

氧疗对精神分裂症患者无抽搐电休克治疗的安全性研究

陆仁凤

广西壮族自治区脑科医院外科 广西柳州 545005

[摘要]目的 研究氧疗对精神分裂症患者无抽搐电休克治疗的安全性。方法 选取广西脑科医院首次行无抽搐电休克治疗的住院精神分裂症患者180例,采用数字表法将患者随机分为研究A组、研究B组及对照组各60例,三组治疗前后均给予常规无抽搐电休克治疗及护理,研究A组在每次治疗前给予低流量(2L/min)吸氧10min,治疗结束后再次给予同等浓度吸氧30min;研究B组只在治疗后给予同等浓度吸氧30min;对照组治疗前后均不吸氧,监测三组每次治疗清醒时、疗程结束后第1天、疗程结束后第1周、第2周出现的记忆障碍、谵妄等不良反应发生情况。结果 研究A组比之研究B组、对照组在每次治疗清醒时、疗程结束后第1天、疗程结束后第1周、疗程结束后第2周上对比差异均突出,有统计学意义($P<0.05$)。研究A组比之研究B组、对照组在治疗后CAM-CR量表总评分、NRS总评分对比差异突出,有统计学意义($P<0.05$)。结论 氧疗能减少无抽搐电休克治疗不良反应的发生,减轻其严重程度,对患者的疾病康复有促进作用,同时还为制定完善的护理干预措施提供了科学依据。

[关键词] 氧疗;精神分裂症;无抽搐电休克;治疗;安全性

[中图分类号] R749.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2021)02-002-02

[基金项目] 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题,合同编号:Z20170191,课题名称:氧疗对精神分裂症患者无抽搐电休克治疗不良反应的影响,课题负责人:陆仁凤

精神分裂症是一组精神疾病,患者具有感知、思维、情感、行为等多方面的障碍,以及精神活动的不协调^[1]。无抽搐电休克是在应用麻醉剂和肌肉松弛剂的前提下进行的,在急性期患者的发病中,对比病情控制起了突出的效果。尽管如此,由于无抽搐电休克治疗仍旧会对于精神病患者全身器官、组织都会造成一定程度的影响;为提升本病治疗效果,联合氧疗治疗,具有极高的安全性^[2]。本文为研究氧疗对精神分裂症患者无抽搐电休克治疗的安全性,特就我院180例患者的研究资料进行对比分析,相关实验细节分析总结如下:

1 材料和方法

1.1 研究对象

选取广西脑科医院首次行MECT治疗的住院精神分裂症患者180例,纳入标准:符合CCMD-3关于精神分裂症诊断标准,年龄18-60岁;②无严重脑及躯体器质性疾病;无MECT治疗的禁忌症;④首次行MECT治疗者;⑤配合参加测试者。排除标准:①有心、肝、肾、脑、肺、血管病等MECT禁忌症患者;②因麻醉药过敏等其他原因中断治疗者;疗程不满8次者;④不配合参加测试者。

1.2 研究方法

1.2.1 分组

将符合入选标准病例根据治疗先后顺序排序,根据电脑产生的随机数字表生成的随机数字作为分组依据,将患者随机分为研究A组、研究B组及对照组各60例。

1.2.2 无抽搐电休克治疗

均采用美国生产的醒脉通多功能电痉挛治疗仪,采用双侧电极刺激法,三组治疗前由MECT治疗室护士进行访视测评,病房责任护士治疗前交代禁食禁水等注意事项,次晨由护士护送病人至MECT治疗室,8次为1疗程,前3天每天1次,以后隔日1次。

1.2.3 给氧方法

研究A组在治疗前平卧给予2L/min鼻导管吸氧10min,吸氧后给予按常规行MECT治疗,在常规治疗中用简易呼吸器给氧,保证血氧饱和度在正常范围内,待自主呼吸恢复正常节律后转移至观察床再次给予同等流量吸氧30min;研究B组治疗前不吸氧,治疗结束待患者呼吸恢复正常节律后给予同

等流量吸氧30min;对照组治疗前后均不吸氧,治疗后自主呼吸恢复正常节律停止人工给氧。监测三组每次治疗清醒时、疗程结束后第1天、疗程结束后第1周、第2周出现的记忆障碍、谵妄等不良反应发生情况。

1.3 评价指标及方法

1.3.1 记忆水平评定

采用龚耀先修订的成人韦氏记忆量表(WMS)测定三组记忆商数,共包含10个项目,分别为经历、定向、计数、再认、记图、再生、联想、触摸记忆、理解、背数。在治疗前、每次治疗清醒时、疗程结束后第1天、疗程结束后第1周、第2周分别评定患者记忆水平,共5次。

1.3.2 谵妄评定

采用ICD-10谵妄诊断标准进行谵妄的评定,评定内容为谵妄评定方法中文修订版(CAM-CR)量表包括的11项内容,分别为进行急性起病、注意障碍、思维紊乱、意识水平、定向障碍、记忆力减退、知觉障碍、精神运动性兴奋、精神运动性迟缓、波动性、睡眠-觉醒周期改变,每项评定值为1-4分,总分为11-44分,分值 ≥ 22 分诊断为谵妄。

1.3.3 头痛评估

采用“长海痛尺”的疼痛评估数字评分法(NRS),对患者头痛进行评估。评定值为0-10分,0分为无痛,1-3分为轻度疼痛,4-6分为中度疼痛,7-10分为重度疼痛。

1.4 评定人员^[3]

评定记忆损害由经过韦氏记忆量表培训后的MECT室的主治医生及主管护师完成。谵妄的评估及“长海痛尺”的疼痛评估由经过培训的病房护士及MECT治疗室护士进行。

1.5 统计学分析

采用SPSS17.0统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料,用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间均数比较采用方差分析,各组干预前后均数比较采用配对t检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组不同治疗时间段成人韦氏记忆量表(WMS)情况

研究A组比之研究B组、对照组在每次治疗清醒时、疗程结束后第1天、疗程结束后第1周、疗程结束后第2周上

对比差异差异均突出,有统计学意义($P<0.05$)。见表 2:

2.2 三组治疗前后诞妄和 NRS 评

研究 A 组比之研究 B 组、对照组在治疗后 CAM-CR 量表总

评分、NRS 总评分对比差异差异突出,有统计学意义($P<0.05$)。

见表 2:

表 1: 三组不同治疗时间段成人韦氏记忆量表(WMS)情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	每次治疗清醒时	疗程结束后第 1 天	疗程结束后第 1 周	疗程结束后第 2 周
研究 A 组	60	84.2±6.7	87.3±7.5	89.6±8.4	91.8±4.2	99.5±5.3
研究 B 组	60	84.1±6.6	84.9±7.3	87.4±8.0	88.3±3.9	90.4±6.5
对照组	60	84.0±36.8	84.2±7.0	86.2±7.5	87.0±3.6	89.9±4.2
χ^2	/	0.458	6.307	7.452	8.357	9.432
P	/	0.379	0.001	0.000	0.000	0.000

表 2: 三组治疗前后诞妄和 NRS 评分($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CAM-CR 量表总评分		NRS 总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究 A 组	60	27.9±3.0	17.3±1.9	7.6±0.4	0.8±0.2
研究 B 组	60	27.8±3.1	22.9±2.3	7.4±0.3	3.2±0.9
对照组	60	27.6±3.3	24.2±2.7	7.2±0.1	5.7±1.6
χ^2	/	0.573	6.307	0.397	18.734
P	/	0.439	0.001	0.529	0.000

3 讨论

氧疗预防性干预可有效缓解小鼠抑郁样行为,减少抑郁小鼠脑内激活的小胶质细胞的数量,降低炎症因子 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 的水平;尤其能改善抑郁行为,减少脑内额叶、海马区激活的小胶质细胞数量,降低炎症因子 IL-1 β 、TNF- α 的水平^[4]。精神分裂症患者伴发的 COPD 急发期肺功能为重级和极重级的氧疗时间更长,防治这类患者应考虑其肺功能特点,以利于患者的康复;重、极重级的氧疗时间显著延长($P<0.01$)^[5]。MECT 联合 APs 治疗较 APs 治疗对精神分裂症患者记忆有更明显但短暂的损害,这种损害随着 MECT 疗程进行 1 周以后会逐渐缓解至与 APs 治疗无明显差异,增加 MECT 疗程($n>12$ 次)可以减轻其对精神分裂症患者短时记忆和瞬时记忆的影响;MECT 联合 APs 治疗组的记忆商

(Memory Quotient, MQ) 在治疗第 1 日较 APs 治疗低^[6]。

综上所述,氧疗能减少无抽搐电休克治疗不良反应的发生,减轻其严重程度,对患者的疾病康复有促进作用,同时还为制定完善的护理干预措施提供了科学依据。

[参考文献]

- [1] 黄旭初. 无抽搐电休克联合抗精神病药物治疗对精神分裂症患者血糖、血脂水平的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2021, 17(1):114-115.
- [2] 于滨, 张国玲, 柏林, 等. 氧疗改善无抽搐电休克后精神分裂症患者注意功能研究[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(3):103-106.
- [3] 杜文璞. 不同吸氧时间对无抽搐电休克后精神分裂症患者记忆的影响[D]. 华北理工大学, 2016.
- [4] 芦国芳. 三氧可通过减轻小鼠脑小胶质细胞激活预防抑郁症发生[D]. 山西: 山西医科大学, 2018.
- [5] 唐嵩, 李军, 周薇, 等. 不同程度肺功能的精神分裂症患者伴发的 COPD 急发期氧疗时间分析[J]. 当代医学, 2013(20):47-47, 48.
- [6] 程悠笛, 曹晓华, 王斌红. 无抽搐电休克联合抗精神病药物治疗对精神分裂症患者记忆功能影响的荟萃分析[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(2):383-394.

(上接第 1 页)

表 3: 比较肺功能指标($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FEV1/FVC(%)	FEV1%pred(%)
观察组	75	56.10±6.54	46.35±5.47
对照组	75	51.12±5.23	41.02±3.26
t		5.150	7.248
P		0.000	0.000

3 讨论

临床上针对于喘病患者,应当积极了解患者的咳嗽、喘促程度,评估症状持续时间和主要性质。通过选择中药足浴的方式,可加强足部气血循环,刺激相关穴位和经络,平衡阴阳,舒通经脉,促进人体血脉流通。艾灸疗法能够补益中气抗疲劳、补虚扶正,缓解睡眠质量障碍,高了提升机体的代谢水平。此次研究中,干预前两组的睡眠质量评分无差异,但是干预后观察组明显低于对照组;观察组疾病总有效率 70 例(93.33%)显著高于对照组 50 例(66.67%);观察组的 FEV1/FVC、FEV1%pred 肺功能指标均明显高于对照组。经本研究结果显示,对喘病患者,通过采用艾灸联合中药泡脚方案,可显著改善患者的睡眠质量,提升疾病疗效,产生的作用显著。综上所述,针对喘病患者,通过采用艾灸联合中药泡脚方案,能够改善肺功能指标水平,提升疾病的治疗总有效率,

显著改善患者的睡眠质量,安全性较高,适合应用于临床推广。

[参考文献]

- [1] 欧阳珊, 迟磊, 徐超, 等. 基于液相色谱-质谱代谢组学方法研究中药定喘汤对呼吸道合胞病毒感染的疗效[J]. 色谱, 2021, 39(3):281-290.
- [2] 白月双, 曾智凤, 高志妹. 中药联合孟鲁司特钠治疗呼吸道感染诱发儿童喘息急性发作的临床疗效及安全性观察的研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35):29-32.
- [3] 冯伟伟, 苏捷, 步伟全, 等. "冬病夏治"中药穴位敷贴联合西医治疗儿童哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(32):3608-3611, 3642.
- [4] 吴许东, 李丽, 邱东静. 喘可治注射液调配中药穴位敷贴治疗肺胀病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(7):117-118.
- [5] 陈子清. 冬病夏治中药穴位贴敷联合督灸治疗寒性哮喘的临床观察及护理效果分析[J]. 心理医生, 2019, 25(2):214-215.
- [6] 符瑜, 吴少敏, 曾昭凡. 噻托溴铵粉吸入剂联合沙美特罗替卡松粉吸入剂对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者肺功能和睡眠质量及心率变异性的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(9):1331-1335.