

·短篇论著·

经颅磁刺激治疗抑郁症睡眠障碍 120 例

申丽娟^a,何益群^a,肖伟霞^a,王丹^b

作者单位

新乡医学院第二附属医院 a.心身疾病科 b.心理咨询中心
河南 新乡 453200

收稿日期

2017-10-30

通讯作者

申丽娟

shenlijuan_

1977@papmedline.

club

关键词 抑郁症;睡眠障碍;磁刺激治疗

中图分类号 R741;R741.05;R749 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssngcj.2018.06.018

抑郁症的主要临床特征是显著并且持久的心境低落,其发病机制尚不明确,我国目前抑郁症患病率约 1.6%^[1]。抑郁症临床主要表现为情绪低落、思维迟缓、躯体症状、睡眠障碍,其中睡眠障碍症状较为突出^[2]。改善抑郁症患者的睡眠障碍,有助于抑郁症疾病的进一步治疗。本研究选取了我院收治的抑郁症睡眠障碍患者 120 例为研究对象,拟探讨经颅磁刺激治疗对抑郁症睡眠障碍患者的疗效。

选择 2015 年 5 月至 2017 年 4 月我院收治的抑郁症睡眠障碍患者 120 例,均符合《美国精神障碍诊断与统计手册》第 4 版中关于抑郁症的相关标准;并排除器质性 or 药物引发的继发性抑郁症;重度抑郁特别是有自杀倾向者;严重的心脑肾等疾病;药物滥用;孕妇及哺乳期妇女。将患者随机分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组男 22 例,女 38 例;年龄 22~60 岁,平均(41.5±1.4)岁;病程 5 个月~3 年,平均病程(1.5±0.5)年。观察组男 23 例,女 37 例;年龄 21~63 岁,平均(42.0±1.4)岁;病程 6 个月~2.5 年,平均病程(1.4±0.4)年。2 组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 组均给予一般支持治疗。对照组患者口服艾司西酞普兰片 10 mg(H. Lundbeck A/S 公司生产,批准文号:国药准字 J20150119)治疗,1 次/晨,连续用药 4 周;观察组在对照组基础上加用经颅磁刺激治疗仪(武汉依瑞德技术公司生产),以高频刺激患者的顶叶,频率 21 Hz,20 min/次,1 次/d,治疗 5 d 休息 2 d,连续治疗 4 周。

采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)在治疗前后分别对患者的抑郁程度进行评分,得分 <7 分为正常,7~17 分为轻度抑郁,18~24 分为中度抑郁, >24 分为重度抑郁。睡眠质量评价:睡眠评分(采用匹兹堡睡眠量表,分值越低表示睡眠质量越好)、入睡时间、觉醒次数、睡眠时间。

采用 SPSS 13.0 软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

本研究结果显示,入组时,对照组和观察组的 HAMD 评分分别为(17.5±3.4)分及(18.4±3.5)分,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,对照组和观察组的 HAMD 评分分别为(8.7±0.9)分及(5.9±0.7)分,均低于同组治疗前,且观察组低于对照组(均 $P<0.05$)。

2 组治疗前,睡眠质量差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组的睡眠评分降低、入睡时间缩短、觉醒次数减少,睡眠时间增加,均优于同组治疗前,且观察组改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 1。

治疗期间 2 组均未出现严重不良反应。不良反应主要有头晕、恶心、乏力、嗜睡、口干等。其中对照组患者头晕 2 例、恶心 3 例、乏力 3 例、嗜睡 3 例、口干 4 例,不良反应发生率 25.0%(15/60);观察组患者头晕 2 例、恶心 2 例、乏力 2 例、嗜睡 4 例、口干 3 例,不良反应发生率 21.7%(13/60)。2 组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

抑郁症睡眠障碍是由多种因素引起的大脑机能失调^[3],其主要的临床表现为神经系统兴奋、脑力疲劳、睡眠障碍和植物神经功能紊乱,具体表现为入睡困难,睡眠觉醒次数增多,早醒及睡眠时间短。药物治疗主要选择苯二氮卓类镇静催眠药,通过镇静和催眠作用,改善患者的抑郁状态,缓解睡眠障碍。但由于这类药品多数具有药物依赖性,长期用药后导致患者依赖性增强^[4,5],且药物存在诸多的副作用,另一方面由于患者的睡眠障碍是由抑郁症引起,镇静催眠类药物只能用作抑郁症的辅助治疗,而不能从根源上治疗抑郁症^[6,7]。

临床工作中针对抑郁症睡眠障碍常采用经颅

表 1 2 组治疗前后睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	时间	睡眠评分/分	睡眠时间/h	入睡时间/h	觉醒次数/次
对照组	60	治疗前	17.5±4.2	3.2±0.6	2.3±0.4	6.2±1.4
		治疗后	11.1±1.7 ^①	4.3±0.8 ^①	1.2±0.2 ^①	4.5±1.2 ^①
观察组	60	治疗前	17.4±4.0	3.2±0.4	2.3±0.5	6.8±1.7
		治疗后	8.5±1.1 ^{①②}	5.9±0.7 ^{①②}	0.6±0.3 ^{①②}	1.2±0.2 ^{①②}

注:与同组治疗前相比^① $P<0.05$;与观察组相比,^② $P<0.05$

磁刺激治疗,取得了良好疗效,是非药物治疗的重要途径^[8,9]。本次研究表明,经颅磁刺激能有效降低患者的抑郁评分,显著改善患者的睡眠质量。说明艾司西酞普兰联合经颅磁刺激能显著改善患者的抑郁症状,改善睡眠质量,对于抑郁症睡眠障碍具有较好的治疗疗效,值得推广使用^[10]。

综上所述,对于抑郁症睡眠障碍患者,艾司西酞普兰联合经颅磁刺激具有良好的疗效,有助于改善患者的抑郁程度及睡眠质量。治疗过程中未发生严重不良反应,临床安全性较好。由于此次研究仅在本医院内部进行,加之样本量及研究时间有限,研究结论尚待多中心大样本试验验证。

参考文献

[1] Gu L, Xie J, Long J, et al. Epidemiology of Major Depressive Disorder in Mainland China: A Systematic Review[J]. PLoS ONE, 2013,

8: e65356.

[2] 刘燕朋. 中青年抑郁症患者的临床特征及治疗[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9: 117-118.

[3] 杨丽, 石文杰, 周刚. 经颅磁刺激治疗仪治疗抑郁症睡眠障碍的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3: 2063-2066.

[4] 李海宏. 苯二氮卓类药物依赖性失眠症患者的中医证型研究[J]. 新疆中医药, 2017, 35: 94-96.

[5] 白宇萍. 太原市精神病医院2014-2016年二类精神药品应用管理分析[J]. 中国药物与临床, 2017, 17: 907-908.

[6] 郭新宇, 杨媛, 王琮, 等. 无痉挛电休克及重复经颅磁刺激治疗难治性抑郁症的临床疗效比较[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43: 245-248.

[7] 潘奋, 黄满丽, 许毅, 等. 青少年抑郁症功能磁共振研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44: 211-213.

[8] 牛玉莲, 王红星, 王玉平. 重复经颅磁刺激治疗抑郁症的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2017, 97: 172-173.

[9] 胡希文, 谭忠林, 李达, 等. 高频重复经颅磁刺激治疗抑郁症的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43: 40-44.

[10] 张璐璐, 黄沙沙, 邵小惠. 低频重复经颅磁刺激治疗首发青少年抑郁症的临床对照研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17: 85-88.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第313页)

使用抗精神病药物出现乳腺疾病与高泌乳素密切相关^[1]。泌乳素>100 ng/mL的患者应进行头部CT排除垂体泌乳素瘤的可能性。

近年来,受诸多因素影响,乳腺疾病的发病率呈逐年上升趋势,对女性健康构成极大威胁^[2]。而患精神疾病的女性患者因为疾病困扰、社会家庭压力、情绪因素,加上需要长期服用各类抗精神病药物导致性激素水平变化,出现乳腺疾病的风险大大增加。关于泌乳素与乳腺肿瘤的相关研究较多,国内某一研究^[3]认为泌乳素受体阳性与人体乳腺癌不良预后因素有关,还有研究^[4]认为纤维腺瘤患者的泌乳素水平显著高于正常人群,另有研究^[5]认为泌乳素水平较高与浆细胞性乳腺炎的发生显著相关,Bouton等^[6]则认为,泌乳素可能是参与疾病发生的病理学因素。由各种因素引起垂体前叶嗜酸性细胞分泌过多泌乳素(>35 ng/mL),会出现一系列疾病,成为高泌乳素血症,它是常见的下丘脑-垂体-性腺轴疾病^[7]。抗精神病药物阻断多巴胺黑质-纹状体通路和结节-漏斗通路多巴胺受体,减弱多巴胺对泌乳素分泌的抑制作用,导致泌乳素病理性升高,高泌乳素直接作用于乳腺细胞泌乳素受体,并刺激乳汁生成及分泌,与乳腺增生或囊肿甚至肿瘤都有密切关系^[8]。因此,在精神科常规监测泌乳素,定期乳房体检和超声,在药物治疗时“疗效好”和“安全性高”并举,选择对泌乳素影响小的药物治疗方案,避免泌乳素增高持续

引起一系列乳腺病理生理性疾病,降低药物所致躯体疾病的发生,提高患者依从性和生活质量,对保障女性精神病患者的康复具有重要意义。

参考文献

[1] 王厚亮,赵靖平,韩洪赢,等. 五种常用二代抗精神病药物对首发精神分裂症患者泌乳素的近期影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41: 389-394.

[2] 王颖,袁露,梅红彬. 女性神经性厌食症患者治疗中性激素的对照研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 577-579.

[3] 祝东升,翟臻,赵立娜,等. 与抗精神病药物相关的浆细胞性乳腺炎10例病例研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9: 753-755.

[4] 李洋. 妇女乳腺相关疾病风险因素研究与预防措施[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31: 3242-3244.

[5] 关晏星,雷秋模. 泌乳素受体与乳腺癌预后因素的相关性研究[J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29: 5-8.

[6] 张丽媛,谷元廷,吕鹏威,等. 垂体泌乳素与乳腺纤维腺瘤的相关性分析[J]. 中国实用医刊, 2015, 42: 20-21.

[7] 陈莉颖,陆德铭. 浆细胞性乳腺炎228例泌乳素水平的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2016, 32: 3038-3040.

[8] Bouton ME, Winton LM, Gandhi SG, et al. Temporal resolution of idiopathic granulomatous mastitis with resumption of bromocriptine therapy for prolactinoma[J]. Int J Surg Case Rep, 2015, 10: 8-11.

[9] 胡翠芳,徐妙燕. 高泌乳素血症的成因及辩证思路[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33: 538-539.

[10] 王雄,陈永刚,吴金虎. 泌乳素的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18:6-10.

(本文编辑:雷琪)