



澳門鏡湖護理學院

“八段錦”對澳門地區經前期綜合徵婦女的作用研究

How “Ba Duan Jin” Can Improve the Health of Macau Women with Premenstrual Syndrome

澳門鏡湖護理學院：朱明霞教授
張慧琳客座講師
孔美容講師
廣州中醫藥大學：宋陽副教授

澳門基金會支助項目



澳門鏡湖護理學院

MACAO HSIAO-NI NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM KISSA

研究背景

經前期綜合徵（premenstrual syndrome，**PMS**）

- 指婦女反復在黃體期（**月經週期第14~28天**）出現週期性以軀體、精神症狀為特徵的綜合徵
- 其症狀在卵泡期緩解

（樂傑，2008）



研究背景

PMS發生情況

- **Kwan、Onwude (2009)** 報導**95%**的育齡婦女有經前期症狀
- **Halbreich et al (2006)** 報導**50~80%**的育齡婦女經歷輕微的經前期症狀，超過**20%**的婦女經歷了嚴重的經前期綜合徵
- 趙更力、王臨虹、渠川琰**(1998)** 發現**PMS**的發生率為**30.4%**
- 喬明琦等**(1997)** 對**PMS**的流行病學調查研究指出該病的發生率占成年女性的**41.9%**



澳門鏡湖護理學院
MACAO MIRROR NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM KANG

研究背景

PMS嚴重影響女性健康

- 損害身心健康，影響學習、工作和生活
- 影響其人際關係，被誤會，與朋友及家人關係不和
- 嚴重者則還會產生暴力、自殺傾向，不利於社會穩定



研究背景

PMS的發病機制

- 目前對**PMS**的發病機制尚無統一的學說
- 近**10**年來有關**PMS**病因和病理生理的研究涉及心理社會、**激素**、中樞神經遞質等方面



研究背景

PMS評估

- 國際推薦採用由本人填寫的**經前症狀日記**
- 根據輕、中、重程度不同對每個症狀賦予不同的分值, 以觀察**治療前後分值的變化**
- 這種評價可屬於半定量指標, 項目細緻, 可信度較高



澳門鏡湖護理學院

MACAO HUI KEE NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM

研究背景

PMS評估

症狀嚴重程度每日記錄表

(**The Daily Record of Severity of Problems** , **DRSP**)

- 美國州立精神病學研究所**Endicott**及**Harrison**教授**1990**年研製
- **山東中醫藥大學**喬明琦教授將其引進並建立了中文版本
- **DRSP**包括**14**個條目，包含**24**個症狀，每個條目的敘述分為**6**級，分別賦值**1~6**分，其**分值越高症狀越嚴重**

(喬明琦、張惠雲、孫英霞、孟迎春，**2007**)



澳門鏡湖護理學院

MACAO HIAO-NI NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM KISSA

研究背景

八段錦

- 八段錦是一套獨立而完整的健身功法，從宋代流傳至今已有上千年的歷史
- **2003**年國家體育總局健身氣功管理中心，嚴格按照科研課題管理辦法組織編創了“八段錦”



澳門鏡湖護理學院

MACAO MIRROR NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM

研究背景

八段錦

- 劉俊榮、薑希娟（**2006**）研究發現八段錦可以明顯降低低密度脂蛋白(LDL)、總膽固醇(TC)和甘油三酯(TG)水準和升高高密度脂蛋白(HDL)水準
- 潘華山、馮毅君（**2008**）研究提示八段錦能有效治療2型糖尿病
- 龍於飛、吳雲川（**2008**）對更年期綜合徵女性進行八段錦干預後，治療效果達**92%**，雌激素（**E2**）水平明顯增高



研究目的

PMS女性按**規範八段錦**鍛練

1. 分析八段錦鍛練對於改善**PMS**症狀的效果
2. 分析八段錦鍛練對於**PMS**症狀改善的激素（**E2**、**P**、**PRL**）作用



研究方法

- 研究設計： 前瞻性自身前後對照類實驗研究
- 干預方法： 規範八段錦鍛煉（自變量）
鍛煉三個月經週期，頻率為每周**5**天，每天二次，每次練習**2**遍
- 八段錦鍛煉效果評價（因變量）
 - 自評量表：參與者填寫**4**個月經週期（運動開始前**1**個週期，運動開始後**3**個週期）的**DRSP**。選取經前**5**天和經後**5-9**天的**總分差值**變化和**經前期總分**變化作為研究內容
 - 血清激素水平檢測：在第**1**個和第**4**個月經週期排卵後**7~8**天（根據排卵試紙測定結果確定）取參與者血清檢測激素，包括**E2、P、PRL**

澳門育齡婦女（18~49歲）經前期綜合徵篩查807例

PMS診斷標準、納入、
排除標準

適合參與者182例

會談、電話

自願參與者49例

簽署知情同意書

參與者每天填寫評估
量表（DRSP），經
前期抽血檢測E2、
P、PRL，得到基礎
值

第一個月經週期

第二個月經週期

第三個月經週期

第四個月經週期

八
段
錦
鍛
練

填寫評估
量表
（DRSP）

經前期抽血檢測
E2、P、PRL



澳門鏡湖護理學院

MACAO JIAHONG NURSING COLLEGE
INSTITUTO DE ENFERMAGEM DE MACAU

質量控制

- 系統培訓健康管理員（**澳門鏡湖護理學院三、四年級學生**），每位管理員負責**2~5**名參與者
- 聘請國家金牌教練教授由國家體育總局編制的“八段錦”，並錄製成光碟
- 製作“觀察者記錄手冊”
- 使用排卵試紙監測排卵期，保證激素檢測時間相對一致
- 激素檢測：澳門鏡湖醫院檢驗科，同一檢驗人員使用同一儀器、同一批次試劑盒進行檢測



結果

自願參與研究者**49**例

因為懷孕、生病、無法堅持
等因素先後退出**9**例

參與研究者**40**例

年齡**18~38**歲，平均**23.95 ± 6.75**歲



PMS症狀變化情況（一）

表1 四個月經週期DRSP分值比較

經前期5天總分	$\bar{x} \pm s$	F	P
		2.90	0.03
第一個月經週期	146.83 ± 8.55		
第二個月經週期	131.32 ± 8.74		
第三個月經週期	120.16 ± 7.59		
第四個月經週期	119.70 ± 6.81		



PMS症狀變化情況（二）

表2 四個月經週期DRSP分值比較

經前期與卵泡期分值差	$\bar{x} \pm s$	F	P
		2.59	0.05
第一個月經週期	31.47 ± 6.60		
第二個月經週期	12.62 ± 6.97		
第三個月經週期	6.06 ± 4.62		
第四個月經週期	14.83 ± 5.12		

PMS症狀變化情況（三） 表3 四個月經週期**DRSP**各條目分值比較

DRSP各條目	經前期5天總分比較		經前期與卵泡期 分值差比較	
	F	P	F	P
1. 感覺鬱悶、悲哀、失望等	2.28	0.08	2.89	0.03
2. 感覺焦慮、緊張等	2.10	0.10	2.90	0.03
3. 情緒不穩定等	1.74	0.16	2.18	0.09
4. 急躁、易怒	1.65	0.17	1.73	0.16
5. 興趣減低	2.27	0.08	3.47	0.01
6. 注意力難以集中	2.51	0.06	1.76	0.15
7. 嗜睡，感覺疲勞等	1.90	0.13	0.38	0.76
8. 食欲改變	1.54	0.20	1.69	0.17
9. 睡眠改變	1.11	0.34	0.26	0.85
10. 感到受打擊等	0.73	0.53	1.83	0.14
11. 乳房觸痛或腫脹，關節肌肉痛或腫脹，或體重增加，或其他軀體症狀	4.39	0.00	5.17	0.00
12. 以上症狀引起工作或理家能力下降	1.78	0.15	2.01	0.11
13. 以上症狀引起社會活動減少	2.08	0.10	2.95	0.03
14. 以上症狀影響了與他人的關係	1.53	0.30	1.44	0.23



激素水平變化情況

表4 第一個月經週期與第四個月經週期激素水平比較

激素指標	$\bar{x} \pm s$	F	P
E2		2.43	0.12
第一個月經週期	513.33 ± 354.74		
第四個月經週期	665.33 ± 485.24		
P		0.00	0.99
第一個月經週期	27.53 ± 26.30		
第四個月經週期	27.49 ± 23.26		
PRL		1.03	0.31
第一個月經週期	17.89 ± 9.00		
第四個月經週期	20.56 ± 13.40		



結論

1. 規律八段錦鍛練對**PMS**症狀有一定的改善作用
2. 八段錦鍛練改善**PMS**的症狀最明顯為軀體症狀
3. 八段錦鍛練前後激素（**E2**、**P**、**PRL**）無明顯變化
4. 八段錦對**PMS**症狀改善的作用可能不是通過激素調節

參考文獻

- Blum I, Lerman M, Misrachi I (2004) . Lack of plasma norepinephrine cyclicity, increased estradiol during the follicular phase, and of progesterone and gonadotrophins at ovulation in women with premenstrual syndrome. *Neuropsychobiology* , 50 (1) , 5- 10.
- Budeiri D, Li Wan Po A, Dornan JC (1996) . Is evening primrose oil of value in the treatment of premenstrual syndrome?. *Control Clin Trials* , 17 (1) , 60-68.
- Daugherty JE (1998) . Treatment strategies for premenstrual syndrome. *Am Fam Physician* , 58 (1) , 183-192,197-198.
- Derman O, Kanbur NO, Tokur TE, et al (2004) .Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls.*Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* , 116(2) , 201-206.
- Goodale IL,Domar AD,Benson H (1990) .Alleviation of premenstrual syndrome symptoms with the relaxation response[J]. *Obstet Gynecol* , 75 (4) , 649-655.
- Halbreich U, Ben-David M, Assael M, et al (1976) .Serum-prolactin in women with premenstrual syndrome.*Lancet* , 2(7987) , 654-656.
- Halbreich U, Petty F, Yonkers K (1996) , et al .Low plasma gamma-aminobutyric acid levels during the late luteal phase of women with premenstrual dysphoric disorder. *Am J Psychiatry*. 153(5) , 718-720.
- Halbreich U、O'Brien PM、Eriksson E, et al(2006).Are there differential symptom profiles that improve in response to different pharmacological treatments of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder?*CNS Drugs*, 20(7):523-47.
- Steiner M (2002) .Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: guidelines for management.*J Psychiatry Neurosci* , 25(5) , 459-68.
- Sundster P I, Smith S, Gulinello MI (2003) . GABA receptors, progesterone and premenstrual dysphoric disorder. *Arch Womens Ment Health* , 6 (1) , 23 - 41.
- Tuiten A, Panhuysen G, Koppeschaar H, et al (1995) .Stress, serotonergic function, and mood in users of oral contraceptives.*Psychoneuroendocrinology* , 20(3) , 323-334.
- Wood SJ , Toth M (2001) . Molecular pathways of anxiety revealed by knockout mice. *Mol Neurobiol* , 23(2 - 3) , 101-119.



- 高冬梅、喬明琦、張惠雲（2008）.建立反映經前期綜合徵肝氣逆證療效評價的實驗室參考指標.藥學與臨床研究，16（6），423-427.
- 張向輝、廉鵬（2004）.經前期綜合徵患者個性、社會心理因素對照觀察.泰山衛生，28(2)，1-2.
- 張德利、劉志超、梁玉濤（1999）.467名女學生個性心理特徵與經前期綜合徵調查.泰山醫學院學報，20（4），321-323.
- 陳淑濤(2003).社會-心理-醫學模式下的經前期綜合徵研究進展.現代中西醫結合雜誌, 12（18），2010-2015.
- 喬明琦、張珍玉、徐旭傑等（1997）.經前期綜合徵證候分佈規律的流行病學調查研究.中國中醫基礎醫學雜誌，3(3)，31-33.
- 喬明琦、張惠雲、於豔紅等（2006）.經前期綜合徵肝氣逆證患者月經週期血清雌二醇、孕酮含量的動態變化.中醫雜誌，47（4），295-297
- .喬明琦、張惠雲、孫英霞、孟迎春（2007）.DRSP中文版的信度檢驗及效度估計.“情緒與健康和疾病及其中醫藥干預”國際學術研討會暨中醫基礎理論分會第一屆學術年會.
- 黃濤、常建東（2005）.健身氣功•八段錦對不同性別中老年人一氧化氮、丙二醛和超氧化物歧化酶代謝的影響.中國臨床康復,9(16)，126.
- 楊淑萍、俞瑾（1996）. β -內啡肽在女性生殖內分泌中的調節作用.國外醫學，婦產科學分冊，23（3），131-134.
- 熊光峰、崔桂華（2000）.血清泌乳素與經前綜合徵關係的研究.廣東醫學雜誌，21（7），598.



參考文獻

- 熊光峰、梁慧琪（1998）.經前綜合徵患者血清促性腺激素脈衝的變化與經前症狀關係的研究.江西醫學院學報, 38 (2) , 123-125.
- 熊光峰、廖玳玲（1998）.經前綜合徵患者血 β -內啡肽和泌乳素與經前症狀的關係研究.江西醫藥, 33(3) , 136-138.
- 趙更力、王臨虹、渠川琰(1998).育齡婦女經前綜合徵的發生情況及影響因素.中華婦產科雜誌, 33 (4) , 222-224.
- 趙勇（2002）.生物回饋治療經前期綜合徵的研究進展.國外醫學精神病学分冊, 29 (1) , 53-55.
- 劉君雯（2010）.運動對圍絕經期婦女雌激素、骨密度及血脂的影響.中國婦幼保健, 25 (11) , 1585-1587
- 劉亮、于晶、喬明琦（2005）.經前期情緒相關測評量表研究進展.中國綜合臨床, 21(8) , 763-765.
- 劉俊榮、董希娟（2006）.健身氣功“八段錦”調節中老年脂質代謝的實驗研究.中國老年學雜誌, 26(3) , 318.
- 樂傑 主編（2008）.婦產科學（第7版）.北京:人民衛生出版社.
- 潘華山、馮毅君（2008）.八段錦運動處方對2型糖尿病患者康復治療的臨床研究.廣州中醫藥大學學報, 25(3),196-199.