



低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗抑郁障碍的临床疗效和安全性

张喜艳 (湖南省脑科医院 湖南长沙 430007)

摘要: **目的** 分析低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗抑郁障碍的临床疗效和安全性。**方法** 前瞻性研究本院2016年1月到2017年2月收治的74例抑郁障碍患者作为分析对象,基于患者入院顺序纳入试验组与参照组(n=37)。为两组患者均应用度洛西汀治疗,试验组患者在此基础上实施低频重复经颅磁刺激治疗,对比两组患者治疗后的症状改善情况以及不良反应发生率。**结果** 两组患者治疗后抑郁症状均显著改善,但是试验组患者的改善效果更加理想,组间差异比较具有统计学意义($p < 0.05$)。同时,治疗后参照组3例发生不良反应,试验组2例发生不良反应,数据对比无明显区别,无统计学意义($p > 0.05$)。**结论** 低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗抑郁障碍的效果显著,能够有效提升患者的临床治疗总有效率,且患者治疗期间不良反应发生率较低,能够保证临床治疗的安全性及有效性。

关键词: 低频重复经颅磁刺激 度洛西汀 抑郁障碍 临床治疗

中图分类号: R749.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-125-02

随着现代社会的快速发展,人们的压力逐渐增加,抑郁症患者数量呈现不断增长的趋势。低频重复经颅磁刺激治疗的方式,能够对患者的临床症状产生一定的缓解效果,降低临床风险,对患者生活质量的改善也能够发挥促进效果。文章将本院2016年1月到2017年4月收治的74例抑郁障碍患者作为分析对象,对比分析不同治疗方式下患者的康复情况,现总结内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2016年1月到2017年4月收治的74例抑郁障碍患者作为分析对象,基于患者入院顺序纳入试验组与参照组(n=37)。所有患者汉密尔顿抑郁量表评分均在18分以上,且排除具有严重躯体疾病、脑器质性精神障碍以及妊娠期、哺乳期产妇等。两组患者中性别比例均为20:17,患者年龄在24岁到67岁之间,年龄均数为(38.71±5.54)岁。病程时间在3个月到10年之间,病程时间中位数为(5.04±2.41)年。组间各项数据资料比较无明显区别,具有对比分析价值($p > 0.05$)。

1.2 方法

为两组患者均应用度洛西汀治疗,初期剂量为30mg/d,基于患者的病情适当增加药物剂量,最大剂量为60mg/d。存在睡眠障碍的患者,可以短期联合应用苯二氮卓类药物治疗,药物应用时间低于2周。试验组患者在此基础上实施低频重复经颅磁刺激治疗,磁刺激器型号为丹麦MagproR30经颅磁刺激仪,配置MCB70“8”字形刺激线圈,≤1Hz低频刺激,为之在右侧前额叶背外侧,强度为100mT,1500次/d,每周治疗5次。两组患者均连续治疗6周。

1.3 评价标准

采用《中国精神障碍疾病分类与诊断标准》中相关定义,结合汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组患者抑郁情况进行评价,分数低于20分为轻度抑郁,分数在20分到35分之间则为中度抑郁,分数高于35分,则表示严重抑郁。由至少两名执业医师为患者实施症状改善情况的评价。对比两组患者治疗后的症状改善情况以及不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件实施各项资料的对比与计算,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用t检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验组与参照组患者的抑郁症状改善情况对比

两组患者治疗后抑郁症状均显著改善,但是试验组患者的改善效果更加理想,组间差异比较具有统计学意义($p < 0.05$)。详见表1

表1. 试验组与参照组患者的抑郁症状改善情况对比

组别	例数	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗8周
试验组	37	35.22±1.81	27.42±2.03	17.64±2.31	10.7±1.62
参照组	37	35.43±1.92	31.01±1.94	28.52±2.23	20.9±1.71
t	-	1.14	6.59	7.83	8.62
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 试验组与参照组患者的不良反应发生率对比

治疗后参照组3例发生不良反应,试验组2例发生不良反应,数据对比无明显区别,无统计学意义($p > 0.05$)。详见表2

表2. 试验组与参照组患者的不良反应发生率对比

组别	患者(n)	头痛(n)	头晕(n)	恶心(n)	发生率(%)
试验组	37	1	0	1	5.41
参照组	37	1	1	1	8.11
χ^2	-	-	-	-	7.08
p	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

大脑皮质左侧前额叶背外侧区参与正性情绪的产生和调节,右侧前额叶背外侧参与负性情绪的产生与调节。抑郁症患者左侧前额叶背外侧功能显著降低的情况下,则会发生疾病,且对患者的生活质量会产生较大影响[2]。

度洛西汀是一种双重平衡且具有强效抑制效果的抑制剂,能够通过大脑和脊髓的痛觉抑制效果,改善患者的抑制情绪与躯体症状,对患者临床症的积极缓解能够产生重要影响,是当前临床治疗抑郁症的常用药物[3]。

低频重复经颅磁刺激是一种全新的无创物理治疗技术,能够使皮质的兴奋性发挥长期变化,属于特定皮质的重复性刺激过程,能够保证临床治疗的效果[4]。低频重复经颅磁刺激治疗的方式下,能够抑制局部神经元活动,使局部皮质兴奋度降低[5]。低频重复经颅磁刺激与度洛西汀联合治疗的方式下,能够全面提升患者临床治疗的效果,对抑郁症患者的左侧前额叶背外侧产生一定的调节和刺激效果,且相较于单纯用药治疗的方式,抑郁症患者的临床症状改善效果更好,用药的时间也能够有效减少。

本次临床治疗研究中,两组患者治疗后抑郁症状均显著改善,但是试验组患者的改善效果更加理想,组间差异比较能够看出抑郁症治疗期间低频重复经颅磁刺激治疗的应用价值。同时,治疗后参照组3例发生不良反应,试验组2例发生不良反应,数据对比无明显区别,表明了联合治疗的效果以及联合治疗的安全性,对患者生活质量的提升,精神症状的改善等也能够产生积极影响,与张岩滨[6]等参考文献研究结果相符。本次临床治疗研究中不足之处在于,未能够将具有自伤、自杀行为的抑郁症患者融入其中,且跟踪随访的时间相对较短,仍然需要进一步加强研究,拓展临床实践分析的患者数量与研究的时间。

综上所述,低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗抑郁障碍的效果显著,能够有效提升患者的临床治疗总有效率,且患者治疗期间不良反应发生率较低,能够保证临床治疗的安全性及有效性。

参考文献

[1] 赵淑芝,李聪慧.重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗持续性躯体形式疼痛障碍[J].中国实用神经疾病杂志,2014,23(13):123-124.

[2] 汤义平,陈倩倩,曹敏敏,等.高、低频重复经颅磁刺激治

(下转第131页)



整个临床治疗活动起到十分重要的作用。

在输血治疗活动中,为了能够有效降低输血带来的非溶血性输血反应发生率,则对患者输注去白细胞成分悬浮红细胞,这是因为当输入的血液成分中含有白细胞时,其能够与受血者发生HLA同种免疫反应,从而出现非溶血性发热反应。因此,去除白细胞成分能够在很大程度上控制了输血不良反应情况的发生。另外,有研究结果表明^[5],一些病毒如EBV、CMV等其与白细胞有着很大的关联,它们之间有着较高的亲和性,如果没有去除白细胞而直接输注给患者的话,那么患者极易感染上述几类病毒,感染率非常高,这对于老年肿瘤患者而言是非常致命的,因此,为了确保输血安全,预防输血引起感染情况的发生,则需要将血液中的白细胞进行滤除。

通过上述研究结果显示可以了解到,去白细胞成分输血治疗方案下患者的不良反应发生率、感染发生率明显低于悬浮红细胞输血治疗方案下的悬红组,与此同时,去白细胞成分输血治疗方案也缩短了肿瘤患者手术后伤口愈合、恢复时间,在很大程度上改善了他们的健康状态,从而提高了他们的生活质量。由此可见,去白细胞成分输血

治疗方案明显优越于悬浮红细胞悬液输血治疗方案,有着较高的临床应用价值。因此,在今后肿瘤临床治疗活动中,积极推广与实施去白细胞成分输血治疗方案。

参考文献

- [1] 李昱瑛, 李薇. 肿瘤相关性贫血的治疗[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志. 2015, 2(01): 11-13.
- [2] 李铁华. 去白细胞成分输血在老年肿瘤患者输血治疗中的应用价值[J]. 中国当代医药. 2015, 23(25):1264-1265.
- [3] 李洪兵, 陈周, 冉柏林, 王纯, 文玲. 去白细胞成分输血在老年肿瘤患者输血治疗中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志. 2013, 12(14): 135-136.
- [4] 黄娜, 宋娜丽, 陈敏, 张治华, 陈驰, 陆华, 赵树铭. 白细胞去除术联合化疗药物治疗高白细胞慢性粒细胞白血病1例[J]. 重庆医学. 2013, 9(07): 91-93.
- [5] 董海伟. 去白细胞输血和常规输血患者大剂量输血的效果观察[J]. 中国实用医药. 2013, 7(05): 76-78.

(上接第125页)

疗帕金森病伴发抑郁障碍的研究[J]. 中国现代医生, 2015, 03(24):7-10+15.

[3] 马元业, 李刚, 周东林, 等. 低频重复经颅磁刺激治疗首发抑郁症患者的临床疗效观察[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 02(14):21-24.

[4] 郭力, 蔡敏, 刘高华, 等. 度洛西汀合并重复经颅磁刺激

疗广泛性焦虑障碍患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 03(24):176-178.

[5] 奉俊敏, 李少明, 郭伟, 等. 低频重复经颅磁刺激治疗帕金森病伴抑郁的优化联合方案研究[J]. 海南医学, 2012, 16(18):35-38.

[6] 张岩滨. 低频重复经颅磁刺激联合度洛西汀治疗难治性抑郁症的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 15(23):47-49.

(上接第126页)

期刊, 2016, 16(20):101+99

[2] 高昀. 手法复位小夹板固定联合中药内服治疗桡骨远端骨折39例[J]. 西部中医药, 2017, 30(2):102-104.

[3] 谢红喜. 手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折的优势分

析与研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(9):175-176

[4] 蒋泰煥, 刘伟军, 姚茂盘, 等. 手法复位后石膏夹板固定治疗桡骨远端骨折的疗效分析[D]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):56-57

[5] 陆鹏, 曾宪铁. 手法复位小夹板外固定治疗桡骨远端骨折40例[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(21):107-108

(上接第127页)

[3] 王珊珊, 白田雨, 刘敏等. 肌电生物反馈和针刺结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(2):129-131.

[4] 张美荣, 王丽. VitalStim 吞咽治疗仪联合咽部冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2010, 42(8):983-985.

[5] 肖明辉, 罗忠伟. 吞咽功能障碍治疗仪联合咽部冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效[J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(10):1233-1234.

[6] 覃木秀, 欧海荣. Vitalstim 吞咽障碍治疗仪联合咽部冰刺激治疗外伤性脑出血后吞咽障碍57例[J]. 广东医学院学报, 2011, 29(3):277-279.

[7] 张国华. 吞咽障碍治疗仪配合冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(8):1293-1295

[8] 吴卓华, 刘磊, 吴宜娟等. VitalStim 吞咽治疗仪联合咽部冰刺激治疗老年脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21):5351-5352.

[9] 李志明, 黄茂雄, 李建廷等. 生物反馈治疗理论与吞咽障碍生物反馈治疗的现状与进展[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2009, 31(12):796-798.

[10] 招少枫, 窦祖林. 肌电生物反馈和低频电刺激在吞咽障碍中的应用进展[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2013, 3(3):196-199.

(上接第128页)

值得推广。

参考文献

[1] 信效堂, 孟勇, 陈聪, 等. 胸腰椎间盘多节段突出导致椎管狭窄的外科治疗[J]. 中国骨肿瘤骨病, 2011, 10(2):115-118, 126.

[2] 羊国民, 郭德全, 徐国平, 等. 后路钉棒系统复位内固定植骨融合治疗退行性腰椎滑脱[J]. 临床骨科杂志, 2008, 11(3):288-289.

[3] 曾忠友, 严卫锋, 唐宏超等. 腰椎椎弓峡部裂伴椎体Ⅱ°或以上滑脱的手术治疗策略[C].// 第二届全国中西医结合骨科微创学术年会论文集. 2012:168-170

[4] 任保瑞. 多层螺旋CT对腰椎滑脱并椎弓崩裂的诊断价值[J]. 中国实用医药, 2011, 06(2):94-95

[5] 于观平, 陈娟, 黄振海等. 多层螺旋CT对腰椎滑脱并椎弓崩裂的诊断价值分析[J]. 中外健康文摘, 2014, (27):177-177, 178.

(上接第129页)

临床疗效确切,降低术中出血量,加快病情恢复,可在临床中推广。

参考文献

[1] 李锐锋, 黄勇. 微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的临床效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(11): 123-124.

[2] 唐海川, 徐志莹. 微创颅内血肿清除术治疗老年高血压脑出

血临床疗效观察[J]. 河北医学, 2014, 20(3): 503-505.

[3] 尹宗杰, 康全利. 颅内血肿微创清除术与开颅血肿清除术治疗高血压脑出血的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(10): 1460-1461.

[4] 李志峰. 高血液脑出血患者经微创颅内血肿清除术治疗的临床效果观察[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(47): 9281-9282.