

重复经颅磁刺激治疗癫痫的临床疗效及安全性评价

周 慧

株洲恺德心血管病医院 412000

[摘要] 目的 探讨重复经颅磁刺激治疗癫痫的临床疗效及安全性。**方法** 选定2017年6月到2019年3月到本院接受治疗的48例癫痫患者,随机分为对照组24例(常规西药治疗)与观察组24例(重复经颅磁刺激),比较两组疗效有效率与不良反应发生率指标。**结果** 治疗结束,观察组疗效有效率指标(95.83%)高于对照组(70.83%)且差异有显著意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率指标(4.17%)低于对照组(33.33%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。**结论** 重复经颅磁刺激方法可有效改善癫痫患者预后,值得推广使用。

[关键词] 癫痫; 颅磁刺激; 重复

[中图分类号] R742.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)08-055-02

前言:

癫痫是一种病因多与患者脑部神经元异常放电有关的神经系统疾病^[1],表现较为多样,对人类健康有严重影响。随着医学技术改进更新,神经电生理技术相应提升,现阶段常应用重复经颅磁刺激治疗方法对癫痫患者作相应诊治,可有效缓解患者临床症状,效果较佳。本次研究主要探讨了该方法在癫痫患者治疗中的应用价值,内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定2017.06.22-2019.03.06期间本院收治的癫痫患者,总计48例,随机分为两组,采用重复经颅磁刺激方法的一组(24例)作为观察组,使用常规西药治疗方法的一组(24例)作为对照组。

【性别】观察组女15例,男9例,对照组女14例,男10例。

【年龄】观察组17-74岁,平均为(49.16±4.61)岁,对照组19-76岁,平均为(49.34±4.72)岁。比较以上一般资料, $P > 0.05$:差异无统计学意义。

【纳入标准】(1)48例参与者均知情同意并经医学伦理委员会批准。(2)近两个月癫痫发作次数不小于6次。

【排除标准】(1)精神分裂或认知障碍者。(2)占位性疾病或进行性中枢神经系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规西药治疗,方法:予以患者口服卡马西平药物治疗,起始剂量为单次100毫克,每日两次,可视患者病情程度酌量增加剂量,最高剂量为400毫克。疗程一个月。该药物批准文号为H11022279,生产厂家为北京诺华制药有限公司。

1.2.2 观察组

重复经颅磁刺激,方法:在对照组基础上采用YRD-CCY-1型号的治疗仪对患者作重复经颅磁刺激治疗,磁刺激部位以患者前额右颞部、左和正中位置为主,单次治疗时间为20分钟,刺激频率一般为0.5赫兹,每日两次,疗程一个月。

1.3 观察指标

观察评测两组癫痫患者的疗效有效率与不良反应发生率指标数据。有效率:病情无变化或有恶化趋势,视为无效;治疗期间癫痫再发3-5次,视为缓解;治疗期间癫痫再发不大于2次,视为好转;癫痫无发作情况且临床症状消失,视为痊愈。有效率=(痊愈+好转+缓解)例数/24*100%。

1.4 统计学处理

SPSS21.0软件统计数据,计数资料上,两组癫痫患者的疗效有效率与不良反应发生率指标用“百分数”表示(卡方检验); $P < 0.05$:差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组癫痫患者疗效有效率指标

观察组疗效有效率指标(95.83%)高于对照组(70.83%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 对比两组癫痫患者疗效有效率指标 [例 (%)]

组别	无效	缓解	好转	痊愈	有效率
观察组 (例数=24)	1 (4.17)	4 (16.67)	7 (29.17)	12 (50.00)	23 (95.83)
对照组 (例数=24)	7 (29.17)	8 (33.33)	7 (29.17)	2 (8.33)	17 (70.83)
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 比较两组癫痫患者不良反应发生率指标

观察组1例头痛,对照组2例头痛、1例嗜睡、5例情绪低落,观察组不良反应发生率指标(4.17%)低于对照组(33.33%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。

3 讨论

癫痫是一种无传染性的慢性大脑功能障碍疾病,又称“羊癫疯”、“羊角风”。该病病因较为复杂,主要包括系统性疾病、全身性疾病、脑部疾病与相关遗传因素等^[2],患者数量庞大,是国内神经科第二大常见病,仅次于头痛^[3]。由于癫痫疾病具有发作反复的特点,故在患者病情持续进展过程中易对患者生存质量造成严重影响,引起社会广泛关注。以往治疗癫痫疾病常应用西药进行控制,但其远期疗效不佳,且对患者病情无实质性帮助。现阶段应用重复经颅磁刺激方法较多,癫

痫疾病发作主要是患者皮层神经元抑制性、兴奋性失衡所致^[4],而经颅磁刺激方法可通过控制患者神经细胞放电活动平衡其抑制性、兴奋性,改善患者异常放电症状,保证患者治疗安全性,效果显著。如上文结果所示,观察组疗效有效率指标(95.83%)高于对照组(70.83%)且差异有显著意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率指标(4.17%)低于对照组(33.33%)且差异有显著意义($P < 0.05$)。通过结果对比亦能证明重复经颅磁刺激方法在癫痫患者治疗中的效果较常规西药治疗效果更佳。

综上所述,在癫痫患者治疗过程中应用重复经颅磁刺激方法,可有效降低患者不良反应发生率,改善患者临床症状,且该术式操作简便、安全性高,值得应用。

(下转第57页)

表3: 对比两组不良反应发生率(n, %)

小组	例数	心力衰竭	低血压	高血压	总发生率
常规组	38	2 (5.26)	5 (13.16)	1 (2.63)	21.05
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	7.89

3 讨论

糖尿病属于内分泌系统疾病,也是一种慢性疾病。控制血糖是治疗此疾病的最终目的,但是随着疾病的严重,机体代谢能力下降以及对药物的耐受力,会逐渐引发一系列并发症^[2]。例如肢体坏疽、肾衰竭以及失明等,严重威胁患者的生存质量。我国老龄化的加剧,导致糖尿病肾衰竭的发病率呈递增模式,糖尿病肾衰竭增加我国死亡率的主要因素。

糖尿病肾衰竭初期临床症状不明显,体征也无较大变化,有着起病隐匿的特点^[3]。由于病情逐渐严重,糖尿病肾病患者机体功能处于下降状态,不仅影响患者的日常生活,更对其心理情绪产生一定影响。因此,糖尿病肾衰竭得到了医学研究者的重视,对此疾病进行研究和分析,从而提高了治疗糖尿病肾衰竭的方法。药物治疗糖尿病肾衰竭在临床中应用较多,但随着医学技术的进步,血液透析已经成为针对糖尿病肾衰竭主要治疗方式,将患者体内血液进行引流,利用超滤、弥散等环节^[4],将患者机体内的毒素、多余水分等代谢物及时清除出去,纠正患者水电解质以及酸碱失衡的状态^[5]。

本文研究得出:在血尿素氮、血清肌酐以及肌酐清除率方面,血液透析改善肾指标改善优于药物治疗,两组存在一定差距;在甘油三酯、血清总胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇方面,血液透析改善血脂指标优于药物治疗,两组存在一定差距;在不良反应发生率方面,血液透析治疗方法7.89%低于药物治疗21.05%,两组之间存在较大差距;这更加说明了针对糖尿病肾病患者实施血液透析治疗的重要性。不仅可

明显改善临床症状,还可延长患者生命,降低不良反应发生率,提高生存质量。由于糖尿病肾病病理机制较为复杂,在实施血液透析过程中一定要注意几点:控制好患者血糖是非常关键的,不然在进行血液透析时,易发生低血糖情况。因此,血液透析前,一定要控制好血糖,并随时监测。血液透析完毕,针对部分患者可调整胰岛素的用量;在透析时,医务人员要观察患者的血压情况,若出现低血压情况要及时补充血容量,避免肾灌注不足导致肾衰竭更加严重。

综上所述:针对糖尿病肾病患者在治疗过程中应用血液透析,效果非常理想,不仅有效确保患者的治疗安全可靠,还可降低并发症发生率,延长患者生命。血液透析已经成为临床中治疗糖尿病肾衰竭常用治疗方法之一。

【参考文献】

- [1] 应俊,黄坚,李淑艳,等.阿魏酸喉嚨联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床观察[J].中国医院药学杂志,2015,35(1):55-57.
- [2] 郭凤玲,吴艳青,周瑾,等.缬沙坦对糖尿病肾病血液透析患者血压及血压变异性的影响[J].第三军医大学学报,2014,36(7):721-724.
- [3] 杨雪梅.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(7):76-77.
- [4] 凌扣荣,周文芳,江瑞,等.糖尿病肾病患者血液透析合并肺部感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(24):5941-5942,5978.
- [5] 杨小华,韩晓骏,严冲,等.高通量血液透析对糖尿病肾病血液透析患者预后的影响[J].实用医学杂志,2012,28(12):2009-2010.

(上接第54页)

血液透析时极易出现并发症,直接影响患者的生存率,为了减少并发症的出现,透析治疗需确保及时性、充分性与规律性,严格控制血压与血流量,建立有效的血管通路,减轻心脏负担。另外,需对感染情况有效预防,对患者的营养状况有效掌握,合理的强化营养,使营养不良的出现明显减少;在血液透析治疗过程中需严格控制患者体重的增长,透析过程中对其脱水量严格限制。透析治疗可使老年慢性肾衰竭患者的病情得到有效控制,使患者的生存质量显著提高^[5]。

本研究结果显示:实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组;实验组患者并发症发生率11.36%,低于对比组的31.82%,与相关研究结果一致。

总而言之,血液透析在老年慢性肾衰竭患者应用,可有

效控制病情的发展,降低并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 肖晶.老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的危险因素进行探讨[J].医药前沿,2017,7(6):227-228.
- [2] 代建玲.老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,14(92):160-161.
- [3] 陈幸.老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床研究[J].中国老年保健医学,2016,14(6):98-99.
- [4] 陈素玉.对老年慢性肾衰竭患者进行血液透析治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(5):95-96.
- [5] 龚晴,侯敬涛,汪翩,等.高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效[J].中国医药科学,2016,6(15):194-196.

(上接第55页)

【参考文献】

- [1] 陶静,魏雁.重复经颅磁刺激联合重复注射A型肉毒毒素对脑卒中后下肢肌肉痉挛状态的临床疗效和安全性研究[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(05):272-276.
- [2] 蒲丽,向波,梁雪梅,刘可智,罗立石.低频重复经颅磁刺激与无抽搐电休克治疗精神分裂症患者的疗效及白质完整性分析[J].实用医学杂志,2017,33(19):3243-3247.

- [3] 李朝晖,王江,蔡广超.高频重复经颅磁刺激治疗慢性精神分裂症阴性症状的疗效及安全性分析[J].河北医药,2017,39(15):2326-2328.
- [4] 周平,邓燕,胡钧涛,刘开军,李安荣,周一,成于思,王辉.重复经颅磁刺激治疗颅脑外伤性癫痫患儿的疗效及对血清IGF-1和NSE水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(05):510-512.