

2016 年美国经颅磁刺激治疗抑郁共识：五大建议（摘译）

医脉通编译，转载请注明出处

每天一次、为期 4-6 周（共 20-30 次）的前额叶经颅磁刺激（TMS）已获 FDA 批准，用于治疗对抗抑郁药应答不佳的成人重性抑郁患者。日前，美国临床经颅刺激学会（Clinical TMS Society）发布了 [TMS 治疗重性抑郁的共识建议](#)，原文发表于《Brain Stimulation》。以下为 5 条主要推荐意见。

1、推荐 TMS 作为缓解抑郁症状的急性治疗手段

可考虑使用 TMS 治疗 DSM-5 重性抑郁单次发作或复发患者，或者抗抑郁药治疗临床效果不佳或耐受不良的患者。TMS 治疗应采用标准的高频刺激，特定刺激部位为左前额叶，其他治疗参数可视患者实际情况而调整。

▲ 附加的指南专家共识意见：

延长疗程：TMS 急性治疗通常 4-6 周起效，但在以下情况中可延长至 6 周以上：

① 6 周治疗后患者仅部分改善，且临床医生认为尚未达到明确疗效，此时可适当延长治疗 1-2 周。

② 经 6 周治疗无效的患者，若有对抗抑郁药治疗应答缓慢的历史，或此次抑郁发作持续时间较长，或为难治性患者，则临床经验表明，持续 6 周以上的 TMS 治疗虽然成功率较低，但患者仍可能从中受益。

长期暴露于 TMS 治疗无已知的累积毒性，且开放标签研究显示某些患者可能对 TMS 应答较慢。研究证据表明，经 TMS 治疗 6 周后无效的患者，仍可能在持续治疗 10 周时达到缓解。

2、对于 TMS 急性治疗有效的患者，疾病反复时 TMS 可作为维持治疗手段

对于此前发作时经 TMS 治疗有效的患者，符合 DSM-5 重性抑郁障碍发作标准时，可考虑 TMS 疗法。临床疗效通过标准化的临床抑郁量表评定，比如患者健康问卷 9 项（PHQ-9）、抑郁症状快速自评量表（QIDS-SR）。证据显示，高频刺激左侧前额叶皮层疗效最为显著。

▲ 附加的指南专家共识意见：

延长疗程（见推荐意见 1）

3、TMS 可结合抗抑郁药或其他精神科药物治疗

TMS 治疗在使用/未使用抗抑郁药或其他精神科药物的情况下均可进行。目前尚无证据显示 TMS 与药物合用可增加不良事件风险，但在 TMS 治疗期间，任何用药调整下均需重新测量患者的运动诱发电位阈值，以确保该参数的准确。

▲ 附加的指南专家共识意见：

多数专家建议，TMS 治疗期间维持原有的药物治疗，不建议在急性 TMS 治疗中减少药量。

4、对 TMS 急性治疗应答良好的患者，可将 TMS 作为维持治疗手段

基于经验，针对此前 TMS 标准急性治疗应答良好的患者，可将 TMS 周期性治疗作为维持治疗手段。目前关于 TMS 维持治疗的研究有限，多数指南专家认为，若其他已确认有效的抗抑郁维持治疗方法均未达到确切的疗效，或患者有频繁复发的历史（每年 2 次或以上），可考虑采取 TMS 维持治疗。

▲ 附加的指南专家共识意见：

多数指南专家认为，预防复发的主要途径是心理治疗及药物治疗。部分专家认为，当患者有频繁复发史（每年两次及以上）时，可考虑 TMS 继续或维持治疗。典型的 TMS 维持治疗频率为：每月 1 次、每周 1 次或 2 次，频率依据患者响应程度滴定。

5、初次 TMS 治疗应答良好的患者出现抑郁复发，可考虑 TMS 治疗

TMS 急性治疗有效的患者可能会再次复发，因此建议持续采取 TMS 治疗直到达到缓解。

▲ 附加的指南专家共识意见：

大多数（90%）指南专家认为，复发早期症状出现时即应采取 TMS 治疗，仅少数（10%）认为需等到完全复发。多数专家建议，TMS 复发治疗时应采取每周 3-5 次的频率直至再次缓解。若在复发早期即采取了 TMS，则治疗周期可为短暂（1-3 周）。多数专家认为，在再次采取 TMS 治疗前，应复查并调整运动诱发电位阈值。

点击下载指南全文：[2016 临床 TMS 学会共识建议：经颅磁刺激治疗重度抑郁症](#)