

无抽搐电休克治疗精神分裂症的有效性分析

李 敏* 唐海花

潍坊市精神卫生中心, 山东 262400

摘要:目的: 分析对于精神分裂症患者通过运用无抽搐电休克进行治疗的临床效果。方法: 抽取2017年5月~2019年6月本院70例精神分裂症患者, 并依据治疗差异性分组, 2组患者均需接受抗精神疾病药物治疗, 观察组在此基础上增加无抽搐电休克治疗, 对比2组的治疗效果以及记忆水平的改善情况。结果: 观察组患者通过运用无抽搐电休克方案予以治疗PANSS评分的下降效果明显且好于同期的对照组, 患者的总体治疗有效率好于同期单纯采用抗精神疾病药物方案治疗的对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 通过对精神分裂症患者运用无抽搐电休克进行治疗可以有效提升患者的治疗有效性, 同时有利于改善患者的记忆力水平。

关键词: 精神分裂症; 无抽搐电休克; 记忆水平; 效果

Analysis of the Effectiveness of Modified Electric Convulsive Therapy in the Treatment of Schizophrenia

Min Li*, Hai-Hua Tang

Weifang Mental Health Center, Weifang 262400, Shandong, China

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of modified electric convulsive therapy on schizophrenia. **Methods:** Seventy schizophrenics in our hospital from May 2017 to June 2019 were selected and divided into two groups according to the treatment difference. Both groups of patients received antipsychotic drug therapy. On this basis, the observation group also given modified electric convulsive therapy. The therapeutic effect and the improvement of memory level of the two groups were compared. **Results:** After treated by modified electric convulsive therapy, the decrease of PANSS score in the observation group was significantly better than that in the control group at the same period. The overall effective rate of the patients was better than that of the control group who only used antipsychotic drug therapy at the same time ($P < 0.05$). **Conclusion:** Treatment of patients with schizophrenia by modified electric convulsive therapy can effectively improve the treatment effectiveness of patients, but also help to improve the memory level of patients.

Keywords: Schizophrenia; modified electric convulsive therapy; memory level; effect

一、前言

精神分裂症属于临床高发的精神疾病, 且该疾病的致残率相对较高, 给患者家庭甚至社会均带来了沉重的经济及精神负担^[1]。现阶段对于精神分裂症患者主要通过药物方案治疗, 然而近年来研究发现通过运用无抽搐电休克进行治疗具备起效迅速以及疗效显著等一系列优势, 近年来在精神分裂症患者中的应用逐步普及, 特别是对难治性精神分裂症患者具有较优的治疗效果^[2]。鉴于此, 以下将着重探究将无抽搐电休克应用于精神分裂症患者治疗中的有效性。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2017年5月~2019年6月本院70例精神分裂症患者, 依据治疗差异性分组, 即观察组: 35例, 男/女: 18/17; 年龄20~63岁, 均值为(40.5±0.3)岁; 精神分裂症病程2~16个月, 均值为(7.6±1.3)个月。对照组: 35例, 男/女: 19/16; 年龄21~65岁, 均值为(41.3±0.2)岁; 精神分裂症病程2~15个月, 均值为(7.4±1.4)个月。2组临床资料对比

*通讯作者: 李敏, 1971年7月, 女, 汉族, 山东潍坊市人, 就职于潍坊市精神卫生中心, 主治医师。研究方向: 精神科临床。

$P > 0.05$ 。

(二) 方法

2组精神分裂症患者均需接受抗精神疾病药物治疗, 具体的药物种类和剂量等需要由医生依据个体化的原则来适当选用, 并在2周内循序渐进的递增到有效的药物剂量。观察组患者在抗精神病药物治疗基础上增加无抽搐电休克治疗, 患者在接受治疗以前的6小时需要严格禁食和禁水, 并在治疗当天完成麻醉后通过应用醒脉通电痉挛治疗来实施无抽搐电休克治疗, 其中电极位置均为双颞侧放置。患者治疗前2周频率为3次/周, 之后的2周改为2次/周, 共计治疗4-5周, 患者无抽搐电休克疗程结束后, 需要继续维持原有药物方案治疗。2组均接受治疗12周后对疗效进行评价, 同时治疗过程中未应用苯二氮卓类以及心境稳定剂等药物治疗, 若存在锥体外系相关不良反应可适当的短时间应用苯海索予以治疗。

(三) 评价标准

1. 运用阴性与阳性量表 (PANSS) 对患者的治疗效果进行评估

(1) 痊愈

即PANSS量表评分减分率 $\geq 75\%$ 。

(2) 显效

即PANSS量表评分的减分率达到50%~74%。

(3) 有效

即PANSS量表评分减分率达到25%~49%。

(4) 无效

即PANSS量表评分减分率不足25%。

2. 运用韦氏记忆量表 (WMS) 对患者治疗前后认知功能的改善情况进行评估^[1]。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析, 数据标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间数据 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

三、结果

(一) 疗效对比

观察组总有效率97.14%, 对照组82.86%, 且 $P < 0.05$, 如下表1所示。

表1 2组疗效对比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	11 (31.43)	18 (51.43)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2		6.308	-	5.295	5.295
P		0.010	-	0.016	0.016

(二) PANSS量表评分对比

2组治疗后PANSS量表评分均于入组时相比降低 $P < 0.05$; 其中观察组治疗1周、6周、12周的PANSS量表评分降幅均大于对照组, 且 $P < 0.05$, 如下表2所示。

表2 2组PANSS量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	入组时	治疗1周	治疗6周	治疗12周
观察组	35	46.26±8.79	36.03±7.16	31.64±6.30	27.62±3.06
对照组	35	45.97±9.01	42.35±11.15	40.02±5.79	35.62±7.95
t		0.895	5.629	7.629	6.305
P		0.306	0.017	0.010	0.003

(三) WMS记忆量表评分对比

2组入组时WMS记忆量表评分较低 $P > 0.05$; 治疗后观察组的WMS记忆量表评分提升幅度大于对照组, 且 $P < 0.05$ 。如下表3所示:

表3 2组WMS记忆量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	入组时	治疗后
观察组	35	32.16±3.92	72.35±7.62
对照组	35	33.05±4.02	53.65±5.98
t		1.082	11.025
P		0.219	0.000

四、讨论

精神分裂症近年来临床发病率较高，此类患者治疗中若病情控制不理想，容易导致疾病的复发甚至进一步加重，也有少部分患者产生无法逆转的神经与脏器功能受损^[4]。现阶段针对精神分裂症患者病情比较严重时，特别是在单一应用药物治疗后患者的应答效果不理想时，无抽搐电休克疗法是现阶段优选的且有效的一种精神分裂症理疗方法。目前关于无抽搐电休克的具体作用机制尚未完全明确，然而通过和传统的电休克治疗以及肌松剂和麻醉剂等应用相结合，使患者在全麻状态下通过运用电流进行脑部刺激，可促进患者中枢神经系统^[5]。特别是大脑皮质产生良好的电活动同步化，并且能够诱发精神分裂症者暂时性的意识丧失，进而能够快速帮助改善患者的相关临床症状^[6]。从本次的研究结果中可知通过治疗后，观察组总有效率97.14%，对照组82.86%，且 $P < 0.05$ ；2组治疗后PANSS量表评分均于入组时相比降低 $P < 0.05$ ；其中观察组治疗1周、6周、12周的PANSS量表评分降幅均大于对照组，且 $P < 0.05$ ；2组入组时WMS记忆量表评分较低 $P > 0.05$ ；治疗后观察组的WMS记忆量表评分提升幅度大于对照组，观察组患者通过运用无抽搐电休克方案予以治疗PANSS评分的下降效果明显且好于同期的对照组，患者的总体治疗有效率好于同期单纯采用抗精神疾病药物方案治疗的对照组。这表明，通过应用无抽搐电休克治疗有助于提高精神分裂症患者的总体治疗效果，并且其疗效好于单纯应用药物治疗，这与近年来的研究报道相一致^[7]。

虽然多数的精神分裂症患者，通过运用抗精神疾病类药物进行治疗能够取得一定的疗效，然而仍有部分的患者采用该疗法收效甚微^[8]。随着近年来临床中新型的抗精神疾病类药物不断研发，也在一定程度上提升了精神分裂症患者的总体治疗效果。然而许多抗精神疾病类药物的应用过程中患者的药不良反应情况显著，特别是随着用药时间延长，患者的药物不良反应明显增多，所以在对精神分裂症患者的治疗中药物应用还受到一定限制。随着近年来研究的不断进展，发现无抽搐电休克在精神分裂症患者，特别是难治性精神分裂症患者的治疗中能够取得较为满意的临床效果。通过本次的分析结果来看，通过加用无抽搐电休克方法进行治疗，能够显著提高患者的治疗效果。无抽搐电休克治疗技术的运用是对传统抽搐性电休克技术进行的进一步升级，与此同时联合运用麻醉技术能够最大限度地缓解病人在治疗过程中产生的恐惧感和焦虑感，也能够防止患者在接受治疗期间由于身体剧烈活动而影响治疗效果以及造成的机体损伤。通过应用无抽搐电休克法进行治疗，能够帮助祛除患者的痉挛问题，同时能够缓解治疗期间可能对患者心脏产生的负荷，仍可达到较优的癫痫放电效果。除此之外，无抽搐电休克治疗技术的应用具有良好的安全性，有报道中指出^[9]，与传统的电休克治疗技术相比，应用无抽搐电休克治疗时患者发生的即僵直、头昏以及头痛等不良反应率明显降低。从本次的研究结果来看，观察组患者在应用无抽搐电休克治疗期间并未出现明显的不良反应情况，这与研究报道结果相一致。提示，应用无抽搐电休克治疗具有疗效显著和安全性高的应用优势。

综上所述，通过对精神分裂症患者运用无抽搐电休克进行治疗，可以有效提升患者的治疗有效性，同时有利于改善患者的记忆力水平。

参考文献：

[1]郑榕艳,魏敏,李凌恩,林瑞钱,王巍,张茹,林世泽.氯磺必利辅以无抽搐电休克治疗精神分裂症的疗效评价[J].中国卫生标准管理, 2019,10(23):49-51.

[2]石文杰,吴丽丽,张丽,袁秀玉,黄文忠,尹岸民,薛永,黄成兵.无抽搐电休克治疗对精神分裂症患者主观舒适度、个人和社会功能、泌乳素的影响[J].医学信息, 2019,32(22):69-71.

[3]金玲,邵晓林.帕利哌酮联合无抽搐电休克在治疗难治性精神分裂症中应用的疗效分析[J].中国医药指南, 2019, 17(30):129-130.

[4]石雅娟.无抽搐电休克联合利培酮对精神分裂症急性期兴奋激越症状的疗效及安全性分析[J].中国民康医学, 2019,31(20):101-103.

- [5]温全球,吴思斯,周舒颖,黄雄.无抽搐电休克治疗青少年精神分裂症患者的效果研究[J].齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(17):2147-2148.
- [6]董辛,王永良,周振华,胡丽丽.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的疗效观察[J].实用中西医结合临床, 2019, 19(08):63-64.
- [7]胡春水,江文庆,张静,陈翔春,郭本玉,杜亚松.不同频次无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症对照观察[J].国际精神病学杂志, 2019,46(04):623-625+632.
- [8]刘毅,任艳萍,姜玮,马辛.基于神经心理与生理学评估的精神分裂症无抽搐电休克治疗后认知功能的研究[J].首都医科大学学报, 2018,39(05):651-656.
- [9]崔文辉.抗精神病药物联合无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症87例的疗效分析[J].中国实用医药, 2018,13(24): 86-87.