

表 1 两组患者治疗有效率比较 ($n=46$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	13	20	13	33(71.74)
观察组	30	14	2	44(95.65) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应的发生率比较

观察组不良反应的发生率 (6.52%) 低于对照组 (26.09%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应的发生率比较 ($n=46$, 例)

组别	肿胀	凹凸不平	移位	局部淤青	疼痛	总发生 / n (%)
对照组	2	3	1	3	3	12(26.09)
观察组	0	0	0	2	1	3(6.52) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着我国高科技材料技术的优化和更新, 面部填充材料的种类也越来越多, 如透明质酸合成材料就是临床上应用比较多的一种填充材料, 但是在填充后极易出现不良反应, 如疼痛、淤青、凹凸不平等^[2]。随着我国医疗整形技术的不断发展, 自体脂肪颗粒移植技术被广泛的应用在对面部凹陷患者面部轮廓整形治疗中^[3]。自体脂肪颗粒移植则是将自身机体组织中的脂肪颗粒, 通过移植, 将其填充到了凹陷部位, 与假体填充材料相比较, 此种自体脂肪颗粒组织具有优越的生物学特征, 不但无害, 并且没有毒性, 不会引起排异反应和免疫反应, 并且是在自体中抽取脂肪组织, 在取材方面更加方便容易, 也能够更好的与机体组织进行融合, 还具有较好的嫩肤、再生等作用^[4]。

借助于微创技术, 不需要对填充处进行开刀操作, 对患者造成的创伤比较小, 极大的减轻了患者的疼痛感^[5]。将脂肪组织抽取之后, 还要对抽取到的组织进行离心处理, 将离心仪的转速调整为 $1800 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$, 避免了离心过程中细胞中水分的流失, 去除了脂肪细胞中多余的杂质, 有效的保证了细胞的活性^[6]。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率 (95.65%) 高于对照组 (71.74%), 观察组不良反应的发生率 (6.52%) 低于对照组 (26.09%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步提示, 对面部凹陷患者实施自体脂肪颗粒移植术治疗, 能够最大程度的实现面部轮廓的整形, 且其整形后的形态更加自然, 维持的时间也更长。

综上所述, 患者在行面部轮廓整形治疗时, 采用自体脂肪颗粒移植术治疗, 不但效果较好, 并且不良反应少。

(参考文献)

- (1) 彭波. 自体脂肪颗粒移植在面部轮廓整形中的临床应用 (J). 医学美容, 2020, 29(2): 56-57.
- (2) 赵国青. 自体脂肪颗粒移植在面部轮廓整形中的临床应用观察 (J). 医药论坛杂志, 2019, 40(7): 111-113.
- (3) 黄贞, 朱晓峰, 周松. 自体颗粒脂肪移植在面部轮廓整形中的方法分析 (J). 中国医疗美容, 2017, 7(9): 12-14.
- (4) 李倩. 自体脂肪颗粒移植在面部轮廓整形中的临床应用 (J). 世界临床医学, 2017, 11(9): 30.
- (5) 郭莉, 谢淼, 康彦玲, 等. 自体脂肪颗粒移植在面部轮廓整形中的临床应用 (J). 河北医药, 2015, 44(9): 1332-1334.
- (6) 赵英年, 葛洪刚, 沈清俐. 面部自体脂肪移植在现在美容整形中的应用探析 (J). 医药前沿, 2016, 6(20): 57-58.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0181-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.093

奥拉西坦治疗老年人脑出血后认知功能障碍效果观察

孙小红

(洛宁县人民医院, 河南 洛宁 471000)

[摘要] **目的:** 对老年脑出血患者擦用奥拉西坦治疗对其认知功能的影响进行探讨。**方法:** 选取洛宁县人民医院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 94 例脑出血老年患者, 随机分为对照组 ($n=47$, 常规治疗) 与观察组 ($n=47$, 常规治疗+奥拉西坦), 比较两组治疗效果。**结果:** 观察组总有效率为 97.87%, 高于对照组的 72.34%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组蒙特利尔认知评估量表 (MoCa) 评分、简易精神状态量表 (MMSE) 评分及日常生活活动能力量表 (ADL) 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 奥拉西坦在老年脑出血患者治疗中应用, 可有效缓解患者临床症状, 对患者认知功能、精神状态及生活能力均有改善效果。

[关键词] 脑出血; 奥拉西坦; 认知功能; 精神状态; 生活能力

[中图分类号] R 749.13 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2020-05-14

[作者简介] 孙小红, 女, 主治医师, 主要研究方向是内科。

脑出血属于脑血管多发疾病，尤其在老年人群中多见，发病后可引起认知、言语、肢体等功能障碍性并发症，对患者生命健康、生活质量均带来严重影响^[1]。在脑出血治疗中，药物联合康复训练是治疗的主要方法，治疗效果也受到广泛肯定。因老年脑出血患者中，认知功能障碍比较多见，导致治疗难度增大的同时，患者生活质量也会受到影响。所以，对老年脑出血患者治疗时，需采取有效的治疗措施，对认知功能障碍进行预防。本研究选取 94 例脑出血老年患者为研究对象，观察奥拉西坦对其的治疗效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月期间收治的 94 例脑出血老年患者，均分为两组。对照组中，男 30 例，女 17 例，年龄 60~81 岁，平均 (71.2 ± 3.7) 岁，发病至入院时间 18~62 h，平均 (39.1 ± 2.7) h；观察组中，男 29 例，女 18 例，年龄 60~82 岁，平均 (71.7 ± 3.5) 岁，发病至入院时间 20~64 h，平均 (39.8 ± 2.4) h。所有患者均诊断为脑出血，且伴有认知功能障碍；排除恶性肿瘤者、本研究用药过敏者、合并其它疾病且对本研究产生影响者。两组患者的一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规治疗，患者入院后给予 0.25~2 g · kg⁻¹ 甘露醇（浙江天瑞药业有限公司，国药准字 H20033039）降低颅内压，0.4 g 西咪替丁（河南中杰药业有限公司，国药准字 H41023429）保护胃黏膜，同时给予吸氧、抗感染及营养脑细胞等治疗。观察组在对照组治疗的同时，给予 0.2 g 奥拉西坦胶囊（无锡凯夫制药有限公司，国药准字 H20056350）口服治疗，3 次 · d⁻¹。两组均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

对比两组疗效，显效：治疗后患者症状、体征消失，认知功能、精神状态及生活能力恢复正常；有效：治疗后患者症状、体征改善，认知功能、精神状态及生活能力评分改善 50% 以上；无效：未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。对两组认知功能分别采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCa) 评分区间 0~30 分、简易精神状态量表 (mini mental state, MMSE) 评分区间 0~30 分及日常生活活动力量表 (activity of daily living, ADL) 评分区间 0~100 分进行评分，均为评分越高表示认知功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 97.87%，高于对照组的 72.34%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(34.04)	18(38.30)	13(27.66)	34(72.34)
观察组	35(74.47)	11(23.40)	1(2.13)	46(97.87) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者相关指标比较

治疗前，两组 MoCa 评分、MMSE 评分及 ADL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组各指标较治疗前均下降且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者相关指标比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	MoCa 评分	MMSE 评分	ADL 评分
对照组	治疗前	22.41 ± 0.27	21.17 ± 0.38	67.34 ± 6.17
	治疗后	25.67 ± 0.54 ^b	26.02 ± 0.62 ^b	81.03 ± 3.95 ^b
观察组	治疗前	22.37 ± 0.29	21.28 ± 0.34	67.18 ± 6.43
	治疗后	28.14 ± 0.83 ^{bc}	28.36 ± 0.81 ^{bc}	90.67 ± 2.64 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

注：MoCa—蒙特利尔认知评估量表；MMSE—简易精神状态量表；ADL—日常生活活动力量表

3 讨论

脑出血在临床中比较常见，是引起脑水肿、脑血肿的主要原因，脑出血后水肿、血肿可压迫脑组织，给患者恢复带来不利影响^[2]。通过对脑出血患者积极治疗后，随着脑水肿的消退、血肿的吸收，患者脑细胞功能逐渐恢复，但部分功能短时间内无法彻底恢复^[3]。如脑神经功能减退是脑出血后常见后遗症，进而影响患者记忆、语言、认知及肢体等功能。其中认知功能障碍是脑出血后多发后遗症，属于血管性认知功能障碍，在老年人群中发生率非常高。所以，在老年脑出血患者治疗中，对患者认知功能进行恢复是治疗的目的之一。

在脑出血治疗中，奥拉西坦属于常用治疗药物，该药物属于人工合成衍生物，与吡拉西坦相比，奥拉西坦疗效更显著。在用药后，药物对二磷酸腺苷有激活作用，可促使其转换为三磷酸酰胺，从而使三磷酸酰胺/二磷酸腺苷水平升高，对因脑组织缺氧引起的二磷酸腺苷水平不足有较好的改善作用，有利于患者受损脑组织功能的恢复^[4]。有研究证实，奥拉西坦选择性较强，可通过血脑屏障对大脑皮质及海马选择性的发挥作用，对海马与大脑皮质内乙酰胆碱的转运、释放得到促进，使核酸、蛋白质合成及葡萄糖利用得到改善，对受损神经细胞进行修复与保护^[5]。通过本研究可知，在治疗效果方面，观察组总有效率达到 97.87%，高于对照组的

72.34%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明对老年脑出血患者采用奥拉西坦进行治疗，对患者临床症状有明显改善作用，同时可使患者认知、精神及生活能力得到改善；治疗后，观察组 MoCa 评分、MMSE 评分及 ADL 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，进一步表明奥拉西坦在脑出血老年患者治疗中应用，对患者认知功能障碍有明显改善效果。

综上所述，对脑出血老年患者采用奥拉西坦进行治疗，对患者临床症状、认知功能障碍均有明显改善效果，疗效可靠。

〔参考文献〕

- (1) 李丹. 奥拉西坦和吡拉西坦治疗老年脑出血后认知功能障碍的疗效比较 (J). 医学信息, 2019, 32(24): 117-118.
- (2) 卜晓刚, 胡艳芹, 高玲霞, 等. 奥拉西坦治疗高血压脑出血临床效果 (J). 解放军医药杂志, 2019, 31(1): 71-73.
- (3) 朱琳琳. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的临床效果 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(1): 119-121.
- (4) 赵艳, 韩宁, 卢应. 脉血康联合奥拉西坦治疗恢复期原发性脑出血临床疗效 (J). 临床军医杂志, 2018, 46(4): 450-451.
- (5) 张文. 奥拉西坦对老年脑出血后认知功能障碍的疗效研究 (J). 现代医药卫生, 2020, 36(6): 902-904.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.094

腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗阑尾炎的效果比较

何 刚

(商城县上石桥镇中心卫生院, 河南 商城 465313)

〔摘要〕 目的: 对阑尾炎采用腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗的效果进行观察。方法: 选取商城县上石桥镇中心卫生院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月期间收治的 100 例阑尾炎患者, 根据随机数字表法分为对照组 ($n = 50$, 开腹手术) 与观察组 ($n = 50$, 腹腔镜阑尾切除术), 比较两组治疗效果。结果: 在手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、进食时间及住院时间方面, 观察组均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后并发症发生率比较, 观察组为 4.00%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对阑尾炎患者采用腹腔镜阑尾切除术治疗, 对患者创伤更小, 且术后并发症较少, 更有利于患者术后尽早恢复。

〔关键词〕 阑尾炎; 腹腔镜阑尾切除术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 656.8 〔文献标识码〕 B

阑尾炎属于普外科常见疾病, 患者以右下腹持续疼痛为主要症状表现, 该病的发生与不健康饮食相关^[1]。手术治疗是阑尾炎治疗的主要方法, 以往开腹手术中, 存在创伤大、并发症多及术后恢复慢等不足^[2]。随着腹腔镜技术的发展, 在阑尾炎治疗中应用取得了显著的应用优势。基于此, 笔者以 100 例阑尾炎患者为研究对象, 观察腹腔镜手术与开腹手术在阑尾炎治疗中的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 2 月期间本院收治的 100 例阑尾炎患者, 平均分为两组。对照组中, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 20~63 岁, 平均 (43.8 ± 4.4) 岁; 观察组中, 男 26 例,

女 24 例, 年龄 18~65 岁, 平均 (44.3 ± 4.2) 岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用开腹手术治疗, 指导患者取仰卧位, 给予椎管内组织麻醉, 连接生命体征监测仪。对不典型症状者于右下腹做手术切口, 对典型症状者于麦氏点做切口, 长度 3~6 cm。对阑尾进行探查后, 沿浆膜层游离阑尾至根部, 距根部 0.5 cm 处结扎, 然后切断。两断端常规消毒后, 对阑尾残端用 1 号丝线荷包缝合后包埋, 对手术器械进行清点后, 将腹腔逐层关闭。术后常规给予抗菌药物预防感染。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜阑尾切除术治疗, 指导患者取仰卧位, 给予气管插管全身麻醉后, 连接生命体征监测仪。

〔收稿日期〕 2020-05-08

〔作者简介〕 何刚, 男, 主治医师, 主要研究方向是普外科。