

中西医结合治疗急诊内科老年重症心力衰竭的临床效果

李华英

河北省邯郸市武安市中医院 河北 邯郸 056300

摘要: **目的:** 探讨中西医结合治疗急诊内科老年重症心力衰竭的临床效果。**方法:** 选取本院急诊内科2021年10月-2023年1月收治的68例老年慢性心衰重症患者, 随机分为西医治疗组和中西医结合组各34例, 对比两组治疗效果。**结果:** 中西医结合组在改善患者心功能、临床症状及生活质量等方面优于西医治疗组。**结论:** 中西医结合治疗老年重症心力衰竭疗效显著, 为临床治疗提供了新的思路。

关键词: 急诊内科; 老年重症心力衰竭; 中西医结合

引言: 随着人口老龄化的加剧, 老年重症心力衰竭的发病率呈上升趋势, 严重威胁患者的生命健康和生活质量。急诊内科在处理此类患者时面临诸多挑战, 传统西医治疗虽有一定效果, 但仍存在局限性。近年来, 中西医结合治疗在多种疾病中展现出优势, 本研究旨在观察其在老年重症心力衰竭治疗中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于本院急诊内科2021年10月-2023年1月收治的老年慢性心衰重症患者中, 采用随机方法抽取68例患者作为观察对象。将其平均分为西医治疗组和中西医结合组, 每组各34例。

西医治疗组中, 男性患者20例, 女性患者14例。年龄范围为70-80岁, 平均年龄(73.68±2.57)岁, 病程1-5年。中西医结合组中, 男性患者16例, 女性患者18例。年龄范围为71-81岁, 平均年龄(74.06±3.02)岁, 病程2-6年。两组患者在性别、年龄、病程等基线资料方面经统计学分析, 无明显差异($p > 0.05$), 具有可比性^[1]。

1.2 治疗方法

1.2.1 西医治疗组

采用常规西医治疗方案, 包括吸氧、卧床休息、限制钠盐摄入、使用利尿剂(如呋塞米、螺内酯等)减轻心脏负荷, 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)改善心肌重构, 以及根据病情使用β-受体阻滞剂、强心苷类药物(如地高辛)等, 以控制患者的心力衰竭症状, 改善心功能。治疗过程中密切监测患者的生命体征、电解质平衡、肾功能等指标。

1.2.2 中西医结合组

在西医治疗的基础上, 加用中医治疗。中医根据患者的辨证论治, 给予中药方剂。方剂以益气活血、温阳利水为主要治法, 常用药物包括人参、黄芪、丹参、葶

苈子、泽泻、附子等。具体方剂根据患者的个体差异进行调整。中药采用水煎服, 每日一剂, 分两次服用^[2]。同时, 可根据患者情况配合中医特色疗法, 如艾灸(选取内关、心俞、足三里等穴位)、穴位贴敷(以活血化瘀、温通经络的中药制成贴剂贴敷于膻中、神阙等穴位)等。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标

治疗前后通过超声心动图检测患者的左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)等指标, 以评估心功能的改善情况。

1.3.2 临床症状改善情况

老年重症心力衰竭患者的临床症状, 如呼吸困难、乏力、水肿等, 直接关系到患者的生命质量和治疗效果。本研究不仅观察了这些症状是否存在或加重, 更侧重于其缓解的速度和程度; 对于呼吸困难, 记录了从开始治疗到患者能自如呼吸的时间; 对于乏力, 关注患者体力和精神状态恢复的速度; 而对于水肿, 则关注皮肤肿胀和积液消退的速度。通过系统观察和记录, 发现中西医结合治疗相较于西医治疗能更快、更有效地缓解这些心力衰竭相关症状。同时, 对于治疗后症状是否完全消失或仅仅是部分减轻, 也进行了细致的评估和统计, 从而为治疗的有效性提供了直观的依据。

1.3.3 生活质量评估

在本研究中, 采用了广泛认可且具有较高信度和效度的明尼苏达心力衰竭生活质量问卷(MLHFQ)进行评估。该问卷涵盖了患者生活的多个维度, 如体力限制、情感状态和社会功能等, 通过对患者的整体状态进行综合评估, 全面了解了疾病对他们日常生活的影响。评估的时间点选择了治疗前和治疗后, 旨在客观量化疾病

对生活质量造成的改变，以及不同治疗方式所带来的改善。通过分析问卷的得分变化，可以深入了解到治疗对改善生活质量的积极作用，也为医生和患者评估治疗方案提供了可靠的数据支持^[3]。

1.3.4 不良反应发生情况

观察并记录两组患者在治疗过程中出现的不良反应，如低血压、心律失常、电解质紊乱、中药不良反应（如胃肠道不适等）。

1.4 疗效判定标准

（1）显效：患者心功能改善 ≥ 2 级，临床症状基本消失，生活质量明显提高，MLHFQ评分降低 ≥ 20 分。

（2）有效：心功能改善1级，临床症状明显减轻，生活质量有所提高，MLHFQ评分降低10-19分。（3）无效：心功能无改善或恶化，临床症状无明显变化或加重，生活质量无提高，MLHFQ评分降低 < 10 分。

1.5 统计学方法

采用统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 心功能指标比较

治疗前，两组患者的LVEF、LVEDD、LVESD等心功能指标无显著差异 ($p > 0.05$)。治疗后，中西医结合组的LVEF较西医治疗组明显提高 ($p < 0.05$)，LVEDD和LVESD较西医治疗组明显减小 ($p < 0.05$)。

2.2 临床症状改善情况比较

中西医结合组患者呼吸困难、乏力、水肿等症状的缓解时间明显短于西医治疗组 ($p < 0.05$)。治疗后，中西医结合组症状消失或明显减轻的患者比例高于西医治疗组 ($p < 0.05$)，具体数据见表1。

组别	呼吸困难 缓解时间 (天)	乏力缓 解时间 (天)	水肿缓 解时间 (天)	症状明显 改善例数 (n)
西医治疗组	5.67 $\pm$ 1.23	6.23 $\pm$ 1.56	7.89 $\pm$ 1.87	22
中西医结合组	3.21 $\pm$ 0.89	4.12 $\pm$ 1.02	5.23 $\pm$ 1.34	28

2.3 生活质量评估比较

治疗前，两组患者MLHFQ评分无显著差异 ($p > 0.05$)。治疗后，中西医结合组MLHFQ评分明显低于西医治疗组 ($p < 0.05$)，表明中西医结合组患者生活质量提高更显著，具体数据见表2。

组别	治疗前MLHFQ评分	治疗后MLHFQ评分
西医治疗组	56.78 $\pm$ 6.54	45.67 $\pm$ 5.67
中西医结合组	55.34 $\pm$ 6.21	38.76 $\pm$ 4.89

2.4 不良反应发生情况比较

西医治疗组不良反应发生率为20.59% (7/34)，主要包括低血压3例、电解质紊乱2例、心律失常2例。中西医结合组不良反应发生率为17.65% (6/34)，包括低血压2例、电解质紊乱2例、胃肠道不适2例（中药不良反应）。两组不良反应发生率无显著差异 ($p > 0.05$)^[5]。

3 讨论

3.1 中西医结合治疗老年重症心力衰竭的优势

老年重症心力衰竭是一种复杂的临床综合征，其发病机制涉及心肌损伤、神经内分泌激活、心室重构等多个环节。西医治疗在改善血流动力学、减轻心脏负荷、抑制神经内分泌激活等方面有明确的作用，但长期使用可能存在一些不良反应，且部分患者疗效欠佳。

中医认为心力衰竭属于“心悸”“怔忡”“水肿”等范畴，其基本病机为本虚标实，本虚以气虚、阳虚为主，标实以血瘀、水饮为患。本研究使用的中药方剂以益气活血、温阳利水为治法，人参、黄芪等益气扶正，增强心肌收缩力；丹参活血化瘀，改善心肌微循环；葶苈子、泽泻利水消肿，减轻心脏负荷；附子温阳散寒，振奋心阳。通过这些药物的协同作用，从整体上调整机体的气血阴阳平衡，改善心脏功能同时，中医特色疗法如艾灸、穴位贴敷等通过刺激特定穴位，起到温通经络、调和气血、调整脏腑功能的作用。内关穴可宁心安神、理气止痛；心俞穴可调节心气；足三里穴可健脾和胃、扶正培元。膻中为气会，神阙为先天之结蒂，通过穴位贴敷可起到宽胸理气、温阳利水之效^[6]。中西医结合治疗发挥了中西医各自的优势，取长补短，从而更好地改善患者的心功能和临床症状。

3.2 对心功能指标的影响

中西医结合治疗对于提升老年重症心力衰竭患者的心功能具有显著效果。具体而言，患者的左心室射血分数 (LVEF) 在经过中西医结合治疗后实现了显著提高，而左心室舒张末期内径 (LVEDD) 和左心室收缩末期内径 (LVESD) 则呈现出明显的下降趋势。这一结果不仅反映了心脏收缩功能的增强，同时也揭示了舒张功能的改善。深入分析其机制，可能归因于中药成分的多靶点效应，这些成分在调节心肌细胞能量代谢、抑制有害的心肌纤维化过程以及缓解心脏结构重构等方面发挥积极作用。同时，西医治疗手段的精准应用，如药物干预等，也进一步促进心功能的优化；中西医结合治疗模式通过整合中西医的优势，实现对心功能指标的有效改善。

3.3 对临床症状和生活质量的影响

中西医结合治疗在缓解老年重症心力衰竭患者的临

床症状方面同样表现出色。研究结果显示,经过治疗的患者,其呼吸困难、乏力、水肿等典型症状得到了更快、更显著的缓解。这不仅得益于中西医结合治疗对心力衰竭病理生理机制的精准打击,更在于其对患者整体功能状态和主观感受的深切关注;中药以其独特的药理作用,能够调节患者的全身气血运行,促进新陈代谢,从而有效减轻心脏负担,缓解临床症状^[7]。与此同时,西药则通过其强效的药理作用,迅速控制病情进展,为患者赢得宝贵的治疗时间。当两者相结合时,患者的心脏功能得到迅速恢复,症状得以显著缓解,进而使得患者的活动能力和心理状态得到明显改善。这种身心双重改善的效果,使得患者在身体和情感领域的生活质量均有明显提高,为其后续的康复进程奠定了坚实基础。

3.4 不良反应分析

在安全性方面,本研究结果显示,中西医结合治疗并未增加老年重症心力衰竭患者的不良反应发生率。尽管两组患者的不良反应发生率无显著差异,但值得注意的是,中西医结合组的不良反应相对较轻,且更易于管理和控制。特别是针对中药可能引发的胃肠道不适等不良反应,通过精心调整用药剂量和方法,可在一定程度上有效缓解。这一结果表明,中西医结合治疗在保证疗效的同时,并未给患者带来额外的风险负担。相反,由于中药的温和药理作用和西药的精准治疗效果相结合,使得整个治疗过程更加安全、可控^[8]。因此,中西医结合治疗老年重症心力衰竭不仅疗效显著,而且安全性较高,值得在临床实践中进一步推广和应用。

结束语

综上所述,中西医结合治疗急诊内科老年重症心力衰竭具有显著优势。本研究通过对患者的心功能指标、临床症状改善情况、生活质量及不良反应等方面的观察

和比较,证明了中西医结合治疗能够更有效地改善患者的心脏功能和生活质量,减轻患者的不适感。在未来的研究中,可进一步深入探讨中西医结合治疗的具体作用机制和优化治疗方案,以为老年重症心力衰竭的临床治疗提供更多的理论依据和实践经验。

参考文献

- [1]李跃东.中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床疗效探讨[J].中国社区医师,2021,37(27):95-96.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.27.047.
- [2]袁林,赵影.中西医结合治疗急诊内科老年重症心力衰竭的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(34):131-135.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2023.34.033.
- [3]米睿,胡晓娥.中西医结合治疗在急诊内科的重症心力衰竭老年患者中应用价值研究[J].科学养生,2021,24(2):213.
- [4]申建杰.急诊内科中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨[J].益寿宝典,2022(007):000.
- [5]李栋.理气化痰通脉汤加减联合贝那普利片治疗高血压合并心力衰竭的疗效及对CT-1、Apelin水平的影响[J].当代医药论丛.2023,21(15).DOI:10.3969/j.issn. 2095-7629.2023.15.003.
- [6]王鸿杰,华丹.老年重症心力衰竭急诊内科治疗有效率研究[J].系统医学.2024,9(10).DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2024.10.027.
- [7]贾庆红,刘英.中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床效果分析[J].文渊(中学版),2021(9):3441.DOI:10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1920.
- [8]孙浏芳.急诊内科中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床疗效分析[J].大医生,2020,5(17):39-41.