

# 重复经颅磁刺激结合蒙药治疗脑梗死临床疗效观察

包春华

内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古呼和浩特 010065

**摘要：**目的：本文主要对重复经颅磁刺激结合蒙药对脑梗死的治疗效果进行验证。方法：随机选取在武汉人民医院治疗的80例脑梗塞患者，并将80例患者平均分成两组，每组各40例，分别作为实验组和对照组。对于对照组的患者只进行常规治疗，给予他们活血化瘀、清除自由基、抗血小板聚集等基础用药，另外加上一些常规的康复训练。对实验组在基础治疗的方案上加入重复经颅磁刺激结合蒙药，分别对经过2周和4周的治疗效果进行对比，主要包括对患者的生活自理能力以及神经功能恢复状况的观察。结果：经过对脑梗死患者的治疗前后的效果对比，根据美国卫生研究院研究出的考核表，脑梗死患者在治疗前后的一些评分表现出较大的差异，其中采取常规治疗的对照组在(NIHSS)评分、Fugl-Meyer得分、Barthel指数这三个方面的得分分别为(5.36±0.86)分、(69.36±7.17)分、(84.65±3.68)分，而实验组在这三个方面的评分分别为(3.27±1.05)分、(75.33±6.65)分、(88.60±8.17)分，而两组患者的差异具有统计学意义(P<0.05)。结论：重复经颅磁刺激结合蒙药治疗脑梗死的临床疗效比常规治疗效果更明显，可以为患者减轻病痛的折磨，大大改善脑梗死患者的健康状况，提高生活自理的能力，值得临床推广。

**关键词：**经颅磁刺激；蒙药；脑梗死

脑梗死又被称作缺血性脑卒中，主要发病对象为中老年人，一旦患病会给老年人带来极大的危害因为伴随着一系列的不良症状，例如脑血管过于狭窄甚至出现阻塞的情况，最终会发生脑部的血液供应不足的问题。这种状况可能由血栓形成或动脉粥样硬化引起，进而引发局部脑组织的缺血和缺氧，最终导致组织软化和坏死。脑梗死是导致人类死亡的主要原因之一，仅次于心脏病。当患者脑部的血液供应受阻时，可能会引起严重的神经功能损害。本研究旨在探讨重复经颅磁刺激(蒙药结合rTMS)结合自血疗法在治疗脑梗死方面的潜在效果，以及其对改善患者神经功能缺损的影响。通过这项研究，我们希望为蒙药结合rTMS治疗脑梗死提供临床支持，进而降低患者后遗症的风险，并提升他们的生活质量。

## 一、对象和方法

### 1. 研究对象

本研究选取了2023年3月至2024年3月期间在郑州人民医院郑东院区接受治疗的80位脑梗死患者作为研究对象。

### 2. 研究方法

本研究中，对照组患者采取常规的康复治疗，实验组在常规的康复治疗的基础上额外接受了蒙药结合rTMS的联合治疗。常规治疗给予他们活血化瘀、清除自由基、

抗血小板聚集等基础用药，另外加上一些常规的康复训练。rTMS治疗采用YRD CCY-I型号设备，由武汉依瑞德医疗设备新技术有限公司提供。将设备设置合理的参数，频率为1Hz，采用30个脉冲的序列将刺激强度调整为80%，每次刺激20次，间隔10秒。每日进行一次rTMS，每周5次，持续8周。与此同时，每天按时服用蒙药萨乌日勒15粒(3g)，每日2次口服。

研究收集了两组患者在治疗前以及治疗2周和4周后的临床评分数据，包括NIHSS评分、Barthel指数(BI)、Fugl-Meyer评分、运动诱发电位(MEP)潜伏期、MEP波幅、脑血流速度(CMCT)等。

## 3. 统计学方法

本文利用SPSS 23.0统计软件，对实验数据进行统计与分析，主要包括一般描述性分析，当P<0.05，表明差异具有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 一般情况

本研究中，对照组患者采取常规的康复治疗，实验组在常规的康复治疗的基础上额外接受了蒙药结合rTMS的联合治疗。常规治疗给予他们活血化瘀、清除自由基、抗血小板聚集等基础用药，另外加上一些常规的康复训练。常规治疗组共有40名患者，男患者有24名，女患

者有16名, 年龄均处于53-79岁之间。平均年龄为64.0岁, 标准差为11.4岁。患病治疗的时间平均为39.5天, 标准差为12.8天。在康复治疗开始前, 患者的NIHSS评分平均为8.11分, 标准差为2.29分; Barthel指数(BI)平均为53.01%, 标准差为7.85%; Fugl-Meyer评分平均为55.26分, 标准差为7.33分。而对于蒙药结合rTMS治疗组来说, 共有40名患者, 男患者有22名, 女患者有18名, 年龄均处于54-80岁之间。平均年龄为64.1岁, 标准差为11.2岁。患病治疗的时间平均为38.9天, 标准差为12.6天。康复治疗前, 患者的NIHSS评分平均为8.28分, 标准差为2.56分; BI指数平均为51.14%, 标准差为6.29%; Fugl-Meyer评分平均为54.21分, 标准差为7.69分。对照组和实验组两组患者在一些基本情况的各项指标中都没有很大的差异性, 实验具有说服力。

### 2.2组患者康复治疗前后NIHSS评分、BI指数Fugl-Meyer评分比较

在治疗开始之前, 对rTMS治疗组与常规治疗组患者的NIHSS评分、Barthel指数(BI)和Fugl-Meyer评分进行了比较, 结果显示两组间在这些评分上的差异均未达到统计学上的显著性(所有P值均大于0.05), 表明两组在基线时具有可比性。经过4周的治疗, rTMS治疗组在BI指数和Fugl-Meyer评分明显优于常规治疗组, 而NIHSS评分则继续保持在较低水平, 与常规治疗组相比, 这些差异同样在统计学上显著(所有P值均小于0.05)。对比治疗前后的数据, 无论是rTMS治疗组还是常规治疗

组, 患者在治疗2周和4周后的BI指数和Fugl-Meyer评分均较治疗前有所提高, 而NIHSS评分则有所下降, 这些变化在统计学上均显著(所有P值均小于0.05)。(见下表1)

### 3.2组患者康复治疗前后MEP潜伏期、MEP波幅、CMCT比较

在治疗初期, 对TMS治疗组与常规治疗组患者的MEP潜伏期、MEP波幅和CMCT进行了比较, 发现两组间在这些指标上的差异均未达到统计学上的显著性(所有P值均大于0.05), 说明两组在治疗前的基线水平相当。经过2周的治疗, 蒙药结合rTMS治疗组在MEP波幅上的表现优于常规治疗组, 同时MEP潜伏期和CMCT低于常规治疗组, 这些差异在统计学上显著(所有P值均小于0.05)。继续治疗至4周, 蒙药结合rTMS治疗组在MEP波幅上继续保持优势, 而MEP潜伏期和CMCT则继续保持在较低水平, 与常规治疗组相比, 这些差异同样在统计学上显著(所有P值均小于0.05)。在康复治疗前后的CMCT评分比较方面, 治疗前以及治疗2周和4周后, 常规治疗组患者的CMCT量表得分分别为 $14.42 \pm 3.80$ 、 $11.68 \pm 2.27$ 和 $8.96 \pm 1.97$ 分, 而蒙药结合rTMS治疗组患者的得分分别为 $14.83 \pm 3.29$ 、 $11.09 \pm 2.10$ 和 $7.53 \pm 1.86$ 分。在治疗前和治疗2周后, 两组患者的CMCT评分差异未显示出统计学上的显著性(所有P值均大于0.05)。而治疗4周后, 蒙药结合rTMS治疗组的CMCT评分有明显下降的趋势, 在统计学上具有显著差异( $P < 0.05$ )。(见下表2)

表1 2组患者康复治疗前后NIHSS评分、BI指数、Fugl-Meyer评分

指标	组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
NIHSS评分	常规组	8.11 ± 2.29	5.72 ± 1.88 <sup>a</sup>	5.36 ± 0.86
	蒙药结合rTMS组	8.28 ± 2.56	5.13 ± 1.96	3.27 ± 1.05
BI指数	常规组	53.01 ± 7.85	63.18 ± 8.40	84.65 ± 3.68
	蒙药结合rTMS组	51.14 ± 6.29	69.43 ± 7.85	88.60 ± 8.17
Fugl-Meyer得分	常规组	55.18 ± 7.45	60.56 ± 7.22	69.36 ± 7.17
	蒙药结合rTMS组	54.45 ± 7.88	66.20 ± 6.45	75.33 ± 6.65

表2 2组患者康复治疗前后NIHSS评分、BI指数Fugl-Meyer评分比较

指标	组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
MEP潜伏期	常规组	23.62 ± 0.39	23.98 ± 0.38	22.88 ± 0.47
	蒙药结合rTMS组	23.55 ± 0.33	23.66 ± 0.43	22.03 ± 0.36
MEP波幅	常规组	0.69 ± 0.25	0.88 ± 0.15	0.88 ± 0.16
	蒙药结合rTMS组	0.66 ± 0.23	0.94 ± 0.19	1.03 ± 0.23
CMCT	常规组	14.42 ± 3.80	11.68 ± 2.27	8.96 ± 1.97
	蒙药结合rTMS组	14.83 ± 3.29	11.09 ± 2.10	7.53 ± 1.86

### 三、讨论

脑梗死一旦发病，死亡率较高，可见危害性是极其明显的，这种病常见于中老年人，又被叫做缺血性脑卒中。随着医学技术的不断进步与发展，治疗手段也不断在改进，但是仍然不能避免后遗症的出现，很多脑梗塞患者会失去最基本的生活自理能力，由于脑部长时间得不到充足的供血，导致脑梗塞患者的残疾率很高。会影响整个神经功能的恢复和正常运转，甚至会出现神经元和胶质细胞的死亡。而目前最常见的一种治疗手段是利用重复经颅磁刺激（rTMS），对患者进行治疗，它是利用一种脉冲电流对脑部进行刺激，并通过脉冲磁场在体外治疗疾病。rTMS具有无痛、无创、操作简便和高安全性的特点，已经在临床治疗中得到了广泛的应用。研究表明，rTMS通过无创性地刺激大脑皮层，能够抑制皮层活动，调节其兴奋性，并干预大脑皮层的功能网络重建以及神经递质的传递过程，从而对大脑皮层不同区域的功能产生调控作用。本文在重复经颅磁刺激的同时，让患者每天按时服用蒙药萨乌日勒15粒（3g），每日2次口服。通过对实验组和对照组的患者进行不同的治疗方案，经过对评分的对比，结果显示出在治疗前，蒙药结合rTMS组与对照治疗组患者在NIHSS评分、BI指数、Fugl-Meyer评分、MEP潜伏期、MEP波幅、CMCT等指标上均表现出不明显的差异，不具有统计学意义（ $P>0.05$ ），所以实验具有说服力。在治疗前和治疗2周后，两组患者的CMCT评分差异未显示出统计学上的显著性（所有P值均大于0.05）。而治疗4周后，蒙药结合rTMS治疗组的CMCT评分有明显下降的趋势，在统计学上具有显著差异（ $P<0.05$ ）。

### 结论

近年来，脑梗死（Cerebral Infarction, CI）的发生率呈现出上升趋势，其引发的各种症状也日益多样化。这种状况不仅导致患者日常生活能力受损，还对他们的康

复过程产生了不利影响。尽管目前的药物治疗在一定程度上取得了效果，但对于脑梗死的治疗效果，学术界仍有不同的声音。因此，探索新的治疗策略以改善脑梗死患者的预后显得尤为必要。

本研究深入探讨了蒙药结合rTMS结合蒙药治疗脑梗死的临床效果。研究结果显示，在蒙药与蒙药结合rTMS联合治疗后，患者的病情较对照组有显著改善，且这种改善在统计学上具有显著性（ $P<0.05$ ）。这表明蒙药与蒙药结合rTMS的联合治疗对于脑梗死患者具有较好的临床疗效，值得在临床实践中进一步应用和推广。

### 参考文献

- [1] 庄志成. 经颅磁刺激治疗产后抑郁的效果及预后分析[J]. 中国实用医药: 2020年20期.
- [2] 余卫. 龙氏正骨联合经颅磁刺激治疗颈性眩晕临床观察[J]. 实用中医药杂志; 2024年01期.
- [3] 王耀. 经颅磁刺激和脑电联合作用时电磁场分布的仿真研究[J]. 中国医学物理学杂志: 2023年03期.
- [4] 刘利娟. 脑梗死缺血再灌注损伤机制与内质网应激[J]. 中华中医药刊, 2016, 34(9): 2217-2219.
- [5] 刘春敏. 重复性经颅磁刺激对卒中患者运动功能的改善作用[J]. 中国临床新医学; 2017年02期.
- [6] 谈颂. 早期改良美国国立卫生研究院卒中量表评分对缺血性卒中预后的预测作用[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(3): 154-157.
- [7] 赵海军. 星形胶质细胞对神经元能量代谢的影响[J]. 卒中与神经疾病, 2015, 22(6): 382-384.
- [8] 张静. 经颅磁刺激对脑梗死后注意障碍病人康复的促进作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志SY志; 2021年15期.
- [9] 杜继鹏. 不同频率经颅磁刺激治疗难治性精神分裂症的疗效对比分析[J]. 广州医科大学学报; 2023年01期.
- [10] 龔秋文. 经颅磁刺激在无反应患者中的应用[J]. 中国康复: 2023年08期.