

國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所

碩士學位論文

重度憂鬱症患者接受保健推拿個案

分析研究

**Case Study Analysis of Health Tui-Na Therapy  
on Patients with Major Depressive Disorder**



研究生：陳育琳 撰

指導教授：賴德仁 教授

中華民國九十六年六月

論文名稱：重度憂鬱症患者接受保健推拿個案分析研究

總頁數：86

院校所組別：國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所

畢業時間及提要別：九十五學年度第一學期碩士論文提要

研究生：陳育琳

指導教授：賴德仁

### 中文摘要

本研究旨在了解保健推拿介入重度憂鬱症患者接受治療的成效與如何操作以求發揮其效果，嘗試以非藥物、較少副作用方式來輔助治療憂鬱症。探討以保健推拿對重度憂鬱症患者是否能減輕其焦慮、失眠症狀，並改善其長期飽受肌肉疼痛之苦。本研究實驗樣本選取中山醫學大學附設醫院精神科門診及住院病人，年齡介於 18 歲到 65 歲且診斷符合美國精神醫學會第四版 (DSM-IV) 重度憂鬱症 (major depressive disorder) 診斷標準之病人，排除有其他精神疾病或頭部外傷、藥物濫用、酒精濫用史或明顯中風或骨折病史，並填寫參與同意書。實驗組之患者使用抗憂鬱劑加上保健推拿，對照組則單純使用抗憂鬱劑治療。每週實施一次，一次約 20~30 分鐘。研究前施測漢氏憂鬱量表 (HAM-D)、漢氏焦慮量表 (HAM-A)、簡易疼痛量表；於第一週、二週、四週、十二週再施測以上之量表，持續追蹤治療十二週。研究所得資料以 Mann-Whitney test 比較實驗組與對照組量表分數之差異，另外以 Fisher's exact test 比較病患基本人口資料對於保健推拿的介入施行是否因為個人的背景不同，而有任何差異存在。alpha 值定為 0.05，即 P-value < 0.05 者即有顯著差異。最後收案為實驗組四名，對照組五名。研究結果顯示，

四名重度憂鬱症個案共有的症狀為肌肉緊繃、酸痛、頭痛失眠，在實施保健推拿之後，都有肌肉放鬆之舒適感、入睡較容易。量表分數資料分析與病患口述資料對照分析，病患的真實感受忠實的反映在量表的分數上，當病患的肌肉酸痛、肌肉緊繃、頭痛、失眠等焦慮症狀減輕的時候，其焦慮量表分數也降低。因同時服用抗憂鬱藥物，其憂鬱量表分數也相對降低，在其簡易疼痛量表的分數更有明顯的反應。此研究雖無法排除抗憂鬱藥物能改善憂鬱、焦慮及疼痛症狀，但還是有可能在休閒活動中的保健推拿對重度憂鬱症患者在減輕其焦慮與失眠症狀有緩解效果，並能消弭其局部肌肉之緊張感。

關鍵字：保健推拿、重度憂鬱症、焦慮、失眠

CHEN, YU-LIN ( 2007 ) .Case Study Analysis of Health Tui-Na Therapy on Patients with Major Depressive Disorder. Unpublish Master Thesis, National Taiwan College of Physical Education, Taichung.

### Abstract

The purpose of this study is to examine and identify the effectiveness of both health Tui-Na therapy in treating major depressive disorder and the appropriate clinical procedures of health Tui-Na to treat psychiatric illness with non-pharmacological, less side effect method. The study tried to investigate the effectiveness of health Tui-Na in reducing symptoms of anxiety, insomnia, and long term muscle strain in patients with major depressive disorder. Samples were selected from outpatients and inpatients of Department of Psychiatry in Chung Shan Medical University Hospital, aged between 18 and 65 years, with the diagnosis of major depressive disorder according to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV). Those who suffered from other psychiatric illness, neck injury, obvious stroke, history of bone fracture or alcohol and substance abuse were excluded. Cases received antidepressants and health Tui-Na therapy on a weekly basis with a session of twenty to thirty minutes Controls only received antidepressants. Scales such as Hamilton depression scale (HAM-D), Hamilton anxiety scale (HAM-A) and

short-form pain assessment were also assessed during the initial study, first week, second week, fourth week and the twelfth week. Differences of scores were analyzed by using Mann-Whitney Test. Some demographic data were analyzed by using Fisher's Exact Test, to compare the differences between cases and controls. Alpha value was set to 0.05; and therefore a distinct disparity would be evident when P-value is less than 0.05. Total number of cases was 4 and 5 in controls. Result of this study indicated that all four cases had common symptoms of tense muscle, sore muscle, headache, and insomnia. However through therapy, the patients were able to feel relaxation of the muscles, and found themselves easier to fall asleep. Cases felt improved from muscle strain, headache, insomnia or anxiety, the scores for anxiety were also improved. Although this study can't exclude the drugs effect to anxiety, depression and pain, health Tui-Na does provide a possible effect in reducing the symptoms of anxiety and insomnia on patients with major depressive disorder.

Keywords: Health Tui-Na, major depressive disorder, anxiety, insomnia.

## 目 錄

中文摘要 .....	I
Abstract .....	III
目 錄 .....	V
表 目 錄 .....	VII
圖 目 錄 .....	VIII
謝 誌 .....	IX
第壹章 緒 論 .....	1
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	2
第三節 研究問題與研究價值 .....	3
第四節 研究假設 .....	3
第五節 名詞解釋 .....	3
第貳章 文獻探討 .....	7
第一節 現代文明病「憂鬱症」 .....	7
第二節 中醫推拿學 .....	12
第三節 重度憂鬱症中的不適症狀 與保健推拿的關係 .....	17
第四節 結 語 .....	20
第參章 研究方法 .....	21
第一節 研究對象 .....	21
第二節 研究工具 .....	22
第三節 研究架構圖 .....	24
第四節 研究流程圖 .....	26
第五節 實驗方法 .....	27
第六節 資料統計與分析 .....	28

第肆章	研究結果與分析 .....	29
第一節	病患收案情況描述 .....	29
第二節	實驗組與對照組 HAM-D 量表焦慮分項分析 .....	32
第三節	實驗組 HAM-D、HAM-A、 疼痛量表病程變化 .....	38
第四節	病患口述資料分析 .....	45
第伍章	研究討論 .....	48
第一節	人口學變項 .....	48
第二節	實驗組與對照組憂鬱量表中 焦慮分項結果討論 .....	48
第三節	實驗組病患量表與口述 資料綜合討論 .....	49
第四節	與相關研究之比較 .....	50
第五節	研究限制 .....	52
第陸章	結論與建議 .....	53
第一節	結論 .....	53
第二節	對未來研究的建議 .....	55
參考文獻	.....	57
附    錄	.....	61

## 表 目 錄

表 1	實驗組與對照組病患基本人口資料 .....	30
表 2	實驗組與對照組病患之人口學變項比較 .....	31
表 3	初診 HAM-D 量表焦慮分項得分 .....	33
表 4	服藥滿一週 HAM-D 量表焦慮分項得分 .....	34
表 5	服藥滿二週 HAM-D 量表焦慮分項得分 .....	35
表 6	服藥滿四週 HAM-D 量表焦慮分項得分 .....	36
表 7	服藥滿十二週 HAM-D 量表焦慮分項得分 .....	37
表 8	HAM-D 量表焦慮分項總分得分比較 .....	38
表 9	HAM-D 量表分數 .....	39
表 10	HAM-A 量表分數 .....	40
表 11	疼痛量表分數 .....	40
表 12	實驗組病患口述資料 .....	46
表 13	穴位治療相關研究之比較 .....	50

## 圖 目 錄

圖 1 健康防禦/健康促進模式圖 (Austin,1998) .....	19
圖 2 研究架構圖 .....	25
圖 3 研究流程圖 .....	26
圖 4 HAM-D 分數分布比較圖 .....	44
圖 5 HAM-A 分數分布比較圖 .....	44
圖 6 疼痛量表分數分布比較圖 .....	45

## 謝 誌

為時一年多的收案及實驗過程，在接觸各式各樣背景的病患及醫師指導交談，接觸的病患人數很多，但真正最後能成為收案的受試者讓研究者獲益良多，除了瞭解如何運用所有的量表去了解病人的狀況之外，也從中學習對於「人」多一份的關懷。實驗研究的時間十分漫長，接觸到的患者都十分友善，但畢竟發病的時候病患常出現情緒的憂鬱、思考的憂鬱、動作上的憂鬱，以及身體的憂鬱。因此醫師如何使用藥物控制以及非藥物性的輔助療法，是我們應該積極為更多需要的患者所找尋的答案。原本自己將研究想得很美好，當結案日漸漸逼近的時候，也曾笑稱自己壓力過大、焦慮並且失眠，心情也會隨著病患的情緒和舉動起舞，笑著說自己也應該來掛門診。在此期間，深深了解，要完成一個研究計畫，如果沒有堅忍不拔的毅力和長期抗戰的心理準備是無法如願的，在通過 IRB 之前，也曾經想過放棄，但一個非醫學院學生，只為了完成對於重度憂鬱症患者的一份關懷，加上醫師與研究助理以及推拿老師的大力幫忙與鼓勵之下，終於能完成這項計畫。雖然未臻完美，但在研究過程與結果的呈現，至少做到了拋磚引玉的效果。

這段期間，由衷的感謝陳定雄所長為我找到最佳的指導教授賴德仁醫師、謝明鴻醫師、渝苓老師、陳進忠老師、助理純茹和配合我實驗的病患大力幫忙，以及我大學以來的好同學秣榛、燕瑩、寧瑄和朋友們的鼓勵和全程幫助，當然還要感謝我父母的支持，讓我無後顧之憂專注於論文實驗上，沒有大家的幫助，無法造就今日的我和論文的完成。

2007/7/24 陳育琳

# 第壹章

## 緒論

台灣人罹患精神疾病的盛行率增加了六倍，平均每五個人當中，至少有一個人曾經有過以失眠、焦慮及憂鬱表現於外的精神官能症狀（黃庭郁，1999）。中央健保局數據顯示，領有慢性精神病重大傷病卡有效證數已達173452，高居第二，在癌症之後（中央健保局，2006）。

台北市立療養院對於包括憂鬱症在內的情感性精神疾病的治療與研究中指出，自1985年1月1日至2002年9月16日，在市療門診初診的憂鬱症（含重鬱症、輕鬱症及適應不良合併憂鬱等）個案，共有7629位。其中男性有3130（41%）人，女性則有4499（59%）人。平均年齡（標準差）為44.0（15.3）歲。重鬱症約佔16%，輕鬱症則佔73%，適應不良合併憂鬱佔11%。其中36%的輕鬱症有共患的精神疾病；而77%的憂鬱症患者，有各式各樣的社會心理因素。以下分為六節做探討。

### 第一節 研究背景與動機

憂鬱症的終生盛行率（lifetime prevalence）約為15%，女性可高達25%。憂鬱症的發生率（incidence），在社區約為5%，在一般門診約為10%，住院病人中約為15%；好發於青壯年齡層，約有半數個案發生於20至50歲間，這些病症有時會合併精神症狀，譬如罪惡妄想，或合併生理症狀，譬如早醒、失去食慾；甚至有自殺、自傷的危險性（陳喬琪，2003）。然而，對於如何減

緩憂鬱症所伴隨的一些不適的症狀，例如焦慮、睡眠障礙等等症狀，罹患失眠症的危險因子其中之一為精神科疾病，例如：憂鬱症、焦慮症、精神分裂症、人格違常、藥物濫用等（賴德仁，2002），更是大家所關切的重要課題之一。保健推拿隨著科技進步，醫學發達所賜，其結果呈現的科學化，因而逐漸受到重視，不再只限於民俗醫療的領域，其中主要被社會大眾所認同的功效有消除全身疲勞、恢復體力和緩解精神壓力、提高睡眠質量，並可以調節神經，以及增加心理的穩定性等。而重度憂鬱症病友所面臨最常有的症狀即為焦慮症及失眠（睡眠障礙）的產生，一旦焦慮症或失眠的症狀產生，生理機能變完全失調，健康狀態因此亮起紅燈，生活品質亦隨即受到影響。保健推拿療法之技巧對於是以中醫基礎理論為指導，運用各種不同手法，以中醫治療的方式達到疏通經絡氣血，調整臟腑功能，從而起到防治疾病的作用（周信文，2000）。

有鑑於此，本研究中，除了醫學上抗憂鬱藥物治療之外，並施以中國傳統保健推拿，觀察並探討此變項對重度憂鬱症患者焦慮及失眠症狀影響為何及其症狀是否能減緩，增加治癒機率，藉以提高其生活品質。更希冀此研究能敞開另外治療之門，拋磚引玉，作為後續更多研究憂鬱症患者症狀改善之引用。

## 第二節 研究目的

一、論保健推拿介入重度憂鬱症患者輔助治療的成效與如何操作以求發揮其效果。

二、嘗試以非藥物、無副作用二方式來輔助治療精神性疾病。

三、傳統上憂鬱症患者完全依靠西式醫學藥物，希冀此研究能敞開另外治療之門，拋磚引玉，作為後續更多研究憂鬱症患者症狀改善之引用。

### 第三節 研究問題與研究價值

以保健推拿對重度憂鬱症患者的影響。藉由探討其治療方式，希望以較無副作用的方式，以保健推拿來減輕憂鬱症患者的症狀，例如失眠、焦慮等症狀。進而達到生理、心理與社會的健康平衡狀態。

### 第四節 研究假設

本研究假設：藉由保健推拿介入加上抗憂鬱藥物治療比單純使用抗憂鬱藥物治療有明顯輔助的效果，減輕重度憂鬱症患者經常有的焦慮、頭痛、肌肉疼痛感。

### 第五節 名詞解釋

#### 一、 重度憂鬱症 (*Major Depressive Disorder*)

當憂鬱症變得更為嚴重時，所有在中度憂鬱症描述的臨床表現都會以更強烈的方式呈現 (Michael Gelder, Richard Mayou, John Geddes, 2002)。例如妄想、幻聽等症狀。

從醫學的角度來講，所謂的憂鬱症指的是精神官能症的一種。精神官能症，是屬於輕型的精神疾患，並不是較嚴重程度的精神病。最常見的精神官能症，包括恐

慌症、焦慮症、憂鬱症、強迫症。此非為重症的精神病，是一種可以治療的疾患。治療精神官能症有多種方法，藥物治療能減少身心的干擾症狀，團體心理治療幫助喚回信心與希望，提供對疾病的正確認知，行為治療能修正害怕的行為（李俊德，2000）。重度憂鬱症在精神醫學中是一種全身性的疾病，影響身體功能、思考、情緒、行為及個人能力表現。它的病因是多重因素，包括：神經傳導物質的異常、個性因素、心理因素及社會環境的壓力（詹佳真，1999）。

重度憂鬱症患者的精神狀態，可以說總是被『愁苦』所籠罩。病人常會感到人生無助無望、自己沒有存在價值、生不如死（蘇東平，2000）。

## 二、失眠 (*Insomnia*)

失眠，是指夜間睡眠時，不易入眠、睡不安穩或容易早醒。當每週三次以上而且持續一個月以上的失眠，嚴重影響了日常功能，醫學上稱為「失眠症」（李俊德，2000）。

## 三、焦慮症 (*Anxiety disorders*)

焦慮，在心理上、身體上及行為上會產生諸多的反應，心理上常出現焦躁緊張、容易發脾氣、注意力不集中、坐立不安；焦慮在身體上促使交感神經系統興奮，造成壓力荷爾蒙「腎上腺素」加速分泌，很快的出現心跳快、心悸、呼吸困難、頭痛、消化不良、腹瀉、頻尿、冒冷汗、手腳顫抖、容易酸痛疲勞、口乾舌燥等身體反應；行為方面容易衝動，易怒（李俊德，2002）。焦慮有輕重程度之別，正常與病態的焦慮最重要的差異在於注

意力的焦點不同（李明濱，2001）。焦慮症包括以下幾類症狀：恐慌症（panic disorder）、特定對象畏懼症（specific phobia）、社會畏懼症（social phobia）、廣泛性焦慮症（generalized anxiety disorder）、強迫性精神官能症（obsessive compulsive disorder）等。所以同樣是精神官能性「焦慮症」其臨床徵狀卻各有各的特色，甚至完全不同。整體而言，精神官能性焦慮症的臨床症狀表現呈現出豐富且多樣化的面貌。

#### 四、保健推拿（*Healthful Tui-Na*）

本研究所指的保健推拿（healthful Tui-Na）是運用推拿療法結合功法、導引，用以調整、充實人身體內之氣，達到保精養生、延年益壽之功效的推拿方法（周信文，2002）。以單純運用手或身體其他部位的技巧，在病人體表軟組織（如肌肉）上按摩來治療疾病的方法。

#### 五、休閒治療（*Therapeutic Recreation*）

休閒治療起源於 David 在 1936 年提出將休閒治療定義為任何自由、自願的以及表達性的活動，美國休閒治療協會（National Therapeutic Recreation Society, NTRS）也定義休閒治療為「休閒娛樂服務（recreation services）及休閒經驗（leisure experience）來幫助身心或社會人際互動上無法自主的人們，充分利用休閒治療來享受生活，藉由休閒活動來恢復個人生理與心理的健康，以達到自我實現的目標。」（Austin, 1998）。在美國休閒治療已發展四十多年，以及休閒治療師證照的認證及專業實務課程等等，由一般民眾至實踐於特殊族群，例如精神疾病患者、精神遲緩、自閉症、多重障礙殘障者、小兒

科遊戲、老人病學等等 (Austin,2001)。

美國在休閒治療的活動方式以活動類型分類已發展出多許多種不同的治療方式，包括運動治療 (exercise therapy)、音樂治療 (music therapy)、藝術治療 (art therapy)、遊戲治療 (play therapy)、園藝治療 (horticultural therapy) 等等。由專業休閒治療師來幫助病患實行，依循 O'Moorow and Reynolds (1989) 提出休閒治療四個階段的程序，第一階段為評估 (Assessment)，第二階段為計劃 (Planning)，第三階段為實行 (Implementation) 及第四階段為評價 (Evaluation)，休閒治療師會帶領整個程序的進行，此為一個可重複循環的系統，最終目的希望讓病患達到恢復身體、心理的健康以及自我實現的目標。

## 第貳章 文獻探討

本章將針對推拿與重度憂鬱症的理論基礎，及國內外相關的研究報告及相關文獻，進行研究探討。依研究的相關性分為憂鬱症相關文獻、中醫推拿學相關文獻、重度憂鬱症中的不適症狀與保健推拿的關係、結語。分述如下：

### 第一節 現代文明病「憂鬱症」

#### 一、憂鬱症症狀與定義

從醫學的角度來講，所謂的憂鬱症指的是精神官能症的一種。對憂鬱症患者而言，他們會隨處坐躺、無所事事，對每一件事物都顯得沒興趣，變得沒有活力，時間變得很難熬。他們脾氣暴躁，而且常用睡眠來驅走憂鬱或煩悶，有的嗜睡，但有的失眠。大部分人患的憂鬱症並不嚴重，他們仍依正常人一樣做各種活動，只是能力較差，動作較慢。但重度憂鬱症患者是所有輕中度憂鬱症症狀再加重。憂鬱症出現會伴隨無助感、無力感和無價值感，和一般的情緒低落有很大的差別。

根據世界衛生組織 WHO 預測，憂鬱症將會成為人類三大疾病之一。憂鬱症的特徵，就是這些症狀影響到日常的活動與人際關係，而且是持續性的。不幸地是，沒有單獨的一個症狀或徵象可以作為憂鬱症的關鍵指標，而且這個疾病也可能很不容易去鑑別。事實上，許多人並不承認他們是憂鬱的，或者並不覺得他們的身體

症狀與憂鬱相關。研究顯示，因為身體症狀而去看醫生的病人當中，29%有憂鬱症或焦慮症。賴德仁（2000）指出，憂鬱症病患中女性約占三分之二，以失業及未婚、離婚者居多，而新病患約自過去門診量的四分之一增加到最近的二分之一。憂鬱症主要的症狀表現以失眠最多，還有睡眠品質不良、心情不佳、胸悶、呼吸急促、頭痛及頭暈等，目前因為精神科問題就醫的人還是居少數，但是只要是經過醫治，配合治療，約9成都會明顯改善。

## 二、重度憂鬱症診斷

精神科醫師對於憂鬱症之診斷標準仍大部份依據美國精神醫學會之”診斷與統計手冊第四版（DSM-IV）”，在DSM-IV對重度憂鬱症（major depression）之診斷如下：至少兩週期間內，同時出現下列症狀達五項（或五項以上），且原先的功能有所減損；其中憂鬱心情、失去興趣或喜樂此兩項症狀至少應有其中之一（若症狀明確由於一種一般性醫學狀況、或心情不一致之妄想或幻覺所造成，則不包含在內）。

### （一）憂鬱心情

幾乎每日整天都有，可由主觀報告或由他人觀察而顯示出來，如在兒童及青少年則可為易怒的心情。

### （二）興趣減低

對所有或幾乎所有的活動之興趣或喜樂都顯著減少，幾乎整天都會，幾乎每日都有（可由主觀報告或由他人觀察而顯示出來）。

### （三）體重改變

非處於節食而明顯體重下降或體重增加（例如：一

個月內體重變化超過 5%)；或幾乎每天都食慾減少或增加（在兒童是指無法增加預期應增加之體重）。

（四）幾乎每日失眠或嗜睡

（五）精神狀態不佳

幾乎每日精神激動或遲滯，此可由他人觀察得到，而非僅是主觀的感受。

（六）幾乎每日疲累或失去活力

（七）自我價值感認知降低

幾乎每日出現無價值感，或過分或不合宜的罪惡感（可達妄想程度，並非只是對生病的自責或罪惡感）。

（八）思考及注意力降低

幾乎每日思考能力或專注能力減退、或無決斷力（由主觀陳述或經由他人觀察而顯示）。

（九）自殺念頭

反覆想到死亡（不只是害怕自己即將死去）、重複無特別計畫的自殺意念、有過自殺嘗試或已有實行自殺的特別計畫。

### 三、憂鬱症出現的身心症狀

憂鬱症的病人，會有許多的身心症狀和身體上的表現以及外來因素所引起的症狀（李明濱，2001）如下：

（一）情緒

病人持續地感受到低落、消沈的心情，時常想哭或獨自落淚，有時候連病人自己也不知道為何如此傷心，一早起來就受到無法承受的情緒煎熬，簡直一刻都過不下去。有的人到晚上心情則可略為改善，因為好不容易又熬過一天。

## （二）行為

病人經常整天無精打采，鎮日呆坐，目光呆滯，也不言語，神情枯槁。有的人甚至持續一段期間不吃不喝，有的人則暴飲暴食。大部份的人會整天躺床，但卻睡不好。

## （三）認知

病人總感到活著沒有意義，人生不再有任何價值，或有任何指望，彷彿活在沒有過去、沒有未來的時空斷裂點，隨時要崩落到萬劫不復的深淵，更難受的是，病人還覺得天底下大概沒有人幫得上忙，永久必須承受比死還痛苦的煎熬。

## （四）身體疾病

最著名的例子是內分泌疾病，如甲狀腺功能低下症的病人，就會有很明顯的類似憂鬱症的症狀，但是此類病人還會有一些通常憂鬱症病人不會有的身體徵象，如水腫、頭髮乾澀、皮膚溼冷等等，可以用來做鑑別診斷。另外，一些腦部的疾病，如果正好影響到掌管情感中樞神經部位，也會出現典型的憂鬱症狀，但是還有一些局部的神經系統徵象，是單純憂鬱症病人所不會有的。

## （五）治療性藥物

有些藥物，如比較舊的抗高血壓藥物中，有一些副作用就是會產生類似憂鬱症的症狀。另外，大家所熟知的類固醇等荷爾蒙製劑，在不當使用時，例如，使用的劑量過高時，也會使病人出現類似憂鬱症的症狀。

## （六）酒精及中樞神經興奮劑

酒精的使用，在劑量較低時，可以降低緊張或焦慮

度，使人有欣快感；但是，當大量並長期使用之後，除了會產生各種身體依賴症狀外，也會影響到情感。中樞神經興奮劑，常見的如咖啡因或安非他命，一開始使用時，會令人感到刺激、興奮地不能自己，但時間一長或突然停止使用，卻反過來會讓人感到疲乏、萎靡，甚至是消沈。在這些情況之下，若不細查也有可能被誤以為是得了憂鬱症。

#### 四、精神科治療與處理

##### (一) 藥物治療

安眠藥或抗焦慮劑、抗憂鬱劑。安眠藥主要的適應症為改善焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣等，在 1963 年，具有代表性的一個藥品煩寧 (Valium) 上市，以藥效類型分類，可分為短效型、中效型、長效型三類。短效型安眠藥，主要在幫助提前入睡。中效型安眠藥，主要在幫助睡眠時間。長效型安眠藥，主要在治療嚴重的失眠。理想的安眠藥，需是可以快速誘導睡眠，睡醒時心情清爽愉悅，沒有安眠藥的殘餘副作用。目前的安眠藥類型強調低依賴性與低成癮性逐漸成為目前處方的主流。而目前常見醫院在使用中的抗焦慮藥物主要是 Benzodiazepine 類的藥物，主要作用機轉是調整一種抑制性的神經傳導物質 (GABA) 的活性，因而產生減輕焦慮或是鎮靜的效果，它們也具有肌肉鬆弛、抗癲癇的作用。不同的藥物，因為結構式的不同，作用在接受器的強度不同，所以在抗焦慮、鎮靜、肌肉鬆弛及抗癲癇方面的表現也不同。另外歷史最悠久的抗憂鬱劑為三環抗鬱劑 (TCA)，這是最早用來治療憂鬱症的藥物，這類的藥物主要是作用在抑

制腦內神經傳導物質再回收至神經突觸前的神經末稍，如此可以提高這些傳導物質於突觸的作用，因此可以治療憂鬱症的症狀。但 TCA 副作用有時會有嗜睡或是便秘等症狀，後期出現的種類分別為選擇性血清素接受器回收抑制劑（SSRI）、單胺氧化酶抑制劑（MAOI）、較新的非典型抗鬱劑等，這些新藥物之作用與三環抗憂鬱劑都相似，但新型藥物安全性較高（卓良珍，2000）。

## （二）心理治療

包括：分析性心理治療、認知心理治療、團體心理治療、行為治療、家庭治療、工作治療、音樂治療、藝術治療、環境治療、休閒治療、身心的鬆弛與平衡、電痙攣治療（Electrical Convulsive Therapy）。

## 第二節 中醫推拿學

### 一、推拿的起源

《黃帝內經》是我國現存中醫學文獻中最早的一部經典，它比較全面地闡述了中醫學理論體系的系統結構。在治法方面，除了針灸和藥物外，還涉及到精神療法，以及按摩、導引、藥熨、漬浴、束指、飢餓等方法（馬蒔著、王洪圖，1999）。清代時期，推拿雖沒有獨立設科，但在民間卻有很高聲譽。許多推拿專著也在這時出版。最著名的是《醫宗金鑒》，把推拿列入正骨八法之中，作為推拿治療傷科病的手法之一。

### 二、推拿的原理

所謂推拿，是用手或身體其他部位協助病人作用於病人體表或皮膚的一種醫療方法，屬於被動運動。一般

常用的有推、拿、按、摩、掐、滾、搖、揉、搓、抖等幾個手法。在患者皮膚肌肉的點、線、面上進行推拿，以疏通患者經絡，滑利關節，促使氣血運行，調整臟腑功能，增強人體抗病能力，從而達到治癒病痛的目的（曹仁發，1996）。臨床上，推拿能改善肌肉，筋腱或韌帶的機能，使人體伸縮活動功能恢復。因此，推拿可產生腫脹消退，疼痛減輕或消失等效果，又如推拿某一部位時，常可影響周圍肌群收縮活動，這是肌肉筋腱活動力增強的具體反映，所以推拿能改變肌肉鬆弛等現象，並可消除病理狀態，促進正常生理功能和運動機能的恢復（潘崇海、沈國權、鄭風胡，1995）。而推拿治療的基本作用包含：調整臟腑、疏通經絡、行氣活血、理筋整復（羅才貴，2003）。

### 三、推拿手法

由於推拿歷史久遠，各地手法種類繁多，有的動作及手法相似，但各流派說法不一，手法多達百種以上（王之虹，2004；俞大方，1989）。粗略歸案手法如以按提為主，如按法、拿法、掐法；以摩擦為主，如推法、摩法、搓法等；以振動肢體為主，如搖法、滾法、抖法、扳法等等。由一連串動作組合而成（如按揉法、推摩法等），操作於人體全身的手法也就是特殊的複式操作法，通稱為「推拿」（陳進忠，2002）。

### 四、推拿手法的操作要點

推拿手法的熟練程度與以及力道如何運用對治療效果有直接影響。因此，施行推拿者的手法及手感很重要，尤其是直接對病患施行，從推拿者的手散發給被推拿者

的訊息是非常重要的，並且病患能接受的力道不一，能給予患者所需要最安全和舒適的感受，並且樂於接受。因此。一個有經驗的推拿師最重要的技術是手法要持久、有力、均勻、柔和，從而達到深透作用（曹仁發，1995；俞大方，1989）。

#### 五、中醫推拿的作用機制

推拿是人類最古老的療法。原始人類用摩擦生熱以溫暖肢體，撫摩、按壓以減輕或消除病痛，並運用了原始工具——可熨、可針、可摩的砭石進行保健和醫療。用來調節精神情緒和消除疲勞的原始舞蹈，也發展成後世的健身導引、自我推拿和體育療法，推拿以中醫理論為指導，是中醫學的有機組成部分。這一傳統的無創傷的治療方法，具有操作簡便、易於掌握、副作用少、療效較好的特點，自古至今深受世人的歡迎。治療範圍從簡單的按壓止痛等，發展到現在的臨床各科，如骨傷科的頸椎病，椎間盤突出症，肩周炎，四肢關節軟組織損傷、脫位等，現代人工作壓力大，容易出現精神疾病上的焦慮、失眠等症狀，中國醫藥大學也曾做過研究，但運用於不同病症的病患，效果也十分顯著。

傅世垣（2002）對中醫推拿作用的認識是通過臨床實踐獲得的，確定推拿有多種功能如下：

##### （一）調整臟腑功能

中醫把人體的病理變化歸結為臟腑功能的失調。推拿就是運用手法使失調的臟腑功能重新趨向新的平衡，以達到治療疾病、保健強身的目的。如陰虛火旺的失眠症，為腎陰耗損，腎水不能上交心火，則心火獨亢而神

志不寧。用手法推橋弓穴，橫擦腎俞、命門部，再用手法緩緩按揉足少陰腎經的湧泉、照海及足太陰脾經的三陰交等穴。

## （二）疏通經絡氣血

氣血是維持生命的主要物質，經絡是人體氣血運行、傳導、聯絡的通道。經絡氣血一旦失常，外邪便可內傳臟腑而致病；而臟腑有病，也可通過經絡反映到體表來。推拿通過手法刺激，可促進經絡功能及氣血生成和運行，從而使臟腑機能協調，外邪可防，內病得治。點內關，按揉心俞、肝俞、腎俞和心前區，心陽外發，熱氣至，驅散寒邪，則血氣暢行，經絡流通而痛止。

## （三）疏理肌肉筋骨關節

推拿手法作用於皮膚，可調節開闔，祛除病邪而固表；作用於肌肉，可疏通腠理，調和營衛；作用於血脈，可祛瘀通滯，使氣血暢行。推拿手法可直接糾正“筋出槽，骨錯縫”，動搖關節則可伸筋理筋，通其鬱閉之氣，散其瘀結之腫。因此，無論從外入內的外感病或由內及外的內傷病，以及跌仆損傷等，都可推拿治療。

## （四）治療原則

治病求本是推拿治療的原則之一，即要針對最基本的病因病理進行治療，而不能停留在疾病的表面現象上。腰痛可由急、慢性損傷和椎骨錯縫等引起，治療不能單純以解除肌肉痙攣止痛的方法，而要消除其病因。如由椎骨錯縫引起的，必須用整復手法，糾正其異常的解剖位置來止痛。中醫認為疾病的本質是陰陽不平衡，表現為陰陽的偏盛偏衰，而調整陰陽，使其達到新的平

衡，亦是推拿治療原則和治癒標準。臨床還要根據季節氣候、地理環境及人的年齡、性別、體質、習慣等多方面因素，具體分析，酌情施治。

#### (五) 手法的性質和量

被刺激部位或穴位的特異性是決定推拿治療的兩個要素。手法的性質指擺動、摩擦類等不同性質的動作。刺激量則包括單位時間內作用量的大小和總的作用時間的長短。在同一部位用不同性質和量的手法，作用不同；在不同部位或穴位用同一性質和量的手法，治療作用亦不同。如用短時重刺激點按脾俞、胃俞，可緩解胃痙攣疼痛；用長時輕刺激揉摩脾俞、胃俞，則可治療脾胃虛弱導致的病症。根據穴位特異性的功能作用，配合相應的手法。推拿部位可依以痛為俞選擇痛點或病理反應物，以及損傷部位的相關組織。如腕關節扭傷，除在局部手法外，還要考慮前臂伸、屈肌群的手法。又如膝關節損傷，還要注重股四頭肌的手法治療。手法對柔軟體腔的刺激，可直接影響內臟活動，如心痛、便秘等，可在胸腹部行手法，刺激心臟、胃腸等而起作用。

值得注意的是，對嚴重感染性、急性傳染性、急性出血性疾病及皮膚破損、燙傷局部，禁用手法；對年老體弱、骨質疏鬆者，醉酒等神志不清者，以及孕婦或經期婦女的腹部和腰部，禁用或慎用手法。常規手法宜在飯後1小時或空腹進行，時間在20分鐘左右。要避免用力過當，以病人能耐受為主。

### 第三節 重度憂鬱症中的不適症狀與保健推拿的關係

本節重點在探討重度憂鬱症中經常伴隨有焦慮症及失眠（睡眠障礙）的產生，而保健推拿有消除全身疲勞，恢復體力和緩解精神壓力、提高睡眠質量，並可以調節神經，增加心理的穩定性之功效。Robert D. Keeley（2004）是科羅拉多大學健康科學中心的醫學博士，在研究 200 位最後被判定有憂鬱症的病人後，Keeley 在研究中指出，身體不明原因的病痛，可能起因於憂鬱。Kirchheime（2004）指出有心理徵狀的病人，通常可透過藥物治療而獲得改善，但那些有不明身體病痛的患者，如果只是服用抗憂鬱藥，似乎並不會因此而獲益。而不僅國內外研究文獻顯示，保健推拿在其治療原理中有加強局部循環，讓局部組織溫度升高且在適當的刺激作用下，提高局部組織痛感，將緊張或痙攣的肌肉充分拉長，解除緊張、痙攣，並消除疼痛。保健推拿以中醫的經絡學為基礎，因此某一系統病變或失調會引起該系統內能異常（周英男，1991）。經絡學在治療上，常用的針灸、按摩等，都是通過經絡的調整作用。中醫的經絡學說，是研究人體經絡系統的生理功能、病理變化及其與臟腑相互關係的學說，經由經絡調理，以恢復臟腑的生理功能而達到治癒疾病的目的（張景岳，2002）。周信文（2001）在推拿功法學提到，推拿治療對於神經衰弱臨床表現中的失眠、多夢、記憶力減退、疲乏、全身痠痛、心情悶鬱、思慮過度等等，按摩頭面部穴位，以按、揉、拿等手法，並注意其心理療法，以解除病人緊張、焦慮等心理症狀。美國按摩治療協會所進行的一項按摩

治療趨勢的全國性調查發表，針對超過 1000 位的男女接受按摩治療專家的調查，調查結果發現大多數人約 91%，同意按摩可以有效減低疼痛。超過 20% 的人在過去一年中曾接受過按摩，從 1997 至今暴增了 13%。29% 說他們為了壓力減輕而尋求按摩。在 65 歲以上的群眾，約有 51% 接受按摩以減輕受傷或肌肉酸痛所造成的疼痛，或將按摩視為物理療法的一部份。美國維吉尼亞州裡奇蒙的一位民營經認證的按摩治療專家及 AMTA 會長 Griffith 表示，老年人是真正了解和重視保健按摩的益處。Griffith 解釋，當我們變老，肌肉疼痛、痛苦和僵硬會變得更明顯，我們沒有以往所有的靈活性，按摩則能改善血液流動、增加安多芬和消除過分操勞的影響。

根據 Austin (1998) 的健康防禦/健康促進模式如下圖 1，認為運用休閒治療與其他休閒或相關專業工作人員一樣，休閒治療不僅協助患者減輕疾病的功能，並協助達成自我實現，因此保健推拿亦是休閒活動的方式之一，保健推拿師運用被動運動的方式輔助治療，促進患者血液循環暢通，調息臟腑並且讓重鬱病患努力調適並追求更好的健康狀態。此模式基本假設為：當個案身心狀況不佳的時候治療師以休閒活動的介入有助於個案健康的改善，由治療師主導。當個案身心狀況逐漸好轉的時候，此時個案的角色漸漸成為主導者，治療目標為自我實現，個案有自主選擇的能力，治療師為輔助者的角色，提供更多休閒諮詢和教育。

活動處方

治療師處方的結構活動

娛樂

互相參與的娛樂性

休閒

活動病患主導的休閒活動

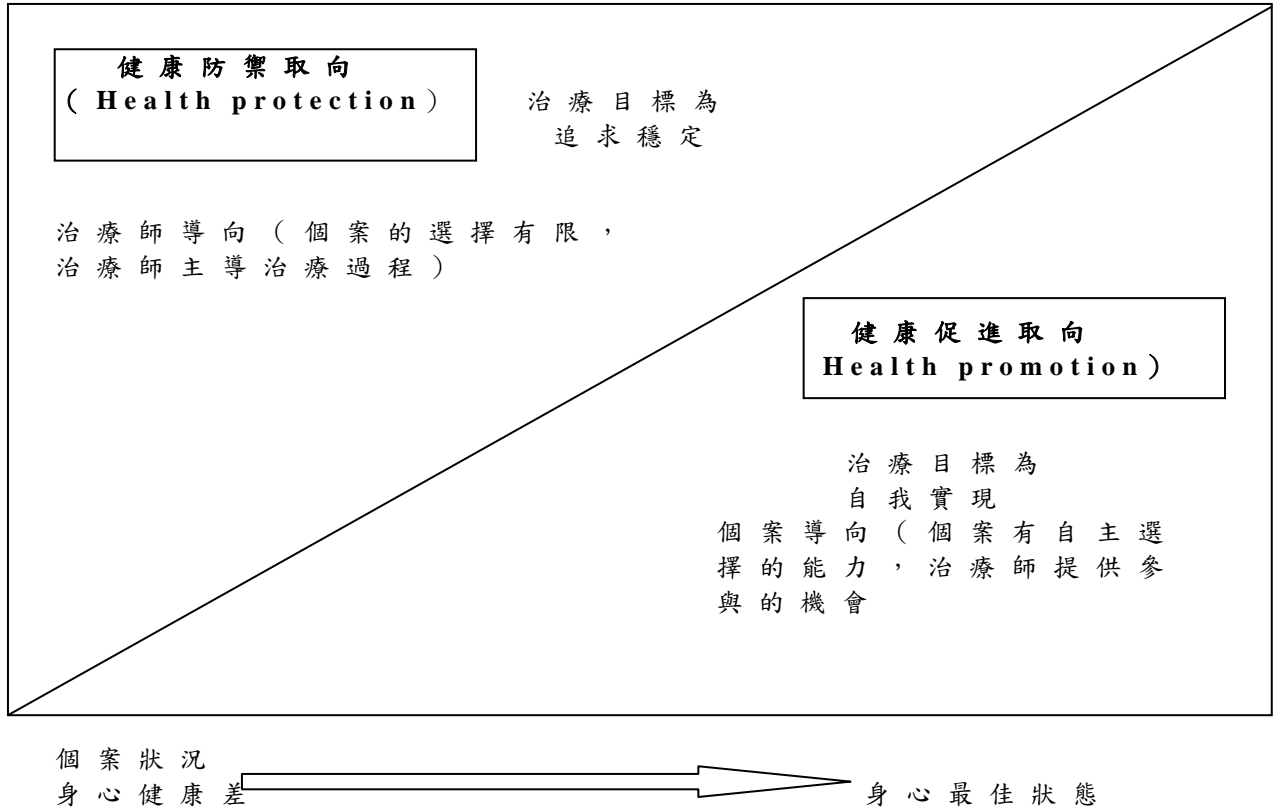


圖 1 健康防禦/健康促進模式圖 ( Austin,1998 )

#### 第四節 結語

綜觀本章文獻所討論的相關文獻，以下可分為幾點概述，以供日後實驗研究更進一步分析與探討：

##### 一、重度憂鬱症患者特性觀察

重度憂鬱症患者多為缺乏活力，因此難以規劃主動之運動計畫，因此，從被動的中醫保健推拿活動介入，藉由推拿應用興奮經絡的手段，增加血液循環並解除緊張、消除憂鬱症所帶來的疼痛，如果發現推拿對改善憂鬱症中的焦慮、失眠症狀效果顯著評估可行，並進一步減輕其抗憂鬱藥劑劑量，證明是一種有價值的研究策略。

##### 二、文獻資料蒐集

目前國內應用中醫推拿的文獻還算相當貧乏，多數人還是將推拿視為民俗療法的一種，甚至認為無科學化的依據或是許多坊間無執照的國術館執業，本實驗屬於開創性的研究，將中醫與西醫結合，本研究將克服許多困難並期待盡量做到符合科學化的研究，並蒐集更多關於推拿的文獻資料並擴大其深度能提供醫療機構許多研究資料。

## 第參章 研究方法

此章節共分為研究對象、研究工具、研究架構圖、研究流程圖、實驗方法及統計分析等。

### 第一節 研究對象

#### 一、實驗研究背景

本研究以保健推拿介入重度憂鬱症患者的治療過程，探討保健推拿介入對於減輕重度憂鬱症患者在焦慮、失眠、肌肉疼痛症狀改善之影響。對重度憂鬱症患者來說，多數病患具有失去活力的特點，因而提供被動運動方式，以探討輔助性效果是否顯著。

#### 二、研究個案收案準則

本研究實驗樣本選取採以中山醫學大學附設醫院身心科門診病人，年齡介於 18 歲到 65 歲，且診斷符合 DSM-IV 中 major depressive disorder 之診斷標準之病人，排除有其他精神方面疾病或頭部外傷、藥物濫用、酒精濫用史、明顯中風或骨折病史，並填寫個人基本資料、研究參與同意書。本研究已獲得中山醫學大學附設醫院人體試驗委員會（IRB）之同意書。

#### 三、實驗組與對照組樣本取樣過程

實驗組與對照組收案病患來自中山醫學大學附設醫院身心科初診病患，且為賴德仁醫師門診診斷為重度憂鬱症患者，自願參加受試者。本研究是為期十二週之研究，實驗對象為重度憂鬱症患者，隨機分組依序抽號碼

牌，抽到單數 1 為實驗組，雙數 2 為對照組。實驗設計為實驗組使用抗憂鬱劑加上保健推拿，對照組單純使用抗憂鬱劑。

#### 四、研究倫理

本研究因研究對象為重度憂鬱症病患，如何徵求病人的首肯，避免造成病人、醫生、推拿老師以及研究者之間的溝通障礙，學習建立良好的醫病關係，為研究者首要課題。因此，在研究者收案之前，由賴醫師先為初診病患診斷，如遇適合收案之對象，再與病人溝通是否能參與此項研究計畫，如答應參與，再行將病患交給研究生進行進一步收案流程說明。在說明中詳實說明研究目的與動機，並且承諾將受試者的身分在未來的論文當中匿名處理，謹慎保管病患資料，並告知若在接受推拿過程中，有任何不適，隨時可退出研究計畫，在受試者確實充分了解研究計畫之後，再請受試者簽署受試者同意書兩份，接著開始做第一週服藥前的量表 HAM-D、HAM-A、簡易疼痛量表、MINI 量表評估。

### 第二節 研究工具

本次實驗主要在研究保健推拿介入憂鬱症患者治療的成效，因此本次研究所蒐集之資料及研究工具有：

#### 一、基本資料 (*Demographic data*)

如年齡、性別、婚姻、職業、教育程度、發病年齡、及最近三個月之生活事件等資料。

#### 二、重度憂鬱症診斷表

#### 三、評估量表

(一) *HAM-D* 量表 (漢氏憂鬱量表)

Hamilton Depression Rating Scale (*HAM-D*) 此量表由 Hamilton M 於 1967 年所發展，用來評估臨床上憂鬱症症狀之嚴重度。適用於所有年紀的病人，是最廣為使用的量表。包括 21 題，9 個分項，本研究另外探討實驗組與對照組病患在其中有關於焦慮分項題目的統計分析比較，以及實驗組病患在憂鬱量表總分之變化，量表計分方式為每一項選擇最符合個案狀況之分數並且須對病患強調是最近一週所發生之感受。

(二) *HAM-A* 量表 (漢氏焦慮量表)

Hamilton Anxiety Rating Scale (*HAM-A*) 此量表採 14 題來評估臨床上焦慮症狀之嚴重度。計分方式依題目嚴重度的指示，在各大項(一~十四題)填寫 0~4 符合個人情況的選項，0：無症狀；1：輕微症狀；2：中度症狀，但可以忍耐；3：重度，症狀厲害，日常生活需多加休息仍可照常規生活；4 極度，症狀極厲害，日常生活效率極差，需因此而停止日常生活常規。

(三) *MINI* 量表

MINI International Neuropsychiatric Interview

(*MINI-PLUS*): 此量表之英文版由美國 University of South Florida 之 Dr. Sheehan 所作，在台灣已由臺大醫院精神科李宇宙醫師翻譯完成，且已在臨床及研究上使用。此量表是一種結構性之精神疾病診斷量表，本研究將使用此量表以了解病患是否合併其他的精神疾病，本實驗研究選取實驗組與對照組病患皆無同時併發其他病症。

#### (四) 簡易疼痛量表 0~10 分

美國 Wisconsin-Madison 大學神經學系，疼痛研究小組的 Dr. Cleeland 於 1983 年發展了簡易疼痛量表 (Brief Pain Inventory, BPI)，當初發展的動機是因為現有的疼痛測量工具－McGill 疼痛問卷 (McGill Pain Questionnaire) 過於冗長，因此才發展了簡易疼痛量表 (Cleeland, 1985)。Dr. Cleeland 曾以實際病人研究資料建議，疼痛分數 1-4 分為輕度疼痛，5-6 分為中度疼痛，而 7-10 分為重度疼痛 (Serlin et al., 1995)。由於疼痛是病人主觀的感受，再加上疼痛的程度是變異而非固定不變的，因此，簡易疼痛量表的重大特色是可以測量受試者在某一個時段裡 (如施測前 24 小時或前 1 週，時段需多長，可依需要決定) 其疼痛程度 (pain severity) 的變異與疼痛對受試者日常生活的干擾 (pain interference) 情形。簡易疼痛量表在疼痛程度子量表方面，會詢問病人過去 1 週 (或過去 24 小時) 內，最厲害 (worst) 的疼痛程度、最輕微 (mild) 的疼痛程度、平均 (average) 的疼痛程度與現在 (now) 的疼痛程度。

### 第三節 研究架構圖

根據本實驗研究目的，擬出本研究之架構，主要探討保健推拿介入研究對象重度憂鬱症中焦慮、失眠、肌肉疼痛等症狀是否有前後的改變，擬定研究架構如下圖 2。本研究之保健推拿由任教於苗栗縣親民技術學院專任講師，陳進忠老師實行保健推拿的活動，其持有中華民國推拿協會專業推拿證照，專業領域為運動按摩、保

健推拿、健康體適能等等專長之教師，從事推拿工作二十餘年資深保健推拿陳進忠老師進行每一次的全身性推拿，包括頭、頸、臉、上肢、下肢、臀部至腳底的經絡推拿。

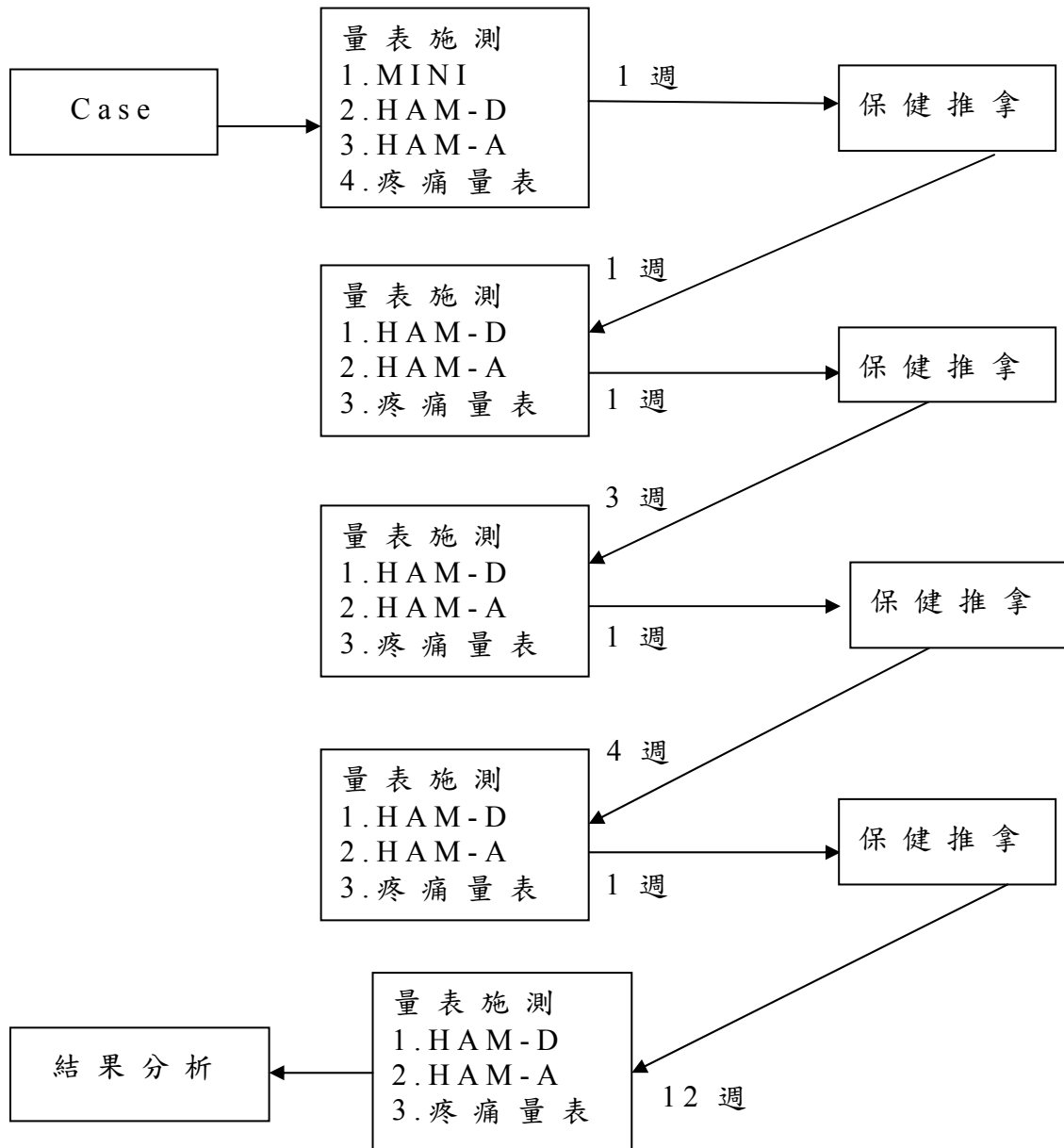


圖 2 研究架構圖

#### 第四節 研究流程圖

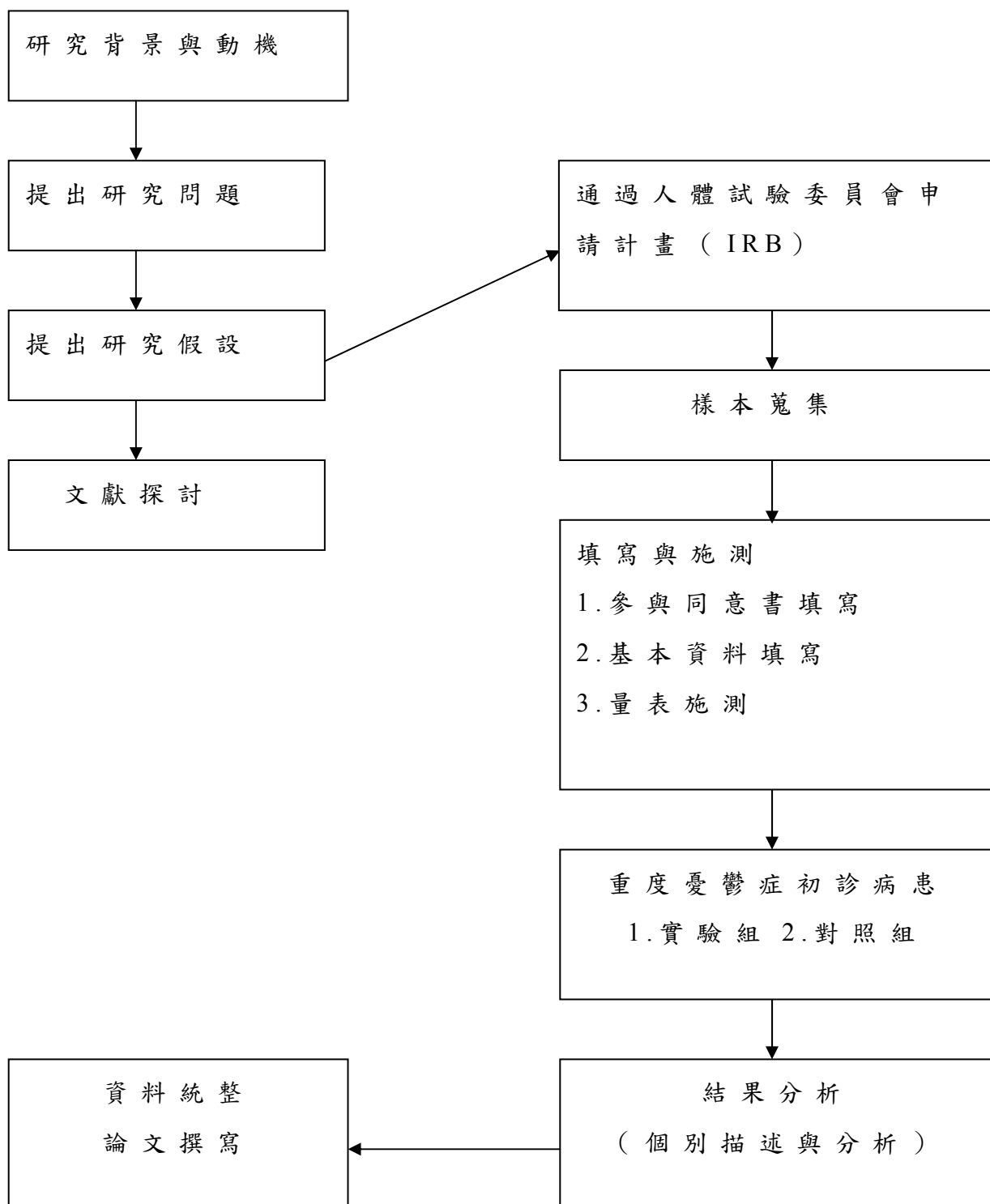


圖 3 研究流程圖

本研究自 2005 年 1 月開始閱讀保健推拿相關文獻和重度憂鬱症相關資料，引發研究動機，並界定研究目的與提出研究問題，之後在提出研究假設的同時，6 月份於中山醫學大學提出人體試驗委員會（IRB）計畫申請，於 2005 年 7 月 21 日通過實驗計畫，隨後 8 月份開始文獻蒐集探討研究；9 月份擬定實驗對象收案準則；11 月開始收案做樣本蒐集進行填寫與施測，包括參與同意書填寫、基本資料填寫、量表施測，實驗對象皆為初診重度憂鬱症病患，隨機分組為實驗組和對照組，計畫收案至 2006 年 5 月下旬；8 月份將所有資料結果進行重整，包含個別描述與分析，隨後進行實驗結果討論；資料統整後再完成論文撰寫，研究流程如上圖 3。

### 第五節 實驗方法

本研究是為期十二週之研究，實驗對象為重度憂鬱症患者，實驗組患者使用抗憂鬱劑加上保健推拿，對照組病患則只單純使用抗憂鬱藥物治療。每週實施一次，一次約 20~30 分鐘。期間初診實施依據 HAM-D 量表、HAM-A 量表、簡易疼痛量表分數以及 MINI 量表評估，受試日期為一週後、二週、四週、十二週各做一次 HAM-D 量表、HAM-A 量表診斷追蹤，給予抗憂鬱劑持續治療十二週，觀察 HAM-D 量表、HAM-A 量表、疼痛量表比較其分數是否有明顯之差異，並詳實紀錄臨床個案來探討病人在接受保健推拿之後的病程變化。尤其是以 HAM-D 量表、HAM-A 量表、簡易疼痛量表紀錄來觀察病人實施保健推拿前後的反應有

何不同，本研究目標之一，為比較休閒活動中的保健推拿對重度憂鬱症患者在減輕其焦慮與失眠症狀是否有明顯的效果。

## 第六節 資料統計與分析

本研究將所有個案施測結果之量表所得之分數逐一分析依據實驗過程中對於蒐集的結果，包含 HAM-D、HAM-A、疼痛量表及個案口述資料，逐一進行整理、統計與分析。並且將實驗組與對照組在憂鬱量表中有關於焦慮分項題目做統計資料上的比較，以 Mann-Whitney test 比較分數之差異是否有達到顯著水準，另外以 Fisher's exact test 比較病患基本人口學變項對於保健推拿的介入施行是否因為個人背景資料不同，而有任何差異存在。alpha 值定為 0.05，即 P-value < 0.05 者即有顯著差異。

## 第肆章 研究結果與分析

本章節包含病患收案情況描述、實驗組與對照組 HAM-D 量表焦慮分項分析、實驗組 HAM-D、HAM-A、疼痛量表綜合分析、實驗組口述資料分析。

### 第一節 病患收案情況描述

研究者於 2005 年 11 月起每週二夜間門診收案，個案分布和基本資料如下表 1。將實驗個案一一做編號，實驗組依次為 Case1(001)、Case2(002)、Case3(003)、Case4(004) ... 以此類推；對照組編號為 A02、A04、A05、A06、C06... 以此類推。個人資料基於保密原則，只會出現編號，不會將個人的姓名公佈。

最後收案為 4 名實驗組個案以及 5 名對照組個案基本資料整理如下表 1，包括 9 名個案的性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、發病年數、此次發病前三個月內之壓力事件、休閒方式、有無運動習慣、睡眠習慣、有無使用精神科藥物等基本資料，研究者將在第五章研究討論中，對於病患的人口學變項做統計分析研究討論，用以比較基本資料是否影響實驗的結果。

表 1 實驗組與對照組病患基本人口資料

	Case1	Case2	Case3	Case4	A02	A04	A05	A06	C06
性別	女	女	女	女	女	女	女	男	男
年齡	24 歲	25 歲	39 歲	26 歲	28 歲	31 歲	27 歲	46 歲	49 歲
教育程度	高職	技術學院	專科	碩士	專科	高中	專科	國中	國中
職業	作業員	工程師	無	教師	商	家管	無	工廠主管	休養中
婚姻狀況	已婚	未婚	未婚	未婚	未婚	未婚	未婚	已婚	已婚
發病年數	1 年	7 年	10 年	6 年	5 年	1 年	2 年	0.5 年	2 年
近三月有無特別壓力	家人壓力	工作轉換	家人壓力無工作	有	有	有	有	有	有
休閒方式	其他	聚會	看電視聊天	看電視	看電視、聊天	看電視	看電視	看電視、書報	看電視、下棋
運動習慣	無	無	無	無	無	無	無	無	無
睡眠習慣	失眠一年	失眠一年	失眠一年	失眠一年	無	失眠一年	失眠一年	失眠三年	失眠兩年
使用精神藥物	無	無	無	無	無	無	無	無	無

由實驗數據顯示實驗組與對照組病患資料比較之統計資料如下表 2：

表 2 實驗組與對照組病患之人口學變項比較

	實驗組 ( n=4 )		對照組 ( n=5 )		P-value
	Mean	SD	Mean	SD	
	( min ~ max )		( min ~ max )		
年齡 (年) <sup>1</sup>	28.5	3.74	36.2	10.47	NS
	(24~39)		(27~49)		
發病年數 <sup>1</sup>	6.0	3.74	1.5	0.71	NS
	(1~10)		(0.5~2.00)		
性別 <sup>2</sup>	n ( % )		n ( % )		X <sup>2</sup>
女	4 ( 100 )		3 ( 60 )		NS
男	0 ( 0 )		2 ( 40 )		
婚姻狀況	n ( % )		n ( % )		X <sup>2</sup>
已婚	1 ( 25 )		3 ( 60 )		NS
未婚	3 ( 75 )		2 ( 40 )		

1. Fisher's Exact Test

2. NS : Non-Significant

本實驗實驗組之女性有 4 位 ( 100% ) ; 男性有 0 位 ( 0% ) , 對照組女性有 2 位 ( 40% ) ; 男性有 3 位 ( 60% ) 門診的男性與女性人數上與流行病學的盛行率是相類似的, 以 Fisher's Exact Test 檢定實驗組與對照組基本資料, 並沒有明顯的差異。

## 第二節 實驗組與對照組 HAM-D 量表焦慮分項分析

本研究主要為研究保健推拿是否能減輕重鬱症患者常伴隨的焦慮、失眠、肌肉酸痛等症狀，因此在憂鬱量表中找出實驗組與對照組有關於焦慮分項題目作詳盡資料分析統計，題目分項如下：H4：失眠，早期型（最近一週，有沒有睡眠的困擾？入睡有沒有困擾呢？）；H5：失眠，中期型（一旦入睡後，是否睡得很好呢？）；H6：失眠，晚期型（是否一直睡到你起床的時間，或是往往會醒得太早呢？當醒得太早後，能不能再回去睡覺呢？）；H9：焦躁（觀察題，及觀察病人是否有無玩弄手、毛髮等，顯得有些坐立不安穩的狀況或是扭絞自己的手，咬指甲，拉扯頭髮，咬嘴唇等）；H10：焦慮的精神症狀（最近一週，是否覺得容易緊張生氣？）；H11：焦慮的身體症狀（最近一週，緊張時有哪些身體的不舒服呢？）；H12：胃腸道的症狀（最近一週，胃口如何呢？）；H13：一般的身體症狀（最近一週，有沒有哪裡疼痛呢？最近一週，有沒有身體的毛病困擾你？）；H15：慮病現象（最近一週，是不是認為你的身體有毛病？）。會選擇以上焦慮分項題目來做比較分析是由於本研究目的在於探討保健推拿介入是否能對重度憂鬱症患者在焦慮、失眠及肌肉疼痛這些症狀上是否能獲得緩解，因此選出以上 H4、H5、H6、H9、H10、H11、H12、H13、H14、H15 等焦慮分項題目與對照組做統計分析，從初診、服藥滿一週、服藥滿兩週、服藥滿 4 週、服藥滿 12 週以及總分之統計分析，產生結果如下表 3 至表 7。

表 3 初診 HAM-D 量表焦慮分項得分

	實驗組		對照組		P
	N=4		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
H4 失眠，早期型	4.1	0.96	5.7	0.45	NS
H5 失眠，中期中型	4.6	0.50	5.3	0.55	NS
H6 失眠，晚期型	5.4	0.50	4.7	0.55	NS
H9 焦躁，觀察題	5.3	1.00	4.8	0.45	NS
H10 焦慮的精神症狀	5.1	1.26	4.9	0.71	NS
H11 焦慮的身體症狀	4.5	0.58	5.4	0.84	NS
H12 胃腸道的身體症狀	6.5	0.82	3.8	0.45	NS
H13 一般的身體症狀	5.0	0.00	5.0	0.00	NS
H15 慮病現象	5.5	1.26	4.6	1.14	NS

Mann-Whitney test

表 4 服藥滿一週 HAM-D 量表焦慮分項得分

	實驗組		對照組		P
	N=4		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
H4 失眠，早期型	1.0	1.15	1.3	0.96	NS
H5 失眠，中期中型	1.3	0.50	0.5	1.00	NS
H6 失眠，晚期中型	1.3	0.96	1.3	0.96	NS
H9 焦躁，觀察題	0.8	0.96	0.0	0.00	NS
H10 焦慮的精神症狀	1.8	1.71	1.3	0.96	NS
H11 焦慮的身體症狀	1.0	0.82	0.8	0.96	NS
H12 胃腸道的身體症狀	1.0	0.82	0.8	0.50	NS
H13 一般的身體症狀	1.0	0.00	0.8	0.50	NS
H15 慮病現象	1.5	1.29	0.5	1.00	NS

Mann-Whitney test

表 5 服藥滿二週 HAM-D 量表焦慮分項得分

	實驗組		對照組		P
	N=4		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
H4 失眠，早期型	0.8	0.96	1.0	0.71	NS
H5 失眠，中期中型	1.0	0.82	0.6	0.89	NS
H6 失眠，晚期型	1.8	0.50	1.2	0.84	NS
H9 焦躁，觀察題	0.5	1.00	0.0	0.00	NS
H10 焦慮的精神症狀	1.0	0.82	0.8	0.84	NS
H11 焦慮的身體症狀	1.3	0.96	0.6	0.89	NS
H12 胃腸道的身體症狀	0.8	0.96	0.6	0.55	NS
H13 一般的身體症狀	1.3	0.50	0.8	0.45	NS
H15 慮病現象	1.0	1.41	1.0	1.00	NS

Mann-Whitney test

表 6 服藥滿四週 HAM-D 量表焦慮分項得分

	實驗組		對照組		P
	N=2		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
H4 失眠，早期型	0.0	0.00	0.8	0.84	NS
H5 失眠，中期中型	0.5	0.71	0.4	0.55	NS
H6 失眠，晚期中型	0.5	0.71	1.0	1.00	NS
H9 焦躁，觀察題	0.5	0.71	0.0	0.00	NS
H10 焦慮的精神症狀	0.0	0.00	0.2	0.45	NS
H11 焦慮的身體症狀	1.5	0.71	0.4	0.55	NS
H12 胃腸道的身體症狀	0.0	0.00	0.4	0.55	NS
H13 一般的身體症狀	0.0	0.00	0.8	0.84	NS
H15 慮病現象	1.0	0.00	0.4	0.55	NS

Mann-Whitney test

表 7 服藥滿十二週 HAM-D 量表焦慮分項得分

	實驗組		對照組		P
	N=1		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
H4 失眠，早期型	0.0	1.50	1.0	0.71	NS
H5 失眠，中期中型	1.0	0.00	0.2	0.89	NS
H6 失眠，晚期型	0.0	0.00	0.6	0.45	NS
H9 焦躁，觀察題	0.0	0.00	0.2	0.00	NS
H10 焦慮的精神症狀	0.0	0.00	0.0	0.89	NS
H11 焦慮的身體症狀	0.0	0.00	1.4	0.89	NS
H12 胃腸道的身體症狀	2.0	0.00	0.6	0.55	NS
H13 一般的身體症狀	0.0	0.00	0.4	0.55	NS
H15 慮病現象	1.0	0.00	0.4	0.55	NS

Mann-Whitney test

表 8 HAM-D 量表焦慮分項總分得分比較

	實驗組		對照組		P
	N=4		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
初診總分	25.8	9.60	23.4	8.93	NS
服藥滿一週總分	21.5	10.9	9.6	9.61	NS
服藥滿二週總分	19.3	11.0	13.4	9.94	NS
	實驗組		對照組		P
	N=2		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
服藥滿四週總分	8.7	8.50	7.6	3.97	NS
	實驗組		對照組		P
	N=1		N=5		
	Mean	SD	Mean	SD	
服藥滿十二週總分	1.7	2.89	7.6	6.54	NS

Mann-Whitney test

由表列統計數據顯示，實驗組與對照組病患在焦慮分項題目所得分數，未達顯著標準。

### 第三節 實驗組 HAM-D、HAM-A、疼痛量表病程變化

本研究目的主要在於觀察保健推拿介入實驗組患者是否能發揮輔助治療的效果，因此僅列出實驗組從初診至實驗完成 HAM-D、HAM-A、疼痛量表分數變化，研究者將在此章節由十二週實驗所得之資料綜合分述患者的分數之病程變化，並且針對實驗組病患從初診、第一週、

第二週、第四週、第十二週詳實紀錄於下。

#### 一、HAM-D

當 HAM-D 的分數  $\leq 7$  分的時候，代表憂鬱的症狀緩解，Case1~Case4 所得憂鬱量表分數如下表 9 所示。

表 9 HAM-D 量表分數

HAM-D 分數	case1	case2	case3	case4
初診 HAM-D	30	19	22	22
第一週 HAM-D	42	6	36	22
第二週 HAM-D	35	18	10	14
第四週 HAM-D	x	17	9	x
第十二週 HAM-D	x	x	4	x

#### 二、HAM-A

焦慮症狀發生的時候，通常導致身體有生理上的不舒服情況，因此量表裡分類包含除了情緒上類型的題目外，多數題目在於研究者對受試者的觀察，以及詢問其在一週內是否感覺得到身體上的不適，如失眠、腸胃方面、心臟方面、呼吸系統方面、肌肉方面、妄想方面等等的問題，焦慮分數偏高的時候，通常身體的不適症狀也相對偏高。本研究焦點置於睡眠症狀和肌肉症狀與分數之間的關係做說明，四個個案測試所得結果如下表 10 所示。

表 10 HAM-A 量表分數

HAM-A 分數	case1	case2	case3	case4
初診 HAM-A	24	31	19	22
第一週 HAM-A	27	25	16	22
第二週 HAM-A	26	23	17	20
第四週 HAM-A	x	21	13	x
第十二週 HAM-A	x	x	10	x

### 三、疼痛量表

簡易疼痛量表在疼痛程度施行方式，研究者詢問病人過去 1 週(或過去 24 小時)內，最厲害(worst)的疼痛程度、痛輕微(mild)的疼痛程度、平均(average)的疼痛程度與現在(now)的疼痛程度。四個個案所測試分數結果如下表 11 所示。

表 11 疼痛量表分數

疼痛量表分數	case1	case2	case3	case4
初診疼痛量表	10	10	10	10
第一週疼痛量表	9	8	7	10
第二週疼痛量表	7	7	5	9
第四週疼痛量表	x	6	4	x
第十二週疼痛量表	x	x	2	x

以下對實驗組之患者給予個別之描述：

#### Case 1

##### (一) 初診

HAM-D 分數為 30 分，評定為重度憂鬱症，HAM-A 分數 24 分，焦慮程度偏高，經常有肌肉疼痛的情況與經常性頭疼的症狀，疼痛量表方面初診疼痛指數 10 分代表痛極了，屬於重度痛。

#### (二) 第一週

第一次施行完第一次的保健推拿後 HAM-D 分數增加，經研究者詢問其是否有其他外在因素影響，病患回答家人造成心理壓力極大，受到刺激，因此測試結果分數增加。HAM-A 量表分數增加，詢問原因發現因服用藥物身體不適暈眩，但在分項題目中睡眠障礙以及肌肉症狀的分數是降低的，實施第一次保健推拿之後疼痛量表降至 9 分，依然屬重度痛。

#### (三) 第二週

施行完第二次保健推拿後，HAM-D 量表整體分數比前次降低身體不適症狀改善，實施第二次的保健推拿之後，HAM-A 分數再度有下降的狀況，睡眠狀況和肌肉疼痛有緩解，實施第二次保健推拿之後，疼痛量表降至 7 分，屬重度痛最底。

#### (四) 第四週

病人於第三週出車禍傷及脊椎骨，因而中斷研究計畫。

### Case 2

#### (一) 初診

病患 HAM-D 分數為 19 分，評定為重度憂鬱症患者，初診 HAM-A 量表 31 分代表其焦慮程度很高，已造

成生活上的不便，初診疼痛指數 10 分代表痛極了，屬於重度痛。

#### (二) 第一週

第一次施行完保健推拿，HAM-D 分數降至 6 分，症狀獲得緩解，HAM-A 分數降至 25 分，焦慮不適症狀改善，疼痛量表分數降至 8 分，依然屬重度痛。

#### (三) 第二週

第二次施行完保健推拿，HAM-D 分數增高，晤談之後發現患者受到工作轉換壓力刺激，情緒較不穩定，但 HAM-A 分數再降至 23 分，並且焦慮症狀有好轉，疼痛量表分數降至 7 分，屬重度痛最底。

#### (四) 第四週

第三次保健推拿施行完，HAM-D 分數略降，病患情緒略顯愉悅，HAM-A 分數再度降至 21 分，代表情況漸趨穩定，疼痛兩表分數降至 6 分，已屬中度痛。

#### (五) 第十二週

最後一次原本約好的日程為 6 月 6 日，病人因其情緒問題，並對藥物產生遲疑和排斥，不願配合完成。

### Case 3

#### (一) 初診

HAM-D 分數為 22 分，為重度憂鬱症患者，HAM-A 初診 HAM-A 量表分數 19 分代表其焦慮程度中等，雖有不適，但在可忍受的範圍，初診疼痛指數 10 分代表痛極了，屬於重度痛。

#### (二) 第一週

第一次施行完保健推拿，HAM-D 分數增高，詢問結果因其在家待業中，家人給予極大的壓力，HAM-A 分數降為 16 分，並且肌肉疼痛不適症狀改善。

### (三) 第二週

第二次施行完保健推拿，HAM-D 分數驟降，身體心理不適都獲得緩解，分數為 17 分，仔細詢問是否有外在因素影響，家中待業使其易怒，但肌肉不適症狀有好轉，疼痛量表降至 5 分，已屬中度痛。

### (四) 第四週

第三次施行完，HAM-D 分數略升，由於家中一再催促其工作，病患 HAM-A 分數再度降至 13 分，分數下降代表情況漸趨穩定。睡眠、肌肉不適症狀皆改善，疼痛量表分數降至 4 分，已屬輕度痛。

### (五) 第十二週

最後一次完成，病人症狀已獲得緩解。

## Case 4

### (一) 初診

HAM-D 分數為 22 分，並且評估為重度憂鬱症患者，HAM-A 量表 22 分代表其焦慮程度中等以上，雖有不適，但在可忍受的範圍，疼痛指數 10 分代表痛極了，屬於重度痛。

### (二) 第二週

第一次施行完保健推拿，HAM-D 分數停滯 22 分，詢問結果因其因外在朋友因素，給予壓力，HAM-A 分數為 22 分持平，但肌肉不適症狀改善實施疼痛指數仍維持

10 分，依然屬重度痛。

### (三) 第四週

病人因為自己的情緒壓力無法控制，並且失聯，造成之後實驗中斷。

### 四、量表分析圖

將以上的 HAM-D 量表分數、HAM-A 分數、疼痛量表分數做成圖表做成下圖 4、圖 5、圖 6，我們將可從曲線發現病人的分數變化。

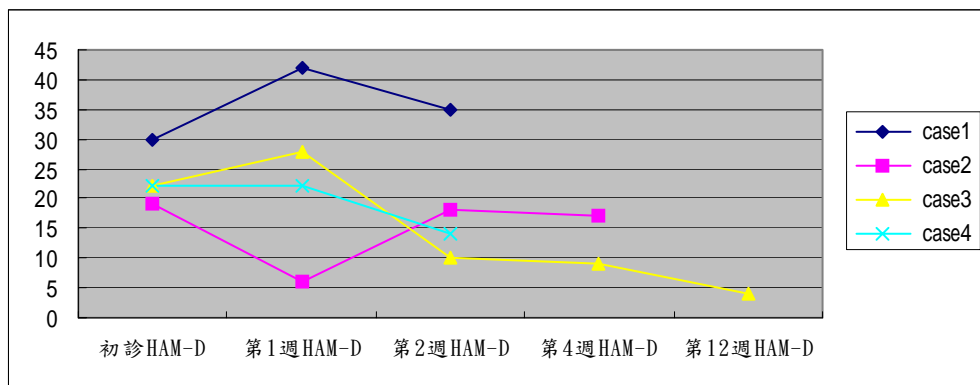


圖 4 HAM-D 分數分布比較圖

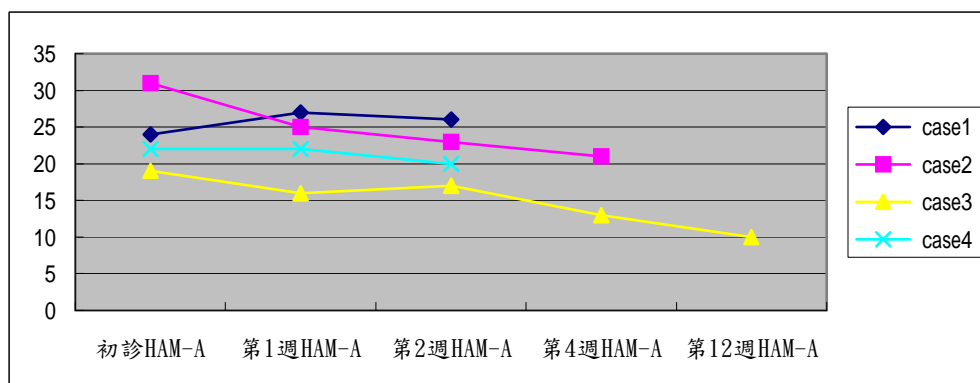


圖 5 HAM-A 分數分布比較圖

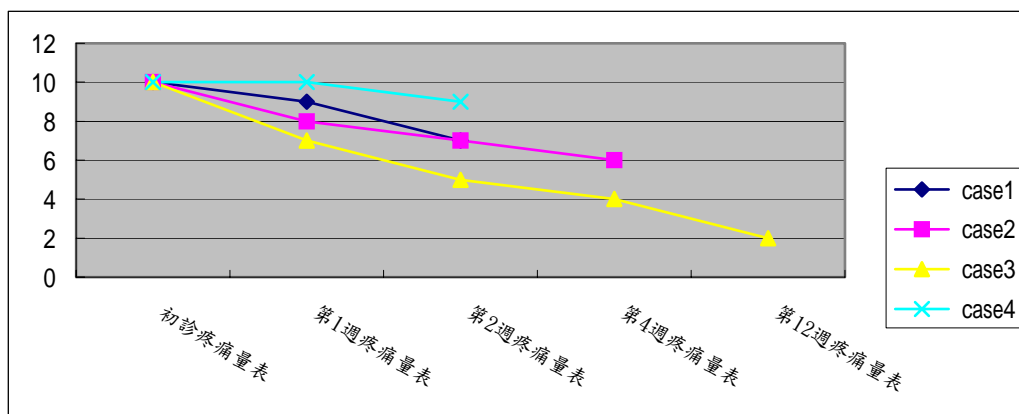


圖 6 疼痛量表分數分布比較圖

由分析圖可更清楚了解病患在接受藥物及保健推拿之後，所有量表所呈現出來代表的意義。我們可從曲線發現病人的分數變化，發現量表分數皆有下降趨勢，代表病患在憂鬱、焦慮、疼痛症狀獲得部分緩解，但改善速度較為緩慢。

#### 第四節 病患口述資料分析

由上圖表分析得知重度憂鬱症患者通常伴有肌肉疼痛、頭痛、失眠等症狀，在接受藥物及保健推拿之後，其憂鬱及焦慮的症狀以及疼痛指數皆有明顯改善。以下為研究者將受試者在接受保健推拿之後的感受做以下的口述，研究者詳實紀錄整理如下表 12：

表 12 實驗組病患口述資料

編號 口述內容	Case1	Case2	Case3	Case4
初診	肌肉緊繃、酸痛、頭痛失眠。	肌肉緊繃、酸痛、失眠。	肌肉緊繃、酸痛、失眠。	肌肉緊繃、酸痛、失眠、暴食。
第1週	第一次做完腸胃較舒適、排氣、易入睡。	感覺肌肉放鬆，入睡較無困難、臉比較不痛。	頭痛改善、手腳溫熱、有想睡覺的感覺。	肩、頸較放鬆，工作關係手部緊張感消失。
第2週	肌肉較放鬆、血液循環較好、手腳不冰冷。	有飢餓感、肌肉放鬆。	肌肉較放鬆、排氣較順暢、想睡。	肩、頸、腰比較不酸痛、頭痛改善、情緒好。
第4週	車禍，傷及脊椎骨，中止實驗計畫。	手感覺溫熱、腰不酸、不疲勞、多夢、減少睡眠時間。	腰、臀的肌肉比較不酸痛、臉色紅潤、覺得自己變瘦。	個人情緒狀況急轉直下，病人失聯。
第12週	X	因個人情緒和藥物無法配合，中止研究計畫。	肩、腰、大腿比較不酸痛、入睡比較容易。	X

所有病患初診皆有肌肉緊繃、酸痛、頭痛失眠症狀，在施行保健推拿之後，病患詳實陳述個人在施行後之感受紀錄結果顯示保健推拿有逐漸緩解病患疼痛症狀的效果。

## 第五章 研究討論

本章針對本研究之目的、假設逐一討論研究結果，共分為五節，人口學變項、實驗組與對照組憂鬱量表中焦慮分項結果討論、實驗組病患量表與口述資料綜合討論、相關研究之比較、本研究之限制。

### 第一節 人口學變項

從本實驗研究假設中希望藉由保健推拿介入加上抗憂鬱藥物治療比單純使用抗憂鬱藥物治療有明顯輔助的效果，減輕重度憂鬱症患者經常有的焦慮、頭痛、肌肉疼痛感。

本研究使用 Fisher's exact test 比較實驗組和對照組病患在年齡、發病年數、性別、婚姻狀況上是否有所差異。由實驗數據顯示實驗組與對照組病患資料比較顯示，病患在年齡、發病年數、性別、婚姻狀況等等人口學基本資料的比較上無差別。

### 第二節 實驗組與對照組憂鬱量表中焦慮分項結果討論

由表 3 至表 8 統計數據結果顯示，實驗組與對照組病患在焦慮分項題目的分數比較未達顯著水準，表示實驗組與對照組病患在焦慮程度上並無顯著差異，保健推拿介入效果對於實驗組和對照組並不明顯。推論原因為樣本數太少，並且中途有退出實驗的病患，而影響統計結果，因此若延長實驗時間以及病患配合度能再提高，則應能獲得更有意義之統計結果。

### 第三節 實驗組病患量表與口述資料綜合討論

由第四章 HAM-D 量表和分析圖可得知實驗組四個個案病患的憂鬱指數從一開始分數皆偏高，在參與研究計畫之後分數都有下降的趨勢，其中兩位分數 $\leq 7$ 分已達到緩解。HAM-A 量表和分析圖可得知病患的焦慮程度從一開始分數皆偏高，在參與研究計畫之後分數都有下降的趨勢，其分數在曲線上明顯所呈現下降的趨勢，表示焦慮程度明顯降低，代表情況漸趨穩定，其睡眠狀況和肌肉症狀都獲得緩解。由以上的表和分析圖可得知四個個案病患的疼痛程度從一開始分數皆完全處於 10 分重度疼痛的狀態，在參與研究計畫之後分數都有下降的趨勢，其分數在曲線上呈現下降的趨勢，表示疼痛程度明顯降低，代表情況漸趨穩定，其肩頸、肌肉酸痛症狀都獲得緩解。疼痛指數皆下降。最後加上病患口述資料結果顯示，四個重度憂鬱症個案共有的症狀為肌肉緊繃、酸痛、頭痛失眠。在實施保健推拿之後，都有肌肉放鬆之舒適感、入睡較容易，這與量表分數對照分析，病患的真實感受中時的反映在量表的分數上，當病患的肌肉酸痛、肌肉緊繃、頭痛、失眠等焦慮症狀減輕的時候，其焦慮量表分數也會降低，因同時服用抗憂鬱藥物，其憂鬱量表分數也相對降低，在其簡易疼痛量表的分數更有明顯的反應，根據病患每一次的口述內容紀錄，更能看出其輔助治療的效果，我們所得到的結果是正向的，由此可得知休閒活動中的保健推拿對重度憂鬱症患者在減輕其焦慮與失眠症狀可能有緩解效果，並能消弭其局部肌肉之緊張感。

#### 第四節 與相關研究之比較

目前尚無相同研究可以比較，僅就目前蒐集到的高雄醫學大學歐陽慧於 2001 年對腸躁症患者穴位按摩減輕焦慮程度及 Chan 等人於 1997 針灸研究與本研究作一比較，如表 13

表 13 穴位治療相關研究之比較

研究者比較	歐陽慧，2001	Chan et al, 1994	本研究，2006
樣本數(人)	34	7	9
研究方法	立意取樣及對照組使用	未有隨機取樣及對照組	隨機取樣及對照組使用
治療方式	穴道按摩	針灸	穴道經絡推拿
治療時間	穴道按摩兩週，每天一次	實施針灸治療四次，每週一次	共實施四次
追蹤時間	2週	無交代	12週
選擇穴位	三陰交、足三里、合谷	太衝、三陰交、足三里、天樞、大巨、合谷、曲池、尺澤	全身穴位，加強頭痛、失眠、精神疲勞、肌肉酸痛穴位：太陽、完骨、天柱、壇中、合谷、身柱期門等
測量工具	PSS BDI TAPB VAS	VAS	MINI HAM-D HAM-A 疼痛量表 病人主觀感受
效果	整體改變分數有顯著性差異 (P<.001)，但在焦慮症狀無明顯差異	整體改變分數有顯著差異 (P<.001)	整體量表分數逐漸降低，疼痛量表分數降低，憂慮量表之分項 (P>0.05) 無顯著差異，人口學變項無顯著差異

1. PSS：Perceived Stress Scale (壓力感受量表)
2. BDI：Beck Depression Inventory (貝克憂鬱量表)
3. TAPB：The Chinese Type A Scale (中國人 A 型量表)
4. VAS：Visual Analogue Scale (視覺類比量表)

歐陽慧（2001）使用的研究樣本有 34 名，使用立意取樣和對照組，Chan（1994）等人的研究樣本有 7 名，沒有隨機抽樣及使用對照組。本研究（2006）共有 9 名樣本，使用隨機取樣和對照組。Chan（1994）等人研究方式為針灸，和本研究皆為穴道按摩。歐陽慧選擇三陰交（內分泌）、足三里（胃疾患）、合谷（頭痛）六穴位；Chan 選擇的穴位為太衝（腳氣膝腫）、三陰交（內分泌）、足三里（胃疾患）、天樞（便秘）、大巨（腎虛）、合谷（頭痛）、曲池（關節痛）、尺澤（筋肉痛）十六個穴位；本研究實行全身性保健推拿，但加強太陽（頭痛）、完骨（失眠）、天柱（頭痛）、壇中（精神疲勞）、合谷（頭痛）、身柱（失眠）、期門（精神疲勞）、肩中俞（肩酸痛）、肩井（肩酸痛）18 個穴位。歐陽慧使用配對壓力量表、貝克憂鬱量表，A 型行為、視覺症狀評分量表；Chan 等人使用測量工具為病人主觀感受及視覺症狀評分量表；本研究因針對重度憂鬱症患者，因此更為嚴謹採用漢氏憂鬱量表、漢氏焦慮量表、MINI 量表、簡易疼痛量表以及病人主觀感受。在效果方面，歐陽慧之研究其病患的整體改變分數有顯著性差異（ $P < .001$ ），但在貝克憂鬱量表中的焦慮症狀無明顯改變；Chan 等人研究中整體改變分數有顯著差異（ $P < .001$ ）；本研究則在整體量表分數逐漸降低，疼痛量表分數降低，憂慮量表之焦慮分項（ $P > 0.05$ ）無顯著差異，人口學變項無顯著差異。

臨床實驗研究上基於醫學倫理和病患的考量，尤其是對於精神疾病患者，本實驗之實驗組給予保健推拿及抗憂鬱藥物；而對照組只給予抗憂鬱藥物治療。唯焦慮、

失眠及疼痛均為病患主觀之感受，研究者如何以客觀做評估亦是臨床實驗研究之挑戰。三份研究報告雖為不同病症病患，相同處是病患對於整體分數改變有顯著差異，但本研究對於病患在焦慮和失眠的穴位選擇上更為全面性，因此病患在所有量表分數上的呈現是逐漸降低，代表有好轉的跡象。而第一份報告的腸躁症患者在焦慮的分數上是無顯著差異的。另外本研究採用疼痛量表 0-10 分作為病患對疼痛的感知程度比視覺症狀評分量表（VAS）更加嚴謹，更能了解病患對於肌肉疼痛程度改善。

因此，除了傳統的藥物治療之外，針對病患的需求，給予其他治療模式，則可以增進病患的生活品質以及減少國家醫療的支出。

## 第五節 研究限制

本研究以臨床實驗性描述研究法蒐集及分析資料進行研究，受試者為中山醫學大學精神科門診之重度憂鬱症病患，第一個月回診時間密集，病患回診時間配合度則是影響實驗結果的重要因素，實驗組和對照組收案人數多寡，影響統計資料分析結果，為本研究之限制。另外，本研究中的中醫推拿術應用於一般人的研究文獻較多，但運用於憂鬱症患者上的實證學術研究文獻可說是相當缺乏，只能針對某些特定症狀是否改變做探討研究，文獻探討方面更是一大挑戰，因此文獻資料不足的缺失，也為本研究一大困難與限制。

## 第陸章 結論與建議

此章節共分為結論與對未來研究的建議。結論中包含研究結果、研究討論、研究問題疏失；對未來研究的建議中包含增加不同受試病患的類型、增加休閒運動管理人員對於病患的研究以及加強休閒活動和休閒治療的推廣等討論。

### 第一節 結論

#### 一、效果

資料中顯示個人焦慮感和肌肉疼痛感所造成的不適症狀，有逐漸好轉的跡象。

#### 二、研究貢獻

本研究針對研究目的、假設討論研究結果，根據整體量表分數變化提出目前部份學者所完成的相關實驗研究加以佐證本研究的結果與貢獻。本研究藉由保健推拿介入輔助治療重度憂鬱症患者，主要是在了解保健推拿對於改善患者的焦慮與失眠程度上，實驗組比對照組在量表分數的表現上有顯著的差異性存在。另外，在臨床上可觀察到病人雖然接受西醫治療，但國人求醫的行為特性上多項研究結果顯示曾經或同時使用中西醫藥方式的現象十分普遍（曾雅玲，1999）。

#### 三、國內相關性實驗研究探討

中國醫藥大學副教授施欣欣在2001年在中國醫藥學院發表研究計劃已完成「穴位按壓應用在焦慮症病患

之療效研究」及 2002 年完成「穴位按壓在憂鬱症病患之應用及其療效研究的研究」，並與許昇峰醫師、精神科陳登義醫師在 2002 年完成國科會研究計劃，此研究計劃為「穴位按壓在精神科病患之應用及其療效評估」。根據中國醫藥大學針灸科主治醫師許昇峰，在臨床實驗上觀察十五名精神科門診病患，包括八名廣泛性焦慮疾患、三名恐慌症患者，還有適應障礙伴隨焦慮特質、焦慮症、焦慮狀態患者各一名，處置時間為六週。穴位按壓的位置選定大陵、勞宮、神門和三陰交等四穴作為主穴，成果檢視則以漢氏焦慮量表（HAM-A）、生理回饋儀、整體健康問卷、世界衛生組織生活品質問卷、日誌、半結構式深度會談等多項作為療效的評量方法，研究個案的焦慮症狀、生理回饋指標中的肌肉和血流量，都有顯著改善，家屬病患對於穩定生活品質認為也有很大的幫助。因此，穴位按壓確實可以放鬆肌肉並緩解緊張。因此本研究如果加上生理回饋儀檢測病患血流量與肌肉前後的差異性，再加上本研究的實驗時間比上述研究時間更長，應能有較顯著的成效。

#### 四、研究問題疏失

本實驗研究在提出 IRB 申請的過程至開始收案時間比預計的時間晚開始，加上病患為自願參加以及中途可以退出實驗，收案人數比預期的少，如此造成樣本數與代表性可能不足。另外，由於本研究實驗組病患配合度不足，也造成統計結果不如預期的顯著，只能以臨床實驗描述性個案研究報告方式來呈現研究結果。

## 第二節 對未來研究的建議

### 一、增加不同受試病患的類型

本研究的樣本取樣受到限制，礙於需要符合的要件很多，例如有甲狀腺症狀病患是不收案的，以及必須要為初診病患等等，使得取得的樣本數較少而缺乏代表性，加上受試者的配合度更是研究者的一大考驗，雖然本研究為臨床實驗個案分析的模式，試圖印證所得結果，但還是建議未來研究能增加不同病症類型的個案，以及不限定只收初診病患，增加病患樣本數，以期能將保健推拿運用於精神科門診，有相同症狀之不同病患研究，以期能全面的深入探討不同精神疾病中共有的焦慮、失眠是否能在接受保健推拿後也能夠降低其疾病的嚴重度，甚而能使研究更具有參考價值。

### 二、增加休閒運動管理人員對於病患的研究

絕大多數病患需求的，不只是對藥物上的依賴，研究者發現，患者並非全部都不想動，而是缺乏正確的人指導其正確的運動方式和觀念，他們無從問起，轉而退縮不問；然而當研究者積極為其規劃接受推拿之外的運動建議，例如氣功瑜珈等輕度的運動方式，也帶給其對於自己會好起來這件事更有信心，這也是研究者另一項收穫。

### 三、加強休閒活動和休閒治療的推廣

研究結果顯示，病患無論在實驗組或對照組，平常皆無從事運動或是休閒活動的習慣，一般民眾對於休閒治療也處於陌生的階段，尤其是重度憂鬱症患者，對於從事休閒，甚至一開始會覺得是浪費時間浪費金錢的事

情。因此從事休閒教育的人員，需要加強休閒治療以及休閒活動的宣導。希望政府也能積極建立證照制度，讓專業休閒人才與醫療機構結合。本研究所延伸的後續研究議題，可包括休閒治療運用於不同病症病患之研究，或是積極找尋更多不同的輔助治療方式運用於身心科患者，以達到健康平衡的狀態，也提供醫療院所和休閒運動管理相關人員更多的輔助治療方式。

## 參考文獻

### 一、中文部分：

蘇東平(2000)。重度憂鬱症。國家網路醫院。資料來源：  
「<http://www.webhospital.org.tw/essay/query.html>」。

張景岳中醫藥研究中心(2002)。中醫對人體經絡現象的認識。資料來源：

「[http://www.apbcm.com/\\_4825693f00436608.nsf/](http://www.apbcm.com/_4825693f00436608.nsf/)」。

中央健康保險局(2006)。重大傷病證明卡統計明細表。2006年8月31日。資料來源：

「<http://www.nhi.gov.tw/01intro/statistic/s15.htm>」。

俞大方、曹仁發(1989)。中醫推拿學。台北市：啟業書局。

潘崇海、沈國權、鄭風胡(1995)。推拿速成手冊。上海市：上海科學技術出版社

曾雅玲(1999)。中醫概念於臨床護理實務之運用。護理雜誌，46(3)，10~14。

卓良珍(2000)。憂鬱症診斷與治療。台中市：榮民總醫院。

周英男(1991)。運動按摩。北京市：北京體育學院出版社。

曹仁發(1996)。中醫推拿學。台北市：知音出版社。

詹佳真(1999)。大家健康雜誌。台北市：董氏基金會發行。

林志堅(1999)。精神醫學專欄。台中市：榮民總醫院。

施欣欣(1999)。中醫學對人的詮釋。護理雜誌，46(3)，5~10。

馬蒔著、王洪圖(1999)。黃帝內經素問注証發微。上海市：科技文獻出版社。

李明濱(2001)。精神官能症及壓力相關之精神疾患。實用精神醫學。台北市：國立台灣大學醫學院。

- 李明濱 (2001) 綜說：心身醫學。中華精神醫學學刊，22 (1)，1~20。
- 周信文 (2001)。推拿功法學。上海市：上海科學技術出版社。
- 歐陽慧 (2001)。穴位按摩對激躁性腸胃症之立即性效果。高雄醫學大學行為科學研究所。未出版碩士論文，高雄市。
- 賴德仁 (2002)。睡眠障礙。台中市：中山醫學大學醫訊 16。
- 周信文 (2002)。實用中醫推拿學。上海市：上海科學技術出版社。
- 陳進忠 (2002)。運動推拿。台北市：高立圖書有限公司。
- 李俊德 (2002)。漫談焦慮症。台中市：中山醫學大學附設醫院醫師專欄。
- 施欣欣 (2002)。穴位按壓在憂鬱症病患之應用及其療效研究。行政院國家科學委員會專題研究報告計劃，未出版，台中市。
- 傅世垣 (2002)。中醫推拿起源與作用。中醫大百科全書。台北市：遠流出版公司。
- 許昇峰、施欣欣、陳登義 (2002)。穴位按壓在精神科病患之應用及其療效評估。行政院國家科學委員會專題研究報告計劃，未出版，台中市。
- 羅才貴 (2003)。推拿治療學。北京市：人民衛生出版社。
- 王之虹 (2004)。推拿手法學。北京市：人民衛生出版社。
- 陳喬琪 (2004)。認識憂鬱症。台北市：台北市市立療養院。
- 中華民國疼痛醫學會 (2004)。以「多元」來撫平「分裂」—疼痛醫學會的使命。疼痛通訊 CASP NEWSLETTER。(45)，13~14。

## 二、英文部分：

- Austin, D. R. (1998) The Health Protection/ Health Promotion Model. *Therapeutic recreation Journal*, 32(2), 108-118.
- Austin, D. R., Crawford, M. E. (2001) *Therapeutic recreation processes and techniques*. Illinois: Sagamore Publishing.
- Chan, J., Carr, I., and Mayberry, J. F. (1997) *The Role of Acupuncture in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome : A Pilot Study*.
- Frontera, Walter R, Dawson, D. M, Slovik, David M, (1999) *Exercise in rehabilitation medicine*. Champaign, IL : Human Kinetics, c.
- O'Moorow, G. S., & Reynolds, R. P. (1989) *Therapeutic recreation: A helping profession*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Pierson, F, Burnett, C & Kisner, C, (1986) : *A problem solving process*. The Ohio State Uninerstiy , Division of physical therapy , Columbus .
- Paffenbarbarger, R. S., Hyde, R. T., & Wing, A. L. (1990). *Physical activity and physical fitness as determinants of Health and longevity*. In C. Bouchard, R. J. Shephard, T. Stephens, J. R. Sutton & B. D. McPherson (Eds.). *Exercise, Fitness and Health*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Roitman, Jeffrey L, Kelsey, Moira ( 1998 ) . *ACSM's resource manual for Guidelines for exercise testing and prescription* .Baltimore : Williams & Wilkins.
- Reaven, P. D., Barrett-Connor, E., & Edelstein, S. (1991). Relation between leisure time physical activity and blood pressure in order women. *Circulation*, 83(2), 559-665.
- Siscovick, D. S., Loporte, R. E., & Newman J. M. (1985). The disease-special benefits and risks of physical activity and exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 180-188.

## 附 錄

附表 1-1：重大傷病證明卡統計明細表

重 大 傷 病 種 類		本 月 新 申 請 領 證 數	累 計 實 際 有 效 領 證 數
1	需積極或長期治療之癌症	6,262	301,888
2	先天性凝血因子異常(血友病)	6	974
3	嚴重溶血性及再生不良性貧血	12	1,931
4	慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期 透析治療者	491	52,216
5	需終身治療之全身性自體免疫 症候群	567	51,085
6	慢性精神病	1,635	173,452
7	先天性新陳代謝疾病	39	9,394
8	心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨 骼系統等之先天性畸型及染色 體異常	444	37,448
9	二度燒燙傷面積大於全身百分 之二十；或三度燒燙傷面積大於 全身百分之十；顏面燒燙傷合併 五官功能障礙者	40	670
10	接受心臟、腎臟及骨髓移植後之 追蹤治療	76	5,173

資料來源：中央健康保險局，民國 95 年 8 月。

# 中山醫學大學附設醫院人體試驗委員會

Institutional Review Board

Chung Shan Medical University Hospital  
No.110, Sec.1, Chien-Kuo N. Road, Taichung, Taiwan 402  
Phone: 04-24739595 Fax: 04-24728905

## 臨床試驗計畫許可書

本院案號: CS05041

計畫名稱: 保健推拿對重度憂鬱症患者症狀影響之實驗研究

計畫主持人: 賴德仁 醫師

上述計畫已於九十四年六月三十日經本院人體試驗委員會審核通過。

主任委員 林隆堯

中華民國九十四年七月二十一日

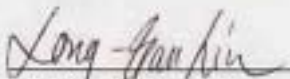
Institutional Review Board  
Chung Shan Medical University Hospital  
**Permission of Clinical Trial**

July 21, 2005

Title: The effect of healthful Tui-Na to the treatment of major depression

Investigator: Dr. Te-Jen Lai

Above study has been approved by Institutional Review Board of the Chung Shan Medical University Hospital on June 30, 2005.

  
Long-Yau Lin, MD., ScD.  
Chairman  
Institutional Review Board



## 重度憂鬱症基本評估資料

### 重度憂鬱症患者基本資料

◆編號：\_\_\_\_\_ ◆訪談者：\_\_\_\_\_ ◆填表日：\_\_\_\_\_

#### 一. 基本資料：

◆姓名：\_\_\_\_\_ ◆性別：\_\_\_\_\_ ◆出生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月

◆地址：\_\_\_\_\_

◆電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

◆婚姻狀態：1.未婚 2.已婚 3.分居 4.離婚 5.喪偶  
(鰥寡) 6.再婚 7.其他 \_\_\_\_\_

◆教育程度：\_\_\_\_\_

◆工作：\_\_\_\_\_

◆出生地：\_\_\_\_\_ ◆居住地：1.家裡 2..其他 \_\_\_\_\_

◆同住者：1. \_\_\_\_\_人 2.獨居 ◆主要照顧者為：\_\_\_\_\_

◆宗教：1.無 2.佛教 3.道教或一般民間信仰  
4.一貫道 5.基督教 6.天主教 7.回教  
8.其他 \_\_\_\_\_

◆此次發病前三個月內之壓力事件：1.無 2.有，\_\_\_\_\_

◆第一次發病時間(重鬱發作)：西元\_\_\_\_\_年，或 \_\_\_\_\_  
足歲

#### 二. 身體健康狀況：

◆血壓：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
mmHg, 身高 \_\_\_\_\_ cm, 體重 \_\_\_\_\_ kg

◆抽菸：\_\_\_\_\_年；嗜酒：\_\_\_\_\_年；藥物濫用：\_\_\_\_\_年

◆曾經頭部外傷：無 有，\_\_\_\_\_年之前 (未昏迷 有昏迷)

◆曾經瓦斯中毒：無 有，\_\_\_\_\_年之前 (未昏迷 有昏迷)

- ◆有否慢性病？ 無 有(已經患病有幾年之久?)→可複選
- 高血壓 \_\_\_\_\_年 心臟病 \_\_\_\_\_年 高血脂 \_\_\_\_\_年 癲癇 \_\_\_\_\_年
- 甲狀腺過高、過低 \_\_\_\_\_年 關節炎(痛) \_\_\_\_\_年 氣喘 \_\_\_\_\_年
- 胃腸病 \_\_\_\_\_年 皮膚病 \_\_\_\_\_年 耳疾(重聽、眩暈、耳鳴) \_\_\_\_\_年
- ◆飲食習慣？ 偏好肉食 偏好蔬果 飲食均衡 全素食
- ◆睡眠習慣？ 好睡 失眠 \_\_\_\_\_年 靠安眠鎮靜劑才能入睡
- ◆休閒方式：看電視 看書報 聊天 下棋 逛街 跳舞
- 釣魚 彈(拉)琴 賞鳥 爬山 聚會 唱歌
- 打球 國術 其他 \_\_\_\_\_
- ◆有無運動習慣？ 無， 有， \_\_\_\_\_年， \_\_\_\_\_次/週， \_\_\_\_\_時/次
- ◆運動方式：散步 慢跑 打拳 跳繩 球類 游泳 其他
- ◆使用精神科藥物？ 無 有 \_\_\_\_\_年，使用電氣治療？
- 無 有 \_\_\_\_\_年
- ◆曾經昏迷或休克？ 無 有 \_\_\_\_\_年之前，
- 多久 \_\_\_\_\_，原因 \_\_\_\_\_
- ◆曾經住院或手術？ 無 有，總共 \_\_\_\_\_次，
- 病因 \_\_\_\_\_

附錄三： 重度憂鬱診斷

姓名： \_\_\_\_\_ 施測人員： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 重 鬱 發 作 Major depression

- A. (1) 最近兩星期以來，幾乎每天大部分的  是  否  
時間都覺得憂鬱或情緒低落。
- (2) 最近兩星期以來，對大多數的事物比  是  否  
較感受不到興趣，或是對於過去大部  
分的時間應會覺得愉快的事物，比較  
不能感受到樂趣。
1. 憂鬱心情，幾乎整天都有，幾乎每日都  是  否  
有，可由主觀報告（如看來含淚欲哭）而  
顯示。
2. 在所有或幾乎所有的活動，興趣或喜樂都  是  否  
顯著減少，幾乎整天都會，幾乎每日都有  
（可由主觀報告或由他人觀察而顯示）。
3. 非處於節食而明顯體重下降，或體重增加  是  否  
（如：一個月內體重變化量超過 5%）；  
或幾乎每天都食慾減少或增加。
4. 幾乎每日失眠或嗜睡  是  否
5. 幾乎每日精神運動性刺激或遲滯（可由他  是  否  
人觀察）得到，而非僅主觀感受不安定感  
或被拖滯感）
6. 幾乎每日疲累或失去活力  是  否

7. 幾乎每日有無價值感，或過分或不合宜的罪惡感（可達妄想程度）（並非只是對生病的自責或罪惡感）  是  否

8. 幾乎每日思考能力或專注能力減退、或無決斷力（indecisiveness）。（可由主觀陳述或由他人觀察而顯示）  是  否

9. 反覆想到死亡（不只是害怕自己即將死去）、重複出現無特別計畫的自殺意念，有過自殺嘗試、或已有實行自殺的特別計畫  是  否

B. 此症狀不符合混合發作的準則  是  否

C. 此症狀造成臨床上重大痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能。  是  否

D. 此障礙並非由於某種藥物的使用（如：藥物濫用、臨床用藥）或一種一般性醫學狀況（如甲狀腺功能低下症）的直接生理效應所造成。  是  否

E. 此症狀無法以傷慟反應（Bereavement）作更佳解釋。意即在所愛的人死亡之後，此症狀持續超過兩個月以上，或症狀特徵為：顯著的功能損害、病態地專注於無價值感、自殺意念、精神病性症狀、或精神運動性遲滯。  是  否

\* 是否符合重度憂鬱症診斷：  是  否

附錄四

漢氏焦慮量表

研究編號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 測試者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填寫說明：依下列嚴重度的指示，在各大項（一～十四題）填寫 0～4 符合您情況的選項。每大項有數小題，在小題前填 0（沒有）或 1（有）之情況。各大項填寫之選項如下：

0：沒有此症狀。

1：輕微症狀，覺得無所謂，日常生活不受干擾。

2：中度，覺得不舒服，可以忍耐，日常生活效率稍差。

3：重度，症狀厲害，日常生活需多加休息仍可照常規生活。

4：極度，症狀極厲害，日常生活效率極差，需因此而停止日常生活常規。

\_\_\_一. 焦慮情緒： **0 1 2 3 4**

\_\_\_\_1. 會不會比較容易擔心東擔心西的？

\_\_\_\_2. 期待一些很不幸的事情，以為可能會生。

\_\_\_\_3. 害怕擔心，可能發生什麼事情。

\_\_\_\_4. 容易發脾氣。

\_\_\_二. 緊張： **0 1 2 3 4**

\_\_\_\_1. 會不會覺得緊張？

\_\_\_\_2. 容易疲倦

\_\_\_\_3. 容易驚嚇（例如睡夢中之驚嚇；電話鈴響就嚇一跳；...等）

\_\_\_\_4. 手腳會發抖

\_\_\_\_5. 覺得坐也不是、站也不是、坐立不安

\_\_\_\_6. 覺得放鬆不下來

\_\_\_三.害怕、膽小： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.會怕黑暗嗎？
- \_\_\_2.會怕陌生人？
- \_\_\_3.沒有人陪伴時，會害怕？
- \_\_\_4.怕一些動物？
- \_\_\_5.會怕交通工具(例如坐火車、公共汽車)
- \_\_\_6.人多的地方會害怕

\_\_\_四.睡眠障礙： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.會難以入眠嗎？
- \_\_\_2.睡了容易醒過來,又再入睡
- \_\_\_3.早上醒過來,總覺得昨晚睡得不好,仍有倦意
- \_\_\_4.容易作夢嗎？
- \_\_\_5.容易作惡夢
- \_\_\_6.人家說你晚上驚叫得很厲害，而你醒來後都不知道

\_\_\_五.智力狀況： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.精神容易被周圍的小事情分散？
- \_\_\_2.精神不能集中,胡思亂想
- \_\_\_3.記性不好
- \_\_\_4.做事情沒有耐性

\_\_\_六.憂鬱情緒： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.會不會興趣減少,沒有興趣？
- \_\_\_2.本來有的嗜好,都喪失了樂趣的感覺
- \_\_\_3.心情覺得憂鬱低落不快樂
- \_\_\_4.早上一大早(約3、4點)醒來,再也睡不著
- \_\_\_5.一天中情緒有什麼變化,是否早上情緒比下午不好
- \_\_\_6.容易掉眼淚

\_\_\_七.肌肉症狀： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.會不會肌肉有酸痛的感覺？
- \_\_\_2.眼皮會跳動嗎？
- \_\_\_3.肌肉綁得很緊
- \_\_\_4.肌肉看得到一塊一塊的抽動
- \_\_\_5.咬牙切齒的樣子(自己覺得一直在咬牙齒)
- \_\_\_6.講話聲音顫抖
- \_\_\_7.全身肌肉拉得緊張一點
- \_\_\_8.頭重重的感覺
- \_\_\_9.頭痛

\_\_\_八.感覺症狀： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.會不會耳鳴？
- \_\_\_2.眼花、東西看不清楚、模糊
- \_\_\_3.一陣冷、一陣熱的感覺
- \_\_\_4.覺得全身虛弱無力
- \_\_\_5.手腳覺得有針在刺的感覺

\_\_\_九.心臟血管症狀： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.覺得心臟跳動快？
- \_\_\_2.心臟突然很厲害的跳動,讓你覺得很害怕
- \_\_\_3.胸部疼痛的感覺
- \_\_\_4.有昏倒的感覺
- \_\_\_5.覺得心臟停了一下的感覺

\_\_\_十.呼吸症狀： 0 1 2 3 4

- \_\_\_1.胸部綁得很緊？
- \_\_\_2.呼吸有點窒息的感覺
- \_\_\_3.常常喘大氣,深呼吸才舒服

\_\_\_\_\_ 4. 呼吸困難的感覺

\_\_\_\_ 十一. 腸胃症狀： 0 1 2 3 4

\_\_\_\_\_ 1. 吞東西的時候, 覺得困難?

\_\_\_\_\_ 2. 會打噎, 空氣會從胃部打出來

\_\_\_\_\_ 3. 肚子痛

\_\_\_\_\_ 4. 肚子燒痛

\_\_\_\_\_ 5. 肚子脹氣

\_\_\_\_\_ 6. 噁心

\_\_\_\_\_ 7. 真的嘔吐

\_\_\_\_\_ 8. 肚子有空氣在跑動的感覺

\_\_\_\_\_ 9. 大便比較軟, 甚至拉肚子

\_\_\_\_\_ 10. 體重減輕

\_\_\_\_\_ 11. 便秘

\_\_\_\_ 十二. 泌尿生殖症狀： 0 1 2 3 4

\_\_\_\_\_ 1. 會不會常常上一號小便, 小便次數太多

\_\_\_\_\_ 2. 小便時, 小便很急

\_\_\_\_\_ 3. 月經中斷、不來的現象(女性)

\_\_\_\_\_ 4. 月經的量太多(女性)

\_\_\_\_\_ 5. 月經的量太少(停經期 \_\_\_ a. 是 b. 否)(女性)

\_\_\_\_\_ 6. 性生活沒有快樂、舒服的感覺; 性冷感

\_\_\_\_\_ 7. 早洩(男性)

\_\_\_\_\_ 8. 對異性(太太、先生在性方面)的興趣減低很多

\_\_\_\_\_ 9. 性無能

\_\_\_\_ 十三. 自律神經症狀： 0 1 2 3 4

\_\_\_\_\_ 1. 口乾

\_\_\_\_\_ 2. 臉部潮紅

- \_\_\_\_\_ 3. 臉色蒼白
- \_\_\_\_\_ 4. 容易流汗
- \_\_\_\_\_ 5. 頭暈
- \_\_\_\_\_ 6. 起雞皮疙瘩

\_\_\_\_ 十四. 行為觀察：

0 1 2 3 4

- \_\_\_\_\_ 1. 慌張
- \_\_\_\_\_ 2. 坐立不安
- \_\_\_\_\_ 3. 手顫抖
- \_\_\_\_\_ 4. 皺眉頭
- \_\_\_\_\_ 5. 臉部繃緊
- \_\_\_\_\_ 6. 喘大氣或呼吸快
- \_\_\_\_\_ 7. 臉色蒼白
- \_\_\_\_\_ 8. 吞嚥動作
- \_\_\_\_\_ 9. 打噎
- \_\_\_\_\_ 10. 肌腱反射動作太強

附錄五

漢氏憂鬱量表 研究編號：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 測試者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

提示：共 2 頁，共 21 題；每一項選擇最符合個案狀況之  
計分；須強調是「最近一週」

---

---

一.憂鬱情緒(悲傷、缺乏歡樂感) 【「最近一週，你有什麼困擾？」、「最近一週你的心情如何？」】

0：無

1：只有在詢問時才會說出這些感覺。

2：自發地時而以言語表達這些感覺，對愉快情境仍有反應

3：以非言語方式表達這些感覺，如：面容表情、聲音、  
飲泣之傾向等，對愉快之情境大都沒有反應。

4：病患自發性的言語或非言語的表達，對愉快情境完全沒有反應。

二.愧疚感(罪惡感) 【「最近一週，你會常覺得拖累別人嗎？」】

0：無

1：自責，覺得拖累人們

2：自我愧疚或罪惡的想法，反覆念及過去的錯誤或罪惡的行為。

3：認為現在罹病是一種懲罰

4：有指責、斥罵的聽幻覺，或有威脅性的視幻覺，或有罪惡妄想。

三.自殺 【「最近一週，你會因憂鬱或煩惱而覺得生活沒有意思嗎？」】

0：無

1：覺得生活沒有意思。

2：希望自己死了，或有任何自己可能死的想法。

3：自殺意念或作勢自殺。

4：自殺行為(任何真正的自殺行為即評4)。

四.失眠，早期型 【「最近一週，你有沒有睡眠的困擾？」、「你入睡有沒有困擾呢？」】

0：入睡無困難

1：抱怨有時難入睡，如：多於半小時

2：抱怨每晚皆難入睡

五.失眠，中期中型 【「你一旦入睡後，是否睡得很好呢？」】

0：無困難

1：抱怨夜裡睡不安穩(包括多夢)，有些困擾

2：夜間清醒過來(除如廁外，離床即評2)，甚感困擾

六.失眠，晚期型 【「你是否一直睡到你起床的時間，或是你往往會醒得太早呢？」、「當醒得太早後，你能不能再回去睡覺呢？」】

0：無困難

1：很早醒來，但能再度入睡，有些困擾

2：醒來後即無法入睡，甚感困擾

七.工作及活動狀況 【「最近一週，你對於以往感到有興趣的活動是否覺得沒有興趣了？」「你對於維持以往正常的活動量有無困難？」】

0：無困難

1：自覺或認為從事種種的活動、工作或平常的嗜好時，無力、疲倦或軟弱。

2：自述對工作、活動或平常的嗜好失去興趣，或間接地由生活無精打采、躊躇、缺乏決斷等表現出來(覺得必須勉強自己去工作)。

3：工作量或確實花在活動的時間減少；若住院中，除病房日常生活基本活動外，從事活動(病房的安排或自己的興趣)的時間不超過3小時即評3。

4：因現病況而停止工作；若住院中，除日常生活基本活動，不參加任何活動或需人協助才能完成病房日常生活基本活動即評4。

八.遲滯現象(思考和說話緩慢，注意力減低，活動量減少) 觀察題 【「最近一週，你會覺得你說話與思考的速度變得遲鈍嗎？」】

0：正常的說話和思考。

1：會談時顯得稍為遲滯。

2：會談時有明顯的遲滯。

3：會談難以進行。

4：完全靜呆，無法會談。

### 九.焦躁 觀察題

- 0：無
- 1：玩弄手、毛髮等，顯得有些坐立不安穩
- 2：扭絞自己的手，咬指甲，拉扯頭髮，咬嘴唇等，相當坐不安穩(任何站起來的舉動評 2)

### 十.焦慮的精神症狀 【「最近一週，你是否覺得容易緊張生氣？」】

- 0：無困難。
- 1：自覺緊張，容易生氣。
- 2：擔心各種小事情。
- 3：自表情言談中很明顯地表露不安的狀態。
- 4：不必詢問就可看出害怕的狀態。

### 十一.焦慮的身體症狀 【「最近一週，你緊張時有哪些身體的不舒服呢？」】

- 0：無
- 1：輕微，詢問時才會提出。
- 2：中度，會主動抱怨症狀。
- 3：嚴重，要求檢查、治療，反覆提出。
- 4：無法承受，以致一般日常生活功能難以進行

(附註：焦慮伴有的生理症狀，如：胃腸系統—口乾、脹氣、消化不良、腹瀉、絞痛、拉肚子。心臟循環系統—心悸。呼吸系統—過度換氣、嘆氣。其他—多汗、頻尿、頭痛。)

**十二.胃腸道的身體症狀** 【「最近一週，你的胃口如何呢？」】

0：無

1：食慾不振，不覺得餓，但進食不需他人鼓勵。

2：若無他人督促則不願進食；要求通便劑或其它解決胃腸症狀的藥物。

**十三.一般的身體症狀** 【「最近一週，你有沒有哪裡疼痛呢？」、「最近一週，有沒有身體的毛病困擾你？」】

0：無

1：感覺頭痛、背、肢體沉重；背痛、肌肉酸痛，缺乏精力，易疲倦。

2：任何明確的症狀即評 2。

**十四.性器官症狀，如性慾減低，月經失調** 【「最近一週，你是否覺得性生活有困擾？」】

0：無

1：輕微，有些困擾。

2：嚴重，甚感困擾。

**十五.慮病現象** 【「最近一週，你是不是認為你的身體有毛病？」】

0：無

1：過分關心身體的狀況。

2：一直顧慮身體的健康情形。

3：經常抱怨不適，主動要求協助。

4：慮病妄想。

**十六.體重減輕** 【「最近一週，你的體重有減輕嗎？」】

(甲)依病史評分

- 0：無減輕。
- 1：體重似有減輕且與現在病情有關。
- 2：確實有體重減輕(依病患描述)。

(乙)病房每週依實際體重變化評分

- 0：每週減輕 0.5 公斤以下。
- 1：每週減輕 0.5~1 公斤以下。
- 2：每週減輕 1 公斤以上。

**十七.病識感** 【「最近一週，你認為是否在情緒上或精神上有疾病？」、「你認為是什麼因素使你造成目前的困擾？」】

- 0：認為自己情緒憂鬱，而且是處於病態。
- 1：認為自己生病了，但歸因於食物不佳、天氣、工作過度、感冒，需要休息等。
- 2：否認自己有任何不舒服或生病。

**十八.一日的情緒變化：午前較差** 【「最近一週，你的情緒在一天中的什麼時候特別不好？」】

- 0：無
- 1：輕微，差異度輕微，僅情緒上的感覺。
- 2：嚴重，差異度大，會影響日常活動的表現。

十九.自我感消失和現實感消失(如感覺周圍人、事、物不真實；虛無意念) 【「最近一週，你有沒有曾覺得週遭的人、事、物不是真實的？」、「你有沒有曾覺得自己不再顯實在的？」】

0：無

1：輕微，詢問時才說出。

2：中度，會主動提出。

3：嚴重，會反覆提出，生活稍受干擾。

4：極嚴重，妄想程度或心思被該念頭強據以致一般日常生活功能難以進行。

二十.妄想症狀 【「最近一週，你會不會變得多疑？」、「你會不會覺得有人要害你？」、「你會不會覺得什麼事都跟你有關係？」】

0：無

1：輕微多疑，自以為不可能但仍會想。

2：中度高疑，自以為可能但不確定。

3：關係意念。

4：關係妄想和被害妄想。

二十一.強迫意念和強迫行為 【「最近一週，你有沒有出現一些讓你感到煩惱的想法，內容讓你覺得荒謬，而你又不能不想？」、「你會不會身不由己的去做一些違反你意志的事情，或是一再重覆的行為」】

0：無

1：輕微，日常生活不受干擾。

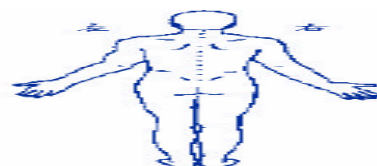
2：嚴重，日常生活受干擾。

附錄六

簡式—簡易疼痛量表

1. 在我們一生當中，大多數人都曾經體驗過輕微的頭痛、扭傷和牙痛，最近一週內您是否有其他不常見的疼痛？(1) 有 (2) 沒有

2. 請您在下圖中用筆圈出您感到疼痛的部位，並在最痛的部位打"X"。



3. 請圈出一個數字以表示您在最近一週內疼痛最厲害的程度。0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不痛 痛極了

4. 請圈出一個數字以表示您在最近一週內疼痛最輕微的程度。0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不痛 痛極了

5. 請圈出一個數字以表示您在最近一週內平均疼痛(大部份時間)的程度。0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不痛 痛極了

6. 請圈出一個數字以表示您現在疼痛的程度。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不痛 痛極了

7. 目前您正接受“什麼藥物”和“什麼治療法”來治療您的疼痛？

藥物方面：\_\_\_\_\_

治療方面：\_\_\_\_\_

8.若有接受止痛藥物或治療，請圈出一個百分數，以表示您在最近一週內經治療或用藥後，疼痛減輕了多少？

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%  
沒減輕 完全減除

9.請圈出一個數字以表示您在最近一週內受疼痛影響的程度：

(1)一般活動(吃、上廁所、洗澡)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(2)情緒 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(3)行走能力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(4)正常工作(包括外出工作和做家事)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(5)與他人交往(如與親人、朋友的交往)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(6)睡眠

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

(7)生活樂趣

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

不受影響 完全受影響

資料來源：中華民國疼痛醫學學會(2004)。

附錄七

研究參與受試者說明書（一）

您好：

我是國立臺灣體育學院休閒運動管理學研究所的學生，目前我正在進行一項研究，主要目的在於探討保健推拿介入對門診重度憂鬱症患者在改善其焦慮與失眠症狀上是否有明顯的成效，進而促使醫療人員對於重度憂鬱症的在非藥物作用上能有更多的了解，以期待日後對重度憂鬱症病情能有更好的掌控，並提供更完善的醫療效果與品質。

為了獲得足夠的資料以便進行研究結果的分析，我們誠摯邀請您參與這項研究，並希望您能同意參與本研究所需進行的各項測驗。我將利用您的測驗結果做為資料分析的依據。請您放心，我將嚴格遵守所有保密規定，您的所有資料將會受到嚴密的保護，在沒有您的同意之下，我絕對不會向任何人透露任何有關您測驗結果的訊息，並且我也將於本研究完成後立即銷毀所有資料，以確保您的權益不會受到任何損害。

若您願意參與本研究，麻煩請您填寫下列「研究參與同意書」。並向您付出的寶貴時間致上最高的謝意。

國立臺灣體育學院休閒運動管理學研究所

陳育琳敬上

-----

-----

## 研究參與同意書

本人已經完全明白本研究的價值與意義所在，也清楚了解研究的過程以及相關資料的運用情形，因此同意參與此項研究，同時也願意接受本研究所需進行的各項測驗之施測，並且獲得上述所提的權益與保障。

參與者： (請簽名)

研究者： (請簽名)

中華民國 95 年 月 日

## 研究參與受試者說明書(二)－IRB 受試者同意書

研究同意書全名：

中文名：重度憂鬱症患者接受保健推拿個案分析研究。

英文名：The effect of healthful Tui-Na to the treatment of major depression.

患者姓名：

出生日期：

年齡 \_\_\_\_\_，性別 \_\_\_\_\_

患者住址：\_\_\_\_\_

患者電話：\_\_\_\_\_

### 1. 研究目的

- 一、論保健推拿介入憂鬱症患者治療的成效與如何操作以求發揮其效果。
- 二、嘗試以非藥物、無副作用二方式來輔助治療精神性疾病。
- 三、探討以保健推拿對重度憂鬱症患者是否能減輕其焦慮、失眠症狀。
- 四、傳統上憂鬱症患者完全依靠西式醫學藥物，希冀此研究能敞開另外治療之門，拋磚引玉，作為後續更多研究憂鬱症患者症狀改善之引用。

本次研究經中山醫學大學倫理委員會許可(該委員會旨在確保受試者之權益)。

### 2. 研究程序

您在精神科門診或病房診斷符合重度憂鬱症。您將接受醫師評估第一週的漢氏憂鬱量表(HAM-D)、漢氏焦慮量表(HAM-A)、簡易疼痛量表以及精神狀態篩選量表(MINI)等評估及資本資料

填寫後測日期為一週後、二週、四週、十二週各做一次 HAM-D 量表、HAM-A 量表、簡易疼痛量表診斷追蹤，實驗、對照組皆持續使用抗憂鬱藥劑。每次皆需完成上述的憂鬱量表以了解保健推拿對您的療效。

### 3. 危險性

目前沒有預知這些副作用發生與否的方法，但是假使發生了，您將會立刻得到治療。

### 4. 益處

保健推拿在人類歷史上早有可聞，保健推拿又叫推拿療法。保健推拿之技巧對於人體有著應付身體不適、舒緩緊張壓力、激發運動能力、獲得樂趣甚至拓展到精神層次的功效，舒適和鬆弛的按摩能緩解憂鬱。

### 5. 其它的治療

醫師及保健推拿師可以為您解釋這些穴位個別的優點和危險性。除了藥物之外，也可以經由其它的方法治療，包括運動治療、心理治療。假如您希望了解這些治療，醫師及陳老師可以為您個別解釋這些治療的特性。您也有權決定不接受治療，而您也可以諮詢未治療之後可能的疾病進展。

### 6. 記錄保密

您與本研究有關的醫療記錄將是保密的。研究單位(將會分析您的醫療資料，但是您的姓名不會在記錄上被指出來，在此研究中任何可供辨識的病患特徵都不會被公開或發表。

### 7. 出現問題時

假如有任何嚴重的問題發生，您將會接受到立即而且適當的醫療照護。至於在別的醫療機構的醫療費用、不能工作的損失或者其它費用則本研究無法提供。

## 8. 報酬

此研究無法給予您或您的家人在金錢上的報酬。

## 9. 後續諮詢訊息

歡迎您在這段研究期間對於您所遇到的任何問題提出疑問。假如日後有任何問題或需要更多相關資料，您可以以電話詢問

(1) 賴德仁醫師 中山醫學大學附設復健醫院 精神科主任

聯絡電話：22393855 轉 83225

(2) 陳進忠老師 苗栗親民技術學院專任講師

聯絡電話：0937872327

(3) 陳育琳 國立臺灣體育學院休閒運動管理研究所 研究生聯

絡電話：0918803077

## 10. 合作基礎

您可以在任何時間決定您退出本研究，假如您決定停止此合作，且將不會影響您在本院所受的醫療照顧。

## 11. 簽名

我已經看完並了解上述的訊息，同時有機會詢問我的疑問且均得到所需的解答。我同意使用抗憂鬱藥物加上保健推拿。

簽名(患者)\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

我已經對上方簽名之患者充分解釋此研究的相關細節。我已經被授權執行上述行為。

簽名(研究主持人)\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

簽名(見證人)\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

見證處

-----