临床研究 文章编号:0253-3626(2010)04-0600-02

MECT 合并 SSRIs 类药物与单用 SSRIs 类药物治疗中重度抑郁症的对照研究

陈建梅,楼丹丹,甘 窈,李大奇,艾 明,况 利
(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:探讨无抽搐电休克(Modified electroconvulsive therapy,MECT)合并 SSRIs 类药物与单用 SSRIs 类药物治疗中重度抑郁症的疗效效果。方法:将 150 例中重度抑郁症患者随机分为 MECT 合并 SSRIs 组(研究组)75 例和单用 SSRIs 类药物组(对照组)75 例,分别在治疗前、第 1 周、第 2 周、第 4 周、第 6 周后,完成汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)用以评估症状及疗效。结果:根据 HAMD 评分,MECT 合并 SSRIs 组分别在第 1、2、4、6 周后评分明显小于单用药物组($P<0.01$)。MECT 合并 SSRIs 组在第 6 周后显效,有效率均明显高于单用药物组($P<0.05$)。结论:在治疗中重度抑郁症时,临床医生可更多地考虑选用 MECT 合并 SSRIs 治疗方案。

【关键词】无抽搐电休克;SSRIs;中重度抑郁症
【中国图书分类法分类号】R749.4 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-12-01

A comprative study of MECT combined SSRIs therapy and single SSRIs therapy in the treatment of moderate-severe depression

CHEN Jian-mei, et al
(*Center of Mental Health, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medicine University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the efficacy between MECT combined SSRIs therapy and single SSRIs therapy in the treatment of moderate-severe Depression. *Methods*: 150 patients with moderate-severe depression were random divided into group of MECT combined SSRIs therapy and single SSRIs therapy group. The clinical efficacy were assessed by Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) for five times(before therapy, on first, second, fourth, sixth weekend). *Results*: Comparing the research group to the controlled group the effect was obviously better on first; second, fourth and sixth weekend according to HAMD scores decreasing($P<0.01$). The research group presented effect on the 6th weekend, which gained a significant improvement rate and efficient rate of MECT ($P<0.05$). *Concusion*: The clinicians may choose the effective MECT combined SSRIs therapy as a way of treating moderate-severe depression.

【Key words】MECT; SSRIs; Moderate-severe depression

抑郁症是最常见的影响人类精神健康的疾病之一。尤其是中重度抑郁症,致残率高,常对患者本人及家庭带来精神和躯体的严重伤害和影响,而在治疗过程中,单用抗抑郁剂治疗起效慢,常延误了治疗的最佳时机。为探讨无抽搐电休克合并 SSRIs 与单用 SSRIs 类药物治疗中重度抑郁症的疗效,我们进行了如下临床观察及研究。

1 对象与方法

1.1 对象

为 2007 年 7 月 ~2008 年 9 月在我院门诊或住院治疗的 150 例中重度抑郁症患者:①符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版(CCMD-3)抑郁症或双相情感障碍抑郁症诊断标准[1];②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)17 项版:用以评定抑郁程度 >18 分为中重度抑郁[2];③排除合并妊娠、脑器质性疾病者及严重躯体疾病、既往用 SSRIs 类药物无效者、就诊前曾服用单胺氧化酶抑制剂;④无无抽搐电休克(Modified electroconvulsive therapy,MECT)禁忌征,患者及家属同意并签字。我们筛选出符合上述标准的患者,并随机分为 MECT 合并 SSRIs 组(研究组)和单用 SSRIs 类药物组(对照组),每组均为 75 例。其中,研究组男 36 例、女 39 例,年龄 20~58 岁,平均(35.42 ± 8.24)岁,本次病程 3 周 ~ 6 月,平均(13.8 ± 11.2)周。对照组 75 例,男 34 例、女 41 例,年龄 22~55 岁,平均(36.23 ± 5.23)岁;本次病程 2 周 ~ 6 月,平均(13.4 ± 10.7)周。2 组患者的性别、年龄及病程分布无统计学意义差异。

1.2 方法

按患者就诊顺序随机分入研究组、对照组。研究组每周

作者介绍:陈建梅(1975-),男,硕士,住院医师,
研究方向:抑郁症发病机制及治疗研究。
通讯作者:况 利,女,教授,E-mail:kuangli0308@163.com。
基金项目:重庆市科委资助项目(编号:CSTC 2007BB5318)。

一、三、五上午行 MECT 治疗,6~8 次为 1 个疗程。MECT 治疗时维持剂量服用 SSRIs 类药物(氟西汀 20 mg/d 或帕罗西汀 20 mg/d 或西酞普兰 10 mg/d 或舍曲林 50 mg/d),于 MECT 治疗前依次静脉推注阿托品 0.5 mg、丙泊酚 2 mg/kg、司可林 1 mg/kg,同时给予面罩气囊人工呼吸。推注肌松剂 3 分钟内患者四肢肌束震颤结束即通电治疗。对照组每日早晨或中午服用 SSRIs 类药物,首服氟西汀 20 mg/d 或帕罗西汀 20 mg/d 或西酞普兰 10 mg/d 或舍曲林 50 mg/d,根据病情和耐受情况于 1~2 周加至个体化治疗剂量,最高剂量不超过氟西汀 60 mg/d 或帕罗西汀 40 mg/d 或西酞普兰 20 mg/d 或舍曲林 200 mg/d,而不行电休克治疗。严重睡眠障碍者可加用阿普唑仑 0.4 ~ 1.2 mg/d,共观察 6 周。

本研究由 2 名精神科主治医师采用 HAMD 评定其疗效,参加评分的医师均经过培训,在治疗前 1 周及治疗第 1、2、4、6 周结束后各评定 1 次。疗效按照以下标准进行:HAMD 减分率≥75%为治愈,50% ~ 74%为显效,25% ~ 49%为进步,<25%为无效,并在治疗前和治疗后各自检查 1 次实验室及辅助检查(包括血常规、肝功、心电图等)。

1.3 统计分析

将以上数据输入 SPSS13.0 进行比较分析。

2 结 果

2.1 MECT 合并 SSRIs(研究组)与单用 SSRIs 类药物(对照组)治疗中重度抑郁症前后 HAMD 评分比较

研究组和对照组在治疗前评分分别为(27.94 ± 7.78),(27.31 ± 7.47),2 组间无显著性差异($P>0.05$)。研究组完成指定疗程后,治疗 1 周、2 周、4 周、6 周后,抑郁症患者 HAMD 评分与治疗前相比,显著低于治疗前($P<0.01$)。研究组与对照组相比较,治疗 1 周、2 周、4 周、6 周后 HAMD 分值均有显著差异,说明研究组疗效在第 1 周后即开始出现,并持续好于对照组。见表 1。

2.2 MECT 合并 SSRIs(研究组)与 SSRIs 类药物(对照组)治疗中重度抑郁症临床疗效的比较

本研究发现,治愈率比较两组间无显著差异($P>0.05$),而显效率、有效率比较两组间有显著差异($P<0.05$)。见表 2。

表 1 研究组与对照组治疗前后 HAMD 总分的比较

组别	例数	治疗前	治疗后			
	150		第 1 周末	第 2 周末	第 4 周末	第 6 周末
研究组	75	27.94 ± 7.78	13.77 ± 5.95*△	10.87 ± 4.12*△	8.80 ± 2.21*△	5.51 ± 1.23*△
对照组	75	27.31 ± 7.47	24.48 ± 6.33*△	20.11 ± 4.44*△	15.56 ± 3.10*△	10.23 ± 3.32*△

*示研究组与对照组在同一时间比较 HAMD 总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);△示组内患者不同治疗时间与治疗前 HAMD 总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)

表 2 研究组与对照组临床疗效的比较

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	治愈率	显效率	有效率
	150	117(78%)	10(6.7%)	15(10%)	8(5.3%)	78%	84.7%	94.7%
研究组	75	62(82.7%)	6(8%)	6(8%)	1(1.3%)	82.7%	90.7%*	98.7%*
对照组	75	55(73.3%)	4(5.3%)	9(12%)	7(9.3%)	73.3%	78.6%*	90.7%*

* 示研究组与治疗组比较疗效,差异有统计学意义($P<0.05$)

3 讨 论

长期以来,中重度抑郁症的治疗是相对困难的,常反复发作,经久不愈,极易导致生活能力下降,人际关系受损甚至自杀行为的发生。

MECT 是一种疗效确切,安全性高的治疗方式,在临床上广泛应用,其适应证包括精神分裂症患者严重兴奋躁动状态需尽快控制时,精神分裂症紧张型的木僵拒食症状,以及情感性精神障碍的抑郁状态或躁狂状态其他治疗无效者,尤以对严重抑郁、自杀观念强烈者需尽快控制症状时[3]。目前我国临床医生在对抑郁程度重,伴随强烈自杀意念的患者治疗时,已有一定的经验使用 MECT 治疗方法以缓解症状。尽管,MECT 的作用机制尚不明确,国内外仍一直致力于该机理的探索[4]。国内李大奇等人对大鼠抑郁模型行电休克的研究指出,MECT 可能减少大鼠海马神经元上某些细胞因子的表达[5]。国外某些机构也认为[6],MECT 对于海马齿状回的细胞增殖,脑原性神经营养因子 BDNF mRNA 及其高亲和性受体酪氨酸激酶 BtrkB 的增长有一定作用,即能正常化应激后海马的神经再生以起到抗抑郁的功能[7]。

国外的研究表明[8,9],MECT 确是一种治疗严重抑郁症的有效手段,可使大部分中重度抑郁症患者 HAMD 评分减分率超过 50%,这与本研究所得结果一致。此外,从研究中能明显看出 MECT 合并 SSRIs 类药物治疗作用迅速,在 1 周后其 HAMD 分值即下降,同时,对照组在此时无明显变化,说明 MECT 合并 SSRIs 类药物治疗对重度抑郁症的治疗比单纯用 SSRIs 类药物起效快。

我们还发现,MECT 合并 SSRIs 类药物治疗中重度抑郁症的疗效更好,有效率明显比药物组高,与以往研究结论相似[10,11],且显效率也较高。这提示,尤其在中重度抑郁患者中,选择 MECT 治疗方式可能具有一定的优势。

因此,在治疗中重度抑郁症时,临床医生可更多地考虑选用 MECT 合并 SSRIs 类药物,以在最短的时间内改善症状,挽救患者的生命,同时也保证了治疗的延续性。

临床研究 文章编号:0253-3626(2010)04-0602-03

287 例唐氏综合征患儿细胞及分子遗传学分析

宋 萃[1],朱 岷[1],包黎明[2],邹 琳[2]
(1. 重庆医科大学附属儿童医院特需病房,重庆 400014;2. 重庆医科大学附属儿童医院临床分子医学中心,重庆 400014)

【摘 要】目的:了解我院确诊的唐氏综合征(Down's syndrome,DS)患儿核型分布情况;比较荧光原位杂交技术(Fluorescence in situ hybridization, FISH)较常规 G 显带染色体核型分析技术在确诊并检出嵌合型 DS 患儿异常核型方面的优势。方法:采集疑诊为 DS 患儿的血液进行常规 G 显带染色体核型分析,描述 DS 患儿核型分布情况;从经常规 G 显带染色体核型分析确诊为嵌合型 DS 的患儿中随机抽取 5 名进行 FISH 分析,对比 2 种方法检出异常核型百分比的差异。结果:本文检出的 DS 患者共 287 例,其中单纯型达 91.29%,占 DS 患者中的绝大多数,易位型 DS 患者中,D/G 易位 11 例,占 73.33%,G/G 易位 4 例,占 26.67%。本文易位型 DS 患者中有 1 例为 D/G 易位嵌合型,以往文献罕见报道;常规 G 显带染色体核型分析确诊为嵌合型 DS 的患儿经 FISH 分析全部为嵌合型,2 种方法检出异常核型的比例无统计学差异。结论:本文所收集的 DS 患儿核型以单纯型占绝大多数,易位型患儿中以 D/G 易位多见。常规染色体核型分析技术能准确诊断 DS,但对于 3 倍体细胞所占比例较少,临床表现较轻的嵌合型 DS 患儿建议采用 FISH 计算异常细胞百分率。

【关键词】唐氏综合征;染色体核型分析;荧光原位杂交
【中国图书分类法分类号】R394.2 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-05-14

Cytogenetic and molecular genetic analysis of Down's Syndrome–287 cases

SONG Cui, et al
(*Special Care Ward, Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To better understand the karyotype distribution of the patients with Down's syndrome (DS) who have been finally diagnosed in our hospital. To compare the strengths of G-banding karyotype analysis and FISH (Fluorescence In Situ Hybridization, FISH) in diagnosing the DS patients with the Chromosome mosaicism and Calculating the percentage of abnormal karyotypes. *Methods*: Blood of the patients who were likely to suffer from DS was selected for G-banding karyotype analysis to describe the karyotype distribution. 5 of the finally diagnosed patients with the chromosome mosaicism were randomly selected for FISH to compare the percentage of abnormal karyotypes of the two methods. *Results*: 287 DS patients were diagnosed, 91.29% of whom had the simple karyotype. Among the patients with the translocation karyotype, 11 D/G translocation karyotype were detected ,accounting for 73.33% ,while 4 G/G translocation karyotype were diagnosed, constituting 26.67%. One patient with both of the translocation

作者介绍:宋 萃(1980-),女,硕士,
研究方向:细胞及分子遗传学。
通讯作者:熊 丰,女,教授,E-mail: xiongfengw@yahoo.com.cn。
基金项目:重庆市科委自然科学基金计划资助项目(编号:CSTC,2008BB5231);重庆市卫生局医学科学技术研究项目(编号:2008-2-161)。

参 考 文 献

[1] 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,2001.87-88.
[2] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].第 1 版.北京:中国心理卫生杂志社出版,1993.220-223.
[3] 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.
[4] Bengmark S. Gut microenvironment and immune function[J].Curropin Clin Nutr Metab Care,1999,2(1):83-85.
[5] 李大奇,况 利.不同电休克方法对抑郁模型大鼠海马白介素-6 受体表达的影响[J].中国行为医学科学,2007,16(9):792-793.
[6] Madsen T M,Treschow A,Bengzon J,et al. Increased neurogenesis in a model of electroconvulsive therapy[J].Biol Psychiatry,2000,47(12):1043-1049.
[7] Nibuya M, Morinobu S, Duman R S. Regulation of BDNF and trkB mRNA in rat brain by chronic electroconvulsive seizure and antidepressant drug treatments[J]. J Neurosci,1999,15(11):7539-7547.
[8] Huainss,Kevanim,Linnell R,et al. Electroconvulsive therapy in depressive illness that has not responded to drug treatment[J].J Clin,2004,83(213):121-124.
[9] Walter W, Ariejan L, Paul G H, et al. Effect of centidepressant medication resistance on short-termresponse to electroconversivetherapy [J]. Psychopharmacology,2004,24(9):400-401.
[10] 潘能荣,杨小男,张承安,等.电休克治疗对抑郁症的疗效研究[J].临床精神医学杂志,2005,15(2):75-77.
[11] 哈保卫,李秀芳,张李娜,等.改良无抽搐电休克合并氟西汀与单用氟西汀治疗抑郁症的对照研究[J].精神医学杂志,2007,20(6):370-372.

(责任编辑:冉明会)