂症、双相情感障碍等严重精神疾病；有明显的认知功能障碍，如痴呆、脑损伤等；正在怀孕或哺乳期的女性患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组实施五音疗法，具体方法如下：

首先，护理人员在接收患者后需要对其进行 SAS 抑郁和 SDS 焦虑评估，从而掌握患者的焦虑、抑郁等负面情绪状态和需求。接着，根据诊断的结果、病情严重程度以及患者的个人喜好为患者选择音乐，根据五音疗法理论，优先选择宫、商两音的音乐，其中宫音主要入脾经，可以对患者的脾胃进行调和，从而促进气血生化；商音主要入肺经，能够有效地调节患者的气息，强化肺功能。注意避免节奏过快和音调过高，防止对患者产生刺激。比如，可以选择《梅花三弄》（宫调音乐）、《阳春白雪》（商调音乐）等古典曲目，可以对患者的负面情绪产生积极影响<sup>[3]</sup>。然后，护理人员需要让患者在安静、环境舒适的病房中单独接受治疗，这样患者就能够全身心地投入到音乐治疗中。在聆听音乐的过程中，护理人员还会在患者旁边给予专业的指导，让患者能够深入理解音乐所传达的情感和意义<sup>[4]</sup>。同时，为了保证治疗过程的顺利进行，护理人员还会在治疗过程中对患者的情绪变化进行密切关注，从而及时进行情感调节。

### 1.2.2 研究组

研究组在对照组基础上联合实施中医导引入静术，具体方法如下：

保持安静的状态，盘腿趺坐，周身放松，双目微

微合拢，嘴唇微闭，用鼻呼吸，呼吸均匀舒缓。吸气时，用意念假想丹田（脐下 1.5 寸气海穴）有一股热气，由丹田下行，循小腹，抵脐下 4 寸中极穴，经会阴，过谷道（肛门）至骶尾处，沿脊柱上行，达头顶百会穴，再下颜面，过喉，由胸腹正中线入丹田中。略顿一顿，仍循前法，周而复始，循环不已。于每晚睡前练习 1 次，每次 30 分钟，可安神定志调畅气机。练习导引入静，以调神驭气，疏利气机，练习时的形体从外表看似处于静态但是实则体内的气息却在流转涌动、往复周身地运动，以神调控全身气机的运行从而使周身经络通畅，气血充盈。

## 1.3 观察指标

（1）焦虑 SAS 评分的评定标准为：分数在 70 分以上说明患者为重度焦虑，分数在 60 分至 69 分的说明患者为中度焦虑，分数在 50 分至 59 分的说明患者为轻度焦虑，分数在 50 分以下则无焦虑。

（2）抑郁 SDS 评分的判定标准为：分数在 72 分以上说明患者为重度抑郁，分数在 63 分至 72 分的说明患者为中度至重度抑郁，分数在 53 分至 62 分的说明患者为轻微至轻度抑郁，分数小于 53 分则无抑郁。

（3）护理满意度以五个维度进行评估，每个维度分数在 0 分至 5 分，包括有形性、移情性、保证性、可靠性、反应性。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件处理与本研究有关的所有数据，所有数据符合正态分布，符合正态分布的计量资料使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，检验方式为  $t$  检验；符合正态分布的计数资料使用（%）表示，检验方式为  $\chi^2$  检验。所有结果中，当  $P<0.05$  代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑 SAS 评分对比

在焦虑 SAS 评分的数据上两组差异显著（ $P<0.05$ ）。如表 1 所示。

### 2.2 抑郁 SDS 评分对比

在抑郁 SDS 评分的数据上两组差异显著（ $P<0.05$ ）。如表 2 所示。

### 2.3 护理满意度对比

在护理满意度的对比上两组差异显著（ $P<0.05$ ）。如表 3 所示。

表1 两组焦虑 SAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 7 天	治疗 14 天
研究组	50	57.55 ± 4.83	49.48 ± 2.35	37.35 ± 2.17
对照组	50	57.72 ± 4.84	54.89 ± 4.19	49.64 ± 3.09
t	-	0.173	5.475	9.559
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

表2 两组抑郁 SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 7 天	治疗 14 天
研究组	50	57.89 ± 2.28	46.15 ± 1.41	35.31 ± 1.81
对照组	50	57.95 ± 2.02	55.89 ± 1.69	48.55 ± 2.55
t	-	0.485	6.684	11.457
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

表3 两组护理满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	移情性	有形性	可靠性	保证性	反应性
研究组	50	4.41 ± 0.31	4.51 ± 0.23	4.29 ± 0.29	4.19 ± 0.19	4.32 ± 0.33
对照组	50	3.88 ± 0.23	3.92 ± 0.19	3.65 ± 0.22	3.78 ± 0.32	3.95 ± 0.19
t	-	6.648	5.495	6.565	7.469	5.594
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

痉挛性斜颈是一种神经系统疾病,患者常表现为颈部肌肉的不自主收缩,导致头部姿态异常。然而,这一疾病不仅会对患者的生理功能产生影响,患者还会出现焦虑、抑郁等情绪问题,反作用于疾病,形成恶性循环。因此,改善痉挛性斜颈患者的焦虑、抑郁情绪对于疾病的治疗和康复意义重大<sup>[5]</sup>。从调节身心、缓解焦虑和抑郁的方法中,传统的中医导入静术和五音疗法有着非常悠久的历史 and 深厚的理论基础。中医导入静术是中医传统的治疗方法之一,旨在调整患者的呼吸、放松其身体等方式从而实现患者内心的平静和身体的放松。这种方法强调中医的“形神合一”观,也就是身体与精神的和谐统一<sup>[6]</sup>。通过导引术的练习,患者能够逐渐的学会如何控制自己的呼吸和思绪,从而减少对外界环境的过度反应,进而缓解焦虑和抑郁的情绪。五音疗法又称五行音乐疗法,充分应用了宫、商、角、徵、羽五音与人的五脏相应关系,从而通过音乐的旋律、节奏、音调等要素对人体的气机进行调和,以平衡脏腑功能,进而调整患者的情绪,促进康复<sup>[7]</sup>。此外,中医导入静术首先通过让患者进行深呼吸和放松

训练,减轻了患者颈部肌肉的紧张状态,从而改善了痉挛的症状。该技术强调让患者的内心处于平静和放松状态,这能够帮助患者调整心态,减少对疾病的恐惧和焦虑进而促进康复<sup>[8]</sup>。

综上所述,在痉挛性斜颈患者中采用中医导入静术联合五音疗法有效改善了患者的焦虑、抑郁情绪,值得推广。

### 参考文献

- [1] 伍津正,胡洋.耳穴压豆联合五音疗法对乳腺癌术后化疗后焦虑抑郁状态患者情绪,生活质量和免疫功能的影响[J].河南中医,2020,40(3):5.
- [2] 李亮明.对痉挛性斜颈患者进行个体化治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2020.
- [3] 王修.放松疗法应用于老年慢性充血性心衰患者焦虑,抑郁情绪改善效果分析[J].健康必读,2020,000(007):276-277.
- [4] 杨敏,孟基会.五音疗法融合肺功能操对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑情绪的干预效果观察[J].健康必读 2020 年 34 期,283 页,2020.

- [5] 贾晓鑫.五音疗法联合耳穴贴压对急性脑梗死患者焦虑的改善情况观察[J].中国实用医药, 2021, 16(26):3.
- [6] 邱娴,陈弘,查庆华,等. 痉挛性斜颈患者的生活质量研究[C]// 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下). 上海交通大学医学院附属瑞金医院, 2022: 2.
- [7] 程荣. 痉挛性斜颈非运动症状的临床研究及其与中医证型特征相关性分析[D]. 安徽中医药大学, 2020.
- [8] 马艳艳. 痉挛性斜颈患者的步态障碍及其与中医证型相关性临床研究[D]. 安徽中医药大学, 2020.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**