

老年双相情感障碍给予富马酸喹硫平片联合无抽搐电休克治疗的临床分析

祝笑笑

(苏州市广济医院 215000)

摘要: 目的: 分析老年双相情感障碍给予富马酸喹硫平片联合无抽搐电休克治疗的临床效果。方法: 取68例老年双相情感障碍患者作为研究对象, 分为观察组(35例)和对照组(33例)。对照组采用富马酸喹硫平片进行治疗, 观察组在对照组基础上联合采用无抽搐电休克进行治疗, 比较两组患者治疗前后汉密顿抑郁量表(HAMD)及躁狂量表(BRMS)评分。结果: 治疗前, 两组HAMD、BRMS评分相近($P>0.05$); 治疗后, 两组HAMD、BRMS评分均下降, 观察组HAMD、BRMS评分均低于对照组($P<0.05$)。结论: 老年双相情感障碍给予富马酸喹硫平片联合无抽搐电休克治疗的临床效果显著, 降低患者抑郁及躁狂程度。

关键词: 老年双相情感障碍; 富马酸喹硫平片; 无抽搐电休克

Clinical analysis of quetiapine fumarate tablets combined with no convulsive electroconvulsive therapy in elderly bipolar disorder
I wish you a smile

Suzhou Guangji Hospital 215000

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of quetiapine fumarate tablet combined with convulsions electroconvulsive treatment. Methods: 68 elderly patients with bipolar disorder were taken as the study subjects and divided into observation group (35 cases) and control group (33 cases). The control group was treated with quetiapine fumarate tablets, and the observation group was treated with no electroconvulsive shock based on the control group, and compared the Hamilton Depression Scale (HAMD) and the Mania Scale (BRMS) scores before and after treatment. Results: Before treatment, HAMD and BRMS scores were similar ($P>0.05$); after treatment, HAMD and BRMS scores in both groups decreased, and HAMD and BRMS scores were lower than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The clinical effect of the senile bipolar disorder combined with the electroconvulsive treatment was significant to reduce the degree of depression and mania.

[Key words] senile bipolar disorder; quetiapine fumarate tablets; no convulsive electroconvulsive shock

双向情感障碍是重型精神疾病之一, 属于心理障碍, 临床治疗该病以药物控制病情为治疗原则, 但由于老年人功能下降, 长期服药对身体会造成严重损伤。因此, 在药物治疗基础上, 需要采用相关方式进行联合治疗。相关研究表明^[1], 药物治疗联合使用无抽搐电休克, 能有效缓解患者抑郁、躁狂症状, 治疗效果显著。基于此, 本文主要分析老年双相情感障碍给予富马酸喹硫平片联合无抽搐电休克治疗的临床效果。具体如下:

1、资料与方法

1.1 一般资料

从2018年7月-2019年7月到我院治疗双相情感障碍的老年患者中选取68例作为研究对象, 随机分为观察组(35例)和对照组(33例)。观察组, 12例男性, 23例女性; 年龄61-79岁, 平均(67.32±3.52)岁; 病程0.4-7年, 平均(3.89±1.16)年。对照组, 13例男性, 20例女性; 年龄63-78岁, 平均(67.44±3.27)岁; 病程0.3-9年, 平均(3.92±1.08)年。两组基线资料比较无显著差异($P>0.05$), 可进一步研究。

1.2 方法

1.2.1 富马酸喹硫平片

对照组采用富马酸喹硫平片(生产企业: 阿斯利康制药有限公司, 批准文号: 国药准字J20171028, 规格: 0.1g×20片/盒)进行治疗, 前4d给药剂量分别为: 第1d, 50mg; 第2d, 100mg; 第3d, 200mg; 第4d, 300mg; 连续服药4d后, 增加给药剂量至300-450mg/d, 并根据患者病情进行剂量调整。连续服药3个月。

1.2.2 富马酸喹硫平片+无抽搐电休克观察组在对照组基础上联合采用无抽搐电休克进行治疗, 具体步骤如下: (1) 控制患者血压、心率和呼吸。分别采用阿托品(生产企业: 浙江瑞新药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H33020465, 规格: 1ml: 0.5mg), 静脉注射, 0.5mg/次; 丙泊酚(生产企业: 西安力邦制药有限公司, 批准文号: 国药准字H20010368, 规格: 10ml: 100mg), 推注, 每10s给药4ml, 观察患者反映; 氯化琥珀胆碱注射液(生产企业: 上海旭东海普药业有限公司, 批准文号: 国药准字H31020599, 规格: 2ml: 0.1g*5支), 静脉滴注, 150mg融入500ml葡萄糖(浓度为10%); 同时, 使用面罩方式提供氧气。(2) 采用无抽搐电休克治疗仪(生产企业: 北京首品康达科技有限公司, 型号: spECTrum 5000Q), 患者脑部双颞颥部放置仪器电极, 进行阻抗测试, 根据测试结果调节相关参数, 输出电压: 220V, 电流: 0.9A-1.2A, 频率: 30Hz-50Hz, 电击时间1s-3s, 电击次数3次。持续治疗3个月。

1.3 观察指标

评估两组治疗前后抑郁、躁狂状况。分别采用HAMD量表、BRMS量表进行评价, 其中, HAMD24个条目, 最低分24分, 最高分120分, 得分越高抑郁程度越高; BRMS包含13项, 5级评分法, 最低分0分, 最高分52分, 得分越高表示躁狂症状越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0分析研究数据, 计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、(%)表示, 采用t、 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2、结果

治疗前, 两组HAMD、BRMS评分相近($P>0.05$); 治疗后, 两组HAMD、BRMS评分均下降, 观察组HAMD、BRMS评分均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后抑郁、躁狂状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	HAMD		BRMS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (35)	35.68±6.58	8.79±4.36*	30.26±7.73	9.68±3.65*
对照组 (33)	35.52±6.47	20.83±5.43*	30.15±7.53	18.67±5.34*
t	0.101	10.110	0.059	8.146
P	0.460	0.000	0.476	0.000

注: *与治疗前比差异显著, $P<0.05$ 。

(下转第12页)

干预后两组手术患者的焦虑、抑郁情况均较干预前改善($P < 0.05$)，其中实验组手术患者干预后焦虑、抑郁改善程度优于对照组手术患者($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组手术患者焦虑、抑郁情况比较

组别	n	护理前SAS评分	护理后SAS评分	护理前SDS评分	护理后SDS评分
对照组	50	62.55 ± 7.81	50.23 ± 7.51	63.10 ± 7.51	51.56 ± 5.22
实验组					

2.2 两组手术患者血压、心率情况进行对比

实验组手术患者经优质护理干预，其干预后的血压、心率水平均与对照组患者相比，差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组手术患者心率、血压情况比较

组别	护理前SBP (mmHg)	护理后SBP (mmHg)	护理前DBP (mmHg)	护理后DBP (mmHg)	护理前心率 (次/min)	护理后心率 (次/min)
对照组	131.21 ± 13.12	130.26 ± 18.52	89.81 ± 10.12	86.41 ± 12.62	76.02 ± 13.51	85.69 ± 10.23
实验组	132.20 ± 20.52	105.23 ± 19.25	86.12 ± 11.21	80.31 ± 10.62	75.51 ± 12.19	76.20 ± 8.51

3、讨论

手术治疗具有起效快、疗效确切等优势，但是一种侵入性操作，大部分手术治疗患者在接受手术前都伴有焦躁、忧郁、恐惧等心理应激反应。应激反应是一种非特异性的防御反应，其特征是交感兴奋和下丘脑-垂体前叶肾上腺皮质功能，受到机体的强烈刺激。外科手术是治疗外科疾病的主要诊治方法。它被认为是生活中的负性生命事件，已经成为许多病人的主要压力来源。手术创伤应激反应可导致机体的免疫功能。如果患者的应激反应特别强烈，则会对其循环、内分泌、神经等系统产生一定的影响。有研究表明，如果患者在手术之前存在抑郁、焦虑的心理，就会出现肌肉收缩加重的情况，从而对其麻醉的效果造成一定影响，增加其手术中的疼痛程度。主要是焦虑、抑郁心理会降低患者对麻醉的耐受程度和疼痛阈值，一部分患者在焦躁、抑郁的状态下进行手术治疗，虽然手术进行的较为成功，但是其在术后返回病房仍可能出现疼痛、焦虑等感觉不良的情况，主要是患者在术后仍处于术前的应激反应状态，因此需要用有效的护理干预措施。改善患者心理状况。对减少患者术前应激反应及提高手术质量有重大意义。

随着护理学科在临床中的不断发展，护理人员为患者实施护理时，已经不再是原来以疾病为中心的模式，而是逐渐过渡为以患者为中心的模式，在为患者实施手术室护理时，也由原先的机械化的常规护理模式向生理、心理、社会等多方面的模式进行转变。手术室常规护理仅是对患者的病情加以关注，并没有去考虑患者产生的不良心理反应及其所产生的生理反应，这些直接会导致术中麻醉效果不良，进而加大手术的风险^[5]。“优质护理服务”是指以病人为中心，强化基础护理，全面落实护理责任制，深化护理专业内涵，整体提升护理服务水平。要满足病人基本生活的需要，要保证病人的安全，要保持病人躯体的舒适，协助平衡病人的心理，取得病人家庭和社区的协调和支持，用优质护理的质量来提升病人与社会的满意度^[6-7]。通过术前与患者交流，术中对患者进行密切的关注，消除患者的不良心理，减轻患者的生理反应，使患者安心接受手术。

在患者接受手术之前，加强其术前访视，对其进行健康宣教和心理指导是必不可少的，可以增加其对手术以及疾病的了解程度，降低其心理压力程度，从而保持良好的心态接受治疗，最大程度的降低其术前应

激反应。通过本文研究，得出的结果显示，两组手术患者经人性化的手术室优质护理干预后的抑郁、焦虑情况均比干预前得到改善($P < 0.05$)，其中接受人性化的手术室优质护理干预的实验组手术患者，其干预后焦虑、抑郁改善程度比接受常规手术室护理的对照组手术患者更加明显($P < 0.05$)；同时，实验组干预后的血压、心率水平均比对照组手术患者好，差异比较显著($P < 0.05$)。

综上所述，在患者手术过程中应用人性化的手术室优质护理，可以缓解患者不良的心理，降低其应激反应程度，从而对手术治疗的有效性以及安全性得到了极大的保证，提高了手术实施的成功率，增加患者的满意度与舒适度，临床工作中值得推广与应用。

参考文献：

[1] 费玉华, 焦东晓. 人文关怀对手术患者心理应激反应的临床观察[J]. 当代护士(学术版), 2009(6), 35-36;
 [2] 张莹. 手术室优质护理[J]. 健康必读(下旬刊), 2013(5): 360-360;
 [3] 贾晋红. 术前访视的重要性[J]. 《中国社区医师(医学专业)》, 2012, 6(4): 225-225
 [4] 刘引玲. 浅谈手术室护士对手术病人的心理护理[J]. 健康必读(下旬刊). 2011, 8145-131
 [5] 原高燕, 马骞. 手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2014, 22(10): 355-356.
 [6] 宫洁, 淡永霞, 郎燕. 开展优质护理服务提升护理内涵[J]. 求医问药(学术版), 2012, 10: 373-374.
 [7] 杨美玲. 手术室优质护理指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2014: 201-230;
 [8] 许丽娜. 手术室优质护理干预对患者应激反应、负面情绪及预后的影响[J]. 《国际护理学杂志》, 2017(13),
 [9] 叶宏波. 浅谈手术室优质护理服务开展的意义[J]. 《中国医药指南》, 2017, 15(32): 282-283
 [10] 刘玉梅. 浅谈人性化服务在外科护理中的应用[J]. 吉林医学, 2008(22), 2015;

(上接第8页)

3、讨论

双相情感障碍患者有躁狂症状，也存在心情低落的抑郁症状，该病治疗周期较长，单纯使用药物治疗对患者身体损伤较大，且极易出现耐药性。本研究所用药物为富马酸喹硫平片，该药通过抑制多巴胺、5-HT等物质缓解患者精神障碍症状，治疗效果显著^[2]，但长期服药极易导致患者药物上瘾，不利于身体健康。无抽搐电休克即电击疗法，治疗前使用镇静药物放松患者肌肉，采用适量电流对其大脑进行刺激，达到治疗精神疾病的目的^[3]。富马酸喹硫平片+无抽搐电休克进行治疗，结果显示，观察组HAMD、BRMS评分均低于对照组，说明该治疗方式能有效缓解患者抑郁、躁狂症状，缓解其相应临床症状。

综上所述，治疗老年双相情感障碍采用富马酸喹硫平片联合无抽搐电休克，治疗效果显著，降低患者抑郁程度，缓解其躁狂症状，值得临床推广。

参考文献：

[1] 苏丽娟. 阿立哌唑联合改良无抽搐电休克疗法对双相障碍抑郁发作患者MMSE评分及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5): 662-664.
 [2] 沙建敏, 丁景景, 陈光东, 等. 不同二联药物方案对双相情感障碍躁狂发作患者的疗效分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(1): 115-116.
 [3] 苏丽娟. 阿立哌唑联合改良无抽搐电休克疗法对双相障碍抑郁发作患者MMSE评分及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(5): 662-664.