

· 临床论著 ·

新冠疫情下隔离人群焦虑情绪影响因素
及针刺干预疗效观察周夏芸^{1, 2} 胡零三² 周逸夫^{1, 2} 李仲贤^{1, 2} 阎路达² 秦 烨² 周 鹏^{1, 2}

摘要 **目的** 调查新型冠状病毒感染（简称新冠）疫情下隔离人群的焦虑情绪，分析其相关因素，评价针刺干预急性焦虑状态隔离人群的临床疗效。**方法** 于 2022 年 3 月 31 日—9 月 9 日对广州中医药大学附属宝安中医院分管隔离酒店的 1 160 位隔离人员进行问卷调查，采用自编一般资料调查表、焦虑自评量表（SAS）进行资料收集，并将符合急性焦虑标准且愿意进行临床干预研究的 80 例隔离人员随机分为疏肝调神针刺组（针刺组）、正念减压疗法组（正念组），每组 40 例，分别进行疏肝调神针刺、正念减压疗法干预，观察治疗前后的 SAS 评分、减分率及疗效。**结果** 调查研究共回收问卷 1 160 份，剔除包含缺失值问卷 4 份，最终得到 1 156 份有效问卷（99.7%），存在急性焦虑情绪的隔离人员共 184 例，占比 15.9%。单因素分析比较结果显示性别、受教育程度、密接史、睡眠状况是隔离人员出现急性焦虑状态的影响因素（ $P<0.05$ ）。多因素 Logistic 回归分析（逐步向前法）结果显示，女性、高中以上学历、已婚、有密接史及睡眠变差是隔离人员出现焦虑症状的危险因素（ $P<0.05$ ）。临床干预研究共纳入急性焦虑状态的隔离人员 80 例，针刺组及正念组各 40 例，均未出现脱落与剔除。与本组治疗前比较，两组治疗后 SAS 评分均下降（ $t_{\text{针刺}}=15.562$, $t_{\text{正念}}=11.571$, $P<0.001$ ）。两组治疗后针刺组 SAS 评分差值 d 优于正念组（ $t=2.216$, $P<0.05$ ）。与正念组同期比较，针刺组治疗后减分率（ $\chi^2=13.494$, $P<0.001$ ）、疗效（ $\chi^2=10.323$, $P<0.001$ ）均优于正念组。**结论** 女性、高中以上学历、已婚、有密接史及睡眠变差的隔离人员出现焦虑症状的可能性更大，疏肝调神针刺干预急性焦虑状态的疗效优于正念组。（中国临床试验注册中心注册，No. ChiCTR2200061291）。

关键词 新型冠状病毒感染；疫情；隔离人群；焦虑；针刺；中医

Influencing Factors of Anxiety in Isolated Population Under COVID-19 and Clinical Observation of Acupuncture Intervention ZHOU Xia-yun^{1, 2}, HU Ling-san², ZHOU Yi-fu^{1, 2}, LI Zhong-xian^{1, 2}, YAN Lu-da², QIN Ye², and ZHOU Peng^{1, 2} 1 The Seventh Clinical Medical College, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen (518101); 2 Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenzhen Bao'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen (518101)

ABSTRACT **Objective** To investigate the anxiety of isolated people under the epidemic of 2019-novel coronavirus infection, analyze its related factors, and evaluate the clinical efficacy of acupuncture intervention in isolated people with acute anxiety **Methods** From March 31, 2022 to September 9, 2022, a questionnaire survey was conducted on 1 160 isolated personnel in the isolation hotel of Bao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. The self-made general data questionnaire and self-rating anxiety scale (SAS) were used to collect data. Eighty isolated personnel who met the criteria of acute anxiety and were willing to carry out clinical intervention studies were randomly divided into Shugan Tiaoshen acupuncture group (acupuncture group) and mindfulness decompression therapy group (mindfulness group), with 40 cases in each group. The two groups received Shugan Tiaoshen acupuncture

基金项目：广东省中医药局项目（No. 20231279）；深圳市科技计划抗疫专项项目（No. JSGG20220226090205008）。

作者单位：1. 广州中医药大学第七临床医学院（深圳 518101）；2. 深圳市宝安区中医院针灸科（深圳 518101）

通讯作者：周 鹏，Tel: 0755-27806622, E-mail: zpmm1999@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20230724.021

or mindfulness-based decompression therapy respectively, and the SAS score, reduction rate and efficacy before and after treatment were observed. **Results** A total of 1 160 questionnaires were collected in the survey, and 4 questionnaires with missing values were excluded. Finally, 1 156 valid questionnaires (99.7%) were obtained, including 184 isolated people with acute anxiety, accounting for 15.9%. Univariate analysis showed that gender, education level, close contact history and sleep status were the influencing factors of acute anxiety in isolated personnel ($P < 0.05$). Multivariate *logistic* regression analysis (stepwise forward method) showed that female, high school education above, married, close contact history and poor sleep were risk factors for anxiety symptoms in isolated personnel ($P < 0.05$). A total of 80 patients with acute anxiety were included in the clinical intervention study, including 40 in the acupuncture group and 40 in the mindfulness group. Compared with the group before treatment, the SAS scores of the two groups decreased after treatment ($t_{\text{acupuncture}} = 15.562$, $t_{\text{mindfulness}} = 11.571$, $P < 0.001$), and the difference of SAS scores between the two groups after treatment was statistically significant ($t = 2.216$, $P < 0.05$). Compared with the mindfulness group at the same time, the reduction rate ($\chi^2 = 13.494$, $P < 0.001$) and curative efficacy ($\chi^2 = 10.323$, $P < 0.001$) of the acupuncture group were significantly better than those of the mindfulness group. **Conclusions** Female, high school education above, married, with a close history and poor sleep isolation personnel are more likely to have symptoms of anxiety. The effect of Shugan Tiaoshen acupuncture on acute anxiety is better than that of the mindfulness group. (Chinese Clinical Trial Registry, No. ChiCTR2200061291).

KEYWORDS 2019-novel coronavirus infection; epidemic; isolated population; anxiety; acupuncture; Chinese medicine

新型冠状病毒感染（简称新冠感染）作为急性呼吸道传染病，具有传播速度快、传染性强、人群普遍易感的特点^[1,2]。我国在长达三年常态化疫情防控下，国内疫情已得到有效的控制，而随着疫情相关政策的调整，防控意识仍不容松懈。采取隔离措施是切断疾病传播不可或缺的途径。一般认为防控疫情采取的隔离措施易使人产生孤独、落寞感，隔离期间应注意焦虑情绪的出现，尤其是面对集中隔离，更容易产生焦虑症状^[3-6]。目前相关的流行病学调查研究认为隔离与焦虑状态的发生率显著相关^[6]，接受集中隔离的人焦虑程度更高^[7]。隔离期间产生的负面主观感知使被隔离人员焦虑发生风险提升 3 倍以上，且集中隔离者焦虑症状发生率达到 11.87%，研究显示新冠感染与中东呼吸综合征（Middle East respiratory syndrome, MERS）的隔离人群相比，焦虑情绪的发生率高出 3%^[8,9]。

疫情下隔离人员焦虑情绪若不及时进行干预，将不利于该群体重返社会，影响日常生活和社会功能，因此，寻求安全快速且有效的疗法具有重要意义。本研究旨在探索影响隔离人群焦虑情绪的相关因素，并从中医角度观察传统针刺疗法干预疫情下隔离人群焦虑情绪的临床疗效。

资料与方法

1 纳入标准

1.1 流行病学调查研究纳入标准 (1) 规定时限内 (时长 $> 2 \text{ min}$) 完成调查问卷; (2) 隔离前无焦虑症状, 既往无焦虑障碍、抑郁症、双相情感障碍等精神疾病者; (3) 认知及沟通能力正常; (4) 年龄 ≥ 16 岁; (5) 签署知情同意书, 自愿参加本研究。

1.2 临床疗效观察纳入标准 (1) 符合流行病学调查研究的纳入标准; (2) 焦虑状态自评表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[10] ≥ 50 分; (3) 年龄 18~65 岁; (4) 认知及沟通能力正常; (5) 签署知情同意书, 自愿参加本研究。

2 排除标准

2.1 流行病学调查研究排除标准 不能配合问卷填写者, 如认知或沟通障碍等。

2.2 临床疗效观察排除标准 (1) 隔离前存在焦虑或抑郁情绪的人员; (2) 既往诊断有焦虑障碍、抑郁症或双相情感障碍等精神障碍类疾病患者; (3) 有明显的人格障碍史; (4) 既往有严重脑外伤或癫痫病史; (5) 存在严重酗酒或物质滥用不良史; (6) 伴有内科系统无法控制的重大疾病; (7) 依从性较差或畏惧针刺者; (8) 妊娠或哺乳期女性。

3 剔除及脱落标准

3.1 剔除标准: (1) 错误纳入不符合纳入标准的受试者; (2) 研究周期内擅自影响研究方案的疗法或药物的受试者。

3.2 脱落标准: (1) 试验期间出现严重不良反

应者;(2) 试验过程中因个人原因不愿或无法配合完成研究的受试者。

4 样本量计算方法

4.1 流行病学调查研究 新冠疫情下隔离人群中急性焦虑情绪的临床调查研究参考同类型的流行病学调查样本量^[11],按 80% 的问卷回收率估算,计算样本量约为 1 160。

4.2 临床疗效观察 疫情下急性焦虑状态隔离人群的研究因特定场所为隔离环境,不同于常规临床研究,参考既往正念减压疗法干预疫情相关人员心理情绪影响的相关临床研究^[12, 13],考虑暂无此类人群治疗干预的临床研究,结合参考文献中单组样本量为 30~40 例,治疗组及对照组根据 1:1 的比例安排例数,确定两组样本量各为 35 例,再按 15% 脱落率计算,则每组需 40 例。

5 一般资料 本研究分为流行病学调查及临床疗效观察两部分:(1) 流行病学调查研究方案获深圳市宝安中医院的伦理委员会批准(No.KY-2022-037-01),在问卷星平台上设计调查问卷,填表时间在 2022 年 3 月 31 日—9 月 9 日,由专人发送至广州中医药大学附属宝安中医院分管隔离酒店的隔离人群中,共获得样本 1 160 份,有效问卷 1 156 份,其中男性 765 人,女性 391 人;年龄 16~78 岁,平均年龄(36 ± 12)岁。(2) 2022 年 6 月 23 日—2022 年 8 月 25 日间于广州中医药大学附属宝安中医院分管的隔离酒店内隔离人员(包含闭环管理内的相关人员等),纳入符合急性焦虑标准的 80 例且愿意进行临床干预研究的隔离人员。临床干预研究方案获深圳市宝安中医院的伦理委员会批准(No.KY-2022-007-01),并在中国临床试验注册中心进行注册(No.ChiCTR2200061291)。采用 SPSS 25.0 软件生成 80 个随机数字,将随机数字及分组结果使用不透光信封密封并做好编号标记,由专人保管,完成筛选的受试者根据入组先后时间顺序取得随机信封,根据信封内的分组信息完全随机分为疏肝调神组、正念减压疗法组,每组 40 例。所有参加问卷调查及临床试验的隔离人员均被告知具体研究方案,且自愿加入研究,同时结合防疫相关政策开展试验。

6 调查内容 调查内容包括研究对象的一般特征(性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、有无密接史、睡眠状态)及 SAS 评估^[10]。调查方法为统一调查,由专业的心理医生对调查对象进行面访解释及线上指导填写 SAS 量表。

7 治疗方法 (1) 疏肝调神针刺组(针刺组):

选取患者百会、印堂、合谷双、太冲双,针刺用具均选用规格为 0.25 mm × 25 mm 一次性无菌针灸针(华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司,批次号:200468),其中合谷、太冲施用捻转泻法,百会、印堂施用小幅度捻转平补平泻法,并配合缓慢呼吸调气。调整针刺深度及角度,待患者有酸、麻、胀、痛等得气感后留针 30 min。每日 1 次,共治疗 1 周(共 7 天)。以上所有治疗均在广州中医药大学附属宝安中医院分管的隔离酒店内安静环境下进行,室温控制约 28 ℃。所有针灸治疗由针刺经验 5 年以上的胡零三主治医师完成。

(2) 正念减压疗法组(正念组):干预前组建以经过系统正念疗法学习且有心理学资质的秦烨主治医师为主导的正念减压干预团队,并对团队内周逸夫医师进行干预方案的培训及考核,待其通过考核后正式实施。干预的内容主要包括学会关注自我、掌握正念呼吸及冥想、操纵正念内省,所有内容均以音频教学练习与当面一对一指导相结合的形式传递。共干预 7 天,每天 1 次,每次 45 min。

8 观察指标及检测方法

8.1 SAS 评分 SAS 常用于测量焦虑症状的严重程度及评估在干预过程中焦虑状态的变化情况,表中共含有 20 个与焦虑相关的项目,每个项目包含四个等级的评分,根据近一周的实际症状情况进行评估,所得总评分乘以 1.25 即为 SAS 最后评分,焦虑程度与 SAS 分值呈正相关,临床可分为:轻度焦虑(50~59 分),中度焦虑(60~69 分),重度焦虑(70 分及以上)^[10]。所有符合纳入的隔离人员均进行 SAS 评分。

8.2 治疗前后 SAS 评分及差值 临床疗效观察研究于治疗前及治疗第 7 天治疗后进行 SAS 评估,计算 SAS 分值评分及差值 d(d=治疗前 SAS 评分-治疗后 SAS 评分)。

8.3 SAS 减分率 根据治疗前后 SAS 评分差值 d 计算 SAS 减分率。减分率 = d/治疗前 SAS 评分 × 100%,包括:<0~30%、30%~50% 及 >50%。

8.4 疗效评定 根据 SAS 的临床分度^[10]拟定疗效评估标准:恢复:治疗后 SAS 评分 <50 分;缓解:50 分 ≤ 治疗后 SAS 评分 < 治疗前 SAS 评分;无改变:d=0。

9 质量控制方法 由课题组心理专科医生对研究者进行纳入及排除标准、临床量表的系统培训。焦虑状态自评表由专科医生进行检查、评分及统计。

10 统计学方法 采用 IBM SPSS 25.0 软件进行统计分析。流行病学调查资料:计数资料用例数及百分比描述,采用 χ^2 检验对是否出现焦虑情绪的隔

离人群一般资料进行比较,并以隔离人员中是否出现焦虑症状为因变量(0=无,1=有),以性别(1=男,2=女)、年龄段(1=16~35岁,2=36~55岁,3=56岁及以上)、受教育程度(1=高中及以下,2=高中以上)、婚姻状况(1=未婚/离异/丧偶,2=已婚)、密接史(1=有,2=无)、睡眠状况(1=变差,2=不变或变好)为自变量进行二分类 Logistic 回归分析(逐步向前法),探讨焦虑症状的相关因素;临床疗效观察资料:计数资料采用 χ^2 检验。计量资料进行正态性和方差齐性检验,若符合正态分布,则选用完全随机设计成组 t 检验。若不符合正态分布,则采用非参数检验。以检验水平 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 定义为差异有统计学意义。

结 果

1 试验完成情况(图1) 临床调查研究共获得样本 1 160 份,剔除包含缺失值问卷 4 份,最终收集有效问卷 1 156 份(99.7%),其中存在急性焦虑情绪的隔离人员共 184 例,占比 15.9%,无焦虑症状 972 人。临床疗效观察共纳入 80 例,针刺组及正念组各 40 例,因在特定隔离环境中进行,受试者依从性较好,均未出现脱落与剔除。

2 一般资料分析(表1) 无焦虑症状者共 972 名(84.1%),有焦虑症状者 184 例(15.9%),其中轻

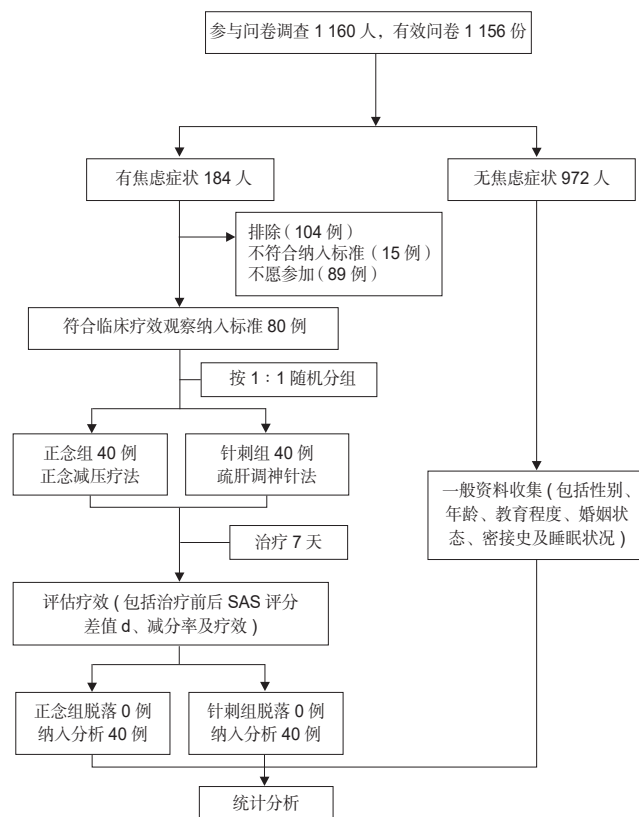


图1 研究流程图

度焦虑 55 例(29.9%),中度焦虑 87 例(47.3%),重度焦虑 42 例(22.8%)。有无焦虑症状者性别、受教育程度、密接史、睡眠状况分布差异均有统计

表1 一般资料分析结果 [例(%)]

项目	总样本(1 156 名)	有焦虑症状者(184 例)	无焦虑症状者(972 名)	χ^2 值	P 值
性别				42.39	<0.001
男	768 (66.4)	84 (45.7)	684 (70.4)		
女	388 (33.6)	100 (54.3)	288 (29.6)		
年龄(岁)				0.18	0.91
16~35	424 (36.6)	65 (35.3)	359 (36.9)		
36~55	648 (56.1)	105 (57.1)	543 (55.9)		
≥56	84 (7.30)	14 (7.60)	70 (7.20)		
受教育程度				38.90	<0.001
高中及以下	620 (53.6)	60 (32.6)	560 (57.6)		
高中以上	536 (46.4)	124 (67.4)	412 (42.4)		
婚姻状况				0.26	0.61
未婚/离异/丧偶	303 (26.2)	51 (27.7)	252 (25.9)		
已婚	853 (73.8)	133 (72.3)	720 (74.1)		
密接史				612.60	<0.001
有	120 (10.4)	113 (61.4)	7 (0.70)		
无	1 036 (89.6)	71 (38.6)	965 (99.3)		
睡眠状况				4.21	0.04
变差	908 (78.5)	155 (84.2)	753 (77.5)		
不变或变好	248 (21.5)	29 (15.8)	219 (22.5)		

学意义 ($P<0.05$)。女性、高中以上学历、有密接史、睡眠变差的隔离人员焦虑症状的发生率分别高于男性、高中及以下学历、无密接史、睡眠不变或变好的患者 ($P<0.05$)。

3 隔离人员焦虑情绪相关因素 Logistic 回归分析 (表 2) Logistic 回归分析模型有统计学意义 ($\chi^2=480.7, R^2=0.58, P<0.001$), 拟合优度检验 ($\chi^2=7.10, P=0.526$)。Logistic 回归分析结果发现, 性别 (女性)、受教育程度 (高中以上学历)、婚姻状况 (已婚)、有密接史及睡眠状况 (睡眠变差) 是隔离人员出现焦虑症状的危险因素。

表 2 1 156 名隔离人员焦虑症状 Logistic 回归分析结果				
自变量	偏回归系数	标准误	OR (95% CI)	P 值
性别	-0.63	0.25	0.53 (0.33-0.86)	0.011
年龄 (岁)				
16~35	0.33	0.56	1.40 (0.46-4.22)	0.554
36~55	0.29	0.55	1.33 (0.46-3.88)	0.598
受教育程度	-0.77	0.26	0.46 (0.28-0.77)	0.003
婚姻状况	0.71	0.25	2.03 (1.24-3.32)	0.005
密接史	5.65	0.44	285.38 (121.60-669.75)	<0.001
睡眠状况	-0.80	0.26	0.45 (0.27-0.75)	0.002

4 患者一般资料均衡性分析 (表 3) 两组患者性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、密接史及睡眠状况方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 3 两组焦虑情绪隔离人群的一般资料均衡性分析结果		
一般资料	χ^2	P
性别	1.25	0.26
年龄	0.51	0.77
受教育程度	2.53	0.11
婚姻状况	0.07	0.79
密接史	0.85	0.36
睡眠状况	0.39	0.53

5 两组患者治疗前 SAS 评分比较 (表 4) 两组治疗前 SAS 评分不符合正态分布, 故进行非参数检验, 统计量为 625.5, $P=0.09$, 说明两组治疗前 SAS 评分具有可比性。两组患者治疗前后 SAS 评分及差值 d 比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。与本组治疗前比较, 两组治疗后 SAS 评分均下降 ($t_{\text{针刺}}=15.562, t_{\text{正念}}=11.571, P<0.01$)。两组治疗后的 SAS 评分差值 d 比较, 针刺组优于正念组, 差异有统计学意义 ($t=2.216, P<0.05$)。

6 两组治疗后 SAS 减分率及疗效比较 (表 5) 与正念组同期比较, 针刺组治疗后的减分率、疗效均优于正念组 ($P<0.001$)。

表 4 两组治疗前后 SAS 评分及差值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	时间	SAS 评分
针刺	40	治疗前	64.67 $\pm$ 6.92
		治疗后	41.15 $\pm$ 7.72*
		差值 d	23.93 $\pm$ 9.75 [△]
正念	40	治疗前	63.25 $\pm$ 6.58
		治疗后	44.31 $\pm$ 7.04*
		差值 d	18.94 $\pm$ 10.35

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.001$; 与正念组治疗后比较, [△] $P<0.05$

表 5 两组治疗后减分率及疗效比较				
结局指标	针刺组 (40 例)	正念组 (40 例)	t/χ^2	P
减分率 (%)			13.494	<0.001
<30%	7	22		
30%~50%	26	16		
>50%	7	2		
疗效 (例)			10.323	<0.001
恢复	37	25		
缓解	3	15		
无改变	0	0		

讨 论

新冠肺炎疫情对隔离人员心理造成的影响完全符合心理创伤的三个条件: 不可预期、威胁生命、难以控制。此外, 对危机事件难以抵抗、长时间的隔离人员身份更加受人关注^[14]、隔离人员可能更容易被感染^[15]、隔离期间行动受限致无法进行正常日常生活的沮丧和无趣^[16]以及不充足的信息获取^[17]会进一步提升他们的应激程度, 扩大其焦虑情绪, 导致隔离结束后仍难以排遣。本研究中 15.9% 的隔离人群存在焦虑症状, 焦虑发生率高于陈希等^[8]的研究。

隔离人群出现的急性焦虑状态即所谓“疫情焦虑”的一种表现形式, 是主体自由受限下的一种心理反应^[18], 不属于普遍认为的焦虑障碍, 可归属于“阈下焦虑”的范畴。历经 2002 年 SARS 和 COVID-19, 已有诸多学者提出需要对隔离人员进行心理干预, 以促进其正确面对隔离和今后的生活^[19-21], 正念干预是减轻压力和心理改善的促进剂^[22]。中医学认为焦虑状态可归属“郁证”范畴, 广东省针灸名家符文彬教授认为郁证患者常有肝郁不舒史, 肝失疏泄, 扰动神明, 则出现气血阴阳失调而发病, 其病位主要在于心、肝二脏, 故而创立了以“百会、印堂、四关”为主穴的“疏肝调神针法”, 该针刺法应用便捷^[23]。

本研究中流行病学调查研究发现女性、有密接史及睡眠质量变差均为隔离人群发生焦虑情绪的危险因素, 这与既往疫情下焦虑情绪相关因素研究的结果相

似^[24-26]。密闭的隔离环境及对未知的恐惧感,隔离人群易于多思多虑而出现肝郁不舒,有密接史者出现不良情绪的风险更高^[5]。何梦瑶在《医编·郁》有云:“郁则不舒则皆肝木之病矣”^[27]。叶天士在《临证指南医案》指出:“女子以肝为先天”,女子常“有余于气,不足于血”^[28],气有余则肝气易郁易滞。而肝郁与不寐的关系密切^[29],如《不居集》言:“忿怒太过,肝气上逆,内邪留滞,烦扰不寐者”^[30]。本研究关于已婚、高等教育程度对隔离人群焦虑情绪的影响结果则异于上述研究,这与已婚人士在隔离环境中来自对于家庭更多的牵挂及担忧,从而诱发焦虑情绪的产生。而经过高等教育人群进行集中隔离,更易出现成就感的缺失及精神的空虚感,加之平素高强度及快节奏的生活,与外隔离的生活使得焦虑情绪的出现则高于常模。

本研究中临床研究使用“疏肝调神针法”旨在达至疏肝行气、调神解郁之功。其中百会穴位于巅顶,可同调肝经与督脉之气,印堂为督脉穴,两者合用以导气调神。双侧合谷、太冲,合称“四关”。合谷、太冲乃大肠与肝经之原穴,合谷为阳,重在调气,太冲为阴,重在调血,两穴一阳一阴,一气一血,合用则疏肝行气、活血通络。通过对急性焦虑情绪的隔离人员针刺干预前后的 SAS 评分差值、减分率及疗效进行对比分析,证实了疏肝调神针刺法干预隔离人群急性焦虑情绪的疗效优于正念减压疗法,具有快速的临床效应。

目前中医药干预新冠感染相关临床研究主要集中在感染患者^[31, 32]。而无论在国内还是国外,新冠疫情隔离人群的针灸治疗焦虑状态尚未有规范的临床观察,本研究关注隔离人员的急性焦虑状态,使用传统针刺疗法进行干预,证实了疏肝调神针刺法快速缓解急性焦虑状态的临床效应,可在临床进一步推广应用于因隔离因素或其他应激原因引起的急性焦虑情绪人群中。本研究也存在一定不足之处:因来自固定环境的特殊原因,问卷调查中一般情况的资料收集有限;临床研究中因研究环境及隔离政策的特殊性,在不影响研究方案本身的前提下进行了相应的调整,研究局限于深圳地区。后续需开展多中心较大样本的针刺干预疗效观察,为针刺的快速抗焦虑效应提供更为可靠的临床依据。

利益冲突:无。

参 考 文 献

[1] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features

of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 497-506.

[2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J]. 心肺血管病杂志, 2022, 41 (5): 449-457.

[3] 王琛, 王旋. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J]. 全科护理, 2020, 18 (3): 309-310.

[4] Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed[J]. Lancet Psychiatry, 2020, 7(3): 228-229.

[5] Bai Y, Lin CC, Lin CY, et al. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak[J]. Psychiatr Serv, 2004, 55 (9): 1055-1057.

[6] Chen L, Zhao H, Razin D, et al. Anxiety levels during a second local COVID-19 pandemic breakout among quarantined people: a cross sectional survey in China[J]. J Psychiatr Res, 2021, 135: 37-46.

[7] Zhu J, Su L, Zhou Y, Qiao J, et al. The effect of nationwide quarantine on anxiety levels during the COVID-19 outbreak in China[J]. Brain Behav, 2021, 11 (1): e01938.

[8] 陈希, 陈胤先, 陈博文, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下集中隔离者焦虑/抑郁状态及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28 (9): 1350-1355.

[9] Jeong H, Yim HW, Song YJ, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome[J]. Epidemiol Health, 2016, 38: e2016048.

[10] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26 (9): 676-679.

[11] 刘祯帆, 代萍, 严晓婷. 新型冠状病毒肺炎疫情下居家隔离人员心理行为现状及影响因素研究[J]. 西部中医药, 2022, 35 (3): 1-4.

[12] 顾怡沁, 李朝凤, 宋艳, 等. 基于腾讯会议直播的正念减压疗法对新冠肺炎确诊患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国护理管理, 2021, 21 (5): 707-712.

[13] 曾月玲, 胡珍钰, 徐蓉. 正念减压对新冠肺炎后急诊医护人员心理应激的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (4): 708-710.

[14] Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, et al. The psychosocial effects of being quarantined

- following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers[J]. Can J Psychiatry, 2004, 49 (6): 403–407.
- [15] Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience[J]. Epidemiol Infect, 2008, 136: 997–1007.
- [16] Wilken JA, Pordell P, Goode B, et al. Knowledge, attitudes, and practices among members of households actively monitored or quarantined to prevent transmission of Ebola virus disease—Margibi County, Liberia: February–March 2015[J]. Prehosp Disaster Med, 2017, 32: 673–678.
- [17] Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins JE, et al. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic[J]. BMC Public Health, 2013, 13: 344.
- [18] 尤吾兵. “疫情焦虑”的关怀伦理调适 [J]. 武汉科技大学学报 (社会科学版), 2020, 21 (4): 369–375.
- [19] 陈浩, 刘京惠, 黄淑贞. SARS 期间被隔离人员和非隔离人员 SCL-90 分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2004, 10 (1): 29–31.
- [20] 龚娜. 新冠肺炎隔离人员心理护理指南 [J]. 饮食保健, 2020, 7 (14): 211.
- [21] 薛芬, 曹晋, 杨玲玲, 等. 医学隔离集中观察点首批医护工作人员的干预 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55 (S1): 52.
- [22] Hughes A, Williams M, Bardacke N, et al. Mindfulness approaches to childbirth and parenting[J]. Br J Midwifery, 2009, 17 (10): 630–635.
- [23] 户玫琳, 刘晓铭, 张润萍, 等. 符文彬教授针灸治疗郁病的经验 [J]. 中国针灸, 2013, 33 (1): 49–51.
- [24] 周兰, 李健芝, 吴传芳, 等. 新冠肺炎患者焦虑症状及相关因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35 (3): 254–258.
- [25] 陈兰, 陈磊, 许冬武, 等. 新冠肺炎流行期温州籍意大利华侨的焦虑情绪及相关因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34 (7): 631–634.
- [26] 高艳锋, 李萍, 韩书芝, 等. 新型冠状病毒肺炎流行期间基于列线图预测隔离留观患者的焦虑抑郁情绪 [J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36 (1): 93–95.
- [27] 清·何梦瑶著. 医碥 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 114–115.
- [28] 清·叶天士著. 苏礼整理. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1160.
- [29] 张其慧. 从调肝理脾论治失眠 [J]. 四川中医, 2005, 23 (12): 9–11.
- [30] 清·吴澄著. 不居集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 577.
- [31] 陶涛, 刘义安, 冯彦军, 等. 六神胶囊 (丸) 对新型冠状病毒体外抗病毒实验及核酸阳性大于 14 天患者的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42 (9): 1080–1086.
- [32] 孟家乐, 袁思成, 王毅军, 等. 井穴和耳尖放血治疗新型冠状病毒感染无症状及轻症外感风热证咽痛患者回顾性队列研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43 (4): 410–414.
- (收稿: 2023-04-03 在线: 2023-08-30)
责任编辑: 赵芳芳