

重复经颅磁刺激联合认知训练治疗脑卒中后认知障碍的临床疗效

郭 莉

天水四零七康复医院 甘肃天水 741000

【摘要】目的：观察在脑卒中认知障碍中实施认知训练和重复经颅磁刺激的效果以及影响。方法：在院时间是2022年7月到2023年7月，本院共计收集40例脑卒中认知障碍病患作为本次的研究对象，均使用随机数字表法方式分成对照组（常规方式）和研究组（重复经颅磁刺激联合认知训练）各20例，对比两组治疗后的临床各项指标恢复情况。结果：研究组治疗后临床数据结果均优于对照组 $P<0.05$ 。结论：通过对脑卒中后认知障碍患者实施重复经颅磁刺激联合认知训练治疗有利于提高其日常生活能力，具有重要价值。

【关键词】脑卒中；认知障碍；重复经颅磁刺激；认知功能情况

脑卒中是临床中常见疾病类型，该病症具有较高的复发率、致残率^[1]。目前随着临床医学技术的不断更新，使得该疾病的致死率呈下降趋势，但还会有大部分患者出现不同程度的后遗症，其中认知障碍就是一种常见的后遗症。认知障碍不是独立表现出来的，会对患者的运动、日常生活等方面造成严重的影响^[2-3]。而临床中有相关医学家指出，认知障碍是阻碍脑卒中患者恢复健康的主要因素，所以应该及时予以脑卒中后认知障碍病患进行治疗。目前临床中，通常予以患者以药物进行治疗，虽有一定的效果，缓解其临床症状，但是长期服用下，会因为个体差异的影响，出现不良反应，影响恢复。因此，本院对脑卒中后认知障碍患者使用认知训练和重复经颅磁刺激联合治疗，进而分析其治疗效果，具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入院时间在2022年7月到2023年7月，将收治40例脑卒中认知障碍病患作为研究对象分成两个组别各20例。对照组：男性15例，女性5例，年龄59岁~70岁，均值 64.58 ± 2.12 岁，病程1~8年，中间值是： (4.52 ± 1.12) 年；研究组：男女比例是8:12例，年龄60~75岁，均值是 67.53 ± 2.23 岁，患病时间是1~6年，平均值是： 3.52 ± 2.12 年。两组可比较 $P>0.05$ 。纳入标准：①符合脑卒中诊断标准；②够积极配合。排除标准：①凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组（常规治疗）：使用尼莫地平（生产厂家：亚宝药业集团股份有限公司；国药准字：H14022821；规格：20mg*50片），使用剂量为20mg，每天需要口服三次。

研究组（重复经颅磁刺激联合认知训练）：首先进行重复经颅磁刺激治疗，具体操作方式如下：保持仰卧位或是坐位，用8字型号的线圈，选用单脉冲模式，强度为80%~120%MT，频率应10赫兹，在左侧前额叶皮质、前额叶背外侧皮质作为刺激的中心点进行治疗，连续重复一次，时间是20分钟左右，完成重复经颅磁刺激治疗后，在基础上对患者进行认知康复训练治疗，主要做法如下：（1）进行注意力集中训练：选取两种相同的图画以及不同的图画，然后在图画中找出目标的图形，并使用随机排列数字的方式让患者找出设定的数字。（2）训练患者定向力功能：在对患者进行这一项训练时，应该将日常生活融入训练当中，尽可能选择患者比较感兴趣的事物进行训练（曾经旅游相册、熟人照片），以此提高患者的认知功能。（3）练习患者记忆力：可以通过反复语言练习患者的记忆力；同时可以陪同患者翻阅老照片，以此鼓励其积极讲述回忆往事，恢复记忆。（4）计算能力训练：通过让患者感知数数、计算数字等训练，不断增强其计算能力，如果患者出现计算错误，避免出现斥责态度，应该对其保持鼓励使其积极进行训练，防止患者出现自卑、烦躁等情绪出现。

1.3 观察指标

评估组间治疗前后认知功能改善情况，主要通过智力检查量表（MMSE）、蒙特利尔评估量表进行表示（MoCA）表示。观察组间治疗前后日常功能改善情况，主要采用Barthel量表进行表示。

1.4 统计学方法

四项数据均应用统计学软件SPSS23.0探究，计数资料通过用卡方验证，%表示，计量资料行t、P值验证，运用均数 $\pm$ 标准差表达， $P<0.05$ 判定差异标准。

2 结果

2.1 两组 MMSE、MoCA 评分

治疗后研究组 MMSE、MoCA 评分项均高于对照组 $P<0.05$ ，详见表 1。

表 1 两组 MMSE、MoCA 评分（分）

组别	时间	MMSE	MoCA
对照组（n=20）	治疗前	12.63 ± 3.25	12.53 ± 3.56
	治疗后	20.26 ± 2.56	19.21 ± 2.56
研究组（n=20）	治疗前	12.39 ± 2.12	12.57 ± 2.53
	治疗后	25.26 ± 3.53	23.09 ± 3.58
治疗前后对照组 t/P		8.2478/0.0000	6.8129/0.0000
治疗前后研究组 t/P		13.9779/0.0000	1.7321/0.0000
治疗后两组比较 t/P		5.1279/0.0000	3.9426/0.0003

2.2 对比两组 Barthel 指数评分

研究组治疗后日常功能评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ），详见表 2。

表 2 两组 Barthel 评分（分）

组别	治疗前	治疗后
对照组（n=20）	25.62 ± 2.25	41.25 ± 3.25
研究组（n=20）	25.68 ± 2.14	50.36 ± 2.11
t	0.0864	10.5142
P	0.9316	0.0000

3 讨论

脑卒中是临床心脑血管中常见的一种疾病类型。主要是因为脑部血管阻塞或是血管破裂所造成的脑部供血不足，导致神经功能紊乱，从而出现脑卒中疾病发生^[4]。而认知障碍是脑卒中患者常见的并发症之一，该症状出现不仅会导致其认知功能出现障碍，还会影响其身心健康，对此应该及时予以患者治疗，进而在早期改善其临床症状，恢复认知功能。认知功能主要是由记忆力、注意力、执行力以及计算能力共同组成，而认知功能主要是帮助患者实现对事物的理解和感觉，如果患者的认知功能出现异常，会严重影响其生活质量^[5]。

认知功能障碍主要是由脑卒中所造成的，该症状发生多与脑血管出血、缺血等现象造成的^[6]。另外发生认知障碍的脑卒中病患，均需要进行一系列的治疗，如不及时予以治疗，可能会随着病情发展成血管性痴呆，以此加重治疗难度。目前临床中对脑卒中后认知障碍病患主要通过修复神经细胞，从而实现改善大脑皮质层重建^[7]。主要原因是认知训练治疗可以对患者认知功能进行直接修复，然后通过一系列的日常帮助患者改善

认知功能，另外通过对患者进行计算能力训练，可以确保患者计算能力得到逐渐的恢复。除此之外，在进行认知训练治疗的基础上，添加重复经颅磁刺激，可以不断强化其治疗效果。主要原因是重复经颅磁刺激作用于人体上，可以对其脑部血液功能进行改善，从而对离子平衡进行抑制；同时还能调节其神经功能，最终将患者大脑部皮质功能进行修复，恢复健康。本研究中，研究组通过联合治疗后，MMSE、MoCA 等评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），另外该组通过重复经颅磁刺激联合认知训练治疗后可以改善其日常功能能力，使得评分高于对照组 $P<0.05$ 。以上结果进一步说明，在脑卒中后认知障碍患者中实施重复经颅磁刺激联合认知训练治疗效果良好，能够不断改善其认知功能，帮助患者恢复正常生活。

综上所述，将重复经颅磁刺激和认知训练治疗一同应用在脑卒中后认知障碍患者中，可以改善其认知功能，提高日常生活能力，值得广泛推广应用。

参考文献：

[1]孙艺森,王京芳,陈思洁,刘索志,郝海涛.低频重复经颅磁刺激联合互动达标模式康复训练对脑卒中偏瘫患者的影响[J].川北医学院学报, 2023, 38(11): 1538-1542.

[2]司徒功瑶,孙洁,张莉,唐艳,高思宇,宁博.重复经颅磁刺激应用于脑卒中后认知并摄食障碍患者的疗效观察[J].中国康复, 2023, 38(11): 649-653.

[3]王璐,朱永刚,朱秀华,曹雪丽,臧琳,陈志天.高频重复经颅磁刺激联合认知训练治疗卒中后执行功能障碍的疗效[J].中国康复, 2023, 38(09): 515-519.

[4]翟佳佳,施维,朱冬燕,周三连,梁丽,曹慧,卢红建.低频重复经颅磁刺激联合 Balance-Trainer 训练对脑卒中后平衡功能及下肢运动功能的影响[J].中国医药导报, 2023, 20(23): 103-106.

[5]孟相维,任媛媛,党莎,赵博艺,张夏利.针灸联合重复经颅磁刺激治疗脑卒中后认知障碍的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(11): 1941-1948.

[6]周苏键,王水良,刘小英,王碰起,秦茵.高频重复经颅磁刺激联合运动想象训练对脑卒中后吞咽功能障碍的影响[J].康复学报, 2023, 33(02): 108-113.

[7]孙凤宝,曾雅琴,欧阳瑶,金振华,章晓峰.低频重复经颅磁刺激联合双侧对称运动训练对脑卒中患者上肢运动功能的效果[J].中国康复理论与实践, 2023, 29(03): 256-261.