

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0122-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.060

改良复苏方式在抑郁患者电休克治疗中的应用体会

李 佳 江兆云 曾 伦 谢 丽 利雁霞 邓巧玲 刘莹莹

(惠州市第二人民医院, 广东 惠州 516000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨改良复苏方式在抑郁患者电休克治疗(ECT)中的应用价值。**方法:** 选取2017年7月至2020年11月就诊于惠州市第二人民医院并采用ECT的71例抑郁症患者,以2020年6月15日为界,首次ECT早于或等于此日期的为常规组(41例),给予常规复苏方式;晚于此日期的为改良组(30例),给予改良复苏方式,比较两组患者的ECT治疗疗效和麻醉不良反应情况。**结果:** 常规组与改良组的ECT治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);改良组的麻醉不良反应发生率为36.67%,明显低于常规组的70.73%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 改良复苏方式可减少ECT于抑郁症治疗中的麻醉不良反应。

〔关键词〕 抑郁症;电休克治疗;改良复苏方式

〔中图分类号〕 R 749.4 〔文献标识码〕 B

近年来,抑郁症已成为全球关注的公共卫生问题,据黄悦勤等调查显示,我国抑郁症的12个月患病率是3.6%,终身患病率达6.9%^[1]。电休克治疗(electroconvulsive therapy, ECT)是治疗抑郁症的有效方法之一,但患者对不良反应的担忧限制了ECT的临床应用。考虑到ECT的不良反应主要由抗胆碱能药、麻醉药、肌松剂、电刺激或癫痫发作^[2]所致,2020年6月15日本院对患者静脉全麻后复苏方式实行了改良,期望减少ECT的麻醉不良反应。本研究对采用ECT的71例抑郁症患者进行分组比较,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月至2020年11月就诊于本院并采用ECT的71例抑郁症患者,共计入组71例,以2020年6月15日为界,首次ECT早于或等于此日期的为常规组(41例),晚于此日期的为改良组(30例)。其中常规组男16例,女25例,年龄13~57岁,平均年龄(25.07 ± 11.17)岁;病程1个月~16年,平均病程(2.06 ± 2.51)年。改良组男14例,女16例,年龄14~47岁,平均年龄(22.47 ± 7.47)岁;病程1个月~11年,平均病程(1.69 ± 2.65)年。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 诊断符合《精神病学》(第7版)中的“抑郁发作”标准^[3]; (2) 有ECT适应证; (3) 年龄13~60岁。

1.1.2 排除标准 (1) 既往6个月内接受过ECT;

(2) 合并其他类型精神障碍; (3) 合并心、肺、脑等器官的严重器质性病变。

1.2 方法

采用的ECT治疗仪为美国醒脉通IV型,双颞侧刺激,隔天1次,每周3次,6~12次为1个疗程。步骤如文献^[4],治疗前禁饮禁食8h,治疗电量据能量百分比设置,以丙泊酚乳状注射液(西安力邦制药有限公司,国药准字H20010368)($1 \sim 2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$)麻醉,氯化琥珀胆碱注射液(上海旭东海普药业有限公司,国药准字H31020599)($0.8 \sim 1.25 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$)肌松,持续面罩给氧。

1.2.1 常规组 保持仰卧位,仰头抬颞法开放气道辅助通气,口腔分泌物较少时头转右侧以纸巾擦拭,如口腔分泌物较多则用吸痰管连电动吸引器吸除(负压:成人40.0~53.3 kPa,未成年人 < 40.0 kPa),待自主呼吸恢复改鼻导管低流量吸氧。

1.2.2 改良组 (1) 固定两侧床栏,麻醉开始前,如患者可配合,嘱完成2次吞咽动作; (2) 仰卧位,麻醉生效后仰头抬颞法开放气道,头转右侧辅助通气,电刺激完毕挤压大号医用洗耳球,快速吸尽口腔分泌物后继续辅助通气,盖被保暖; (3) 待自主呼吸恢复再度挤压医用洗耳球吸引,后改鼻导管低流量吸氧,同时床头抬高 $30 \sim 45^\circ$;

(4) 一旦出现呛咳,立即站患者右侧将其转右侧半俯卧位——使患者右下肢外展屈曲,双手分别扶肩、臀将其翻转成右侧 90° 卧位,然后使患者左手环抱床栏,右肩部略水平后移,呈 $60 \sim 80^\circ$ 的右侧半俯卧位,让口腔分泌物通过低下的口角自然引流,垫以洁净纸巾。

〔收稿日期〕 2021-01-13

〔基金项目〕 惠州市科技计划项目(医疗卫生)资助课题(2018Y128)

〔作者简介〕 李佳,女,主治医师,主要研究方向是心身医学方面。

两组患者均留院观察直至生命体征平稳、Steward 苏醒评分 > 4 分后转出^[5]ECT 室。

1.3 观察指标

(1) 研究对象根据抑郁程度由轻到重可分为 3 个等级：轻度、中度和重度，比较全疗程 ECT 结束后 24 h 与 ECT 开始前 24 h 的抑郁程度：若抑郁症状消失，评为“临床痊愈”；若抑郁程度减轻 2 个等级，评为“显效”；若抑郁程度减轻 1 个等级，评为“好转”；若抑郁程度不变或加重，评为“无效”。总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100 %。(2) 记录常规组与改良组的 ECT 不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 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 ECT 疗效比较

常规组与改良组的 ECT 治疗总有效率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者 ECT 疗效比较 (n(%))

组别	n	临床痊愈	显效	好转	无效	总有效
常规组	41	4(9.76)	26(63.41)	7(17.07)	4(9.76)	37(90.24)
改良组	30	3(10.00)	16(53.33)	8(26.67)	3(10.00)	27(90.00)

注：ECT—电休克治疗

2.2 两组患者的 ECT 麻醉不良反应发生率比较

两组患者均无严重心律失常及呼吸恢复延长发生，改良组患者的的麻醉不良反应发生率为 36.67%，明显低于常规组的 70.73%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的 ECT 麻醉不良反应发生率比较 (n(%))

组别	n	短暂头晕头痛	发热	恶心呕吐	谵妄与躁动	过敏反应	总发生
常规组	41	16(39.0)	5(12.2)	4(9.8)	3(7.3)	1(2.4)	29(70.73)
改良组	30	6(20.0)	0(0.0)	3(10.0)	2(6.7)	0(0.0)	11(36.67) ^a

与常规组比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

常规组与改良组的 ECT 麻醉不良反应发生情况不同，按所占比例前三位，由高到低分别为：常规组——短暂头晕头痛、发热、恶心呕吐；改良组——短暂头晕头痛、恶心呕吐、

谵妄与躁动。除短暂头晕头痛为静脉全麻与电刺激综合所致外，ECT 的麻醉不良反应还有恶心呕吐、低氧血症、寒战、躁动与谵妄^[5]。恶心呕吐与麻醉用药、电刺激、癫痫发作情况相关，本研究对象未涉及这些因素的调整。而低氧血症常与反流误吸、喉部痉挛及舌后坠相关，寒战为麻醉后低体温、骨骼肌震颤所致，两者均容易引起治疗后的发热症状。经改良后，患者的全治疗过程保暖程度得以提升，口咽分泌物被充分抽吸，且复苏体位的变动更有利于保持呼吸道通畅，同时减少误吸，故治疗后发热的比例降低，翁培兰等的研究与此相符^[6]。改良后的 ECT 麻醉不良反应发生率更与沈曙光等的统计结果相近^[7]。另一方面，吸除口腔分泌物的工具我科改用了医用洗耳球。医用洗耳球多使用于耳科治疗耳部疾病，以及产科新生儿出生时清除口鼻分泌物，其尖端圆滑，且不易损伤黏膜^[8]。笔者结合治疗对象年龄考虑，采用了大号医用洗耳球，以手动间歇性挤压产生负压的吸引方式，比电动持续负压吸引对口腔黏膜的损伤更小，且操作更方便、所需人力资源更少，但两者间的负压对比有待进一步监测。

综上所述，改良复苏方式可减少 ECT 于抑郁症治疗中的麻醉不良反应。后续我们将继续思考如何提高改良复苏体位的患者舒适性。

[参考文献]

- (1) Huang Y, Wang YU, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study (J). The Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.
- (2) Andrade C, Arumugham SS, Thirthalli J. Adverse effects of electroconvulsive therapy (J). Psychiatric Clinics, 2016, 39(3): 513-530.
- (3) 郝伟, 于欣. 精神病学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (4) 周小东, 王江, 邓伟, 等. 电休克治疗方法专家共识 (2017 版) (J). 临床荟萃, 2017, 32(10): 837-840.
- (5) 中华医学会麻醉学分会. 2014 版中国麻醉学指南与专家共识 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (6) 翁培兰, 梁春萍. 半俯卧位在重度失能患者中的应用效果 (J). 广西医学, 2020, 42(15): 2044-2046.
- (7) 沈曙光, 姜海涛, 肖文斌, 等. 影响精神病患者行无抽搐电休克治疗不良反应发生的危险因素分析 (J). 临床精神医学杂志, 2018, 2(28): 119-121.
- (8) 卢毅芬. 洗耳球在产科产包中应用后的处理 (J). 国际护理学杂志, 2015, (19): 2732-2733.