临床研究 文章编号:0253-3626(2011)03-0342-02

MECT 对严重抑郁患者认知功能的影响

楼丹丹,况 利,甘 窈
(重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心,重庆 400016)

【摘 要】目的:评定无抽搐电休克治疗对严重抑郁患者认知功能产生的影响。为临床无抽搐电休克治疗提供理论依据。方法:符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版的抑郁症标准,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)17 项总分≥24 分的严重抑郁症患者进行了至少 6 次双侧电极无抽搐电休克治疗,分别于治疗前、第 1 次治疗后、第 6-8 次治疗后进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及韦氏记忆量表(Wechsler memory scale,WMS)评定。结果:无抽搐电休克治疗严重抑郁症后临床症状明显好转($P<0.01$),但对记忆有一定的影响,这种影响于患者接受第 6 次至第 8 次治疗时逐渐恢复。结论:无抽搐电休克治疗对严重抑郁症患者临床症状有明显的改善,且对患者记忆的影响是可逆的。

【关键词】无抽搐电抽搐治疗;严重抑郁症;认知
【中图图书分类法分类号】749.05 【文献标志码】A 【收稿日期】2009-09-14

Effect of medified electroconvulsive therapy on the cognition of patients with major depression disorder

LOU Dan-dan, et al
(*Center of Psychological Health, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To estimate the influence of modified electroconvulsive therapy (MECT) on the cognition of patients with major depression. *Methods*: Patients metting CCMD-3 criteria for major depression, whose scores of HAMD 17-item were above 24, were treated with bilateral, brief pulse, square-wave stimulus, dose titration MECT. Before and after the 1st and 6~8th course of treatment, Hamilton depression scale and Wechsler memory scale were tested. *Results*: There was significant amelioration of clinical symptoms after MECT ($P<0.01$), but it had negative impact on memory, which would last till the 6~8th course of treatment. *Conclusion*: MECT may improve the symptoms of patients with severe depression and irreversibly influnce the memory.

【Key words】modified electroconvulsive therapy(MECT); major depression; cognition

电抽搐治疗(Electroconvusive therapy,ECT)是以一定的电流作用于大脑皮层细胞,诱发大脑皮层细胞广泛性自发放电,引起全身抽搐的癫痫样大发作。目前广泛使用的无抽搐电休克治疗又称改良电休克治疗法(Modified electroconvulsive therapy,MECT)是患者在传统电抽搐治疗前麻醉后给予肌肉松弛剂,通过适量的脉冲电流刺激,是大脑皮层广泛性放电,促使脑细胞发生一系列生理变化反应,从而达到治疗的目的。其较 ECT 起效快、安全性高、副作用少,是严重抑郁症治疗的首选。但 MECT 也会对大脑认知功能造成一定的影响,尤其是记忆方面。本研究采用双侧电极电抽搐治疗,对 MECT 前和治疗后完全清醒、定向力已恢复之后患者的症状和认知功能中突出的记忆功能进行测评,分析治疗对其的影响[1]。

作者介绍:楼丹丹(1982-),女,硕士,
研究方向:抑郁症发病机制及治疗研究。
通信作者:况 利,女,教授,Email:kuangli0308@163.com。
基金项目:重庆市科委资助项目(编号:CSTC 2007BB5318)。

1 对象和方法

1.1 研究对象

为重庆医科大学附属第一医院住院患者。符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版的抑郁发作标准[2],汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)17 项总分≥24 分;年龄 18~60 岁;均符合 MECT 的适应证,无禁忌证;排除器质性疾病;实验室检查正常。治疗期间本人知情同意单独使用 MECT,不服用抗抑郁药及抗精神病药,有严重睡眠障碍者可加用唑吡坦 5~10 mg/d。共 45 例,按入院顺序随机进入组:男 19 例,女 26 例,平均年龄(32.96±9.42)岁。

1.2 方法

签定知情同意书,第 1 次治疗前 1d 测体重,评定 HAMD(17 项),韦氏记忆量表(Wechsler memory scale,WMS)测定。治疗前常规体格检查及心电图、胸部透视,治疗前禁食水 12 h。常规麻醉用药:阿托品 0.25~1.0 mg 静推、丙泊酚 2 mg/kg、

司可林 1 mg/kg 静推。采用双侧电极,电刺激时间固定为 2 s,使用电量按年龄不同而调整。治疗通过面罩持续给氧,直到完全清醒,同时行生命体征监护。MECT 为每周 3 次,每周 1、3、5 晨 8:00 ~ 12:00,根据患者具体情况治疗 6 ~ 8 次。于最后 1 次 MECT 治疗后第 2 天评定 HAMD(17 项),采用 WMS 评定。

1.3 统计分析

用 SPSS 10.0 统计软件包进行 t 检验,进行相关分析统计学处理。

2 结 果

MECT 前与第 8 次治疗结束后 HAMD 评分之间存在显著的差异($P<0.01$),治疗后患者临床症状明显好转。

表 1 无抽搐电休克治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗前	治疗后
严重抑郁症	27.61 ± 8.27	15.18 ± 10.35**

注:**$P<0.01$

分别于 MECT 前、第 1 次治疗后、第 6 ~ 8 次治疗后进行 WMS 评分,有表 2 可见第 1 次治疗后再认、图片、联想、背数记忆 4 项均较治疗前有差异,第 1 次治疗后分数降低患者记忆受到了影响。而在第 6 次至第 8 次治疗后分数有所回升,与治疗前相比无明显差异,说明这种记忆的减退是可逆的,分别于第 6、7、8 次治疗后恢复。

表 2 MECT 治疗前、治疗 1 次及 6 ~ 8 次后 WMS 的 4 项分值比较($\bar{x} \pm s$, n=45)

项目	治疗前	治疗后	
		治疗 1 次后	治疗 6 ~ 8 次后
再认	9.34 ± 3.63	7.25 ± 2.74**	9.73 ± 3.72
图片	7.18 ± 2.97	5.93 ± 2.12*	8.47 ± 3.38
联想	8.72 ± 3.45	7.16 ± 2.71*	9.79 ± 3.75
背数记忆	8.36 ± 3.27	6.42 ± 3.06**	9.12 ± 3.71

注:治疗前与治疗 1 次后比较 *$P<0.05$、**$P<0.01$

3 讨 论

近十几年来,关于电休克治疗抑郁症状的疗效方面已经有了大量的研究,结果表明,电休克治疗在目前治疗抑郁症的各种方法中是最快、最有效的。一般来说,50% ~ 80%的人对电休克治疗是能够起效的,而且相对于药物治疗来说,电休克治疗更为有效,尤其是对于重度抑郁症和难治性抑郁有比药物更好的疗效。但 MECT 对患者的认知功能、记忆损害等方面有一定的影响,其程度有限且为可逆性;也有研究认为对认知功能无影响,大多数认为 MECT 对近记忆的影响甚于远记忆,停止治疗后,均能在短时间内恢复[3]。

本研究显示:MECT 对记忆有影响,但影响较小,且是暂时的,可逆的[4,5],部分患者在治疗达到第 6 次可得到恢复,也有部分患者在治疗第 7 或第 8 次即可恢复,这与之前的研究报道相一致[6]。然而有一些研究报道,MECT 对记忆无明显损害[7,8]。许多研究还真对电休克的电量大小,单侧或双侧电极对患者认知展开研究,本研究并未考虑这些因素的不同影响。我们将从一般人口学资料及麻醉药品剂量、电量、恢复意识的时间等方面对 MECT 进行深入的分析,为其广泛安全用于临床提供理论依据。

参 考 文 献

[1] 全国继续医学教育委员会.精神病学进展[M].长春:长春出版社,2001.101-102.

[2] 中华医学会精神分会编.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M].第 3 版.济南:山东科学技术出版社,2001.87.

[3] 汤剑平,陈致平,程 烈.单、双侧电极位置对改良电休克治疗的电量及疗效的对照研究[J].中华精神科杂志,2005,38(2):94.

[4] Prudac J,Pester S,Sackeim H D.Subjective memory complaints: areview of patient self-assessment of memory after electroconvulsive therapy[J]. The Journal of ECT, 2000,16(2):121-132.

[5] Benbow S M,许桐道.ECT 治疗老年抑郁性疾病[J].国外医学精神病学分册,1990,17(1):23-26.

[6] 宋志文,蔡理荣,李耀东.无抽搐电休克治疗对抑郁症的疗效及记忆影响的研究[J]. Nervous Diseases and Mental Health,2005,5(6):424-426.

[7] 谭立文,高雪屏,刘过芳.无抽搐电休克对抑郁症记忆功能及抽象思维能力的影响[J].上海精神学,2004,16(1):17-19.

[8] 陈日访.现代电休克治疗精神分裂症的疗效比较结果[J].四川精神卫生,2004,17(3):158-159.

(责任编辑:冉明会)