

【心理卫生】

猿戏对消化道肿瘤化疗患者抑郁情绪及知觉压力的影响

侯庆梅, 杨丽华, 郑 娟

(江苏省中医院 肿瘤内科, 江苏 南京 210029)

【摘要】目的 评价五禽戏之猿戏对消化道肿瘤化疗患者的抑郁情绪和知觉压力的影响。**方法** 选取肿瘤内科住院的消化道肿瘤化疗伴发抑郁情绪的患者61例,按照随机数字表分为观察组(30例)和对照组(31例)。对照组采取常规治疗及护理,观察组在对照组的基础上采用猿戏功法锻炼。分别在确定接受化疗前1d、下次入院化疗前1d比较抑郁量表(Self-rating Depression Scale, SDS)得分和知觉压力(Chinese Version Perceived Stress Scale, CPSS)得分。**结果** 在干预1个化疗周期后,观察组的抑郁得分和知觉压力得分,与对照组相比,差异均具有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组知觉压力正常率明显高于对照组(63% VS 27%, $P<0.05$);观察组和对照组抑郁干预临床疗效评价总有效率分别为80.0%、23.3%,知觉压力干预临床疗效评价总有效率为70.0%、6.7%,2组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 猿戏能有效缓解消化道肿瘤化疗患者的抑郁情绪,降低知觉压力水平。

【关键词】 猿戏; 化疗; 抑郁; 知觉压力

【中图分类号】 R473.73;R248 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.09.064

Influence of Monkey Frolic on Depression and Perceptual Stress in Patients with Digestive Tract Tumor Receiving Chemotherapy

HOU Qing-mei, YANG Li-hua, ZHENG Juan

(Dept. of Oncology, Jiangsu Provincial Hospital of TCM, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of Monkey Frolic in Wuqinxi (Five Animal Frolics) on depression and perceptual stress in patients with digestive tract tumor receiving chemotherapy. **Methods** A total of 61 patients with digestive tract tumor receiving chemotherapy admitted to the Department of Oncology in our hospital were selected and divided into intervention group ($n=30$) and control group ($n=31$). The intervention group adopted Monkey Frolic for exercise and the control group was treated with routine treatment and nursing. The scores of Self-rating Depression Scale (SDS) and Chinese Version Perceived Stress Scale (CPSS) were compared between the two groups the day before this and next chemotherapy. **Results** The scores of SDS and CPSS in the intervention group were decreased after the intervention. The differences between the 2 groups were statistically significant ($P<0.05$). After intervention, the normal rate of perceptual stress in the observation group was significantly higher than that in the control group (63% vs 27%, $P<0.05$). The total effective rate of depression intervention in the intervention group and the control group was 80.0% and 23.3%, respectively, while that of perceptual stress 70.0% and 6.7% respectively and the differences between the 2 groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Monkey Frolic in Wuqinxi (Five Animal Frolics) can effectively relieve depression and reduce perceptual stress level in patients with digestive tract tumor receiving chemotherapy.

Key words: Monkey Frolic; chemotherapy; depression; perceptual stress

胃癌、结直肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤,饮食习惯、精神心理因素是常见的致病因素。化疗是主要治疗手段之一,但化疗过程周期循环且伴有多种不良反应,多会加重患者的心理负担。文献显示,国外化疗患者伴发抑郁情绪者达16.3%~40.1%^[1-3],而国内则为32.5%~75.7%^[4-6]。刘巍教授报道常见消化道肿瘤相关抑郁发病率为40.4%^[7]。研究已证实各种负性情绪可降低机体免疫机能,削弱免疫系统识别、消灭癌细胞的作用^[8]。目前肿瘤相关性抑郁西医治疗主要以药物、催眠为主,少数患者接受心理行为干预,其弊端是起效慢、成瘾性及操作复杂等。祖国

医学源远流长,抑郁相关治疗包含中药复方制剂、针刺等,在临床实践中疗效显著,但也存在一些问题:中药复方组方复杂、疗效评定标准不统一且差异性较大;针刺治疗存在疼痛刺激性大、反复操作不便等劣势。现代相关研究已证实传统功法对情志疾病的治疗作用^[9-10]。五禽戏是华佗在“户枢不蠹,流水不腐”思想指导下,总结前人健身活动经验,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等禽兽活动动作特点,结合人体脏腑、经络和气血功能编制而成的一种中医传统功法。根据中医脏腑学说,猿戏主心,可促使心经血脉通畅、放松大脑神经、防治神经紧张和精神忧郁等症。本研究将猿戏功法锻炼应用于消化道恶性肿瘤化疗伴发抑郁情绪患者中,效果较好,现将研究结果汇报如下。

【收稿日期】2019-01-10

【基金项目】2018年江苏省中医院院级课题(Y18037)

【作者简介】侯庆梅(1974-),女,江苏南京人,本科学历,副主任护师,护士长。

1 对象

采用目的抽样方法选取2018年5—12月江苏省中医院肿瘤内科住院的胃肠道肿瘤化疗患者61例。纳入标准:(1)经病理学检查确诊为胃肠道恶性肿瘤I~IV期,分期标准参考AJCC 7th edition;(2)首次接受化疗者;(3)年龄18~75岁;(4)既往无精神病史,无严重认知功能障碍以及焦虑、抑郁史;(5)SDS评分标准分 ≥ 50 分^[11-12]、中文版CPSS得分 ≥ 29 分;(6)卡氏功能评分 ≥ 60 分;(7)由2名主任医师预测生存期 ≥ 6 个月;(8)患者知晓自身病情;(9)知情同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)伴有胃肠肿瘤以外的其他严重躯体性疾病者;(2)体质虚弱或肢躯体功能障碍无法进行猿戏锻炼者;(3)患者近期遭遇重大挫折者;(4)合并放疗或其他有创治疗者;(5)正在接受心理干预者。剔除标准:(1)化疗后出现严重并发症;(2)患者中途拒绝配合治疗者;(3)在随机化之后没有任何数据。本研究已获医院伦理委员会许可(Y18037)。

纳入研究对象按随机数字表入组观察组、对照组各30例,2组患者性别、年龄、婚姻状况、文化程度、疾病类型、Karnofsky功能评分等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 2组胃肠道肿瘤化疗患者一般资料比较

项目	观察组(n=30)	对照组(n=30)	统计量	P
性别(例)			$\chi^2=0.278$	0.598
男	19	17		
女	11	13		
年龄(岁)			$\chi^2=1.111$	0.267
18~39	3	1		
40~59	17	16		
60~75	10	13		
婚姻状况(例)			$\chi^2=0.185$	0.667
已婚	26	28		
未婚	4	2		
文化程度(例)			$\chi^2=0.402$	0.688
本科及以上	4	5		
小学及以下	8	7		
其他	18	18		
宗教信仰(例)			$\chi^2=0.659$	0.417
有	12	9		
无	18	21		
经济困难与否(例)			$\chi^2=0.300$	0.584
是	9	11		
否	21	19		
卡氏评分($\bar{X}\pm S$,分)	93.33 \pm 5.47	95.67 \pm 6.26	$t=1.538$	0.130
疾病种类(例)			$\chi^2=0.601$	0.438
胃癌	13	16		
肠癌	17	14		
疾病分期(例)			$\chi^2=0.925$	0.355
II期	7	5		
III期	13	12		
IV期	10	13		

2 研究方法

2.1 分组方法 严格按照筛选标准纳入研究对象。分组采用简单随机化,将纳入的胃肠肿瘤化疗患者按入组的先后顺序进行编号,通过查阅方积乾编著的《卫生统计学》附表中的随机数字表,抽取70个随机数字,第1至第35随机数字为观察组,第36至第70随机数字为对照组。选定随机数字和组别按随机数字从小到大排列,然后按照编号将对象分配到相应的组别中。分组方法以不透明信封保存,由不参与具体研究的专人负责管理。

2.2 对照组 入院后接受常规心理支持与护理:心理支持主要包括加强患者疾病相关知识的认知以及预防和减轻化疗不良反应的应对技能,劝导和鼓励患者,提供心理、社会支持等;常规护理包括告知患者营养饮食,注意观察静脉穿刺区有无渗液、肿胀情况出现,及时发现患者可能出现的不良反应及并发症,并进行针对性处理等。

2.3 观察组 在对照组的基础上,采取健身气功-猿戏进行干预。

2.3.1 人员培训 (1)操作者培训:由江苏省中医院中医特色护理学组功法组组长对肿瘤内科2名护士进行专业培训,培训内容包括五禽戏功法特点及益处、猿戏练习要领、猿戏基本动作展示等,形式有视频播放、动作讲解和实地演习。培训后进行考核,理论和实践分均 ≥ 85 分方可成为本研究操作主要实施者。(2)患者培训:在肿瘤内科示教室组织患者观看国家体育总局健身气功管理中心发行的《健身气功·五禽戏》,后集中在病区大厅进行动作示范及指导,待起势、猿提、猿摘、收势等动作要领掌握后方可开始试验。(3)随访员培训:选择肿瘤内科病区2名护士在2次化疗间歇期担任随访员,随访内容包含猿戏功法锻炼的依从性、化疗间歇期症状表现及控制情况等。

2.3.2 主要步骤 按起势、猿戏、收势顺序进行功法锻炼^[13]。

(1)起势调息 双脚并拢,双手自然垂于体侧,头项正直,下颌微收,舌抵上腭。左脚向左平开一步,两膝微屈,调息数次,意守丹田。肘微屈,两臂在体前向上、向前平托,与胸同高。两肘下垂外展,两掌向内翻转,并缓慢下按于腹前,后两手自然垂于体侧。

(2)猿提和猿摘 猿戏由猿提和猿摘2个动作组成。猿提:首先两掌置于体前,屈腕最拢捏紧成“猿钩”。接着两掌上提至胸,收腹提肛;同时脚跟提起,头向左转。然后头转正,两肩下沉,松腹落肛,脚跟着

地;“猿钩”变掌,掌心向下;目视前方。最后两掌沿体前下按落于体侧。猿摘:首先左脚向左后方退步,脚尖着地,右腿屈膝,重心落于右腿;同时,左臂屈肘,左掌成“猿钩”收至左腰侧;右掌向右前方自然摆起,掌心向下。接着身体重心后移;左脚踏实,屈膝下蹲,右脚收至左脚内侧,脚尖点地,成右丁步;同时,右掌向下经腹前向左上方划弧至头左侧,掌心对太阳穴;目先随右掌动,再转头注视右前上方。然后右掌内旋,掌心向下,沿体侧下按至左髋侧;目视右掌。右脚向右前方迈出一大步,左腿蹬伸,身体重心前移;右腿伸直,左脚脚尖点地;同时,右掌经体前向右上方划弧,举至右上侧变“猿钩”,稍高于肩;左掌向前、向上伸举,屈腕撮钩,成采摘势;目视左掌。随后身体重心后移;左掌由“猿钩”变为“握固”;右手变掌,自然回落于体前,虎口朝前。随后,左腿屈膝下蹲,右脚收至左脚内侧,脚尖点地;同时,左臂屈肘收至左耳旁,掌指分开,掌心向上;右掌经体前向左划弧至左肘下捧托;目视左掌。最后左脚向左横开一步,两腿直立,双手垂于体侧。两掌向身体侧前方举起,与胸同高;目视前方。屈肘,两掌内合下按,自然垂于体侧。

(3)收势 两手侧举向上至头顶上方,掌心向下。两掌指尖相对,沿体前缓慢下按至腹前。后缓慢划平弧,掌心相对,在腹前合拢,虎口交叉,叠掌,眼微闭,调匀呼吸,意守丹田。随后两手合掌,在胸前搓擦至热,掌贴面部,浴面。两掌向后,自然垂于体侧。左脚提起向右脚并拢,前脚掌先着地,随之全脚踏实。

2.3.3 锻炼时间及强度 干预时间从患者入院到确定接受化疗方案的前1d开始,直至下次入院化疗前1d结束,整个周期持续3~4周。每周一、三、五下午15:00锻炼1次,从起势调息-猿戏-引气归元收势为1遍(约3min),3遍/次(共10min左右),使患者达到靶心率范围($<220-\text{年龄}>-\text{静态心率}$) $\times(60\%-80\%)+\text{静态心率}$ 。锻炼时根据患者实际情况,适当调整运动的强度和运动量。

2.3.4 注意事项 功法锻炼前排空二便,注意保暖,预防风寒;功法锻炼忌过饥或过饱,可饮适量温开水,以利气血运行;功法锻炼后忌凉水洗浴,汗出时宜擦干或热水擦浴;随访护士在化疗间歇期以电话联系患者进行追踪,了解患者居家功法锻炼的依从性、不适反应及是否达到靶心率等情况,有针对性地做好指导。

2.4 观察指标 于患者入院确定接受化疗前1d、下次入院化疗前1d进行评估,问卷再次发放间隔

时间为7~10d。

2.4.1 人口学资料问卷 由研究者自行设计,内容包括:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、经济情况、病变部位及肿瘤分期等。

2.4.2 自评抑郁量表 共包含20个条目,反映抑郁情绪状态4种特异性症状,其中10项为反向条目。各条目均采用Likert 4级评分法,“无或偶尔”为1分,“总是如此”为4分,总分乘以1.25即为标准分。我国当前以SDS标准分 ≥ 50 分为有抑郁症状, ≥ 53 分为抑郁状态,根据得分划分抑郁等级:53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, >72 分为重度抑郁。该问卷Cronbach α 系数均 >0.75 ^[11-12]。

2.4.3 压力知觉量表 (Chinese Version Perceived Stress Scale, CPSS) 采用杨廷忠等汉化版本^[14],主要反映患者的压力紧张感和失控感2个方面,共包含14个条目,采用Likert 5级评分法,“从不”为0分,“总是”为4分,得分越高表示压力越大。根据量表总分,0~28分为正常范围,29~42分表示压力较大,43~56分表示压力过大。该量表结构效度理想,Cronbach α 系数为0.78。

2.4.4 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定。显效:抑郁、压力知觉评分减分率 $>50\%$;有效:抑郁、压力知觉评分减分率为25%~50%;无效:抑郁、压力知觉评分减分率 $<25\%$ 。减分率= $(\text{干预前得分}-\text{干预后得分})/\text{干预前得分}\times 100\%$ 。临床干预总有效率= $(\text{显效}+\text{有效})/\text{总例数}\times 100\%$ 。

2.5 统计学处理 采用Excel 2010进行数据录入。采用SPSS 20.0进行数据分析,计量资料采用 $\bar{X}\pm S$ 表示,计数资料采用百分比表示。计量资料组间比较采用独立样本 t 检验,不符合 t 检验应用条件则采用非参数秩和检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 干预前后抑郁得分、知觉压力得分比较 对照组1例患者在首次化疗后转院治疗,以致样本脱落。最终纳入数据分析的观察组和对照组病例数各30例。干预前,2组抑郁标准分、知觉压力得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预1个化疗周期后,观察组抑郁得分、知觉压力得分明显低于对照组($P<0.05$),见表2。观察组知觉压力正常率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表2 干预前后2组胃肠肿瘤化疗患者抑郁、知觉压力得分比较($\bar{X}\pm S$,分)

组别	n	抑郁得分		知觉压力得分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	58.90±5.68	38.50±5.89	38.80±8.66	27.77±7.24
对照组	30	59.07±5.64	49.83±8.99	36.23±4.99	32.63±6.16
t		0.114	5.772	1.406	2.804
P		0.910	<0.001	0.166	0.007

表3 干预后2组胃肠肿瘤化疗患者知觉压力程度分布比较(例,%)

组别	n	正常范围	压力较大	压力过大
观察组	30	19(63)	9(30)	2(7)
对照组	30	8(27)	20(67)	2(6)
Z			2.582	
P			0.010	

3.2 2组患者干预后临床疗效比较 干预后,观察组和对照组抑郁临床疗效评价总有效率分别为80.0%、23.3%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组知觉压力临床疗效评价总有效率分别为70.0%、6.7%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组胃肠肿瘤化疗患者抑郁、知觉压力干预临床疗效比较(例,%)

组别	n	抑郁			知觉压力		
		显效	有效	无效	显效	有效	无效
观察组	30	5(17)	19(63)	6(20)	1(3)	20(67)	9(30)
对照组	30	1(3)	6(20)	23(77)	0(0)	2(7)	28(93)
Z			4.479			6.256	
P			<0.001			<0.001	

3.3 不良事件 所有人组患者均未出现与猿戏功法锻炼相关的不适反应,由此推断本研究的运动手段安全性较好。

4 讨论

4.1 猿戏可有效缓解消化道肿瘤化疗患者的抑郁情绪水平 胃肠肿瘤化疗患者抑郁状态时轻时重,重者可加重治疗的不良反应,甚至促进癌症的复发转移、恶化等。因此,缓解其抑郁情绪是化疗期间的护理关键点。抑郁是一种常见的、高发生率的情感性障碍,在中医学属“郁证”范畴。《景岳全书》郁证论云:“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。胡思荣教授通过临床摸索结合前人经验,亦提出“郁之为病,首当论心”^[15],心脏乃郁证首要病位。中医脏腑学说认为猿戏主心,心主神明。本次研究证实,与对照组相比,实施猿戏功法锻炼可有效缓

解胃肠肿瘤化疗患者的抑郁情绪($P<0.05$)。何宜忠等^[16]认为长练猿戏可外练四肢的轻灵敏捷、内练精神世界的宁静,进而达到“外动内静”、“动静结合”的境界。周亚东等^[17]发现习练猿戏可调畅心经气血,功法锻炼中的大幅度上肢活动可扩展胸廓,提高心脏泵血功能,使五脏六腑及四肢百骸得以滋养。

猿戏功法锻炼调畅心境可从猿戏姿势和习猿戏时的心境这两方面分析。首先是猿戏姿势,猿摘中的经典动作“握固”,即拇指中屈、余四指握住拇指,此为“小儿拳”,首见于中国古代伟大的思想家和哲学家老子创作的《老子·五十五章》中:“骨弱筋柔而握固”^[16]。老子认为婴儿有2大特征:纯真和柔弱。婴儿无知无欲、骨弱筋柔、充满生机,没有成年人的复杂的情绪与欲望,其精、气、神高度统一,是生命的理想状态,也是身体中和之气充足的象征。由此他号召养生者应回到婴儿的状态中去,这种观念也正贴合功法锻炼中的“返婴论”。而五禽戏之猿戏中涵盖最能体现“返婴论”技术细节的动作“握固”。可见习练猿戏可使心气通畅,长期练习会产生返老还童、回归自然的生命之美。其次是习猿戏时的心境。在患者培训阶段,研究人员会向患者讲解猿戏的练习要点、动作练习时的情节和意念。名医华佗创作的五禽戏提倡习练者应做到“意守”^[17],练习猿戏时应融入到猿猴摘桃的状态中。整个猿摘的动作是模拟一只小猴摘桃过程,小猴先后退四处张望,瞥见树上有桃,遂纵身前跃,用爪子去攀树摘桃,摘下桃后捧在手心里很高兴。模拟猿猴采摘桃果时的愉悦的心情,可放松大脑神经系统的紧张性,有利于缓解神经紧张、精神忧郁。因此,练习猿戏可助气血通行,聚练精、气、神,改善消化道肿瘤患者的抑郁情绪,调节心理健康。

4.2 猿戏可有效降低消化道肿瘤化疗患者的知觉压力 知觉压力是指个体对外界刺激和不利因素时,经认知系统加工、评价后所产生的心理感受,表现为身心不适和紧张感^[18]。高知觉压力易导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪。消化道肿瘤患者在承受躯体痛楚的同时,还需承受来自家庭、社会的精神压力。本研究结果表明,观察组和对照组患者干预前知觉压力得分分别为(38.80±8.66)分、(36.23±4.99)分,提示消化道肿瘤化疗患者知觉压力整体水平偏高。已有研究证实,功法锻炼能够有效降低患者的知觉压力水平^[19,20]。本研究亦发现,采用猿戏功法锻炼持续1个化疗周期后,其知觉压力得分明显下降,组间

比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明练习猿戏可明显缓解消化道肿瘤化疗患者的知觉压力。分析原因,可能与中枢神经系统在舒缓的音乐中得以充分放松,进入猿戏神韵的意识主导使大脑以更灵活、更具适应性的方式去平衡自主神经系统,同时将注意力从压力源转移到猿戏功法锻炼中,进而实现压力的自我管理。

5 结论

猿戏锻炼能够有效缓解消化道肿瘤化疗患者的抑郁情绪、降低知觉压力水平,且功法实施不受任何时间、地点和环境的限制,值得在临床推广应用。但受时间限制,此次研究样本量较小、干预和观察时间偏短,今后会在这两方面加以改进,进一步了解猿戏锻炼对消化道肿瘤化疗患者负性情绪的远期效果。

【参 考 文 献】

- [1] Liu L, Fiorentino L, Natarajan L, et al. Pre-treatment Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Is Associated with Worse Sleep, Fatigue and Depression during Chemotherapy [J]. *Psychooncology*, 2009, 18(2):187-194. DOI:10.1002/pon.1412.
- [2] Wedding U, Koch A, Rohrig B, et al. Depression and Functional Impairment Independently Contribute to Decreased Quality of Life in Cancer Patients Prior to Chemotherapy[J]. *Acta Oncol*, 2008, 47(1):56-62. DOI:10.1080/02841860701460541.
- [3] Breen S J, Baravelli C M, Schofield P E, et al. Is Symptom Burden a Predictor of Anxiety and Depression in Patients with Cancer about to Commence Chemotherapy[J]. *Med J Aust*, 2009, 190(7):99-104.
- [4] 王妙君,黄华兰,陈琼芝,等. 癌症化疗患者心理健康状况及相关因素调查[J]. *护理研究*, 2004, 18(4):595-596.
- [5] 黄 弘,黄津芳. 肿瘤化疗患者 70 例负性情绪调查[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(18):69-70.
- [6] 吴美华,吴艳云,陈秀英,等. 癌症化疗患者抑郁状态的相关因素调查与护理对策[J]. *福建医药杂志*, 2004, 26(6):201-202.
- [7] 赵志芹. 常见消化道恶性肿瘤相关焦虑、抑郁的危险因素研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2016.
- [8] Nan K J, Wei Y C, Zhon F L, et al. Effects of Depression on Parameters of Cell-mediated Immunity in Patients with Digestive Tract Cancers[J]. *World J Gastroenterol*, 2004, 10(2):268-272. DOI:10.3748/wjg.v10.i2.268.
- [9] 付广建,黄世钧,唐传勤,等. 五禽戏功法对戒毒人员情志的影响[J]. *安徽中医药大学学报*, 2016,35(5):26-29. DOI:10.3969/j.issn.2095-7246.2016.05.008.
- [10] 程 香,王冬梅,陈 欣,等. 健身气功·五禽戏改善轻度抑郁大学生前额叶和海马氢质子磁共振波谱[J]. *南方医科大学学报*, 2016,36(11):1468-1476. DOI:10.3969/j.issn.1673-4254.2016.11.04.
- [11] 沈渔邨. *精神病学*[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:283-284.
- [12] 汪向东,王希林,马 弘. *心理卫生评定量表(增订版)*[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-195,235.
- [13] 国家体育总局健身气功管理中心. *健身气功·五禽戏*[M]. 北京:人民体育出版社, 2003:45-47.
- [14] 杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(9):760-764.
- [15] 左明晏,许从莲, 胡思荣辨治郁证[J]. *河南中医*, 2018, 38(8):1159-1162. DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2018.08.0310.
- [16] 何宜忠,周锦锋. 健身气功·五禽戏之猿戏健身养生作用[J]. *医学信息*, 2010, 2(8):431-433.
- [17] 周亚东,赵倩文. 华佗五禽戏动静养生思想[J]. *安徽中医药大学学报*, 2017,36(3):1-2. DOI:10.3969/j.issn.2095-7246.2017.03.001.
- [18] 刘金金,杨罗娜,陈晶晶. 情绪释放疗法对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁水平影响的预实验[J]. *现代临床护理*, 2017,16(10):34-38. DOI:10.3969/j.issn.1671-8283.2017.10.008.
- [19] 苏裕盛. 初步探讨八段锦对中医院校低年级大学生心理健康的影响[D]. 福州:福建中医药大学, 2014.
- [20] 赵亚云. 路氏八段锦治疗纤维肌痛综合征的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2016.

【本文编辑:陈伶俐】