

重复经颅磁刺激联用语言康复训练治疗脑卒中后言语功能障碍患者的临床观察

范智慧

内蒙古锡林郭勒盟中心医院 内蒙古锡林浩特 026000

【摘要】目的 探讨治疗脑卒中后言语功能障碍患者采取重复经颅磁刺激联用语言康复训练的综合效果。方法 选取2020年3月-2022年8月本院86例脑卒中后言语功能障碍患者为研究对象,采用随机数字表法,分为对照组(语言康复训练治疗)与实验组(重复经颅磁刺激联用语言康复训练治疗),对比临床综合效果。结果 CRRCAE评分、AQ评分、并发症发生率方面,实验组明显要优于对照组($P<0.05$)。结论 针对脑卒中后言语功能障碍患者,可在语言康复训练的基础上予重复经颅磁刺激,不仅能够显著改善患者的语言功能,还能扩大患者的语言区激活范围,临床效果明显,值得临床推广。

【关键词】重复经颅磁刺激;语言康复训练;脑卒中;言语功能障碍

脑卒中是一种起病急、发病率高的常见脑血管病,可对人体造成神经系统损害,致残、致死率高。脑卒中后言语功能障碍指的是因为多种脑血管意外,造成了负责言语功能的脑区及纤维联系部分或者全部损害,从而造成口头表达或书面语言的表达能力下降、理解路径阻塞,从而整体表现为语言能力下降、丧失(精神疾病造成的除外)的疾病。研究表明,大约75%的脑梗死患者伴随存在语言障碍,不但会影响患者的工作能力和生活质量,而且还会影响患者的康复过程^[1]。尤其是在脑卒中后的急性期和亚急性阶段,语言功能异常十分常见。在我国,20%~38%的脑卒中伴有失语,其临床症状以语言交流障碍和精神抑郁为主。目前对脑卒中患者的语音障碍治疗主要是通过药物治疗和语言康复,但疗效并不理想。已有文献报道,重复经颅磁刺激对脑卒中后言语功能障碍的治疗效果优异,且在临床中得到了广泛应用,患者的语言功能改善良好^[2]。本研究旨在探讨运用重复经颅磁刺激对脑卒中后言语功能障碍患者的临床疗效,以期临床医治提供有效依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2020年3月-2022年8月本院86例脑卒中后言语功能障碍患者为研究对象,采用随机数字表法,每组各43例;对照组:25例男,18例女;年龄:53-84岁,均值(61.89±6.25)岁;实验组:24例男,19例女;年龄:52-84岁,均值(61.68±6.34)岁;一般资料方面,两组未见明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者给予语言功能训练指导治疗。许多患者面对语言障碍心理情绪波动较大,在语言康复训练中的参与积极性有限,此时要主动与者及其家属交流了解患者的内心变化,并适当的给予语言疏导,告知患者语言康复训练治疗的重要性,鼓励患者参与到治疗中。比如在反应练习过程中,可通过暗示法提高患者训练的积极性,让患者能够尽快适应环境,不断提高自身的配合度。对于言语功能障碍训练而言,可指导患者进行口腔肌肉训练,比如进行卷舌、吐舌的动作,由慢到快;同时也可以进行唇部训练,比如噘嘴或咀嚼食物,通过多个动作的反复练习,

可协调多个与肌群。另外,可指导患者从简单音节开始训练,每字读3~5遍,最后由单音字转换文言词语或语句,指导患者逐步掌握正确发音,并适当的给予患者夸赞,恢复患者的言语功能。

1.2.2 实验组

实验组在对照组的基础上给予重复经颅磁刺激治疗。使用重复经颅磁刺激设备,频率设置为2Hz,磁场强度为110%运动阈值,对患者大脑右额下回三角区中心点等负责言语功能的脑区加以刺激;若患者属于传导性失语,可刺激大脑右侧半球对应的语言区域。每次治疗20min,脉冲刺激共发出6000个左右,每周展开5次治疗,持续治疗8周,并根据患者的实际情况,适当的增加刺激强度。

1.3 观察指标

观察两组CRRCAE评分、AQ评分、并发症发生率。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件分析研究资料。

2 结果

2.1 CRRCAE评分

两组CRRCAE评分存在明显差异($P<0.05$),见表1。

表1 两组CRRCAE评分对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗前	治疗后
对照组	43	41.35 ± 9.86	52.44 ± 12.13
实验组	43	41.27 ± 9.42	68.82 ± 12.52
t		0.038	6.162
P		0.969	0.000

2.2 AQ评分

两组AQ评分存在明显差异($P<0.05$),见表2。

表2 两组AQ评分对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	治疗前	治疗后
对照组	43	49.65 ± 11.12	64.45 ± 12.41
实验组	43	49.34 ± 11.35	82.57 ± 12.38
t		0.128	6.778
P		0.899	0.000

2.3 并发症发生率

两组并发症发生率存在明显差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组并发症发生率对比 (n, %)

分组	例数	局部疼痛	出血/血肿	头痛	癫痫	发生率
对照组	43	2	1	2	1	6 (13.95)
实验组	43	1	0	0	0	1 (2.33)
t						3.888
P						0.048

3 讨论

言语功能障碍是脑卒中脑内语言中枢受损所致的一种合并症, 其本质是语言和思想的相互转换机制失效。近年来, 随着医疗技术的进步, 脑卒中的救治成功率显著提高, 但多数患者在接受脑卒中救治后, 仍会有言语、运动、精神等方面的功能障碍, 严重影响了患者的日常生活和生活质量。有研究表明, 言语功能障碍是脑卒中的一种常见的合并症, 通常是由于大脑器官的损害造成的, 从而导致患者失去了理解和表达的能力, 因此需要对患者进行积极的治疗和护理, 以提高患者的预后。所以, 在脑卒中之后, 应该尽早地对患者现有的语言功能进行评估, 并与其在脑卒中之前的语言功能相比较, 从而了解患者的优点和缺点, 从而选择最合适患者的康复方法, 对患者进行有针对性的治疗。对于患者的评价, 可以按照具体的情况进行, 比如面谈、标准化测试和非标准化测试, 如果没有机会进行面对面的评价, 也可以通过互联网进行在线评价。及早做好评价, 及时采取相应的措施。治疗得越快, 患者以后的康复也就越好。所以, 医护人员在面对面脑卒中患者时, 应高度关注其语音损害状况, 及早做出正确的诊断与治疗。在促进患者语音功能的康复方面, 要有专门的语音治疗专家来指导。患者在接受治疗时, 可由家人陪伴, 采用团体疗法, 以提高患者的社会交往能力^[1]。

早期言语康复训练对恢复语言功能更有利。通过控制口唇肌的肌肉动作, 可避免舌咽喉肌的萎缩, 对于已经出现口唇肌萎缩的患者, 具有显著的康复治疗效果。根据患者的语言损伤情况, 进行语言康复训练、理解训练和嘴唇动作训练, 可以最大限度地提高患者的语言功能。语音的康复可以通过语音的锻炼来促进, 所以, 在康复过程中, 要加强口腔的肌肉和嘴唇的锻炼, 以避免肌肉的萎缩, 同时要加强语音的协调性, 并且要遵循循序渐进的原则, 由简单到困难, 逐步的康复, 从而提高生活质量; 而加强沟通, 可以建立融洽的护患关系, 获得患者的信赖, 从而提升护士的满意度^[4]。同时, 要保证患者的心理准备。医护人员用简单的方式, 向患者简单介绍了急性脑血管病及失语的形成、病程、医治、康复及预后, 并列出了几个成功的案例, 帮助患者消除因为语言障碍和肢体活动不便而产生的孤独、苦恼乃至悲观的情绪, 帮助患者建立起自信, 并将患者的语言训练的积极性和主动性发挥到最大。

言语功能障碍康复的关键在于脑皮质结构和功能网络的重构, 而反复使用的经颅刺激治疗可以有效地对被激活的脑皮质结构和功能网络进行重构。在目前的临床上, 除了药物疗法和语言康复训练之外, 反复使用经颅磁刺激的康复疗法也越来越引起重视。重复经颅磁刺激疗法的作用机理是: 在正常情况下, 左右两个半球之间有一种互相抑制的作用,

其作用就是维持左右两个脑的功能均衡^[5]。当左半球受损时, 这一平衡就会被破坏, 左半球的抑制性降低, 而右半球的兴奋性则会相应提高, 这是不利的。研究显示, 在患侧脑区 (左半球) 进行高频和健侧脑区 (右半球) 进行重复的经颅磁刺激, 均可促进脑卒中患者的语言功能恢复。由于高频反复经颅磁刺激可易化周围的神经元, 提高大脑皮层的兴奋度; 低频反复经颅磁刺激可对大脑皮层神经元进行抑制, 降低大脑皮层的兴奋性, 引起大脑皮层的可塑性变化, 在此基础上, 可以对大脑皮层的语音代偿区进行重构, 实现语音功能的修复^[6-7]。脑卒中后言语功能障碍表现为左半球语言区域兴奋性下降, 而右半球语言区域兴奋性上升, 这一特点提示: 脑卒中后言语功能障碍的康复需要将左右半球语言区域的兴奋性重新调整到均衡水平, 以利于语言功能网络的有效重构。经颅磁刺激是一种新兴的神经电生理技术, 是一种非侵入式的脑外调节技术, 它可以在大脑中形成特定的、时变的磁场, 从而影响大脑, 引起大脑的兴奋。经颅磁刺激的频率不同, 对大脑皮层的作用也不一样, 低频重复经颅磁刺激可以提高大脑皮层的兴奋强度, 对神经网络功能的重建有较好的效果^[8-10]。

综上所述, 应用重复经颅磁刺激配合语言康复治疗, 可以有效地提高脑卒中后言语功能障碍患者的言语能力, 并对患者的康复有一定的帮助。

参考文献:

- [1] 邓紫婷, 李静, 刘畅, 陈艳华. 重复经颅磁刺激结合针刺治疗缺血性脑梗死恢复期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2192-2195.
- [2] 张丽, 董继革. 认知康复训练配合高频重复经颅磁刺激对脑卒中后认知障碍伴吞咽障碍的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(5): 138-141.
- [3] 邓紫刚. 肌电生物反馈联合低频重复经颅磁刺激在卒中恢复期患者中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(17): 100-102.
- [4] 赖泽飞, 黄岚, 樊萍. 重复经颅磁刺激联合语言康复训练治疗脑卒中后言语功能障碍患者的临床观察[J]. 当代医学, 2022, 28(7): 42-44.
- [5] 郑萍, 杨琳, 刘宁. 脑卒中后言语功能障碍患者护理与管理的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2022, 8(1): 19-22.
- [6] 张昆. 脑反射治疗仪联合护理干预对卒中言语功能障碍患者康复效果和生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(14): 139-140.
- [7] 徐丙怡, 巩尊科, 王世雁, 等. 高频重复经颅磁刺激联合言语听觉反馈训练对脑卒中后认知功能障碍患者事件相关电位 P300 和血清 NSE, S100 β 蛋白的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(23): 51-55.
- [8] 高亚茹, 关晨霞, 李哲, 等. 高频重复经颅磁刺激对认知障碍合并失语症脑卒中患者定向、视觉及日常生活活动能力的影响[J]. 中国康复, 2021, 36(9): 520-523.
- [9] 李春香, 贾志华. 高频重复经颅磁刺激联合言语听觉反馈训练对脑卒中后认知功能障碍患者康复效果的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(3): 33-35.
- [10] 符玲萍, 李淑娜, 刘二萍, 等. 脑卒中患者应用康复训练联合重复经颅磁刺激治疗的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(2): 204-207.