

无抽搐电休克联合氯氮平治疗难治性精神分裂症 临床观察

熊 辉 刘红霞

【摘要】目的 探讨无抽搐电休克(MECT)联合氯氮平对难治性精神分裂症的临床疗效。**方法** 选取符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD-3)难治性精神分裂症断标准的患者91例,采用随机数字表法分为观察组($n=46$)和对照组($n=45$)。给予对照组单纯氯氮平25mg,每天睡前服用,观察组在此基础上接受MECT治疗。于治疗前后采用阳性和阴性症状量表(PANSS)评定临床疗效,采用症状量表(TESS)评定不良反应。结果 治疗12周后,观察组和对照组总有效率比较差异有统计学意义(91.3% vs. 71.1%, $P < 0.05$);观察组治疗后的PANSS总评分为(32.7 ± 3.8)分,不良反应发生率为15.2%,低于对照组的(56.6 ± 4.5)分和37.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** MECT联合氯氮平对难治性精神分裂症疗效和安全性均优于单用氯氮平。

【关键词】 难治性精神分裂症;无抽搐电休克治疗;临床观察

中图分类号:R7493

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.019

Clinical observation of MECT combined with clozapine for refractory schizophrenia

XIONG Hui¹ LIU Hong-xia²

¹The Second People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, China

²MCH Hospital of Neijiang City, Neijiang 641100, China

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of Modified Electric Convulsive therapy(MECT) combined with clozapine for refractory schizophrenia. **Methods** 91 patients who met the diagnose of CCMD-3 with refractory schizophrenia were divided into the observation group ($n=46$) and the control group($n=45$). The control group were given clozapine with 25mg before going to bed every day while giving Observation group both medicine treatment (the same as control group) and MECT treatment. Applying positive and negative syndrome scale (PANSS) for clinical efficacy and Symptom scale (TESS) for adverse reactions in patients before and after the treatment. **Results** After 12 weeks of treatment, the total effective rate between the observation group and the control group were statistically significant(91.3% vs. 71.1% $P < 0.05$). The PANSS score of the observation group (32.7 ± 3.8) and the incidence of adverse reactions (15.2%) was significantly lower than the control group (56.6 ± 4.5) points and 40.0%, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** MECT combined with clozapine treated on refractory schizophrenia is more effective and safer than clozapine therapy.

【Key words】 Refractory schizophrenia; MECT; Clinical observation

难治性精神分裂症属于精神疾病的一种,其临床表现为思维、情感、行为、感知等方面的功能障碍,具有病程长、易反复发作的特点,极大程度降低了患者的社会适应能力^[1]。临床在治疗此类患者时,主要以抗精神病药物治疗为主,但是单用某种药物时疗效不佳。而作为传统电休克治疗(ECT)的改良,无抽搐电休克(MECT)具有起效快、安全性高等优势。难治性精神分裂患者如果没有得到及时治疗或者治疗不当,容易发展为慢性疾病,迁延不治,严重

者会导致残疾,对患者的身心健康、生活以及工作造成较大的影响,甚至会出现严重的刑事案件^[2-3]。因此,这既是医学问题,也是一个社会问题。据报道,我国每年约有30万左右的新发病例,农村地区大部分患者无法得到及时有效的治疗^[4]。患者发病时通常会伴有意识模糊甚至完全丧失,同时,有些患者会伴有人格以及智能改变,使得违法犯罪概率较高,这也是该病的研究热点之一^[4-5]。本研究对内江市第二人民医院收治的部分难治性精神分裂症患者展开MECT治疗,探讨MECT对难治性精神分裂症的临床效果,以探寻有效控制患者症状的治疗方法。

作者单位:641000 内江市第二人民医院(熊辉);641100 内江市妇幼保健院(刘红霞)

1 对象与方法

1.1 对象 选取内江市第二人民医院 2013 年 2 月 -2015 年 3 月收治的 91 例难治性精神分裂症患者,均符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3) 难治性精神分裂症诊断标准。入组标准:经临床检查确诊,同时符合 Kane 提出的有关难治性精神分裂症标准^[3],主要包括五年内使用过两种及以上不同化学类别的抗精神病药物,每一种药物的连续使用时间均超过 6 周,但未获得任何效果或效果极差;阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 总评分 > 60 分。排除标准:高血压、糖尿病、存在药物滥用史以及妊娠期、哺乳期患者。采用随机数字表法分为观察组($n=46$)和对照组($n=45$)。观察组男性 26 例,女性 19 例,年龄 23~64 岁,平均年龄(37.9 ± 3.8)岁。对照组男性 25 例,女性 20 例,年龄 22~63 岁,平均年龄(37.6 ± 3.7)岁。两组年龄、性别比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书,本研究获得内江市第二人民医院伦理委员会批准通过。

1.2 治疗方法 两组均给予氯氮平(通化茂祥制药有限公司生产, H22022677) 治疗,小剂量口服开始,首次剂量为一次 25mg,一日 2~3 次,根据患者病情和身体耐受情况逐渐缓慢增加至常用治疗量 200~400mg/d,高量剂量 600mg/d,维持剂量为 100~200mg/d。观察组在氯氮平治疗基础上接受 MECT 治疗:于 MECT 治疗前向患者静注 0.5mg 阿托品,随后静注 2~4mg/kg 的异丙酚,待眼球固定,睫毛反射完全消失后,静注 50~80mg($1.0 \sim 1.5$ mg/kg) 浓度为 0.2% 氯化琥珀酰胆碱,同时给予患者面罩气囊进行人工呼吸。当结束四肢肌束震颤后,即采用醒脉通无抽搐电休克治疗仪对患者展开通电治疗。开始治疗时每周治疗 3 次,连续治疗 3 周,随后将治疗次数改为每周 2 次,治疗 12 次即为一个疗程。进行 7~12 次 MECT 后,采用氯氮平进行单一维持性治疗,在治疗期间,观察组使用氯氮平的剂量为对照组的 1/2 左右。两组在整个治疗过程均不使用抗癫痫药及苯二氮草类药物。

1.3 疗效评定 于治疗前后采用 PANSS 评定临床症状,以 PANSS 评分减分率为临床疗效评定指标。减分率 ≥ 75 为痊愈, $50\% \leq$ 减分率 $< 75\%$ 为显著进步, $25\% \leq$ 减分率 $< 49\%$ 为进步, 减分率 $< 25\%$ 为无进步。减分率 = (治疗前总评分 - 治疗后总评分) /

(治疗前总评分 - 30) $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法 采用 SPSS21.0 对数据进行统计分析,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用组间单因素方差分析, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组显效 34 例、有效 8 例、无效 4 例,对照组分别为 22 例、10 例、13 例;两组总有效率比较差异有统计学意义(91.3% vs. 71.1% $P < 0.05$)。

2.2 两组 PANSS 评分比较 治疗后,观察组 PANSS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PANSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PANSS 评分	
	治疗前	治疗后
观察组($n=46$)	86.5 ± 4.9	32.7 ± 3.8^a
对照组($n=45$)	86.3 ± 4.7	56.6 ± 4.5

注:与对照组比较^a $P < 0.05$

2.3 两组不良反应比较 观察组不良反应:嗜睡 3 例、流涎 2 例、体重增加 2 例、便秘 1 例,不良反应发生率为 17.4%;对照组分别为 8 例、6 例、3 例、1 例、37.8%。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

难治性精神分裂症是医学研究人员一直研究的难点、重点问题。据统计,在精神症患者中,26%~35%的患者为难治性精神分裂症。目前针对精神分裂症的发病原因还不够明确,大多数研究人员认为与遗传、社会、化学以及性格等因素有关。难治性精神分裂症患者的病程较长,易反复发作,在临床治疗上存在一定的难度^[6]。

目前,针对难治性精神分裂症主要采用药物治疗,其中氯氮平是一种常见的抗精神病的药物,对 5-HT₂受体具有较高的亲和性,其药效可以在体内快速发挥出来,起到缓解情感障碍的作用。但需要注意的是,在短期服用氯氮平时,会导致患者白细胞及粒细胞计数减少;长期服用还会引起嗜睡、流涎、体重增加等不良反应,进而对患者治疗依从性产生严重影响。而作为近些年来广泛应用于精神障碍的一种新型治疗方法,MECT 是在患者麻醉的状态下,向其注射肌肉松弛剂,随后给予其定量、短暂的电流,对大脑进行刺激,从而达到治疗目的^[7]。MECT

起效快,安全可靠,其作用机制为多途径的,主要是通过受体全面协同作用,从而促进患者中枢神经递质达到相对平衡的状态。

本研究结果显示,经过 12 周的治疗后,观察组总有效率为 91.3%,高于对照组的 71.1%;此外,PANSS 总评分及不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),与谌德荣^[8]研究结果一致。

综上所述,MECT 联合氯氮平对难治性精神分裂症疗效和安全性均优于单用氯氮平治疗。但本研究样本量较小,研究结果可能与实际情况存在差异,有待进一步研究。

参 考 文 献

[1] 易正辉,徐庆华,盛国红,等.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症临床观察[J].临床精神医学杂志,2012,16(5):280-281.

- [2] 孔庆梅,周沫.无抽搐电休克治疗长期治疗难治性精神分裂症的疗效研究[J].中国心理卫生杂志,2013,21(3):139.
- [3] 马燕娟.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症 100 例的临床研究[J].中国社区医师,2011,13(31):82.
- [4] 刘淑华.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症临床观察[J].当代医学,2011,15(12):77-78.
- [5] 孙正海,范勤毅.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(13):202-203.
- [6] Tang WK, Ungvari GS. Efficacy of electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia: prospective open trial [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2013, 27(8):373-379.
- [7] 兰智勇. MECT 联合非典型抗精神病药物治疗难治性精神分裂症临床分析[J].当代医学,2013,6(52):129.
- [8] 谌德荣.无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的对照分析[J].新疆医学,2012,42(3):58-59.

(收稿日期:2015-08-13)

(上接第 335 页)

3 讨 论

广泛性焦虑症发病机制目前尚未完全明确,研究发现其发病机理可能与 5-HT 及 NE 等神经递质有关^[3]。文拉法新能同时抑制 5-HT 和 NE 的再摄取,达到抗抑郁抗焦虑的作用,本研究显示文拉法新治疗广泛性焦虑症有效率为 78.3%,与相关研究^[1,4]一致。药物治疗虽然有一定疗效,但大多存在一些如口干、便秘、恶心等副作用,且起效较慢,总体效果不甚满意。另外,焦虑症患者病前常经历过较多的生活事件,易对周围的环境和人物产生错误的感知和评价^[3],若经历新的生活事件,易使病情反复。因而纠正患者的不良认知对改善症状和预后具有重要意义。认知行为理论认为^[2],人的思维对情感和行为具有决定性作用,影响患者对事物的认知、判断和评价,一旦认知上的缺陷得以矫正,不良情绪相应好转。本研究在药物治疗的基础上进行认知行为干预,改善患者的不良认知方式,从而改善焦虑症状。本研究结果显示,治疗 2 周后,研究组 HAMA 总评分与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。4 周后对照组 HAMA 总评分与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$),说明研究组起效较

快,文拉法新合并认知行为疗法能在短期内改善焦虑症状。治疗后 4、6、8 周末两组 HAMA 总评分差异有统计学意义($P < 0.01$),8 周后研究组与对照组有效率分别为 93% 和 78.3%,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.93, P < 0.05$),说明研究组疗效优于对照组。与宫艳芬等^[5-6]研究结果一致。本研究时间较短,对文拉法新缓释片合并认知行为疗法治疗广泛性焦虑症的长期效果及复发情况有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 李正华.文拉法辛缓释片治疗广泛性焦虑症对照研究[J].精神医学杂志,2012,25(3):195-196.
- [2] 周升宝,赵继舒,孙晓月,等.艾司西酞普兰合并认知行为疗法在老年抑郁症中的应用[J].临床精神医学杂志,2013,23(5):305-308.
- [3] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2008:600-601.
- [4] 齐立国,曾志强,顾雯.文拉法辛和丁螺环酮治疗广泛性焦虑的对照研究[J].精神医学杂志,2010,23(6):467.
- [5] 宫艳芬.认知行为疗法治疗广泛性焦虑症的疗效观察[J].中国健康心理学杂志,2007,15(2):151-153.
- [6] 元高超,元夫梅,刁启锋,等.度洛西汀联合认知行为疗法治疗惊恐障碍对照观察[J].精神医学杂志,2011,24(6):430-431.

(收稿日期:2015-06-19)