

腦電盪療法

簡介

- (一) 當病人接受藥物或其他療法醫治嚴重抑鬱症，需要較長康復時間，又或成效不理想時，腦電盪療法（ECT）是一種非常有效的治療方法。其他可以用腦電盪療法治療的精神病，還包括精神分裂症和狂躁症等。
- (二) 腦電盪療法並非萬能，病人的人際關係、家庭、工作等問題，也可能需要關注和協助。
- (三) 腦電盪療法的目標在於使用受控的電流把腦內不正常的生化狀態矯正過來。以抑鬱症為例，大多數病人在接受腦電盪療法後都能迅速康復。

治療過程

- (一) 腦電盪療法的過程，相當於一個全身麻醉的小手術。病人必須禁食數小時，穿鬆身衣服，脫掉飾物及假牙等。進入治療室後由麻醉科醫生注射麻醉藥及肌肉鬆弛劑，病人一面吸入氧氣一面進入睡眠。期間病人的心、肺及其他身體重要功能都會受到嚴密監護。醫生會將微弱電流施予病人頭部，使腦部發生輕微抽搐反應。由於病人已接受麻醉藥物，身體只會輕微抽搐，整個過程只需約數分鐘。
- (二) 完成腦電盪療法後，病人會在康復室內慢慢甦醒過來，護士會同時提供適切護理。病人通常沒有什麼不適，小部份的病人或會感覺輕微混亂或頭痛，但這些不適很快便會消失。
- (三) 腦電盪療法的療程，由兩、三次至十多次不等，每次治療相隔二至四天。

風險及併發症

- (一) 腦電盪療法的常見副作用包括頭痛、肌肉疼痛及噁心，但這些副作用通常會於數小時後消失。¹
- (二) 腦電盪療法可能會對部份病人的記憶及認知能力帶來短暫影響。病人可向精神科醫生詢問詳情。

- (三) 腦電盪療法的風險非常低。全身麻醉帶有輕微風險 - 大約有八萬份之一的機會出現死亡或嚴重受傷的情況，風險程度與牙科麻醉相若。但由於腦電盪療法的療程分數次進行，故每一個療程的風險大約為一萬份之一。¹
- (四) 在進行腦電盪療法時，血壓、心跳和顱內壓有可能出現短暫變化。¹ 倘若病人有心臟病或腦部腫瘤等，醫生會特別小心處理。
- (五) 牙齒損壞和骨折有可能發生，但治療期間，醫護人員會採用特別防禦措施，所以情況並不常見。
- (六) 其他不常見或罕見並可引致嚴重後果的風險及併發症包括心律不整、心肌梗塞、中風、延長性痙攣、癲癇重積狀態、喉痙攣、周邊神經受損、治療誘發之躁狂。^{2, 3&4}

備註

- (一) 倘若病人不接受腦電盪療法，病人可能需要較長時間康復，因而延長或增加病人的痛苦。自殺念頭可能持續較長時間。而藥物或其他治療亦可能有其他的副作用或併發症，因此，病人必須和醫生詳細討論那一種治療對其最為有利。
- (二) 病人可以隨時撤回腦電盪療法同意書。簽署同意書後不代表一定要接受治療。它只是一項記錄，證明醫生已向病人作出解釋，及病人已充份明白甚麼將會發生在他們身上。假如病人撤回接受腦電盪療法的同意書，將不會影響病人繼續接受其他最好的治療的權利。
- (三) 本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲獲得更多資料，請諮詢你的主診醫生。

¹ Ferrier, I. N. & Waite, J (Eds.). (2019). The ECT Handbook (4th ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

² National Institute for Health and Care Excellence. (2009, October 01). Guidance on the use of electroconvulsive therapy. Retrieved March 19, 2021, from: <http://www.nice.org.uk/guidance/ta59/resources/guidance-guidance-on-the-use-of-electroconvulsive-therapy-pdf-2294645984197>

³ Mankad, M. V., Beyer, J. L., Weiner, R. D., & Krystal, A. D. (2010). Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

⁴ Enns, M. W., Reiss, J. P., & Chan P. (2010). Electroconvulsive Therapy - Position Paper. The Canadian Journal of Psychiatry, 55(6). Retrieved March 19, 2021, from https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/ECT-CPA_position_paper_27-revision_1-web-EN.pdf