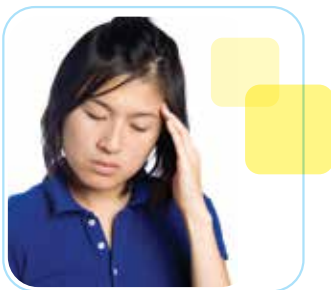


电抽搐疗法最主要的副作用或并发症就是可能会引起认知功能的损害,例如引起记忆力下降,也会出现比较严重的意识障碍,如谵妄,谵语或嗜睡。但是这可以通过使用超短电脉冲波右侧单侧电抽搐疗法和针对个别患者调整电流剂量最小化来减少风险。而且大多数患者因精神分裂症或躁狂症而接受电抽搐疗法之后的认知能力都有所提高。^[8-10]

电抽搐疗法的风险主要来自全身麻醉,而不是电抽搐疗法。但是,需要特别注意那些处于高风险中的患者,评估具有以下高风险条件的患者接受电抽搐疗法、延迟电抽搐疗法或不接受电抽搐疗法的风险与益处:

1. 近期心脏病发作 (3个月之内), 或没有良好控制的心脏病
2. 近期脑部异常 (例如中风) (3个月之内)
3. 肺部问题
4. 高麻醉风险
5. 怀孕 (这需要与麻醉师和产科医生讨论)



需要多少次电抽搐疗法?

在门诊和住院患者中,电抽搐疗法通常每周进行一到三次。抑郁症或躁狂症的典型疗程为6至12次治疗,精神分裂症为9至18次治疗。

在心理卫生学院,我们不断监测和提高电抽搐疗法对患者的有效性。

- 精神分裂症: 64.5% 的患者对电抽搐疗法反应良好^[8]
- 抑郁症: 70% 的患者通过电抽搐疗法获得良好的症状解。^[9]
- 躁狂: 84-94% 的患者通过电抽搐疗法获得良好的症状缓解。^[10]

本手册仅供参考,不应用于病症的诊断或治疗。有关更多电抽搐疗法信息,请咨询您的医生。

References

- 1 Kellner, C.H., et al., Bifrontal, bitemporal and right unilateral electrode placement in ECT: randomized trial. The British Journal of Psychiatry, 2010. 196(3): p. 226-234.
- 2 Dunne, R.A. and D.M. McLoughlin, Systematic review and meta-analysis of bifrontal electroconvulsive therapy versus bilateral and unilateral electroconvulsive therapy in depression. The World Journal of Biological Psychiatry, 2012. 13(4): p. 248-258.
- 3 Phutane, V.H., et al., Double-blind randomized controlled study showing symptomatic and cognitive superiority of bifrontal over bitemporal electrode placement during electroconvulsive therapy for schizophrenia. Brain stimulation, 2013. 6(2): p. 210-217.
- 4 Sackeim, H.A., et al., Effects of stimulus intensity and electrode placement on the efficacy and cognitive effects of electroconvulsive therapy. New England Journal of Medicine, 1993. 328(12): p. 839-846.
- 5 Sackeim, H.A., et al., Effects of pulse width and electrode placement on the efficacy and cognitive effects of electroconvulsive therapy. Brain stimulation, 2008. 1(2): p. 71-83.
- 6 Tor, P.-C., et al., A systematic review and meta-analysis of brief vs ultrabrief right unilateral electroconvulsive therapy for depression. Brain Stimulation, 2015. 2(8): p. 310.
- 7 Shiwach, R.S., W.H. Reid, and T.J. Carmody, An analysis of reported deaths following electroconvulsive therapy in Texas, 1993-1998. Psychiatric services, 2001.
- 8 Tor, P. C., Ying, J., Ho, N. F., Wang, M., Martin, D., Ang, C. P., ... & Mok, Y. M. (2017). Effectiveness of Electroconvulsive Therapy and Associated Cognitive Change in Schizophrenia: A Naturalistic, Comparative Study of Treating Schizophrenia With Electroconvulsive Therapy. The journal of ECT, 33(4), 272-277.
- 9 Zhao, Y. J., Tor, P. C., Khoo, A. L., Teng, M., Lim, B. P., & Mok, Y. M. (2017). Cost-Effectiveness Modeling of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Compared to Electroconvulsive Therapy for Treatment-Resistant Depression in Singapore. Neuromodulation: Technology at the Neural Interface.
- 10 Vincent Wong, Phern Chern Tor, Donel Martin, Yee Ming Moka, Colleen Loo (in press) Effectiveness and Cognitive Changes With Ultrabrief Right Unilateral and Other Forms of Electroconvulsive Therapy in the Treatment of Mania. The journal of ECT.

心理卫生学院
万国青健保园
10 Buangkok View
Block 1, Neurostimulation Service
Singapore 539747

General Enquiries: 6389 2000

www.imh.com.sg

2021年11月

电抽搐疗法



什么是电抽搐疗法?

电抽搐疗法(普遍称为“ECT”)是一种用以治疗严重精神疾病如患有严重抑郁症,躁狂症和精神分裂症的治疗方法。特别适合对药物治疗无效的患者。电抽搐疗法是在全身麻醉状态下,以适量的电流通过大脑,导致脑部发出抽搐的现象来达到治疗效果,从而控制患者的精神症状。

有哪些电抽搐疗法?

心理卫生学院提供四种电抽搐疗法,并为每位患者量身定制治疗方法。这是通过确定每位患者的癫痫发作阈值(也就是诱发癫痫发作所需要的最低电量)为标准来决定电抽搐疗法所需要的电量。



哪些人应该考虑电抽搐疗法?

电抽搐疗法为患有顽固性精神疾病患者在药物起不了作用或身体无法耐受药物副作用情况下,提供一项有效治疗方法。电抽搐疗法对于严重危及生命的精神病患者,特别是有强烈自伤或是自杀行为,畸张症的抑郁症患者,治疗效果非常显著。

1 两侧颞颥 ECT

这种电抽搐疗法是最强的一种ECT,它能够最快的控制症状。但是它也最有可能导致认知副作用。^[1-2]一些认知副作用的例子包括困惑或记忆丧失。

2 双额 ECT

这种电抽搐治疗也是一种非常强的ECT,控制症状的速度快,认知副作用的可能性较低。其治疗效果对精神分裂症或精神病患者可能更有效。^[2, 3]

3 右侧单侧 ECT

这是一种比较温和的电抽搐疗法,它避免直接刺激负责记忆和认知的左侧大脑。这种电抽搐疗法产生认知副作用的几率要低得多,但是可能需要多一次或两次以上的电抽搐疗法才能达到与两侧颞颥部或两侧额部ECT相同的效果。^[4]

4 右侧单侧超短电脉冲 ECT

这是最温和的电抽搐疗法,认知副作用的几率最低,但是可能需要多一到两次以上的治疗才能达到与右侧单侧ECT同样的效果。对于那些对电抽搐疗法所可能产生认知副作用敏感度较高的患者来说,它更有效。^[5, 6]

如何执行电抽搐疗法?

在进行治疗之前,患者必须在六小时内避免进食水。在每次的治疗开始前,患者会接受静脉注射麻醉药(让患者进入睡眠状态)和肌肉松弛剂(让肌肉松懈)。当药物完全起作用时,医务人员才将两个电极放在患者头部的准确位置,然后用适量的电流刺激大脑广泛放电产生短促的全身抽搐现象。在整个电抽搐过程中,医务人员会持续监测患者的心率、呼吸频率、血压和体温。

抽搐发作也会通过大脑监测设备(脑电图)进行监测。一旦抽搐发作结束,麻醉剂消退,医务人员就会把患者转移到观察室。护士将继续监察患者,直到患者完全清醒并获准离开治疗室。通常情况下,住院患者需要一小时左右完成整个治疗过程,而门诊患者则需要两小时左右。



电抽搐疗法是否有任何可能的并发症?

电抽搐疗法是一种安全性相当高的治疗方法,死亡率少过于<2 per 100,000^[7]次治疗。但是可能会有一些轻微的常见副作用,例如头痛、肌肉酸痛和恶心呕吐,这些副作用通常可以自行缓解或通过简单的非处方药缓解症状。