

焦虑障碍患者体力活动水平及体力活动咨询经历调查

王继辉, 梁文靖, 徐琳芳, 吴小立*
(中山大学附属第三医院心理科, 广东 广州 510630)

摘要:【目的】评估焦虑障碍患者的体力活动水平, 调查并评价患者的体力活动咨询经历和质量。【方法】对象为 122 例门诊稳定期焦虑障碍患者及 107 例匹配的健康对照。采用国际体力活动问卷调查所有入组者体力活动情况, 按照体力活动活跃程度分为不充足和充足。采用 5A 模型(评估, 建议, 达成共识, 协助, 随访安排)体力活动咨询框架调查并评价研究组既往的体力活动咨询经历及质量。【结果】研究组体力活动充足者占 23.8%(29/122), 对照组为 40.2%(43/107), 差异有统计学意义($P = 0.008$)。研究组体力活动咨询经历调查显示, 仅有 22.9%(28/122) 的患者接受过体力活动咨询, 且内容简单, 主要为“评估和建议”。【结论】焦虑障碍患者体力活动水平明显偏低, 所接受的体力活动咨询内容简单、质量低。

关键词:焦虑障碍; 体力活动; 咨询

中图分类号: R74 文献标志码: A 文章编号: 1672-3554(2014)04-0619-05

Evaluation of Physical Activity (PA) Level and Investigation of PA Counseling Experience in Patients with Anxiety Disorder

WANG Ji-hui, LIANG Wen-jing, XU Lin-fang, WU Xiao-li*, ZHANG Jin-bei

(Department of Psychiatry, The Third Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China)

Abstract: 【Objective】 To evaluate the physical activity level of patients with anxiety disorder and investigate their PA counseling experience. 【Methods】 A total of 122 patients with stable anxiety disorder as research group and 107 healthy people as control group were recruited. International physical activity questionnaire (IPAQ, Chinese Version) was used to assess the PA levels of the participants and the 5A counseling model (Assess, Advise, Agree, Assist, and Arrange) was used to evaluate the patients' PA counseling experience. 【Results】 There were significantly less people who were physically active in research group than those in control group (23.8% vs 40.2%). According to the results of the PA counseling experience investigation in research group, only 22.9% patients had received PA counseling, among which, strategies of “assess and advise” was most frequently used while other strategies were seldom used. 【Conclusion】 Most of the patients with anxiety disorder are physically in active and the PA counseling they received is far from enough.

Key words: anxiety disorder; physical activity; counseling

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci), 2014, 35(4): 619-623]

焦虑障碍是一组最常见的精神疾病, 终生患病率国内达 4.8%, 严重影响其生活质量和社会功能^[1]。随着社会经济的发展, 体力活动少、静坐的生活方式日益普遍, 严重损害到人们的身心健康, 是多种慢性疾病的重要病因^[2]。焦虑障碍同样如此, 体力活动少是焦虑障碍发生、发展的重要因

素, 而规律的体力活动是有效治疗焦虑障碍的措施之一^[3]。但在实际工作中, 临床医生是否意识到了提高此类患者体力活动的重要性, 是否对患者进行了体力活动方面的咨询, 质量如何, 既往未见报道。时间不足、缺乏相关知识可能是医生实施体力活动咨询的主要困难^[4], 而 5A 模型(评估

收稿日期: 2014-03-30

基金项目: 广东省科技计划项目(2009B080701080)

作者简介: 王继辉, 硕士, 主治医师, 研究方向: 焦虑障碍, E-mail: jonny928@126.com; * 通信作者: 吴小立, E-mail: wxlhzp2006@126.com

assess, 建议 advise, 达成共识 agree, 协助 assist, 安排随访 arrange) 为临床医生提供了一个简要的、清晰的行为咨询框架, 已成功用于各种健康行为咨询, 如戒烟、减肥、戒酒等, 近年来开始应用于体力活动咨询, 发现可有效提高人们的体力活动水平^[5]。本研究以 5A 模型体力活动咨询框架为基础, 从患者角度出发, 调查并评价门诊焦虑障碍患者所接受的体力活动咨询经历和质量, 有助于临床医生更清晰地意识到这方面的工作现状, 也为制定干预措施提供依据。

1 材料与方 法

1.1 研究对象

研究组: 调查时间为 2013 年 6 月-2013 年 11 月, 对象为中山大学附属三院精神科门诊患者, 经两名主治以上医生独立临床晤谈并诊断一致, 按照患者就医的主要原因确立第一诊断。纳入标准: ①符合《美国精神障碍诊断与统计手册第四版》焦虑障碍诊断, 目前处于稳定期(入组前 3 个月内无住院且入组时汉密顿焦虑量表评分 ≤ 14 分); ②年龄 18~60 岁; ③体力活动准备问卷(physical activity readiness questionnaire, PAR-Q)所有问题均回答“否”, 且在无人帮助时, 能独立行走 10 min 以上; ④以焦虑为主诉至少就诊一次; ⑤无共病重症性精神疾病如抑郁症、双相障碍、精神分裂症等以及不稳定的躯体疾病(目前或者过去 3 个月内需住院治疗); ⑥城镇居民, 非重体力劳动者。

对照组: 为健康人群, 包括患者的健康配偶或年龄相仿的同胞、舍友, 入组标准: ①过去 3 个月内和患者共同生活; ②无精神疾病病史及严重躯体疾病病史; ③城镇居民, 非重体力劳动者。

1.2 5A 模型体力活动咨询

第一步, 评估(Assess): ①评估当前体力活动水平; ②评估健康风险; ③评估主观体力活动能力; ④评估增加体力活动的意愿。第二步, 建议(Advise): ①介绍体力活动的国际推荐标准: 每周不少于 5 d, 每天 30 min 的中等强度体力活动; ②体力活动益处介绍; ③从体力活动频率、强度、种类、时间 4 方面, 提出个体化建议。第三步, 达成共识(Agree): ①制定具体的、可行的体力活动目标; ②制定循序渐进的体力活动计划。第四步, 协助(Assist): ①克服障碍, 例如如何在闲暇体力活动

和家务中权衡; ②社区资源利用, 帮助患者充分利用周边的体力活动资源。第五步, 随访安排(Arrange): ①随访评估, 如每周一次, 可面谈或通过电话、邮件; ②反馈和支持, 根据评估结果对患者提出反馈建议与持续支持^[6]。

1.3 体力活动咨询经历调查

根据 5A 模型体力活动咨询中的 5 个方面 13 项内容, 自制含 13 个问题的体力活动咨询经历调查表, 当面逐一询问患者既往在因焦虑而就医中, 医生是否给予了体力活动咨询, 答案均为“是”或“否”, 回答“是”者, 记为“阳性”。若患者对问题存在疑问, 由调查者基于 5A 模型内容当面解释。

1.4 体力活动水平评价

体力活动调查采用经过信度、效度检验的国际体力活动问卷中文版(International Physical Activity Questionnaire, Chinese Version, IPAQ)长卷^[7]。该问卷调查工作、交通、家务、闲暇四方面的中、重度体力活动及步行时间、卧床时间及静坐时间。由调查者当面询问, 当时回收。体力活动耗能通过代谢当量(metabolic equivalent, MET)计算。1 MET 相当于静坐时的代谢当量。每周体力活动耗能=MET 值 \times 体力活动的时间(min) \times 每周活动次数。根据 IPAQ 结果和体力活动耗能情况, 将患者体力活动活跃程度分为如下 3 个级别^[8]: ①高, 即重度体力活动每周至少 3 d, 累积达到至少 1 500 MET \cdot min/周, 或者每天步行并参加中、重度体力活动, 每周累积达到 3 000 MET \cdot min; ②中, 即每周至少 3 d, 每天至少 20 min 的重度体力活动, 或者每周至少 5 d, 每天至少 30 min 的中度体力活动或步行, 或者每周至少 5 d 有步行并参加中、重度的体力活动, 累积达 600 MET \cdot min; ①和②统称为“体力活动充足”。③低, 即没有达到①和②, 又称为“体力活动不足”。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 进行统计分析。二分类变量资料比较采用卡方检验, 有序多分类变量资料比较采用 ridit 分析。定量资料组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$, 双侧检验。

2 结 果

2.1 入组患者临床特征

共调查焦虑障碍患者 134 例, 应答率 91%, 最

后入组 122 例,包括广泛性焦虑障碍 92 例、惊恐障碍 7 例、强迫障碍 12 例、特定恐惧症 4 例、社交焦虑障碍 6 例、创伤后应激障碍 1 例,年龄 21 ~ 57 岁;男性 51 例(41.8%);焦虑病程 3 个月 ~ 9 年,平均(2.25 ± 3.76)年;体质量指数(18.75 ~ 25.15) kg/m²;焦虑障碍就医时间 1 月~6 年,平均(1.53 ± 2.92)年。对照组调查 125 例,应答率 85%,最后入组 107 例,年龄 20 ~ 59 岁,体质量指数(18.23 ~ 24.46) kg/m²。两组人口学资料比较见表 1。

2.2 两组体力活动情况比较

研究组体力活动充足者占 23.8%(29/122),对照组为 40.2%(43/107),差异有统计学意义($\chi^2=7.127, P=0.008$)。研究组最大体力活动强度($F=15.536, P<0.001$)、中+重体力活动频率/周($F=16.089, P<0.001$)、中+重体力活动时间/周($Z=3.910, P<0.001$)均低于对照组,家务($Z=1.639, P<0.05$)和闲暇时($Z=2.974, P<0.05$)的体力活动耗能低于对照组,卧床时间($Z=10.931, P<0.001$)高于对照组(表 2)。

2.3 体力活动经历

既往因焦虑障碍就诊过程中,仅有 22.9%

表 1 基线人口学资料及临床特征

Table 1 Baseline demographic and clinical characteristics

Variables	Intervention group(n = 122)		Control group (n = 107)		Z/ χ^2	P
	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n		
Age/years	37 ± 9		38 ± 10		Z = 1.324	0.66
Gender					$\chi^2 = 1.063$	0.30
Male	51		52			
Female	71		55			
Marital status					$\chi^2 = 0.289$	0.59
Single	85		71			
Married	37		36			
Education level					$\chi^2 = 0.592$	0.44
Middle school	14		9			
Upper	108		98			
Employment					$\chi^2 = 3.127$	0.07
Employment	78		80			
Unemployment	44		27			
Body Mass Index/(kg/m ²)	20.31 ± 2.65		19.88 ± 2.32		Z = 1.013	0.71

(28/122)的患者接受过体力活动咨询,其中“建议”使用频率最高,其次为“评估”,最后为“协助”。所有患者未接受健康风险评估,未接受过主观活

表 2 两组体力活动情况比较

Table 2 Comparison of physical activity (PA) levels between the two groups

($\bar{x} \pm s$ or n)

Groups	n	Levels		Maximum intensity			Frequency of all A1+A2		
		Inactive	Active	None	A1	A2	0 d/w	1-4 d/w	≥ 5 d/w
Intervention	122	93	29	59	55	8	59	53	10
Control	107	64	43	31	51	25	31	47	29
χ^2		7.127		15.536			16.089		
P		0.008		0.000			0.000		

Groups	n	Duration of A1+A2 /	Duration of A1+A2 leisure-time/	Duration of sedentary	Duration of staying
		(min/w)	(min/w)	behavior/(h/w)	in bed/(h/w)
Intervention	122	58.07 ± 80.79	20.94 ± 32.60	52.56 ± 8.46	65.61 ± 7.23
Control	107	103.08 ± 88.92	23.46 ± 39.87	54.52 ± 9.69	53.41 ± 4.46
Z		3.910	0.543	0.447	10.931
P		0.000	0.785	0.868	0.000

Groups	n	Energy expenditure of PA in different situation/(MET-min/w)			
		Occupational activities	Personal transportation	Household activities	Leisure time
Intervention	122	112 ± 148	121 ± 156	137 ± 185	114 ± 187
Control	107	132 ± 176	187 ± 213	255 ± 154	284 ± 294
Z		0.325	0.962	1.939	2.974
P		0.458	0.093	0.022	0.002

A1: moderate activity; A2: vigorous activity; /w: /week

动能力和意愿评估,未参与制定目标和计划,未得到随访支持(表 3)。

表 3 体力活动咨询经历

Table 3 Physical activity counseling experience n(%)

5A	Variables	Positive
Assess	Assess PA levels	13(10.7)
	Assess health risks	0(0)
	Assess PA abilities	0(0)
	Assess readiness to change	0(0)
Advise	Introduce international guidelines of PA	0(0)
	Introduce potential benefits of PA	22(18.0)
	Advise on personal PA principles	25(20.5)
Agree	Agree on goals	0(0)
	Develop an action plan	0(0)
Assist	Assist in overcoming barriers	5(0)
	Assist in linking with community resources	7(5.7)
Arrange	Arrange for follow-up assessment	0(0)
	Feedback and support	0(0)

2.3 咨询组和未咨询组间体力活动水平比较

28 例患者接受过体力活动咨询,为咨询组,其体力活动充足者占 39.3%(11/28),未咨询组 94 例,其体力活动充足者占 19.1%(18/94),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.828, P = 0.028$)。咨询组的中+重度体力活动时间为(74.82 ± 83.14) min/周,对照组为(53.09 ± 69.14) min/周,差异有统计学意义($Z = 2.627, P = 0.043$)。

3 讨 论

本研究以焦虑障碍患者共同生活的伴侣、同胞或舍友为对照组,在一定程度上减少了环境因素、生活习惯等对体力活动的影响,结果显示:①焦虑障碍患者体力活动水平明显偏低。②在既往的就诊经历中,仅有少数患者接受了来自医生的体力活动咨询,而且内容简单、质量不高。

焦虑障碍体力活动情况:对于体力活动充分的推荐量,国内目前尚缺乏相应标准,国际上常用推荐量为“每周至少 5 d、每天 30 min 中等强度体力活动”^[9]。参照此标准,国内 30%的城市居民未能达标^[10],而美国则有 50%居民未能达标^[11]。国内活动水平高于国外的原因,可能和国内居民在工作、交通中的体力活动多有关。本研究排除重体力

劳动工作者,并且限定为城镇居民,因此研究对象同质性相对较高,结果显示,体力活动充足者占 23.8%(29/122),低于对照组的 40.2%(43/107),也远远低于国内既往的报道^[10]。研究组患者平均参加中、重度体力活动的时间只有 58 min,远远达不到推荐量的 150 min,约有一半(59/122)的患者在一周内从未参加中、重度体力活动。因此,焦虑障碍患者的体力活动水平明显不足,需要引起高度重视。从各项体力活动耗能来看,研究组在家务、闲暇时的体力活动耗能明显低于对照组,反映了疾病对患者日常生活体力活动的影响。另外,研究组的日平均卧床时间也明显高于对照组,从另一个侧面反映了焦虑障碍患者低体力活动的生活方式。

体力活动咨询情况:5A 模型体力活动咨询之所以有效,是因为其内容全面,注重患者参与,包含了随访和支持。本研究基于此框架,从患者角度,评价临床医生给予的体力活动咨询情况,结果令人担忧。本研究中患者平均就医时间 1.5 年,多数患者前后就诊于不同的临床医生,但仅有 23%(28/122)的患者接受过体力活动咨询,且内容简单,说明多数临床医生没有意识到体力活动的重要性。具体表现在:第一,评估不足,仅有 10.7%患者接受了“评估”。要想促使患者做出行为改变,应该是首先给出参考标准,然后评估患者实际情况,让患者意识到实际情况和参考标准的差异,从而做出改变。可能由于国内缺乏体力活动推荐标准,临床医生也就无从参考、疏于评估。另外,未给予风险评估,这一点对于共病躯体疾病的患者是非常必要的,尽管循序渐进增加体力活动在多数情况下是安全的^[12]。第二,咨询中没有重视患者的参与。患者自己做出行为改变的意愿和信心,是增加体力活动的直接动力,但本研究中所有患者未曾接受这方面评估,也未参与到具体计划和目标的制定。第三,随访和支持不足:综述显示有效的体力活动咨询在时间方面最好达到中等强度以上,即至少三次随访,总时间至少 30 min^[13],但本研究中所有患者未曾接受随访和反馈支持。实际上焦虑障碍本身的治疗往往需要复诊和随访,因此将体力活动咨询的随访、支持融入到焦虑障碍治疗中,应该是可行的。最后,尽管本研究中患者所接受的体力活动咨询内容有限,但结果显示,有限的咨询仍然起到了一定的作用,咨询组的体力活动

水平、中重度体力活动时间高于未咨询组,反映了咨询的重要性。

总之,本研究结果显示,尽管焦虑障碍患者体力活动明显不足,但并没有引起多数临床医生足够关注和重视。而5A模型的体力活动咨询,提供了一个简要的、清晰的咨询框架,值得推荐。当然,本研究存在一定的局限性。第一,研究对象为焦虑障碍,包含了各个亚型,而各亚型例数差异可能会干扰研究结果,但焦虑症状是这一组疾病的共性,而体力活动和焦虑的关系也没有特异性,因此仍然有一定的说服力。第二,对咨询经历的调查采用的是问卷调查法,可能因患者的回忆误差而影响结果。既往有研究通过录音进行评估,可能更加准确^[14]。但任何行为咨询最终要通过患者起作用,因此患者的主观感受非常重要,本研究从患者角度了解咨询的质量,仍然有一定的现实意义。

参考文献

- [1] 范青,梅力,肖泽萍. 焦虑障碍的流行病学研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2012, 34(3): 183-186.
- Fan Q, Mei L, Xiao ZP. The latest advances of epidemiological studies in anxiety disorders[J]. Chin J Psychiatry, 2010, 43(3): 183-186.
- [2] Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases [J]. Compr Physiol, 2012, 2(2): 1143-1211.
- [3] Azevedo Da Silva M, Singh-Manoux A, Brunner EJ, et al. Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: the Whitehall II study[J]. Eur J Epidemiol, 2012, 27(7): 537-546.
- [4] Eakin EG, Smith BJ, Bauman AE. Evaluating the population health impact of physical activity interventions in primary care—are we asking the right questions? [J]. J Phys Activ Health, 2005, 2(2): 197-215.
- [5] Meriwether RA, Lee JA, Lafleur AS, et al. Physical activity counseling[J]. Am Fam Physician, 2008, 77(8): 1129-1136.
- [6] Beaulac J, Carlson A, Boyd RJ. Counseling on physical activity to promote mental health: Practical guidelines for family physicians[J]. Can Fam Physician, 2011, 57(4): 399-401.
- [7] 屈宁宁,李可基. 国际体力活动问卷中文版的信度和效度研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 24(3): 265-268.
- Qu NN, Li KJ. Study on the reliability and validity of international physical activity questionnaire (Chinese Vision, IPAQ) [J]. Chin J Epidemiol, 2004, 25(3): 265-268.
- [8] 栾德春,马冠. 体力活动推荐量及评价标准[J]. 国外医学:卫生学分册, 2006, 33(3): 161-165.
- Luan DC, Ma G. Physical activity recommendations and evaluation standard [J]. Foreign Med Sci: Hygenics, 2006, 33(3): 161-165.
- [9] Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, et al. American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise [J]. Med Sci Sports Exerc, 2011, 43(9): 1334-1359.
- [10] 张彦峰,江崇民,蔡睿,等. 李纪江中国国民体力活动水平的区域特征研究[J]. 体育科学, 2012, 32(9): 3-22.
- Zhang YF, Jiang CM, Cai R, et al. Regional characteristics of the national physical activity level in China[J]. China Sport Sci, 2012, 32(9): 3-10.
- [11] Centers for Disease Control and Prevention. Adult participation in recommended levels of physical activity: United States, 2001 and 2003 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2005, 54(47): 1208-1212.
- [12] Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, et al. Republished research: effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials [J]. Br J Sports Med, 2013, 47(1): 27-34.
- [13] Lin JS, O'Connor E, Whitlock EP, et al. Behavioral counseling to promote physical activity and a healthful diet to prevent cardiovascular disease in adults: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. Ann Intern Med, 2010, 153(11): 736-750.
- [14] Carroll JK, Antognoli E, Flocke SA. Evaluation of physical activity counseling in primary care using direct observation of the 5As [J]. Ann Fam Med, 2011, 9(5): 416-422.

(编辑 刘清海)