

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 導引術在憂鬱症患者之應用及其療效評估

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC91-2314-B-039-022-

執行期間：91年08月01日至92年07月31日

執行單位：中國醫藥大學護理學系

計畫主持人：施欣欣

計畫參與人員：陳登義、李曜暄、鄭睿芬、黃介良、許美智、黃耀輝、林明煌、  
江碧純

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 29 日

# 行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

## 導引術在憂鬱症患者之應用及其療效評估

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC 91 - 2314 - B - 039 - 022 -

執行期間： 91 年 8 月 1 日至 92 年 7 月 31 日

計畫主持人：施欣欣

共同主持人：陳登義

計畫參與人員：李曜暄、鄭睿芬、黃介良、許美智、江碧純、  
黃耀輝、林明煌

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)：精簡報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

執行單位：中國醫藥大學護理學系

中 華 民 國 92 年 10 月 26 日

## 一、中英文摘要

憂鬱症在現代社會中有逐漸增多的趨勢，「世界衛生組織」預言，在 2020 年憂鬱症將成為「全球疾病與失能負擔」的第 2 大排名。憂鬱症是慢性化且容易復發的疾患，因此，憂鬱症的診斷、尋求與維持適當有效的治療以及自我管理使憂鬱症不再復發，對患者來說均是非常重要的課題。探討運動改善憂鬱程度的相關研究顯示，運動具有抗憂鬱的效果，尤其對輕度至中度的憂鬱症病人治療效果佳。基於此，本研究擬運用傳統健身功—導引術於憂鬱症患者，主要研究目的為發展憂鬱症導引術訓練方案。透過身體活動有益於生理與心理健康的潛力，期望患者能以自助的方式自我調節及控制憂鬱症狀。本研究為前驅性研究，採立意取樣及前實驗性（pre-experimental）研究設計，共收取 8 位精神科門診病患，進行為期十二週的治療處置。初步研究結果試行七種導引術運動以評值其對改善患者憂鬱症狀的成效。本研究結果可應用於減輕病患憂鬱症狀，進而增進其獨立處理自己問題的能力。

**關鍵詞：**憂鬱症、導引術、運動、身體活動、前實驗性研究

### **Abstract**

According to WHO, depression will become the second leading causes of global burden and disability worldwide in 2020. Accumulating evidence suggests that patients with depression suffer from a chronic or recurrent condition that is associated with a moderate amount of disability and impairment in quality of life. Evidence obtained from epidemiological research and prospective studies suggests that physical activity may reduce an individual's risk for developing depression and may alleviate symptoms in persons with mild to moderate depression. Additional research is needed to better determine the role of physical activity in the prevention and treatment of depression so appropriate physical activity guidelines can be developed to promote mental as well as physical health. The major purpose of this study was to develop Dao-Yiin exercise training program for patients with depression. This was a pilot study. A pre-experimental design with purposive sampling was adopted for this study. Eight subjects from psychiatric outpatient department participated twelve-week Dao-Yiin exercise training program in this study. The results showed that seven modules of Dao-Yiin exercise were applied to evaluate the applicability and effectiveness of Dao-Yiin exercise on depressive symptoms reduction. 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:** Depression, Dao-Yiin Exercise, Exercise, Physical Activity ,  
Pre-Experimental Research

## 二、前言

憂鬱症在現代社會中有逐漸增多的趨勢，「世界衛生組織」預言，憂鬱症將和癌症及愛滋病成為二十一世紀危害人類健康的三大殺手。依據美國心理衛生研究院（National Institute of Mental Health, NIMH）研究指出，憂鬱症終身盛行率約為 20-50%，其中男性為 8-12%，女性為 20-26%，平均發病年齡為 40 歲，50% 以上患者於 20 到 50 歲間發病（楊、陸，1996；Gelder, Gath, Mayou, & Cowen, 1996）。而台灣流行病學的研究資料顯示，國人憂鬱症終身盛行率只有 1.14%，遠低於西方國家，這可能是因為較少破碎家庭、較低並存疾病、發病年齡較晚之故（方、陳、陳，1998）。許多研究發現，憂鬱症是具有慢性化且容易復發的疾病，在嚴重型憂鬱發作後的一年內，有 30% 會復發，十年內有 75% 患者會復發。而曾有兩次嚴重型憂鬱發作的患者，經歷第三次發病的比例高達 80-90%（Keller, 1995）。在這種高復發率的特性下，從 NIMH 五年追蹤研究發現，竟有 31-50% 的憂鬱症患者只接受少數或完全沒有治療（楊、陸，1996）。

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，1999；楊、陸，1996）。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，1989）。因此憂鬱症不僅對患者本身及其家庭造成深切的影響與極大的經濟負擔，更為社會帶來嚴重的成本損失。精神醫學家無不致力於新療法的研究，尋求一種有效、花費低、副作用少的治療方法，其中運動治療對憂鬱症的影響，近幾十年來受到相當的重視。

## 三、文獻探討

許多研究以身體活動為介入性措施，探討身體活動的抗憂鬱效果。當運動治療組與藥物治療組（Babyak, Bumenthal, Herman, Khatri, Doraiswamy, Moore, Craighead, Baldewicz, & Krishnan, 2000; Khatri, Blumenthal, Babyak, Craighead, Herman, Baldewicz, Madden, Doraiswamy, Waugh, & Krishnan, 2001）照光治療組（Pinchasow, Shurgaja, Grischin, & Putilov, 2000）或心理治療組（Fremont & Craighead, 1987; Greist, Klein, Eischens, Faris, Gurman, 1979; Klein, Greist, Gurman, Neimeyer, Lesser, Bushnell, & Smith, 1985; Lawlor & Hopker, 2001）比較時，運動治療改善憂鬱症的效果與傳統治療法的效果一樣；經過六個月的追蹤，運動治療組憂鬱症的復發率顯著地少於藥物治療組（Babyak, et al., 2000）。

探討身體活動量與身體活動類型改善憂鬱程度的相關性研究顯示，很少運動或沒有運動者的憂鬱程度顯著地高於有規律運動者，但中度運動量組與重度運動量組間之憂鬱分數無顯著差異（Farmer, Locke, Moscicki, Dannenbery, Larson, & Radloff, 1988; Martinsen, Hoffart, & Solberg, 1989）。有些學者回顧 1960 至 2000

年間的研究文獻發現，工作和休閒時身體活動量均較多者以及從事輕、中或重度運動量者均具有改善憂鬱症狀的效果（Dunn, Trivedi, & O'neal, 2001）；短期與長期的運動都能有效地降低臨床的憂鬱與焦慮（North, McCullagh, & Tran, 1990; Salmon, 2001）。而類實驗性、隨機分配具控制組的研究發現，非有氧運動和有氧運動均具有減輕憂鬱症狀的效果（Doyne, Ossip-Klein, Bowman, Osborn, McDougall-Wilson, & Neimeyer, 1987; Dunn, et al., 2001; Lawlar & Hopker, 2001; Martinsen, et al., 1989; North, et al., 1990）。

綜合上述相關研究文獻發現，無論是橫斷式或長期追蹤式的研究均顯示運動具有抗憂鬱及抗焦慮的效果，尤其對輕度至中度的憂鬱症病人治療效果佳。運動亦對有害的壓力具有預防效果且可以透過各種不同型式的運動來達成降低憂鬱程度的治療目標。

#### 四、研究目的

運動可用來預防及治療憂鬱症狀，進一步的研究以發展適當的身體活動指引，對促進身體及精神心理健康有其重要性與必要性。基於此，本研究擬運用導引術於憂鬱症患者，主要研究目的為發展與評估憂鬱症患者的導引術訓練方案。透過身體活動期能達到改善患者憂鬱症狀，降低復發率，增進生活品質的護理目標。

#### 五、研究方法

本研究以中部某教學醫院精神科門診病患為研究對象，採立意取樣。本研究旨在發展憂鬱症導引術訓練方案，為前驅性研究，採前實驗性（pre-experimental）研究設計，治療處置期為十二週。每位研究對象的療效反應，係以研究對象憂鬱症狀改善程度、整體健康、以及生活品質等做整體性評量。分別於治療處置前、治療處置期間第四週、第八週以及治療處置期後立即（第十二週）評估其療效。

#### 六、結果與討論

##### （一）基本資料

本研究共收取 8 位個案，其中女性 5 位，男性 3 位，年齡在 16 至 68 歲之間，平均年齡 33.63 歲。教育程度大專以上佔 57.14%，高中以下佔 42.86%。已婚 3 位，未婚 4 位，離婚 1 位。有工作者 3 位（37.5%），學生 2 位（25%），無工作者 3 位（37.5%）。在診斷方面，重鬱症 3 位，重鬱症伴隨厭食症 1 位，憂鬱症 1 位，低落性情感疾病 1 位，焦慮症 1 位。

##### （二）導引術訓練方案

中醫認為鬱病病機轉變為，“始發於肝，併發心脾，上擾腦神”。其病

位多涉及心、肝、脾、腎。因此設計與鬱病有關的導引術七式：仰天地、搖髀、蹲攀、白鷺行、搭肩膝、泊腹膝以及拍臀膝。治療處置期為十二週，每位同意參與研究且經 DSM-IV 診斷之憂鬱症患者，由中醫專家訓練之，即進行每週 3 次，每次持續約 45 分鐘，連續十二週在監督下做導引術。

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，將運動療法與傳統憂鬱症療法（如藥物治療或心理治療等）併用，可減少傳統療法之副作用與依賴性。對於傳統療法接受度差之患者，提供了一種花費低、易於取得、副作用少且有效的治療途徑。教導病患及其家屬導引術，透過日常規律的身體活動，不僅能增進其獨立處理自己問題的能力，尚具有養生保健效果，可同時促進生理與心理健康。

## 七、計畫成果自評

由於受到 SARS 傳染病的影響，本研究門診收案進度受影響，完成十二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。這種自助式處置效果的確認，可使病患隨時處理自己身體、心理不適症狀，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。

## 八、參考文獻

Babiyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., Craighead, W. E., Baldewicz, T. T., & Krishnan, K. (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. Psychosomatic Medicine, 62(5), 633-638.

Doyne, E. J., Ossip-Klein, D. J., Bowman, E. D., Osborn, K. M., McDougall-Wilson, I. B., & Neimeyer, R. A. (1987). Running versus weight-lifting in the treatment of depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 748-745.

Dunn, A. L., Trivedi, M. H., & O'Neal, H. A. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. Medicine and Science in Sports and Exercise, 33(6, Suppl), S587-S597.

Farmer, M.E., Locke, B. Z., Moscicki, E. K., Dannenberg, A. L., Larson, D. B., & Radloff, L. S. (1988). Physical activity and depression symptoms: the NHANES I epidemiologic follow-up study. American Journal of Epidemiology, 128, 1340-1351.

Fremont, J., & Craighead, L. W. (1987). Aerobic exercise and Cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. Cognitive Therapy and Research 2, 241-251.

Gelder, M. Mayou, R. & Geddes, J. (1999). Psychiatry (2<sup>nd</sup> ed.). New York : Oxford University Press.

Greist, J. H., Klein, M. H., Eischens, R. R., Faris, J., Gurman, A. S. (1979).

Running as a treatment for depression. Comprehensive Psychiatry, 20, 41-45, 1979.

Keller, M. B. (1995). Results of the DSM-IV mood disorders field trial. American Journal of Psychiatry, 152, 843-849.

Khatri, P., Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Craighead, W. E., Herman, S., Baldewicz, T., Madden, D. J., Doraiswamy, M., Waugh, R., & Krishnan, K. R. (2001). Effects of exercise training on cognitive functioning among depressed older men and women. Journal of Aging and Physical Activity, 9(1), 43-57.

Klein, M. H., Greist, J. H., Gurman, A. S., Neimeyer, R. A., Lesser, D. P., Bushnell, N. J., & Smith, R. E. (1985). A comparative outcome study of group psychotherapy VS exercise treatments for depression. International Journal of Mental Health 13, 148-177.

Lawlor, D. A., & Hopker, S. W. (2001). The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: Systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. BMJ: British Medical Journal, 322(7289), 763-766.

Martinsen, E. W., Hoffart, A., & Solberg, O. (1989). Comparing aerobic with nonaerobic forms of exercise in the treatment of clinical depression: a randomized trial. Comprehensive Psychiatry, 30(4), 324-331.

North, T. C., McCullagh, P., & Tran, V. T. (1990). Effect of exercise on depression. Exercise and Sport Sciences Reviews, 18, 379-415.

Pinchasov, B. B., Shurgaja, A. M., & Grischin, O. V. (2000). Mood and energy regulation in seasonal and non seasonal depression before and after midday treatment with physical exercise or bright light. Psychiatry-Research, 94(1), 29-42.

方麗華、陳昭姿、陳純誠(1998) 憂鬱症的治療 台灣醫學, 2(4), 456-463。  
孔繁鐘、孔繁錦(1999) DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊 台北：合記。  
胡維恆(1989) 綜說憂鬱症、精神分裂症與自殺 中華精神醫學, 3(4), 197-204。

楊斯年、陸汝斌(1996) 憂鬱症 醫學繼續教育, 6(5), 433-440。