

丙泊酚复合氯化琥珀酰胆碱在电休克治疗中的安全性

朱建文

(玉溪市第二人民医院麻醉科, 云南 玉溪 653100)

[关键词] MECT; 丙泊酚; 司可林

[中图分类号] R614 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 12-0128-02

无抽搐电休克治疗 (MECT) 是对精神科患者在药物治疗效果不佳的情况下, 所采用的一种物理治疗。因为在治疗中需要使患者保持完全安静和充分肌肉松弛, 所以需要麻醉医师的通力合作。笔者观察分析了玉溪市第二人民医院2013年1~5月患者的治疗, 认为丙泊酚复合氯化琥珀酰胆碱在无抽搐电休克治疗中, 对病人是安全有效的, 是可以应用的, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择期行 MECT 治疗的精神科患者, 术前禁食 10 h 以上, 禁饮 8 h 以上, 手术当日未服用或注射任何抗精神病药和其他药物。

1.2 麻醉方法

所有患者均未使用术前药。入室后开放上肢静脉, 持续输注 0.9% 氯化钠注射液 10 mL/(k·h), 面罩给氧。常规监测 ECG, SPO₂, NBP。双侧额部贴收集脑电用电极片。麻醉诱导: 所有患者均静注 1~1.5 mg/kg 丙泊酚, 待患者意识消失, 睫毛反射消失后, 开始静注 1~1.5 mg/kg 司可林。然后托起患者下颌, 保持呼吸道通畅, 面罩加压给氧。

随后由精神科医生使用美国 Somatics 公司生产的醒脉通电痉挛治疗仪进行 MECT 治疗。治疗完成后给予患者吸痰, 面罩给氧, 手控辅助呼吸等处理, 直至患者完全清醒。

1.3 监测指标

观察麻醉诱导前, 麻醉药物注射后, MECT 治疗时及清醒后患者 HR, NBP, SPO₂ 的值, 并且记录开始静注司可林到患者恢复自主呼吸的时间。

1.4 统计学处理

采用回顾性分析方法, 将全部资料导入计算机, 应用 SPSS 统计软件进行数据处理, 组间计量资料比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者性别、年龄、体重等一般资料无统计学意义。血压和血氧饱和度在给药后、电刺激时和清醒后的数值同给药前比较, 差异无统计学意义。

电刺激时的心率较给药前明显增快 ($P < 0.05$), 见表 1。给药后和清醒后心率同给药前比较, 差异无统计学意义。

表 1 不同时点生命体征变化 ($\bar{x} \pm s$)

项 目	给药前	给药后	电刺激时	清醒后
心率(次/min)	79 ± 8	73 ± 7	86 ± 5*	77 ± 6
血压(mmHg)	127 ± 8	122 ± 9	125 ± 6	129 ± 8
SPO ₂ (%)	97.5 ± 0.4	98.1 ± 0.8	97.8 ± 0.1	97.0 ± 1.4

与给药前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前, 抑郁症在总体人群中的患病率高达 5%, 已被列为最严重的致残性疾病之一. 约 2/3 的抑郁症患者可通过药物和心理行为治疗获得症状缓解, 但仍有约 1/3 患者对上述治疗反应欠佳而发展为难治性^[1].

美国 Somatics 公司生产的醒脉通电痉挛治疗仪, 是一种治疗严重抑郁症和精神分裂症的治疗仪器, 可以作为对药物治疗效果不佳的一种替代治疗手段. 大多数患者均服用抗精神病药物, 其中许多种抗精神病药与麻醉药间有可能产生相互作用. 电惊厥疗法是一种重复疗法, 所以应注意研究既往的麻醉记录以便了解麻醉药对惊厥发作缓解的影响^[2]. 并且, 抑郁症患者在使用抗抑郁剂时并发的精神性障碍, 人格障碍, 自杀问题, 药物依赖与戒断, 潜在双相障碍, 个人对药物的反应性存在生物学差异也需要认真对待^[3].

所以治疗中要保持呼吸道通畅, 充分供氧. 严密监测呼吸、血压、血氧饱和度和心率. 并且必须配备吸痰器、喉镜、气管导管等各种麻醉抢救药品以及麻醉呼吸机等专业设备. 虽然 MECT 在临床上仍有不少争议, 但在临床治疗精神科患者方面仍是比较重要的方法. MECT 的临床意义: (1) MECT 对特殊患者群体, 病情严重并有药物抵抗的情感性障碍患者是有效而相对安全的治疗措施; (2) 对特殊患者群体, 应谨慎, 小心取得其知情同意, MECT 前及治疗期间应予必要的医疗和麻醉处理; (3) 尽管 MECT 对某些患者有较高风

险度, 但事实证明 MECT 是具有挽救生命的治疗措施, 不宜延误^[4-8].

尽管开展此项工作的病例数不多, 经验有限, 但作为精神科精神分裂症患者治疗的一个方法^[9], 值得研究和推广, 而采用丙泊酚复合司可林, 在精神科患者的电休克治疗中是安全的.

[参考文献]

- [1] 郑喆, 傅伟明. 颅内电刺激治疗难治性抑郁症的研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(6):379.
- [2] 王东信, 张莉萍, 杨拔贤主译. Keith G Allman Iain H. Wilson 著. 电惊厥疗法的麻醉, 牛津临床麻醉手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:614.
- [3] 张宁. 抗抑郁治疗时的针对性原则[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(3):176.
- [4] 许律西, 张蔚良, 沈其杰. 无抽搐电休克对特殊患者群体的治疗现状 [J]. 中华精神科杂志, 2006, 39(3):190.
- [5] 林赛娟, 黄文思, 田毅, 等. 舒芬太尼或芬太尼复合丙泊酚麻醉在内镜逆行胰胆管造影术的比较[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(1):128-130, 144.
- [6] 谭义文, 田毅, 田国刚, 等. 瑞芬太尼在心脏瓣膜置换术快速通道麻醉中的观察 [J]. 海南医学院学报, 2011, 17(3):406-408.
- [7] 张雪飞, 牟翠萍, 曹卫. 丙泊酚与咪达唑仑在急性脑出血手术中麻醉效果的比较[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(2):253-255.
- [8] 赵彦君, 黄龙, 胡先平, 等. 丙泊酚复合地左辛在无无痛人流术中的麻醉效果及安全性研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(8):1156-1158, 1161.

(2013-10-20 收稿)