

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.05.012

低频重复经颅磁刺激合并小剂量抗抑郁药 治疗产后抑郁症的疗效观察

高慧敏¹ 王彬¹ 陈敏² 李宝花¹ 翟金国²

(1 济宁医学院第二附属医院, 山东 济宁 272051; 2 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272067)

摘要 **目的** 观察低频重复经颅磁刺激(rTMS)对产后抑郁症的疗效和不良反应。**方法** 选择产后抑郁患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组在小剂量氟西汀(日量 20mg)治疗基础上给予右侧背外侧前额叶 4 周共 20 次低频(1Hz)rTMS 刺激,对照组仅使用氟西汀(日量 40~60mg)治疗,治疗前后分别对两组采用汉密尔顿抑郁量(HAMD)、临床疗效总评量表(CGI)进行评定。**结果** HAMD 评分治疗后有统计学差异($P<0.05$),而 CGI-SI 中 EI 评分两组间有统计学差异($P<0.01$);两组不良反应发生率有统计学差异($P<0.01$)。**结论** 低频 rTMS 合并小剂抗抑郁药治疗产后抑郁症疗效肯定,且不良反应较少。

关键词 重复经颅磁刺激;产后抑郁症;右侧背外侧前额叶

中图分类号:R749 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2014)10-338-02

重复经颅磁刺激(rTMS)是利用时变磁场作用于大脑皮层产生感应电流改变皮层神经细胞的动作电位,从而影响脑内代谢和神经电活动的生物刺激技术。该技术目前在精神疾病中也有所应用,且效果肯定,副作用较少。本文采用低频(1Hz)重复经颅磁刺激(rTMS)合并小剂量抗抑郁药治疗产后抑郁症患者 30 例,收到较好疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

2012 年 7 月至 2013 年 8 月在济宁医学院第二附属医院住院女性患者 60 例,经过 2 名精神科主治医师以上职称的医生确定诊断。入组标准:1)符合国际精神疾病分类与诊断标准第 10 版(ICD-10)抑郁症的诊断标准,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项评分 ≥ 18 分者;2)年龄:23~40 岁;3)产后 4 周内发病;4)自愿参加本研究。排除标准:1)既往有颅脑损伤史、脑部疾患史及癫痫病史者;2)精神发育迟滞者;3)严重的躯体疾患者;4)有酒精、药物滥用或依赖者;5)未签署知情同意书者。

1.2 方法

1.2.1 治疗参数 采用 YRD CCY-1 磁场刺激仪,线圈 MC-B70“8”字形线圈。刺激部位为左前额叶背外侧区。在测得患者运动阈值(MT)后,每次治疗参数均固定 80%MT,频率 1Hz,每患 90s,

每日 10 串,间歇期 30s。

1.2.2 治疗方法 观察组在小剂量氟西汀(每日 20mg)抗抑郁治疗的基础上给予经右前额叶背外侧区低频(1Hz)rTMS 刺激,每周 5 次,治疗 20 次;对照组仅给予氟西汀(每日 40~60mg)治疗。疗效判断标准:采用汉密尔顿抑郁量(HAMD)、临床疗效总评量表(CGI),评定两组患者治疗前后临床疗效。整个研究过程及量表评定均由精神科医师评定,所有患者均获得知情同意。

1.2.3 工具量表

1.2.3.1 汉密尔顿抑郁量(HAMD) 本量表有 17 项 21 项和 24 项等 3 种版本,本文采用 17 项版本。HAMD 大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法:无、轻度、中度、重度、很重。少数项目评分为 0~2 分的 3 级评分法:无、轻-中度、重度。

1.2.3.1 临床疗效总评量表(CGI) 本文采用由美国 NIMH 修订的 1976 年版本。病情严重程度(severity of illness, SI)和疗效总评(global improvement, GI)均采用 0~7 分的 8 级记分法。疗效指数(efficacy index, EI)分 4 级:显效,指症状完全或基本消失;有效,指症状有肯定进步或部分症状消失;稍有效,指症状略有减轻;无变化或恶化,是指症状毫无减轻或恶化。副反应也分 4 级:无,指没有副反应;轻,指有些副反应,但并不影响病人的功能;中,指副反应明显影响病人功能;重,指发生了严重的甚至危及病人安全的副反应。

1.3 统计学方法

采用 SPSS16.0 软件包进行统计学分析。

2 结果

2.1 一般资料

本组女性抑郁症患者 60 例,年龄 23~40 岁,平均为(27.67±4.14)岁;病程 1~4 周,平均为(2.32±1.38)周;文化程度:小学 16 例、初中文化 23 例、高中及中专 17 例、大学以上 4 例。职业:农民 38 例、工人 17 例、干部 5 例。其中观察组 30 例,年龄 28.2±4.4 岁,病程平均(0.61±0.3)月;对照组各 30 例,年龄 27.4±4.2 岁,病程平均(0.59±0.32)月。两组年龄、性别、病程等均无统计学差异(P>0.05)。治疗前 HAMD 评分比较有差异(P>0.05),见表 1。

表 1 两组治疗前 HAMD 评分比较(n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD
观察组	30.21±7.52
对照组	30.72±7.25
t	0.627
P	0.531

由表 1 可知,观察组和对照组治疗前 HAMD 评分比较无统计学差异(P>0.05),说明两组抑郁的严重程度无明显差别。

2.2 两组治疗后 HAMD、CGI 评分组间比较

表 2 两组治疗后 HAMD、CGI 评分及比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD	CGI-SI	CGI-GI	CGI-EI
观察组	30	8.02±2.53	2.13±0.92	1.53±0.52	3.78±1.22
对照组	30	11.18±2.92	2.30±1.08	1.41±0.68	2.33±0.75
t		3.479	0.656	0.768	3.011
P		0.028	0.569	0.406	0.039

由表 2 可知,观察组在 HAMD 总分、CGI 疗效指标(EI)方面与对照组相比存在统计学差异(P<0.05),在 CGI 中病情严重程度指标(SI)和疗效总评指标(GI)等方面和对照组无统计学差异(P>0.05)。

2.3 两组不良反应发生率的比较

表 3 两组出现不良反应发生率的比较(n, %)

组别	出现	未出现
观察组	6(20.0)	24(80.0)
对照组	14(46.7)	16(53.3)
χ^2		13.75
P		0.002

3 讨论

有文献报道产后抑郁症发生率高达 10.2%~17.9%^[1]。在分娩后的第 1 周,约 50%~75% 的女性出现轻度抑郁症状,4~6 周症状明显,严重时失去生活自理和照顾婴儿的能力,悲观绝望、自伤自杀。既往大剂量的抗抑郁药物治疗虽能取得一定的效果,但治疗副作用较多,患者耐受性差,易造成治疗中止,延误患者病情恢复。

本文采用对右侧背外侧前额叶进行低频刺激刺激合并小剂量的氟西汀方式进行治疗,治疗后 HAMD 评分与对照组相比存在统计学差异(P<0.05),表明该方式对产后抑郁症有明确疗效,可能与 rTMS 使前额叶背外侧皮质区特定大脑皮层神经细胞兴奋阈值的改变,通过改变皮层的兴奋性产生了抗抑郁效果^[2,4-5]。有文献报道采用刺激对右侧背外侧前额叶方法可以改善抑郁症认知功能及抑郁症状,与本研究结果类似^[3,6]。本文结果显示观察组与对照组临床疗效总评量表评分中仅疗效指数(EI)有统计学差异(P<0.01),且两组出现治疗不良反应发生率也存在统计学差异(P<0.01),表明 rTMS 作为一种非药物治疗副作用少,安全性较好。但在 rTMS 对产后抑郁症疗效的持续性以及能否单独产生疗效还有待进一步观察。

参考文献:

[1] 罗辉. 产后抑郁及其相关心理社会因素调查[J]. 现代预防医学, 2012, 39(2): 325-327.
 [2] 赵静, 易正辉, 王继军. 重复经颅磁刺激治疗认知功能障碍的研究进展[J]. 精神医学杂志, 2011, 24(2): 145-147.
 [3] Salvadore G, Nugent AC, Lemitre H, et al. Prefrontal cortical abnormalities in currently depressed versus currently remitted patients with major depressive disorder[J]. Neuroimage, 2011, 54(4): 2643-2651.
 [4] Sheline YI, Gado MH, Price JL. Amygdala core nuclei volumes are decreased in recurrent major depression[J]. Neuroreport, 1998, 9(9): 2023-2028.
 [5] Drevets WC. Functional anatomical abnormalities in limbic and prefrontal cortical structures in major depression[J]. Prog Brain Res, 2000, 126: 413-431.
 [6] 范思海, 孙学礼. 重复经颅刺激治疗抑郁症的研究进展[J]. 华西医学, 2008, 23(1): 172-173.

(收稿日期 2014-07-04)