

难治性抑郁症停药清洗合并 MECT 一周及后续治疗反应

潘能荣 李 哲 黄自勇

【摘要】目的 探讨对难治性抑郁症患者,停药清洗 1 周并同期合并无抽搐电休克治疗(MECT)的效果,并评价 1 周后用先前抗抑郁药的治疗反应。方法 将符合《中国精神障碍分类与诊断手册(第 3 版)》(CCMD-3)抑郁症诊断标准的 40 例难治性抑郁症患者,予 1 周的清洗,清洗期停用除苯二氮草类药物以外的所有精神科药物,同期合并 MECT 治疗,清洗期结束后继续使用原抗抑郁药物,共观察 6 周。在 MECT 治疗前及治疗后第 1、2、4、6 周末分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定疗效,用副反应量表(TESS)评定不良反应。结果 ①6 周末痊愈 14 例,显效 17 例,进步 7 例,无效 2 例。有效率 77.5%。②治疗第 1 周末(清洗期合并 MECT 后)HAMD-17、HAMA 评分较治疗前差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗第 4 周末(即重新开始续用原抗抑郁药后第 3 周)和第 6 周末 HAMD-17、HAMA 评分与第 1 周末比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 停药清洗 1 周合并 MECT 对难治性抑郁症效果良好,经过清洗合并 MECT 后可提高原抗抑郁药物的疗效。

【关键词】 无抽搐电休克治疗;难治性抑郁症;清洗

中图分类号:R749.9

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.018

The study of treatment response of one week washout with MECT and subsequent treatment on treatment refractory depression

PAN Neng-rong, LI Ze, HUANG Zhi-yong

Suzhou Guangji Hospital, Suzhou 200003, China

【Abstract】Objective To evaluate the treatment response of a week washout with MECT and subsequent treatment on treatment refractory depression. **Methods** 40 patients with treatment refractory depression were discontinued all psychotropic drugs except benzodiazepines and received MECT for a week and subsequent antidepressant drugs combined with MECT treatment for five weeks. The HAMD-17, HAMA and TESS were measured respectively before MECT and after MECT for 1, 2, 4, 6 weeks. **Results** ①After 6 weeks MECT, the symptoms of 14 patients were in remission, 17 patients had treatment response, and the efficiency rate is 77.5%. ②HAMD-17 and HAMA scores were decreased significantly after a week treatment. There were significant differences in HAMD-17 and HAMA scores after 1, 4, 6 weeks treatment compared with the baseline, at the same time, the scores at the end of 4 and 6 weeks treatment were significantly decreased than that at the end of 1 week treatment. **Conclusion** The effect of treatment withdrawal with MECT is good, and subsequent antidepressant drugs combined with MECT treatment can improve the therapeutic efficacy of the antidepressant drugs.

【Key words】 Modified Electroconvulsive therapy, Toyota Racing Development, Washout

难治性抑郁症是指经过两种或两种以上不同化学结构的抗抑郁剂足量足疗程治疗无效或疗效甚微的抑郁症^[1],约占抑郁症患者 20%~30%^[2]。因为抗抑郁药物治疗效果不佳,临床上往往演变成长期多种药物联用,但效果往往也不甚理想。近年来大量研究发现 MECT 对难治性抑郁症有较好的疗效,

但国内外的相关研究大多是 MECT 同时合并药物治疗。本研究则是在停药清洗一周期间给以 MECT,一周后继续使用原主要抗抑郁药物治疗,探讨停药清洗期单纯 MECT 对难治性抑郁症的疗效及后续药物治疗反应^[3-4]。

1 对象和方法

1.1 对象 为苏州广济医院 2013 年 3-11 月的住院患者,均符合《中国精神障碍分类与诊断手册(第

作者单位:215008 苏州广济医院

通信作者:潘能荣, E-mail:15306213098@163.com

3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3) 抑郁症诊断标准, 年龄 18~60 岁; 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-17) 总评分 ≥ 18 分、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 总评分 ≥ 14 分; 均经过两种或两种以上不同化学结构抗抑郁药足量足疗程治疗无效或疗效甚微, 近一年来多种药物(≥ 2 种) 治疗疗效欠佳, 均无严重躯体疾病、脑器质性疾病、无酒精或其他物质滥用, 排除双相障碍、精神分裂症、妊娠及哺乳期妇女及严重躯体疾病者。共 40 例, 其中男性 18 例, 女性 22 例; 平均年龄(39.35 ± 14.21) 岁; 平均 HAMD-17 评分为(31.16 ± 6.43) 分、HAMA 评分为(19.31 ± 5.61) 分。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 40 例受试者均停用除苯二氮草类药物以外的所有抗抑郁药物、抗精神病药物及其他增效剂等, 合并使用苯二氮草类药物者其苯二氮草类药物酌情减量。停药清洗期为 1 周, 停药期间合并 MECT 共 4 次, 前 3 天每日 1 次, 第 5 天进行第 4 次治疗。美国 SOMATICS 公司生产的醒脉通 II 型多功能电休克治疗仪, 使用药品为阿托品、氟琥珀胆碱及丙泊酚。清洗期结束后继续使用原抗抑郁药, 若原有多种抗抑郁药物联用则选择其中主要的一种抗抑郁药, 共观察 6 周。

1.2.2 评定工具和方法 在治疗前及治疗第 1、2、4、6 周末由 2 名副主任医师用 HAMD-17、HAMA 及副反应量表(Treatment Emergent Symptom Scale, TESS) 分别评定疗效及不良反应。以治疗前后 HAMD-17 及 HAMA 减分评定疗效, 为了分别评定清洗期合并 MECT 的疗效及后续的治疗反应, 采用 MECT 治疗第 1 周末与治疗前及第 2、4、6 周末与第 1 周末进行比较。HAMD ≤ 7 分为痊愈, HAMD-17 减分率 $\geq 50\%$ 为显效, 25%~50% 为进步, <25% 为无效, 痊愈加显效为有效。判断 HAMA 减分率的标准同上。

1.2.3 统计方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 治疗前后 HAMD-17、HAMA 评分比较采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 6 周末疗效 痊愈 14 例, 显效 17 例, 进步 7 例, 无效 2 例。有效率 77.5%。

2.2 治疗前后 HAMD-17、HAMA 评分比较 治疗第 1 周末(清洗期合并 MECT 后) HAMD-17、HAMA

评分较治疗前差异有统计学意义(P 均 <0.01)。治疗第 4 周末(即重新开始续用原抗抑郁药后第 3 周) 和第 6 周末 HAMD-17、HAMA 评分与第 1 周末比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 治疗前后 HAMD-17、HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	HAMD-17	HAMA
治疗前	31.16 \pm 6.43	19.31 \pm 5.61
治疗 1 周末	16.75 \pm 5.02 ^a	15.89 \pm 4.68 ^a
治疗 2 周末	17.74 \pm 4.93	14.43 \pm 5.35
治疗 4 周末	11.76 \pm 4.12 ^b	11.20 \pm 4.87 ^c
治疗 6 周末	9.48 \pm 3.59 ^c	9.42 \pm 4.16 ^c

注:与治疗前比较^a $P<0.01$;与第 1 周末比较^b $P<0.05$;^c $P<0.01$ 。

2.3 不良反应 多在 MECT 后出现, 其中记忆障碍 19 例, 肌肉酸痛 6 例, 头痛 3 例, 嗜睡 2 例, 谵妄 1 例, 恶心 2 例, 出汗 3 例, 便秘 2 例。谵妄患者经对症处理即迅速缓解, 记忆障碍持续时间相对较长, 2~3 周内缓解, 其他不良反应均较轻, 多在 1 周内即缓解。

3 讨论

难治性抑郁症的治疗是精神科临床治疗工作中的一大难题, 因其药物治疗疗效不佳, 临床上往往演变成长期多种药物联用, 但效果也不是很理想。对于严重抑郁症以及难治性抑郁症 MECT 仍是最佳选择之一^[5]。国内外大量研究发现 MECT 对于难治性抑郁症有较好的疗效^[3-4], 但 MECT 的疗效往往是短暂的, 因此 MECT 后仍需使用抗抑郁药物方能维持疗效。

本研究治疗方案结果显示:对难治性抑郁症患者, 停药清洗 1 周并同期合并 MECT, 1 周后续用先前抗抑郁药的治疗方案能够取得满意的疗效。在停药清洗期合并 MECT 能够取得较快、较好的疗效, 且在此后继续重新使用原用的抗抑郁药能起到超过原来使用的效果, 也就是说 MECT 后原有药物的疗效得到了提高。究其原因, 可能与以下几个方面有关: ① MECT 可提高 5-HT 递质功能和对 5-HT 激动剂的敏感性, 使大脑皮质 5-HT₂ 受体结合增加^[6]。而长期多种药物联合使用对 5-HT 受体敏感性可能有影响, 通过 MECT 治疗在取得疗效的同时因提高了 5-HT 递质的功能和 5-HT 激动剂的敏感性, 从而使原来效果欠佳的抗抑郁药物的疗效得以提高。② 有研究表明, 只有缩短 5-HT_{1A} 和 5-HT_{1B} 自身受体的脱敏过程, 间接或直接阻断 5-HT_{1A} 和 5-HT_{1B} 自身受体或加快脱敏以阻断突触前膜 5-HT 再摄取, 才能使抗抑郁药物起效更快; 而 MECT 可引

起脑内神经递质的改变,可使突触前 5-HT_{1A} 和 5-HT_{1B} 受体敏感性下降,使之再摄取减少,从而增加突触后 5-HT 的浓度,改善抑郁症状^[7]。③也有学者提出抑郁症可能与下丘脑-垂体-肾上腺轴的功能亢进有关,MECT 可能引起视下丘脑下部的应激反应,有效的降低有应激引起的下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统功能亢进,从而获得疗效。

本研究发现 MECT 过程中不良反应较轻微,大部分经对症处理后缓解,记忆障碍较多,但多在 2~3 周内恢复。国内有研究提示 MECT 对记忆有影响,但是是暂时的,可逆的,多在 2 周内恢复^[8]。

参 考 文 献

[1] Little A. Treatment-resistant depression [J]. Am Fam physi-

cian, 2009 80(2):167-172.

[2] 朱海兵 陈永明. 抑郁症的用药选择 [J]. 国外医学:精神病学分册 2002 29(4): 206.

[3] Watler W, Ariejan L, Paul GH et al. Effect of antidepressant medication resistance on short-term response to electroconvulsive therapy [J]. J clin Psychopharmacology 2004 24(4):400-403.

[4] 杨忠 祝敬溪 宋静波. 无抽搐电休克治疗难治性抑郁症的对照研究 [J]. 神经疾病与精神卫生 2010 10(5):486-487.

[5] 沈渔邨. 精神病学 [M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社 2001:581.

[6] 江开达. 精神药理学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社 2011:930.

[7] Wahlund B, von Rosen D. ECT of major depressed patients in relation to biological variables:a brief overview [J]. Neuropsychopharmacology 2003 28(1):21.

[8] 宋志文 蔡理荣 李耀东 等. 无抽搐电休克对抑郁症的疗效及记忆影响的研究 [J]. 神经疾病与精神卫生 2005 5(6):424-426.

(收稿日期:2014-04-09)

医学论文表格的基本要求

表序表示表的序数,表题作为表格的名称,应准确、精炼地提示表格内容:针对性强,避免宽泛化,简洁不繁琐。

表头由横标目和纵标目组成。横标目位于表格左侧,说明横行各项的含义,好比是一个句子中的主语;纵标目位于表的上端,说明各纵栏统计指标的含义,好比是一个句子中的谓语,所有纵标目单位相同时,可将单位加括号写在表的右上方。

表身是表底线与标目线之间的部分,填写实验结果。数字一律用阿拉伯数字;其上下各行应以小数点对齐;其间夹有“~”、“±”、“/”号者,应以这些符号为准对齐。表格内全为文字时,可右顶格或居中列出。表格内文字应正确使用标

点,但每段最后一律不使用标点。

表注或说明是对表设计或内容上未尽的问题的补充,在应加注的相应处加注符号,注释文字。表注包括对假设检验结果、标注文字的说明。表注一般位于表的底线之下。应注意的是,根据国家标准(GB1.1-2000)的规定,期刊将停用过去常用的“*、#、○、●、▲……”等符号作为图表中的注释符号,表注编号顺序应从左至右,从上到下用“a、b、c、d、e……”英文字母作为图标中的注释符号,置于右上角。

统一使用三线表。三线表形式简洁,一般只有三条线,即顶线、底线和栏目线,不用竖线、斜线,省略横分割线。顶线和底线用粗线,栏目线为细线。如下图所示。

表序 表题

总的 横标目	总的纵标目(指标)(谓语)						
	(纵标目:)	A	B	C	D	E	F

各行书写具体的横标目内容(主语)

表体内书写与“总的纵标目”对应的绝对数或相对数

表注

《四川精神卫生》杂志编辑部