DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.09.045
第24卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 9
2002年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2002

文章编号:1000-5404(2002)09-1097-02

论著

改良电针痉挛连续两次发作治疗重性抑郁症疗效分析

屈永才[1],高学军[1],林 贞[2],李倬孙[2],肖 冰[1] ([1]延安大学医学院附属医院神经精神科,延安 716000;[2]西安东郊第三职工医院心理卫生科,西安 710043)

提 要:目的 探讨改良电针痉挛连续两次发作治疗重性抑郁症的疗效。方法 使用YA型电针痉挛治疗仪,对64例重性抑郁症患者进行连续两次发作(试验组)和单次发作(对照组)治疗,采用HAMD抑郁量表评分。结果 试验组临床显效率为82.3%,对照组为60.0%,试验组的疗效显著性地优于对照组($\chi^2=3.94$, $P<0.05$)。HAMD抑郁量表评定:两组治疗前后总分均值比较均有显著差异($P<0.01$),试验组和对照组治疗后总分均值有显著差异($t=5.108$, $P<0.01$);两组4次发作治疗后总分均值比较试验组显效快于对照组;试验组的绝望感、认知障碍、迟滞因子分均值减低比对照组更明显($P<0.01$)。结论 改良电针痉挛连续两次发作疗法见效快、疗效好,无明显副作用,是治疗重性抑郁症的一种新方法。

关键词:改良电针痉挛治疗;连续两次发作;重性抑郁症;疗效
中图法分类号:R454.1;R749.4 文献标识码:A

Therapeutic effect of 2 consecutive attacks by modified electroacupuncture convulsive therapy on severe depression patients

QU Yong-cai, GAO Xue-jun, LIN Zhen, LI Zhuo-sun, XIAO Bing (Department of Neurology and Psychiatry, Affiliated Hospital to Medical College of Yan'an University, Yan'an 716000, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of 2 consecutive attacks caused by a modified electroacupuncture convulsive instrument on severe depression patients. Methods A total of 64 cases of severe depression patients were treated with a modified electroacupuncture convulsive instrument. Observation group was treated by 2 consecutive attacks, while control group was treated by a single attack. The outcomes were evaluated with Hamilton depression scale (HAMD). Results The curative rate of observation group was 82.3%, while that of control group was 60.0%, with the former significantly better than the later ($\chi^2=3.94$, $P<0.05$). The result of HAMD depression scale assessment indicated that average HAMD points of the observation group and that of the control group differed significantly ($P<0.05$), and so did the average post-therapy HAMD points; After 4 times of attack treatment, it was found that the theraputic effect of the observation group appeared sooner than that of the control group; And average points of despair, perceptive disorder, and retardation were lessened more apparently in observation group than in control group ($P<0.01$). Conclusion Modified electroacupuncture convulsive therapy with 2 attacks has rapid and excellent therapeutic effect and no apparent side-effect, so is a new method to treat severe depression.

Key words: modified electroacupuncture convulsive therapy; two conssecutive attacks; severe depression; therapeutic effect

电痉挛治疗中连续产生多次发作(国外称可控多次发作),能迅速控制抑郁症的自杀症状[1,2]。为探讨改良电针痉挛连续两次发作治疗重性抑郁症的疗效,我们采用单盲式对照方法对34例重性抑郁症进行了改良电针痉挛连续两次发作治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1993-03至2000-12本院住院的抑郁症患者116例。均符合中国精神疾病诊断标准第2版修订本(CCMD-2-R)的诊断标准。采用HAMD抑郁量表(24项)[3]评分,按照Davis·JM划分标准,总分>35分者纳入研究,共64例。随机分为改良电针痉挛连续两次发作(试验组)和单次发作(对照组)治疗组。其中试验组34例,男14例,女20例,年龄18~56岁,平均(32.6±10.2)岁,病程3~120月,平均(12.6±32.8)月。对照组30例,男13例,女17例,年龄17~53岁,平均(28.6±10.8)岁,病程4~100月,平均(15.5±30.6)月。两组在年龄、性别及病程等方面无显著差异。入选病例排除脑器质性疾病和严重躯体性疾病,靶症状中均有绝望感、自杀观念或/和自杀行为。治疗前2周停用抗抑郁药物,并行血尿常规、心脑电图和肝肾功能检查。

1.2 方法

YA型电针痉挛治疗仪(矩形波、实空比1∶8)是我们自行研制的。治疗前行常规准备。先654-2 10 mg, iv,然后缓慢注射20 g/L硫喷妥钠(2.5~5 mg/kg)直至睫毛反射消失,然后快速注射琥珀酰胆碱(0.6~1 mg/kg),针式电极刺入百会和非优势侧半球太阳穴,1 min后通电40~60 mA、3 s。试验组在第1次痉挛发作后3 min,再重复1次。发作以脑电图描记而定,大于30 s为1次有效发作。两组均在第1、3、5、7天进行1次治疗,试验组8次发作,对照组4次发作。

1.3 疗效评定标准

由两名受过训练的医生联合进行评定($r=0.9$)。试验组在治疗前、第2、4次治疗后;对照组在治疗前、后分别评定

作者简介:屈永才(1958-),男,陕西省延安市人,副教授,主要从事脑血管疾病方面的研究,发表论文23篇。电话:(0911)2113522-2377
收稿日期:2002-04-09;修回日期:2002-06-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

HAMD 抑郁量表分值和因子分值。疗效评定按评分的减分率标准，即减分率> 75% 为缓解、> 50% 为显效、≥ 25% 为好转、< 25% 为无效。

1.4 统计学分析

采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效评定结果

试验组缓解 15 例、显效 13 例、好转 5 例、无效 1 例，显效率（缓解＋显效）82.3%；对照组缓解 8 例、显效 10 例、好转 10 例、无效 2 例，显效率 60.0%。两组疗效比较有显著差异（$\chi^2=3.94$，$P<0.05$）。

2.2 HAMD 抑郁量表评定结果

2.2.1 两组 HAMD 抑郁量表总分均值治疗前后比较 试验组治疗前 41.83±3.028，治疗后 12.78±4.835，治疗前后比较有显著差异（$t=29.703$，$P<0.01$）；对照组治疗前 42.86±3.145，治疗后 18.48±3.984，治疗前后比较亦有显著差异（$t=26.308$，$P<0.01$）。表明两种电痉挛疗法对抑郁症均有疗效。两组治疗后均值比较有显著差异（$t=5.108$，$P<0.01$），说明试验组治疗后总分均值低于对照组、疗效优于对照组。

2.2.2 两组四次发作治疗后 HAMD 抑郁量表总分均值对照 试验组治疗后 19.46±3.024、对照组 18.48±3.984，两组治疗后总分均值无显著差异（$t=1.116$，$P>0.05$），表明两组 4 次发作治疗后疗效相近，但试验组完成 4 次发作仅用 3 d 时间，而对照组则需要 7 d，说明试验组对缓解抑郁症状快于对照组。

2.2.3 两组治疗后 HAMD 抑郁量表因子分均值比较 试验组与对照组除焦虑/躯体化、体重、昼夜变化因子外，其他 4 个因子分均值有显著差异（$P<0.05\sim0.01$）。其中绝望感、认知障碍、迟滞等差异更显著，见表 1。说明试验组的自罪感、自杀、激越、偏执症状和强迫症状疗效明显优于对照组。

表 1 试验组和对照组治疗后 **HAMD** 抑郁量表因子分均值比较（$\bar{x}\pm s$）

Tab 1 Comparison among average points of HAMD factors of observation group and control group（$\bar{x}\pm s$）

Factors	Obsevation group	Control group	t	p
Anxiety/physical	0.41±0.408	0.44±0.246	0.35	> 0.05
Body weight	0.78±0.501	0.80±0.421	0.86	> 0.05
Preceptive disorder	0.24±0.263	0.64±0.213	6.63	< 0.01
Day-night cycle	0.31±0.467	0.28±0.422	0.27	> 0.05
Retardation	0.78±0.186	1.10±0.268	5.60	< 0.01
Sleep disorder	0.57±0.194	0.75±0.461	2.80	< 0.05
Despair	1.14±0.520	1.68±0.512	4.18	< 0.01

2.3 副反应

两组中无一例出现副反应，自主呼吸在 5 min 内恢复。

3 讨论

我国抑郁症的总患病率为 0.76%，重性抑郁症约占 65.1%，抑郁症的自杀率高达 10%～17%[4]，经 4 年随访自杀身亡者约有 13.3%[5]。James M，Murphy 报道在美国青少年中自杀在死亡原因中居第二位[6]。因此，重性抑郁症已成为精神科急症之首。由于抗抑郁药物起效慢（> 2 周）副作用大及引起躁狂发作之弊端，Brugha TS[7] 认为对重性抑郁症患者应立即行电休克治疗。国内外大量文献报道，改良电痉挛是一种快速安全有效的治疗方法[1,6]，尤其对抑郁症的疗效可达 80%～100%[8,9]。本研究中试验组经 7 天治疗后显效率为 82.3%，与范氏[8] 报道的 80% 相近，但低于郭氏[9] 报道的 100%，可能与治疗时间短及治疗次数少有关。

本研究中，治疗前两组 HAMD 抑郁量表总分分别为 41.83±3.028 和 42.86±3.145，而治疗后分别为 12.78±4.835 和 18.48±3.984，两组治疗前后 HAMD 抑郁量表总分均值有非常显著差异（$P<0.01$），说明改良电针痉挛对重性抑郁症的治疗有明显效果。两组治疗后 HAMD 抑郁量表总分均值比较有显著差异（$P<0.01$），说明试验组疗效优于对照组。对两组 HAMD 抑郁量表因子分均值比较说明试验组的自罪感、自杀、激越、偏执症状和强迫症状疗效明显优于对照组；在试验组和对照组同样 4 次发作治疗后 HAMD 抑郁量表总分均值比较无显著差异（$P>0.05$），表明两组疗效相近，但试验组仅行 3 d 治疗，而对照组则需 7 d，说明改良电针痉挛连续发作治疗比单次发作治疗起效快，为“危机干预”赢得了时间，降低了自杀的危险性，并减少了住院日期和住院费用。在两组治疗中所用的电痉挛治疗仪的型号、电极及作用部位、通电时间、电量完全相同，只是发作次数不同，但疗效有明显差异，因此我们认为累积发作时间可能与疗效存在着一定的关系，尚待进一步研究。本组 64 例的治疗中，无一例出现头痛、记忆障碍、心电图异常等变化，自主呼吸均在 5 min 内恢复。说明改良电针痉挛连续两次发作疗法疗效好、见效快、无明显副作用，是治疗重性抑郁症的一种新方法。

参考文献：

[1] 卢胜利 编译. 电休克两次发作治疗重性抑郁[J]，精神卫生通信，1991，6(1)：4－11.

[2] 北京医科大学 主编. 精神医学丛书治疗篇[M]. 长沙：湖南科技出版社，1986. 23－30.

[3] 张明园 主编. 精神科手册[M]. 上海：上海科技出版社，1999. 425.

[4] 舒 良. 抑郁症的评定与治疗[J]. 中华医学杂志，1999，79(5)：398－400.

[5] 江开达. 抑郁症与自杀(摘要)[J]. 中华神经精神科杂志，1991，24(2)：93.

[6] 邹义壮，杨小昕. 第二届中美精神病学学术会议暨第三次中华医学会精神病学分会学术会议纪要[J]. 中华精神科杂志，2000，33(3)：185－187.

[7] Brugha T S. Depression undertreatment[J]. Psychological Medicine，1996，25(1)：2－6.

[8] 范俭雄，高小宁，徐 敏. 无抽搐电休克治疗精神病的疗效总结[J]. 中国民政医学杂志，2000，12(6)：329－331.

[9] 郭建雄，徐贵云，黄 雄，等. 改良电痉挛疗法治疗 100 例精神病的疗效及其相关因素分析[J]. 四川精神卫生，2000，13(3)：172－173.

（编辑 张大春）

(C)1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net