

无抽搐电休克在难治性抑郁症维持治疗中的应用

李晓燕

大理州第二人民医院 云南大理 671000

〔摘要〕目的 探讨无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的效果。方法 挑选 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院收治的 70 例难治性抑郁症患者,随机分成观察组与对照组,每组 35 例。对照组采用药物治疗,观察组实施无抽搐电休克治疗,分析两组治疗效果。结果 同对照组相比,观察组的焦虑、抑郁评分更低 ($P < 0.05$)。相比对照组,观察组的不良反应率更低 ($P < 0.05$)。结论 采用无抽搐电休克治疗难治性抑郁症,能够较好转变患者负面心理,效果理想,应用价值高。

〔关键词〕无抽搐电休克;难治性抑郁症

〔中图分类号〕R749.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-036-02

抑郁症属于极为常见的精神疾病,严重影响人类精神健康,据统计,在全球,终生患抑郁症机率达到 15%-20%^[1]。一旦患上抑郁症,就会产生大面积情感障碍,同时此种情感障碍会快速变化,严重可致疾病反复发作,甚至进展为慢性致残性障碍。这其中致残率最高的就是重度抑郁症,严重损伤患者精神与机体健康,并带给患者家庭巨大影响。本文分析无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院收治的 70 例难治性抑郁症患者,入选标准:符合抑郁症诊断标准;患者家属知情。排除标准:心、肺、肝、肾功能严重损害者;有脑器质性损伤和其他神经精神疾病、内分泌代谢疾病者;器质性精神障碍或精神活性物质引发的精神障碍。观察组男 20 例,女 15 例,年龄 20-48 岁,平均 (34.6 ± 2.4) 岁;病程 2-16 年,平均 (9.1 ± 3.7) 年。对照组男 22 例,女 13 例,年龄 21-44 岁,平均 (32.5 ± 2.1) 岁;病程 2-19 年,平均 (10.5 ± 3.9) 年。此研究通过我院医学伦理委员会批准。两组一般资料对比,无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施基础治疗,每天服用 1 次文拉法辛,初始剂量 75mg。要求药物完整服下,切忌掰开、压碎、咀嚼或泡到水中。对于失眠患者,增加服用氯硝西泮,每天服用 3 次,初始剂量 0.5mg,每 3 天增加 0.5-1mg 剂量,一直增加到每天剂量达到 20mg。

观察组采用无抽搐电休克治疗,治疗前患者禁食禁水 8h,到手术室后先开辟静脉通道。然后静脉注射 0.5-1mg 阿托品,再注射 1.0 ~ 2.0mg/kg 丙泊酚,实施麻醉诱导,待到患者睫毛反射迟钝或消退,患者完全入睡。接着静脉注射氯琥珀胆碱,依据体重质量注射 0.8-1mg/kg,注射 30-60s 后,当患者的面部与肢体肌肉产生肌纤维呈束收缩,等肌纤维呈束收缩结束后,再把仪器

的电极片贴到患者头部颞侧,设备仪器采用思贝通 5000Q 多功能电痉挛治疗仪。结合患者实际情况,调整脉冲电刺激的百分比,实施通电治疗后,放上面罩给患者输氧,一直到患者恢复意识,能够自行呼吸为止。每 2 天治疗 1 次,每周治疗 3 次。共治疗 12 次。

1.3 观察指标

采用汉密尔顿抑郁与焦虑量表评估两组治疗后 2 周、4 周、6 周的焦虑、抑郁状况^[2]。

对比两组不良反应情况。

1.4 统计学分析

本次研究采用 SPSS21.0 处理所有数据,对于计量资料指定采用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式来描述,实施 t 检验,计数资料通过百分率来呈现,实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗后心理状况

相比对照组,观察组的焦虑、抑郁评分更低 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组治疗后心理状况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	焦虑评分		
		治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后
观察组	35	15.92 ± 2.85	10.73 ± 2.01	6.88 ± 3.42
对照组		23.35 ± 4.36	15.69 ± 1.52	10.97 ± 4.62
t		8.4388	11.6443	4.2095
P		0.0000	0.0000	0.0001

分组	例数	抑郁评分		
		治疗 2 周后	治疗 4 周后	治疗 6 周后
观察组		11.83 ± 3.06	9.79 ± 3.28	6.84 ± 2.11
对照组		17.86 ± 2.58	13.92 ± 4.17	10.09 ± 3.15
t		8.9129	4.6054	5.0713
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组不良反应情况

同对照组相比,观察组的不良反应率低不少 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	头痛	恶心	震颤	厌食	失眠	不良反应率
观察组	35	2 (5.71)	3 (8.57)	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	8 (22.86)
对照组	35	4 (11.43)	4 (11.43)	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	16 (45.71)
χ^2							4.0580
P							0.0440

3 讨论

临床治疗难治性抑郁症时,一般采用增加原抗抑郁药物的使用剂量进行治疗,一直增加到最大治疗剂量 1-2 倍。然而,扩在治疗剂量会加大发生不良反应机率,并且一些患者在治疗后,未能获得理想疗效。

无抽搐电休克属于软抽搐技术,与传统电抽搐疗法不同,此

方法在实施电刺激前,使用适量麻醉剂量,放松肌肉,加快药物起效,安全可靠,副作用低。成为治疗难治性抑郁症的首选方法。

无抽搐电休克治疗是在改进传统电休克治疗基础,依托复合麻醉技术,让患者肌肉全部放松,并进入睡眠,通过全方位监测,采用一定刺激电流刺激患者大脑,让患者暂时失去意识,进而有

(下转第 41 页)

道平滑肌有效扩张,使气道高反应性明显降低,促使支气管痉挛与哮喘症状充分改善。舒利迭与孟鲁司特钠联合具有协同效果,可对炎症因子有效抑制,对不同刺激源引发的炎症反应产生抑制效果^[5]。本研究显示:观察组总有效率高于对照组;治疗后观察组肺功能比对照组高;观察组不良反应发生率低于对照组,与相关研究一致。总之,支气管哮喘行孟鲁司特钠与舒利迭联合治疗,可减少不良反应,使肺功能提升。

〔参考文献〕

- [1] 古云凤,武桂林.舒利迭联合孟鲁司特钠辅助治疗成人支

气管哮喘的效果分析[J].医药前沿,2019,9(3):15-16.

[2] 宋丽杰.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的效果分析[J].心理医生,2018,24(34):81-82.

[3] 练翠云.孟鲁司特钠联合舒利迭对支气管哮喘的治疗效果分析[J].河南医学研究,2017,26(23):4327-4328.

[4] 石磊.孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘的临床疗效分析[J].心理医生,2017,23(13):53-54.

[5] 李久康.舒利迭与孟鲁司特钠用于支气管哮喘患者治疗中的临床研究[J].今日健康,2016,15(10):91.

(上接第 35 页)

锁钉旋转,整体的稳固性更好。术后髋关节功能的恢复情况更为理想,下肢血液循环情况更好,提升骨折区域的血流量,组织营养供给更充分,创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则,同时要将其下肢体抬高,有助于血液回流,促使肢体功能的优化。

总而言之,老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有有效的提升治疗恢复效果,提升髋关节功能恢复效果。

〔参考文献〕

- [1] 刘谦性,贺地震.经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(21):88-91.5.

[2] 王安全,李鹏,鲍志祥,等.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2017,9(5):102-105.

[3] 董永元.经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J].医疗装备,2016,29(1):76-77.

[4] 吴登会,张子龙,张芳利.四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(5):80-84.

(上接第 36 页)

效治疗精神疾病,控制抽搐,此方法更具人性化,短时间内发挥作用,效果良好^[3-4]。本研究,同对照组相比,观察组的焦虑、抑郁评分更低($P < 0.05$)。相比对照组,观察组的不良反应率更低($P < 0.05$)。对上述归纳,采用无抽搐电休克治疗难治性抑郁症,效果良好,值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 于洋.无抽搐电休克治疗老年难治性抑郁症的临床分析

[J].中国医药指南,2020,18(9):65-66.

[2] 林德颖,伯晓东,何仙桃.改良性无抽搐电休克疗法对难治性抑郁症患者认知功能的效果与安全性探讨[J].心理月刊,2020,15(1):56.

[3] 杨宏海.无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的临床特点分析[J].中国医药指南,2017,15(29):82-83.

[4] 陈明辉.分析无抽搐电休克(MECT)对难治性抑郁症的临床治疗价值[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(38):26,29.

(上接第 37 页)

伐他汀能有效改善急性缺血性脑卒中患者的神经功能以及血脂情况,故其在急性缺血性脑卒中治疗中价值巨大,值得推广使用。

〔参考文献〕

[1] 刘永泉,孙春彦.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(02):141-142.

[2] 徐孝林.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用分

析[J].中国实用医药,2015,000(013):157-158.

[3] 路蓓苏,邢艳.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用效果分析[J].中国保健营养,2018,028(006):265.

[4] 欧国辉.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的应用疗效[J].世界临床医学,2017,011(002):P.102-102.

[5] 冯江花.阿托伐他汀在急性缺血性脑卒中治疗中的临床应用效果观察[J].健康之友,2019,000(019):23-24.

(上接第 38 页)

醇片是一种短效避孕药,可以加快子宫内膜的修复功能,发挥凝血作用,停药之后的月经复潮期,蜕膜组织可随经血一同排出,从而促进月经恢复正常。通过上述结果我们可以看到,观察组的月经恢复情况要好于对照组($P < 0.05$),观察组的治疗效果要好于对照组($P < 0.05$),这说明新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片对治疗(疾病)更加科学有效,故新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后计划生育服务中是非常有必要的,值得推广使用^[5]。

〔参考文献〕

- [1] 周爱萍,宋春华,孟雅丽.新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌

醇片用于人工流产后计划生育服务的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,29(3):286-289.

[2] 王静,石萍.妇科千金胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片对人工流产手术患者康复的影响研究[J].检验医学与临床,2016,48(4):463-464.

[3] 蔡永娥,齐东丽.加味新生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇片治疗药物流产后阴道持续流血患者临床研究[J].中国保健营养,2019,29(34):137-138.

[4] 尹佳苓,宋文侠.去氧孕烯炔雌醇片用于人工流产后术后的临床研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(010):86-87.

[5] 王程芳.人工流产后即时口服去氧孕烯炔雌醇片临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,123(02):139-140.

(上接第 39 页)

分析[J].中国继续医学教育,2016,8(022):152-153.

[2] 吴而立,董艳红.伊曲康唑联合硝酸咪康唑栓治疗复发性真菌性阴道炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,011(009):73-74.

[3] 郑莹莹,罗莹.伊曲康唑联合克霉唑治疗真菌性阴道炎的

疗效[J].深圳中西医结合杂志,2019,029(003):177-178.

[4] 陈瑞兰.克霉唑阴道片联合伊曲康唑在霉菌性阴道炎治疗中的应用价值分析[J].药品评价,2016,13(19):59-61.

[5] 骆秀丽.伊曲康唑治疗门诊真菌性阴道炎临床疗效分析[J].泰山医学院学报,2016,037(005):572-573.