

无抽搐电休克治疗合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相分析

宋丹丹* 张岩丽 齐欣
齐齐哈尔市精神卫生中心 黑龙江 齐齐哈尔 161000

摘要:目的:探讨分析无抽搐电休克治疗合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相的效果。方法:对照组采用单药物治疗:给予患者静脉注射丙戊酸钠注射液;研究组在对照组的基础上加用MECT进行治疗。结果:两组患者的应激反应指标变化情况治疗前,研究组应激反应指标水平明显优于参照组;两组患者复发次数、住院时间、治疗费用研究组疾病复发次数、治疗费用分别明显低于参照组,住院时间明显更短。结论:药物合并MECT治疗双相情感障碍躁狂相患者比单纯使用药物除躁疗效更好,可以将其推广至临床上。

关键词:无抽搐电休克;合并药物与单纯药物;双相情感障碍躁狂

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-2>

引言

双相情感障碍是重性精神病的一种类型,该病发病机制复杂,同时具有病程长与致残率高等特点,患者终生患病率约为1.5%~3%,若得不到及时有效的治疗极易造成社会功能损害。双相情感障碍兼有躁狂症状和抑郁症状交替发作特点。经研究发现,双向情感障碍患者在躁狂发作前往往伴随着轻微的抑郁症状,因此双相情感障碍常被某些学者误认为是单相障碍,然后对患者给予长期的抗抑郁药物治疗,从而诱发躁狂状态快速的循环发作,最终使得患者的病情更加严重。药物是双相情感障碍躁狂相患者的主要治疗方式,如奥氮平与丙戊酸钠注射液等,虽然药物能够抑制患者病情。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2019年8月~2020年11月接受治疗的双相情感障碍躁狂相患者共计100例作为本次的研究对象。随机分为参照组和研究组,每组各50例,其中参照组男性29例,女性21例,平均年龄(34.7±2.14)岁;研究组男性37例,女性13例,平均年龄(36.1±1.51)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较^[5],差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:所有患者入院后分别给予临床相关诊断工作^[1],获得了明确的诊断;入院前未给予MECT方案,具有较迟缓的精神发育状态,对本次研究知情同意^[6]。

排除标准:伴有严重脏器疾病者;精神活性物质与器质性精神障碍导致的躁狂症状。合并严重躯体疾病^[2];由器质性精神障碍和精神活性物质所致的躁狂相。

1.2 方法

对照组采用单药物治疗:给予患者静脉注射丙戊酸钠注射液。其中包括常规抗躁狂药物、抗精神病药物,如奥氮平、喹硫平与利培酮等。在此基础上,单一组接受单纯药物治疗。

研究组在对照组的基础上加用MECT进行治疗。治疗前8h禁食禁水,送至MECT室后取平卧位,连接监护,测量血压、心率、心电图,建立静脉通道^[3],缓慢静脉注射阿托品加强面罩吸氧操作,观察去极化结束后,将橡胶牙齿保护器放置在口腔内部,对头部两颞给予电极紧贴,保持90~130mA的电流,2~4s的通电时间。等到停止肢体与面部抽搐状态后,加强人工呼吸操作,患者逐渐恢复了自主呼吸后^[4],将静脉针头拔除,每日治疗1d,连续治疗6次。

***通讯作者:**宋丹丹,1987年04月29日,汉,女,黑龙江齐齐哈尔,齐齐哈尔市精神卫生中心,医师,主治医师,本科,研究方向:精神医学、心理治疗、心理咨询、物理治疗。

1.3 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 \bar{x} 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的应激反应指标变化情况

治疗前，两组应激反应指标无明显差异， $P > 0.05$ ，治疗后，研究组应激反应指标水平明显优于参照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组应激反应指标变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MDA (nmol/mL)		GSH-Px (U/L)		CAT (U/mL)		SOD (U/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	5.52 ± 2.03	3.20 ± 0.62	167.89 ± 28.36	157.26 ± 23.86	1.42 ± 0.65	1.02 ± 0.21	113.26 ± 18.36	131.63 ± 11.25
参照组	45	5.48 ± 2.06	4.69 ± 1.52	168.02 ± 28.741	87.25 ± 23.69	1.45 ± 0.70	2.26 ± 0.53	113.38 ± 18.45	117.96 ± 10.56
t		0.091	3.526	0.021	5.855	0.206	4.125	0.030	5.810
P		0.928	0.007	0.983	0.000	0.837	0.000	0.976	0.000

2.2 两组不良反应比较

研究组共13例，总发生率19.4%；参照组为12例，总发生率18.2%，两组比较无显著性差异 ($t = 1.12, P > 0.05$)，见表2。

表2 两组病例治疗发生的副作用比较 (例)

组别	例数	心动过速	肝功能损害	锥体外系反应	WBC减少	震颤	体重增加	嗜睡	便秘	全身酸痛	合计
研究组	45	2	1	1	1	2	1	2	2	1	13
参照组	45	2	2	1	1	1	1	2	2	0	12

2.3 两组患者复发次数、住院时间、治疗费用

研究组疾病复发次数、治疗费用分别明显低于参照组^[5]，住院时间明显更短， $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组复发次数、住院时间、治疗费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	所需费用 (元)	住院时间 (天)	复发次数 (次)
研究组	45	4156.36 ± 9.58	33.26 ± 2.36	1.56 ± 0.78
参照组	45	5552.36 ± 8.69	53.16 ± 2.15	3.98 ± 0.81
t 值		707.752	40.875	14.112
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

双相情感障碍 (bipolar disorder, BD) 属于一类较为多见的精神科疾病，发病率占精神疾病的1%~8%。一旦患病则治疗难度较大，具有较高的残疾率与复发率，临床症状多种多样，患者通常情绪较难控制，容易冲动并牵连他人，若不及时进行临床干预，将会使得疾病继续发展，引发较为严重的后果，降低患者的生存质量^[6]。抽搐电休克治疗 (MECT) 是精神科广泛应用的物理疗法之一，其主要是通过脉冲电流刺激大脑皮层后，诱导脑细胞发生生理变化反应^[7]，从而实现改善患者病情与症状的目的。

双相情感障碍躁狂相患者以往应用药物治疗时以“个体化治疗”为主要遵循原则，即医护人员全面分析患者一般资料 (既往病史、病情与具体症状等) 后对药物进行针对性选择，其中以丙戊酸钠应用最为广泛，该药物属于广谱抗癫痫药^[8]，在应用过程中能够对 γ -氨基丁酸转氨酶进行竞争性抑制，使 γ -氨基丁酸浓度提高后干扰神经元兴奋性而发挥抗惊厥的效果。

无抽搐电休克 (MECT) 又称为改良电痉挛治疗，和传统的电休克治疗 (ECT) 相比较，MECT在通电治疗前，先注射适量的肌肉松弛剂，从而达到无抽搐发作，以消除患者对该治疗方法的紧张情绪和恐惧心理，同时也明显的减

少了治疗过程中的不良反应。

4 结束语

综上所述,药物合并MECT治疗双相情感障碍躁狂相患者比单纯使用药物除躁疗效更好,可以将其推广至临床上。

参考文献:

- [1]陈晓燕,曹峰.无抽搐电休克疗法联合丙戊酸钠缓释片对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能及预后的影响[J].中国基层医药,2020,27(9):1040-1045.
- [2]李昱.双相情感障碍混合发作与躁狂、抑郁发作患者血清细胞因子的水平比较[J].医学临床研究,2018,35(6):1205-1207.
- [3]池明花.无抽搐电休克治疗(MECT)合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相在起效时间、疗效及住院天数的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(79):15555-15556.
- [4]杨楹,程小菁,王文萍,等.MECT治疗不同精神障碍患者所需刺激累计电量的差异及影响因素研究[J].精神医学杂志,2018,31(4):283-285.
- [5]黄欣玮.无抽搐电休克治疗(MECT)合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相的临床对照研究[J].中国医药指南,2019,17(14):194-195.
- [6]覃荣刚,罗慧芳,桂文进,等.药物合并无抽搐电休克治疗双相情感障碍躁狂相临床应用研究[J].世界最新医学文摘,2019,19(21):14-15.
- [7]周中良,刘昊昊,李蒙蒙.整体护理对双相情感障碍躁狂发作患者无抽搐电休克治疗的效果影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(51):86-87.
- [8]魏格欣,杨静月,阚博,等.不同发病时期的双相情感障碍患者疼痛共情能力研究[J].中国临床心理学杂志,2018,26(5):933-937.