



# 電癱治療

## 一、前言

精神疾病的病因之一為神經傳導物質不平衡，一般治療原則以藥物為主，當藥物治療無法達到預期效果時，為解除病人的痛苦，可考慮使用電癱治療。當病人有強烈自殺意念、情緒低落、混亂時，合併電癱治療可改善症狀。



全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經精神部醫師或護理專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## 二、電痙治療簡介

電痙治療最早是義大利羅馬的精神醫學與神經病理學教授史里提(Ugo Cerletti)與比尼(Luciano Bini)於 1938 年成功的利用電流誘發痙攣來治療思覺失調症病人。

1939~1958 年配合麻醉劑及肌肉鬆弛劑的使用，使電痙治療發展至全盛時期，可用在多種精神疾病的治療。

目前電痙治療更為安全，在麻醉劑配合使用下，並且分次微量電流通過大腦 0.1~1 秒，使腦細胞神經傳導物質重新調整，以期達到治療效果，明顯緩解症狀的一種治療方法。

## 三、適用對象

- (一)憂鬱症:尤其有嚴重自殺傾向者，效果最為明顯。
- (二)思覺失調症:急性發作、緊張型、藥物治療無效者可用此治療。

## 四、不適合做電痙治療的對象

有下列症狀者：心肌梗塞、心臟衰竭、惡性高血壓、動脈瘤、視網膜剝離、腦腫瘤、腦膿瘍、即將生產的孕婦、嚴重的內科疾病(如肺功能不好、發高燒)，不宜接受電癱治療。

## 五、電癱治療療程

### (一) 治療前準備

1. 醫師向病人家屬說明治療，使其充分了解與合作。
2. 填寫麻醉及電癱治療同意書。
3. 前一天洗頭、準備皮膚。
4. 治療前禁食 6~8 小時。
5. 依醫師指示於手前臂打上靜脈輸液管路。
6. 依醫師指示於治療前三十分鐘給予肌肉注射，減少唾液分泌。
7. 進入治療室前排空膀胱，取下假牙、手飾、隱形眼鏡、髮夾、助聽器等。

### (二) 治療中處置

1. 病人進入治療室平躺於治療床上。

2. 護理師監測血壓、脈搏、呼吸及心電圖，並放置壓舌板於白齒咬合處及提供氧氣，由醫師執行電痙治療。
3. 協助病人側臥，必要時使用抽痰器抽取痰液防止嗆入。

### (三) 治療後

1. 病人甦醒後送回病房休息。
2. 護理師持續測量血壓、脈搏、呼吸至少 1 小時。

## 六、治療後配合事項

- (一) 床欄使用、側臥休息。
- (二) 若醒來要下床活動時應緩慢改變姿勢，以維持安全。
- (三) 醒來後可進食，但進食前先喝水，確定吞嚥無問題。
- (四) 短期記憶喪失可漸漸恢復，屬正常現象，家屬可陪伴，以增加病人安全感。
- (五) 如有以下情況告知醫護人員：頭痛、頭暈、噁心、注意力無法集中、肌肉酸痛等。

## 七、治療次數

治療次數由主治醫師依病人狀況決定，一般而言每週做三次之單一痙攣治療。隔日做，共約 6~12 次。

(一) 憂鬱症病人：約需 6~8 次，但有時需到 12 次。

(二) 思覺失調症病人：個別差異較大，若有最佳反應後再追加兩次可達療效。

## 八、結論

臨床上證實電痙治療用於精神科疾病上確有其療效，在病人治療前收集完整的基本資料供治療參考，並取得病人或其家屬之同意書、解釋治療之具體理由、過程及可能引發之合併症等。病人在麻醉下進行治療過程，從麻醉至完成治療清醒約 15 分鐘，為安全性極高輔助治療方式。

## 九、參考資料

李晉邦(2022)·精神醫學的絕地武士～電痙治療·長庚醫訊，39(5)，159-161。

[https://doi.org/10.6498/EA.201810\\_25\(9\\_10\).7](https://doi.org/10.6498/EA.201810_25(9_10).7)

Morcos, N., Maixner, S., &Maixner, D. F. (2021).

Electroconvulsive therapy for bipolardepression in older adults. *Journal of ECT*, 37(3), 182-188.

<https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000755>

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1. 當病人有強烈自殺意念、情緒低落、混亂時，合併電癱治療可改善症狀。

是 否 不知道

2. 電癱治療後可能會出現短期記憶喪失，會漸漸恢復，屬正常現象，家屬可陪伴，以增加病人安全感。

是 否 不知道

3. 電癱治療前不須禁食、也不用寫同意書，只要口頭同意即可。

是 否 不知道

4. 剛執行完電癱治療後，需協助病人側臥，必要時使用抽痰器抽取痰液防止嗆入。。

是 否 不知道

5. 執行電痙治療後，病人醒來後可進食，但進食前先喝水，確定吞嚥無問題。。

是 否 不知道