

园艺疗法联合皮内针在肝郁化火型广泛性焦虑障碍患者中的应用

张琬云¹, 朱佳欣¹, 邱晴宜¹, 蔡冬美¹, 颜嘉怡¹, 陈家敏¹, 彭玉梅², 钟小玲², 何张优¹, 苏广²

摘要:目的 观察园艺疗法联合皮内针用于改善肝郁化火型广泛性焦虑障碍的临床效果。方法 将 159 例肝郁化火型广泛性焦虑障碍患者随机分为园艺疗法组、皮内针组和联合组各 53 例。三组均给予中医情志护理,在此基础上,园艺疗法组予以传统中草药园艺治疗,皮内针组予以皮内针治疗,联合组实施园艺疗法联合皮内针治疗。三组治疗均每周 1 次,共 8 周。比较三组治疗前后汉密尔顿焦虑量表评分、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数量表评分及下丘脑-垂体-肾上腺轴血清指标水平。结果 园艺疗法组 53 例、皮内针组 52 例、联合组 51 例完成研究。治疗第 8 周,联合组汉密尔顿焦虑量表评分、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数量表评分、下丘脑-垂体-肾上腺轴血清指标水平均优于园艺疗法组和皮内针组(均 $P < 0.05$)。结论 园艺疗法联合皮内针应用于肝郁化火型广泛性焦虑障碍患者可有效改善患者的焦虑状态和中医症状,提高睡眠质量,缓解下丘脑-垂体-肾上腺轴功能过度亢进。

关键词: 广泛性焦虑障碍; 肝郁化火型; 皮内针; 园艺疗法; 睡眠质量; 中医证候积分; HPA 轴

中图分类号: R47; R248.9 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.19.053

Application of horticultural therapy combined with intradermal acupuncture in patients with of liver-depression and fire-extinguishing type of generalized anxiety disorder

Zhang Wanyun, Zhu Jiabin, Qiu Qingyi, Cai Dongmei, Yan Jiayi, Chen Jiamin, Peng Yumei, Zhong Xiaoling, He Zhangyou, Su Guang. The Seventh Clinical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518101, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of horticultural therapy combined with intradermal acupuncture in improving liver-depression and fire-extinguishing type of generalized anxiety disorder. **Methods** A total of 159 patients with generalized anxiety disorder were randomly divided into horticulture therapy group, intradermal acupuncture group, and combined group, 53 cases each. All three groups were given traditional Chinese emotional care. On this basis, the horticulture therapy group was given conventional Chinese herbal horticulture treatment, the intradermal acupuncture group was given intradermal acupuncture treatment, and the combination group was given horticulture therapy combined with intradermal acupuncture treatment. All three groups were treated once a week for 8 weeks. Hamilton Anxiety Scale score, TCM syndrome score, Pittsburgh Sleep Quality Index score and serum indexes of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis were compared before and after treatment among the three groups. **Results** A total of 53 cases in the horticulture therapy group, 52 in the intradermal acupuncture group, and 51 in the combination group completed the study. In the 8th week of treatment, the scores of the Hamilton Anxiety Scale, TCM syndrome score, Pittsburgh Sleep Quality Index scale, and serum indexes of the HAP axis in the combination group were better than those in horticulture therapy group and intradermal acupuncture group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Horticultural therapy combined with intradermal acupuncture can effectively improve the anxiety state and symptoms of traditional Chinese medicine, enhance the quality of sleep, and relieve hyperfunction of the HPA axis in patients with of liver-depression and fire-extinguishing type of generalized anxiety disorder.

Keywords: generalized anxiety disorder; liver-depression and fire-extinguishing type; intradermal acupuncture; horticultural therapy; sleep quality; TCM syndrome score; HPA axis

作者单位: 1. 广州中医药大学第七临床医学院(广东 深圳, 518101); 2. 深圳市宝安区中医院

张琬云: 女, 硕士在读, 学生, 1834738066@qq.com

通信作者: 苏广, Suguang6633@163.com

科研项目: 深圳市自然科学基金项目(JCYJ20220530141402005)

收稿: 2024-05-06; 修回: 2024-07-08

广泛性焦虑障碍(Generalized Anxiety Disorder, GAD)是一种临床常见的精神疾病,以慢性和持续性的焦虑为特征,成人终身患病率达 4.1%~6.6%^[1]。目前 GAD 的治疗以药物治疗或非药物干预为主,鉴于药物治疗存在不良反应明显、患者依从性低等问题^[2],非药物治疗,如心理疗愈、中医适宜技术等逐渐凸显出其优越性^[3]。园艺疗法是利用植物与人的亲

密关系,通过种植植物和园艺操作,从而对身体和精神等方面进行改善的治疗措施^[4]。研究发现,园艺疗法不仅可以降低焦虑情绪、减轻压力、改善睡眠障碍,而且能有效提升个体的心理幸福感和生活质量^[5-6]。皮内针即揸针,是一种特制的小型针具,通过给皮部微弱而持久的刺激来调整经络脏腑功能,是针刺疗法的现代演变。研究显示,针刺治疗焦虑具有其独特的优势^[7-8],加上皮内针疗法的方便性和舒适度可明显提高患者治疗依从性,临床已广泛应用^[9-10]。基于此,本研究尝试将两种疗法结合,探究其对改善 GAD 患者焦虑状态、中医证候积分、睡眠质量以及相关血清指标的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 6—8 月在本院针灸科、身心医学门诊招募肝郁化火型 GAD 患者为研究对象。纳入标准:①符合 GAD 诊断标准^[11];②符合中医辨证分型为肝郁化火型^[12];③年龄 18~70 岁;④2 个月内未使用中西医药物及心理治疗、针灸治疗,未参加过其他试验;⑤自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①入组前已出现可导致焦虑症状的其他疾病,如甲状腺功能亢进或既往有明确精神病史;②孕妇、哺乳期妇女;③身体皮肤、软组织有红肿、损伤、感染;④

合并有严重的其他系统疾病;⑤入组后血常规、生化、甲状腺功能、肝肾功能等检查结果提示严重异常状态;⑥对薄荷、百合等中草药过敏。剔除及脱落标准:①未按试验方案进行治疗;②研究过程中出现不良反应,或因身体其他严重疾病退出;③由于采用某种其他疗法,干扰疗效评价。采用多组均数比较的样本量计算方法: $n=\varphi^2[\sum s_i^2/k]/[\sum (x\bar{x}_i-\bar{x})^2/(k-1)]$,其中 n 为每组样本量,设 $\alpha=0.05,\beta=0.10,\varphi$ 取 2.52^[13], k 为组数。以汉密尔顿焦虑量表评分为主要观察指标,根据 12 例患者的预试验结果,干预后园艺疗法组(4 例)、皮内针组(4 例)、联合组(4 例)焦虑情绪均分分别为 11.06 ± 3.37 、 10.62 ± 4.17 、 8.49 ± 3.33 ,算得每组样本量 48 例,考虑 10% 的流失量,每组需 53 例。本研究共纳入 159 例患者,采用深圳市宝安区中医院的临床试验公共管理平台进行随机分组,分为三组,每组 53 例患者。三组的研究对象、心理医生、3 名资料收集人员和 1 名统计人员均被盲。至研究结束,皮内针组自行退出 1 例,联合组未按规定方案进行治疗剔除 2 例。本研究经本院医学伦理委员会批准(KY-2022-032-01),并于中国临床试验注册中心注册(ChiCTR2200066321)。三组患者一般资料比较,见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(例)		病程 [年, $M(P_{25},P_{75})$]	人均月收入(例)		
		男	女	<40 岁	40~59 岁		<6 000 元	6 000~9 000 元	>9 000 元
园艺疗法组	53	21	32	32	21	4(3,6)	29	20	4
皮内针组	52	20	32	29	23	5(4,6)	24	25	3
联合组	51	23	28	36	15	5(4,6)	21	27	3
统计量		$\chi^2=0.567$		$\chi^2=2.515$		$Hc=3.355$	$Hc=2.558$		
P		0.753		0.284		0.190	0.634		

组别	例数	教育程度(例)			职业(例)			婚姻状况(例)			户籍(例)	
		高中/中专 及以下	大专/ 本科	硕士及 以上	管理、办公 职员	技术、服务 业人员	其他	未婚	已婚	离异/ 丧偶	本地	外地
园艺疗法组	53	11	40	2	11	37	5	12	40	1	45	8
皮内针组	52	8	42	2	9	38	5	8	43	1	39	13
联合组	51	9	39	3	7	37	7	4	46	1	40	11
统计量		$Hc=0.487$			$\chi^2=1.344$						$\chi^2=1.631$	
P		0.784			0.854			0.258*			0.442	

注:* 为 Fisher 确切概率法。

1.2 干预方法

1.2.1 中医情志护理

1.2.1.1 组建中医情志干预小组 小组由 1 名具有心理咨询资质的医师、1 名有中医护理临床经验的主任护师及 2 名中医专科护士组成。心理咨询师负责评估并记录患者的情绪状态;主任护师根据肝郁化火型 GAD 患者的心理特点,对情志干预小组进行中医情志、辨证施护规范培训及考核,对整个干预过程进行质量控制与跟踪管理;中医专科护士对患者实施中医情志护理干预。

1.2.1.2 中医情志护理实施方法

在门诊诊室开展,过程中保持诊室安静,光线柔和,室温适宜,治疗床铺平整松软无屑,选用菊花枕头,以清泻肝火。主要方法为:①释疑解郁。耐心听取患者主诉,对其担心的问题提供建议和心理支持,帮助患者认识到焦虑障碍是需要治疗和帮助的疾病。②暗示导引。指导患者仰卧床上,播放角调式乐曲如《望江南》等以舒畅肝气^[14],分贝为 20~40 db,引导患者想象愉快的事情和美丽风景缓解焦虑。③放松训练。指导患者呼吸松弛,有意识地控制呼吸节奏,运用缓慢的腹式呼

吸缓解生理性紧张。

1.2.2 园艺疗法组

1.2.2.1 组建园艺疗法干预小组 由 1 名康复治疗师、1 名心理医师和 1 名主管护师组成,由广东省中药材种植协会对园艺疗法干预小组进行培训并考核。

1.2.2.2 园艺疗法干预方案 ①入组安排:每 2 周纳入新的研究对象,为了保证培训质量,每次入组 5~12 人,若当次新入组人数<5 人或>12 人,则将<5 人或超出的患者安排与下次新入组患者一同培训,将患者按照入组时间分为 5 组。②培训时间:

表 2 园艺疗法活动方案

时间	主题	活动内容	地点
第 1 周	自我介绍	园艺治疗师进行自我介绍并讲解活动内容及安排,介绍园艺疗法和中草药相关知识	中草药园
第 2 周	百合栽培	发放活动材料(花盆、百合种球、小铲子等),学习百合养殖技术和功效,鼓励患者在栽培百合期间观察生长情况并撰写观察日记、拍照记录	中草药园
第 3 周	薄荷栽培	除发放薄荷种子外,其余流程与百合栽培相同	中草药园
第 4 周	香囊制作	发放活动材料(香包袋、酸枣仁、白菊花、合欢花等中药材若干),进行安神香囊制作	针灸科会议室
第 5 周	标本制作	百合种球在营养液的作用下 4 周即可开花,带领患者将其制作成百合干花,为后续活动做准备	中草药园、针灸科会议室
第 6 周	茶饮制作	发放活动材料(薄荷叶、柠檬、蜂蜜、冰块及水杯等),进行花草茶制作	针灸科会议室
第 7 周	花扇制作	发放活动材料(空白扇、百合干花、支架、胶水、镊子等),带领患者制作百合花扇	针灸科会议室
第 8 周	交流分享	引导患者分享自己前几周的活动作品及创作理念,以及参与本次活动的心得感想	针灸科会议室

1.2.3 皮内针组 操作者均为已获得中医专科护士资质的主管护师,在研究前已接受专业培训且通过考核。患者每周六到中医护理门诊诊室进行皮内针治疗。①选穴:采取疏肝解郁学术思想^[15],选取双侧合谷(LI4)、太冲(LR3)、内关(PC6)、神门(HT7)、阳陵泉(GB34)、三阴交(SP6)、中脘(RN12)、下脘(RN10)、气海(RN6)、关元(RN4)穴位。②操作方法^[16]:对穴位皮肤进行消毒,干燥后,选用一次性灭菌清铃揲针(0.2 mm×1.5 mm),用常规消毒好的工具揭开揲针敷贴,贴在相关穴位上,按压使敷贴与皮肤粘合紧密。在治疗过程中观察患者是否晕针,留针部位是否有红、肿、热、痛等不适,若有不良反应立即取出揲针并对症处理,若无不适,嘱患者保持留针 3 d,该治疗每周 1 次,共 8 周。若女性患者处于月经期则月经结束后第 3 天再进行皮内针治疗,与下次治疗间隔 7 d。中医专科护士需记录女性患者皮内针治疗次数及月经时间,提醒女性患者下次皮内针治疗时间,共治疗 8 次。③注意事项:告知患者留针期间以能够耐受的力度按压每个穴位 1~2 min,3~5 次/d,留针第 3 天可自行将揲针敷贴撕下,即将皮内针取出。此外,避免接触水以及局部按摩等操作,以防感染,影响针眼愈合。若出现红肿、渗液、体温升高等症状,立即取出皮内针,并尽快就医进一步检查和治疗。

1.2.4 联合组 实施园艺疗法联合皮内针治疗。为避免病例沾染,联合组为每 2 周周日统一进行园艺培训,园艺培训结束后 30 min 再统一至中医护理门诊

于每月第 2 或第 4 周的周六进行统一培训,根据每组不同的进度安排课程时间(9:00—10:00、10:30—11:30、14:30—15:30、16:00—17:00)。干预周期为 8 周。③干预方式:由园艺疗法干预小组通过线下培训的方式开展,确保活动的安全性及疗效。每次活动前 1 d,通过微信群提醒患者来院时间及当周活动内容。活动过程中鼓励患者积极参与、互助和分享,活动结束后进行活动总结及下次活动预告。具体方案见表 2。

诊室接受皮内针治疗,分组及干预方法同上。

1.3 评价指标

1.3.1 主要指标 ①汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)。由 Hamilton^[17]编制,包括 2 个维度,14 个条目,分别从焦虑心境、紧张、害怕、失眠等 14 个方面反映患者焦虑症状。采用 5 级评分法(0~4 分),总分 0~56 分,≥7 分提示有焦虑风险,评分越高代表焦虑越严重。量表 Cronbach's α 系数为 0.930^[18]。分别于治疗前,治疗第 2、4、6、8 周对患者进行评价。②GAD 中医证候积分^[19]:主症和次症按照轻度、中度、重度分别计 0、2、4 分和 0、1、2 分,总分 0~24 分,分值越高焦虑程度越严重。分别于治疗前,治疗第 2、4、6、8 周由 3 名资料收集人员对患者进行评价。

1.3.2 次要指标 ①匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)。由 Buysse 等^[20]编制,刘贤臣等^[21]汉化。中文版量表包含 7 个维度,18 个条目,各维度采用 4 级评分法(0~3 分),总分 0~21 分,分数越高睡眠质量越差,量表 Cronbach's α 系数为 0.842。分别于治疗前、治疗第 2、4、6、8 周由资料收集人员监督患者自评。②焦虑相关血清指标:下丘脑-垂体-肾上腺(Hypothalamic Pituitary Adrenal,HPA)轴血清指标可被负向情绪激活,是评价心理压力的可靠生理指标^[22]。本研究选用 HPA 轴的上游指标促肾上腺皮质激素释放激素(Corticotropin-Releasing Hormone,CRH)及下游指

标皮质酮,分别采用 ELISA 法和电化学发光法检测。CRH 和皮质酮正常参考值分别为 2~28 pg/mL^[23]和 87~224 ng/mL^[24]。每例患者分别于治疗前 1 d 和治疗结束后次日晨采集空腹血,提前告知患者禁食 12 h、保持睡眠时长 8 h,且保持情绪稳定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行统计描

表 3 三组患者治疗前后焦虑、中医证候积分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑评分					中医证候积分				
		治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周	治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
园艺疗法	53	14.13±3.61	13.69±5.20	12.22±3.86	10.26±3.38	8.30±2.57	17.06±2.16	16.31±2.45	15.55±1.08	15.27±1.94	14.13±1.81
皮内针组	52	13.98±4.06	13.01±5.23	11.33±4.58	9.67±3.32	8.53±2.34	17.02±2.54	16.25±2.14	15.45±1.94	14.40±1.40	13.49±1.66
联合组	51	12.90±4.25	10.26±4.63	9.30±2.40	4.62±1.78	4.15±1.52	17.62±2.50	15.27±1.11	13.60±1.94	12.17±1.95	12.06±2.46
F		1.479	6.736	8.311	57.769	64.652	1.112	4.414	21.617	41.871	14.580
P		0.231	0.002	<0.001	<0.001	<0.001	0.332	0.014	<0.001	<0.001	<0.001

注:三组焦虑评分比较,Wald $\chi^2_{时间}$ = 134.960,Wald $\chi^2_{组间}$ = 55.926,Wald $\chi^2_{交互}$ = 136.090;均 $P < 0.001$;三组中医证候积分比较,Wald $\chi^2_{时间}$ = 22.329,Wald $\chi^2_{组间}$ = 177.176,Wald $\chi^2_{交互}$ = 22.207;均 $P < 0.001$ 。

表 4 三组患者治疗前后睡眠质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	第 2 周	第 4 周	第 6 周	第 8 周
园艺疗法	53	11.31±1.95	11.03±2.83	9.63±3.70	8.65±1.89	8.69±1.57
皮内针组	52	12.51±1.84	12.13±2.68	9.82±2.61	9.22±2.11	8.91±2.47
联合组	51	10.59±2.53	9.33±2.00	5.72±1.82	5.69±2.10	3.81±1.53
F		1.792	15.916	34.272	44.617	117.795
P		0.212	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:三组比较,Wald $\chi^2_{时间}$ = 218.218,Wald $\chi^2_{组间}$ = 486.584,Wald $\chi^2_{交互}$ = 45.735;均 $P < 0.001$ 。

2.2 三组治疗前后 HPA 轴血清指标水平比较 见表 5。

表 5 三组治疗前后 HPA 轴血清指标水平比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	CRH(pg/mL)		皮质酮(ng/mL)	
		治疗前	治疗第 8 周	治疗前	治疗第 8 周
园艺疗法	53	21.40±3.12	19.64±3.14	325.50±137.03	294.52±136.48
皮内针组	52	21.32±3.18	18.36±3.05	329.90±127.24	298.20±123.86
联合组	51	22.18±3.42	17.36±3.04*	337.50±140.82	241.40±140.12*
F		2.208	8.889	0.101	43.175
P		0.114	<0.001	0.910	<0.001

注:与其他两组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 园艺疗法联合皮内针可改善肝郁化火型 GAD 患者的焦虑状态 本研究结果显示,治疗第 8 周,各组焦虑评分均下降(均 $P < 0.05$),焦虑水平得到改善。其中联合组治疗第 2 周、4 周、6 周、8 周焦虑评分、中医证候积分显著低于园艺疗法组及皮内针组(均 $P < 0.05$),且组间、时间上存在交互效应,说明随着园艺疗法开展及皮内针刺刺激时间延长,园艺疗法联合皮内针治疗能更好地缓解焦虑程度。Relf 的负荷和唤起理论^[25]认为,在园艺活动中,人借助植物环境和景观可以有效缓解压力,并在与自然交互过程中对自身功能起到愈合和恢复作用。此外,园艺疗法不仅为患者提供了积极的社交和情感支持平台,使患者之间建立联系^[26],分享经验和感受,从而获得成就感^[27],而且还有助于患者转移注意力,降低焦虑情

绪,并使其在园艺活动充分获得感知觉刺激,进而对认知、情绪产生正向疗效^[28]。本研究园艺疗法选用的中草药植被,如百合入心经,性微寒,能清心除烦、宁心安神;薄荷归肝经,有发散风热、疏肝解郁等功效,中草药香气通过人体口、鼻、皮肤等器官^[29],入相应脏腑,推动能量在人体脏腑功能活动,达到开达气机、濡养心神等目的^[30]。现代药理学研究证实薄荷含有的薄荷醇、蒎烯、柠檬烯等单萜类化合物可显著减轻焦虑和压力^[31]。既往研究显示,焦虑状态往往伴有较高水平的炎性因子^[32],皮内针疗法可通过穴位刺激介导神经-内分泌系统调节^[33],缓解焦虑。本研究总结了既往临床经验并结合文献资料的研究成果^[34],选太冲为肝经原穴,配合谷穴为四关穴,有镇静安神、平肝熄风的作用;内关为心包经络穴,神门穴为心经原穴,原络相配,共奏宁心安神之功;阳陵泉为肝经合穴,可起到疏肝理气之功效;三阴交为肝脾肾三经交会穴,起到健脾益气、调肝安神的作用;中脘、下脘、气海、关元为健脾胃、调任脉,起到引气归元之效。园艺活动与针刺疗法的有机结合,共奏疏肝理气、解郁安神之功,可有效改善患者焦虑状态。

2 结果

2.1 三组患者治疗前后焦虑、中医证候积分、睡眠质量评分比较 见表 3、表 4。

3.2 园艺疗法联合皮内针可提高肝郁化火型 GAD 患者的睡眠质量 本研究结果显示,园艺疗法联合皮内针能有效缓解 GAD 患者睡眠障碍,这与朱焯^[35]研究结果相似。气机平和是夜眠的重要条件,肝郁化火型 GAD 患者多表现气机郁滞^[36],从而导致睡眠障

碍。本研究改善睡眠质量的原因可能为:园艺疗法一方面以轻体力活动提高机体代谢,从而改善睡眠;另一方面园艺疗法通过嗅觉刺激,产生神经冲动,投射嗅觉的次级皮质中心,从而影响睡眠的觉醒机制^[32]。加之皮内针一方面针刺局部肌肉使其放松,促进局部血液微循环,增加氧气和营养物质的供应,从而缓解疲劳,改善睡眠质量;另一方面可充分刺激神经系统,促进神经递质释放,促进大脑抑制性神经元活动,从而产生镇静和放松的效果。两者结合多方面改善了人体的神经、内分泌、运动、循环系统,体现了中医“身心同治、内外兼治”的理念,可有效改善患者睡眠质量。

3.3 园艺疗法联合皮内针可缓解肝郁化火型 GAD 患者 HPA 轴亢进 本研究结果显示,治疗第 8 周、联合组 CRH 及皮质酮水平显著低于园艺疗法组和皮内针组(均 $P<0.05$),提示园艺疗法联合皮内针可有效缓解 HPA 轴亢进,这与李美晨等^[37]研究结果相似。焦虑、睡眠障碍是常见的应激反应,会影响神经-内分泌系统,诱发炎症反应,导致 HPA 轴活动亢进^[38]。研究表明,皮内针可通过神经系统影响海马区情绪的调节作用^[39],上调糖皮质激素受体蛋白的表达水平^[40],进而缓解 HPA 轴亢进。园艺疗法常以五感体验降低应激反应,进而降低 HPA 轴亢进,具体表现为:①视觉。不同的植物色彩对人体产生的正向效果各不相同^[41],本研究暖色调黄色百合可以增加患者积极情绪,冷色调绿色薄荷可以平复心情。②触觉。薄荷质感奇特、百合柔软细腻,可达到舒缓身心的效果。③嗅觉。香气可缓解失眠、健忘等症状,达到解郁助眠的作用^[42]。④味觉。本研究茶饮制作中柠檬中丰富抗氧化物质维生素 C,可增强免疫力,达到抗感染作用。此外,皮内针治疗在增强触觉体验感的同时,协同神经、内分泌、免疫系统刺激,舒经活络、调节气血,改善焦虑、睡眠障碍,有效抑制炎症反应,进而缓解 CRH 及皮质酮水平,缓解 HPA 轴亢进。

4 结论

本研究显示,园艺疗法联合皮内针可改善 GAD 患者焦虑状态,降低中医证候积分,提高睡眠质量,缓解 HPA 轴亢进,提高临床疗效。受客观条件限制,仅在本院收集数据且样本量较少,后续研究将扩大样本量,并进行干预后随访。

参考文献:

[1] 世界中医药学会联合会中医心理专业委员会,世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会. 基于个体化的广泛性焦虑障碍中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(2):80-94.

[2] Slee A, Nazareth I, Bondaronek P, et al. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis [J]. Lancet, 2019,393(10173):768-777.

[3] 刘洋,李华南,张玮,等. 非药物治疗广泛性焦虑症的研究进展[J]. 时珍国医国药,2016,27(11):2722-2724.

[4] 任旭龙,李宇洁,王飞,等. 园艺疗法对农村空巢老人抑郁、焦虑及认知功能的影响[J]. 中国初级卫生保健,2022,36(8):113-116.

[5] 冯晓娟,李燕. 基于园艺疗法的大学生压力缓解干预案例研究[J]. 管理工程师,2023,28(4):61-65.

[6] Prange S, Klinger H, Laurencin C, et al. Depression in patients with parkinson's disease: current understanding of its neurobiology and implications for treatment [J]. Drugs Aging,2022,39(6):417-439.

[7] 温鑫,邹伟. 针灸治疗焦虑症的机制研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(3):532-537.

[8] 倪雯沁,陈月蓉,徐赟赟,等. 基于功能磁共振成像技术探讨针灸治疗焦虑抑郁的中枢机制[J]. 针刺研究,2022,47(8):728-733.

[9] 李子锋,席祖洋,易文,等. 揞针二白穴联合祛毒汤坐浴用于湿热下注型混合痔术后患者[J]. 护理学杂志,2023,38(5):58-61.

[10] 张晓娟,李子锋,丁劲,等. 揞针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. 护理学杂志,2022,37(1):46-48.

[11] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙,肖茜,邓慧琼,译. 北京:北京大学出版社,2015:25.

[12] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:33.

[13] 方积乾,徐勇勇,陈峰. 卫生统计学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2016:458.

[14] 丁吉平,钟海燕,王宝家,等. 耳穴贴压联合五音疗法干预大学生肝郁化火型亚健康失眠临床研究[J]. 现代中医药,2024,44(2):63-68.

[15] 符文彬,黄东勉,王聪. 符文彬针灸医道精微[M]. 北京:科学出版社,2017:155-159.

[16] 中国针灸学会. 针灸技术操作规范:第 8 部分 皮内针:GB/T 21709.8-2008[S]. 北京:中国标准出版社,2008:1-2.

[17] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol,1959,32(1):50-55.

[18] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:253.

[19] 中国中西医结合学会精神疾病专业委员会. 广泛性焦虑障碍中医证候辨证分型及量化分级标准专家共识[J]. 中医杂志,2022,63(11):1096-1100.

[20] Buysse D J, Reynolds C F 3rd, 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.

[21] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.

[22] 杨宏宇,林文娟. 正负性情绪的神经内分泌和免疫反应研究进展[J]. 心理科学,2005,28(4):926-928.

[23] Linton E A, McLean C, Nieuwenhuyzen Kruseman A C, et al. Direct measurement of human plasma cortico-

tropin-releasing hormone by "two-site" immunoradio-metric assay[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1987, 64(5): 1047-1053.

[24] 王前, 王建中. 临床检验医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 19.

[25] Relf D. Dynamics of horticultural therapy[J]. Rehabil Lit, 1981, 42(5-6): 147-150.

[26] 冷敏敏, 张萍, 胡明月, 等. 园艺疗法在痴呆患者护理中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(9): 102-106.

[27] 保拉·黛安娜·莱尔夫. 发展园艺类治疗方法理论的重要概念[J]. 风景园林, 2024, 31(5): 54-74.

[28] Sidenius U, Karlsson Nyed P, Linn Lygum V, et al. A diagnostic post-occupancy evaluation of the nacadia® therapy garden[J]. Int J Environ Res Public Health, 2017, 14(8): 882.

[29] 张萍, 陶婷, 李慧, 等. 气交灸联合中药熏香对炎症性肠病患者睡眠障碍及炎性因子的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(3): 57-60, 69.

[30] 邢艺缤, 朱垚, 陆明. 芳香类中药临床应用进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(15): 108-111.

[31] Agatonovic-Kustrin S, Kustrin E, Gegechkori V, et al. Anxiolytic terpenoids and aromatherapy for anxiety and depression[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1260: 283-296.

[32] 赵振武, 郭蓉娟, 顾丽佳, 等. 焦虑症肝郁化火的动物实验炎症机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2010-2013.

[33] 龚婷婷, 王超. 浅刺疗法作用机制及现代临床应用研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(1): 184-188.

[34] 朱兆洪, 丁柱. 焦虑症的针灸临床治疗及选穴特点探讨[J]. 中国针灸, 2008, 28(7): 545-548.

[35] 朱烨. 耳针结合芳香疗法对肝郁化火型不寐病的临床疗效观察[D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.

[36] 李润. 基于数据挖掘针刺治疗肝郁化火型焦虑症的选穴规律及临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.

[37] 李美晨, 王毓婷, 李柯谊, 等. 靳三针调神针法治疗卒中后焦虑的疗效观察及对下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(1): 57-63.

[38] 邢小莉, 赵俊峰, 赵国祥. 神经及内分泌系统对社会支持缓冲应激的调节机制[J]. 心理科学进展, 2016, 24(4): 517-524.

[39] 韦冰心, 丁帅, 刘国成, 等. 头针运动疗法对血管性痴呆大鼠海马 CA1 区促炎因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 220-224.

[40] 余蕾, 武文志, 张云桥, 等. HPA 轴在抑郁症中的研究概述[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(2): 166-171.

[41] 卞雯雯. 五感视角下传统花木园艺疗法潜力分析: 以桃树为例[J]. 现代园艺, 2024, 47(7): 101-104.

[42] 王雅琪, 杨园珍, 伍振峰, 等. 中药挥发油传统功效与现代研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(2): 455-461.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)

(上接第 52 页)

[9] 李明英, 胡翠, 胡小芳. 乳腺癌术后患者身体意象与心理困扰的相关性[J]. 中国医学创新, 2023, 20(2): 77-81.

[10] Sun J, Yuan Y, Song Y, et al. Early results of totally endoscopic robotic aortic valve replacement: analysis of 4 cases[J]. J Cardiothorac Surg, 2022, 17(1): 155-159.

[11] Iyigün T, Kaya M, Gülbeyaz S Ö, et al. Patient body image, self-esteem, and cosmetic results of minimally invasive robotic cardiac surgery[J]. Int J Surg, 2017, 39(1): 88-94.

[12] Guedes T S R, Dantas de Oliveira N P, Holanda A M, et al. Body image of women submitted to breast cancer treatment[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2018, 19(6): 1487-1493.

[13] Henry M, Albert J G, Frenkiel S, et al. Body image concerns in patients with head and neck cancer: a longitudinal study[J]. Front Psychol, 2022, 13(1): 816587.

[14] Hopwood P, Fletcher I, Lee A, et al. A Body Image Scale for use with cancer patients[J]. Eur J Cancer, 2001, 37(2): 189-197.

[15] Souto R M, Garcia T R. Construction and validation of a Body Image Rating Scale: a preliminary study[J]. Int J Nurs Terminol Classif, 2002, 13(4): 117-126.

[16] Moonkaew P, Polsook R. Validity and reliability of a Thai version of the Body Image Scale among patients with post-coronary artery bypass graft[J]. Belitung Nurs J, 2023, 9(3): 280-286.

[17] 王晓娇, 夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 61-63.

[18] Perneger T V, Courvoisier D S, Hudelson P M, et al. Sample size for pre-tests of questionnaires[J]. Qual Life Res, 2015, 24(1): 147-151.

[19] 李铮, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 58-65.

[20] 王飞, 汤靖琪, 孙小楠, 等. 初级卫生保健领域量表的设计与开发: 实用步骤与统计方法[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1573-1583.

[21] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88, 92.

[22] Hawkins M A, Dolansky M A, Levin J B, et al. Cognitive function and health literacy are independently associated with heart failure knowledge[J]. Heart Lung, 2016, 45(5): 386-391.

[23] 吴明隆. 问卷统计分析实务: SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 184-236.

(本文编辑 吴红艳)