

南 華 大 學  
自然生物科技學系自然療癒碩士班  
碩士論文

瑜伽調息法對於改善耳鳴患者之困擾、焦慮  
及失眠成效：前驅試驗

Effects of Yoga Panayama Meditation on Tinnitus  
Disturbance, Anxiety and Insomnia  
in Patients with Tinnitus : A Pilot Study

指導教授：陳秋媛 博士  
陳嘉民 博士

研 究 生：孫淑敏

中 華 民 國 一 百 零 七 年 一 月

# 南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩 士 學 位 論 文

瑜 伽 調 息 法 對 於 改 善 耳 鳴 患 者 之

困 擾 、 焦 慮 及 失 眠 成 效

: 前 驅 試 驗

Effects of Yoga Panayama Meditation on Tinnitus Disturbance,

Anxiety and Insomnia in Patients with Tinnitus : A Pilot Study

研究生：孫淑敏

經考試合格特此證明

口試委員：黃阿敏

連秋媛

黃俊豪

陳嘉民

指導教授：連秋媛

：陳嘉民

系主任(所長)：連秋媛

口試日期：中華民國 106 年 12 月 27 日

## 謝 誌

就讀南華自然療癒碩士班是一直以來的心願，感恩一切美好的安排，因緣俱足如今達成心願，就讀自然療癒碩士班這兩年多來非常開心，哈！當然除了論文最後產出的這段時光之外。回首就讀研究所這段歲月，心中有很多的感謝和感觸，感謝同事們在工作方面的包容、協調；謝謝先生與三個寶貝兒子這段時間的支持，讓我無憂慮的進修；感恩研究所同學們的相伴一起學習和成長，有您們真好！最要感恩的是所裡的教授們；無私的傾囊教授，特別是指導教授秋媛老師和嘉民老師，一直默默的鼓勵和支持，讓我全然的投入著手進行研究，進行研究真的很有趣，期間因為太過擔心手邊論文無法如期完成，因為收案很慢且人數很少而想放棄調息法與耳鳴相關的論文研究，但！最終，謝謝老天！還是完成了這篇研究論文。

感謝研讀的這些日子裏出現的所有貴人，協助完成成就了這本論文。首先，第一位要感謝的是 秋媛教授，老師認真嚴謹的態度、細心的指導與有力的支持，讓學生在論文的寫作過程受益非淺，得以一步一腳印圓滿完成論文，第二位要感謝的是 嘉民教授，老師給予溫馨與立即的提醒和統計方面資料分析的指導，就像及時雨幫助學生在最後時刻順利完成論文，對兩位恩師指導教授，感恩點滴在心頭。對

於論文兩位口試委員在此要非常感謝；成功大學黃阿敏教授用心的指導和懇切的建議，慈濟醫院黃俊豪醫師真切的指點，提供不同觀點的專業建議，幫助學生的論文更加完備完善。

感謝在就讀自然療癒所期間，所有授課的教授們，使得學生在這個領域的獲益良多。感謝班上來自各個不同專業領域的好同學們，感謝香莉在撰寫論文過程中提供經驗；琬鈺、秋雲姐彼此互相提攜、打氣，還有；江醫師(錦輝)、怡慧、淑芬、世芬、道長(瑄嬪)、柯南(昱如)、若嘉，謝謝您們在研究所期間的協助幫忙、鼓勵支持。

此外，感謝慈濟醫院耳鼻喉科黃俊豪醫師對研究的支持和協助；以及參與實驗研究的朋友們，有了你們實驗才得以完成；感謝您們！

最後，要感激我所有的家人和朋友給予最大精神的支持與祝福，

願 一切的美好分享給最棒的您們

願 一切甜美如蜜

Namaste

淑敏 謹誌 2018.元月



## 摘要

**背景與目的:**嚴重的耳鳴常導致患者身心相當煎熬，然而造成耳鳴的原因非常複雜且不易確定，常見耳鳴的困擾如失眠、憂慮、焦躁不安、抑鬱與無奈等感受，造成身心諸多壓力和負面情緒。目前正規的醫療治療耳鳴的方法是以藥物為主營養補充為輔，包括抗憂鬱劑、安神劑和維他命 B 群等，而其他如聲音遮蔽療法或減敏療法目的都是讓病患逐步去適應耳鳴。瑜伽調息運用調整呼吸的技巧進而改善呼吸系統，增進睡眠品質，降低焦慮和預防躁鬱症及穩定神經系統與情緒等。本研究旨在探討瑜伽調息法介入對於改善患者因慢性耳鳴引起之耳鳴困擾、焦慮及失眠之成效。

**材料與方法:**本前驅試驗採單組前後測之設計，以南部某醫院之慢性耳鳴患者作為研究對象，共計收案 12 位耳鳴患者，為期 16 週的實驗分為二階段進行，第一階段為每週一次，每次 60 分鐘由老師帶領的瑜伽調息團體課程，連續進行 12 週；第二階段以 CD 音檔引導在家練習，連續進行 4 週，所有的研究對象於實驗介入前、團體課程結束及在家練習後三個時間進行資料收集。評估工具包含情境焦慮量表(STAI-S)、特質焦慮量表(STAI-T)、健康與耳鳴困擾問卷、匹茲堡睡眠量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index) 與課程和練習感受訪談記

錄。資料以利用弗理曼二因子等級變異數分析 (Friedman test) 進行檢定分析，模式中主要以「時間」為主效果來檢驗介入成效。

**結果:** 共有 11 位耳鳴患者完成實驗，以 Friedman test 分析結果顯示，前測 T1、期中測 T2 及後測 T3 時間點比較，耳鳴困擾部分在功能性、情感性、嚴重性及整體耳鳴困擾得分，均隨瑜伽調息練習時間增加而減少，達顯著差異。情境焦慮(STAI-S)部分在正向情緒、負向情緒及整體情境焦慮得分，均隨瑜伽調息練習時間增加而減少，達顯著差異。特質焦慮(STAI-T)只在正向特質部分呈顯著改善。情境及特質焦慮得分、耳鳴困擾得分均隨時間增加而減少，達顯著差異，顯示焦慮及耳鳴困擾獲得改善。在睡眠品質和耳鳴程度部分則未有明顯變化。各量表得分之相關性分析結果顯示，耳鳴困擾與情境焦慮呈顯著正相關( $r=0.862, p=.001$ )，耳鳴困擾得分越高者情境焦慮愈嚴重。情境焦慮、耳鳴困擾與睡眠品質均呈顯著正相關( $r=0.741, p=.009$ ； $r=0.823, p=.002$ )，情境焦慮與耳鳴困擾得分越高者睡眠品質愈差，在個案持續練習調息法改善耳鳴困擾後，情境焦慮亦隨之獲得舒緩，睡眠品質亦可獲得改善。本研究結果提供瑜伽調息作為改善耳鳴患者之耳鳴困擾及焦慮並改善生活品質進一步研究之參考。

**關鍵字：**瑜伽調息法、耳鳴困擾、情境焦慮、特質焦慮、睡眠品質

# ABSTRACT

**Background and Purpose:** The causes of tinnitus are complex and difficult to determine. Common ailments caused by tinnitus such as insomnia, anxiety, restlessness, depression and helplessness create many stress and negative emotions. The current method of medical treatment of tinnitus include anti-depressants, sedatives and vitamin B, etc., while others such as sound masking or desensitization therapy are designed to gradually adapt the patient to tinnitus. Yoga pranayama uses respiration breathing techniques to improve the respiratory system, improve sleep quality, reduce anxiety and prevent bipolar disorder and stabilize the nervous system and emotions. The purpose of this study was to investigate the effects of yoga pranayama on tinnitus, anxiety and insomnia caused by chronic tinnitus.

**Materials and Methods:** A single group, pre-test and post-test study was conducted on patients with chronic tinnitus from a hospital in southern Taiwan. A total of 12 tinnitus patients participated in this study. The study spanned over a 16-week period, which was divided into two phases. The first phase included a 60-min yoga lesson given by an instructor once a

week for 12 consecutive weeks; the second phase required the patients to practice yoga with a CD audio guide at home for 4 consecutive weeks. Data were collected before the participants began their yoga lessons, as well as after completing phase 1 and phase 2. Assessment tools included STAI-S, STAI-T, the Tinnitus Functional Index, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and interviews with the participants. Data were analyzed using the Friedman test, in which the effect of intervention was mainly based on the time effect.

**Results:** A total of 11 tinnitus patients completed the experiment. The results of the Friedman test showed that as the time period increased, the scores for functional index, emotional index, severity index, and overall tinnitus distress decreased at pre-test (T1), yoga exercise (T2), and CD audio yoga exercise (T3), in which significant differences were observed between the different phases. Results from the STAI-S survey showed significant differences in positive emotion, negative emotion, and overall anxiety as the time participants spent practicing yoga exercises increased, whereas significant differences in positive emotions were only observed

in the STAI-T results. Results also showed that state anxiety, trait anxiety, and tinnitus distress scores decreased as the time practicing yoga increased. These findings indicated that yoga exercises reduced anxiety and tinnitus distress. However, yoga exercises did not significantly improve sleep quality and tinnitus severity.

A positive correlation was found between tinnitus distress and anxiety ( $r = 0.862$ ,  $P = 0.001$ ). In addition, positive correlations were also observed between state anxiety, tinnitus distress, and sleep quality ( $r = 0.741$ ,  $P = 0.009$  ;  $r = 0.823$ ,  $P = 0.002$ ). Results also showed that as a reduction in tinnitus distress occurred over time, both state anxiety and sleep quality also improved. This study demonstrated that yoga exercises can be used to reduce tinnitus distress and anxiety, as well as patients' overall living quality.

**Keywords: Yoga Pranayama, Tinnitus, State Anxiety, Trait Anxiety, Insomnia**

# 目次

摘要.....	i
ABSTRACT.....	iii
目次.....	vi
表目次.....	ix
圖目次.....	x
第一章、緒論.....	1
1.1 前言.....	1
1.2 研究背景.....	3
1.3 研究動機.....	4
1.4 研究目的.....	5
第二章、文獻探討.....	6
2.1 耳鳴之相關研究.....	6
2.1.1 耳鳴的成因、診斷與分類.....	6
2.1.2 耳鳴患者之身心壓力與困擾.....	8
2.1.3 耳鳴患者之焦慮與失眠.....	9
2.1.4 主流醫學治療耳鳴之方法.....	10
2.1.5 耳鳴療法之相關研究.....	15
2.2 瑜伽之發展與相關研究.....	21

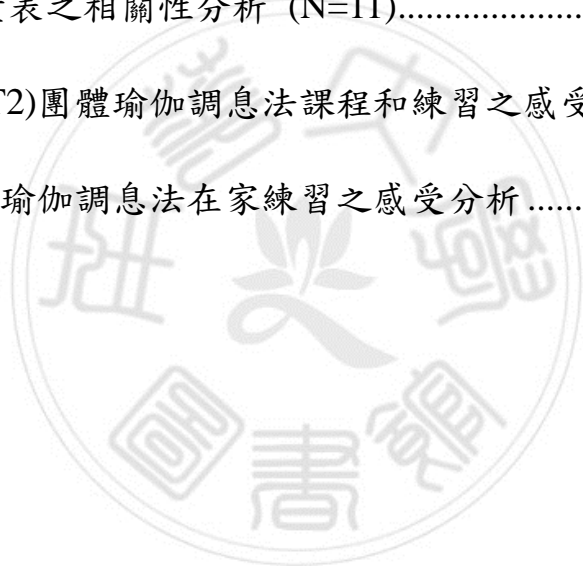
2.3 調息法之相關研究.....	29
2.4 瑜伽調息法之身心效益.....	33
第三章、研究方法.....	40
3.1 研究對象與研究場所.....	40
3.1.1 受試者人數及實施期間.....	40
3.1.2 研究對象納入及排除條件.....	41
3.1.3 實驗場所.....	41
3.2 實驗設計.....	42
3.3 研究工具與實驗流程.....	43
3.4 瑜伽調息課程模式和進行步驟.....	48
3.5 資料處理與分析.....	50
第四章、研究結果.....	51
4.1 個人基本資料及描述性統計.....	51
4.2 瑜伽調息法課程介入對耳鳴患者之影響.....	53
4.2.1 瑜伽調息法介入對於耳鳴困擾之影響.....	53
4.2.2 瑜伽調息法介入對於耳鳴程度之影響.....	54
4.2.3 瑜伽調息法介入對於特質焦慮之影響.....	55
4.2.4 瑜伽調息法介入對於情境焦慮之影響.....	56
4.2.5 瑜伽調息法介入對於睡眠品質之影響.....	57

4.2.6 各研究量表得分之相關性分析.....	59
4.3 瑜伽調息法課程與在家練習之感受訪談問卷分析 .....	61
第五章、討論.....	70
5.1 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者耳鳴困擾之成效 .....	71
5.2 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者焦慮感之成效 .....	74
5.3 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者睡眠品質之成效 .....	77
第六章、結論與建議 .....	81
6.1 結論.....	81
6.2 建議.....	82
參考文獻.....	83
附錄.....	101
附錄 A 研究使用量表.....	101
附錄 B 中文版情境特質焦慮量表同意授權書.....	112
附錄 C 人體試驗審查同意證明.....	113
附錄 D 瑜伽調息在家練習手冊.....	114
附錄 E 瑜伽調息法 CD 引導文字檔 .....	117



## 表目次

表 4.1 受試者基本資料 (N=11).....	52
表 4.2 BMI 指數 (N=11).....	52
表 4.3 受試者在耳鳴困擾與耳鳴程度量表之變化統計表 (N=11)....	58
表 4.4 受試者在焦慮與睡眠品質(PSQI)量表之變化統計表(N=11)...	58
表 4.5 各研究量表之相關性分析 (N=11).....	60
表 4.6 期中測(T2)團體瑜伽調息法課程和練習之感受分析.....	63
表 4.7 後測(T3)瑜伽調息法在家練習之感受分析.....	65



## 圖目次

圖 3.1 實驗設計圖 .....	42
圖 3.2 實驗流程圖 .....	47



# 第一章、緒論

## 1.1 前言

耳鳴 (Tinnitus) 是指病患的耳朵在沒有外在聲音刺激下，卻感覺到頭部或耳朵有聲音產生，病患主訴其聲音類似，如嗡嗡聲、鳥鳴聲、蟬叫聲、低鳴聲、口哨聲、流水聲不同類型的聲響，通常只有患者本身能察覺聲音，是現代文明社會中一種讓人感到極不舒服的一種症狀。耳鳴依據病程分類，分為急性和慢性耳鳴，急性耳鳴可能發生於幾天或幾週內，通常在六個月以內稱為急性耳鳴，引起原因可能是耳朵感染，服用藥物，頭部或頸部受傷，過度暴露於噪音或重大爆炸聲響中，耳垢和血壓的變化，或代謝的影響等；耳鳴如超過六個月而未見改善，即可稱為慢性耳鳴(Folmer, Martin, & Shi, 2004)。導致耳鳴的原因目前並無一致的結論，一般認為聲音知覺牽涉耳蝸、神經傳導到聽覺中樞，其過程中任何一點出現異常，就有可能產生耳鳴，幾乎所有耳朵疾病或是聽覺系統任何部位都可能出現耳鳴，而慢性耳鳴不包含搏動性耳鳴。

Jastreboff (1990)提出耳鳴神經模式學(The Neurophysiological Model of Tinnitus) 認為中樞系統在處理聲音訊號時出現異常而產生耳鳴的主觀感知和負面反應，使得大腦皮質進一步加強對耳鳴關注，

耳鳴的感受也會刺激不良情緒反應狀態又再次誘發對於耳鳴的觀感，造成耳鳴與不良情緒間的惡性循環 (Hazell & Jastreboff, 1990)。

目前醫師在治療耳鳴的方法是以藥物為主營養補充為輔，包括抗憂鬱劑、安神劑、促循環劑如銀杏萃取物和維他命 B 群 (Seidman & Ahsan, 2015)。儘管藥物能被使用來治療相關的症狀，如眩暈、失眠、緊張或憂鬱。但並沒有常用的藥物或補償的藥物被證明具有改善耳鳴的特性，當藥物只是像安慰劑一樣，對於耳鳴治療效果不佳時，則使用其他聲音治療例如音樂治療、遮蔽治療、助聽器治療，使用聲音遮蔽療法或音樂療法進行耳鳴的治療等，這些療法都是讓病患逐步去適應耳鳴而非治癒耳鳴 (Folmer & Carroll, 2006)。

耳鳴患者最常見的症狀是失眠、煩躁、焦慮及憂鬱。耳鳴會增加患者失眠的程度 (Schecklmann et al., 2015)。因此，目前抗憂鬱劑常作為耳鳴治療之第一線藥物 (Beebe Palumbo, Joos, De Ridder, & Vanneste, 2015)。另外，Zöger 等學者 (2006)運用量表探討嚴重耳鳴與憂鬱症或焦慮疾患間的關聯性，發現嚴重耳鳴與嚴重焦慮及憂鬱症間有相關性，但無法呈現因果關係 (Zoger, Svedlund, & Holgers, 2006)。

## 1.2 研究背景

在耳鳴許多的治療法中，以心理治療為取向（psychological approach）的方法因效果較顯著而受到歡迎。這類治療法主要以改變患者對於耳鳴的看法，並指導患者適度的轉移注意力，以加速患者對於耳鳴的適應，藉此降低耳鳴對於患者的情緒及生活功能的干擾。對於耳鳴治療的評估有兩種層次，一種是耳鳴造成的困擾獲得改善（反應的適應）；一種是耳鳴感覺的減弱（感覺的適應）。近年來減敏療法 Tinnitus retraining therapy（TRT）成為耳鳴治療主要方法之一（Grewal, Spielmann, Jones, & Hussain, 2014）。人類大腦對於沒有威脅而且無意義的信號會本能的產生自然適應，嚴重耳鳴的病患卻是將耳鳴當成了一個威脅的信號，因此失去了自然適應的能力。減敏療法、生理回饋、正念減壓方案（mindfulness based stress reduction therapy, MBSR）（Roland et al., 2015）及認知行為治療（Cognitive behavioral therapy, CBT）（Moschen et al., 2015）等方式針對耳鳴患者常見的困擾，量身訂做個別諮詢治療課程，鼓勵個案培養興趣去轉移其對耳鳴的注意力，不管是用 TRT 減敏療法或 CBT 認知行為療法，最終目標就是讓個案去”適應”耳鳴症狀。

### 1.3 研究動機

國內外已有許多研究顯示瑜伽調息法，能有效的提高生活質量和舒緩情緒，減少痛苦，即是運用調整呼吸的技巧能有效改善呼吸系統，穩定神經系統，增進睡眠品質，降低焦慮並改善和預防躁鬱症及穩定情緒等(Doria, de Vuono, Sanlorenzo, Irtelli, & Mencacci, 2015); (Kjellgren, Bood, Axelsson, Norlander, & Saatcioglu, 2007); (Kumar et al., 2013; Pal, Agarwal, Karthik, Pal, & Nanda, 2014)。

根據Patanjali 瑜伽經八步功法，瑜伽調息法Prāṇāyāma是其中第四個步驟，包含了Prāṇa和Ayāma兩個部分。Prana是氣、生命能的意思，Ayāma指的是“延展”或“擴張”，或使規律的意思。瑜伽呼吸控制法是覺察呼吸的第一步，也是最主要的一步，呼吸節律是由自律神經掌控，平時都處於無意識的狀態，透過瑜伽呼吸法，有意識的操控呼吸，具有調整自律神經的效果 (Pal et al., 2014)。藉由專注於呼吸節律，使個案更能覺察自己在呼吸，更能意識到吸氣、呼氣，甚至還有呼吸之間的自然停頓。

美國哥倫比亞大學臨床精神科醫師理查布朗博士研究印證淨化呼吸法的功效，淨化呼吸法能夠活化迷走神經，並經由腦幹的神經核將訊息沿著幾個管道傳遞出去。其中一個管道經由視丘，往上通

到大腦皮質層各個腦區，開始關閉控制過度憂慮和沮喪的區域；並且協調感覺及運動皮質層的韻律，使心境平和、放鬆、並增加注意力及機敏性。另一個管道會經由邊緣系統的神經路徑影響和情緒相關連的腦區，其作用包括：1.活化腦下視丘，可以使腦下垂體分泌泌乳激素、血管壓力素及催產素(擁抱荷爾蒙)，因而增加人際間的和諧與聯繫。2.影響杏仁核，因而去除恐懼之記憶與焦慮感。3.經由腦幹邊緣回饋系統，活化邊緣皮質層的前葉，因而增強正面的思考、滿足感與內心的喜悅(Brown & Gerbarg, 2005a, 2005b; Han, Lee, Kim, Lim, & Shin, 2009)。

## 1.4 研究目的

目前國內外對於瑜伽調息法運用於失眠，焦慮、情緒和憂鬱症及穩定神經系統等已經有相關研究並且獲致良好的成效，而國內目前並沒有對於瑜伽調息法運用於慢性耳鳴之相關研究，研究目的如下：

- 1.探討瑜伽調息法介入對耳鳴患者「耳鳴困擾」之成效。
- 2.探討瑜伽調息法介入對耳鳴患者「耳鳴程度」之成效。
- 3.探討瑜伽調息法介入對耳鳴患者「情境焦慮」之成效。
- 4.探討瑜伽調息法介入對耳鳴患者「特質焦慮」之成效。
- 5.探討瑜伽調息法介入對耳鳴患者「睡眠品質」之成效。

## 第二章、文獻探討

本研究針對慢性耳鳴患者運用瑜伽調息法改善身心困擾、焦慮、失眠的研究，此章節分為兩大部份進行文獻的回顧和探討，第一部份為耳鳴之相關研究；第二部份為調息法之相關研究。

### 2.1 耳鳴之相關研究

#### 2.1.1 耳鳴的成因、診斷與分類

據國外相關文獻統計，在老年人口中耳鳴盛行率高達 30%，其中 10%至 15%因長期耳鳴困擾而尋求醫療協助。學者研究四十歲以上成年人之耳鳴相關因子分析與探討，結果顯示在台灣其成老人之盛行率也高達 30.2%（葉慶輝、葉淑娟，2006）。耳鳴的患者常常有聽力缺損的情形，約佔百分之九十，因此耳鳴患者的診斷需要最低限度的全面的聽力學評估以排除聽力受損，耳鳴被分類為急性和慢性兩種，耳鳴如持續超過六個月而未見改善，即可定義為慢性耳鳴 (Folmer et al., 2004)。耳鳴可分類為：主觀性耳鳴 Subjective Tinnitus (自覺性)和客觀性耳鳴 Objective Tinnitus (他覺性)兩種(Ahmad & Seidman, 2004)。

(一) 主觀性耳鳴 Subjective Tinnitus (自覺性耳鳴)：



指患者在外在沒有任何聲響或刺激下，卻感覺到耳內出現的響聲，如蟬鳴聲、流水聲、轟鳴聲、汽笛聲等等表現多樣，其頻率有高有低，也有是多種聲音組成，這些聲音只有患者自己本身能聽得到，其造成的原因相當繁多，從外耳疾患如，耳垢阻塞、外耳道炎；從中耳疾患如，鼓膜穿孔、漿液性中耳炎、耳硬化症；從內耳疾患如，耳毒性藥物、梅尼爾氏症、老年性聽障、噪音性損傷；從大腦皮質疾患如，腦中風、腦退化症、失憶症等；從聽神經及神經傳導路徑疾患如，腦幹血管硬化、聽神經瘤，只要在聽覺傳導的路徑中任何一處出了問題，就可能產生異常的雜音，即是「耳鳴」聲。自覺性耳鳴一般較為中頻及高頻耳鳴聲，是最為大部分患者深受其困擾的，佔耳鳴患者的大部分。

## (二) 客觀性耳鳴 Objective Tinnitus (他覺性耳鳴):

指可用儀器或耳朵聽到患者所抱怨的耳鳴聲，如搏動性耳鳴和肌肉性疾患，搏動性耳鳴為病人主訴耳內有如同心臟或血管脈搏跳動樣耳鳴聲，有如波濤聲或如脈搏聲，最常見的原因有血管性疾患，例如，靜脈、動脈及動靜脈瘻管等問題所造成，這類的脈動性耳鳴非慢性耳鳴，而肌肉性疾患，例如，中耳肌、耳咽管肌及喉嚨肌等問題所造成痙攣性耳鳴，此種他覺性耳鳴一般較為低頻耳鳴聲，只佔耳鳴患者的少部分（林文彬，2009）。

## 2.1.2 耳鳴患者之身心壓力與困擾

耳朵是負責人體「聽覺」和「平衡感」的器官，耳朵一但出了狀況，對身體易造成極大影響。然而耳鳴並非是疾病而是一種症狀，從自律神經失調、身心壓力、疲勞和疾病、生活作息、更年期等因素都可能是成因。而耳科疾病如聽神經瘤、梅爾尼式症、中耳炎等或身體的疾病，如糖尿病、高血壓等都可能引起耳鳴(徐霞、卜行寬，2012)。研究臨床治療的經驗顯示，壓力是導致自律神經失調的元兇，耳鳴的產生與自律神經失調導致聽神經功能失調或受損有關。自律神經系統的失衡會增加耳鳴患者聽覺系統障礙，聽覺系統障礙會影響患者生理與心理，進而讓耳鳴患者耳鳴現象更加惡化，造成惡性循環(Schnupp, 2011)。臨床試驗證實耳鳴患者心理障礙和焦慮，抑鬱比例高(Belli et al., 2008)。西澳洲大學的研究專家，在2009年12月份《神經科學》期刊發表的研究結果顯示，非器質性病變的耳鳴和大腦自發性的神經活性有關，這種大腦自發性的神經活性是來自內耳所產生的神經訊息，專家們相信藉由減少內耳的這些訊號可治療早期耳鳴。

無論耳鳴是什麼成因，壓力絕對是造成耳鳴最大因素。耳鳴患者常見的困擾，包括：睡眠障礙、精神難集中、焦慮、抑鬱、灰心喪氣、情緒煩躁不安及工作、人際關係與生活品質下降。(Andersson,

Bakhsh, Johansson, Kaldo, & Carlbring, 2005; Andersson, Porsaeus, Wiklund, Kaldo, & Larsen, 2005; Han et al., 2009)。這些困擾易造成耳鳴患者在思想和情緒心理方面影響，如不安、焦慮、暴躁、負面情緒、注意力、記憶力衰退。在身體生理方面影響，如引起高血壓、糖尿病、心臟病、腸胃潰瘍、偏頭痛或其他不明原因之病症。耳鳴聲音程度評估為 1 到 10 級，長時間和嚴重的壓力會使得耳鳴的聲響，可能讓 3 級耳鳴感受突然變為 7 級，因壓力大緊張時會造成血液的循環減少，血壓、心率、呼吸頻率升高，而耳鳴引起的焦慮，抑鬱和失眠現象又加劇耳鳴，形成惡性循環。

為避免在壓力下使耳鳴變得更糟，對於患者壓力的舒緩學習放鬆技巧非常必要。如腹式呼吸等可以減少焦慮、失眠、降低高血壓；同時感覺較有自信及快樂，許多研究都肯定調息靜坐能降低血壓、膽固醇，有益心臟健康和壓力的緩解。

### 2.1.3 耳鳴患者之焦慮與失眠

根據研究耳鳴嚴重時，常導致焦慮、失眠，進而影響工作與生活品質。嚴重耳鳴常伴隨非聽覺問題，主要包括焦慮，抑鬱和失眠等是影響耳鳴患者生活質量的重要因素。學者以回顧性分析進行評估慢性耳鳴失眠的患病率和耳鳴困擾與睡眠障礙的關係，共分析 182

例慢性耳鳴患者資料，結果顯示耳鳴患者失眠率高達 76%，慢性耳鳴和原發性失眠高度相關，可能是心理和神經生理機制導致睡眠質量受損 (Schecklmann et al., 2015)。

耳鳴患者的睡眠品質不佳，因為耳鳴影響失眠是常伴隨著患者身心的困擾，短期失眠影響生活作息，長期失眠可能導致各種身心症狀，是不可輕忽的問題。睡眠障礙是自律神經失調所引起的病症，因此，如何有效調節自律神經，提高副交感神經的活性，改善耳鳴造成的壓力、焦慮和失眠問題，是當今醫學醫療和患者必須面對的一大課題。

#### 2.1.4 主流醫學治療耳鳴之方法

至今耳鳴發生的原因依然未有確定的解答，雖然臨床上對於耳鳴患者有諸多處理方式，但依然缺乏公認確切療效的治療手段。如前述耳鳴患者常見的困擾，在現今的西醫治療中，並沒有任何藥物治療耳鳴被認為有效，然而慢性耳鳴常伴隨聽力減退、失眠、煩躁、焦慮、憂鬱等症狀，造成對患者的生活品質重大影響。耳鳴的神經機制尚不完全清楚，一般認為與聽覺通路某一部分的異常變化有關。內耳中風除少部份因外傷或長期噪音傷害所致，絕大部份是因內耳循環不良，使其神經萎縮而產生，重聽是其主要病癥與後遺症。目

前醫生和生理學家正在耳蝸、聽覺腦幹、聽覺皮層等不同部位尋找可能引起耳鳴的神經變化。目前已知，與聽力喪失相關的耳鳴並不產生在耳蝸或聽神經而已，因為在很多此類病人施行聽神經切斷術，並不能緩解耳鳴，反倒可能加重病情。學者在 451 例之耳鳴病例中，用純音聽力檢查、放射線學檢查以及耳鳴病史及問卷表，83.8% 有聽力障礙，而其中之 84.9% 為感音性聽障；在不對稱感音聽障患者中有 5.4% 為神經瘤。經由手術等處置，治療其潛在病症，進而使耳鳴緩解的病患約有 14.0%（周大元、賴仁淙，1997）。Holy 對聽力正常的耳鳴患者進行高壓氧聯合治療，評估了用各種治療方式治療的數據，治療前後耳鳴強度具有統計學顯著差異(Holy et al., 2016)。學者進行慢性皮質電位（SCP）慢性耳鳴神經反饋訓練研究，首次證明慢性皮質電位（SCP）慢性耳鳴神經反饋訓練的結果，顯示患者耳鳴響度和音調下降，以及日常生活質量改善，研究表明，SCP Neurofeedback 訓練可以被認為是有效的耳鳴治療方法。(Milner et al., 2016)。

2014 年美國耳鼻喉科醫學會公布臨床實踐指南，包含耳鳴患者的評估，診斷測試的選擇和時間安排以及專業轉診，以確定潛在的基礎可治療病理，提供臨床醫師對持續性原發性耳鳴患者進行評估和治療，並提出指導耳鳴影響評估和測量的建議，並確定最合適的介

入措施，以改善耳鳴患者的症狀和生活質量。(Tunkel et al., 2014b) 根據美國耳鼻喉科醫學會之慢性耳鳴臨床治療指引，其內容依實證醫學證據，提供所開發的幾項建議，適用於找不到原因，且耳鳴困擾超過六個月以上的慢性耳鳴患者參考，「治療指引」可歸納分為六個等級，強烈建議、建議、選擇性、不建議、建議不要及強烈建議不要。

#### 一、強烈建議進行:

困擾程度評估(bothersome tinnitus)，耳鳴困擾程度高，甚至影響生活品質的患者是耳鳴治療的首要對象。

#### 二、建議進行:

1. 病史詢問與身體檢查(history and physical exam)，初步排除可治療及危險的耳鳴。

2. 聽力檢查(audiologic exam)，針對單側、持續超過 6 個月或主訴有聽損的耳鳴患者。

3. 頭頸影像學檢查(image study)，包括電腦斷層、核磁共振及血管攝影，針對單側耳鳴、脈動性耳鳴、具明顯神經學症狀或不對稱聽損的耳鳴患者。

4.困擾時間評估(persistent tinnitus)，耳鳴困擾時間超過6個月的慢性耳鳴患者是耳鳴治療的首要對象。

5.教育與諮詢(education and counseling)，給予患者正確的耳鳴觀念，並提供適當的治療項目，能讓患者瞭解耳鳴，減少恐懼感而正向面對耳鳴，進而提升治療效果。

6.助聽器選用評估(hearing aid evaluation)，挑選適合配戴助聽器就能改善耳鳴與聽損的患者。

7.認知行為治療(cognitive-behavioral therapy)，實證醫學顯示認知行為治療的效果是有效的。

### 三、選擇性進行:

1.聽力檢查(audiologic exam)，無單側、持續超過6個月或主訴有聽損的耳鳴患者。

2.聲音治療(sound therapy)，實證醫學顯示聲音治療的效果仍不明確。

### 四、不建議: 針灸(acupuncture):目前無實證醫學資料可供評斷。

### 五、建議不要進行:

1.藥物治療(medical therapy)，包括抗憂鬱劑、抗癲癇劑、抗焦慮劑及耳膜內注射藥物，實證醫學顯示藥物治療無效。

2.膳食補充品(dietary supplement)，包括銀杏、褪黑激素、鋅等，實證醫學顯示膳食補充品無效。

3.穿顱磁刺激療法(transcranial magnetic stimulation)，實證醫學顯示穿顱磁刺激療法無效。

六、強烈建議不要進行：頭頸影像學檢查(image study)，包括電腦斷層、核磁共振及血管攝影，沒有單側耳鳴、脈動性耳鳴、具明顯神經學症狀或不對稱聽損的患者，其陽檢率低，頭頸影像學檢查並不需要(Tunkel et al., 2014a)。

現今沒有單一的耳鳴治療方法，適用於所有人，有效治療的研究仍持續進行中，這幾年耳鳴治療突破的重點是耳鳴病狀是在於人類大腦中樞的感受過程，雖然目前對於耳鳴的治療尚難以達到醫師和耳鳴患者滿意的效果。但在神經生理安定劑的研發、內耳圓窗減敏藥物滴定法和結合人工電子耳科技的電刺激法將漸有展望。而「耳鳴減敏療法 (TRT)」仍是目前耳鳴治療的主流。



## 2.1.5 耳鳴療法之相關研究

耳鳴的治療除了藥物治療，還有認知和行為治療，音樂治療，減敏療法，按摩和拉伸，電氣抑制 (Han et al., 2009)。學者針對 12 名慢性耳鳴患者進行參加聽覺鑑別訓練研究，發現從事定期訓練的患者與那些不規律地進行訓練的患者相比，在減少耳鳴嚴重程度方面顯著更為成功，與訓練頻率無關 (Flor, Hoffmann, Struve, & Diesch, 2004)。在中醫和傳統的治療上，除了辨證用藥外，推拿，按摩，針灸等都有獨特的療效(林文彬，2009)。運用中醫傳統理論辨證論治，以科學濃縮中藥粉治療耳鳴，可大幅改善病患症狀(沈蘊之、吳建東，2016)。

早期進行活化內耳毛細胞以及聲音遮蔽的療法，效果有限。1990 左右，神經生理學模式 (Neurophysiological model) 出現，進行耳鳴減敏療法 (Tinnitus retraining therapy-TRT)，採用諮詢與聲音治療；之後以心理諮詢方式的認知行為療法 (Cognitive behavior therapy-CBT)，給予病人正面的解釋除去患者的恐慌和緊張，成效不錯；其實慢性耳鳴患者存有許多生理性障礙未被察覺，比如耳咽管功能異常，睡眠呼吸中止症候群，胃食道逆流，潛在性的鼻竇炎，更年期症候群，憂鬱症，藥物成癮等等，造成耳鳴管控失調。因此

目前耳鳴治療的新觀念與新治療思維中，除正面解釋外，找出潛藏的病因是必要的，並容許管控得宜的耳鳴存在(黃啟原、賴仁淙與馬鑫，2016)。

探討認知護理介入對改善耳鳴患者焦慮、抑鬱情緒的觀察與效果，結果指出認知護理介入可提高耳鳴患者對疾病相關知識的認知度，緩解負面情緒(梁倩清、莫志芳、李秋紅，2015)。針對護理衛教介入對耳鳴患者進行知識宣教研究，結果顯示，包括認知療法及耳鳴的基礎知識等，可有效改善耳鳴的焦慮和抑鬱的情緒(張中華、劉庭惠、鄧瑩瑩、張松志，2013)。2016年中國老年保健醫學第4期期刊指出，針對老年耳鳴患者實施心理疏導、健康宣教、生活護理和功能鍛煉等介入措施，結果證明，老年耳鳴患者的焦慮、抑鬱、神經質、強迫症狀和人際關係敏感等方面得到明顯改善。顯示透過護理介入措施，可有效改善老年耳鳴患者的心理狀態，提高其生活質量，且利於治療。進行耳鳴的針刺治療神經性耳鳴、耳聾療效觀察治療，探討針刺治療神經耳鳴、耳聾的療效，根據病情進行辨證分型，取穴，採用針刺穴位治療，觀察治療效果，結果91例中，治愈79例，佔86%，有效12例，佔12.3%，結論為採用針刺治療神經性耳鳴、耳聾具有療效(詹光宗、呂茂霞，2007)。

對於現代耳鳴療法，氣功療法包含重要原則，如放鬆，減輕肌

肉緊張，注意力分散，壓力減少，啟動和溝通，特別是當團體鍛煉氣功更有動力，使其特別適合於治療耳鳴，因為耳鳴患者經常有困難更需被動的放鬆技術，然而，目前仍然缺乏證據顯示其治療耳鳴之療效。聲音遮蔽療法或音樂療法、聽中性聲音等療法是以分散耳鳴聲，幫助病患學會逐步和更有效地去適應耳鳴。認知行為療法（CBT）是一種談話療法，以改變思維和行為方式幫助解決問題，最常用在治療焦慮和抑鬱症或其他健康問題，主要是幫助患者改變對耳鳴的思考方式，從而減少注意力。耳鳴減敏療法（TRT）在重新訓練大腦對耳鳴的反應方式，調整聲音和對耳鳴的了解。對耳鳴患者進行正面的衛教相當重要，囑咐患者應睡眠充足、心情開朗，並練習轉移注意力或藉靜坐、瑜伽等練習身心放鬆，飲食忌飲咖啡及茶和炸物等刺激食物，適量攝取蔬果，避免長期處在高分貝吵雜噪音的環境；保持耳道清潔；睡眠時可用低音量的、舒服的大自然背景音樂來遮蔽耳鳴（沈蘊之、吳建東，2016）。英國國家衛生服務聽力學部門研究指出，耳鳴治療介入措施最有效的是患者諮詢，教育和認知行為療法 CBT (Aazh, Moore, Lammaing, & Cropley, 2016)。

依據研究調查顯示，美國有超過三千五百萬人患有耳鳴，其中有二至三百萬人因耳鳴痛苦的症狀而嚴重衰弱(Ahmad, & Seidman, 2004)。進行研究發現四十歲以上成年人之耳鳴相關因子分析，有耳

鳴者(佔 30.2%)，年齡 40 至 64 歲(佔 38.0%)，65 歲以上(佔 62.0%)，年紀越大耳鳴比例越高，性別方面，男性(58.3%)，女性(41.7%) (葉慶輝、葉淑娟，2006)。研究分析 311 名耳鳴病例，男性 214 名，女性 97 名，平均年齡 50 歲，耳鳴期間平均 5.7 年。其中 260 例屬於聽力異常(83.6%)，51 名聽力表現正常(16.4%)。耳鳴期間、年齡，不具統計相關性 (黃啓原、吳俊良，2003)。耳鳴患病率隨著年齡增加而增加，儘管有大量的治療措施和研究聲稱成功治療耳鳴，但治愈仍然是難以捉摸的。然而，仍有一些治療選擇可提供患者不同程度的症狀改善和提高生活質量，而個體化的治療方案和建立強大的治療關係是成功治療耳鳴患者的要項。

Ahmad (2004) 比較耳鳴減敏療法和認知行為療法對耳鳴的療效，針對 2013 年 2 月以前發表的文獻進行系統評價，納入只涉及人參與的隨機對照試驗和研究，共評估 9 項高質量之研究，其中八個是評估認知行為治療，一個是比較耳鳴減敏療法與耳鳴掩蔽治療。研究都使用了標準化和有效的問卷，雖然結果指標是異質性的，但此兩種治療在生活質量評分都有顯著改善，而認知行為療法可改善抑鬱評分，結論，認知行為療法和耳鳴減敏療法對耳鳴均有效果，兩種療法均無明顯優勢(Grewal et al., 2014)。學者研究評估沉浸在聽覺和視覺三維環境中的虛擬現實 (VR) 和認知行為治療 (CBT) 兩種治療

方法之效益。治療結束後三個月，沒有發現耳鳴嚴重程度 ( $p = 0.99$ ) 或耳鳴殘疾 ( $p = 0.36$ ) 的 VR 和 CBT 組之間的差異。結論是 VR 在單側 ST 患者中至少和 CBT 一樣有效 (Malinvaud et al., 2016)。正念減壓療法 (MBSR) 對慢性耳鳴患者進行耳鳴症狀嚴重程度和神經連接的影響，評估正念減壓對慢性耳鳴患者的改善，進行 MBSR 評估前後 4 週之間的差異。包括抑鬱，焦慮，正念和認知能力測量的變化。結論是參與 MBSR 能降低與神經連結網絡中耳鳴症狀、抑鬱和連接變化的嚴重程度，對於慢性耳鳴，MBSR 是一種有前景的治療選擇 (Roland et al., 2015)。「耳鳴減敏療法」(TRT) 於八十七年九月的美國耳鳴研究會中成為熱門的主題，耳鳴減敏療法主要的觀念來自神經生理學的理论，認為耳鳴形成的重點在於聽覺中樞的感受過程。耳鳴困擾病人的主要症狀為：干擾睡眠、煩躁、沮喪、害怕……等，來自於大腦次皮質區和情緒中樞產生相互作用而形成；內耳外毛細胞的障礙只是耳鳴的觸發信號。觸發產生的耳鳴信號不一定會被中樞感受到或是產生情緒反應。耳鳴減敏療法分成兩部分「心理減敏」及「生理減敏」，「心理減敏」需要有充足的時間在放鬆的環境接受專業的解說，人類大腦對於沒有威脅而且無意義的信號會本能的產生自然適應。嚴重耳鳴的病患卻是將耳鳴當成了一個威脅的信號，因此失去了自然適應的能力，因此透過解說耳鳴的成因，耳鳴是可以

被改變的，改變患者對於耳鳴的「負面信念」，這種的「心理減敏」和「認知療法」有異曲同工之妙。「生理減敏」在於加速且加強大腦適應耳鳴的能力。利用耳鳴治療器或是助聽器的現代科技，訓練大腦將耳鳴信號慢慢「洗掉」(主動性的耳鳴適應) (Grewal, Spielmann, Jones, & Hussain, 2014)。這部分需要專業的聽力學評估和測試。

耳鳴減敏療法，配合微型耳鳴遮蔽器，可以減低患者對耳鳴的注意力和負面情緒。自然放鬆療法，是透過聆聽大自然的聲音，達到放鬆精神的壓力。聲音療法，使用床頭發音器，藉由音聲緩解精神緊張，讓患者更容易入眠。認知行為治療，通過對患者的評估並重整患者對耳鳴的想法、負面情緒等，進而改善耳鳴的問題。

## 2.2 瑜伽之發展與相關研究

瑜伽 Yoga 始於五、六千年前的古印度文化。而瑜伽思想最早出現於西元前 800 年前之《奧義書》中，《奧義書》主要是闡述「梵我合一」之思想（吳嘉燕、歐吉書，2008）。古代西藏和印度人修煉瑜伽意在追求自我(小我)和神(大我)的合一。瑜伽在印度注重口傳歷史，因此，正式記載不多，主要是根據《吠陀經》為其思想依據。直到在公元前三世紀，由瑜伽聖哲 Patanjali 大師蒐集各派修練方法、哲學、修行精華和自身的體證，整理成《瑜伽經》，此經典乃是瑜伽哲學之最根本經典，其闡述瑜伽之定義、內容、為身心帶來的變化等，開創了一個整體的瑜伽體系，並歸納出瑜伽修練的八部功法，又稱為「勝王瑜伽」(Ra'ja Yoga)。勝王瑜伽被所有練習瑜伽者奉為圭臬，是所有瑜伽系統裡最上乘，也是所有瑜伽士(Yogi)遵行不悖的最高指導原則。

《瑜伽經》的核心觀念是「梵我合一」，即小我與大我 (Brahman) 的結合(嘉娜娃，2014)。而八部功法是達到此目標的八個關鍵步驟：持戒、精進、體位法、呼吸法、收攝、集中、禪那、三摩地 (陳景圓，2006)。瑜伽(yoga)，原為梵文的 yuj，由此字根延伸出瑜伽的原意有「連結、和諧、結合、控制、穩定、統一、平衡」等意思。在

印度古老的經典裡將瑜伽比喻為一顆樹，共有八個分支。帕坦伽利《瑜伽經》歸納出瑜伽八部功法 AS'T'A'NGA YOGA (又譯為八步功法、八肢瑜伽)，是瑜伽修習的八個步驟和次第。

Patanjali，瑜伽經 (Yoga Su ' tra) 瑜伽八部功法簡介:

一、持戒 (Yamas) 外在控制，道德準則：內容包含五項，非暴力、誠實、不偷盜、節慾和不貪婪。

二、內修 (Niyamas) 內在控制，自律、自我淨化：內容包含五項，純淨、自足、自律、內省和向神的臣服。

三、體位法 (Asanas) 瑜伽姿勢，也稱調身法:配合呼吸，穩定於舒適並能長久保持的姿勢，帶來身體健康輕盈，內心和精神的寧靜。

四、呼吸法 (Pranayama) 呼吸控制和生命能量流動，也稱調息法: 對呼吸的延長和控制，有助於心靈集中與冥想。

五、收攝 (Pratyahara) 感官收攝，感覺消失。也稱攝心調心: 通過感官控制，把從對外關注轉移到向內在專注的狀態。外在是指將心靈從外在世界的注意力，收攝到內在的心靈世界裡；內在是指將心靈從海底輪收攝提升到頂輪，亦即令心靈從較低層次提升到較高層次，達到天人合一。



六、心靈集中 (Dharana) 集中專注，內在的覺知:制心於一處，意味著將心念集中在人體內與五大元素及相關脈輪相應點上並觀想，是進入冥想的初始步驟。

七、禪定 (Dhyana) 即靜心冥想，保持覺知:指意識能長久的集中，不被外在的事物所干擾，此時對事物的理解和認知會從表面逐漸深入到本質。

八、三摩地 (Samadhi) 身體和感官靜止、天人合一:即入定，在此階段，不再有具體的冥想對象，而是意識進入到空靈的狀態。身體和感官都處於一種休息的狀態，心靈隱藏的力量被逐漸開啟，體悟到生命的最高智慧。

總而言之，帕坦伽利的八支瑜伽可以被概念化為調節情緒，想法或行為並增加幸福感的方法(Khalsa & Cope, 2006)。

帕坦伽利《瑜伽經》指出「約束心靈的變化就是瑜伽」、「瑜伽是穩定心性的波動」，Yoga 被譯為「結合、連結」，指的就是身體與心靈的結合或連結，因此，瑜伽就是結合身心的修練與鍛鍊，而瑜伽修行的最終目的就在於寧靜，健康和幸福。古代的印度人認為，藉由著瑜伽修練可修行個人的思想與行為，透過體位法的調身、呼吸法的調息、冥想法的調心這些方法達到身心合一，因此瑜伽被視

為是一種涉及心理、生理和精神的學問（林益安、許美智，2008）。體位法之父克里希那瑪恰亞（Krishnamacharya）曾說過「瑜伽是印度獻給世界最好的禮物」。瑜伽對印度而言，不僅是一種文化與哲學，更是一門有系統之身心修行的科學。

瑜伽從上古印度流傳下來，雖然是綜合許多身心修練知識的科學，但直到 1924 年在印度 Poona, Lonavola, kaivalyadhama 成立了第一所 Kaivalyadhama 健康和瑜伽研究中心，才逐漸地增加了以當代世界性的科學方法來進行驗證工作，在成立研究瑜伽的實驗室之後，世界各地許多醫學研究者和生理學家及心理學家皆陸續投入瑜伽的研究，因此，以現代最新的科技方法來進行探究瑜伽對身體、心靈效果的諸多研究亦逐漸增加（張淑玲，2009）。瑜伽在 21 世紀，已演變成一門科學，不僅在印度設立許多專門研究瑜伽的學校，同時也流傳且推廣到世界各地。古老印度哲人和瑜伽士堅信藉由瑜伽可以達到完整的身心健康，甚而藉由修練提升意識和靈性達到身心靈合一的完美狀態。在美國已逾一千五百萬人口採用瑜伽為健康活動，西方醫學亦將瑜伽列為是一種輔助替代療法，研究證實，瑜伽有助於壓力紓解，也被視為恢復健康及維持身心舒適的方法（黃復蓉、鍾聿琳，2013）。根據國內外已經發表研究瑜伽數十項不同質量的科學試驗。儘管對其健康益處進行更嚴格的研究是有限的，但大多數研究表明瑜伽是

增加體力活動、靈活性，特別是能量和身心靈的平衡一種安全有效的方式。於國內進行的瑜伽研究相關發展，在多項研究上有一些證據表明，定期的瑜伽練習對高血壓，心臟病，疼痛包括腰痛，抑鬱和壓力的人有益（林容萱、林晉利，2008）。

瑜伽藉由呼吸調息、體位法及靜心冥想等方式，提升身體自我療癒能力達到身心整合，與身、心靈的安適（well-being）（杜春治、徐康良與黃郁玲，2011；劉美珠，1990）。隨著科技的發展，探究瑜伽對身體、心靈效果之相關研究日趨豐富。學者利用文獻分析法，探討瑜伽對心理與生理效用，從 2000 年至 2010 年，以研究須採實驗法或前、後測實驗設計的電子資料庫 CEPS、SDOS、MEDLINE 為主，共納入 99 篇研究進行分析。研究分析結果，於生理效益方面共有 59 篇研究，其中 56 篇顯示瑜伽對生理有效益，包括，肌肉骨骼、心肺功能、神經系統方面和體適能。於心理效益研究共 40 篇，其中 39 篇顯示瑜伽對心理有效益，包括，消除壓力、降低憂鬱、減少焦慮、改善睡眠品質、促進生活品質；根據研究證實瑜伽不受限於性別或年齡，皆有心理和生理層面效益；而對老年人確實有助益，99 篇研究中，研究對象種類很多，大部份研究顯示都有效，表示瑜伽適合社會大眾練習（陳美玉，2011）。目前國內學者對瑜伽的研究歸納出其主要的功能有：增益神經內分泌、消化、

心肺與免疫等諸多系統之功能；調整身心習性、預防慢性病、減緩老化；矯正姿勢、增強身體柔韌度與體適能；幫助意識集中、舒緩壓力、增進情緒管理（陳怡靜、饒見維，2016）。

透過瑜伽的修練以調和人體的七大脈輪（海底輪、生殖輪、臍輪、心輪、喉輪、眉心輪及頂輪）及身體五大元素（水、火、土、氣、空），以達到身心平衡與健康，進而提昇靈性的開展，瑜伽的內涵包括，個人身心的修為、體位法、呼吸法、正確地放鬆與積極地休息（大休息）、健康的飲食（悅性食物）及靜心冥想。Ross 和 Thomas、Noggle 等人分析九篇文獻的學術回顧，研究比較瑜伽和運動對各種健康結果和健康狀況的影響，發現從事規律性的瑜伽有減輕身心壓力的效用，能有效地處理或預防壓力，進而促進身體健康，提升生活品質。越來越多的研究證據顯示，瑜伽通過下視丘、腦垂體、腎上腺（HPA）軸和交感神經系統（SNS）的交互作用能調節身體和精神健康（Ross & Thomas, 2010）。對現代人而言，瑜伽除了能提升身體柔軟度、體態雕塑、氣血暢、強化脊椎通外，亦可改善體質，並能解除疲勞、緩解壓力、穩定情緒、減緩老化與促進生活品質（簡秋暖，2009；劉美珠，1990）。

瑜伽在現代是一種互補的物理治療方式，練習中的呼吸法、和體位法，可增加呼吸耐力、放鬆胸部肌肉、擴張肺部，以提高身體

能量，讓身體保持平靜(Noggle, Steiner, Minami, & Khalsa, 2012)。針對抑鬱症狀升高的年輕人進行瑜伽介入，研究對輕度抑鬱的年輕成年人的情緒的影響，瑜伽組的受試者連續 5 週，每週參加兩次 1 小時的瑜伽課程。主要觀察指標：貝克抑鬱量表，特質焦慮量表，心情狀況，早晨皮質醇水平。結果：在貝克憂鬱檢測量表及焦慮檢測量表等量表結果中，憂鬱症狀達顯著改善，抑鬱症狀和特質焦慮症狀顯著下降。這些效果在瑜伽課程的中間出現，最終保持不變，而負面情緒和疲勞程度降低。在瑜伽課結束時與對照組相比，瑜伽組的晨間皮質醇水平有上升的趨勢。這些發現提供了瑜伽在改善情緒方面的實用性的證據 (Woolery, Myers, Sternlieb, & Zeltzer, 2004)。學者研究老年人骨關節炎 (OA) 睡眠障礙的可行性和有效性。與 OA 相關失眠的參與者 (年齡 50 至 72 歲) 被隨機分配到 12 週的團體 (n= 9) 或個人瑜伽 (n=7)，顯示失眠嚴重程度指數和患者報告的結果和測量系統睡眠障礙量表在統計學上達顯著功效，數據表明瑜伽可改善睡眠(Buchanan, Vitiello, & Bennett, 2017)。

感知壓力是潰瘍性結腸炎加重的危險因素，評估瑜伽對改善潰瘍性結腸炎患者生活質量的有效性和安全性，研究結果指出對於潰瘍性結腸炎和生活質量下降的患者，瑜伽被證明可以減輕壓力是一種安全有效的輔助介入措施(Cramer et al., 2017)。瑜伽已被有效地用

於嚴重身心疾病的治療，包括癌症，支氣管哮喘，結腸炎，消化和潰瘍。它提高了力量和靈活性，並可幫助控制諸如血壓，血脂，呼吸，心率和代謝率等生理變量以及改善整體運動能力。研究以焦慮和抑鬱症狀以及肥胖者為對象，進行瑜伽練習，探討改善焦慮和抑鬱症狀以及肥胖之效益，證明納入焦慮和抑鬱症患者和肥胖者的治療方案，瑜伽可能長遠來看是有益的(Dhananjai, Sadashiv, Tiwari, Dutt, & Kumar, 2013)。進行瑜伽與教育電影程序對老年女性超重，久坐不動的絕經後婦女心血管疾病風險特徵 Restless Legs Syndrome (RLS) 在睡眠，情緒，感知壓力和交感神經激活的影響之研究，針對絕經後婦女心血管疾病風險之 75 名女性隨機接受 8 週瑜伽(38 例)或教育電影(37 例)參與者完成了 RLS 篩查問卷。符合 RLS 全部四項診斷標準的 20 名女性 (n= 10 名瑜伽，10 名電影組) 評估治療前後包括：睡眠(匹茲堡睡眠質量指數)，壓力(感知壓力量表)，情緒(情緒狀態概況，狀態特質焦慮量表)，血壓和心率。結果，瑜伽組在睡眠質量和情緒的表現比對照組顯著改善，失眠、焦慮、感知壓力和血壓顯著地減少。結果表明瑜伽可能為改善 RLS 老年女性的睡眠，情緒，壓力感受和血壓提供了有效的介入措施(Innes & Selfe, 2012)。帕金森病 (PD) 是一種進行性神經退化性疾病，影響運動和非運動功能，導致嚴重的虛弱和生活質量低下。研究指出瑜伽有益

於緩解 PD 的症狀作用;進而研究開發和驗證 PD 的綜合瑜伽模式 (IYM)，結論 IYM 對 PD 有效，內容效度好。但是，未來尚需研究確定所開發 IYM 的可行性和有效性(Kakde, Metri, Varambally, Nagaratna, & Nagendra, 2017)。學者進行探討及整合瑜伽運用於老年人憂鬱及睡眠品質之成效。經由系統性文獻回顧，最後共納入七篇文獻，結果有五篇文獻顯示在瑜伽對老年人的憂鬱症狀有顯著改善；三篇測量睡眠品質文獻，顯示睡眠品質在瑜伽課程六個月後達到顯著改善。結論，不論居住在社區或機構的老人，其憂鬱症狀及睡眠品質在進行六個月瑜伽後都有顯著的改善(王宥茵、張曉雲與林宸妤，2014)。目前已經有相當多的證據表明瑜伽對治療許多疾病的療效，包括關節炎(Haaz & Bartlett, 2011)，壓力，代謝症候群(第二型糖尿病)，哮喘，慢性疼痛和抑鬱症。相關研究文獻表明，瑜伽介入對心理健康的各個方面的有益影響近年來增加了，瑜伽可以改善抑鬱症，焦慮症，壓力，創傷後壓力症候群和其他心理問題的症狀(Field, 2011; Balasubramaniam, Telles, & Doraiswamy, 2012; Li & Goldsmith, 2012)以及促進福祉，包括生活滿意度和幸福 (Woodyard, 2011)。

## 2.3 調息法之相關研究

從古至今，由東方到西方，古今中外，對於調息法都有諸多不

同修練方式與內容，有關呼吸法的記載與研究，以下以「道家氣功調息法」和「瑜伽調息法」進行分析。

一、道家「氣功調息法」，練習氣功養生三要素為「調身、調心、調息」，其中「調息」指的就是吐納，即是呼吸方法的練習。道家調息養生的方法首重呼吸的調理，也就是從調息入手。在氣功呼吸的型態有：風、喘、氣、息等四相，其中的「息相」是呼吸練習時的基本要領，練功時要求做到深、細、勻、長。以胸式呼吸、腹式呼吸、完全呼吸此三種為呼吸最基本的方法，各有不同的功效，調息的基本原理是「氣壓」，當壓力不均衡時體內的氣便產生「流動」和「力」的作能，促使人體達到氣血調和、陰陽平衡，達到情緒平緩安定，平心靜氣之功效。調息對氣功練習者是重要的一環，對運動員也可達到放鬆身心和緩的效果，提升運動的效能和表現；至於壓力繁重的現代人容易焦慮不安、心緒不穩，練習調息法更有良好的身心靈保健效果（曾雙郎，2003）。調息，就是通過調整呼吸的頻率，深度和勻暢細緩來進行呼吸鍛煉的方法。氣功的調息鍛煉要求人們有意識地，主動地調整自己的呼吸，調息掌握得好，有助於進入氣功狀態，以達到祛病延年的目的（饒宗頤，2001）。古代中醫養生保健，倡導吐納、氣功養生法等，其主要內涵用來改善呼吸，以深呼吸進行養生，現代醫學認為深呼吸非常有助於排除體內毒素穢氣，是一



般呼吸 15 倍，「真人之息以踵(足跟)，眾人之息以喉」，吐納即深長呼吸，升降浮沈，即呼出濁氣，吸入清氣，使體內之氣和順(李婷安、楊思標與李春興，2015)。

二、「瑜伽調息法」：「調息」Pranayama 為瑜伽呼吸法，「普拉納」意指「生命力」，這一概念源自《奧義書》；在吠陀哲學中，為《阿育吠陀經》與瑜伽的中心思想。藉由瑜伽靜心調息法，可淨化脈輪即身體能量中心，調整負面頻率，吸收宇宙生命力，重新恢復身心靈的和諧連結。瑜伽中的「調息」又稱「呼吸法」或「生命能控制法」，梵文稱為 Pranayama，Prana 是指「氣」、「生命力」即是生命能量之意，yama 是「延展、控制、規律、調伏」的意思，pranayana 即指「調息、控制呼吸」是養氣之功法。生命能控制法即瑜伽「呼吸法」，透過有意識的呼吸技巧，對身體、生理、腦部活動與心緒平穩皆有助益。瑜伽經典的名言：「沒有呼吸，就沒有瑜伽」(Without the breath, there is no yoga.)，呼吸調息是瑜伽練習的最重要部份，呼吸是身心的氣壓計，只要能做呼吸的訓練和調息的功夫，進而得以控制身心(石宏，2014)。《哈達瑜伽經》指出：「呼吸不穩，心智不穩」若呼吸不安穩，心智也無法安定平穩，因此，控制呼吸可以安定我們的心智，連結身心安定找到內在的力量。由古至今瑜伽

調息法是一套行之有效健身養心性的功法，瑜伽的調息法透過有意識的控制呼吸，規律地吸氣和呼氣，以及進行屏息，刺激和按摩所有的內臟器官，進而喚醒潛藏在體內生命的能量，使之得以保存、調理和提升，在瑜伽的哲理，當人控制了生命之氣以後，即可進而控制宇宙中的其他能量，而當能覺知呼吸便能走入內在寧靜。瑜伽體位法的調身重點在於能量的流動，而瑜伽呼吸法的調息則引領能量周行全身，就像船帆需要風，呼吸即是風息，能帶動船的移動。呼吸是身體的內在風息，在人體內能產生火元素，燃燒體內毒素同時也產生能量。透過瑜伽調息法的練習，將新鮮的氧氣送到身體裡面讓氣通達眼、耳、鼻、喉、頭部以及五臟六腑，深達全身而調整氣脈，將累積的濁氣交換讓毒素代謝出來，讓人遠離各種疾病，達到治療與保健的效果，並同時達到身心靈更趨平衡的狀態。

瑜珈重視和強調注意修習呼吸技術和專注與道家修習呼吸技術的吐納法極為相似。根據記載我國在春秋時已盛行吐納法，馬王堆出土的《養生方·問》中非常強調「息必深而久」，「深息以為壽」；《莊子》曾提到「吹呴呼吸，吐故納新」這與瑜珈所要求的「注意呼吸之進出，呼吸應深長而細微」等雷同。道家十分重視吐納中的「存想」或「守一」，例如把意念放在丹田上（吳嘉燕、歐吉書，2008）。

瑜伽調息時亦注重此部分，例如把意念放在鼻尖或鼻孔內專注鼻息的進出。練習調息最初應以意守呼吸為主，控制呼吸為輔，最好認識正確呼吸過程並配合生理學理論知識，進行意守呼吸練習，掌握意守呼吸練習方法後，進而安排少量的控制呼吸練習，對調息練習效果有提升作用(張亢亢、龍曉衛、郭李亮 2012)。因為調息不只是單純的呼吸，其中包含能量的控制，因此，練習呼吸控制時不要超過自己的能力，應在正確的指導下不勉強費力放鬆的進行，建議學習或練習調息法，最好尋求專業的老師進行指導。

## 2.4 瑜伽調息法之身心效益

邱顯峰(2008)《哈達瑜伽經》指出：「呼吸得到控制，心靈也會得到控制。」「當心靈消融時，呼吸就會懸止；當呼吸懸止時，心靈就會消融」。換言之，心念在哪，呼吸就在哪。「當心息合一如水乳交融時，兩者的活動是相互關連的，有氣息表示心靈有活動」。控制呼吸，觀察息的節奏，可以穩定意識；一個人若能掌控呼吸，就能掌控心念。這是以控制氣息或能量達成控制心念的目的，這個觀念符應了中國氣功界所謂「心息相依」。中國字「息」是由「自」+「心」組成的，明顯點出呼吸與心靈的密切關係(黃德壽、林啟東，2013)。

瑜伽呼吸法是安定身與心和連結身與心的重要橋樑，透過呼吸法如，

腹式呼吸法，藉由深沉而延長的呼吸方式讓體內養份充分吸收和代謝，而橫膈膜隨著呼吸上下運動，間接按摩五臟六腑，此為生理上的作用，而瑜伽呼吸法更深層的用意是藉著和諧的呼吸保持頭腦和心的清靜；其原理乃透過呼吸法控制精微能量，以達到收攝心念，平靜思緒的作用，達到真正的放鬆，身心在沒有消耗太多能量的狀態，獲得充電（謝維玲，2002）。在練習瑜伽呼吸法時，應著重在全然覺知呼吸法的控制，《哈達瑜伽經》：「當由適當的生命能控制使氣脈、脈輪獲得淨化，那麼生命氣就能打開中脈，輕易貫穿中脈」；「當生命氣流通中脈後，使心靈獲致定靜」（邱顯峰，2008）。呼吸是連結身體與心靈的橋樑，既是身體生理的也是心理心靈的。

瑜伽調息法的作用，調息法就是對呼吸的控制和延續，也稱為呼吸控制法。通過調息法的練習，可以使神經系統安靜下來，平息大腦的活動，使注意力更加集中，使身體和大腦產生寧靜遼闊的感覺，進而獲得對生命能量的控制，幫助喚醒內在潛藏精神的能量。正確的調息法能增加氧氣的吸入量，淨化血液並提高其含氧量，增進肺活量、肺功能。幫助人體消化器官的活動，平衡分泌腺的分泌，並且消除疲勞、減輕焦慮，改善精神狀態。古代瑜伽修行者認為如果你能調節你的呼吸，你就能掌控你的思維。

呼吸與調息的區別，呼吸是基礎，為我們更好地進行調息所進行

的準備，是調息的一部份，其更多的作用是強化身體對吸入氣體的利用與控制。調息並不只是單純的呼吸，它透過對呼氣和吸氣與閉氣止息的運用，啟動並控制全身的能量，在精神層面上，是對生命之氣這個層次上建立身心和諧運作的根本練習。

以瑜伽的觀點而言，人類身心的問題都源自於負面的情緒和心態、錯誤的呼吸方式與飲食習慣。根據研究觀察發現，現代人習慣使用錯誤的呼吸方式，使得大量毒素累積在身體各部位，造成身心的傷害卻不自覺。呼吸是生命存續的根本；因呼吸不正確造成循環系統，消化系統，排泄系統都受到影響，成為致病之源。依據帕坦伽利 Patanjali《瑜伽經》記載瑜伽八支其中體位法、呼吸法與靜心冥想，是瑜伽修行中最重要基礎，歸納為「調身、調息、調心」三個主要層面；與氣功練習三要素「調身、調心、調息」不謀而合。透過瑜伽體位法(調身)、呼吸法(調息)和靜心冥想(調心)有系統的修練，進而協調、平衡、潔淨身心，而其中調息是最重要的重點，因為呼吸是連結身體與心靈的重要關鍵，因此，練習瑜伽先學會如何調息很重要。瑜伽調習法，是透過各種不同的呼吸方法，有效地按摩內臟，刺激各生理腺體良性的分泌，激活脈、輪、經絡、穴位的潛在力量，除了有效地清理潔淨身心，藉此，奠定往更高層次第的靈性修持之開展基礎。

調息法對人體生理的影響，能增強人體生物電流，改善體質，提高身體活性；亦能使人體大腦各區域腦電波趨向同步，提升腦細胞電磁活動有序化，降低能量消耗並提高效能；加快神經傳導和電傳導且加速電子流動與氧結合，使三磷酸腺苷(ATP)產生增加，能量貯備增加，身體機能增強；能加快氧化呼吸鏈的電子傳遞。在調息狀態中，人體的細胞處於激發狀態，因而能量較高的受激生物分子能以生物輻射的形式釋放能量，起到激活其他生物分子的作用，形成自發輻射和受激輻射結合的"生物場"，而"生物場"的輻射正是藉以維持人體生命活動的源泉和身體自我修復功能，使機體得到增強（謝榮華、麥粵徽、陳海燕、華南農業大學，2003）。根據研究，調息法能增加免疫球蛋白 A，以及自然殺手細胞；降低唾液皮質醇，Sudarshan Kriya 淨化呼吸可以緩解焦慮，抑鬱，日常壓力，創傷後壓力以及與壓力有關的醫療的疾病，透過特定的呼吸技巧（ujjayi 喉式呼吸，bhastrika 風箱式呼吸和 Sudarshan Kriya 淨化呼吸），有助於鎮靜警覺狀態的機制，包括增加副交感神經驅動，鎮定壓力反應系統，激素的神經內分泌釋放等(Brown & Gerbarg, 2005b)。常見的乳癌患者心理反應為焦慮、害怕、憂鬱以及不確定感，進行研究淨化呼吸法對於乳癌患者的心理健康及血清皮質素含量的影響，淨化呼吸法(Sudarshan Kriya Yoga, SKY)透過一套特別的呼吸技巧，進而調

整身心健康，結果顯示在六天課程之後及常規練習後三個月後，對於乳癌患者的效益，包括縮短降低焦慮所需的時間、加速癌症適應力和復原力的提昇、也加快了生活品質的改善並且降低壓力賀爾蒙如皮質素(cortisol)的含量（王昱文，2010）。

瑜伽對心理健康的各個方面的有益影響近年來已經激增，特別針對壓力的心理障礙治療領域(Gard, Noggle, Park, Vago, & Wilson, 2014)。調息法在心理效能方面，能紓解壓力與憂鬱，增進正向情緒；改善睡眠、增進生活品質；提升專注與精神；減緩疼痛並增加幸福感；促進整體健康。學者進行研究瑜伽調息法對運動員賽前情緒及運動表現之影響，結果顯示運動員在運動上的表現明顯提升，且對於情緒、焦慮等有顯著效果(曾詩媛，2011)。針對慢性阻塞性肺病患者進行呼吸訓練，肺功能、活動耐受度及生活品質之影響，研究顯示呼吸訓練能緩解呼吸困難，維持肺功能，增加活動耐受度，改善生活品質（林韋君，2010）。

研究以腹式呼吸法對脊髓肌肉萎縮症病患之肺功能及生理指標之影響，結果顯示腹式呼吸法能改善脊髓肌肉萎縮症 Type II 及 Type III 病患肺功能（劉孟奇，2010）。腹式呼吸法對阻塞型睡眠呼吸中止症候群患者之憂鬱情緒及嗜睡疲勞現象之療效探討，當腹式呼吸法介入時，患者學得了一放鬆方式，能協助其緩解情緒症狀。

此外「腹式呼吸法」療程有可能做為一個媒介，增加患者對 CPAP 治療的配合（何維耕，2011）。針對併有憂鬱症狀的冠心病病患進行腹式呼吸訓練對改善之心率變異性與憂鬱情形的成效，研究顯示證明腹式呼吸有效改善冠心病病患的憂鬱情形（鍾麗容，2009）。運用腹式呼吸於精神科躁症個案的護理，教導病患練習腹式呼吸，籍著調整呼吸速率放鬆肌肉、減低焦慮，促使情緒平穩，進而改善情緒激動與人衝突並攻擊他人問題，學習專注力也增加，顯示腹式呼吸簡單易學，且可快速達到穩定情緒之功效（楊子慧、楊翠媛與葉玉汝，2004）。進行研究包含腹式呼吸及瑜伽體位法練習，檢測憂鬱症患者健康體適能、睡眠品質量表、貝氏憂鬱量表、血清素、皮質醇等相關生理心理指標。結果發現，心理層面上，憂鬱情緒( $t=4.824, p < 0.05$ )，有顯著增加；在內分泌荷爾蒙方面，血清素濃度顯著提升( $t=-3.011, p < 0.05$ )；顯示瑜伽和腹式呼吸能改善憂鬱症患者的憂鬱情緒內分泌荷爾蒙（戴彰佑，2005）。

學者探討 Sudarshan Kriya Yoga 淨化呼吸課程，在一般焦慮症中的抗焦慮功效研究，針對患有廣泛性焦慮症患者( $n = 69$ )先參加 SKY 淨化呼吸團體輔助治療 10 天的課程，包含瑜伽體位法和三種呼吸法的練習等，之後每天持續練習呼吸 30 分鐘，接受淨化呼吸治療六個月後，結果顯示患者之焦慮和抑鬱水準顯著降低(Doria et al., 2015)。



瑜伽乃為國外常使用的身心靈療法，其透過體位法、呼吸與冥想等訓練，協助個人維持健康狀態、舒緩壓力、失眠以及沮喪等情緒、進而獲得精神上的愉悅（簡秋暖，2009）。從中醫的角度，氣對健康的重要性，氣弱導致血瘀虛敗等。中醫強調動靜、呼吸質量及靜坐放鬆理氣有助於氣足通暢、經絡系統能量流動，以及消化系統吸收。學者對靜坐調息與自律神經的活性效應進行研究，發現強調集中所有注意力於呼吸上，控制呼吸頻率，以解除壓力的調息，確實會刺激副交感神經產生作用（陳高揚、郭正典，2001）。人在焦慮或面對壓力時，會呼吸急促短淺，嚴重時甚至令人頭昏，此時進行幾次緩慢的深呼吸，就能讓人平靜下來。

由以上文獻探討得知國內外已有許多研究顯示，瑜伽調息運用調整呼吸的技巧能改善呼吸系統，穩定神經系統與情緒，增進睡眠品質，降低焦慮並改善和預防躁鬱症及舒緩疼痛，有效的提高生活質量等。

## 第三章、研究方法

本研究為單組前後測之類實驗設計(Quasi- Experimental Design)，採立意取樣，以探討瑜伽調息練習對於改善耳鳴困擾及焦慮與失眠之成效探討。本章節分為五個部份進行，第一部份為研究對象與場所；第二部份為研究架構；第三部份為研究工具與實驗流程；第四部份為瑜伽調息課程進行步驟；第五部份為資料處理與分析。

### 3.1 研究對象與研究場所

本研究採立意取樣方式收案，為單組前後測之類實驗設計，以南部地區某教學醫院耳鼻喉科耳鳴患者為收案對象，探討及評估利用瑜伽調息法的介入，對耳鳴患者造成的困擾、焦慮及失眠等相關的成效。本研究通過大林慈濟醫院人體試驗委員會審查通過(IRB 編號 B10503015)，審核證明文件(如附錄 C)。

#### 3.1.1 受試者人數及實施期間

受試者人數:12 人，其中 1 人因時間無法配合而退出，最終完成受試者為 11 人。

研究實施期間：2016 年 10 月 15 日至 2017 年 6 月 30 日。

### 3.1.2 研究對象納入及排除條件

「受試者納入條件」：

1. 耳鼻喉科門診成年患者，經醫師診斷為自覺之感覺神經性耳鳴，耳鳴發生現象大於6個月，且耳鳴發生現象3個月以上沒有再使用藥物治療者。
2. 無呼吸系統的疾病（例如：氣喘、過敏）。
3. 女性停經患者未接受任何之賀爾蒙藥物治療者。
4. 意識清楚、無認知障礙及語言溝通問題，能做瑜伽調息練習及願意配合填寫各項評估量表者。
5. 經說明後同意參與本試驗並簽立受試同意書者。

「受試者排除條件」：

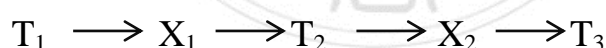
1. 懷孕、嚴重高血壓、眼壓高者。
2. 無法言語表達意見或無法配合進行各項評估者。
3. 腫瘤患者。
4. 他覺性耳鳴。

### 3.1.3 實驗場所

本受試場所於南部地區某教學醫院，耳鼻喉科耳鳴舒緩治療室。

## 3.2 實驗設計

本前驅性研究採單組前後測之類實驗設計，實驗總共為期 16 週，分為二階段進行，第一階段為每週一次，每次 60 分鐘由老師帶領的瑜伽調息團體課程，連續進行 12 週；第二階段以 CD 音檔引導在家自行練習，連續進行 4 週，所有的研究對象於實驗介入前進行前測 (T<sub>1</sub>)、連續 12 週瑜伽調息團體課程(X<sub>1</sub>)結束進行期中測(T<sub>2</sub>)及 4 週在家練習(X<sub>2</sub>)後進行後測(T<sub>3</sub>)，於這三個時間進行資料收集。實驗設計如下：(如圖 3.1 實驗設計圖)：在(T<sub>1</sub>)、(T<sub>2</sub>)及(T<sub>3</sub>) 這三個時間點進行情境焦慮量表(STAI-S)、特質焦慮量表(STAI-T)、健康與耳鳴困擾問卷、匹茲堡睡眠量表(Pittsburgh Sleep Quality Index)的成效指標之資料收集，T<sub>2</sub>與 T<sub>3</sub>除量表外並填寫課程和練習感受問卷。



T<sub>1</sub>:前測

X<sub>1</sub>:連續 12 週團體練習

T<sub>2</sub>:期中測

X<sub>2</sub>:4 週在家練習

T<sub>3</sub>:後測

圖 3.1 實驗設計圖

### 3.3 研究工具與實驗流程

本研究為單組前後測之類實驗設計，以南部地區某教學醫院耳鼻喉科耳鳴患者為對象，清楚說明研究內容後受試者自行決定是否參加本研究，同意者逕行簽署本同意書。評估工具為：1. 情境焦慮量表(STAI-S)；2. 特質焦慮量表 (STAI-T)； 3. 健康與耳鳴困擾問卷；4.匹茲堡睡眠量表(Pittsburgh Sleep Quality Index) (如附錄 A)。5. 每日在家練習紀錄手冊，依自身情況，每日進行1-2次的調息呼吸法練習，記錄在家練習的情況，如練習的次數及感受，以作為研究的參考(如附錄 D)。在 12 週團體課程(X<sub>1</sub>)結束提供在家練習調息法引導音檔。(文字檔如附錄 E) 6. 在 T<sub>2</sub> 與 T<sub>3</sub> 分別填寫瑜伽調息法課程和練習與在家練習感受問卷。(如附錄 A)

#### 一、情境焦慮量表 (Status - Trait Anxiety Scale-State)

情境焦慮量表 (簡稱 STAI-S，是測量受測者在某一特定時刻(受測時此時此刻)的感受、焦慮程度。計分方式：情境焦慮量表有 20 題，每一題目有四個選項：「完全不」、「有一點」、「頗為」、「非常」，對正向題目而言其代表「4分」、「3分」、「2分」、「1分」，對負向題目則代表「1分」、「2分」、「3分」、「4分」，情境焦慮量表中正向題目有 10 題為 1、2、5、8、10、11、15、16、19、20 題，

其餘為負向題目，評分愈高，代表情境焦慮程度愈高，分數越低表示焦慮程度越輕，分數範圍最低為 20 分，最高為 80 分。

## 二、特質焦慮量表 (State-Trait Anxiety Inventory-Trait)

特質焦慮量表 (簡稱 STAI-T)，特質焦慮量表是測量受測者一般性的感覺、焦慮程度。計分方式：特質焦慮量表亦為 20 題，計分方法和選項與情境焦慮量表相同。特質焦慮量表中正向題目有 9 題，為 1、3、6、7、10、13、14、16、19 題，其餘為負向題目，評分愈高，代表特質焦慮程度愈高，分數越低表示焦慮程度越輕，分數範圍最低為 20 分，最高為 80 分。

## 三、健康與耳鳴困擾問卷

健康與耳鳴困擾問卷，包括四個部分：基本資料、身體疾病，飲食習慣，耳鳴困擾包含耳鳴聲音大小。本研究採用此問卷之基本資料(包含聽力)與耳鳴困擾部分(包含耳鳴程度)，透過耳鳴困擾量表主要是以了解耳鳴患者耳鳴困擾及耳鳴聲音大小。在耳鳴困擾部分(Tinnitus Handicap Inventory；THI)，共有 25 題，分成三個方面，(一)、功能性評價 12 題，主要評估精神、社會、工作與身體功能。(二)、情感評價 8 題，是評估患者對耳鳴的反應。(三)、嚴重性評價 5 題，主要是評估對患者身心或生活影響之嚴重程度，每題有五個選項為

「完全會」、「經常會」、「有時會」、「很少」、「完全不會」。  
代表「4分」、「3分」、「2分」、「1分」、「0分」，最高100  
分(盧勝文, 2014)。在耳鳴程度聲音的大小為0到10分，完全沒有  
為0分，中等音量為5分，非常大聲最大音量為10分，是以患者自  
覺耳內耳鳴聲音之大小進行評量，利用評分結果，來分析評估患者在  
介入前、中、後耳鳴響度的差異。

#### 四、匹茲堡睡眠量表(Pittsburgh Sleep Quality Index)

匹茲堡睡眠品質量表(簡稱 PSQI)由美國匹茲堡大學 Buysse  
等人於1989年編制的一份探討廣泛性睡眠質量自評問卷量表。因其  
簡單易用，常被引用於國內作為睡眠品質之研究，問卷內在一致性  
信度 Cronbach's  $\alpha$  為.83，問卷之穩定性與再測信度的相關係數  $r$  為.85  
(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989)。睡眠品質問卷量  
表共有24題，每題有四個選項，計分方式以0至3分計算，四個選項  
為：「從未發生」、「每星期不到一次」、「每星期約一兩次」、「每  
星期三次或以上」；代表「0分」、「1分」、「2分」、「3分」，  
經計算後可得出七個面向，包含：主觀睡眠品質、睡眠潛伏期、睡  
眠總時數、睡眠效率、睡眠困擾、藥物的使用以及白天功能障礙。  
此七個面向分數加總可得總體睡眠品質分數，總得分範圍介於0至  
21分，其分數代表為最佳的睡眠到最差的睡眠狀況，此量表以總得

分 5 分作為睡眠品質良好與否的臨界點，當總得分 $< 5$  分時表示研究對象其睡眠為品質良好， $\geq 5$  分時則表示研究對象其睡眠品質為不佳 (Buysse et al., 1989)。

五、每日在家練習紀錄手冊:針對每日的練習時間和次數提供受試者試驗期間的練習紀錄表。

六、12 週團體課程( $X_1$ )結束後提供受試者在試驗期間進行每日在家練習調息法音檔。

七、瑜伽調息法課程和練習( $T_2$ )與在家練習感受訪談問卷( $T_3$ )。

實驗流程(如圖 3.2 實驗流程圖)，在瑜伽調息法課程介入前一週，進行前測( $T_1$ )填寫情境焦慮量表(STAI-S)、特質焦慮量表(STAI-T)、健康與耳鳴困擾問卷、匹茲堡睡眠量表(Pittsburgh Sleep Quality Index)。在團體課程介入 12 週後進行期中測( $T_2$ )，完成相關問卷，除基本資料外其餘量表皆同前測，並填寫課程與練習感受訪談問卷。在課程結束 8 週後，進行後測( $T_3$ )問卷調查，除基本資料外其餘量表皆同前測，並填寫在家練習感受訪談問卷。



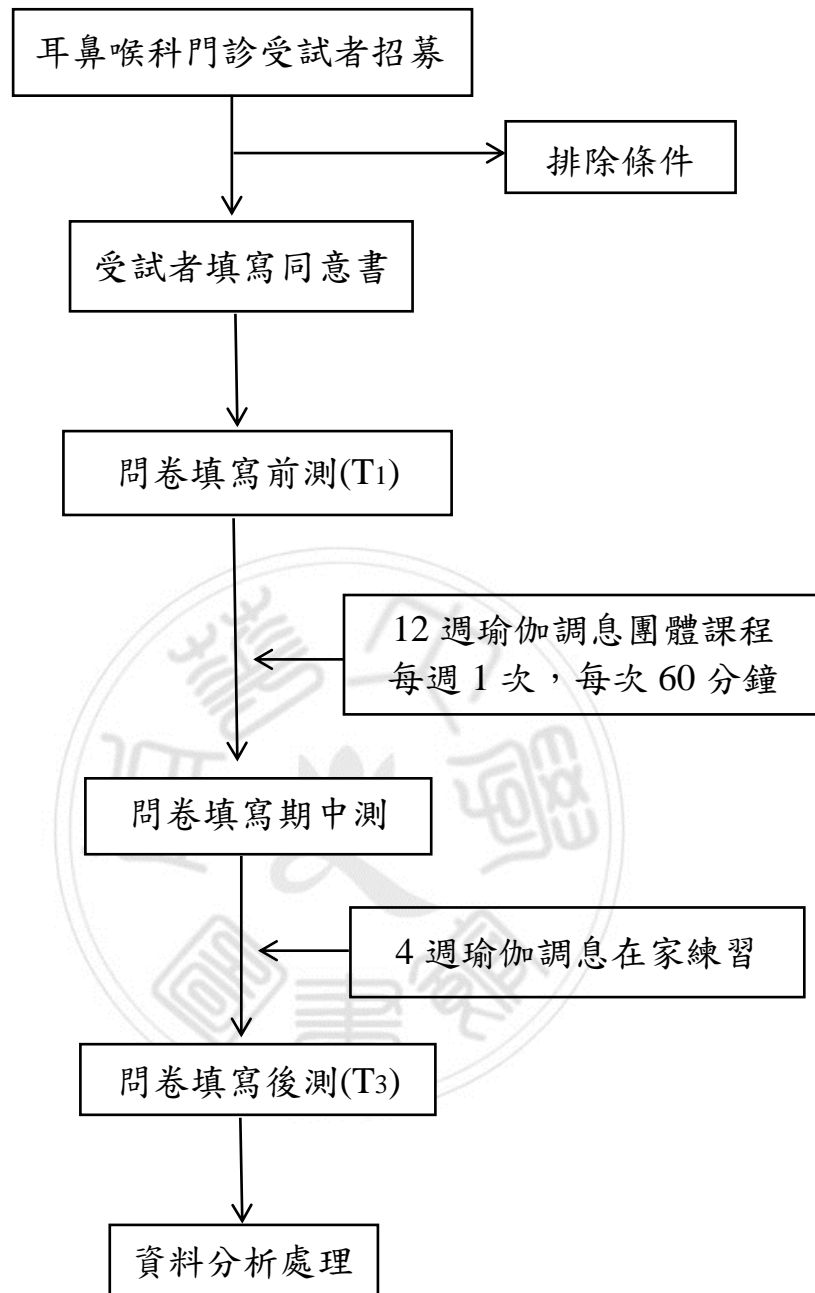


圖 3.2 實驗流程圖

### 3.4 瑜伽調息課程模式和進行步驟

本研究介入模式為團體課程和在家練習，研究設計系參考淨化呼吸法課程和每日在家練習模式修改而進行。淨化呼吸課程(Sudarshan Kriya Yoga, SKY)介紹，一般進行約 25 小時為期六天的課程(因應現代人時間繁忙，另安排設計有 3 天或 4 天的課程選擇)，內容包含調身法、放鬆法、調息法、淨化呼吸法、引導靜心、團體互動以及瑜伽知識分享。淨化呼吸課程中其調息法為一套特別的呼吸技巧，包含 ujjayi 喉式呼吸，bhastrika 風箱式呼吸和 Sudarshan Kriya 淨化呼吸，課程主軸為透過呼吸調整身心健康。為了發揮淨化呼吸課程最大效益，安排和建議學員在課程結束後進行每週的團練(包含調身法、放鬆法和調息法、淨化呼吸法)約 2.5 個小時，及指導一套每天至少 30 分鐘的調息法、淨化呼吸法自我常規練習。

本研究調息課程由合格瑜伽師資帶領，所有受試者每週於耳鼻喉科耳鳴舒緩治療室進行 60 分鐘的瑜伽調息課程，課程內容包含，瑜伽伸展暖身操；五種調習法練習(腹式呼吸法、喉式呼吸法、風箱式呼吸法、鼻孔交替呼吸法、蜂鳴式呼吸法)；放鬆大休息和靜心引導。

本研究瑜伽調息課程進行步驟如下：

1. 瑜伽伸展暖身操：15 分鐘。
2. 瑜伽調習法練習：30 分鐘（腹式呼吸法、喉式呼吸法、風箱式呼吸法、鼻孔交替呼吸法、蜂鳴式呼吸法）。
3. 大休息放鬆 10 分鐘：身體掃描放鬆引導，先三回合全身緊繃和放鬆練習，放鬆緊繃的肌肉，引導把注意力放在從腳到頭每一個部位的放鬆掃描，開始先把注意力帶到雙腳，感覺到雙腳與地板的關係，再帶到右腳從右腳腳趾頭、腳踝、小腿、膝蓋、大腿、臀部、(換左腳)、腹部、胸部、背部、右肩膀、手臂、手肘、手腕、手指頭(換左邊)、臉部五官、頭皮、頭部、整個身體。掃描每到一個部位，都放鬆下來，釋放累積在身體裡所有的緊繃和壓力。放輕鬆放下任何評斷或想法，慢慢地、漸漸地、深深地將身體陷入地板當中，放心的把自己交託給大地，讓大地之母的能量療癒我們此時此刻的身心，放輕鬆隨它去。
4. 靜心 5 分鐘：把注意力帶到內在，引導當下對呼吸的觀察。

本研究在首次課程後，提供受試者在家每天練習紀錄手冊，在 12 週團體課程結束後，提供受試者在家練習呼吸調息引導 CD，並指導如何彈性使用音檔在家進行練習，利用約 50 分鐘的呼吸調息引導音檔，幫助受試者提升持續在家練習的效益並達到舒緩耳鳴放鬆效果，增進研究的成效。根據研究顯示，耳鳴症狀不利並影響患者最常見

是失眠問題和日常生活品質。國外臨床研究，運用瑜伽呼吸調息能有效改善失眠問題，並降低焦慮及穩定情緒。

### 3.5 資料處理與分析

資料收集後進行編碼及建檔，利用 SPSS18.0 for Windows 及 Excel 軟體進行統計分析，包含：

1. 描述性統計：分析受試者基本特性之平均數與標準差。
2. 利用無母數（Friedman test）進行資料的分析。顯著水準  $p$  值設定為 0.05，若  $p$  值小於 0.05 表示具有統計上顯著差異。
3. 利用斯皮爾曼(Spearman's Rho)等級相關係數，進行分析各研究量表得分是否具有相關性，以及如具有相關性，其相關的方向為正向或是反向相關。

## 第四章、研究結果

本研究試驗者收案於南部地區某教學醫院耳鼻喉科門診，收案時間3個月，共收案 12 人參與試驗，中途 1 人因時間關係無法配合而退出，實際完成研究試驗者共 11 位。本章節研究結果分為三個部份，第一部份為個人基本資料及描述性統計；第二部份為瑜伽調息法課程介入對耳鳴患者之影響；第三部份為瑜伽調息法團體課程和練習與在家練習感受問卷分析。

### 4.1 個人基本資料及描述性統計

本研究的基本資料描述性統計共分四個部份:1.性別及年齡 2.身高、體重、身體質量指數(BMI) 3.聽損家族史 4.聽力檢測。研究結果以次數分配、百分比、平均值、標準差等來表示，透過分析個人基本資料，了解參與受試者的性別、年齡、身高、體重、BMI、聽力檢測等描述性統計資料。

參加此研究受試者 11 人中，男性有 4 人佔(36.4%)，女性有 7 人佔(63.6%)。年齡分布由 42 歲至 68 歲( $55.64 \pm 7.97$  歲)(表 4.1)。受試者身體質量指數 BMI 最小值為 20.57，最大值 27.64 ( $23.83 \pm 2.43$ )(表 4.1)。BMI 為正常者(18.5-24)有 5 人(45.5%)；BMI 為體重過重者(24-27)有 4 人(36.4%) 3.肥胖者( $BMI \geq 27$ )有 2 人(18.2%)(表 4.2)。本

研究資料顯示 BMI 正常佔(45.5%)，超過正常標準佔(54.5 %)。受試者 11 人中，無聽損家族史有 10 人(90.9 %)，有聽損家族史有 1 人(9.1 %)。本研究個案聽力檢測評估結果  $\leq 25$  分貝，屬於正常者有 8 人(72.7 %)，介於  $\geq 41-55$  分貝，屬中度聽損者有 3 人(27.3 %)。

表 4.1 受試者基本資料 (N=11)

	最小值	最大值	平均值
年齡(y)	42	68	55.64 $\pm$ 7.97
身高(cm)	155	175	164.36 $\pm$ 6.67
體重(kg)	52	80	64.82 $\pm$ 10.98
BMI 指數	20.57	27.64	23.83 $\pm$ 2.43

表 4.2 BMI 指數 (N=11)

	人數	百分比	累計百分比
正常(18.5-24)	5	45.5	45.5
過重(24-27)	4	36.4	81.8
肥胖(27 以上)	2	18.2	100

## 4.2 瑜伽調息法課程介入對耳鳴患者之影響

本研究參加受試者個案人數為 11 人，在統計分析資料不建議使用單因子重複測量變異數分析 (one way repeated measure ANOVA) 進行分析，個案數在 30 人以下適合使用無母數 Friedman test 進行資料的分析，因此，為了瞭解瑜伽調息法課程介入對於受試個案在「耳鳴困擾」及「耳鳴程度」、「情境焦慮」、「特質焦慮」、「睡眠品質」之介入成效，利用弗理曼二因子等級變異數分析(Friedman test) 進行檢定分析，所有問卷資料的得分數據，皆以等級平均數呈現，模式中主要以「時間」為主效果來檢驗介入成效，利用介入時間的推移，瞭解受試者於不同測驗時間之變化情形，進而探討不同時間點的差異，當前測(T1)、期中測(T2)、後測(T3)三個時間點間存在著差異的情形，則代表「時間」的主要效果達顯著。

### 4.2.1 瑜伽調息法介入對於耳鳴困擾之影響

透過耳鳴困擾問卷的分析，了解受試者在課程介入的改善成效，依前測(T1)、期中測(T2)、後測(T3)所獲得的數據，經過分析結果，由表 4.3 「受試者在耳鳴困擾與耳鳴程度量表之變化統計表」得知，在整體「耳鳴困擾」方面為顯著降低，Friedman test 達顯著水準 ( $p$

<.006)，在耳鳴困擾問卷中之功能性方面 ( $p < .006$ )，在情感性方面 ( $p < .039$ )，在嚴重性方面 ( $p < .005$ ) 三個方面都達到顯著效益，表示個案在前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)三個時間點的耳鳴困擾程度具有明顯的變化情形，具有顯著差異，由等級平均數可知，個案的等級平均數隨著時間逐漸下降，且無論是在功能性方面或在情感性方面以及在嚴重性方面的困擾皆獲得了改善，代表本研究課程對於個案在耳鳴困擾上有良好的介入成效。

#### 4.2.2 瑜伽調息法介入對於耳鳴程度之影響

透過耳鳴困擾問卷中耳鳴聲音大小的分析，了解受試者在課程介入的耳鳴程度改善成效，依介入前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)所獲得的數據，經過分析結果，由表 4.3 「受試者在耳鳴困擾與耳鳴程度量表之變化統計表」得知，在「耳鳴程度」方面未有明顯變化，Friedman test 未達顯著水準 ( $p > .05$ )，表示個案在前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)三個時間點的耳鳴程度並無明顯的變化情形，因此目前並無證據證明調息法課程對於「耳鳴程度」具有顯著的改善效果。



### 4.2.3 瑜珈調息法介入對於特質焦慮之影響

依介入前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)所獲得的特質焦慮量表(STAI-T)數據，經過分析結果，了解受試者在課程介入後的改善成效，本研究問卷設計為評分愈高，包含正向特質和負向特質，代表特質焦慮程度愈高，由表 4.4 「受試者在焦慮與睡眠品質(PSQI)量表之變化統計表」得知，在「特質焦慮」方面，正向特質與整體特質焦慮的 Friedman test 皆達顯著水準，表示正向特質及整體特質焦慮程度在前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)三個時間點具有明顯的差異存在，在整體特質焦慮方面隨著時間增加而明顯減少，達顯著水準 ( $p < .001$ )，表示受試者在三個時間點的「整體特質焦慮」程度具有顯著改善。在「正向特質」部分為顯著水準 ( $p < .011$ )，表示受試者在三個時間點的「正向特質」程度具有顯著差異，由等級平均數可知，個案的等級平均數皆隨著時間逐漸下降，分數越低表示焦慮程度越輕，在「負向特質」部分有減少趨勢，但 Friedman test ( $p.092 >.05$ ) 未達顯著水準。

#### 4.2.4 瑜伽調息法介入對於情境焦慮之影響

依介入前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)所獲得的情境焦慮量表(STAI-S)數據，經過分析結果，了解受試者在課程介入後的改善成效，本研究問卷設計為評分愈高，包含正向情緒、負向情緒，代表情境焦慮程度愈高，由表 4.4 「受試者在焦慮與睡眠品質(PSQI)量表之變化統計表」得知，在「情境焦慮」方面，正向情緒、負向情緒與整體情境焦慮的 Friedman test 皆達顯著水準，表示兩個向度及整體程度在前測(T<sub>1</sub>)、期中測(T<sub>2</sub>)、後測(T<sub>3</sub>)三個時間點具有明顯的差異存在，在整體情境焦慮方面得分，隨著時間增加而顯著減少，( $p < .001$ )，表示受試者在三個時間點的「情境焦慮」程度具有顯著改善，在「正向情緒」及「負向情緒」得分，隨著時間的增加而減少，分數越低表示焦慮程度越輕，顯示其時間效應均達顯著水準( $p < .001$ ； $p < .025$ )，表示受試者在三個時間點的「正向情緒」與「負向情緒」程度具有顯著差異，由等級平均數可知，個案的等級平均數皆隨著時間逐漸下降，代表本研究課程對於個案在情境焦慮上有良好的介入成效。

#### 4.2.5 瑜伽調息法介入對於睡眠品質之影響

透過匹茲堡睡眠量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index) 的分析，了解受試者在課程介入的改善成效，依前測(T1)、期中測(T2)、後測(T3)所獲得的數據，經過分析結果，由表 4.4 「受試者在焦慮與睡眠品質 (PSQI) 量表之變化統計表」得知，在前測(T1)、期中測(T2)、後測(T3)三個時間點的「睡眠品質」總分得分方面隨著時間增加而降低，表示睡眠品質漸有改善，但在 Friedman test 未達顯著水準 ( $p .053 > .05$ )。



表 4.3 受試者在耳鳴困擾與耳鳴程度量表之變化統計表 (N=11)

研究量表	等級平均數			$\chi^2$	<i>p</i>
	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>		
耳鳴困擾					
功能性方面	2.68	1.95	1.36	10.29	.006**
情感性方面	2.41	2.14	1.45	6.50	.039*
嚴重性方面	2.59	2.09	1.32	10.75	.005**
整體耳鳴困擾	2.73	1.91	1.36	10.36	.006**
耳鳴程度	2.32	2.09	1.59	3.94	.139

\**p* < .05, \*\**p* < .01, \*\*\**p* < .001

T<sub>1</sub>=前測、T<sub>2</sub>=期中測、T<sub>3</sub>=後測

表 4.4 受試者在焦慮與睡眠品質(PSQI)量表之變化統計表(N=11)

研究量表	等級平均數			$\chi^2$	<i>p</i>
	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>		
情境焦慮(STAI-S)					
正向情緒	2.91	1.64	1.45	14.48	.001***
負向情緒	2.50	2.09	1.41	7.35	.025*
整體情境焦慮	2.82	2.00	1.18	15.43	.001***
特質焦慮(STAI-T)					
正向特質	2.68	2.14	1.18	13.61	.001***
負向特質	2.18	2.32	1.50	4.77	.092
整體特質焦慮	2.45	2.23	1.32	8.97	.011*
睡眠品質(PSQI)	2.45	2.00	1.55	5.88	.053

\**p* < .05, \*\**p* < .01, \*\*\**p* < .001

T<sub>1</sub>=前測、T<sub>2</sub>=期中測、T<sub>3</sub>=後測

#### 4.2.6 各研究量表得分之相關性分析

為瞭解在「耳鳴困擾」、「情境焦慮」、「特質焦慮」、「睡眠品質」各研究項目之間是否互為相關，利用斯皮爾曼(Spearman's Rho)等級相關係數進行檢驗，分析各研究量表得分是否具有相關性，以及如具有相關性，其相關的方向為正向或是反向相關。從表 4.5 各研究量表之相關性分析結果得知，耳鳴困擾與睡眠品質總分呈顯著正相關( $r = 0.823, p = .002$ )；情境焦慮與睡眠品質總分呈顯著正相關 ( $r = 0.741, p = .009$ )，表示情境焦慮與耳鳴困擾得分越高者睡眠品質愈差；耳鳴困擾與情境焦慮呈顯著正相關 ( $r = 0.862, p = .001$ )，表示耳鳴困擾得分越高者情境焦慮愈嚴重。此項研究結果顯示，在個案持續練習調息法改善耳鳴困擾與情境焦慮後，睡眠品質亦可獲得改善；耳鳴困擾改善後而情境焦慮亦隨之獲得舒緩。

表 4.5 各研究量表之相關性分析 (N=11)

		情境焦慮	特質焦慮	睡眠品質	耳鳴困擾
情境焦慮	相關係數	-	.338	.741**	.862**
	<sup>a</sup> 顯著性		.309	.009	.001
特質焦慮	相關係數	.338	-	.294	.358
	<sup>a</sup> 顯著性	.309		.380	.279
睡眠品質	相關係數	.741**	.294	-	.823**
	<sup>a</sup> 顯著性	.009	.380		.002
耳鳴困擾	相關係數	.862**	.358	.823**	-
	<sup>a</sup> 顯著性	.001	.279	.002	

<sup>a</sup> Spearman's rho 係數

### 4.3 瑜伽調息法課程與在家練習之感受訪談問卷分析

此章節旨在分析和瞭解受試者在進行 12 週團體瑜伽調息課程和練習後與 4 週在家練習後的身心感受。表 4.6 期中測(T2)團體瑜伽調息法課程和練習之感受分析，為受試者在參與 12 週團體瑜伽調息課程結束後之感受和練習分析；表 4.7 後測(T3)瑜伽調息法在家練習之感受分析，為受試者在進行 4 週在家練習後之感受和練習分析。

在受試者對 12 週團體調息課程和在家練習之整體感受部分(T2)，有 72.7% 受試者認為有助於耳鳴症狀的舒緩；100% 受試者認為心情感受變愉快及平和寧靜；90.9% 覺得身心轉變為更加的放鬆；81.8% 表示對身心健康有幫助；54.5% 表示面對耳鳴造成的困擾更容易放鬆應對；72.7% 表示睡眠品質提高；90.9% 會繼續練習調息法養成習慣。關於居家調息練習，有 81.8% 表示心情感受變愉快、平和寧靜；63.6% 表示身心變得更加的放鬆。

在受試者在團體調息課程結束後持續 4 週在家練習之整體感受部分(T3)，有 81.8% 受試者表示練習調息法有助於耳鳴症狀的舒緩；54.5% 受試者最常練習的呼吸法是腹式呼吸；45.5% 表示五種調息法都有練習；27.3% 是鼻孔交替呼吸；18.2% 是喉式呼吸和風箱式(巴士呼吸)；9.1% 是蜂鳴式呼吸法；有 63.6% 受試者最喜歡練習

腹式呼吸法；54.5% 最喜歡練習鼻孔交替呼吸；45.5%最喜歡練習風箱式(巴士呼吸)；27.3% 表示五種調息法都喜歡；有 18.2%是蜂鳴式；而 9.1%是喉式呼吸。關於練習狀況：36.4% 表示沒時間練習，27.3% 覺得自己練習的效果不彰，18.2% 表示忘記如何練習。關於調息法練習感受：90.9% 表示情緒感受平和寧靜；81.8% 覺得身心更加放鬆；100% 表示對身心健康有幫助；72.7% 覺得比較好入睡；54.5% 表示對耳鳴造成的困擾和影響，較能放鬆應對；81.1% 表示會繼續練習瑜伽調息法，養成練習的習慣。





表 4.6 期中測(T2)團體瑜伽調息法課程和練習之感受分析

題 項	人 數	百分比
1.對耳鳴症狀的舒緩是否有幫助		
很有幫助	1	9.1
有幫助	7	63.6
沒有幫助	3	27.3
2.課程後心情的感受變愉快了		
非常	2	18.2
還不錯	9	81.8
3.課程後情緒的感受為平和寧靜		
非常	3	27.3
還不錯	8	72.7
4.課程後覺得身心轉變為更加的放鬆		
非常	2	18.2
還不錯	8	72.7
還好	1	9.1
5.練習瑜伽調息法後心情的感受變愉快了		
非常	1	9.1
還不錯	8	72.7
還好	2	18.2
6.練習瑜伽調息法後情緒的感受為平和寧靜		
非常	2	18.2
還不錯	7	63.6
還好	2	18.2
7.練習瑜伽調息法後身心轉變為更加的放鬆		
非常	3	27.3
還不錯	4	36.4
還好	4	36.4
8.瑜伽調息法課程後對身心健康的幫助		
非常	2	18.2
還不錯	7	63.6
還好	2	18.2
9.自己整體的睡眠品質提高了		
非常	1	9.1
還不錯	7	63.6
還好	2	18.2
沒有	1	9.1

10.面對耳鳴造成的困擾和影響更容易放鬆應對		
非常	1	9.1
還不錯	5	45.5
還好	4	36.4
沒有	1	9.1
11.日後會繼續練習瑜伽調息法養成練習的習慣		
一定會	3	27.3
常常會	7	63.6
偶爾會	1	9.1

---



表 4.7 後測(T3)瑜伽調息法在家練習之感受分析

題項 分比	人數	百
1.練習瑜伽調息法對耳鳴症狀的舒緩是否有幫助		
很有幫助	4	36.4
有幫助	5	45.56
沒有幫助	2	18.2
2.最常練習的呼吸法?(可複選)		
腹式呼吸	7	63.6
喉式呼吸	1	9.1
風箱式(巴士呼吸)	5	45.5
鼻孔交替呼吸	6	54.5
蜂鳴式呼吸	2	18.2
全部都有練習	3	27.3
3.最喜歡練習的呼吸法?(可複選)		
腹式呼吸	6	54.5
喉式呼吸	2	18.2
風箱式(巴士呼吸)	2	18.2
鼻孔交替呼吸	3	27.3
蜂鳴式呼吸	1	9.1
全部都喜歡	5	45.5
4.為何沒有練習或練習的次數很少?		
忙碌，沒時間練習	4	36.4
忘記如何練習	2	18.2
自己練習的效果不彰	3	27.3
其他原因	1	9.1
未填寫到	1	9.1
5.練習瑜伽調息法後心情感受愉快		
非常	1	9.1
還不錯	7	63.6
還好	3	27.3
6.練習瑜伽調息法後情緒感受平和寧靜		
非常	2	18.2
還不錯	8	72.7
還好	1	9.1

7.練習瑜伽調息法後覺得身心更加放鬆		
非常	3	27.3
還不錯	6	54.5
還好	2	18.2
8.瑜伽調息法課程後對身心健康有幫助		
非常	2	18.2
還不錯	9	81.8
9.練習瑜伽調息法後覺得有比較好入睡		
非常	2	18.2
還不錯	6	54.5
還好	3	27.3
10.面對耳鳴造成的困擾和影響較能放鬆應對		
還不錯	7	63.6
還好	4	36.4
11.會繼續練習瑜伽調息法養成習慣		
一定會	2	18.2
常常會	7	63.6
偶爾會	2	18.2

整體而言，研究瑜伽調息練習對於改善耳鳴困擾及焦慮之成效是明顯的，除了量化結果顯示瑜伽調息練習能實質幫助並舒緩耳鳴患者的困擾之外，感受訪談也記錄了個案的身心變化之歷程。受試者經歷，12週團體瑜伽調息法課程(T2)和4週瑜伽調息法在家練習後測(T3)練習試驗之感受與訪談紀錄：

個案1在(T2)時表示：「長期下來有難以入眠，晚夜尿三、四次及耳鳴的情形，約20~30年前，因發生一場大車禍，耳鳴便是那場車禍所遺留下來的後遺症。於職場上工作時與耳鳴這夥伴是好朋友，

相安無事。及至半年前，可能是壓力過大，情緒控管略差，耳鳴情形愈趨嚴重，經過幾次練習，緩緩地愈趨放鬆，夜尿次數也減少 1 晚兩次，也比較好入眠，至於耳鳴也漸漸地與它和好，成為好友，此課程受益良多。」在(T3)時表示：「除了工作壓力大到無法調適時，耳鳴才會影響到我的日常生活，大多時候耳鳴並不會影響到情緒與日常生活。而自從接觸課程以來，最棒的事是更容易放鬆，也比較不焦慮，工作上感覺更得心應手，睡眠上感覺更容易入睡，更有自信了。感恩機緣，感謝老師的用心教導，讓我得知有此技巧可以運用在日常生活的零碎時間。往後，我會持續練習，相信堅持持續下去獲益會更多更廣。」個案 2 在(T2)時表示：「睡眠有改善很多，服用多年安眠藥，已徹底戒掉。每餐八分飽，對耳鳴感覺較輕微，晚餐吃太飽，則耳鳴感覺較大。耳鳴只左邊有感覺。」在(T3)時表示：「自從接觸課程以來，很感謝老師熱心教導，抱著姑且一試的心情，受益良多，有益身心健康。」

個案 3 在(T2)時表示：「精神不錯，身心放鬆。」在(T3)時表示：「沒時間全部練習，只練習 1~3 種，練習完感覺精神很好，心情愉快、放鬆。」個案 4 在(T2)時表示：「感謝老師這三個月的教導和付出，每次練習結束總是覺得身心放鬆不少，也勉勵自己回家持之以恆，可惜人有惰性及缺乏團體的約束，無法如老師期望每天練習，期許未

來一個月能更認真的練習，如果老師有再開課可以付費參加!」在(T3)時表示:「練習後心情較放鬆平靜，比較不會胡思亂想，容易入睡，睡眠品質感覺有提升，謝謝老師的教導及付出。」個案 5 在(T2)時表示:「每次上完課程都覺得有煥然一新的感覺，因為自己資質愚鈍，自己練習時沒能完全到位，也沒有很努力的用心練習，通常都是在睡前躺於床上練習，最常的是腹式呼吸，通常在沒幾回合練習就睡著了，感覺對睡眠幫助很大。」在(T3)時表示:「如果睡前躺於床上練習，常常是還沒做完已睡著了。謝謝老師!!」

個案 6 在(T2)時表示:「很好感謝老師的教導，辛苦您了，有您真好!下次有機會再學。」在(T3)時表示:「很好!練習後舒緩，能讓你心情很放鬆。」個案 7 在(T2)時表示:「謝謝老師的教導，感覺非常受用，滿意!」在(T3)時表示:「耳鳴的症狀改善不大，身心比較放鬆，睡眠品質比較好，總之我認為練習瑜伽對自己的身心感覺非常有幫助，謝謝老師。」個案 8 在(T2)時表示:「感謝老師!」在(T3)時表示:「老師謝謝您。」個案 9 在(T2)時表示:「第一次接觸瑜伽調息法，感覺很棒!想把自己學會進而教身邊的人。每次上完課倍覺平靜愉悅。老師真的很棒~希望有機會能繼續參與學習。」在(T3)時表示:「覺得這是一個很棒的方法!值得推廣，讓身心靈得到舒緩寧靜，真得很感恩老師不辭辛勞地教導!」

個案 10 在(T2)時表示:「有可以專注的事會忘記耳鳴的事，等於轉移注意力，是個不錯的方法。」在(T3)時表示:「練習後比較不會注意耳鳴情形，幫助轉移注意力。」個案 11 在(T2)時表示:「很努力在學習，但耳朵聽覺不好，老師傳授無法完全融入。」在(T3)時表示:「耳背困擾，耳鳴是很久的事，習慣了，不覺得耳鳴帶來困擾，是耳朵聽力受損嚴重，比較不知去如何面對。」

調息法課程和持續練習感受訪談可以歸納為三個部分，在睡眠品質方面多數受試者認為持續進行瑜伽調息後睡眠獲得很大的改善，較好入眠且睡眠品質提升，夜尿次數明顯減少，有受試者表示已戒掉服用多年的安眠藥。在身心健康方面，多數受試者表示身心靈得到舒緩寧靜與放鬆，練習後倍覺心情愉悅平靜，不易焦慮及胡思亂想。在耳鳴的部份，受試者表示可幫助轉移注意力，較不會注意耳鳴存在，感覺漸漸地與耳鳴和好相處，最棒的是工作上感覺更得心應手，更有自信。

## 第五章、討論

本研究旨在探討瑜伽調息法介入對於改善慢性耳鳴患者耳鳴困擾、焦慮及失眠之成效探討，以南部某醫院之慢性耳鳴患者作為研究對象，共計有 11 位耳鳴患者進行實驗研究。依據本研究目的結果，本章節分為三個部份進行討論，第一部份為瑜伽調息法對於慢性耳鳴患者耳鳴困擾之影響，第二部份為瑜伽調息法對於慢性耳鳴患者焦慮感之影響；第三部份為瑜伽調息法對於慢性耳鳴患者睡眠品質之影響。

依據美國哥倫比亞大學臨床精神科醫師理查布朗博士研究印證淨化呼吸法的功效，淨化呼吸法能夠活化迷走神經，並經由腦幹的神經核將訊息沿著幾個管道傳遞出去。其中一個管道經由視丘，往上通到大腦皮質層各個腦區，開始關閉控制過度憂慮和沮喪的區域；並且協調感覺及運動皮質層的韻律，使心境平和、放鬆、並增加注意力及機敏性。另一個管道會經由邊緣系統的神經路徑影響和情緒相關連的腦區，其作用包括：1.活化腦下視丘，可以使腦下垂體分泌泌乳激素、血管壓力素及催產素(擁抱荷爾蒙)，因而增加人際間的和諧與聯繫。2.影響杏仁核，因而去除恐懼之記憶與焦慮感。3.經由腦幹邊緣回饋系統，活化邊緣皮質層的前葉，因而增強正面的思考、滿足感與內心的喜悅(Brown & Gerbarg, 2005a, 2005b; Han, Lee, Kim,



Lim, & Shin, 2009)。

## 5.1 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者耳鳴困擾之成效

由於耳鳴造失眠、精神難集中、抑鬱、焦慮、情緒煩躁不安等困擾，這些困擾對於耳鳴患者的生活影響非常多元和全面，本研究使用之「耳鳴困擾」問卷內容包括功能性評估，主要評估耳鳴患者精神、社會、工作與身體功能；情感性評估是評估耳鳴患者對耳鳴的反應；嚴重性評估則是評估對耳鳴患者身心或生活影響之嚴重程度。依據研究結果顯示，受試者持續地瑜伽調息練習對於「耳鳴困擾」的各個層面均有顯著改善之成效。

目前經由單一治療模式治療耳鳴並非“絕對的”，最近的治療方式著重於減弱對耳鳴的感知，並使耳鳴的情緒成分與身體中更多“積極的”生理事件同步，使得患者不會再將耳鳴的存在與困擾和干擾的來源連結在一起。國外學者研究觀察 Bhramari Pranayama 蜂鳴式調息法 (BP) 對耳鳴的身體和情緒兩方面的影響。Bhramari Pranayama 包括放鬆姿勢和呼氣時閉口發出如蜜蜂般嗡嗡聲之聲音，分四組進行研究，一組耳鳴患者接受 BP 治療。另外三組的患者分別給予銀杏，掩蔽療法和所有上述方式的組合作為治療耳鳴。研究結果通過分析參數測量的治療前後值來確定，如響度、THI 得分、焦慮和抑鬱量表。

結果顯示，BP 以及所有其他治療方式顯著降低了所有參數組的治療後評分。結論，BP 顯著降低了與耳鳴相關的煩躁，抑鬱和焦慮。蜂鳴式調息法可以減輕耳鳴的症狀，探討可能的原因有三個部分，一是作為自發音的來源；二是在神經環境中誘導副交感神經佔優勢；三是提供放鬆技巧(Pandey et al., 2010)。本研究課程五種調息法練習裡也包含蜂鳴式調息法，研究結果與上述研究結果相為符合。

研究者本身已有 30 幾年的耳鳴困擾，有機緣於近 20 年前接觸瑜伽並開始瑜伽的練習，不僅對自己身心靈的轉變，也幫助對耳鳴困擾的舒緩，國內外已有許多研究顯示瑜伽能有效的提高生活質量和舒緩情緒，減少痛苦和憂鬱，而瑜伽調息運用調整呼吸的技巧和節奏改善呼吸系統，穩定神經系統，增進睡眠品質，降低焦慮並改善和預防躁鬱及穩定情緒等。透過專注於呼吸節律，讓心識隨時保持放鬆，藉著調整呼吸的節奏，重新取得情緒反應的身心主導權，在練習調息控制呼吸的當下放鬆也放下了，並改善耳鳴的症狀和其造成的身心困擾。回顧臨床研究，雖記錄結合瑜伽呼吸、瑜伽體位法和冥想的好處，還需要更多的臨床研究，但已有足夠的證據顯示淨化呼吸法是一種有益的，低風險，低成本的輔助治療壓力，焦慮，創傷後壓力症候群（PTSD），抑鬱症，與壓力有關的醫療疾病，藥物濫用以及刑事罪犯的康復，瑜伽和呼吸技巧增強幸福感，情緒，注

意力，精神焦點和壓力容忍度。每天 30 分鐘的調息練習將獲致最大的好處(Brown & Gerbarg, 2005a)。對 2004 年亞洲海嘯中倖存者的創傷後應激障礙和抑鬱症研究，進行淨化呼吸和一項創傷減少暴露技術的效果評估，共進行 24 週。結果關於瑜伽呼吸的介入可能有助於緩解大規模災難後的心理困擾(Descilo et al., 2010)。以淨化呼吸法及喉式與風箱式呼吸技術治療抑鬱症患者，顯示有 68-73% 成功率，不管抑鬱症的嚴重層度如何。在三週內即體驗到基本的緩解效果。一個月後病患被認為病情在減輕。三個月後，病患保持無症狀和穩定。瑜伽呼吸是印度和西藏傳統中健康和精神實踐的重要組成部分。對於身體健康，冥想，意識和啟蒙的發展來說，它既是一種禪定，也是一種深沉的準備。

瑜伽調息法可迅速將頭腦帶回當下，減輕壓力。回顧數據顯示呼吸影響長壽機制在某些方面與冥想重疊，且協同增強冥想的影響。臨床證據指出使用瑜伽呼吸能治療抑鬱症，焦慮症，創傷後應激障礙(Brown & Gerbarg, 2009)。本研究調息法課程係參考淨化呼吸課程模式經修改而設計，研究結果顯示與過去淨化呼吸法課程相關的研究結果為一致。

## 5.2 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者焦慮感之成效

本研究對於焦慮的評量分為「情境焦慮」與「特質焦慮」，題項又分別針對其正向、負向情緒和正向、負向特質的評估，依據研究結果在「情境焦慮」與「特質焦慮」方面(表 4.4)，得知受試者持續地瑜伽調息練習對於「情境焦慮」之正、負向情緒以及「特質焦慮」之正向特質得分顯著降低，顯示瑜伽調息能有效減緩耳鳴患者在焦慮方面的問題。但是在「負向特質」部分得分雖有下降趨勢，但卻未達顯著水準。探討可能的原因有兩個部分，一是負向特質為其個人特質的一部份，短時間較難以改變，二有可能是需要更長時間的持續練習才能達到更好的效果。

焦慮只是心靈的一種狀態，卻對身心靈具有全面性影響，常令人無所適從，深深影響著我們的生活、身體、情緒和能量水平。高度的焦慮會讓人感受到無時被無形的恐懼、沮喪和疲憊感所壟罩，雖然如此，也意味著可透過無時無刻有意識地呼吸，進行對身心靈有益的瑜伽調息呼吸法，有效地來減緩焦慮所產生的症狀。正確的調息法能增加氧氣的吸入量，淨化血液，並提高肺活量、肺功能。增進人體消化器官的活動，對內分泌腺的分泌活動產生影響，並且消除疲勞、減輕焦慮，改善精神。

不同的呼吸可引起相應的情緒，因此，利用特定的呼吸技巧可以轉變情緒，不再被情緒淹沒。通過有技巧呼吸法，能利用呼吸改變我們的情緒，從而排除由沮喪和擔憂，憤怒，焦慮等負面情緒帶來的壓力，讓身心放鬆愉悅而充滿活力。目前的研究發現心率變異性表明情緒障礙與迷走神經緊張有關。瑜伽呼吸是平衡自主神經系統和影響心理和壓力相關疾病的方法。根據淨化呼吸法用於治療壓力、焦慮和憂鬱神經生理學模型，許多研究表明瑜伽呼吸對大腦功能和生理參數的影響，但機制尚未闡明。研究比較三種治療抑鬱症的方法，Sudarshan Kriya 淨化呼吸與目前的兩種標準療法，電休克療法（ECT）和抗抑鬱藥物（IMN），未經治療的憂鬱抑製患者（n = 545）住院治療，隨機分成三個治療組，結果：Beck 抑鬱量表（BDI）和漢密爾頓抑鬱量表（HRSD）總得分顯著下降。在第三週，SKY 組得分高於 ECT 組，但與 IMN 組沒有差異。ECT, IMN 和 SKY 組在試驗結束時的緩解率（HRSD 總分 7 分以下）分別為 93%，73%和 67%。沒有觀察到臨床上顯著的副作用。證實了 SKY 的抗抑鬱效力，雖然不如 ECT，SKY 可以作為第一線治療的憂鬱症藥物的潛在替代物。（Janakiramaiah et al., 2000）。上述研究顯示瑜伽呼吸法可替代目前耳鳴患者治療耳鳴藥物之第一線藥物抗憂鬱劑。

由其他研究得知，調息呼吸法的訓練有助於情緒、焦慮的舒緩

和生活品質改善，如：進行研究瑜伽調息法對運動員賽前情緒及運動表現之影響，結果顯示運動員在運動上的表現明顯提升，且對於情緒、焦慮等有顯著效果（曾詩媛，2011）。針對慢性阻塞性肺疾病患者進行呼吸訓練，肺功能、活動耐受度及生活品質之影響，研究顯示呼吸訓練能緩解呼吸困難，維持肺功能，增加活動耐受度，改善生活品質（林韋君，2010）。進行研究腹式呼吸放鬆訓練用於改善焦慮狀態之成效探討，證實腹式呼吸放鬆訓練能改善高焦慮者焦慮和緩和情緒之效果（陳昱芬，2007）。研究運用腹式呼吸於精神科躁症個案的護理，結果指出病患練習腹式呼吸，籍著調整呼吸速率能放鬆肌肉、減低焦慮，穩定情緒，進而改善情緒激動與人衝突並攻擊他人問題，增加學習專注力，顯示腹式呼吸簡單易學，且可快速達到穩定情緒之功效（楊子慧等人，2004）。以國小音樂才能班學生為對象進行呼吸放鬆訓練，探討其舒緩演奏焦慮之實驗，研究結果：顯示呼吸放鬆訓練能協助減緩長期演奏焦慮的提升，能有效舒緩立即性之演奏焦慮且不同背景因素不影響呼吸放鬆效果（廖敏君，2008）。

### 5.3 瑜伽調息法對於改善耳鳴患者睡眠品質之成效

本研究對於因耳鳴所引發的失眠問題，在「睡眠品質」方面，PSQI 在三次量測時間點間雖未達顯著差異 ( $p = .053$ , 表 4.4)，在期中測(T2)團體瑜伽調息法課程和練習之感受分析問卷(表 4.6) 第 9 題: 是否整體的睡眠品質提高了，有 72.7% 受試者認為還不錯，後測(T3) 瑜伽調息法在家練習之感受分析(表 4.7) 第 9 題:練習瑜伽調息法後覺得有比較好入睡? 一樣有 72.7% 受試者認為還不錯。而依據期中測(T2)和後測(T3)兩次在感受訪談方面整理歸納結果，在睡眠品質的部份，多數受試者認為持續進行瑜伽調息後，睡眠獲得很大的改善，較好入眠且睡眠品質提升，夜尿次數明顯減少，甚至有受試者表示已徹底戒掉服用多年的安眠藥，顯示瑜伽調息能減少因耳鳴造成失眠的問題，改善耳鳴患者睡眠的品質。從本研究結果表 4.5 各研究量表得分之相關性分析表得知，情境焦慮、耳鳴困擾與睡眠品質總分均呈顯著正相關( $r = 0.741, p = .009$ ;  $r = 0.823, p = .002$ )，表示情境焦慮與耳鳴困擾得分越高者睡眠品質愈差；而耳鳴困擾與情境焦慮呈顯著正相關( $r = 0.862, p = .001$ )，表示與耳鳴困擾得分越高者情境焦慮愈嚴重。此項結果顯示，在個案持續練習調息法改善耳鳴困擾後，情境焦慮亦隨之獲得舒緩，睡眠品質亦可獲得改善。

進行淨化呼吸法改善精神症狀並調整血清中腦中滋養因數與可體松含量之研究，結果發現憂鬱症患者在進行六天程課後及三個月規律地練習下，其血清中 cortisol 顯著下降，此現象表示淨化呼吸法產生了客觀的生物效果。研究證實淨化呼吸法可改善許多精神方面的症狀及負面情緒和減壓效果，而在生理方面發現淨化呼吸法有效地改善了睡眠品質和舒緩身體疼痛（陳思怡，2010）。針對大學生健康及睡眠品質的研究，發現腹式呼吸體驗課程對大學生的睡眠品質有明顯改善（林雅容，2013）。本研究課程五種調息法練習包含了腹式呼吸與包含了淨化呼吸課程使用之風箱式、喉式兩種呼吸法，上述文獻結果與本研究結果一致。

依據受試者課程 12 週結束後(T<sub>2</sub>)和 4 週在家練習(T<sub>3</sub>)的訪談感受，與研究者的經驗，調息法對於睡眠品質和相關焦慮、情緒等困擾有明顯的改善效果，然而對於耳鳴程度改善效益不明顯，但亦能達到舒緩效果並放鬆心情與之和平相安共處。研究分析耳鳴減敏治療（TRT）是否改變耳鳴患者之可接受噪音值（ANL）根據研究結果，顯示個體對於耳鳴的接受及適應力，隨著耳鳴在生活功能障礙的改善越多，患者越有在較大背景噪音下聽取語音之傾向（張玉菁，2011）。在治療部分，非感覺神經性與部份感覺神經性耳鳴，只要找到原因對症下藥，通常都可完全改善。然而，對於「大部份」的感覺神經性耳鳴



是無法完全消失，所以，近年來針對個人狀況接受衛教、認知、音樂、藥物、飲食與助聽器等治療與放鬆訓練、意念控制等等的「整合性療法」，是目前較佳耳鳴的治療方式，讓患者從了解耳鳴進而漸漸接納與之和平共存，或者「聽」而不見，一些相關的焦慮、失眠等症狀，就會慢慢減少甚至消逝（黃俊豪，2013）。

調息法是古老的智慧，能引導或調整我們體內 prana 微妙的生命力能量。恆常的練習可驅動和調和許多生物的節奏，包括腦部、心跳和精神與情緒的節奏。當我們控制了我們的呼吸，也就能控制我們的心，要訓練有意識的控制心也就意謂控制呼吸，因為控制呼吸相對簡單，藉此可控制那漫遊的心，練習呼吸法不僅是對腦部、內分泌系統、免疫系統等生理學和生化學上立即的改變，同時也是對人體身心長期的影響。瑜伽調息法是一門很深奧的學問，卻也是一門十分受用簡單易行的身心療癒方法。依研究結果整體而言，瑜伽調息法對於改善耳鳴困擾及焦慮之成效是明顯的，能實質幫助並舒緩耳鳴患者的相關困擾。

本研究進行試驗之課程和在家練習的引導除了利用主要瑜伽調息呼吸法的介入，還有簡單的瑜伽伸展，在引導放鬆的部分並包含利用專注呼吸與正念減壓方面的引導，在家練習手冊也提供認知部分正向的鼓勵和指引等元素，實為輔助耳鳴患者的一個整合性以瑜伽調息

法為主要模式的試驗研究，能作為一種經濟有效，可經常用於耳鳴的輔助治療方案。



## 第六章、結論與建議

### 6.1 結論

根據統計，臺灣有 15% 的人患有耳鳴問題，對忙碌壓力繁重的現代人而言，耳鳴是一項很重要的健康議題，由於成因複雜不易治癒，在中西醫各有治療的相關研究和方法，而教育與咨詢(Education and Counseling):給予患者正確的耳鳴觀念，並提供適當的治療項目，是非常重要的，讓患者了解耳鳴，減少恐懼感而正向面對耳鳴，進而提升治療效果。研究者個人因不明原因近二、三十年來遭受慢性耳鳴問題困擾，如蟬鳴在耳際日夜干擾不休，尤其在繁忙壓力大時聲響更如雷貫耳，影響睡眠不得安寧、安睡，造成身心俱疲，就醫尋求醫療方面的協助，然而實質上幫助和改善效果不彰，此種無奈與痛苦，只有身歷其境者得以明白箇中滋味，因此，瞭解嚴重的耳鳴對患者造成身心的煎熬和困擾是難以擺脫卻又必須面對的，因透過幾年習練瑜伽調息法和淨化呼吸法，舒緩了以往耳鳴而造成的心如失眠、焦慮等症狀，並且能夠安然的接受與之和平共處，有效的降低了耳鳴對身心造成的困擾。

本研究證實瑜伽調息呼吸法的介入，能有效改善慢性耳鳴患者，因耳鳴引起的不適症狀和焦慮等問題，進而減輕耳鳴患者的身心困

擾，可提供慢性耳鳴患者一種安全舒緩耳鳴困擾、焦慮的輔助治療方法。希望此研究成果，能提供相關領域之學術研究或作為相關領域醫護人員之參考，提供慢性耳鳴患者衛教和日常身心保健及提升生活品質的運用。

## 6.2 建議

一、本前驅研究以研究問卷收集資料分析的方式進行，建議日後相關研究可加入生理檢測儀器的檢測設計，增加生理資料的分析，增進整體研究之效益。

二、本前驅性研究證實瑜伽調息呼吸法的介入，能有效改善慢性耳鳴患者，因耳鳴引起的不適症狀和焦慮等問題，進而減輕耳鳴患者的身心困擾，未來研究可增加收案地點或延長收案時間，擴增樣本人數，進一步探討介入的成效，增進研究的完整性和代表性。

## 參考文獻

- 王宥茵、張曉雲、林宸妤 (2014)。瑜珈於老年人憂鬱及睡眠品質之系統性文獻回顧。護理雜誌，61 (1)，頁 85-92。
- 王昱文 (2010)。淨化呼吸法對於乳癌患者的心理健康及血清皮質素含量的影響。未出版碩士論文。成功大學基礎醫學所，台南市。
- 王素敏 (2015)。正念瑜珈認知治療對高焦慮大學生正念、焦慮感和幸福感之效果研究。未出版碩士論文。國立臺南大學諮商與輔導學系碩士班，台南市。
- 何維耕 (2011)。腹式呼吸法對阻塞型睡眠呼吸中止症候群患者之憂鬱情緒及嗜睡疲勞現象之療效探討。未出版碩士論文。輔仁大學心理學系，新北市。
- 吳嘉燕、歐吉書 (2008)。道教養生術與印度瑜珈。大專體育 (98)，頁 105-111。
- 李婷安、楊思標、李春興 (2015)。血氧不足的健康呼吸養生法。中西整合醫學雜誌，17 (1)，頁 35-42。
- 杜春治、徐康良、黃鬱玲 (2011)。瑜珈運動對身、心靈及體態的影響。成大體育，43 (2)，頁 67-74。
- 沈蘊之、吳建東 (2016)。中醫治療耳鳴之病例報告。北台灣中醫醫學雜誌，8 (1)，頁 57-67。

- 周大元、賴仁淙 (1997)。耳鳴—451 例初報。中華民國耳鼻喉科醫學會雜誌，32 (2)，頁 163-167。
- 林文彬 (2009)。談耳鳴的中西醫認識。北台灣中醫醫學雜誌，1(1)，頁 20-36。
- 林韋君 (2010)。呼吸訓練對慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、活動耐受度及生活品質之影響。未出版碩士論文。中山醫學大學護理研究所，台中市。
- 林容萱、林晉利 (2008)。瑜伽呼吸法、體位法及冥想之生心理效益探討。大專體育 (97)，頁 154-161。
- 林益安、許美智 (2008)。瑜伽對於肥胖與血脂質之影響。大專體育 (96)，頁 165-172。
- 林雅容 (2013)。腹式呼吸體驗課程對大學生健康及睡眠品質影響之研究。未出版碩士論文。亞洲大學健康產業管理學系健康管理組碩士在職專班，台中市。
- 陳秀蘭、秦兆冰 (2012)。性別、年齡、聽力損失程度與耳鳴嚴重程度的關係探討。聽力學及言語疾病雜誌，(2012 年 01)，頁 26-28。
- 徐霞、蔣行寬 (2012)。耳鳴的聲治療進展。中國中西醫結合耳鼻喉科雜誌，(2012 年 05)，頁 388-390。

- 張玉菁 (2011)。耳鳴減敏治療對耳鳴患者可接受噪音值之影響。未出版碩士論文。國立臺北護理健康大學聽語障礙科學研究所，臺北市。
- 張淑玲 (2009)。瑜珈運動對中年婦女焦慮憂鬱及生活品質的影響。未出版碩士論文。亞洲大學經營管理學系碩士在職專班。
- 張中華、劉庭惠、鄧瑩瑩、張松志 (2013)。認知護理干預對耳鳴患者焦慮抑鬱情緒的影響。中華現代護理雜誌，(2013 年 02)，頁 133-136。
- 張亢亢、龍曉衛、郭李亮 (2012)。瑜珈調息練習胸悶原因分析及方法調整。當代體育科技，(2012 年 19)，頁 17-19。
- 梁倩清、莫志芳、李秋紅 (2015)。認知護理干預對改善耳鳴患者焦慮、抑鬱情緒的效果。臨床醫學工程，(2015 年 11)，頁 1511-1512。
- 陳怡靜、饒見維 (2016)。從「非二分性覺知」析論瑜珈中「身、心、息」的互動關係。中華體育季刊，30 (1)，頁 57-63。
- 陳思怡 (2010)。淨化呼吸法改善精神症狀並調整血清中腦中滋養因數與可體松含量。未出版碩士論文。成功大學基礎醫學。
- 陳昱芬 (2007)。腹式呼吸放鬆訓練用於改善焦慮狀態之成效探討。未出版碩士論文。中國醫藥大學護理學系碩士班，台中市。

- 陳美玉 (2011)。運用文獻分析法探討瑜珈運動對心理和生理健康之  
效益。未出版碩士論文。南開科技大學福祉科技與服務管理所，  
南投縣。
- 陳高揚、郭正典 (2001)。靜坐數息對正常人自律神經活性的效應。  
*佛學與科學*，2 (2)，頁 78-87。
- 曾詩媛 (2011)。瑜珈調息法對高中女子運動員賽前情緒及運動表現  
之影響。未出版碩士論文。國立臺灣師範大學體育學系在職進  
修碩士班，臺北市。
- 曾雙郎 (2003)。氣功功法—「調息」之探討。*高雄海院學報* (18)，  
頁 263-288。
- 黃俊豪 (2013)。耳朵裡有蟬？大林慈濟醫院耳鳴治療。*人醫心傳—  
慈濟醫療人文月刊* (114)，頁 12-21。
- 黃啟原、吳俊良 (2003)。300 例耳鳴病患之臨床分析。*臺灣耳鼻喉  
頭頸外科雜誌*，38 (5)，頁 193-201。
- 黃啟原、賴仁淙、馬鑫 (2016)。耳鳴臨床診療的新觀念與分類。*臺  
灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*，51 (2)，頁 69-74。
- 黃復蓉、鍾聿琳 (2013)。瑜珈對健康的助益。*馬偕護理雜誌*，7(1)，  
頁 14-20。
- 黃德壽、林啟東 (2013)。瑜珈的意涵、體位法、呼吸法和冥想初探。



- 臺大體育 (57)，頁 83-95。
- 詹光宗、呂茂霞 (2007)。針刺治療神經性耳鳴，耳聾療效觀察。西  
南軍醫，9 (5)，頁 54。
- 楊子慧、楊翠媛、葉玉汝 (2004)。運用腹式呼吸法護理躁症病患之  
經驗報告。新臺北護理期刊，6 (2)，頁 107-115。
- 葉慶輝、葉淑娟 (2006)。四十歲以上成年人之耳鳴相關因數分析與  
探討。中華職業醫學雜誌，13 (2)，頁 81-96。
- 廖敏君 (2008) 呼吸放鬆訓練舒緩演奏焦慮之實驗研究-以國小音樂  
才能班學生為對象。未出版碩士論文。國立新竹教育大學音樂  
學系碩士班，新竹市。
- 劉孟奇 (2010)。以腹式呼吸法對脊髓肌肉萎縮症病患之肺功能及生  
理指標之影響。未出版碩士論文。高雄醫學大學護理學研究所，  
高雄市。
- 劉美珠 (1990)。瑜珈—身心合一的科學。中華體育季刊，4 (1)，頁  
44-50。
- 盧勝文 (2014)。耳穴貼壓合併紅外線 C 對改善慢性耳鳴之研究。未  
出版碩士論文。南華大學自然醫學研究所碩士班，嘉義縣。
- 戴彰佑 (2005)。憂鬱症患者進行瑜珈運動介入促進生理心理健康之

研究。未出版碩士論文。國立屏東師範學院體育學系碩士班，屏東縣。

鍾麗容 (2009)。腹式呼吸訓練對改善併有憂鬱症狀的冠心病病患之心率變異性與憂鬱情形的成效。未出版碩士論文。臺北醫學大學護理學研究所，臺北市。

謝榮華、麥粵徽、陳海燕 (2003)。養生調息運動對人體生理的影響。*體育學刊*，(2003 年 01)，頁 73-74。

簡秋暖 (2009)。瑜伽與身心潛能開發之探討。*嶺東體育暨休閒學刊* (7)，頁 65-72。

饒宗頤 (2001)。神仙起居養生法。*現代養生*，(2001 年 12)，頁 8。

Aazh, H., Moore, B. C., Lammaing, K., & Cropley, M. (2016). Tinnitus and hyperacusis therapy in a UK National Health Service audiology department: Patients' evaluations of the effectiveness of treatments. *Int J Audiol*, 55(9), 514-522. doi: 10.1080/14992027.2016.1178400

Ahmad, N., & Seidman, M. (2004). Tinnitus in the older adult: epidemiology, pathophysiology and treatment options. *Drugs Aging*, 21(5), 297-305.

- Andersson, G., Bakhsh, R., Johansson, L., Kaldo, V., & Carlbring, P. (2005). Stroop facilitation in tinnitus patients: an experiment conducted via the world wide web. *Cyberpsychol Behav*, 8(1), 32-38. doi: 10.1089/cpb.2005.8.32
- Andersson, G., Porsaeus, D., Wiklund, M., Kaldo, V., & Larsen, H. C. (2005). Treatment of tinnitus in the elderly: a controlled trial of cognitive behavior therapy. *Int J Audiol*, 44(11), 671-675.
- Balasubramaniam, M., Telles, S., & Doraiswamy, P. M. (2012). Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Front Psychiatry*, 3, 117. doi: 10.3389/fpsy.2012.00117
- Beebe Palumbo, D., Joos, K., De Ridder, D., & Vanneste, S. (2015). The Management and Outcomes of Pharmacological Treatments for Tinnitus. *Curr Neuropharmacol*, 13(5), 692-700.
- Belli, S., Belli, H., Bahcebasi, T., Ozcetin, A., Alpay, E., & Ertem, U. (2008). Assessment of psychopathological aspects and psychiatric comorbidities in patients affected by tinnitus. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 265(3), 279-285. doi: 10.1007/s00405-007-0440-8
- B.K.S. Iyengar (2017) 。 調息之光：瑜伽呼吸修練聖經 [Light on

*PRĀNĀYĀMA : The Yogic Art of Breathing*] (付靜譯)。台北市：

橡實文化。(原著出版於 2017)

Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005a). Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression. Part II--clinical applications and guidelines. *J Altern Complement Med*, 11(4),

711-717. doi: 10.1089/acm.2005.11.711

Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005b). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part

I-neurophysiologic model. *J Altern Complement Med*, 11(1),

189-201. doi: 10.1089/acm.2005.11.189

Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2009). Yoga breathing, meditation, and longevity. *Ann N Y Acad Sci*, 1172, 54-62.

Brown,R.P., & Gerbarg,P.L. (2015)。呼吸的自癒力[The Healing Power of the Breath] (陳夢怡譯)。台北市：天下生活。(原著出版於 2012)

Buchanan, D. T., Vitiello, M. V., & Bennett, K. (2017). Feasibility and Efficacy of a Shared Yoga Intervention for Sleep Disturbance in

Older Adults With Osteoarthritis. *J Gerontol Nurs*, 1-10.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument

for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213.

Cramer, H., Schafer, M., Schols, M., Kocke, J., Elsenbruch, S., Lauche, R., . . . Langhorst, J. (2017). Randomised clinical trial: yoga vs written self-care advice for ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther*. doi: 10.1111/apt.14062

Desai, R., Tailor, A., & Bhatt, T. (2015). Effects of yoga on brain waves and structural activation: A review. *Complement Ther Clin Pract*, 21(2), 112-118. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.02.002

Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, P. L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., . . . Brown, R. P. (2010). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatr Scand*, 121(4), 289-300. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01466.x

Dhananjai, S., Sadashiv, Tiwari, S., Dutt, K., & Kumar, R. (2013). Reducing psychological distress and obesity through Yoga practice. *Int J Yoga*, 6(1), 66-70. doi: 10.4103/0973-6131.105949

Doria, S., de Vuono, A., Sanlorenzo, R., Irtelli, F., & Mencacci, C. (2015).

Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *J Affect Disord*, 184, 310-317. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.011

Farhi, D. (2011)。瑜伽：身心靈合一之旅[*Yoga Mind, Body & Spirit: a Return to Wholeness*] (余麗娜譯)。台北市：心靈工坊。(原著出版於 2000)

Field, T. (2011). Yoga clinical research review. *Complement Ther Clin Pract*, 17(1), 1-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.09.007

Flor, H., Hoffmann, D., Struve, M., & Diesch, E. (2004). Auditory discrimination training for the treatment of tinnitus. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 29(2), 113-120.

Folmer, R. L., & Carroll, J. R. (2006). Long-term effectiveness of ear-level devices for tinnitus. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 134(1), 132-137. doi: 10.1016/j.otohns.2005.09.030

Folmer, R. L., Martin, W. H., & Shi, Y. (2004). Tinnitus: questions to reveal the cause, answers to provide relief. *J Fam Pract*, 53(7), 532-540.

Gard, T., Noggle, J. J., Park, C. L., Vago, D. R., & Wilson, A. (2014).

Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *Front Hum Neurosci*, 8, 770. doi:

10.3389/fnhum.2014.00770

Grewal, R., Spielmann, P. M., Jones, S. E., & Hussain, S. S. (2014).

Clinical efficacy of tinnitus retraining therapy and cognitive behavioural therapy in the treatment of subjective tinnitus: a systematic review. *J Laryngol Otol*, 128(12), 1028-1033. doi:

10.1017/S0022215114002849

Haaz, S., & Bartlett, S. J. (2011). Yoga for arthritis: a scoping review.

*Rheum Dis Clin North Am*, 37(1), 33-46. doi:

10.1016/j.rdc.2010.11.001

Han, B. I., Lee, H. W., Kim, T. Y., Lim, J. S., & Shin, K. S. (2009).

Tinnitus: characteristics, causes, mechanisms, and treatments. *J*

*Clin Neurol*, 5(1), 11-19. doi: 10.3988/jcn.2009.5.1.11

Hazell, J. W., & Jastreboff, P. J. (1990). Tinnitus. I: Auditory mechanisms:

a model for tinnitus and hearing impairment. *J Otolaryngol*, 19(1),

1-5.

Holy, R., Prazenica, P., Stolarikova, E., Dosel, P., Fundova, P., Kovar, D.,

& Astl, J. (2016). Hyperbaric oxygen therapy in tinnitus with normal hearing in association with combined treatment. *Undersea Hyperb Med*, 43(3), 201-205.

Innes, K. E., & Selfe, T. K. (2012). The Effects of a Gentle Yoga Program on Sleep, Mood, and Blood Pressure in Older Women with Restless Legs Syndrome (RLS): A Preliminary Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012, 294058. doi: 10.1155/2012/294058

Janakiramaiah, N., Gangadhar, B. N., Naga Venkatesha Murthy, P. J., Harish, M. G., Subbakrishna, D. K., & Vedamurthachar, A. (2000). Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with electroconvulsive therapy (ECT) and imipramine. *J Affect Disord*, 57(1-3), 255-259.

Jerath, R., Edry, J. W., Barnes, V. A., & Jerath, V. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. *Med Hypotheses*, 67(3), 566-571. doi: 10.1016/j.mehy.2006.02.042

Kakde, N., Metri, K. G., Varambally, S., Nagaratna, R., & Nagendra, H. R.



- (2017). Development and validation of a yoga module for Parkinson disease. *J Complement Integr Med*.
- Khalsa, S. B., & Cope, S. (2006). Effects of a yoga lifestyle intervention on performance-related characteristics of musicians: a preliminary study. *Med Sci Monit*, 12(8), CR325-331.
- Kjellgren, A., Bood, S. A., Axelsson, K., Norlander, T., & Saatcioglu, F. (2007). Wellness through a comprehensive yogic breathing program - a controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med*, 7, 43. doi: 10.1186/1472-6882-7-43
- Kumar, N., Bhatnagar, S., Velpandian, T., Patnaik, S., Menon, G., Mehta, M., . . . Surajpal. (2013). Randomized Controlled Trial in Advance Stage Breast Cancer Patients for the Effectiveness on Stress Marker and Pain through Sudarshan Kriya and Pranayam. *Indian J Palliat Care*, 19(3), 180-185. doi: 10.4103/0973-1075.121537
- Lehner, A., Schecklmann, M., Poepl, T. B., Kreuzer, P. M., Peytard, J., Frank, E., & Langguth, B. (2015). Efficacy and Safety of Repeated Courses of rTMS Treatment in Patients with Chronic Subjective Tinnitus. *Biomed Res Int*, 2015, 975808. doi: 10.1155/2015/975808
- Li, A. W., & Goldsmith, C. A. (2012). The effects of yoga on anxiety and

stress. *Altern Med Rev*, 17(1), 21-35.

Malinvaud, D., Londero, A., Niarra, R., Peignard, P., Warusfel, O.,  
Viaud-Delmon, I., . . . Bonfils, P. (2016). Auditory and visual 3D  
virtual reality therapy as a new treatment for chronic subjective  
tinnitus: Results of a randomized controlled trial. *Hear Res*, 333,  
127-135. doi: 10.1016/j.heares.2015.12.023

Milner, R., Lewandowska, M., Ganc, M., Ciesla, K., Niedzialek, I., &  
Skarzynski, H. (2016). Slow Cortical Potential Neurofeedback in  
Chronic Tinnitus Therapy: A Case Report. *Appl Psychophysiol  
Biofeedback*, 41(2), 225-249. doi: 10.1007/s10484-015-9318-5

Moschen, R., Riedl, D., Schmidt, A., Kumnig, M., Bliem, H. R., &  
Rumpold, G. (2015). The Development of Acceptance of Chronic  
Tinnitus in the Course of a Cognitive-Behavioral Group Therapy. *Z  
Psychosom Med Psychother*, 61(3), 238-246.

Noggle, J. J., Steiner, N. J., Minami, T., & Khalsa, S. B. (2012). Benefits  
of yoga for psychosocial well-being in a US high school  
curriculum: a preliminary randomized controlled trial. *J Dev Behav  
Pediatr*, 33(3), 193-201. doi: 10.1097/DBP.0b013e31824afdc4

Pal, G. K., Agarwal, A., Karthik, S., Pal, P., & Nanda, N. (2014). Slow

yogic breathing through right and left nostril influences  
sympathovagal balance, heart rate variability, and cardiovascular  
risks in young adults. *N Am J Med Sci*, 6(3), 145-151.

Pandey S, Mahato NK, Navale R. (2010). Role of self-induced sound  
therapy: bhramari pranayama in tinnitus. *Audiol Med*, 8(3),  
137-141.

T. Pramanik, B. Pudasaini, R. (2010). Prajapati The Immediate Impact of  
Bhramari Pranayama on Blood Pressure and Heart Rate in Chronic  
Respiratory Movement . *Journal of Nepal Medical College J*, 12  
(3), 154-157

PK Gupta, M Kumar, R Kumari. (2010). Anuloma-Viloma Pranayama  
and Anxiety and Depression among the Aged. *Journal of the Indian  
Academy of Applied Psychology January*, 3(1), 159-164.

Rama, Swami (2013)。 *鼻尖上的覺知：呼吸之間* (石宏譯)。新北市：  
親哲文化。(原著出版於 2012)

Resnick, J.R.(2014)。 *圖解瑜伽經再版* (嘉娜娃譯)。新北市：空庭書  
苑。(原著出版於 2004)

Roland, L. T., Lenze, E. J., Hardin, F. M., Kallogjeri, D., Nicklaus, J.,

Wineland, A. M., . . . Piccirillo, J. F. (2015). Effects of mindfulness

based stress reduction therapy on subjective bother and neural connectivity in chronic tinnitus. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 152(5), 919-926. doi: 10.1177/0194599815571556

Ross, A., & Thomas, S. (2010). The health benefits of yoga and exercise: a review of comparison studies. *J Altern Complement Med*, 16(1), 3-12. doi: 10.1089/acm.2009.0044

Satchidananda, (2006)。巴坦加里的瑜珈經 (陳景圓譯)。新北市：多識界圖書文化。(原著出版於 1985)

Schecklmann, M., Pregler, M., Kreuzer, P. M., Poepl, T. B., Lehner, A., Cronlein, T., . . . Langguth, B. (2015). Psychophysiological Associations between Chronic Tinnitus and Sleep: A Cross Validation of Tinnitus and Insomnia Questionnaires. *Biomed Res Int*, 2015, 461090. doi: 10.1155/2015/461090

Schnupp, J. (2011). Auditory neuroscience: how to stop tinnitus by buzzing the vagus. *Curr Biol*, 21(7), R263-265.

Seidman, M. D., & Ahsan, S. F. (2015). Current opinion: the management of tinnitus. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 23(5), 376-381.

Shreya, G.(2017). Alternate nostril breathing: a systematic review of

clinical trials. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(8) , 3273-3286

Sivananda Yoga Vedanta Centre (2002)。瑜伽學習百科[YOGA Mind & Body ](謝維玲譯)。台北市：貓頭鷹。(原著出版於2001)

Sva'tma're'ma, (2008)。哈達瑜伽經詳解 (邱顯峰譯)。臺北市：喜悅之路。(原著出版於2004)

Tunkel, D. E., Bauer, C. A., Sun, G. H., Rosenfeld, R. M., Chandrasekhar, S. S., Cunningham, E. R., Jr., . . . Whamond, E. J. (2014a). Clinical practice guideline: tinnitus. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 151(2 Suppl), S1-S40. doi: 10.1177/0194599814545325

Tunkel, D. E., Bauer, C. A., Sun, G. H., Rosenfeld, R. M., Chandrasekhar, S. S., Cunningham, E. R., Jr., . . . Whamond, E. J. (2014b). Clinical practice guideline: tinnitus executive summary. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 151(4), 533-541. doi: 10.1177/0194599814547475

Woodyard, C. (2011). Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *Int J Yoga*, 4(2), 49-54.

Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B., & Zeltzer, L. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Altern Ther Health Med*, 10(2), 60-63.

Zoger, S., Svedlund, J., & Holgers, K. M. (2006). Relationship between tinnitus severity and psychiatric disorders. *Psychosomatics*, 47(4), 282-288. doi: 10.1176/appi.psy.47.4.282



# 附 錄

## 附錄 A 研究使用量表

### 附錄一 中文版 情境特質焦慮量表-情境焦慮部分(STAI-S)

以下是一般人常用來描述自己感受的句子，請仔細讀完每個句子，然後根據你現在的感受(即此時此刻的感受)，圈選一個最適當的答案。答案沒有一定的對或錯，只要選出最符合你此時此刻的感受即可，不必在同一題上花太多的時間。

	完 全 不 符 合	有 一 點 符 合	頗 為 符 合	非 常 符 合
1. 我現在覺得心裡平靜	1	2	3	4
2. 我現在覺得安全	1	2	3	4
3. 我現在是緊繃的	1	2	3	4
4. 我現在覺得很緊張	1	2	3	4
5. 我現在覺得很放鬆	1	2	3	4
6. 我現在覺得生氣	1	2	3	4
7. 我現在正擔心可能將有不幸的事會發生	1	2	3	4
8. 我現在覺得很滿意	1	2	3	4
9. 我現在覺得害怕	1	2	3	4
10. 我現在覺得心裡舒適	1	2	3	4
11. 我覺得我是自信的	1	2	3	4
12. 我覺得我很神經質	1	2	3	4
13. 我常常是戰戰兢兢的	1	2	3	4
14. 我覺得自己優柔寡斷	1	2	3	4
15. 我現在是放鬆的	1	2	3	4
16. 我現在覺得很滿足	1	2	3	4
17. 我現在是憂慮的	1	2	3	4
18. 我現在覺得困惑	1	2	3	4
19. 我現在覺得穩定	1	2	3	4
20. 我現在覺得很愉快	1	2	3	4

此問卷經研究倫理委員會於 105 年 10 月 11 日審核通過(審查編號: B10503015)

佛教大林慈濟醫院  
研究倫理委員會

## 附錄二 中文版情境特質焦慮量表-特質焦慮部分 (STAI-T)

以下是一般人常用來描述自己感受的句子，請仔細讀完每個句子，然後根據你平常大部分時候的感受，圈選一個最適當的答案。

	完全 不符 合	有 一 點 符 合	頗 為 符 合	非 常 符 合
1. 我覺得很愉快	1	2	3	4
2. 我覺得精神過度敏感，而無法好好休息	1	2	3	4
3. 我對自己感到滿意	1	2	3	4
4. 我希望自己能和別人一樣快樂	1	2	3	4
5. 我覺得自己是個失敗者	1	2	3	4
6. 我覺得能好好地休息	1	2	3	4
7. 我是冷靜、沉著和穩定的	1	2	3	4
8. 我覺得生活中困難重重，所以我無法面對這些困難	1	2	3	4
9. 對於一些無關緊要的事，我常憂慮太多	1	2	3	4
10. 我是快樂的	1	2	3	4
11. 我腦中存在一些令我困擾的思想	1	2	3	4
12. 我缺少對自己的信心	1	2	3	4
13. 我覺得安全	1	2	3	4
14. 我能夠很容易地作一些決定	1	2	3	4
15. 我覺得自己是不能勝任或不適合的	1	2	3	4
16. 我是滿足的	1	2	3	4
17. 有些無關緊要的念頭常繼續在我腦中並對我造成困擾	1	2	3	4
18. 我對於失望會很介意，以致於我常無法釋懷	1	2	3	4
19. 我是一個穩定的人	1	2	3	4
20. 一想到與自己利益有關或我關心的事，我就會緊張或煩惱	1	2	3	4



### 附錄三 耳鳴困擾問卷

#### 大林慈濟醫院 健康與耳鳴困擾問卷

病歷號碼：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_  
年齡：\_\_\_\_\_ 身高：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_ 腰圍：\_\_\_\_\_  
聽損家族史：有，關係：\_\_\_\_\_

一、身體疾病：請問您有無以下疾病：若有，請打勾，大約幾年？

- |            |       |        |
|------------|-------|--------|
| a. 冠狀動脈心臟病 | _____ | _____年 |
| 心肌梗塞       | _____ | _____年 |
| b. 高血壓     | _____ | _____年 |
| c. 糖尿病     | _____ | _____年 |
| d. 高血脂症    | _____ | _____年 |
| e. 慢性腎衰竭   | _____ | _____年 |
| 洗腎         | _____ | _____年 |
| f. 慢性肝炎    | _____ | _____年 |
| g. 肝硬化     | _____ | _____年 |
| h. 腦中風     | _____ | _____年 |
| i. 巴金氏症    | _____ | _____年 |
| j. 老年癡呆症   | _____ | _____年 |
| k. 癌症      | _____ | _____年 |
| 化學治療:      | _____ | _____年 |
| 放射線治療      | _____ | _____年 |

此問卷經研究倫理委員會於 105 年 10 月 11 日審核通過(審查編號：B10503015)

- l. 焦慮症                    \_\_\_\_\_ 年
- m. 憂鬱症                    \_\_\_\_\_ 年
- n. 失眠                        \_\_\_\_\_ 年
- o. 睡覺打鼾                   \_\_\_\_\_ 年
- p. 睡覺呼吸中止              \_\_\_\_\_ 年

二、飲食習慣：請將您的反應在  內加上✓號

1. 抽煙？  無  很少  偶而  常常  天天：

種類：\_\_\_\_\_，一週約幾枝？\_\_\_\_\_大約幾年？\_\_\_\_\_年

2. 喝酒？  無  很少  偶而  常常  天天：

種類：\_\_\_\_\_，一週約幾杯？\_\_\_\_\_大約幾年？\_\_\_\_\_年

3. 嚼檳榔？  無  很少  偶而  常常  天天：

種類：\_\_\_\_\_，一週約幾顆？\_\_\_\_\_大約幾年？\_\_\_\_\_年

4. 喝咖啡？  無  很少  偶而  常常  天天：

種類：\_\_\_\_\_，一週約幾杯？\_\_\_\_\_大約幾年？\_\_\_\_\_年

5. 喝茶？  無  很少  偶而  常常  天天：

種類：\_\_\_\_\_，一週約幾杯？\_\_\_\_\_大約幾年？\_\_\_\_\_年

6. 素食或葷食？

全部葷食  很少素食  偶而素食  常常素食  天天素食

每天吃素次數 A. 一餐 B. 兩餐 C. 三餐 D. 四餐

素食種類? A. 蛋奶素 B. 全素 大約幾年? \_\_\_\_\_ 年

7. 補充維他命?  無  很少  偶而  常常  天天:

種類: \_\_\_\_\_, 一週約幾顆? \_\_\_\_\_? 大約幾年? \_\_\_\_\_ 年

8. 有無刻意節食?  無  很少  偶而  常常  天天:

每天共吃幾餐? \_\_\_\_\_ 大約幾年? \_\_\_\_\_ 年

9. 補充其他健康食品?

無  很少  偶而  常常  天天:

種類: \_\_\_\_\_, 一週約幾顆? \_\_\_\_\_? 大約幾年? \_\_\_\_\_ 年

10. 請問您常暴露於高噪音中嗎?

無  很少  偶而  常常  天天:

大約幾年? \_\_\_\_\_ 年

三、耳鳴困擾：請將您的反應在  內加上✓號

F1) 耳鳴會不會令你難以集中精神？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F2) 耳鳴會不會令你難以聆聽別人的說話？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

E3) 耳鳴會不會令你感到生氣？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F4) 耳鳴會不會令你感到混亂？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

C5) 耳鳴會不會令你感到絕望？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

E6) 你會不會因為耳鳴而經常向別人訴苦？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F7) 耳鳴會不會使你晚上難以入睡？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

C8) 你會不會覺得無法擺脫耳鳴？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F9) 耳鳴會不會妨礙你享受社交生活(吃飯、看電影等)？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

E10) 耳鳴會不會令你感到洩氣？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

C11)耳鳴會不會令你覺得自己患上大病？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F12)耳鳴會不會使你難以享受人生？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F13)耳鳴會不會妨礙你工作或做家事？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F14)耳鳴會不會令你經常易發脾氣？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F15)耳鳴會不會令你難以閱讀(看書、看報紙等)？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

E16)耳鳴會不會令你不開心？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

E17)耳鳴會不會令你和家人、朋友之間的關係構成壓力？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

F18)要將注意力從耳鳴轉移到其他事情，你會不會感到困難？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會

C19)你會不會覺得不能控制自己的耳鳴？

完全會 經常會 有時會 很少 完全不會



#### 附錄四 匹茲堡睡眠品質量表

請你就過去一個月來的日常（大多數）的睡眠習慣回答下列問題：

1. 過去一個月來，你通常何時上床？ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分
2. 過去一個月來，你通常多久才能入睡？ \_\_\_\_\_ 分鐘
3. 過去一個月來，你早上通常何時起床？ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分
4. 過去一個月來，你實際每晚可以入睡幾小時？ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

以下問題選擇一個適當的答案打勾，請全部作答？

5. 過去一個月來，你的睡眠出現下列困擾情形，每星期約有幾次？

	從 未 發 生	不 到 一 次	約 一 兩 次	三 三 次 或 以 上
(1) 無法在 30 分鐘內入睡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 半夜或凌晨便清醒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 必須起來上廁所。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 覺得呼吸不順暢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 大聲打鼾或咳嗽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 會覺得冷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 覺得躁熱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 作惡夢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 身上有疼痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 其他，	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請說明： \_\_\_\_\_

6. 過去一個月來，整體而言，你覺得自己的睡眠品質如何？  
很好    還不錯    差了一點    很差
7. 過去一個月來，你通常一星期幾個晚上需要使用藥物幫忙睡眠？  
未發生    不到一次    一兩次    三次或三次以上
8. 過去一個月來，你是否曾在用餐、開車或社交場合瞌睡而無法保持清醒，每星期約幾次？  
未發生    不到一次    一兩次    三次或三次以上
9. 過去一個月來，你會感到無心完成該做的事。  
沒有    有一點    的確有    很嚴重
10. 你有睡伴和室友嗎？  
沒有睡伴或室友                      睡伴或室友不同臥房  
睡伴同室友不同床                      睡伴或室友同床

假如有睡伴或室友，請你問他並繼續作答：過去一個月來，下列情形每星期約出現幾次？

此問卷經研究倫理委員會於 105 年 10 月 11 日審核通過(審查編號: B10503015)

瑜伽調息課程和練習之感受期中問卷 編號：\_\_\_\_\_

1. 整體而言 12 週瑜伽調息法課程後對您耳鳴症狀的舒緩有幫助?  
1. 非常有幫助 2. 很有幫助 3. 有幫助 4. 沒有幫助
2. 每次課程後心情的感受變愉快了?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
3. 每次課程後情緒的感受為平和寧靜?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
4. 每次課程後覺得身心轉變為更加的放鬆?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
5. 每次您練習瑜伽調息法後心情的感受變愉快了?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
6. 每次您練習瑜伽調息法後情緒的感受為平和寧靜?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
7. 每次您練習瑜伽調息法後覺得身心轉變為更加的放鬆?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
8. 整體而言 12 週瑜伽調息法課程後對您身心健康的幫助?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
9. 您覺得自己整體的睡眠品質提高了?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
10. 面對耳鳴對您造成的困擾和影響，自己更容易放鬆應對?  
1. 非常 2. 還不錯 3. 還好 4. 沒有
11. 您日後會繼續練習瑜伽調息法養成練習的習慣?  
1. 一定會 2. 常常會 3. 偶爾會 4. 不會
12. 訪談課程和練習瑜伽調息法後，心得感受：  

---

---

---

---

問卷填寫完成，感謝您的配合！祝您身心愉快！



## 瑜伽調息在家練習之感受後測問卷

- 1.持續練習瑜伽調息法後對您耳鳴症狀的舒緩有幫助?  
1.非常有幫助 2.很有幫助 3.有幫助 4.沒有幫助
- 2.請問您最常練習哪一種呼吸法?(可以複選)  
1.腹式 2.5+1 喉式 3.風箱式(巴士呼吸) 4.鼻孔交替呼吸  
5.蜂鳴式 6.全部都有練習
- 3.請問您最喜歡練習哪一種呼吸法?(可以複選)  
1.腹式 2.5+1 喉式 3.風箱式(巴士呼吸) 4.鼻孔交替呼吸  
5.蜂鳴式 6.全部都喜歡
- 4.請問您為何沒有練習或練習的次數很少?  
1.忙碌，沒時間練習 2.忘記如何練習 3.自己練習的效果不彰  
4.其他原因: \_\_\_\_\_
- 5.您每次練習瑜伽調息法後心情感受愉快?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
6. 您每次練習瑜伽調息法後情緒感受平和寧靜?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
7. 您每次練習瑜伽調息法後覺得身心更加放鬆?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
- 8.整體而言瑜伽調息法的練習對您身心健康有幫助?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
- 9.您練習瑜伽調息法後覺得有比較好入睡?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
- 10.面對耳鳴對您造成的困擾和影響，比較能放鬆應對?  
1.非常 2.還不錯 3.還好 4.沒有
- 11.您會繼續練習瑜伽調息法養成習慣?  
1.一定會 2.常常會 3.偶爾會 4.不會
- 12.訪談在家練習瑜伽調息法後的心得感受：(非常感謝您的填答)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 附錄 B 中文版情境特質焦慮量表同意授權書

茲同意並授權

南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班學生-孫淑敏，研究論文~「瑜伽調息法對於改善耳鳴患者之困擾、焦慮及失眠成效探討：前驅試驗」，提供使用情境和特質焦慮量表進行問卷調查進行論文研究。



立同意書人：

鍾思嘉

## 附錄 C 人體試驗審查同意證明

### BUDDHIST DALIN TZU CHI HOSPITAL

BUDDHIST DALIN TZU CHI HOSPITAL  
2, Min-Sheng Road, Dalin Town, Chia-Yi  
TAIWAN R.O.C. (622)  
TEL:05-2648000  
FAX:05-2648999



佛教慈濟醫療財團法人大林  
慈濟醫院 (622)  
嘉義縣大林鎮民生路2號  
電話：(05)2648000  
傳真：(05)2648999

同意臨床試驗證明書

檢送由 黃俊豪/陳秋媛 所主持之「瑜伽調息練習對於改善耳鳴困  
擾及失眠之成效探討。」(計畫編號：B10503015) 計畫，經本院研  
究倫理委員會審查通過。本會組織與執行皆遵守中華民國一百年十二  
月二十八日訂頒「人體研究法」相關規範，特此證明。

大林慈濟醫院研究倫理委員會

主任委員 邱文彥代

中華民國一〇五年十月十一日

## 附錄 D 瑜伽調息在家練習手冊

### 瑜伽調息法:Pranayama

「普拉納」意指「生命力」，這一概念源自《奧義書》；在吠陀哲學中，為《阿育吠陀經》與瑜伽的中心思想。「瑜伽」原意為連結。藉由冥想與瑜伽調息法，可淨化脈輪（身體能量中心），調整負面頻率，吸收宇宙生命力，重新恢復身心靈的和諧連結。

**瑜伽調息法課程進行流程: Namaste!**（我以我內在的神性，向您內在的神性頂禮致敬）

#### 一、瑜伽伸展暖身操：10-15 分鐘。

站姿：雙腳打張的與臀部同寬，膝蓋、腳尖朝前，重量平均分配給兩個腳掌，脊椎頭心往上延展，視線平視前方，下巴與地板平行，肩膀往後往下放鬆，微微挺胸收腹，肚臍往內往上提，骨盆胸腔朝前，骨盆不往前也不往後傾，擺在正中央，雙手自然下垂放在大腿兩側。

#### 9 大關節暖身骨盆操、能量操、平衡自律神經操、全身伸展。

#### 二、五種瑜伽調習法：30 分鐘

1. 好-讓我們輕鬆舒服的坐好，脊椎挺直放鬆，輕輕閉上眼睛，輕閉雙唇

牙齒微微分開放鬆，慢慢的吸一口氣，呼出來，將注意力帶到你的內在，

跟自己在一起。想像在您的鼻子前面有一朵非常美麗的花朵，花朵正盛開著並散發著您最喜歡的香氣，我們一起深深的吸取這美好的香芳香回合，吐氣-深深的吸，嗯-呼氣，再深深的吸-嗯-慢慢的呼出來，最後深深的吸-，嗯-慢慢的呼出來，放輕鬆-覺察身心當下的感受或變化。

2. 五種瑜伽調習法練習：腹式呼吸法、喉式（海洋）呼吸法、風箱式（巴士）呼吸法、左右鼻孔交替呼吸法、蜂鳴式呼吸法。

3. 在呼吸法之間休息時，身體自然放鬆深沉而有規律的呼吸。在吸氣時，想像新鮮充滿能量的空氣充滿了整個身體，讓身體充滿健康快樂和幸福圓滿的感覺。

在呼氣時，想像體內所有的緊張壓力都呼出去，感覺自己非常放鬆自在而安適。

(1)、腹式呼吸:5-6 分鐘。(2)、喉式呼吸:5-6 分鐘。(3)、風箱式呼吸:5-6 分鐘。

(4)、鼻孔交替呼吸:5-8 分鐘。(5)、蜂鳴式呼吸:3-4 分鐘。

#### 三、放鬆大休息:10 分鐘

1. 二-三回合全身緊縮和放鬆練習，觀察當下的呼吸。

2. 身體掃描放鬆引導：從腳到頭身體部位的放鬆掃描，開始先把注意力帶到雙腳，感覺到雙腳與地板的關係，再帶到右腳從右腳腳趾頭、腳踝、小腿、膝蓋、大腿、臀部（換左腳）、腹部、胸部、背部、右肩膀、手臂、手肘、手腕、手指頭（換左邊）臉部五官、頭皮、頭部、整個身體。掃描到的部位，都放鬆下來，釋放累積在身體裡所有的緊縮和壓力。放下任何評斷或想法，慢慢地、漸漸地、深深地將身體陷入地板當中放鬆，放心的把自己交託給大地，讓大地之母的能量療癒我們此時此刻的身心靈，放輕鬆隨它去。

#### 四、靜心冥想: 5 分鐘

當我們很焦慮時，很難做什麼。而當我們靜心專注當下時，身心合一放鬆的療癒就開始了！讓我們輕輕閉上眼睛，將注意力帶到呼吸上，觀察鼻孔內的呼吸，慢慢地-放輕鬆，將拇指碰觸小指頭，想像運動後美好的感覺，停留深呼吸，再將拇指碰觸無名指，想像任何你喜歡的事物，然後碰觸中指回想一個受關愛的時刻，最後將拇指碰觸食指回想一個美麗的地方。繼續靜心觀察你的呼吸 2-3 分鐘。-OM-Namaste!



## 愛的叮嚀和溫馨提醒

瑜伽調息法已被實證對於穩定情緒、專注心智、頭腦清晰，並活化全身系統、調節症狀，自我療癒疾病都是有幫助的！但要真正發揮效果，必須得要持續堅持的練習喔，一分耕耘；一分收穫。就像要擁有健康的身體；保持好的體態，就要長時間持續的運動和注意飲食，持續的練習才能鍛鍊我們的心智肌肉，藉由不斷的練習養成習慣成自然，建立強健的大腦神經迴路，身心就能在生活中自然反應，運用自如毫不費力。就像每天都要刷牙一樣，養成練習的習慣吧！

**根據研究持續練習 21 天就能養成並建立習慣，**

**並能發現和體會到練習的明確效果。**

最佳練習時辰是清晨起床及臨睡前，最少 5 分鐘左右。練習時，心中觀想，吸天地清新之氣，而後體內之病氣、火氣、濁氣及心中之悶氣、脾氣等，都從每一個毛孔吐出去了……。

—氣功大師 李鳳山



**放鬆的練習！你能做得到！**

**養成練習的習慣~快樂健康多更多喔！**

**一起加油！**



**日期：106 年 1 月~106 年 3 月**

# 第 1 週瑜伽調息練習紀錄

原則：1. 每天練習一次，儘量每星期練習五天，每天一至二次。  
2. 穿著寬鬆的衣服，在舒適的環境下練習。

※請您圈出：練習的時間、練習後放鬆的程度

※練習的時間：1. 上午 2. 下午 3. 晚上

※放鬆的程度：1. 完全沒有 2. 有一點 3. 還不錯 4. 相當放鬆 5. 非常放鬆舒服



星期	練習的時間	練習後放鬆的感覺
一	1 2 3	1 2 3 4 5
二	1 2 3	1 2 3 4 5
三	1 2 3	1 2 3 4 5
四	1 2 3	1 2 3 4 5
五	1 2 3	1 2 3 4 5
六	1 2 3	1 2 3 4 5
日	1 2 3	1 2 3 4 5

讚！已經完成第 1 週瑜伽調息練習和記錄，

繼續加油！往第 2 週邁進！

我們的生命維繫在每一個呼吸當中，每天 24 小時呼吸陪伴著我們，維繫著我們身心的健康並影響著我們的情緒，所以我們要有意識、有覺知的呼吸。

## 附錄 E 瑜伽調息法 CD 引導文字檔

親愛的各位，大家 Namaste!

瑜伽調息法已經被證實對於我們情緒的穩定，心智的專注還有頭腦的清晰跟活化全身系統，調節症狀還有自我療癒疾病都是很有幫助的。但要真正發揮效果，必須得要持續堅持地練習哦！一分耕耘，一分收穫，祝福各位！

我們就準備開始練習吧！提醒各位如果要練習之前，有時間的話，我們身體先稍微動一動，從頭到腳，頭部、肩膀、腰部、臀部、腿部、手臂，可以稍微伸展一下動一動。做做能量操一二、一二、一二二的練習，都是非常好的。

好，我們接下來練習我們的呼吸法，我們先做幾次調息，深呼吸，把注意力帶到我們的內在，跟自己在一起。首先輕鬆舒服的坐好，如果你想要躺下來練習也是可以的。

讓我們想像在我們的面前，有一朵你最喜歡的花朵，它正散發著你最喜歡的芳香，我們深深地吸氣，嗯！呼出來，好棒好香的味道，讓你覺得非常的放鬆、舒服，我們再深深地吸氣，嗯！好香好香的味道這是我所喜歡的味道，再一個深深地吸氣，嗯！放鬆呼出來。做幾個深呼吸，可以讓我們把注意力，專注在我們內在，跟自己在一起。

好，我們準備要開始練習呼吸法了，一樣輕鬆舒服的坐好，脊椎挺直放鬆，輕輕地閉起你的眼睛，牙齒微微地分開，配合我們的呼吸，放鬆，想像自己身體所有的病痛，心裡所有的緊張不安、擔心、害怕、焦慮、煩惱、恐懼等等，在我們吐氣的時候，全部都化成黑煙，隨著每一次的呼氣之後呢，這些身心的煩擾，便遠離了我們的身體。想像每一次的吸氣，便把大自然療癒的光芒吸入了體內，當我們吸氣的時候，想像身體充滿了健康快樂和幸福圓滿的感覺。呼氣的時候，想像體內所有的緊張、壓力全部都呼了出去，感覺非常的自在安適而放鬆。我們的身心透過我們的吸氣跟呼氣，想像我們的身心就像一個清淨透明的水晶，內外都充滿了光芒。

我們第一個做的呼吸法叫做腹式呼吸，注意力帶到我們的內在，跟自己在一起，我們吸氣的時候，腹部凸出，呼氣的時候，腹部微微的內收。腹式呼吸是立即可以消除我們身體一些不舒服跟小毛病的良方。透過我們的丹田呼吸，就是腹式呼吸呢，可以提高身體的攝氧量，促進氣體的交換，使我們體內細胞獲得充份的氧氣，活化我們全身血液的循環。我們把注意力帶到我們的鼻腔，慢慢的吸氣，鼻腔輕輕的吸入空氣，感覺氣息經過喉嚨、氣管、肺部、胸腔進入到丹田，腹部微微的凸出，呼氣慢慢的將吸入丹田的氣往上推送，感覺氣從丹田、胸腔、肺部、氣管、喉嚨、鼻腔輕輕的呼出去，我們的胸腔肋骨微微的



放鬆，腹部微微的內收進來，慢慢的吸~深吸氣，把氣慢慢的吸飽再緩緩地呼出來，吸氣腹部擴張凸出，呼氣腹部內收，吸腹部凸出，像吹氣球一樣，呼氣腹部內收像湯匙瓢一樣收進來。慢慢的吸，慢慢的呼，吸~~~、呼~~~，吸~~~、呼~~~，吸~~~、呼~~~，吸氣把能量、氧氣吸進來，滋養我們的五臟六腑，呼氣把身體的濁氣、廢氣、緊張、壓力呼出去，吸~~~能量吸進來，腹部凸出，呼氣~~~腹部內收，把煩惱、緊張呼出去，再吸~~~、呼~~~，吸~~~、呼~~~，吸氣從骨盆底，吸~吸~吸~吸到頭頂，腹部凸出，呼氣從頭頂溜滑梯順著脊椎下來，到達你的骨盆底，腹部內收，吸~吸~到頭頂，腹部凸出，呼從頭頂下來到你的骨盆底，腹部內收，繼續吸~~~、呼~~~，再做二回合，吸~~~、呼~~~，吸~二、三、四、五，呼~二、三、四、五，接下來我們練習吸氣四，呼氣八，吸氣二三四，呼氣二三四五六七八，吸~二三四，呼~二三四五六七八，吸氣腹部凸出，呼氣腹部內收，胸腔肋骨放鬆，把濁氣、廢氣呼出來，吸~~~、呼~~~、吸~~~，吸從骨盆底吸到頭頂，呼氣從頭頂往下溜滑梯，呼到我們的腳底，吸~吸到頭頂，呼~呼氣呼到我們的腳底，再一次吸~，吸到頭頂，呼氣從頭頂往下，呼~把氣帶到我們的腳底呼出去，再二回合，吸~~~、呼~~~、吸~~~，腹部凸出，呼氣~~~，腹部微微內收，把氣吐的非常非常的乾淨。好！放鬆，回到自然的呼吸，跟自己在一起，感覺身體的變化，

感覺到身體體溫的變化，觀察你的呼吸，可以放鬆一下下~~想要的話可以稍微動一動你的手腳，動一動你的身體，讓你的身體稍微放鬆。

接下來我們要準備練習的是喉式呼吸法，喉式呼吸法，記得我們的聲音在喉嚨的後方進出，我們會有閉氣的部份，我們在閉氣的部份，就是暫時停止呼吸，把氣收住，摒住呼吸可以穩定我們的情緒，加強體力的作用，那我們先練習的是一樣的速度，練習幾次之後，再進行四四六二的練習，我們吸氣呼氣都是五秒，之後四四六二的時候，吸氣四秒，閉氣四秒，呼氣六秒，閉氣二秒。好！你可以輕鬆舒服的坐好，把脊椎挺直放輕鬆，臉部五官放鬆，掌心可以朝上放在我們的膝蓋大腿上，你也可以結智慧手印，用你的食指跟姆指圈起來，三根手指頭微微的伸直併攏放鬆，我們先準備好慢慢的五加一呼吸，喉式呼吸法開始。吸二三四五，呼二三四五，吸二三四五，呼二三四五，吸、呼，吸、呼，吸、呼，吸、呼，吸、呼，再二回合，吸、呼，吸、呼，放輕鬆！

接下來我們練習五加一喉式呼吸法的變化部份，四四六二，吸氣四，閉氣四，呼氣六，閉氣二，練習預備開始，吸二三四，停二三四，呼氣二三四五六，停二，吸二三四，停二三四，呼二三四五六，停二，吸二三四，停二三四，呼二三四五六，停二，吸〈有聲音〉，停，呼〈有聲音〉，停，吸〈有

聲音〉，停，呼〈有聲音〉，停，吸〈有聲音〉，停，呼〈有聲音〉，  
停，吸〈有聲音〉，停，呼〈有聲音〉，停，吸〈有聲音〉，  
停，呼〈有聲音〉，停，吸〈有聲音〉，停，呼〈有聲音〉，停，最後  
二回合，吸〈有聲音〉，停，呼〈有聲音〉，停，吸〈有聲音〉，停，  
呼〈有聲音〉，停。好！放輕鬆，跟自己在一起，觀察一下能量的流  
動，身體的變化，放輕鬆，想要的話，可以稍微動一動，搖一搖，放  
鬆。

接下來我們要練習的是風箱式呼吸法，巴士呼吸三回合，每一回合做  
二十次，中間稍微休息的時候，儘量靜止不動，讓能量的流動能夠更  
加的順暢平衡。

我們可以的話，採金剛跪坐如果不舒服或是有狀況的話，我們可以坐  
在椅子上做或坐在地上都可以，可以的人我們採金剛跪坐，臀部坐在  
後腳跟，脊椎挺直放輕鬆，先自然吸一口氣，慢慢的呼出來，再深深  
地吸一口氣，完全呼出來，放輕鬆，我們在練習的時候呢，可以帶著  
一點點的笑容，臉部五官放鬆喔。巴士呼吸第一回，雙手握拳擺在肩  
膀兩側，脊椎挺直放輕鬆，先自然深吸一口氣，and呼出來，再深深  
地吸一口氣，完全呼出來，巴士呼吸開始，吸、呼，吸、呼，吸、呼，  
吸、呼，吸、呼〈鼻子把氣呼出來〉，吸、呼〈鼻子把氣呼出來〉，吸、  
呼〈鼻子把氣呼出來〉，吸、呼〈鼻子把氣呼出來〉，吸、呼〈鼻子把





挺直而放鬆，我們做左右鼻孔的交替呼吸法，左手放在你的大腿上，你可以結手印，食指跟拇指圈起來，把能量鎖住，右手的食指跟中指微微的碰在你的眉心，右手大拇指在你右邊的鼻翼，你的右手的手指頭的無名指可以放在左邊的鼻翼，放好之後深吸一口氣，呼出來，再一次預備吸氣，鼻孔交替呼吸法，壓住右邊的鼻翼，左鼻孔呼，左鼻孔吸氣，壓住左鼻翼，右邊的鼻孔呼氣，身體放鬆，右鼻孔吸，壓住右邊的鼻翼，左鼻孔呼氣，左鼻孔吸，壓住左鼻翼，右鼻孔呼氣，右鼻孔吸氣，壓住右邊的鼻翼，左鼻孔呼氣，左鼻孔吸，壓住左邊，右鼻孔呼，右鼻孔吸，壓住左鼻孔呼，左鼻孔吸，右鼻孔呼，右邊吸，左邊呼氣，左鼻孔吸，右鼻孔呼氣，右鼻孔吸，左鼻孔呼氣，繼續按照自己的速度練習，按壓你的鼻翼，左邊吸，右邊呼，右邊再吸，左邊再呼出來，繼續可以的話，吸氣至少五秒，呼氣也五秒，可以的人把吸氣跟呼氣拉長，可以的話到七秒，可以的話繼續練習至少五分鐘，我們的效果會更好，可以的話練習五～十分鐘是最棒的！手痠的時候可以把手放下來，休息一會兒，然後再做第二回合的練習，我們練習結束的時候，以左鼻孔吐氣為結束，開始的時候也是左鼻孔開始，結束的時候也從左鼻孔結束，慢慢的結束最後一回合，把你的手放下來，放鬆一會兒，跟自己在一起，如果有時間，我們可以再做第二回合的練習。

好！我們可以稍微動一動，放鬆一下下，接下來我們要練習的是蜂鳴式呼吸法，輕鬆舒服的坐下來，脊椎挺直放鬆，先吸一口氣，放鬆呼出來，小蜜蜂呼吸法也叫蜂鳴式呼吸法。我們將我們的食指二根伸出來，放在我們耳屏的旁邊或是上方，我們要發出嗯~嗯~嗯~嗯像小蜜蜂發出的聲音一樣，然後用你的手指去壓你的耳屏，可以快，可以慢，可以動，可以不動，可以壓住放掉，壓住放掉，或是快速或是慢速或是停在那裡稍微輕輕的轉一轉你的手指頭，都可以去體驗體會到這個蜂鳴式的變化呼吸法，它可以帶來我們放鬆開心的感覺，特別是我們的耳屏前面有一個聽宮穴，就是在耳屏的下面這裡，我們透過蜂鳴式呼吸法，你可以按壓到這個穴道，幫助我們耳鳴的舒緩。先自然吸一口氣 and 呼出來，再深深地吸一口氣，預備嗯~~~嗯~~~嗯~~~，放輕鬆，做幾個調息呼吸，身體放鬆，臉部五官放鬆，手要放下來也可以或是繼續保持在你的耳朵旁邊也沒有關係！放輕鬆，剛開始沒有辦法，聲音發的很長，沒關係！慢慢來，慢慢練習。我們準備做蜂鳴式第二回合，一樣手食指放在你的耳屏上方，先自然吸一口氣，放鬆呼出來，再深深地吸一口氣，嗯~~~~~，放輕鬆，跟這個聲音在一起一會兒，感受身心的變化，身體能量的流動，放輕鬆一會兒。蜂鳴式第三回合，姿勢準備好，手擺在你的耳屏的旁邊，先自然吸一口氣 and 呼出來，再深深地吸一口氣，嗯~~~~~

嗯~~，好！放下你的手，放鬆你的肩頸背，跟這個聲音在一起，在這個當下，觀察一下你身體的變化，你的呼吸，你的體溫，能量的流動，放輕鬆，我們的調息法在這裡結束。我們的順序是腹式呼吸、喉式呼吸、巴士呼吸、鼻孔交替呼吸跟蜂鳴式呼吸法，如果有時間蜂鳴式呼吸法可以進行六~八回合，倘使沒時間至少要做三回合的練習。

音檔結束~之後可自行練習放鬆~

### **大休息:10 分鐘**

1. 三回合全身緊繃和放鬆練習，觀察當下的呼吸。
2. 身體掃描放鬆引導:從腳到頭身體部位的放鬆掃描，開始先把注意力帶到雙腳，感覺到雙腳與地板的關係，再帶到右腳從右腳腳趾頭、腳踝、小腿、膝蓋、大腿、臀部、(換左腳)、腹部、胸部、背部、右肩膀、手臂、手肘、手腕、手指頭(換左邊)、臉部五官、頭皮、頭部、整個身體。掃描到的部位，都放鬆下來，釋放累積在身體裡所有的緊繃和壓力。放下任何評斷或想法，慢慢地、漸漸地、深深地將身體陷入地板當中放輕鬆，放心的把自己交託給大地，讓大地之母的能量療癒我們此時此刻的身心靈，放輕鬆隨它去。

### **靜心引導:5 分鐘**

當我們很焦慮時，做什麼都難。而當我們靜心專注當下放鬆時，身心合一的療癒就開始了!我們輕輕閉上眼睛，將注意力帶到鼻尖再帶到



鼻孔內，觀照鼻孔內的呼吸，放輕鬆，先將大拇指碰觸小拇指，想像運動後美好的感覺，深呼吸 30 秒。然後大拇指碰觸無名指，想像任何你喜歡的事物 30 秒，然後再碰觸中指回想一個受關愛的時刻 30 秒，最後大拇指碰觸食指回想一個美麗的地方 30 秒。繼續靜心觀察你的呼吸 2~3 分鐘。

