

- [16] 郑立冲,王协锋. 急性脑梗死患者早期血清NSE、NO、SOD、LPO水平变化及意义[J]. 山东医药,2015,55(41):75-76.
- [17] 李莉. 急性脑梗死患者血清神经元特异性烯醇化酶、谷胱甘肽S转移酶、一氧化氮、超氧化物歧化酶、过氧化脂质水平变化及其临床意义[J]. 实用心脑血管病杂志,2015,23(7):154-157.
- [18] 邱小丽,肖明. 补阳还五汤加减结合针灸治疗中风后偏瘫临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(12):2334-2335.
- [19] 唐强,张世强,朱路文,等. 补阳还五汤治疗急性期缺血性中风系统评价[J]. 康复学报,2021,31(6):514-522.
- [20] 袁清洁,王嘉麟,贺立娟,等. 补阳还五汤治疗缺血性中风疗效机制研究进展[J]. 环球中医药,2017,10(12):1537-1542.
- [21] 范锐,刘学,张伟. 补阳还五汤中黄芪使用剂量差异的分析及文献回顾[J]. 吉林中医药,2023,43(9):1092-1095.
- [22] 黄柳琰. 326例缺血性中风后遗症期的中医证型分布与中药用药规律探讨[D]. 南宁:广西中医药大学,2023.

收稿日期:2024-06-28

责任编辑:雷长国

艾司西酞普兰联合无抽搐电休克对抑郁症患者疗效及血清BDNF、5-HT水平的影响

周文逊¹, 仲照希², 李迎春¹

(1. 西平康雅精神病医院, 河南 驻马店 463900; 2. 新乡医学院第二附属医院, 河南 新乡 453002)

【摘要】目的: 探究艾司西酞普兰联合无抽搐电休克对抑郁症患者疗效及血清脑源性神经营养因子(BDNF)、5-羟色胺(5-HT)水平的影响。**方法:** 将180例抑郁症患者采用随机数字表法分为两组,各90例;艾司西酞普兰治疗的患者纳入对照组,艾司西酞普兰与无抽搐电休克共同治疗的患者纳入观察组;比较两组患者的疗效、睡眠质量评分、BDNF和5-HT水平。**结果:** 观察组治疗总有效率(97.78%)高于对照组(90.00%),差异显著($\chi^2=4.745, P=0.029$)。两组患者在干预前的睡眠指数评分无显著差异($t=0.849, P=0.397$);干预后,两组睡眠指数评分均显著降低($P<0.001$),且观察组评分(11.22 ± 2.32)低于对照组(12.47 ± 2.51),差异显著($t=3.470, P=0.001$)。两组患者在干预前的血清BDNF、5-HT水平无显著差异($P>0.05$);干预后,两组患者的BDNF、5-HT水平均显著增加($P<0.001$),且观察组显著高于对照组($t=4.094, P<0.001, t=5.281, P<0.001$)。**结论:** 艾司西酞普兰与无抽搐电休克共同治疗抑郁症效果良好,并且能够降低BDNF、5-HT水平,改善患者睡眠质量。

【关键词】 艾司西酞普兰; 无抽搐电休克; 抑郁症; 疗效; BDNF; 5-HT

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)03-0273-04

The Effect of Escitalopram Combined with Modified Electroconvulsive Therapy on Therapeutic Efficacy, Serum BDNF, and 5-HT Levels in Patients with Depression

ZHOU Wen-xun¹, ZHONG Zhao-xi², LI Ying-chun¹

(1. Xiping Kangya Psychiatric Hospital Psychiatry Department, Zhumadian, Henan 463900, China; 2. Department of Psychiatry, The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang, Henan 453002, China)

【Abstract】Objective: To investigate the effect of escitalopram combined with modified electroconvulsive therapy (MECT) on therapeutic efficacy, serum brain-derived neurotrophic factor (BDNF), and 5-hydroxytryptamine (5-HT) levels in patients with depression. **Methods:** A total of 180 patients with depression were randomly divided into two groups using a random number table method, with 90 patients in each

基金项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20220636); 河南省重点研发与推广专项(科技公共232102310085)。

作者简介: 周文逊(1982-), 男, 主治医师, 主要从事精神卫生方向研究。

group. Patients receiving escitalopram treatment were assigned to the control group, while those receiving both escitalopram and MECT were assigned to the observation group. The therapeutic efficacy, sleep quality scores, and levels of BDNF and 5-HT were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in the observation group (97.78%) was significantly higher than that in the control group (90.00%), with a statistically significant difference ($\chi^2 = 4.745$, $P = 0.029$). There was no significant difference in sleep index scores between the two groups before intervention ($t = 0.849$, $P = 0.397$). After intervention, sleep index scores significantly decreased in both groups ($P < 0.001$), and the score in the observation group (11.22 ± 2.32) was significantly lower than that in the control group (12.47 ± 2.51), with a statistically significant difference ($t = 3.470$, $P = 0.001$). There were no significant differences in serum BDNF and 5-HT levels between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, BDNF and 5-HT levels significantly increased in both groups ($P < 0.001$), and the increases in the observation group were significantly greater than those in the control group ($t = 4.094$, $P < 0.001$; $t = 5.281$, $P < 0.001$). **Conclusion:** Combined treatment with escitalopram and MECT is effective for depression, significantly increases BDNF and 5-HT levels, and improves patients' sleep quality.

【Key words】 Escitalopram; no convulsive electroshock; depression; curative effect; BDNF; 5-HT

抑郁症是一种常见的心理疾病,近年来的发病率逐渐升高,这给患者带来了严重的生活困扰^[1-2]。针对抑郁症的治疗方法有很多种,其中包括药物治疗和电休克疗法等^[3-4]。艾司西酞普兰是一种被广泛应用于抑郁症治疗的抗抑郁药物,其可通过调节5-HT水平,发挥改善抑郁情绪的作用^[5]。但其起效慢、治疗效果有限,为提升抑郁症患者的治疗效果,常与其他干预手段联合应用^[6]。无抽搐电休克是一种通过电流刺激大脑来缓解抑郁程度、减轻患者认知功能损伤的方法^[7]。有报道^[8],艾司西酞普兰与无抽搐电休克共同治疗重症抑郁取得明显效果,但目前相关研究较少。为明确该治疗方案的临床应用价值,本研究科学选择评价指标并应用于临床实践,现将应用效果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 研究选取本院2023年1月至2023年12月期间收治的180例抑郁症患者为对象。患者采用随机数字表法进行分组,每组90例。观察组患者年龄范围28~58岁,平均年龄(34.25 ± 10.24)岁;男性39例,女性51例;文化程度:小学及以下20例,初中及高中41例,高中以上29例。对照组患者年龄范围25~57岁,平均年龄(33.84 ± 10.17)岁;男性41例,女性49例;文化程度:小学及以下18例,初中及高中40例,高中以上32例。两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)于本院确诊为抑郁症^[9];(2)病程>1个月;(3)患者及家属均签订知情同意书。排除标准:(1)近期服用抗抑郁或抗精神病或抗失眠类药物;(2)药物滥用或酒精依赖者;(3)伴随严重的躯体疾病;(4)脑器质性精神障碍;(5)艾司西酞普兰过敏史。

1.2 方法 对照组患者应用艾司西酞普兰治疗:初次服用10 mg艾司西酞普兰(国药准字H20080786,生产单位:四川科伦药业股份有限公司),1次/d,1周后可根

据患者情况增加药物剂量,但每次服用的药物剂量需低于20 mg。治疗4周。

观察组患者应用艾司西酞普兰与无抽搐电休克共同治疗:艾司西酞普兰治疗方法同对照组;无抽搐电休克治疗是所有患者于治疗前均进行硫酸阿托品静脉注射(1 mg),硫喷妥钠注射(3~5 mg, 2.5%),在患者肌肉松弛,自主呼吸停止后,按照患者体质量指数设定对应的电流强度,在患者双颞侧电极进行通电治疗。每周干预2次,共干预4周。

1.3 观察指标 (1)疗效。以汉密尔顿抑郁量表^[10]减分率评估患者治疗效果。疗效包括痊愈、显效、有效、无效四个层面,汉密尔顿抑郁量表减分率分别依次对应75%~100%、50%~74%、25%~49%、0%~25%。患者治疗总有效率=痊愈率+显效率。(2)睡眠质量。以匹兹堡睡眠质量指数^[11]评估不同治疗前后的患者睡眠情况。得分越低,睡眠质量越好。量表评估时间:不同干预对策实施前后。(3)BDNF、5-HT水平。获取患者静脉血,提取血清并测定BDNF、5-HT水平。静脉血采集时间:不同干预对策实施前后。

1.4 统计学方法 以SPSS26.00分析数据。睡眠质量评分、BDNF和5-HT水平等计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述,行 t 检验;疗效的分类变量以 $[n(\%)]$ 描述,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 如表1所示:两组患者疗效具显著性差异($P < 0.05$),观察组总有效率高高于对照组。

2.2 睡眠质量比较 如表2所示:干预前,两组患者的睡眠指数评分无显著性差异($P > 0.05$)。干预后,两组患者睡眠指数评分较干预前显著降低($P < 0.01$);组间差异显著($P < 0.01$),观察组评分低于对照组。

表1 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	90	28 (31.11)	41 (45.56)	19 (21.11)	2 (2.22)	88 (97.78)
对照组	90	19 (21.11)	36 (40.00)	26 (28.89)	9 (10.00)	81 (90.00)
χ^2						4.745
<i>P</i>						0.029

表2 两组患者睡眠指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠指数评分/分	
		干预前	干预后
观察组	90	15.85 ± 3.05	11.22 ± 2.32
对照组	90	16.24 ± 3.11	12.47 ± 2.51
<i>t</i>		0.849	3.470
<i>P</i>		0.397	0.001

2.3 血清 BDNF、5-HT 水平比较 如表3所示：干预前，两组患者的血清 BDNF、5-HT 水平无显著差异 ($P > 0.05$)。干预后，两组患者的 BDNF、5-HT 水平较干

预前显著增加 ($P < 0.01$)；组间差异显著 ($P < 0.01$)，观察组高于对照组。

表3 两组患者血清 BDNF、5-HT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BDNF/ng · ml ⁻¹		5-HT/ng · ml ⁻¹	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	90	13.72 ± 2.11	19.79 ± 3.02	176.75 ± 55.21	302.40 ± 49.45
对照组	90	14.25 ± 2.03	17.85 ± 3.33	179.41 ± 58.16	262.77 ± 51.22
<i>t</i>		1.717	4.094	0.315	5.281
<i>P</i>		0.088	<0.001	0.753	<0.001

3 讨论

抑郁症会损害人体的身心健康，迫切需要有效的治疗策略^[12]。抗抑郁药是标准的一线治疗，效果良好^[13]。但目前，对于该疾病的治疗方案还在探究中，力求获取最佳的抑郁症治疗方案，帮助患者获益。

乔云栓等^[14]研究显示，无抽搐电休克能够通过抑制谷氨酸的大量分泌，促进 N-甲基-D 天门冬氨酸的生存，减轻抑郁程度。其还可降低抑郁症患者血清炎症因子水平，改善抑郁症状。李刚等^[15]研究显示，艾司西酞普兰能够通过调节 5-HT、BDNF 水平从而发挥抗抑郁的作用。本研究结果显示，联合治疗的患者治疗总有效率高于对照组，睡眠指数评分低于对照组，BDNF、5-HT 水平明显升高，高于对照组。分析原因为：5-HT 的异常降低是多种精神疾病的特征之一。低水平的 BDNF、5-HT 与抑郁症的发生发展密切相关。调节 BDNF、5-HT 水平可作为抑郁症的治疗方向之一。艾司西酞普兰作为抗抑郁药物，可以调整大脑中神经递质的水平，促进 BDNF、5-HT 的产生，从而改善患者的情绪状态。无抽搐电休克则可以在短时间内直接影响大脑的神经传导，减少抑郁症状的严重程度。艾司西酞普兰和无抽搐电休克联合治疗抑郁症的机制可能是通过多个途径共同作用。艾司西酞普兰可以增加大脑中 5-HT、去甲肾上腺素、BDNF 的水平，从而促进神经元之间的信号传递，改善抑郁症患者的心理状态，缓解抑郁。无抽搐电休克则可以

在短时间内快速调节大脑的电活动，减少抑郁症患者的消极情绪和焦虑^[16]。另外，两种手段同时干预可通过调节机体神经传导，促进褪黑素分泌，从而提高抑郁症患者的睡眠质量。曹玉婷等^[8]研究结果显示，艾司西酞普兰与无抽搐电休克联合治疗可通过上调 BDNF 水平，调节 Th1/Th2，促进机体免疫功能的调节，降低抑郁症患者的抑郁程度。这与本研究结果一致。

综上，在抑郁症治疗中应用艾司西酞普兰与无抽搐电休克共同治疗，该方案切实可行、效果良好。

参考文献

- [1] 王鹏, 栾融融. 艾司西酞普兰联合奥氮平治疗老年抑郁症的临床效果及对患者血清微量元素水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13): 11-13.
- [2] 刘佳佳, 任蒙蒙, 张凤萍, 等. 八段锦干预结合无抽搐电休克治疗在抑郁症伴睡眠障碍患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3): 397-400.
- [3] 宋珂珂, 阳婷婷, 何平, 等. 小剂量氯胺酮联合依托咪酯对难治性抑郁症患者改良电休克治疗疗效的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(17): 2906-2909, 2914.
- [4] 朱早晨, 陈方煜, 蔡昌群. MECT 联合阿戈美拉汀治疗女性抑郁症伴睡眠障碍的疗效[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(3): 353-357.
- [5] 刘洁, 何婉婷, 郑玉玲, 等. 艾司西酞普兰联合高频重复经颅磁刺激治疗首发抑郁症对事件相关电位 P300、MMN 的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(31): 24-27.