

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0153-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.075

右美托咪定对无抽搐电休克治疗抑郁症患者疗效的影响

权连营 张晓丹

(洛阳市第五人民医院 洛阳市精神卫生中心, 河南 洛阳 471003)

〔摘要〕 目的: 观察右美托咪定对无抽搐电休克治疗抑郁症患者疗效的影响。方法: 选取洛阳市第五人民医院 2018 年 8 月至 2020 年 2 月接收的 75 例无抽搐电休克治疗抑郁症患者, 通过双盲随机法分为对照组 (35 例, 未应用右美托咪定) 与观察组 (40 例, 应用右美托咪定), 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者治疗过程中的的心率最高值比对照组低、平均动脉压最高值比对照组低、中心静脉压最高值比对照组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的不良反应发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗 3 个疗程后的抑郁自评量表 (SDS) 得分均比治疗前低, 且观察组患者 SDS 得分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 无抽搐电休克治疗抑郁症患者联用右美托咪定可提升治疗的安全性。

〔关键词〕 抑郁症; 无抽搐电休克; 右美托咪定

〔中图分类号〕 R 74 〔文献标识码〕 B

抑郁症无抽搐电休克治疗近些年临床得到了极大的推广, 无抽搐电休克治疗需借助麻醉药物促使肌肉处于完全松弛的状态下, 给予大脑适量、短暂的电流刺激, 以改善大脑异常活动, 缓解患者抑郁症状, 临床常用麻醉配方药物为依托咪酯、丙泊酚^[1]。基于此, 本研究比较了本院 2018 年 8 月至 2020 年 2 月无抽搐电休克抑郁症中未应用右美托咪定以及应用右美托咪定治疗两组患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 8 月至 2020 年 2 月接收的 75 例无抽搐电休克治疗抑郁症患者, 通过双盲随机法分为对照组与观察组, 观察组 40 例, 其中男 20 例, 女 20 例, 年龄 21~57 岁, 平均 (41.82 ± 1.52) 岁, 抑郁症病程 1~8 个月, 平均病程 (4.81 ± 0.21) 个月。对照组 35 例: 男 18 例, 女 17 例, 年龄 22~58 岁, 平均 (41.81 ± 1.54) 岁, 抑郁症病程 1~6 个月, 平均病程 (4.89 ± 0.23) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参考英国国家卫生与临床优化研究所 (national institute for health and care excellence, NICE) 2015 儿童及青少年抑郁症的识别和管理指南相关内容, 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 得分均超过 50 分, 患者确诊抑郁症^[2]。(2) 患者无精神病性症

状且自愿行无抽搐电休克治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 排除无抽搐电休克治疗前 4 周伴上呼吸道感染病史患者。(2) 排除伴严重心血管病变患者。(3) 排除伴颅脑器质性病变患者。

1.3 方法

两组患者在行无抽搐电休克治疗前禁食 12 h、禁饮 4 h, 术前 30 min 肌注 0.5 mg 阿托品 (浙江瑞新药业股份有限公司, 国药准字 H33020465), 在患者进入诊疗室后开放静脉通道, 缓慢注射依托咪酯, 依托咪酯 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H32022379) 给药剂量为 $0.3 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 此外, 患者面罩吸氧, 氧流量在 $3 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ 左右。观察组患者在无抽搐电休克治疗前 30 min 静脉滴注 $0.5 \text{ } \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 右美托咪定 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 国药准字 H20090248), 至少在 15 min 内全部滴完。对照组患者无抽搐电休克治疗过程中未静脉滴注右美托咪定。两组患者无抽搐电休克治疗过程中脑电双频指数 (bispectral index, BIS) 达 45, 静脉注射琥珀胆碱 (北京双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H11021581) $1.0 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, 在无抽搐电休克治疗后患者神志清醒、自主呼吸完全恢复后将患者送回病房, 无抽搐电休克治疗隔日 1 次、每周治疗 3 次, 两组患者持续治疗 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者心率、平均动脉压、中心静脉压基础值以及最高值, 1 个疗程内患者麻醉前心率、平均动脉压、中心静脉压测量数值为基础值, 读取患者给药后至无抽搐电休克治疗 10 min 内心率、平均动脉压、中心静脉压最高值。

〔收稿日期〕 2020-11-10

〔作者简介〕 权连营, 男, 主治医师, 主要研究方向是镇静药物在无抽搐电休克治疗中的作用。

(2) 比较两组患者治疗期间不良反应发生情况。(3) 借助 SDS 判断两组患者治疗 3 个疗程抑郁症状改善情况, 该量表总分 0~100 分, 0~49 分表示不抑郁, 50~59 分表示轻度抑郁, 60~69 分中度抑郁, ≥70 分为重度抑郁。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心率、平均动脉压、中心静脉压变化情况比较

观察组患者治疗过程中的的心率最高值比对照组低、平均动脉压最高值比对照组低、中心静脉压最高值比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者心率、平均动脉压、中心静脉压变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	指标	心率/次·min ⁻¹	平均动脉压/mmHg	中心静脉压/mmHg
对照组	35	基础值	86.29 ± 12.13	92.59 ± 2.34	22.59 ± 2.41
		最高值	141.71 ± 5.37	134.46 ± 4.58	29.72 ± 2.11
观察组	40	基础值	86.26 ± 12.11	92.55 ± 2.35	22.57 ± 2.42
		最高值	102.33 ± 5.62 ^a	102.66 ± 4.56 ^a	25.71 ± 2.11 ^a

与对照组对应最高值比较, ^a $P < 0.05$

注: 1 mmHg = 0.133 kPa

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者的不良反应发生率比对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较 (n(%))

组别	n	尿失禁	躁动	记忆障碍	不良反应发生率/%
对照组	35	3(37.14)	2(5.71)	4(11.43)	54.28
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	5.00 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后抑郁症状改善情况比较

两组患者治疗 3 个疗程后的 SDS 得分均比治疗前低, 且观察组患者 SDS 得分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后抑郁症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	35	72.24 ± 3.43	58.23 ± 3.22 ^c
观察组	40	71.28 ± 3.44	42.13 ± 3.21 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

无抽搐电休克治疗抑郁症麻醉效果可直接影响患者肌肉松弛效果, 患者肌肉处于完全松弛状态可防止抑郁症患者在无抽搐电休克治疗期间大脑出现异常电位传导, 此外, 可避免脑皮质在无抽搐电休克治疗仪电流刺激下出现异常放电, 防止抑郁症无抽搐电休克治疗后出现躁动^[3-4]。依托咪酯为无抽搐电休克患者常用麻醉药物, 该麻醉药物起效快, 给药后可在较短的时间内降低脑氧代谢率以及脑细胞氧消耗量, 但是近些年临床研究显示无抽搐电休克抑郁症单独应用依托咪酯治疗的患者, 心率增长快^[5-6]。右美托咪定在抑郁症无抽搐电休克治疗前 30 min 给药, 可使患者处于镇静状态, 而后给予依托咪酯可使患者在无抽搐电休克患者麻醉深度达到预定值范围的同时, 防止患者无抽搐电休克过程中心率以及平均动脉压、中心静脉压快速升高, 避免患者无抽搐电休克治疗后出现躁动, 从而提升抑郁症患者无抽搐电休克治疗效果^[7]。

本研究显示, 应用两种不同麻醉给药方案的患者, 无抽搐电休克治疗过程中, 心率、平均动脉压、中心静脉压基础值差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组患者心率、平均动脉压、中心静脉压最高值均比对照组低, 且不良反应发生率低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 无抽搐电休克治疗抑郁症患者联用右美托咪定可显著提升患者治疗安全性, 有利于患者病情改善。

[参考文献]

- (1) 段晓霞, 赵振龙, 李婷婷, 等. 右美托咪定对无抽搐电休克治疗抑郁症患者疗效的影响 (J). 临床麻醉学杂志, 2015, 31(7): 661-664.
- (2) Kathryn, Hopkins, technical, 等, 著. 崔轶, 译. 儿童及青少年抑郁的诊断和管理: NICE 指南更新概要, 抑郁症 (J). 英国医学杂志中文版, 2015, 18(8): 473-475.
- (3) 高彦花, 李会军. 右美托咪定对无抽搐电休克治疗抑郁症患者疗效的影响探讨 (J). 饮食保健, 2018, 5(50): 94-95.
- (4) 王元杰, 封俊, 李峰, 等. 右美托咪定联合丙泊酚对抑郁症无抽搐电休克治疗应激的影响 (J). 甘肃医药, 2019, 38(7): 625-627.
- (5) 王正. 不同剂量右美托咪定对无抽搐电休克治疗抑郁症患者的血清 IL-2、IL-6 及 BDNF 的影响 (J). 全科医学临床与教育, 2018, 16(3): 329-331.
- (6) 赵蕾, 范勇, 董玉霞, 等. 无抽搐电休克治疗对老年抑郁症病人的效果 (J). 青岛大学医学院学报, 2015, 51(1): 48-50.
- (7) 于建民, 刘松峰, 冯勇. 依托咪酯复合右美托咪定在无抽搐电休克治疗难治性抑郁症中的优越性 (J). 医学与哲学, 2015, 36(20): 34-36, 54.