

· 综 述 ·

芳香疗法在抑郁治疗中的应用进展

李彦章 熊 梅

抑郁是一种长期的心境低落状态,常导致个体生理、心理及社会等多个领域的功能降低,影响患者生活质量。目前常用的较为有效的治疗方法为药物治疗及心理疗法(主要是认知行为疗法),但药物疗法患者常有恶心、呕吐、心动过速、头晕、头痛等不良反应,认知行为疗法也并非适用于所有抑郁患者。近年来注重身、心、灵整体照护、无不良反应的非药物疗法开始用于抑郁治疗,如芳香疗法、园艺疗法、音乐疗法等,其中芳香疗法探讨甚多^[1,2]。芳香疗法是以植物所萃取提炼出的精油、植物油、纯露等为媒介,利用按摩、泡澡、熏香、嗅吸等方式,经由呼吸或皮肤吸收进入体内,达到预防和治疗疾病的一种自然疗法^[3]。笔者拟就近年芳香疗法对抑郁干预的效果进行综述,旨在为相关研究提供参考。

1 芳香疗法对抑郁干预的效果

1.1 芳香疗法对单纯抑郁的干预效果

Okamoto A 等^[4]对 5 例 31 ~ 59 岁的抑郁患者采用甜橙(*Citrus Sinensis*)精油进行芳香按摩,每次 30 min,每周 2 次,连续 4 周,采用汉密尔顿抑郁量表及威斯康辛分类卡片进行测试,结果发现,抑郁患者不仅抑郁情绪得到改善,其认知功能也显著提高^[4]。但因被试样本较小,可信度有待进一步验证。翟秀丽^[5]以 43 例抑郁大学生作为研究对象,选用真正薰衣草(*Lavandula Angustifolia*)和甜橙精油,采用香薰方式进行干预,每周 1 次,共 4 周,并纳入血压、脉搏等生理指标进行效果评估。结果发现,芳香疗法在缓解患者抑郁情绪、改善睡眠方面有明显效果。刘瑶等^[6]采用对照试验设计,探讨芳香疗法结合针灸对抑郁治疗的效果。结果发现,与治疗前比较,芳香疗法联合针灸治疗组与氟西汀药物治疗组治疗后其 5-羟色胺(5-HT)浓度均明显升高,抑郁得分显著降低;芳香疗法结合针灸组在缓解抑郁患者消化系统症状方面明显优于

氟西汀药物治疗组。但本实验设计存在一定缺陷,芳香疗法和针灸共用治疗抑郁,抗抑郁的效果是芳香疗法引起的还是针灸的效果,目前尚不明确,需要进一步的探讨。

1.2 芳香疗法对更年期抑郁患者的干预效果

Murakami S 等^[7]对 15 例更年期综合征患者进行指导,嘱其自行芳香按摩,干预期为 1 个月。结果显示,芳香按摩能明显减轻患者抑郁症状。但该研究被试样本较小,在试验设计上也未设置对照组,可能导致结果偏差。Hur MH 等^[8]采用匹配对照设计对 60 例更年期综合征患者进行研究,发现芳香按摩对更年期忧郁症状有缓解效果。但以上两个研究均混合了芳香疗法和按摩疗法两种方式,难以说明治疗效果究竟归于芳香疗法还是按摩。Taavoni S 等^[9]将 90 例更年期有抑郁症状者随机分成芳香按摩组、按摩组和对照组,芳香按摩组采用精油按摩,按摩组采用凡士林按摩,两组均接受每次 30 min,一周 2 次,为期 4 周的按摩。对照组则不进行任何干预。结果表明,按摩组和芳香按摩组干预后其抑郁症状均显著改善,但芳香按摩组抑郁得分的降低幅度显著高于凡士林按摩组,提示芳香疗法与按摩结合对抑郁的疗效更优于单纯按摩。

1.3 芳香疗法对产后抑郁的干预效果

Imura M 等^[10]采用组间准试验设计,探讨芳香按摩对健康初产妇情绪的影响。16 名初产妇产后第 2 天进行芳香按摩,与 20 名初产妇对照组比较,其抑郁、状态焦虑得分等均显著下降。然而,该研究并非专门针对产后抑郁妇女,且样本量较小,难以确定芳香疗法对产后抑郁的干预效果。Conrad P 等^[11]采用奥图玫瑰(*Rose otto*)和真正薰衣草精油(浓度为 2%)对 28 例产后抑郁妇女实施芳香按摩,每次 15 min,每周 2 次,共 4 周,结果发现,与 4 周内不接受任何芳香疗法的志愿者对照组相比,芳香按摩组爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)得分显著降低,且整个过程中未发现不良反应。黄丽燕等^[12]采用对照研究探讨芳香疗法减轻产后抑郁女性症状的效果,结果显示,接受芳香按摩的实验组(住院期间接受芳香按摩 1 次/天,出院后 1 次/周至产

基金项目:教育部人文社会科学青年项目(No.10YJJCXLX024);
四川省教育厅基地重点项目(No. 10ZX013)

作者单位:成都医学院心理学系(成都 610050)

通讯作者:李彦章, Tel: 028 - 62739700, E-mail: lyz @ cmc.

edu.cn

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 10. 1275

后第 42 天)在产后第 7、14、21、28、42 天 EPDS 得分显著低于不接受芳香按摩的对照组,提示芳香按摩能有效改善产后抑郁症状。本研究样本量较大,且采用完全随机方法分配实验组与对照组。但实验组顺产产妇与剖宫产产妇住院时间不同,造成其接受芳香按摩的次数不同,可能导致结果有一定偏差。

1.4 芳香疗法对肿瘤合并抑郁患者的干预效果

Louis M 等^[13]对 17 例终末期肿瘤患者进行组内重复对照研究,每个患者在 3 日内均接受薰衣草香薰、水蒸气加湿和无任何干预 3 种方式,结果显示,采用香薰方式对终末期肿瘤患者抑郁、幸福感和血压、脉搏等均有积极的改善作用。但本研究的试验设计容易使被试者产生期望效应,可能导致结果有一定偏差。Chang SY 等^[14]对 58 例晚期肿瘤患者进行芳香按摩,发现芳香按摩能显著改善晚期肿瘤患者的抑郁症状。Serfaty M 等^[15]将 39 例肿瘤患者随机分为芳香疗法组与认知行为疗法组,探讨这两种疗法对其焦虑抑郁情绪的影响。结果发现,芳香疗法与认知行为疗法均能显著改善患者抑郁及焦虑状态,但芳香疗法的长效性差于认知行为疗法。Wilkinson SM 等^[16]采用随机对照研究对 288 例肿瘤合并抑郁/焦虑患者进行芳香疗法结合心理支持干预,结果表明,与仅接受心理支持组比较,芳香疗法结合心理支持组患者起效很快,在干预 2 周后患者抑郁即有一定缓解,但从长效性来看,对抑郁的改善并不显著。

2 抑郁干预的常见精油及作用机制

2.1 抑郁干预常用精油

精油的作用主要决定于其复杂的化学成分。参考国内外相关研究和文献,当前常用于治疗抑郁的精油主要有酯类精油,如真正薰衣草、佛手柑等;芳香酯类精油,如玫瑰、茉莉、桂花等;单萜烯醇类精油,如茶树、波旁天竺葵等;单萜烯类精油,如甜橙、乳香等^[11,17]。

酯类精油具有调节血清素分泌、平衡荷尔蒙系统、助眠等生理效应,更重要的是与其他精油搭配使用能对个体起到良好的镇定作用,帮助其应对抑郁沮丧,带来舒适感及促进人际关系的和谐。其中酯类精油的代表——真正薰衣草精油被称为“全能精油”,其单方精油或与其他精油调配的复方精油几乎出现在上述所有研究中^[17]。研究显示,嗅闻真正薰衣草精油不仅可有效缓解被试者抑郁症状,而且症状自评量表(Self-Reporting Inventory-90, SCL-90)中人际关系因子得分也显著提高^[5]。且采用真正薰衣草、丝柏、茶树精油等调配的复方精油按摩后,可使人体淋巴细胞数目增多,而普通按摩(无精油)则无此类效果^[18]。

芳香酯类精油能激发脑内啡及血清素的分泌,对疼痛有良好舒缓作用,抗痉挛,且有强力安抚,抚平伤痛,使人轻松愉快。临床经验显示,芳香酯对冬季抑郁症有良好治疗效果^[17]。

单萜烯醇类精油能调节免疫系统,平衡内分泌,而且可以帮助人体迅速地从激烈的情绪反应中冷静下来,调节情绪,促进个体对周围环境的感知。

单萜烯类精油对人体具有止痛消炎,能有效启动免疫系统,对自主神经系统有正面的影响并且能帮助提高专注力,强化心理结构,消除恐惧感。如有研究者发现:浓度为 100、300 mg/kg 的樟科植物精油表现出抗抑郁活性,其中起主要作用的是成分中的单萜烯类 β -松萜和芳樟醇^[19]。

2.2 精油干预抑郁的机制

采用芳香疗法治疗抑郁,除精油分子的香气可使治疗过程氛围轻松、愉快,并且改善情绪状态外,尚无精神类药物给患者带来的不良反应^[20]。

采用芳香疗法治疗抑郁时,精油分子主要通过嗅吸或经皮肤及黏膜组织进入体内产生强大的药理作用、生理作用及心理作用。其作用途径主要有两条:第一条途径是精油分子通过嗅觉系统传入大脑边缘系统,刺激中枢神经系统以促进神经递质(5-羟色胺、多巴胺)等的合成与分泌,从而调控个体的情绪状态^[21]。而且由于精油分子在体内停留时间约 2 h,不会给身体器官产生负担。如我国研究者也发现吸入橙花精油能降低焦虑情绪,并不会产生精神类药物引起的不良反应^[22];第二条途径则是精油分子通过皮肤及黏膜组织,进行人体血液循环,作用于目标器官。然后经皮肤、或通过肾脏经由尿液,或由肠、肺等排出。

3 不足及展望

当前多数相关研究均认为芳香疗法对抑郁有一定程度的缓解作用,但其长效作用有待进一步探讨。另外目前研究还存在一定问题,有待在未来研究中进一步加强。

首先,加大被试者数量。从被试人数上看,一些研究的样本数量较少,甚至有些研究样本仅有几个人,其研究结果难以进一步推论。因此,下一步需要加大样本量,以利于结论的推广。

第二,加强干扰因素的控制。多数研究采用的是对照研究,但很多研究没有很好地确定分组,如芳香按摩组对抑郁有一定改善,但到底是来自芳香疗法还是按摩的影响?目前难以确定。另外被试者在实验中由于期望效应等因素干扰,也可能使研究结果存在一定

的偏差。因此在以后的研究中要注意干扰因素的作用。

第三,多方法及多指标进行研究。从指标测评来看,多数研究采用量表来评价抑郁效果,少数会加入一些生理指标,如心率、血压等。未来多方法、多指标地对抑郁进行评估是其研究趋势。建议以后研究中,可加入脑电研究、免疫学等方法来测评芳香疗法对抑郁的干预效果。

第四,加强长期的追踪研究。从研究设计上来看,多数研究并未设计干预后的长期追踪,因此芳香疗法对抑郁的影响及长效性如何,目前均难有定论,有待未来研究进行深入的探讨。

参 考 文 献

- [1] Freedenberg R. Naturopathic/holistic treatment of mild to moderate depression [J]. *Nat Med J*, 2009, 1(4): 1-6.
- [2] 郭毓仁. 疗愈庭园及园艺活动对大学生压力减缓之研究 [J]. *园艺治疗*, 2010, 1(1): 3-14.
- [3] 苏贞瑛. 芳香疗法及健康照护 [J]. *科学发展*, 2012, 469: 26-31.
- [4] Okamoto A, Kuriyama H, Watanabe S, et al. The effect of aromatherapy massage on mild depression: a pilot study [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2005, 59(3): 363.
- [5] 翟秀丽. 两种植物精油对人抑郁情绪缓解的实验研究 [D]. 杭州: 浙江农林大学, 2012: 1-56.
- [6] 刘瑶, 乔瑜, 李玲, 等. 芳香疗法配合灸法治疗抑郁症临床研究 [J]. *实用中医药杂志*, 2009, 25(4): 213-214.
- [7] Murakami S, Shirota T, Hayashi S, et al. Aromatherapy for outpatients with menopausal symptoms in obstetrics and gynecology [J]. *J Alternat Complement Med*, 2005, 11(3): 491-494.
- [8] Hur MH, Yang YS, Lee MS. Aromatherapy massage affects menopausal symptoms in Korean climacteric women: a pilot-controlled clinical trial [J]. *Evid-Based Complement Alternat Med*, 2008, 5(3): 325-328.
- [9] Taavoni S, Darsareh F, Joolaei S, et al. The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women [J]. *Complement Ther Med*, 2013, 21(3): 158-163.
- [10] Imura M, Misao H, Ushijima H. The psychological effects of aromatherapy massage in healthy postpartum mothers [J]. *J Midwifery Women's Health*, 2006, 51(2): 21-27.
- [11] Conrad P, Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman: a pilot study [J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2012(18): 164-168.
- [12] 黄丽燕, 陈毓婵, 罗震, 等. 产褥期香薰按摩减轻产后抑郁症状的效果观察 [J]. *护理学杂志*, 2011, 26(12): 40-41.
- [13] Louis M, Kowalski SD. Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2002, 19(6): 381-386.
- [14] Chang SY. Effects of aroma hand massage on pain, state anxiety and depression in hospice patients with terminal cancer [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2008, 38(4): 493-502.
- [15] Serfaty M, Wilkinson S, Freeman C, et al. The ToT study: helping with Touch or Talk (ToT): a pilot randomized controlled trial to examine the clinical effectiveness of aromatherapy massage versus cognitive behavior therapy for emotional distress in patients in cancer/palliative care [J]. *Psychooncology*, 2012, 21(5): 563-569.
- [16] Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, et al. Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial [J]. *J Clin Oncol*, 2007, 25(5): 532-539.
- [17] Monika Werner, Ruth Von Braunschweig 著. 李文媛, 蔡慈哲译. 芳香疗法实证学 [M]. 台湾: 社团法人德芳亚太研究发展协会, 2009, 41-44.
- [18] Hiroko K, Satoko W, Takaaki N, et al. Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage [J]. *Evid-Based Complement Alternat Med*, 2005, 2(2): 179-184.
- [19] Guzm'n-Gutie'rrez SL, Go' mez-Cansino R, C Garc'a-Zebadu'a J, et al. Antidepressant activity of *Litsea glaucescens* Essential Oil: identification of beta-pinene and linalool as active principles [J]. *J Ethnopharmacol*, 2012, 143(2): 673-679.
- [20] Perry N, Perry E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives [J]. *CNS Drugs*, 2006, 20(4): 257-280.
- [21] Lv XN, Liu ZJ, Tzeng CM, et al. Aromatherapy and the central nerve system (CNS): therapeutic mechanism and its associated genes [J]. *Curr Drug Targets*, 2013, 14(8): 872-879.
- [22] Chen YJ, Chengd FC, Shih Y, et al. Inhalation of neroli essential oil and its anxiolytic effects [J]. *J Complement Integr Med*, 2008, 5(1): 1-10.

(收稿: 2014-04-16 修回: 2016-06-08)