

## 21例难治性精神疾病 MECT 疗效观察

吴乐平<sup>1</sup>, 曹莹<sup>2</sup>, 周箐<sup>2</sup>, 安丽<sup>2</sup>, 王艺明<sup>1\*</sup>

(1. 贵阳医学院附院 电痉挛治疗室, 贵州 贵阳 550004; 2. 贵阳医学院附院 麻醉科, 贵阳 贵阳 550004)

**[摘要]** 目的: 观察改良无抽搐电痉挛(MECT)治疗难治性精神疾病的效果。方法: 21例精神疾病患者, 采用 MECT-DGX 模式进行治疗, 观察治疗效果和并发症。结果: 经(6±2)次 MECT 治疗后, 21例患者的精神症状得到有效控制, 临床痊愈15例, 好转6例; 治疗过程中发生并发症3例, 对症处理后脱险。结论: MECT用于难治性精神疾病疗效肯定, 精神症状缓解迅速, 治疗过程平稳安全。

**[关键词]** 痉挛; 精神病; 难治病; 异丙酚; 精神治疗

**[中图分类号]** R749.059 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)01-0104-02

电抽搐治疗(ECT)是通过电痉挛治疗仪, 用微弱、短暂、适量的电流治疗重性精神病人, 使病人意识暂时丧失和抽搐大发作, 以达到控制精神症状的一种治疗方法, 该方法经改良后成为现代改良无抽搐电痉挛治疗(modified electroconvulsive therapy, MECT), 即有中枢的癫痫样放电, 但无外周的明显痉挛发作。在 MECT 治疗前给予患者氧气、麻醉剂和肌肉松弛剂, 使得通电治疗后脑部不发生缺氧, 躯体肌肉不发生明显抽搐, 和痉挛强直, 避免骨折、关节脱位等严重并发症的发生, 且焦虑、恐惧等痛苦体验小, 患者依从性更好, 安全性更高, 更易被患者和家属接受<sup>[1-2]</sup>。目前 MECT 方法在国外已经被普遍采用, 由于 MECT 技术操作流程较为复杂, 治疗中需要麻醉师的全程参与和医生对通电量的精确计算, 故只在国内部分大中城市及省市级医疗机构开展。现将 2011 年 12 月~2012 年 8 月应用 MECT 治疗 21 例难治性精神障碍患者的疗效报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

心理科住院的 21 例难治性精神疾病患者, 入院前经抗精神病药物治疗, 精神症状控制欠佳。其中男 8 例, 女 13 例; 17~43 岁, 平均(26±5)岁, 符合中国精神疾病诊断标准(CCMD-Ⅲ)有关精神

疾病的诊断标准, 难治性精神分裂症 14 例, 抑郁症 5 例, 双相情感障碍 1 例, 强迫症 1 例。

#### 1.2 术前准备

详细的病史询问及体检, 血尿常规、血生化、ECG、EEG、B 超、胸片和 CT 等实验室检查, 停用抗癫痫药物和镇静催眠药物, 禁食、禁水 6 h 以上。每次治疗前检查体温、脉搏、血压, 异常情况需进行相应处理, 达正常范围后才能进行治疗。获取治疗和麻醉知情同意书, 让病人和家属了解治疗过程, 以减轻恐惧紧张心理, 增加治疗的依从性。采用 THYMATRON TM SYSTEM IV 型 ECT(SOMATICS 公司制造)及多功能麻醉机。

#### 1.3 治疗方法

设定治疗菜单电刺激程序为 DGX, 根据病人年龄设置通电治疗能量极, 以 5% 为 1 个单位递增。病人平卧, 在前额两侧用酒精脱脂后安置电极, 面罩给氧人工呼吸, 建立静脉输液快速通道, 依次静脉推注阿托品 0.5 mg, 缓慢推注异丙酚 2 mg/kg, 直至患者睫毛反射消失, 眼球固定为止, 最后静脉快速推注 0.2% 氯化琥珀酰胆碱(司可林)1~1.5 mg/kg。心电监护心率、血压和血氧饱和度等参数, 推注肌松剂 3 min 内待患者四肢远端肌束震颤停止, 即通电进行治疗。治疗过程持续给氧, 待自主呼吸恢复, 方可停止人工呼吸, 将患者头侧向一边。如分泌物过多需及时吸痰, 确保呼吸通畅, 观察 30 min 无异常后, 回病房继续平卧 1~2 h。

#### 1.4 疗效判断

\* 通信作者 E-mail: Lxdwang Yi ming@yahoo. com. cn.

网络出版时间: 2014-02-26 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20140226.1518.056.html>

临床痊愈:病理性精神症状消除、心境恢复适切、自知力完全恢复;明显好转:病理性精神症状基本消除、心境恢复基本适切、自知力大部分恢复;好转:病理性精神症状部分消除、心境稳定、自知力部分恢复。

## 2 结果

21 例患者经过 106 次 MECT 治疗,每例( $6 \pm 2$ )次。电刺激程序设置为 DGX 模式,通电治疗时间为  $4 \sim 6$  s。发作能量指数(ASEI)为( $5\,369.6 \pm 1\,638.1$ )  $\mu\text{V}$ ,发作抑制指数(PSI)为( $68.2 \pm 13.9$ )%。癫痫发作时间( $28 \pm 11$ ) s,自主呼吸和意识恢复时间分别为( $5 \pm 3$ )min 和( $15 \pm 4$ )min。治疗中出现 1 例心律失常,2 例膈肌痉挛,经过处理脱险,意识和自主呼吸恢复正常。少部分病人治疗后感头痛、疲倦、短暂可逆的记忆障碍,一般均自然缓解,必要时予镇静安神的中成药辅助治疗。临床疗效结果,痊愈 15 例(71.43%),明显好转 6 例(28.57%)。

## 3 讨论

MECT 治疗是通过电子计算机系统对大脑癫痫样放电情况进行分析后,设计微弱、短暂、适量的电流(每次仅需约 30 J 电能)刺激大脑,释放出与大脑电波相一致的微电波,抑制大脑的异常活动从而达到控制精神症状的一种方法<sup>[3]</sup>。本组 21 例难治性精神病人经过 MECT( $6 \pm 2$ )次治疗后,临床痊愈 15 例,明显好转 6 例,精神症状缓解迅速,临床疗效肯定,与治疗结果参数(ASEI、PSI 等)相符。MECT 对于精神分裂症急性期,不协调精神运动性兴奋,话多、活动过多、妄想、幻觉等感知觉及思维的改变、强烈的情感或情绪波动大者疗效显著,本组 14 例难治性精神分裂症患者的幻觉妄想等症状经过 MECT 治疗后症状显著改善,1 例精神分裂症紧张型(亚木僵状态、缄默、违拗)患者经 8 次 MECT 治疗后取得了理想的疗效。

MECT 也适合运用于重性抑郁症患者,尤其是内源性抑郁伴有消极自杀想法的患者,或抑郁伴有精神病性症状、无自理能力及护理困难的病人。近

年来抑郁症发病率增加,大约 50% 的抑郁症可持续终身,35% 的患者复发<sup>[4]</sup>;病人表现为情绪、思维和记忆障碍,检查发现患者有双侧额叶、颞叶、边缘系统及右顶叶等脑区的改变,而致范围较广泛的记忆功能受损和思维能力下降,临床研究显示 MECT 治疗抑郁症具有快速、安全、有效的优势。

MECT 对双相障碍躁狂发作的治疗症状改善明显,本组 1 例强迫症经 8 次 MECT 后,反复发作的顽固性强迫暴食行为症状得到有效控制。

21 例患者麻醉通电治疗后,只有 1 例发生心律失常、2 例膈肌痉挛,经处理后无意外发生,显示 MECT 并发症的发生率较传统电抽搐治疗低<sup>[5]</sup>。MECT 尤其对于难治性精神疾病疗效显著,症状缓解迅速,治疗过程平稳安全,痛苦体验少,依从性好,对认知功能损害小,缩短了住院周期,增加了病床周转率。MECT 治疗过程需要治疗医生及麻醉师具有娴熟的临床急救经验和观察应变能力,完善抢救药品和措施,且需严格选择 MECT 的适应症,权衡利弊,确定是否进行治疗,以避免不良情况的发生<sup>[3]</sup>。同时需注意的是 MECT 对难治性精神疾病的治疗近期疗效较好,远期疗效巩固尚需药物,因此 MECT 只是治疗难治性精神疾病增效策略,是一种见效快、疗效好、无创伤和没有药物副作用等优点的治疗方法,是精神科临床最常用的非药物治疗方法之一,在精神障碍临床治疗领域发挥着不可替代的重要作用<sup>[5]</sup>。

## 4 参考文献

- [1] 中华医学会. 临床技术操作规范精神病学分册. [M]. 北京:人民军医出版社, 2002:26-29.
- [2] 周小东. 现代电抽搐治疗[M]. 石家庄:河北科学出版社, 2004:82-86.
- [3] 翁巍峻. 多功能电痉挛治疗仪首次治疗的电量选择[J]. 上海精神医学, 2002,14(2):80-82.
- [4] Eaton WW, shao H, Nestadt G, et al. Population-based study of first Onset and chronicity in major depressive disorder [J]. Arch Gen Psychiatry, 2008(65):515-516.
- [5] 汪志良. 氯氮平联合其他精神药物及电休克治疗难治性精神病[J]. 临床精神医学杂志, 2012(3):209.

(2013-10-15 收稿,2013-12-23 修回)

编辑:周 凌