

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

穴位按壓在精神科病患之應用及其療效評估

計畫編號：NSC 90-2314-B-039-011

執行期限：90年8月1日至91年7月31日

主持人：施欣欣 中國醫藥學院護理學系

共同主持人：陳登義 中國醫藥學院附設醫院精神科

許昇峰 中國醫藥學院針灸中心

計畫參與人員：許宗蔚、許美智、趙敏雲、詹朝旭

中國醫藥學院附設醫院精神科

一、中文摘要

藥物治療雖能有效地減輕焦慮症及憂鬱症病患的身體不適症狀，但仍有復發率高、藥物依賴性和戒斷反應等問題。有些研究教導病患以自助的方式隨時處理身體不適症狀，結果顯示可有效地處理復發問題並改善其生活品質。基於此，本研究擬運用穴位按壓於焦慮症及憂鬱症病患。主要研究目的為探討穴位按壓對改善患者身體不適症狀的成效。本研究為類實驗性研究，採立意取樣，共有9位精神科門診病患完成六週穴位按壓治療處置。初步研究結果顯示，經穴位按壓治療處置後，研究個案的焦慮症狀、整體健康狀態及生理回饋指標中之血流量均有顯著改善情形。本研究結果可增進病患及其家屬以自助的方式解除日常生活中立即性的壓力症狀，增進其獨立處理自己問題的能力。

關鍵詞：廣泛性焦慮疾患、恐慌症、憂鬱症、穴位按壓、類實驗性研究

Abstract

Accumulating evidence suggests that drug therapy appears to be highly effective in providing symptom relief for patients with anxiety disorder or depression, but still carries risks of recurrence, dependence and withdrawal reaction. Some studies

examined the efficacy of a self-help symptom management package for these patients. Results indicated the superiority of self-help symptom management condition at all data points up to two years follow-up, as compared to controlled group. The major purpose of this study was to evaluate the effects of acupressure therapy for symptom relief in patients with anxiety disorder or depression. A quasi-experimental design with purposive sampling was adopted for this study. Nine subjects from psychiatric outpatient department completed six-week acupressure therapy in this study. The results showed that, after acupressure therapy, subjects significantly decreased their anxiety, increased their total health status and blood volume. Based on the research findings, health care professionals can teach patients becoming their own therapists in order to promote their ability to dealing with their disorders.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Panic Disorder, Depression, Acupressure, Quasi-Experimental Research

二、緣由與目的

隨著工商社會的繁榮發展，以身體症狀來表達情緒困擾的焦慮症和憂鬱症個案在一般科或精神科門診有日漸增多的趨

勢。焦慮症中常見的有廣泛性焦慮疾患和恐慌症。根據世界性流行病學研究指出，廣泛性焦慮疾患的年盛行率約為3%，而終身盛行率則為5%；恐慌性疾患的終身盛行率為1.5%—3.5%，年盛行率為1—2%（Gelder & Geddes, 1999）。依據美國心理衛生研究院（NIMH）研究指出，憂鬱症終身盛行率約為15%（楊、陸，民85）。而台灣流行病學的研究資料顯示，國人憂鬱症終身盛行率為1.14%（方、陳、陳，民87）。

廣泛性焦慮疾患其病程為慢性但起伏不定，常在有壓力時惡化。通常患者的擔憂廣泛，會表現出對許多事件或活動過度焦慮及擔憂，為時較長，且在無觸發事件下也會發生。而恐慌症方面，根據相關研究報告指出，患者合併有身體疾病的頻度為消化性潰瘍25%、高血壓25%、低血壓症候群40%、續發性鬱症44%、僧帽瓣脫垂30—50%，而致死率相對提高（李，民86）。

憂鬱症可視為許多症狀所集合而成的症候群：(1)情緒與認知症狀：幾乎每日都有憂鬱心情、注意力不集中、記憶力減退、思考負面扭曲。(2)生理症狀：失眠或嗜睡、食慾降低或增加、性慾減退、頭痛、胃痛、肌肉緊張等多種身體不適。(3)行為表現：動機減少、興趣降低、反覆想到死亡或有自殺傾向（孔、孔，民88；楊、陸，民85）。憂鬱症狀造成病患日常生活諸多的困擾，可能在婚姻、職業、學業等方面發生問題，而最嚴重的後遺症是自殺企圖或自殺身亡（胡，民78）。

許多研究針對焦慮症和憂鬱症患者進行藥物治療療效評估，結果顯示藥物可明顯減輕病患的身體不適症狀（Feiger, Bielski, Bremner, Heiser, Trivedi, Wilcox, Roberts, Kensler, McQuade, Kaplita, & Archibald, 1999; Lechin, van-der-Dijs, Jara, Orozco, Baez, Jahn, Benaim, Lechin, Lechin, Jimenez, & Lechin, 1997; Thase, 1999; Wolkowitz, Reus, Keebler, Nelson, Friedland, Brizendine, & Roberts, 1999），但長期藥物治療會產生藥物依賴性；若調減劑量不當則容易導致戒斷反應或復發（Schweizer & Rickels, 1996）。有些長期追蹤研究教導病患壓力控

制的方法使能成為自己的治療者，以自助的方式隨時處理身體不適症狀，結果顯示可有效地處理復發問題並改善其生活品質（Bowman, Scogin, Floyd, & Patton, 1997; White, 1995; 1998a; 1998b; 夏、陸，民83）。

基於此，本研究擬運用穴位按壓於焦慮症和憂鬱症病患，綜合臨床實證結果（李、耿，1991；李振芳、沈莉、孫曉明，1998；梁，1996；楊秀娟、劉向、羅和春、賈云奎，1992），選定大陵（屬心包經）、勞宮（屬心包經）、神門（屬心經）和三陰交（屬脾經）等四穴，作為臨床針對焦慮症和憂鬱症疾患的主穴。主要研究目的為：探討穴位按壓對改善焦慮症和憂鬱症患者身體不適症狀的成效。期望病患能透過自我穴位按壓，來調節及控制其生理反應，減輕身體不適症狀的發作頻率和嚴重程度，並達到增進舒適感的護理目標。

三、結果與討論

（一）基本資料

本研究有9位完成六週穴位按壓處置的個案，其中女性3位，男性6位，年齡在19至50歲之間，平均年齡36.78歲。教育程度以大專以上佔多數（77.8%），已婚5位，未婚4位。有工作者7位（77.8%），無工作者2位（22.2%）。在診斷方面，廣泛性焦慮疾患5位，恐慌症2位，焦慮狀態1位，輕度情緒惡劣障礙1位。

（二）壓力調適症狀之變化情形

本研究以paired t-test比較六週穴位按壓處置前後身體不適症狀改善情形，初步研究結果顯示研究個案的焦慮症狀（ $t = 4.08, p < .01$ ）、整體健康狀態（ $t = 3.253, p < .05$ ）及生理回饋指標中之血流量（ $t = 4.105, p < .005$ ）均有顯著改善情形。由於憂鬱症個案數較少，其憂鬱症狀之減輕未達顯著差異，但仍顯示有改善的趨勢。

本研究初步結果顯示，經六週穴位按

壓處置後研究個案的焦慮症狀顯著減輕、整體健康狀態顯著改善以及血流量顯著增加。本研究的限制為樣本數太少，致研究結果的推論受限。在臨床上，教導病患及其家屬以自助的方式解除日常生活中立即性的壓力症狀，不但具有實用性，亦可增進其獨立處理自己問題的能力。因此穴位按壓的療效，值得進一步探討。

四、計畫成果自評

本研究完成六週治療處置的個案人數，尚未達原訂目標，仍在繼續收案當中。對於穴位按壓改善焦慮症及憂鬱症患者壓力調適症狀之立即效果，本研究已顯示初步療效，但仍需增加樣本數以進一步確定穴位按壓的效果。這種自助式處置效果的確認，可使病患隨時處理自己身體不適症狀，不但可有效地處理復發問題並可改善其生活品質。因此教導個案以自助的方式隨時處理身體不適症狀，為健康照護專業人員必需重視的課題。

五、參考文獻

- (1) Bowman, D., Scogin, F., Floyd, M., & Patton, E. (1997). Efficacy of self-examination therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Journal of Counseling Psychology, 44(3), 267-273.
- (2) Feiger, A. D., Bielski, R. J., Bremner, J., Heiser, J. F., Trivedi, M., Wilcox, C. S., Roberts, D. L., Kensler, T. T., McQuade, R. D., Kaplita, S. B., & Archibald, D. G. (1999). Double-blind, placebo-substitution study of nefazodone in the prevention of relapse during continuation treatment of outpatients with major depression. International Clinical Psychopharmacology, 14(1), 19-28.
- (3) Gelder, M., Mayou, R. & Geddes, J. (1999). Psychiatry (2nd ed.). New York : Oxford University Press.
- (4) Lechin, F., van-der-Dijs, B., Jara, H., Orozco, B., Baez, S., Jahn, E., Benaim, M., Lechin, E., Lechin, M. E., Jimenez, V., & Lechin, A. E. (1997). Plasma neurotransmitter profiles of anxiety, phobia and panic disorder patients. Acute and chronic effects of buspirone. Research Communications in Biological Psychology and Psychiatry, 22(3-4), 113-156.
- (5) Schweizer, E., & Rickels, K. (1996). The long-term management of generalized anxiety disorder: Issues and dilemmas. Journal of Clinical Psychiatry, 57(Suppl 7), 9-12.
- (6) Thase, M. E. (1999). Redefining antidepressant efficacy toward long-term recovery. Journal of Clinical Psychiatry, 60(Suppl. 6), 15-19.
- (7) White, J. (1995). Stresspac: A controlled trial of a self-help package for the anxiety disorders. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23(2), 89-107.
- (8) White, J. (1998a). "Stresspac": Three-year follow-up of a controlled trial of self-help package for the anxiety disorders. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 26(2), 133-141.
- (9) White, J. (1998b). "Stress control" large group therapy for generalized anxiety disorder: Two year follow-up. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 26(3), 237-245.
- (10) Wolkowitz, O. M., Reus, V. I., Keebler, A., Nelson, N., Friedland, M., Brizendine, L., & Roberts, E. (1999). Double-blind treatment of major depression with dehydroepiandrosterone. American

Journal of Psychiatry, 156(4), 646-649.

- (11) 孔繁鐘、孔繁錦(民國 88)•DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊•台北：合記。
- (12) 李明濱(民國 86)•醫學的人性面：情緒與疾病•台北：國立台灣大學醫學院。
- (13) 李景義、耿憲玲(1991)•針刺治神經衰弱 41 例•上海針灸雜誌，10(2)，26。
- (14) 李振芳、沈莉、孫曉明(1998)•針刺配合穴位離子透入治療抑鬱性神經症 258 例臨床觀察•中國針灸，18(8)，40-50。
- (15) 胡維恆(民國 78)•綜說憂鬱症、精神分裂症與自殺•中華精神醫學，3(4)，197-204。
- (16) 夏一新、陸汝斌(民 83)•焦慮症及心身症的生理迴饋治療•國防醫學，19(1)，11-14。
- (17) 梁智明(1996)•針刺加心理治療應試焦慮症•四川中醫，14(5)，53。
- (18) 楊秀娟、劉向、羅和春、賈云奎(1992)•針刺奇經穴為主治療抑鬱症臨床觀察•中醫雜誌，3，36-38。
- (19) 楊斯年、陸汝斌(民國 85)•憂鬱症•醫學繼續教育，6(5)，433-440。