

·临床研究·

氟西汀合并无抽搐电休克治疗伴自杀意念抑郁症的疗效和对认知功能的影响

王叶艳, 陈莹

作者单位

武汉市优抚医院

武汉 430050

收稿日期

2018-12-21

通讯作者

王叶艳

751438133@qq.com

摘要 目的:探讨氟西汀合并无抽搐电休克(MECT)治疗伴自杀意念抑郁症患者的疗效及对认知功能的影响。**方法:**65例伴自杀意念抑郁症患者随机分为对照组32例和观察组33例,对照组单用氟西汀治疗,观察组给予氟西汀合并MECT治疗,共观察4周,分别于治疗前及治疗后第1、2、3、4周给予汉密尔顿抑郁量表17项(HAMD-17)和自杀意念自评量表(SIOSS)评定,在治疗前及治疗后第4周末给予威斯康星卡片分类试验(WCST)评定。**结果:**治疗后第1周起,观察组HAMD、SIOSS评分即较治疗前显著下降($P<0.05$),而治疗后第2周起,对照组HAMD、SIOSS评分才较治疗前显著下降($P<0.05$)。观察组在治疗后第1、2、3、4周HAMD、SIOSS评分均低于对照组($P<0.05$)。治疗后第4周末,观察组和对照组WCST评分均好于治疗前($P<0.05$),但2组之间差异无显著性($P>0.05$)。**结论:**氟西汀合并MECT治疗伴自杀意念抑郁症患者起效快,疗效确切,对认知功能无明显影响,优于单用氟西汀治疗。

关键词 氟西汀;无抽搐电休克;抑郁症;自杀意念;认知功能

中图分类号 R741;R749.05 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.12.019

王叶艳, 陈莹. 氟西汀合并无抽搐电休克治疗伴自杀意念抑郁症的疗效和对认知功能的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(12): 654-655.

抑郁症的核心症状为显著的情绪低落,严重时产生自杀意念和行为。抑郁症是自杀率最高的精神疾病。抑郁障碍患者的自杀率为10%~15%,其中15%~25%自杀成功,年复发率约为30%^[1],尽早发现并控制自杀倾向显得尤为重要。目前抑郁症的主要治疗方式为新型抗抑郁药,但起效慢,往往2~4周才有明显效果^[2]。另一类方式为无抽搐电休克(non-convulsive electroconvulsive shock, MECT)治疗,该法起效相对较快,对患者副作用小^[3,4]。本研究探讨氟西汀合并MECT治疗伴自杀意念抑郁症患者的疗效及对认知功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月至12月在武汉市优抚医院住院治疗的抑郁症患者65例,均符合《中国精神障碍分类及诊断标准(第三版)》(Chinese Classification of Mental Disorders-3, CCMD-3)中抑郁发作的诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)17项 ≥ 17 分,自杀意念自评量表(self-rating idea of suicide scale, SIOSS) ≥ 12 分。排除严重的躯体疾病、过去6个月内乙醇、药物滥用、氟西汀过敏史及MECT治疗禁忌症。入组患者随机分为观察组和对照组。观察组33例,男17例,女16例;平均年龄(31.4 \pm 9.3)岁;平均病程(16.8 \pm 11.3)个月;HAMD评分(30.33 \pm 5.36)分,SIOSS评分(18.69 \pm 4.35)分。对照组32例,男16例,女16例;平均年龄(30.8 \pm 10.2)岁;平均病程(16.1 \pm 9.6)个月;HAMD评分(30.87 \pm 4.15)分,

SIOSS评分(18.14 \pm 5.12)分。2组以上各项差异均无统计学意义($P>0.05$)。全部受试者均签署知情同意书。

1.2 方法

2组均服用氟西汀(百忧解),20~40 mg/d;观察组合用MECT治疗,3次/周;术前麻醉用丙泊酚2 mg/kg,静脉注射,肌松剂使用司可林1.0 mg/kg,所用电量根据年龄不同调整。疗程均为4周。在治疗前及治疗后第1、2、3、4周分别采用HAMD-17和SIOSS对患者进行评分。在治疗前及第4周末行威斯康星卡片分类试验(WCST)测评。

1.3 统计学处理

采用SPSS 13.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)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。

2 结果

2.1 2组HAMD及SIOSS评分比较

治疗后第1周开始,观察组HAMD及SIOSS评分即开始较治疗前下降($P<0.05$);治疗后第2周开始,2组HAMD及SIOSS评分较治疗前下降($P<0.05$);治疗后第1、2、3、4周,观察组HAMD及SIOSS评分均低于对照组($P<0.05$),见表1、2。

2.2 2组WCST评分比较

与治疗前比较,2组在完成分类数、正确应答数分值均有所提高,错误应答数分值有所降低(均 $P<0.05$),但2组间得分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),见表3。

表1 2组治疗前后HAMD评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周	治疗后4周
对照组	32	30.87±4.15	29.02±3.44	24.01±4.55 ^①	17.64±4.35 ^①	13.87±3.55 ^①
观察组	33	30.33±5.36	25.04±3.66 ^{①②}	21.21±4.11 ^{①②}	14.88±3.68 ^{①②}	10.04±2.73 ^{①②}

注:与治疗前比较,^①P<0.05;与对照组比较,^②P<0.05

表2 2组治疗前后SIOSS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周	治疗后4周
对照组	32	18.14±5.12	17.52±3.34	15.02±4.13 ^①	12.12±4.05 ^①	8.87±2.16 ^①
观察组	33	18.69±4.35	15.12±4.07 ^{①②}	12.53±4.12 ^{①②}	9.29±3.38 ^{①②}	5.89±2.36 ^{①②}

注:与治疗前比较,^①P<0.05;与对照组比较,^②P<0.05

表3 2组治疗前后WSCT评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	完成分类数		正确应答数		错误应答数	
		治疗前	第4周末	治疗前	第4周末	治疗前	第4周末
对照组	32	3.41±2.11	5.20±1.73 ^①	58.43±10.21	69.40±8.95 ^①	28.64±11.91	20.83±7.94 ^①
观察组	33	3.62±2.23	5.33±2.01 ^①	55.34±12.74	66.56±9.27 ^①	27.33±14.26	18.71±10.43 ^①

注:与治疗前比较,^①P<0.05

3 讨论

氟西汀是应用普遍的选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs),主要通过减少脑部突触前对5-羟色胺的再摄取,在一定程度上达到增加其突触间浓度的效果,但起效时间需要2~4周或更长,并且还有研究表明氟西汀类SSRI药物早期存在增加抑郁症患者自杀倾向的风险^[5,6]。

MECT是一种抑郁症的物理治疗方法,通过释放短暂的电流刺激大脑,导致患者短时间内失去意识,大脑皮质广泛性脑电发放,全身性抽搐^[7],调整大脑内部的中枢神经递质,努力使其达到相对平衡稳定的一种新态势。MECT控制精神症状效果较好,对抑郁症也有明显的疗效^[8,9]。

本研究创造性地将两种方式结合运用,观察能否在治疗早期减少氟西汀对患者自杀风险的增加,使快速起效,并提高疗效,并观察治疗后期对患者认知功能的影响。研究表明,观察组比对照组起效时间缩短1周。说明二者联用可显著缩短治疗的起效时间,尽快缓解抑郁症状,降低自杀风险。观察组在治疗后各个评分点HAMD、SIOSS评分均低于对照组,说明联用MECT治疗比单用氟西汀治疗疗效更佳,能更好控制患者抑郁症状和自杀意念^[10]。在认知功能方面,WSCT评分在治疗后2组均好于治疗前,说明均能改善患者的认知功能,考虑与患者抑郁症状缓解、情绪改善后思维速度、注意力、反应力均有所提升,认知功能有所恢复相关^[9]。2组之间差异无显著性,说明MECT治疗不会影响患者认知功能。但本研究也存在不足之处,观察时间有限,未对长期认知功能影响做具体研究。且认知功能涉及感知、思

维、记忆和学习等多方面^[11,12],对认知功能评估有进一步完善的空间。且本研究为单中心、小样本研究,因此尚需进一步的研究得到确定的结论。

参考文献

- [1] World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems[C]. 10th Revision. World Health Organization, 2010.
- [2] 钟智勇, 陶炯, 王相兰, 等. 抗抑郁药物联合短期无抽搐电休克治疗对抑郁症疗效及认知功能的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 2: 179-183.
- [3] 高婷婷. 无抽搐电休克治疗对抑郁症患者记忆功能、认知功能及疗效的影响分析[J]. 社区医学杂志, 2017, 15: 54-56.
- [4] 杨开仁, 姜小琴, 毛福荣, 等. 无抽搐电休克治疗抑郁症急性期临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2009, 12: 1054-1056.
- [5] Gibbons RD, Brown CH, Hur k, et al. Relationship between antidepressants and suicide attempts: an analysis of the veterans health administration data sets[J]. Am J Psychiatry, 2007, 164: 1044-1049.
- [6] 李则攀, 苑成梅, 黄佳, 等. SSRI治疗首发为抑郁发作的双相障碍患者对自杀风险的相关因素分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2011, 37: 715-718.
- [7] 楼丹丹, 况利, 甘窈. MECT对严重抑郁患者认知功能的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36: 342-343.
- [8] 刘文娟. 无抽搐电休克治疗抑郁症的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9: 18-19.
- [9] 谢琴, 王高华, 刘连忠, 等. 无抽搐电休克治疗老年难治性抑郁症临床研究[J]. 精神医学杂志, 2016, 29: 9-12.
- [10] 陈黎明, 况利, 李大齐, 等. 帕罗西汀联合无抽搐电休克治疗伴自杀倾向抑郁症的临床疗效及安全性[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32: 153-155.
- [11] 杨栋, 谌益华, 彭红莉, 等. 重复经颅磁刺激治疗首发抑郁症疗效和认知功能研究[J]. 精神医学杂志, 2017, 30: 56-58.
- [12] 罗晓玉, 王惠玲, 冒海赢, 等. 复发与首发精神分裂症患者认知功能损害的比较研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 3: 225-227.

(本文编辑:唐颖馨)