

多发性脑梗死引起的帕金森综合症的临床治疗效果分析

李智慧

内蒙古赤峰市翁牛特旗人民医院 内蒙古赤峰 024500

摘要: 目的: 探究多发性脑梗死引起的帕金森综合症的临床治疗效果。方法: 选取 2022.1-2022.12 期间我院收治的多发性脑梗死引起帕金森综合征患者 60 例, 按照数字随机法分为对照组 (30 例, 进行常规治疗) 和观察组 (30 例, 在常规治疗的基础上, 加入针刺联合颅脑刺激治疗), 对比两组治疗后的运动功能评分、神经功能评分和生活质量评分。结果: 观察组的运动功能评分和生活质量评分均高于对照组, 观察组的神经功能评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 针对多发性脑梗死引起的帕金森综合征的治疗, 在常规治疗的基础上加入针刺联合颅脑刺激治疗有较好的效果, 能够有效地改善患者的运动功能、神经功能和生活质量, 值得临时实践应用。

关键词: 多发性脑梗死; 帕金森综合征; 针刺; 颅脑刺激; 治疗效果

帕金森综合征是一种常见的神经系统疾病, 主要是由多发性脑梗死所引起。此疾病会导致患者的运动功能受损, 神经功能异常以及生活质量下降等问题^[1]。因此, 研究多发性脑梗死引起的帕金森综合症的临床治疗效果具有重要的意义。近年来, 非药物治疗方法, 如针刺和颅脑刺激等, 已广泛应用于神经系统疾病的治疗。针刺可以调节神经功能, 改善局部血液循环, 并促进受损神经元的修复; 颅脑刺激可以直接刺激患者的运动皮质, 改善神经信号传导, 以促进运动功能的恢复。这两种方法的联合应用可以发挥协同作用, 从而提高治疗效果。本研究的目标是分析常规治疗和针刺联合颅脑刺激治疗在多发性脑梗死引起的帕金森综合征患者中的治疗效果, 以下是具体的研究报告。

1. 对象和方法

对象

本研究选取 2022.1-2022.12 期间我院收治的多发性脑梗死引起帕金森综合征患者 60 例, 按照数字随机法分为对照组 (30 例, 男 15 例, 女 15 例, 45.36 ± 3.21 岁) 和观察组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 45.36 ± 3.21 岁), 对比两组数据, 差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)。

方法

对照组进行常规治疗, 根据患者的具体情况, 选用适当的药物进行对症治疗; 观察组在此基础上, 加入针刺联合颅脑刺激治疗:

患者评估: 在进行针刺联合颅脑刺激治疗之前, 医生

需要进行全面评估患者的情况。这包括对患者的病史、体格检查、神经影像学检查等进行了解。医生需要了解患者的病情、病程、既往治疗史、并发症等信息, 以判断患者是否适合接受针刺联合颅脑刺激治疗。

制定治疗方案: 根据病人的评估结果, 医生需要设计个性化的治疗计划。治疗计划涵盖了针刺和颅脑刺激的参数设定、治疗频率、治疗周期等内容。医生应该与病人进行充分的沟通, 以确保病人对治疗计划有清楚的了解并同意接受。

针刺治疗: 病人采取平躺姿势, 医生根据治疗计划再选取适当的穴位进行针刺。通常会选择头部运动区、感觉区等穴位, 并使用毫针刺刺激。在针刺疗程中, 医生应关注刺激的强度和持续时间, 以避免患者出现不适或不良反应。

颅脑刺激治疗: 针刺治疗完成后, 医生会利用经颅磁刺激技术对患者的运动皮质进行刺激, 刺激的方式会根据治疗方案进行调整, 包括刺激的强度和频率。经颅磁刺激技术使用高频脉冲磁场来刺激大脑的运动皮质, 而且这种刺激方式具有无痛、无创、无损的特点。

疗程安排: 针刺联合颅脑刺激治疗通常需要进行为期 4 周的疗程。在每周的治疗过程中, 患者需要接受总计 5 次的治疗, 其中包括 2 次针刺治疗和 3 次颅脑刺激治疗。患者在整个疗程中必须遵循医生的建议, 并且保持良好的心态和信心。

观察指标

观察指标包括运动功能评分、神经功能评分和生活质

量评分。运动功能采用 Fugl-Meyer 运动功能评分法进行评估,评分范围为 0-100 分,分数越高说明运动功能越好;神经功能采用 NIHSS 评分法进行评估,评分范围 0-42 分,分数越低说明神经功能越好;生活质量采用 Parkinson 病生活质量量表 (PDQ-39) 进行评估,评分范围 0-100 分,分数越高说明生活质量越好。两组患者在治疗前和治疗 4 周后接受评估。

统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

观察组的运动功能评分和生活质量评分均高于对照组,观察组的神经功能评分明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组治疗后的运动功能评分、神经功能评分和生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	运动功能评分 (分)	神经功能评分 (分)	生活质量评分 (分)
观察组	30	75.95 ± 15.32	15.27 ± 2.01	85.65 ± 10.21
对照组	30	65.22 ± 8.69	18.65 ± 5.63	78.89 ± 6.36
t	-	3.337	3.097	3.078
P	-	0.002	0.003	0.003

3. 讨论

多发性脑梗死可能会引发帕金森综合征。首先,它会导致血管广泛硬化,从而降低脑血流和供氧能力,进而抑制脑神经元的正常功能^[2]。黑质核团中的多巴胺能神经元会部分死亡,导致多巴胺合成不足。这可能会破坏黑质纹状体通路,干扰多巴胺的转运,并影响多巴胺与乙酰胆碱两类神经递质的平衡。此外,局部缺血缺氧会直接破坏黑质纹状体通路,阻碍多巴胺的转运,进而加剧帕金森综合征的发作。治疗多发性脑梗死引起的帕金森综合征,主要通过促进多巴胺的释放和增加多巴胺浓度来缓解症状^[3]。然而,这种药物治疗方式存在一些不足之处。比如:药物可能产生副作用,如导致幻觉和意识障碍等,长时间使用药物可能导致产生耐药性,需要逐渐增加剂量才能保持疗效^[4]。因此,在药物治疗多发性脑梗死引起的帕金森综合征时,需要结合其他治疗方法以缓解症状,提高患者的生活质量。

针刺疗法被视为一种传统的中医治疗方法,通过刺激特定的穴位来调整人体神经功能并改善局部血液循环。对于

帕金森综合征患者而言,多发性脑梗死可能导致的症状,如静止性震颤、运动迟缓、肌肉僵硬和姿势步态异常等,经过针刺疗法治疗可以得到有效改善。针刺治疗的机制主要是通过激活穴位,调节神经递质的释放和神经元电活动,从而改善神经信号传输和神经元修复的过程。此外,针刺还可增加局部血液循环,改善脑部缺血缺氧状态,从而减少神经元的损伤和死亡。此外,针刺还能够调节患者的免疫功能和内分泌系统,促进受损神经元的修复和再生。颅脑刺激疗法是一种新兴的神经调节治疗方法,通过提升神经信号传递和促进运动功能恢复,用于治疗神经系统疾病。对于帕金森综合征患者而言,颅脑刺激疗法能够有效改善其运动功能。该疗法的主要作用机制在于刺激脑皮层和皮层下核团,调节神经信号传递和神经元电活动。颅脑刺激疗法分为经颅磁刺激技术与深部脑刺激技术。经颅磁刺激技术通过产生磁场刺激脑皮层,促进神经信号传递和运动功能恢复。深部脑刺激技术则是通过植入电极刺激脑核团,调节神经递质释放和神经元电活动,以改善运动功能。针对多发性脑梗死所引起的帕金森综合征,针刺联合颅脑刺激疗法展现了显著的成效。首先,针刺治疗通过刺激指定的穴位,达到调理神经功能和改善局部血液循环的效果,促进损伤神经元的修复与再生。这一成果对于改善患者的静止性震颤、运动迟缓、肌强直与姿势步态异常等症状至关重要。其次,颅脑刺激疗法能够改善神经信号传导,推动运动功能的复苏进程。通过经颅磁刺激技术对患者的大脑运动皮质进行刺激,可以促进神经信号的传递和运动功能的恢复^[5]。尤其对于帕金森综合征患者而言,这一治疗手段可极为有效地改善患者的运动能力。此外,针刺联合颅脑刺激疗法还能够改善患者的情绪状态、睡眠质量、认知功能以及生活质量。通过这种治疗方法,可以促进神经功能的恢复,改善患者的情绪状态和睡眠质量,同时也提升患者的认知功能和生活质量水准。本研究也显示,观察组的运动功能评分和生活质量评分均高于对照组,观察组的神经功能评分明显低于对照组,差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述,联合使用针刺和颅脑刺激治疗多发性脑梗死导致的帕金森综合征对患者的效果是明显的。这种治疗方法能够有效地改善患者的运动和神经功能,提高生活质量。然而,需要注意的是,这并不是能够根治疾病的方法,患者仍然需要继续接受药物治疗和其他治疗方法。

参考文献

- [1] 冯星彤 . 多发性脑梗死引起的帕金森综合征的临床治疗效果分析 [J]. 中国保健营养 ,2021,31(14):34.
- [2] 林铃芳 , 廖新龙 , 陆国云 , 等 . 多发性脑梗死患者并发血管性帕金森综合征对认知功能的影响 [J]. 公共卫生与预防医学 ,2023,34(5):129-132.
- [3] 任兰惠 . 多发性脑梗死引起帕金森综合征的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南 ,2019,17(33):50-51.
- [4] 朱晓冬 . 脑梗死可继发血管性帕金森综合征 [J]. 医师在线 ,2019(16):22-23.
- [5] 郭闪闪 , 李志鹏 , 张颖 . 针刺联合经颅磁刺激对脑梗死合并帕金森综合征患者的疗效 [J]. 国际医药卫生导报 ,2023,29(5):642-646.