【探讨&交流】

改良电休克疗法联合选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂治疗中重度抑郁症患者的疗效观察

李　昱，付艳梅
（恩施土家族苗族自治州优抚医院精神科，恩施 445000）

摘要：目的 观察改良电休克疗法（MECT）联合选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）治疗中重度抑郁症患者的临床疗效及对社会功能的影响。**方法** 纳入 2016 年 6 月至 12 月入院的 100 例抑郁症患者，随机分为对照组和观察组，各 50 例，对照组予 SSRI 治疗，观察组在对照组基础上联合 MECT 治疗，疗程均为 4 周。两组分别在治疗前、治疗 2 周和 4 周后行汉密尔顿抑郁量表（HAMD）和社会功能缺陷量表（SDSS）评定。**结果** 与治疗前相比，治疗 2 周后，观察组 HAMD 评分已降低，观察组和对照组的 SDSS 评分均降低（$P < 0.01$）。治疗 4 周后，与对照组相比，观察组 HAMD 评分和 SDSS 评分均降低（$P < 0.01$）。**结论** MECT 联合 SSRI 治疗中重度抑郁症起效快，疗效显著，且可显著改善患者社会功能，值得临床推广应用。

关键词：改良电休克治疗（MECT）；选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）；抑郁症
中图分类号：R749.4^{+}1；R971^{+}.43　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-9188(2018)03-0187-03
DOI：10.13683/j.wph.2018.03.009

Curative effect of modified electroconvulsive therapy combined with selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of medium-major depression disorder

LI Yu, FU Yan-mei
(*Department of Psychology, Special Care Hospital, Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Enshi 445000, China*)

Abstract: ***Objective*** To explore the efficacy and social function of modified electroconvulsive therapy (MECT) combined with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment of medium-major depression disorder. ***Methods*** One hundred cases of the patients with depressive disorder were randomly assigned to observation group (n=50) and control group (n=50) from June 2016 to Dec 2016 in our hospital. The control group took SSRIs, the observation group took SSRIs combined with MECT for 4 weeks. Hamilton depression scale (HAMD) and social disability screening schedule (SSDS) were measured before and after 2 weeks, 4 weeks of treatment. ***Results*** Compared with before treatment, the HAMD score of observation group was decreased after 2 week treatment, and the SDSS scores of both two groups were decreased (P<0.01). After 4 week treatment, compared with the control group, HAMD and SDSS scores of the observation group were decreased (P<0.01). ***Conclusion*** MECT combined with SSRIs can make effect more rapidly and evidently, which can improve obviously social function of medium-major depression disorder.

Key words: modified electroconvulsive therapy (MECT); selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI); depression disorder

抑郁症是一种发病率和死亡率都很高的精神障碍性疾病，虽然药物治疗和心理治疗等方法在临床上广泛应用[1-2]，但起效慢，患者服药依从性差，而中重度抑郁症患者具有明显的自伤、自杀倾向，需快速改善患者症状。改良电休克疗法（MECT），又称为无抽搐电休克治疗，作为一种有效且起效快的治疗方案，逐渐在临床上得到应用[3]。本研究对

收稿日期：2017-09-12；**修回日期：**2018-01-15
作者简介：李　昱，副院长，副主任医师，研究方向：抑郁症的发病机制与治疗。

MECT 联合选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂 (SSRI) 对中重度抑郁症患者的疗效及社会功能的改善进行观察，为探讨迅速高效的抑郁症治疗方法提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 病例选择

纳入 2016 年 6 月至 12 月入住本院的 100 例抑郁症患者，所有患者符合国际疾病分类第十次修订本 (ICD-10) 中抑郁发作的诊断标准 [4]。患者年龄在 18 ～ 60 岁，汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 得分≥ 18 分。排除标准：已知对治疗所用药物过敏者；大脑占位性病变及其他增加颅内压的病变，近期有脑血管意外，心功能不稳定性重大躯体疾病，视网膜脱落，嗜铬细胞瘤，严重呼吸系统疾病及肝、肾疾病，严重肝功能减退，遗传性胆碱酯酶缺陷，不稳定的血管瘤或畸形，严重骨折，血栓性静脉炎等 MECT 相对禁忌证；妊娠者。本研究经医院伦理委员会批准，所有受试者均签署知情同意书。

1.2 药品

盐酸舍曲林分散片，商品名：唯他停，浙江京新药业股份有限公司生产，生产批号：1505292 等，制剂规格：50 mg/ 片。盐酸氟西汀分散片，商品名：丁康，山东力诺制药有限公司生产，生产批号：BF0302 等，制剂规格：20 mg/ 片。盐酸帕罗西汀片，商品名：乐友，浙江华海药业股份有限公司生产，生产批号: 008A16001 等，制剂规格：20 mg/ 片。丙泊酚，湖北恒信药业有限责任公司生产，生产批号：IA150411 等，制剂规格：20 ml ： 0.2 g。氯化琥珀胆碱，商品名：司可林，上海旭东海普药业有限公司生产，生产批号：AA160401 等；制剂规格：2 ml ： 100 mg。

1.3 分组和治疗方法

采用随机数字表法，按照随机分配将受试者分为治疗组和对照组，各 50 例，随机数字表和病例分配由专人负责。对照组口服 SSRI 治疗（舍曲林，一日 50 ～ 100 mg，或氟西汀，一日 20 ～ 40 mg，或帕罗西汀，一日 20 ～ 40 mg），观察组在对照组的基础上联合 MECT 治疗，疗程均为 4 周。所有患者必要时给予苯二氮䓬类药物辅助治疗。MECT 治疗频率为隔日一次，治疗前停用抗癫痫药物及苯二氮䓬类药物；术前 8 h 禁食、禁水、排空大小便，患者平卧于床，先静脉注射阿托品 0.5 mg，然后根据患者的体质量先后静脉推注丙泊酚 (200 mg) 和氯化琥珀胆碱 (100 mg)，同时予心电、血氧饱和度监测，待肌肉松弛、腱反射消失、自主呼吸停止，采用双侧颞叶安置电极并根据患者的体质量决定电量的治疗方案。同时给予面罩吸氧，卧床观察至意识恢复。

1.4 观察指标

所有患者在治疗前、治疗 2 周和 4 周后进行 HAMD 评定、社会功能缺陷量表 (SDSS) 评定。

1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行处理，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料采用卡方检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

表 1 显示，两组患者的性别比例、年龄、学历年限和病程等一般情况差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

表 1 两组患者一般资料 ($\bar{x}\pm s$，$n=50$)

Table 1 Baseline charateristics between two groups ($\bar{x}\pm s$，$n=50$)

	对照组	观察组
性别(男/女)/例	11/39	11/39
年龄/岁	32.18±8.49	30.60±9.06
学历年限/年	10.48±2.93	10.38±3.24
病程/月	29.90±36.30	36.30±45.67

2.2 HAMD 评分比较

表 2 显示，两组患者治疗前 HAMD 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，治疗后 HAMD 评分均降低，观察组在治疗 2 周后评分即降低 ($P<0.01$)，而对照组在治疗 4 周后出现降低 ($P<0.01$)；治疗 4 周后，观察组较对照组评分降低更为显著 ($P<0.01$)。

表 2　两组 HAMD 评分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，单位：分）

Table 2　Comparison of HAMD scores between two groups（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，unit: score）

	对照组	观察组
治疗前	31.54±2.23	31.88±3.38
治疗 2 周后	28.30±1.81	28.14±3.25$^{\triangle\triangle}$
治疗 4 周后	18.94±2.00$^{\triangle\triangle}$	14.34±2.74**$^{\triangle\triangle}$

与对照组相比，**$P<0.01$；与治疗前相比，$^{\triangle\triangle}P<0.01$

vs control group, **$P<0.01$; *vs* before treatment, $^{\triangle\triangle}P<0.01$

2.3　SDSS 评分比较

表 3 显示，两组治疗前 SDSS 评分差异无统计学意义（$P>0.05$），两组治疗后 SDSS 评分均降低（$P<0.01$），而治疗 4 周后，观察组 SDSS 评分较对照组降低更为显著（$P<0.01$）。

表 3　两组 SDSS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，单位：分）

Table 3　Comparison of SDSS scores between two groups（$\bar{x}\pm s$，$n=50$，unit: score）

	对照组	观察组
治疗前	15.42±1.82	16.30±1.92
治疗 2 周后	14.04±1.51$^{\triangle\triangle}$	14.06±2.96$^{\triangle\triangle}$
治疗 4 周后	11.50±2.11$^{\triangle\triangle}$	6.88±1.19**$^{\triangle\triangle}$

与对照组相比，**$P<0.01$；与治疗前相比，$^{\triangle\triangle}P<0.01$

vs control group, **$P<0.01$; *vs* before treatment, $^{\triangle\triangle}P<0.01$

3　讨论

抑郁症是一种常见的精神科疾病，具有高患病率、高复发率、高致残率和高自杀率的特点，严重危害人类的身心健康[5]。中重度抑郁症患者自伤、自杀的风险性很高，提高和加快抗抑郁疗效可降低致残率和自杀率。因此，寻找不同的方法治疗抑郁症对抑郁症患者和临床治疗都是迫在眉睫的。

传统的电休克疗法（ECT）采用电流诱导患者癫痫发作进而改善患者精神疾病，而 MECT 在静脉麻醉药和肌松剂的作用下观察不到癫痫发作，但癫痫发作相关的脑电波是可以观察到的。虽然，目前关于 MECT 起效的机制还不清楚，但对精神分裂症和抑郁症的改善作用还是明显的[6]。相比于传统 ECT，MECT 更安全，起效更快，效果更好，且临床适用范围广。SSRI 作为新型抗抑郁药物，与传统抗抑郁药物相比，疗效相当，毒副作用小，使用安全[7]。但在没有明确的抑郁症诊断性生物标志物出现的情况，临床医生必须在临床表现的基础上做出治疗决策，缺乏明确的生物靶点导致目前可用的抗抑郁药物需要很长一段时间才有效，完全缓解率低，并且复发率高[8]。

本研究将 MECT 与 SSRI 药物联合用于抑郁症患者，结果显示，观察组在治疗 2 周后 HAMD 评分即降低（$P<0.01$），而对照组在治疗 4 周后才出现降低（$P<0.01$）；且治疗 4 周后，观察组较对照组 HAMD 评分显著降低（$P<0.01$）。提示，与单用 SSRI 相比，MECT 联合 SSRI 治疗抑郁症患者起效更快，效果也更为显著。还有研究显示 MECT 联合其他类型抗抑郁药物也比单用药物疗效显著[9]。表明 MECT 联合抗抑郁药物能够增加抗抑郁作用。

此外，本研究结果显示，两组治疗 2 周后 SDSS 评分均降低（$P<0.01$），且治疗 4 周后，观察组 SDSS 评分较对照组显著降低（$P<0.01$）。提示，单纯 SSRI 治疗与 MECT 联合 SSRI 治疗均能改善抑郁症患者的社会功能，但 MECT 联合 SSRI 药物对抑郁症患者的社会功能的改善作用在治疗 4 周后效果更为显著。有研究表明，SSDS 评分与抑郁焦虑评分呈正相关[6]，提示，该结果可能与治疗 4 周后 HAMD 评分显著降低有关。

但本研究样本量较小，观察时间较短。已知 MECT 对抑郁、自杀企图具有快速改善的作用，可弥补 SSRI 起效较慢的不足，获得这样的结果符合预期。抑郁症不仅有生物学因素参与，还有心理社会因素参与，有些患者具有易患抑郁的人格、或有负性认知，仅改善症状，并不能减少复发。SDSS 短期改善显然与抑郁症状较快改善有关，如延长观察时间可能两组差异就会缩小。因此今后的研究，还需延长研究的时间。

（下转第 210 页）

and phosphate, and the risk of mortality in a European haemodialysis population[J]. Nephrol Dial Transplant, 2011, 26(6): 1948-1955.
[28] Chertow GM, Block GA, Correa-Rotter R, *et al*. Effect of cinacalcet on cardiovascular disease in patients undergoing dialysis[J]. N Engl J Med, 2012, 367(26): 2482-2494.
[29] Shinaberger CS, Greenland S, Kopple JD, *et al*. Is controlling phosphorus by decreasing dietary protein intake beneficial or harmful in persons with chronic kidney disease[J]. Am J Clin Nutr, 2008, 88(6): 1511-1518.
[30] 袁艳辉, 戎殳, 张翼翔, 等. 透析中心夜间血液透析对尿毒症患者血磷代谢的影响[J]. 中国血液净化, 2014, 13(3): 140-142, 160.
[31] Rocco MV, Larive B, Eggers PW, *et al*. Baseline characteristics of participants in the frequent hemodialysis network (FHN) daily and nocturnal trials[J]. Am J Kidney Dis, 2011, 57(1): 90-100.
[32] Palmer SC, Rabindranath KS, Craig JC, *et al*. High-flux versus low-flux membranes for end-stage kidney disease[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, (9): CD005016.
[33] Evenepoel P, Meijers BK, Bammens B, *et al*. Phosphorus metabolism in peritoneal dialysis- and haemodialysis-treated patients[J]. Nephrol Dial Transplant, 2016, 31(9): 1508-1514.
[34] Vlassara H, Uribarri J, Cai W, *et al*. Effects of sevelamer on HbA1c, inflammation, and advanced glycation end products in diabetic kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2012, 7(6): 934-942.
[35] Jamal SA, Vandermeer B, Raggi P, *et al*. Effect of calcium-based versus non-calcium-based phosphate binders on mortality in patients with chronic kidney disease: an updated systematic review and meta-analysis[J]. Lancet, 2013, 382(9900): 1268-1277.
[36] Ohtake T, Kobayashi S, Oka M, *et al*. Lanthanum carbonate delays progression of coronary artery calcification compared with calcium-based phosphate binders in patients on hemodialysis: a pilot study[J]. J Cardiovasc Pharmacol Ther, 2013, 18(5): 439-446.
[37] Locatelli F, Dimkovic N, Spasovski G, *et al*. Evaluation of colestilan in chronic kidney disease dialysis patients with hyperphosphataemia and dyslipidaemia: a randomized, placebo-controlled, multiple fixed-dose trial[J]. Nephrol Dial Transplant, 2013, 28(7): 1874-1888.
[38] Lee CT, Wu IW, Chiang SS, *et al*. Effect of oral ferric citrate on serum phosphorus in hemodialysis patients: multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. J Nephrol, 2015, 28(1): 105-113.
[39] Wang AY, Fang F, Chan J, *et al*. Effect of paricalcitol on left ventricular mass and function in CKD--the OPERA trial[J]. J Am Soc Nephrol, 2014, 25(1): 175-186.
[40] 许 琳, 关天俊. 慢性肾脏病患者的磷管理[J]. 世界临床药物, 2016, 7 (4): 236-240.

（责任编辑：赵绪韬）

（上接第 189 页）

4 结论

综上所述，MECT 联合 SSRI 治疗抑郁症患者起效快、疗效显著，且能够明显改善患者的社会功能，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] Belmaker R, Agam G. Major depressive disorder[J]. N Engl J Med, 2008, 358(1): 55-68.
[2] 季建林. 抗抑郁药物治疗的起效与疗效评价[J]. 世界临床药物, 2012, 33(7): 385-387, 425.
[3] Fink M. ECT has proved effective in treating depression[J]. Nature, 2000, 403(6772): 826.
[4] 世界卫生组织. 国际疾病分类第十次修订本(ICD-10)关于抑郁症的分类与诊断标准[EB/OL]. [2017-08-11]. http://www.doc88.com/p-141665977365.html.
[5] 肖泽萍, 严和骏, 肖世富, 等. 综合性医院门诊病人抑郁障碍的研究[J]. 中华医学杂志, 1999, 79(5): 329-331.
[6] Rybakowski JK, Bodnar A, Krzywotulski M. A Ketamine anesthesia, efficacy of electroconvulsive therapy, and cognitive functions in treatmentresistantdepression[J]. J ECT, 2016, 32(3): 164-178.
[7] 孙钰, 郭歆, 李焕德. 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)副作用的深入比较[J]. 中南药学, 2007, 5(2): 151-157.
[8] 司天梅, 于欣. 目前研究和开发更有效的抗抑郁药过程中存在的问题[J]. 上海精神医学, 2016, 28(3): 160-165.
[9] 周雅君, 姜静, 毛燕. 米氮平联合无抽搐电休克治疗难治性抑郁症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2014, 20(2): 11-13.

（责任编辑：赵绪韬）