

经颅磁刺激联合康复训练在脑卒中患者中的效果

王 静

(湖南省人民医院康复医学科 410016)

摘要：目的：探讨对脑卒中患者行经颅磁刺激+康复训练联合干预的临床效果。方法：选择我院在2018年1月~2018年12月接收的62例脑卒中患者，根据抽签法分为单一组和联合组，分别为31例。单一组给予单纯的康复训练，联合组则在康复训练的基础上联合经颅磁刺激的训练方案，对比两组患者的总体有效率以及干预前后的下肢Fugl-Meyer运动量表（FMA）评分和简易精神状态检查量表（MMSE）评分。结果：联合组患者接受康复训练后的总体有效率29例（93.55%），显著高于单一组20例（64.52%），2组干预前的FMA评分以及MMSE评分基本相同（ $P > 0.05$ ），干预后联合组FMA评分以及MMSE评分均优于单一组， $P < 0.05$ 。结论：对脑卒中患者行经颅磁刺激+康复训练的联合干预，对于改善患者下肢运动能力以及精神状态的效果显著。
关键词：经颅磁刺激；康复训练；脑卒中患者

脑卒中作为临床上十分常见的脑血管疾病，是由于脑血管破裂或者血管阻塞所致，患者在患病期间将会表现出部分或者全部脑功能障碍的症状，将会严重影响了患者的认知功能。临床上通常采取康复的训练方法，如：步态训练、重复性导向任务训练以及矫形器训练等，但是对于患者的康复效果并不理想。本次研究通过对我院2018年收治的脑卒中患者，通过给予经颅磁刺激+康复训练的联合干预，更加利于患者的病情康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2018年1月~2018年12月接收的62例脑卒中患者，根据抽签法分为单一组和联合组，分别为31例。其中，单一组男性20例，女11例，年龄为48到65岁，平均年龄（ 56.42 ± 6.94 ）岁；联合组男性18例，女13例，年龄为48到70岁，平均年龄（ 56.84 ± 7.16 ）岁。纳入标准^[1]：纳入病程时间超过6个月的患者；纳入符合脑卒中疾病诊断标准的患者。排除标准^[2]：排除病情恶化以及脑卒中复发的患者；排除存在严重意识障碍的患者；排除存在重要器官疾病的患者，如：心、肝、肾等。两组资料差异并无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 干预方法

两组患者均需接受盐酸多奈哌齐的用药治疗，每次服用5mg，每天服用1次。

单一组给予单纯的康复训练。康复训练包括：记忆力、计算力、注意力以及执行力、步态训练、平衡训练等，每次训练时间持续30min，每天进行1次，持续治疗20次为一个疗程。

联合组则在康复训练的基础上联合经颅磁刺激的训练方案。康复训练的方法与单一组相同，同时，给予经颅磁刺激进行联合干预，使用型号为CCY-I型的经颅磁刺激仪，测定阈值设置在80到120%，在进行干预的过程中严格按照患者的耐受程度为准。选择患者额叶背外侧位置进行刺激训练，频率调节为20Hz，刺激时间持续1s，间歇时间为35s，每天1次，每次持续20min。持续治疗20次为一个疗程。

1.3 临床观察指标

对比两组患者的总体有效率以及干预前后的下肢Fugl-Meyer运动量表（FMA）评分和简易精神状态检查量表（MMSE）评分。使用Fugl-Meyer运动量表^[3]评估患者的运动能力，共为17项，包括：屈肌共同运动、反射活动、伸肌共同运动等，每个项目分为3个级别，0分为不能完成，1分为部分完成，2分为完全完成，分数越高则表示患者运动能力越强。采用简易精神状态检查量表^[4]评估患者的精神状态，将患者的文化程度作为评分标准，认知功能障碍的评分标准为：文化程度为文盲的患者：分数17分；文化程度为小学的患者：分数20分；文化程度为中学的患者：分数24分。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件进行数据分析，计量数据以（ $x \pm s$ ）表示，行t检验，计数资料采用（n，%）进行统计描述，采用 χ^2 检验进行统计推断，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者接受康复训练后的总体有效率

联合组患者接受康复训练后的总体有效率29例（93.55%），显著高于单一组20例（64.52%）， $P < 0.05$ 。见表1：

2.2 比较两组患者干预前后的FMA评分以及MMSE评分

两组干预前的FMA评分以及MMSE评分基本相同（ $P > 0.05$ ），干预后联合组FMA评分以及MMSE评分均优于单一组， $P < 0.05$ 。见表2：

表1 两组患者接受康复治疗后的总体有效率比较[n（%）]

分组	例数	显效	有效	无效	总体有效率
联合组	31	18 (58.06)	11 (35.48)	2 (6.45)	29 (93.55)
单一组	31	8 (25.81)	12 (38.71)	11 (35.48)	20 (64.52)
卡方值	--	--	--	--	7.884
P值	--	--	--	--	0.005

表2 两组患者干预前后的FMA评分以及MMSE评分比较[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

分组	例数	FMA 评分		MMSE 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	31	13.15 ± 4.68	28.75 ± 4.05	15.3 ± 5.4	24.5 ± 4.6
单一组	31	14.45 ± 4.42	22.84 ± 4.26	16.2 ± 4.8	19.3 ± 4.1
t值	--	1.124	5.598	0.694	4.699
P值	--	0.265	0.000	0.491	0.000

讨论

认知作为人体最为高级的功能之一，脑卒中患者在患病期间将会出现思维、计算、知觉以及记忆为主的认知功能障碍，由于认知功能障碍的发生，将会严重影响患者的康复训练，导致患者难以有效的进行康复训练，进而严重影响了患者的身体健康和日常生活^[5]。经颅磁刺激的康复训练，通过工作线圈产生的磁场，穿透患者的皮肤以及颅骨组织，于患者脑组织中产生感应的电流，触发患者的动作电位，进而释放神经递质，产生有关的生理学效应，能够有效改善患者的认知功能^[6]。本次研究得出：联合组患者接受康复训练后的总体有效率29例（93.55%），显著高于单一组20例（64.52%），联合组FMA评分以及MMSE评分均优于单一组， $P < 0.05$ 。由此可见，在康复训练的基础上，加以经颅磁刺激的联合干预，其作为一种新型的手段，具有无创性、安全性以及操作简单等优势，对于脑卒中患者而言，康复效果十分显著，特别是患者的精神状态以及下肢的运动功能，在一定程度上为脑卒中患者提供更为有效的康复方法。

结语：

总而言之，对于脑卒中患者来说，通过采取经颅磁刺激+康复训练的联合干预，有效改善了患者的下肢运动能力以及精神状态，值得临床应用。

参考文献：

- [1]刘学昌. 重复经颅磁刺激联合康复训练对老年缺血性脑卒中患者神经功能恢复及血清E2 IL-6 hs-CRP水平的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2019,22(05):529-536.
- [2]邓丽娟,吴晓华,许美珍. 高频重复经颅磁刺激联合任务导向性训练对脑卒中患者手功能康复的疗效[J]. 中国处方药,2019,17(03):132-134.
- [3]李欣,宋桂琴,刘植华等人. 低频重复经颅磁刺激联合言语康复训练对脑卒中失语症患者的临床疗效[J]. 医药论坛杂志,2014,35(01):44-46.
- [4]王晓兰. 经颅直流电刺激联合康复训练对脑卒中患者运动功能康复的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(96):53+55.
- [5]陆操,金丹,傅晓倩等人. 低频重复经颅磁刺激联合小组模式康复训练对脑卒中偏瘫患者上肢及手功能的影响[J]. 中国康复,2018,33(05):369-372.
- [6]任筱舒,吴葵. 低频重复经颅磁刺激联合康复训练在脑卒中后上肢功能康复中的作用研究[J]. 中南医学科学杂志,2018,46(02):132-135.