

# 分析用超低频经颅磁刺激(ILF-rTMS)疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症的近期疗效

汤甫琴

湖北省襄阳市安定医院 湖北 襄阳 441050

**摘要：**目的：探究用超低频经颅磁刺激(ILF-rTMS)疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症的近期疗效。方法：选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例抑郁症患者，随机分为观察组（ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗）和对照组（单纯帕罗西汀治疗）各40人。结果：相比于对照组，观察组治疗总有效率（90.0%）较高，疾病复发率（10.0%）较低（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组临床症状、睡眠质量、焦虑及抑郁评分均较低（ $P < 0.05$ ）。结论：用ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症的近期疗效十分显著。

**关键词：**超低频经颅磁刺激疗法；帕罗西汀；抑郁症

在精神类疾病中，抑郁症具有较高的发病率，该病的致病因素十分复杂，主要和遗传、社会、心理等相关因素有关，语言少、睡眠质量差、体重降低、思维迟缓、情绪低落、食欲减退及浑身乏力等是该病的主要症状表现，该病的发生会在很大程度上影响患者的生活和工作，对其生命和健康产生极大的威胁，如果治疗不及时，将可能会发展为难治性抑郁症，增加治疗难度<sup>[1]</sup>。当前，临床主要通过药物治疗抑郁症患者，然而治疗周期较长，无法获得十分理想的治疗效果，且疾病复发率较高<sup>[2]</sup>。因此，本文旨在探究用ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症的近期疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院收治的80例抑郁症患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（32.33±8.51）岁；对照组男21例、女19例，平均年龄（34.21±7.78）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：均具有完整的临床病历资料；近2个月内没有使用抗抑郁药物治疗者。排除标准：颅内肿瘤、蛛网膜下腔出血、颅内感染、脑出血合并发生者。

### 1.2 方法

对照组单纯采用帕罗西汀口服治疗：每天20至40mg，持续服用2周。

除上述治疗以外，还给予观察组ILF-rTMS疗法：选择合适型号的超低频经颅磁刺激仪，500Gs为磁场强度，治疗频率需要小于0.2Hz，选择抑郁治疗模式，每次治疗时间为半小时，一周5次，持续治疗2周。

### 1.3 观察项目

（1）治疗效果；（2）疾病复发率；（3）采用李克特评分表对临床症状进行评分；（4）运用PSQI评分标准评定睡眠质量；（5）运用SAS、SDS评分评定不良情绪。

### 1.4 疗效评价标准

显效为精神症状消除；有效为精神症状改善；无效为症状加重。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x}+s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 治疗效果【 $n(\%)$ 】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21	15	4	90.0%(36/40)
对照组	40	16	12	12	70.0%(28/40)
$\chi^2$					12.298
$P$					< 0.05

2.2 疾病复发率：观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 疾病复发率【 $n(\%)$ 】

组别	例数	复发例数	复发率
观察组	40	4	10.0%(4/40)
对照组	40	12	30.0%(12/40)
$\chi^2$			11.058
$P$			< 0.05

2.3 单项症状积分：治疗后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 单项症状积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	t	P
情感低落	治疗前	1.35±0.22	1.36±0.15	1.288	> 0.05
	治疗后	4.31±0.34	3.22±0.29	19.322	< 0.05
思维迟缓	治疗前	1.21±0.11	1.26±0.17	1.008	> 0.05
	治疗后	4.46±0.42	3.11±0.84	13.007	< 0.05
乏力	治疗前	1.21±0.26	1.20±0.06	2.034	> 0.05
	治疗后	4.36±0.39	3.24±0.54	18.051	< 0.05
烦躁不安	治疗前	1.55±0.18	1.56±0.09	1.657	> 0.05
	治疗后	4.64±0.29	3.48±0.54	19.054	< 0.05

2.4 睡眠质量: 治疗后, 观察组均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	t	P
觉醒次数 (次)	治疗前	5.28±1.52	5.32±1.27	5.214	> 0.05
	治疗后	1.21±0.37	3.60±1.85	12.397	< 0.05
入睡时间 (h)	治疗前	4.25±0.68	4.24±0.59	3.642	> 0.05
	治疗后	0.29±0.16	1.61±0.31	10.354	< 0.05
睡眠质量评分 (分)	治疗前	8.12±1.39	8.10±1.29	2.394	> 0.05
	治疗后	3.29±1.40	6.37±1.25	12.558	< 0.05

2.5 SAS、SDS评分: 治疗后, 观察组均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	t	P
SAS评分	治疗前	58.22±5.02	58.26±5.21	2.335	> 0.05
	治疗后	40.36±4.03	51.33±4.09	12.858	< 0.05
SDS评分	治疗前	59.27±5.26	60.11±5.15	1.877	> 0.05
	治疗后	40.11±4.05	51.85±4.68	13.366	< 0.05

### 3 讨论

随着竞争压力的增大和生活节奏的加快, 导致抑郁症的发生率明显增高。研究发现, 最终因治疗无效而死于自杀的抑郁症患者达到了15%, 不仅会增加患者的痛苦感, 还会加重社会和家庭的经济负担<sup>[3]</sup>。因抑郁症存在较为复杂的发病机制和致病因素, 该病的发生与社会、心理、生理等相关因素的关系十分密切, 其中最重要的影响因素是心理因素。抑郁症的发病主要是由于患者失去对生活及未来的信心, 且看待自我消极而出现的一系列负面思维和情绪, 导致患者产生较大的精神压力<sup>[4]</sup>。按照抑郁症患者不同的病因, 需要针对性的分析其心理特征, 并给予全面、系统的治疗。

抗抑郁药物是临床治疗抑郁症的主要手段, 然而通过治疗无法获得理想的治疗效果, 具有较高的复发率, 且预后不良。本文通过探究用ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症的近期疗效, 结果显示, 相比于对照组, 观察组治疗总有效率 (90.0%) 较高, 疾病

复发率 (10.0%) 较低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组临床症状、睡眠质量、焦虑及抑郁情绪改善更明显 ( $P < 0.05$ )。主要原因为: 在抑郁症治疗中, 帕罗西汀属于一种临床常用药, 该药物对5-HT的转运具有选择性的抑制作用, 可以将突触前膜对5-HT的再摄取的过程阻断, 使5-HT的作用增加、延长, 充分发挥抗抑郁的作用效果。ILF-rTMS疗法是按照经颅磁刺激治疗理论将超低频磁场提供给患者, 通过小于0.2Hz的磁场的作用, 促进脑部神经递质的调节过程显著增强。在超低频磁场下, 并利用颅骨的传导, 对患者脑内深层次的组织产生作用, 有利于强化神经递质的生理功能; 同时不会对神经细胞产生直接刺激, 不会将神经细胞的生理节律打乱, 不需要与人体接触, 无不良反应及声响, 对患者产生的痛苦小等<sup>[5]</sup>。在抑郁症治疗中, 该手段属于一种辅助的治疗方法, 给予患者早期治疗能够促进脑内神经递质的功率得到明显改善, 使抑郁症状得到缓解, 对抗抑郁药物起效慢的缺点具有弥补作用。在药物治疗抑郁症患者的同

时,联合ILF-rTMS疗法,能够促进患者的抑郁症状得到明显改善,使早期疗效有效提高,减少自杀的风险和患者的痛苦感,进而改善其生活质量和预后恢复。除此之外,相比于高频重复经颅磁刺激,ILF-rTMS治疗过程中患者不会出现一过性头痛,并且会对全脑进行定位,不需要配戴定位帽,不需要担心经颅磁线圈定位的正确度和精确度,其操作简单易行,能够促进工作效率有效提高<sup>[6]</sup>。ILF-rTMS治疗的风险更低、患者的耐受性更好,主要原因为ILF-rTMS治疗可以抑制神经元的活动,降低皮质的兴奋性,且ILF-rTMS治疗可以和磁共振相结合,提供治疗靶点,从而有利于增强治疗的总体效果。ILF-rTMS安全性较高,不会导致患者依从性降低,可以增强刺激作用,有效缓解抑郁症状<sup>[7]</sup>。抑郁症治疗的机制主要是降低去甲肾上腺素和羟色胺、多巴胺的水平,降低其功能,因此使用帕罗西汀有助于患者阻断神经递质的再摄取,控制消除的速度,增强神经递质的浓度,发挥出良好的抗抑郁效果。ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗,可以增强疗效,确保治疗的安全性。

综上所述,用ILF-rTMS疗法、帕罗西汀联合治疗抑郁症患者,能够提高治疗效果,降低疾病复发率,减轻其临床症状,使其睡眠质量和不良情绪得到明显改善。

#### 参考文献

- [1]廖利娜,栾晓英,盖广庆.超低频经颅磁刺激疗法联合帕罗西汀治疗抑郁症的近期疗效分析[J].当代医药论丛,2021,19(2):53-54.
- [2]毛智群,吕振雷,周德祥,等.认知行为疗法联合超低频经颅磁刺激治疗抑郁症患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(3):66-68.
- [3]张晓峰,陈立典.浅针疗法联合超低频经颅磁刺激治疗原发性失眠30例[J].湖南中医杂志,2017,33(5):92-95.
- [4]胡燮军,甘建光,李松涛.重复经颅磁刺激联合帕罗西汀对老年重度抑郁症患者认知状态及生活能力的影响[J].中国基层医药,2022,29(2):161-164.
- [5]张祖裕,徐国进.重复低频经颅磁刺激联合帕罗西汀治疗抑郁症合并睡眠障碍患者的临床效果[J].医疗装备,2022,35(6):109-111.
- [6]韩鹏飞,孙莉,陈长浩.重复经颅磁刺激联合帕罗西汀治疗女性抑郁症伴功能性胃肠病的疗效及安全性评价[J].中南医学科学杂志,2021,49(2):173-177.
- [7]朱薇.重复经颅磁刺激联合盐酸帕罗西汀对卒中后抑郁患者的临床疗效评价[J].当代医学,2021,27(2):163-164.