

无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的疗效探讨

宋丹丹 齐欣 王刚

(齐齐哈尔市精神卫生中心 黑龙江省 齐齐哈尔市 161000)

【摘要】目的：探讨无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的疗效。方法：选取我院收治的难治性抑郁症患者 88 例，随机分为研究组和对照组，各 44 例。对照组采用常规治疗，研究组采用无抽搐电休克治疗。对比两组患者的治疗效果并进行分析。结果：经过分析，研究组患者的治疗效果明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对难治性抑郁症患者进行无抽搐电休克治疗，显著的提高了患者的治疗效果。

【关键词】无抽搐电休克；抑郁症；治疗效果

抑郁症属于一种心理疾病，主要通过自我调节和他人辅导治疗。难治性抑郁症是指在临床上用了很多种药物治疗抑郁症都没有取得良好效果的疾病。近年来，受到社会、家庭、生活环境的影响，抑郁症患者越来越多。据统计，难治性抑郁症的发病率在抑郁症患者中高达 10%~20%，并呈现复发率高、自杀率高、致残率高的现象，严重的影响了患者的生活质量和生命安全，给社会 and 患者家庭都带来了经济负担[1]。本院选取了 88 例难治性抑郁症患者，对他们进行分组治疗，探讨无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的治疗效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

随机选取我院 2020 年 9 月~2021 年 9 月收治的 88 例难治性抑郁症患者，均等分成研究组和对照组，各 44 例。研究组中男 21 例，女 23 例，年龄 26~63 岁，平均年龄 40.8 ± 4.2 岁。对照组中男 20 例，女 24 例，年龄 27~62 岁，平均年龄 41.3 ± 3.9 岁。分析两组患者的一般资料后显示，其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。且所有患者均自愿参与本次研究，同时本院伦理委员会也批准研究。

1.2 方法

对照组采用常规治疗，研究组采用无抽搐电休克治疗，治疗方案如下：

(1) 治疗前：查看患者的基本信息，了解患者各项检查的结果，询问患者的身体状况，女性患者要询问是否在月经期内。向患者及其家属讲解无抽搐电休克治疗的相关知识，并对患者有疑问的地方进行详细的解答。介绍成功的案例，缓解患者恐惧、担忧的不良情绪，得到患者的理解和配合，增强患者的信心，为治疗提供有利的前提条件。告知患者在治疗期间停止使用抗抑郁药物，叮嘱患者在治疗前至少禁食 6 小时，并且排空大小便。

(2) 治疗时：患者取仰卧位，检查患者口腔，如果有义齿要取下，解开患者衣领扣。为患者建立静脉通道，静脉注射阿托品 0.3mg，然后再慢慢的推注丙泊酚 2mg/kg，等到对患者呼喊没有反应，患者进入嗜睡状态后，再静脉滴注琥珀酰胆碱 2mg/kg。患者麻醉后，治疗医生根据患者的年龄和体重，按能量百分比运用脉冲电进行电刺激治疗。整个治疗过程要监测患者的心率、血压和血氧饱和度，麻醉医生密切的关注患者的情况，给予患者面罩气囊做加压人工呼吸，直到患者意识和自主呼吸恢复。无抽搐电休克治疗每隔一天进行一次，一个疗程十次。

(3) 治疗后：治疗结束后要继续观察 15 分钟，预防患者在恢复意识的过程中躁动不安发生意外，甚至出现继发性呼吸抑制。叮嘱患者在饮食上，不要吃高油高热量的食物，以清淡为主，多吃一些水果和蔬菜。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果并进行分析。本研究参照《汉密顿抑郁量表》规定的标准，在患者接受治疗前和治疗后分别进行 1 次评分，评分越低，病情越轻。治疗效果标准：痊愈：治疗后患者的评分 < 7 ；显效：治疗前后评分下降 $> 49\%$ ；有效：治疗前后评分下降 25%~49%；无效：治疗前后评分下降 $< 24\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显

效 + 有效) / 所有患者，总有效率越高，治疗的效果越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

研究组 ($n=44$)，其中痊愈 20 例、显效 16 例、有效 8 例、无效 0 例、治疗总有效率 100%。

对照组 ($n=44$)，其中痊愈 8 例、显效 8 例、有效 12 例、无效 16 例、治疗总有效率 63.6%。

($\chi^2 = 19.556$, $P = 0.001$) 经两组对比显示：研究组没有治疗无效的患者，并且研究组的治疗效果明显高于对照组，其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

抑郁症是一种常见的精神疾病，抑郁症患者通常情绪比较低落、悲观，思维迟缓，行动缓慢，对学习、工作和生活造成了非常大的影响，同时增加了家庭的经济负担。随着社会的进步，环境的改变，社会压力的增加，抑郁症的发病率逐年上升。传统的治疗以心理治疗为主，但是治疗的效果并不理想，很多患者病情逐渐加重，形成了难治性抑郁症[2]。随着医疗事业的发展，难治性抑郁症成为精神科一个急需攻克的难题。

临床上，治疗难治性抑郁症通常选择常规的药物治疗，但是药物治疗一般要 2 周以后才有些许效果，在这个过程中，很多患者的病情加重，患者及家属容易产生焦虑、烦躁的情绪，加重了患者自残自杀的风险，没有得到很多的治疗效果[3]。无抽搐电休克治疗是先使用药物对患者进行麻醉，待患者麻醉后利用一定量的电流刺激患者的大脑。这种治疗方法起效快，对患者身体的影响较小，并且减少了治疗副作用的发生[4]。本院通过对研究组采用无抽搐电休克治疗和对对照组采用常规治疗进行对比，明显的分析出：研究组的治疗效果显著高于对照组，其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对难治性抑郁症进行治疗时，采用无抽搐电休克治疗，有助于提高患者的治疗效果，值得临床推广和应用。

参考文献

[1]魏冉敬.护患沟通在无抽搐电休克治疗难治性抑郁症患者护理中的应用及对患者不良情绪产生的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3573-3576.

[2]古智文,黄雄,张春平等.氯胺酮联合异丙酚麻醉对无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的疗效及认知功能的影响[J].疑难病杂志,2021,20(01):47-52.

[3]刘琳.分析心理护理干预、无抽搐电休克治疗(MECT)联用对难治性抑郁症患者疗效及依从性的影响[J].中国医药指南,2019,17(18):248-249.

[4]孟勤凤.三种不同麻醉剂联合无抽搐电休克治疗难治性抑郁患者对其认知功能的影响比较[J].中外女性健康研究,2019(09):9-10+33.