

论著·临床研究

健身气功八段锦对艾滋病失眠患者睡眠质量的影响*

向芳¹, 谢冰婵², 曹桂英¹, 解超英^{1△}

(1. 长沙市第一医院, 湖南长沙 410005; 2. 湖南中医药大学护理学院, 湖南长沙 410208)

[摘要] 目的 探讨健身气功八段锦对艾滋病失眠患者睡眠质量的影响。方法 将 2021 年 5 月至 2022 年 5 月入住湖南省长沙市艾滋病定点救治医院感染与免疫科的 64 例艾滋病失眠症患者采用随机数字表法分为干预组和对照组, 每组 32 例。对照组实施艾滋病常规护理, 干预组在艾滋病常规护理基础上实施八段锦疗法。比较 2 组患者干预前, 干预后 2、4 周匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和世界卫生组织艾滋病患者生活质量量表(WHOQOL-HIV-BREF)变化情况。结果 干预组患者干预后 2、4 周 PSQI 均明显低于对照组, WHOQOL-HIV-BREF 评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 八段锦疗法能有效改善艾滋病患者的失眠症状, 提高其生活质量。

[关键词] 八段锦; 艾滋病患者; 失眠; 睡眠质量; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.10.004

中图法分类号: R248

文章编号: 1009-5519(2023)10-1636-04

文献标识码: A

Effects of Health Qigong Baduanjin on sleep quality of AIDS patients with insomnia*XIANG Fang¹, XIE Bingchan², CAO Guiying¹, XIE Chaoying^{1△}

(1. Changsha Municipal First Hospital, Changsha, Hunan 410005, China; 2. School of Nursing, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of Health Qigong Baduanjin on the sleep quality in the patients with AIDS insomnia. **Methods** Sixty-four patients with AIDS insomnia treated in the infection and immune department of the designated AIDS treatment hospital of Changsha City from May 2021 to May 2022 were divided into the intervention group and control group by adopting the random number table method, 32 cases in each group. The control group implemented the routine care for AIDS, and the intervention group implemented the Health Qigong Baduanjin on the basis of the AIDS routine nursing. The changes of Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) score and Quality of Life Scale (WHOQOL-HIV-BREF) score before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The PSQI score 2, 4 weeks after intervention in the intervention group was significantly lower than that in the control group, and the WHOQOL-HIV-BREF score was significantly higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The Baduanjin therapy can effectively improve the insomnia symptoms in AIDS patients and increase their quality of life.

[Key words] Baduanjin; AIDS patients; Insomnia; Sleep quality; Quality of life

获得性免疫缺陷综合征又称为艾滋病, 是一种能引起人体免疫功能缺陷的恶性传染病^[1]。患者在感染人类免疫缺陷病毒(HIV)后全身会出现各种症状, 失眠便是其中之一^[2]。长期失眠可造成患者免疫及内分泌功能紊乱, 严重影响患者的生活^[3]。目前, 西医在治疗失眠症方面主要采取药物干预, 而艾滋病患者由于长时间进行抗反转录病毒治疗, 每天需服用大

量药物, 再使用药物治疗失眠可能会加重患者身心负担^[4]。近年来, 中医外治法在治疗失眠症方面取得显著疗效, 因其具有无药物不良反应等优势而受到患者青睐。八段锦疗法作为中医传统健身功法, 可通过外练筋骨, 达到疏通经络、平衡阴阳之功效, 被广泛用于慢性失眠症的治疗中^[5]。但目前尚未见将其用于艾滋病领域的文献报道。本研究通过对艾滋病失眠患

* 基金项目: 湖南省卫生健康委员会科研计划课题(D202314016909); 长沙市第一批重点研发计划、平台人才计划前资助项目(kq2004159); 长沙市第一医院院级科研基金项目(Y2022-23)。

作者简介: 向芳(1987—), 硕士研究生, 主管护师, 主要从事中西医结合护理研究。△ 通信作者, E-mail: 306984603@qq.com。

者实施八段锦疗法进行干预,探讨了其对患者睡眠及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 采用两样本均数比较的样本量计算公式^[6]: $n = 2[(Z\alpha + Z\beta)\sigma/\delta]^2 + 1/4Z\alpha^2$ 经前期预实验结果估算样本量为 58 例,考虑 10% 的失访率,故选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月入住长沙市艾滋病定点医院感染与免疫科的 64 例艾滋病失眠症患者作为研究对象。采用随机数字表法分为干预组和对照组,每组 32 例。本研究经医院伦理委员会审批。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄 18~65 岁,性别不限;(2)艾滋病符合 2021 年中华医学会感染学分会艾滋病丙肝学组制定的《中国艾滋病诊疗指南》诊断标准^[7];(3)失眠符合 2017 年中国睡眠研究会制定的《中国失眠症诊断和治疗指南》诊断标准^[8];(4)拥有正常认知理解能力,行动自如,能独立完成八段锦锻炼;(5)自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)有精神病史;(2)合并严重并发症;(3)近 2 个月接受其他临床试验治疗者。

1.1.4 剔除标准 (1)运动过程中出现不良事件者;(2)未完成全程治疗中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 对照组 给予艾滋病常规护理干预,从饮食、休息、心理、健康教育、并发症护理等方面进行护理。艾滋病患者住院期间,病房应定期清洁消毒,保持空气流通。护士应加强防护,避免发生职业暴露的风险。

1.2.1.2 干预组 在艾滋病常规护理干预基础上实施八段锦疗法。选择国家体育总局 2003 年编制的《健身气功-八段锦》,所有参与的护士需经科室培训考核通过后才能参与本研究。八段锦疗法具体操作方法:(1)理念培训。入院当天向患者发放八段锦相关视频资料,并组织座谈会,向患者普及八段锦的益处与精髓,引导患者积极、主动参与交流,促使其思维、

健康行为发生转变。(2)方法培训。入院后第 2 天组织患者集中练习,利用病区电视机同步播放八段锦视频,同时,向患者详细介绍八段锦锻炼的操作要领,并纠正患者的错误姿势,引导患者在锻炼八段锦期间保持正确的呼吸。(3)锻炼时间和频率为每天 2 次,早餐前 1 次,晚餐后 1 次,每次 30~40 min,具体次数也可根据患者熟练程度而定,若锻炼过程中患者出现任何不适应立即暂停锻炼,对症处理。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价 2 组患者干预前,干预后 2、4 周的睡眠质量。PSQI 由 BUYSSE 等^[9]于 1898 年编制,目前被广泛用于评价患者睡眠质量,包括 7 个维度,即睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等,每个维度采用 0~3 级评分,总分为 0~21 分。分数越高表示睡眠质量越差。其 Cronbach's α 系数为 0.845。

1.2.2.2 生活质量 采用世界卫生组织艾滋病患者生活质量量表(WHOQOL-HIV-BREF);评价 2 组患者干预前,干预后 2、4 周的生活质量。WHOQOL-HIV-BREF 共 31 个项目,涵盖生理、心理、社会关系、独立性、环境和精神 6 大方面,采用 5 级评分法,得分越高表示生活质量越好。其分半信度系数为 0.94,内部信度为 0.92^[10]。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,采用 t 检验、重复测量方差分析、 χ^2 检验等。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般资料比较 对照组患者中男 29 例,女 3 例;平均年龄(43.84 ± 14.72)岁。干预组患者中男 28 例,女 4 例,平均年龄(48.84 ± 17.64)岁。2 组患者性别、年龄、婚姻状况、感染途径等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别[n(%)]		婚姻状况[n(%)]				感染途径[n(%)]		
			男	女	未婚	已婚	离异	丧偶	性传播	静脉吸毒	不详
对照组	32	43.84 ± 14.72	29(90.6)	3(9.4)	14(43.8)	15(46.9)	3(9.4)	0	12(37.5)	3(9.4)	17(53.1)
干预组	32	48.84 ± 17.64	28(87.5)	4(12.5)	10(31.2)	19(59.4)	2(6.2)	1(3.1)	14(43.8)	3(9.4)	15(46.9)
t/χ^2	—	-1.231	0.160			2.337				0.279	
P	—	0.223	0.689			0.505				0.870	

注:—表示无此项。

2.2 2 组患者干预前后 PSQI 比较 2 组患者干预前

PSQI 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者

干预后 2、4 周 PSQI 均明显低于干预前,且干预组患者干预后 2、4 周 PSQI 均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2、图 1。

表 2 2 组患者干预前后 PSQI 比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间点	对照组(n=32)	干预组(n=32)	t	P
干预前	13.25±0.88	13.28±0.85	-0.144	0.886
干预后 2 周	11.72±0.96	9.22±0.89	9.847	<0.001
干预后 4 周	9.75±0.92	7.84±0.88	8.472	<0.001
F	634.440	79.319	-	-
P	<0.001	<0.001	-	-

注:—表示无此项。

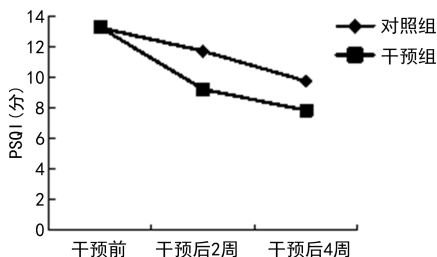


图 1 2 组患者干预前后 PSQI 比较

2.3 2 组患者干预前后 WHOQOL-HIV-BREF 评分比较 2 组患者干预前 WHOQOL-HIV-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组患者干预后 2、4 周 WHOQOL-HIV-BREF 评分均明显高于干预前,且干预组患者干预后 2、4 周 WHOQOL-HIV-BREF 评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3、图 2。

表 3 2 组患者干预前后 WHOQOL-HIV-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间点	对照组(n=32)	干预组(n=32)	t	P
干预前	67.47±1.88	67.53±1.87	-0.133	0.894
干预后 2 周	75.06±0.67	85.09±0.82	-53.717	<0.001
干预后 4 周	80.97±1.67	92.47±1.46	-29.288	<0.001
F	1 978.201	30.352	-	-
P	<0.001	<0.001	-	-

注:—表示无此项。

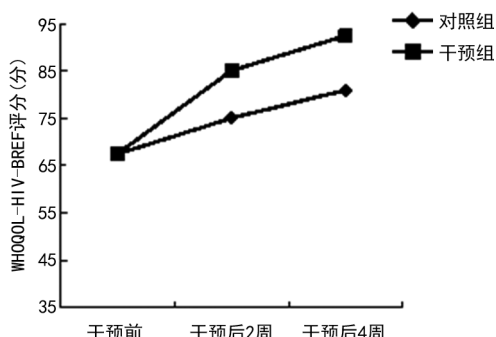


图 2 2 组患者干预前后 WHOQOL-HIV-BREF 评分比较

3 讨论

失眠是艾滋病患者早期最常见的症状之一,患者由于受到社会“污名化”的影响导致其精神压力过大,容易出现失眠现象。有研究表明,艾滋病患者失眠发生率为 45%~73%,较普通人群明显偏高^[11]。长期失眠不仅引起患者免疫及内分泌功能紊乱,同时,还会增加抑郁症和认知功能障碍发生率^[12]。目前,多采用催眠药物缓解患者失眠症状,但大多数药物依赖性和耐药性较大,导致患者治疗依从性低下^[13]。艾滋病患者作为一类特殊人群,需长时间进行抗反转录病毒疗法,应用多种药物治疗不可避免出现一些不良反应,此时再应用催眠药物会严重影响患者生活质量。因此,寻找一种安全、有效、无不良反应的辅助治疗手段成为临床工作者重点关注的问题^[4]。

中医学说将失眠归属于“不寐”“不得卧”“不得眠”等范畴,认为其发病与人体气血阴阳失调密切相关^[14]。艾滋病患者感染 HIV 后正邪相争,元气日益亏损,最终导致气血阴阳亏虚而并发不寐^[15]。祖国医学治疗失眠症的手段颇多,近年来,以中医外治法最值得患者青睐。八段锦作为我国传统中医健身功法,能明显改善失眠症患者的临床预后,其治疗机制目前尚不完全清楚,分析原因可能如下:(1)八段锦疗法中的锻炼内容与患者失眠症状的改善存在直接影响,如第二式的左右拉伸动作能显著增强肺部综合能力,中医认为,肺主气,能推动全身的血脉运转,具有“强心安神”之效;第三式的单臂上举与下举动作对脾胃等重要器官起到摩擦作用,中医认为,脾胃气机的正常升降可使人体血脉调和,神志安宁,是拥有良好睡眠的前提保障^[16]。(2)八段锦疗法强调动作与呼吸的同步配合,通过练习吐纳调气能达到修身养性、稳定情绪、脏腑和谐的目的^[17]。(3)此外有研究发现,八段锦疗法能促进脑内啡肽类物质及褪黑素分泌,能有效改善患者失眠症状,提高深度睡眠质量^[18-19]。

本研究结果显示,干预组患者治疗 2、4 周后 PSQI 明显低于对照组,WHOQOL-HIV-BREF 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明随着干预疗程的增加,健身气功八段锦改善艾滋病患者失眠症状、提高其生活质量的效果越来越明显,为未来治疗艾滋病患者失眠症状提供了新的思路与方法。但本研究尚存在样本量较小、客观指标较少等缺点,在后续的研究中应借助现代医学技术进行深入分析,为中医健身功法的开展提供客观化指标与依据。

参考文献

[1] PHANUPHAK N, GULICK R M. HIV treat-

- ment and prevention 2019: current standards of care[J]. Curr Opin HIV AIDS, 2020, 15(1): 4-12.
- [2] 左小凤, 李水英, 李雪莲, 等. 艾滋病患者睡眠质量状况及其影响因素[J]. 现代临床护理, 2018, 17(8): 21-25.
- [3] 李英杰, 郭英俊, 李亚楠, 等. 右佐匹克隆联合氟哌噻吨/美利曲辛治疗失眠伴发抑郁和(或)焦虑状态的疗效观察[J]. 河北医药, 2012, 34(24): 3732-3733.
- [4] 李璇, 刘振威, 文彬, 等. 耳穴贴压治疗老年艾滋病失眠的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(1): 36-37.
- [5] 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.
- [6] 孙振球. 医学统计学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 574.
- [7] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2021 年版)[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(2): 203-226.
- [8] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [9] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [10] 陈新林, 贾卫东, 岑玉文, 等. WHOQOL HIV-BREF 量表用于 AIDS 病人的信度和效度评价[J]. 中国艾滋病性病, 2010, 16(3): 239-242.
- [11] 陈欣, 陈秀敏, 刘志斌, 等. 人类免疫缺陷病毒相关失眠症的中医证治初探[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1567-1569.
- [12] 张丽. 中医情志护理联合耳穴贴压疗法干预艾滋病失眠症的临床疗效评价[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [13] 殷仲敏, 张明. 中医非药物治疗失眠在社区的应用推广[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 142-145.
- [14] 李丽娟, 肖蔚林, 俞梦楠, 等. 李亚平结合子午流注气血学说从心肝论治失眠的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(5): 451-454.
- [15] 迪丽胡玛尔·多尔坤, 张星平, 肖春霞, 等. 失眠症病因病机分型研究刍议[J]. 中医药学报, 2020, 48(3): 8-10.
- [16] 毛艺蓓. 八段锦护理干预在针刺治疗心脾两虚型失眠中的应用效果[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(9): 34-36.
- [17] 刘洪福, 安海燕, 王长虹, 等. 健身气功·八段锦健心功效实验探讨[J]. 武汉体育学院学报, 2008, 42(1): 54-57.
- [18] 吴炜炜, 兰秀燕, 邝惠容, 等. 传统健身运动对老年人睡眠质量影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 216-224.
- [19] 黄丽英, 于琼琼, 陈培培. 八段锦干预对中老年女性睡眠质量的调节作用[C/OL]//2016 传统体育养生与老年社会论坛论文集. 广州, 2016 (2016-09-21)[2022-08-23]. <http://doc.taixue-shu.com/conference/201600022he63977.html>.

(收稿日期: 2022-09-13 修回日期: 2023-01-17)

(上接第 1635 页)

- 鼻咽癌调强适形放射治疗的长期疗效及不良反应[J]. 复旦学报(医学版), 2022, 49(4): 542-547.
- [19] 吴刚刚, 边学飞, 周琪, 等. 鼻咽癌患者临床分期的相关因素分析[J]. 温州医科大学学报, 2022, 52(7): 577-581.
- [20] 王佳鹤, 祝昊, 尚轶钊, 等. 非鳞状免疫表型鼻咽癌 23 例临床病理学分析[J]. 中华病理学杂志, 2022, 51(6): 500-505.
- [21] PAN X B, LI L, QU S, et al. The efficacy of chemotherapy in survival of stage II nasopharyngeal carcinoma[J]. Oral Oncol, 2020, 101: 104520.

(收稿日期: 2022-09-13 修回日期: 2023-01-26)