

急诊内科对症治疗老年重症心力衰竭的效果和预后观察

谢 萍*

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的:对老年重症心力衰竭患者实施急诊内科药物治疗,分析其临床效果。方法:选取急诊收治的老年重症心力衰竭患者100例为对象,随机选取观察,对照组各50。治疗组施行急诊内科治疗;对照组施行单一治疗,比较组间的治疗价值。结果:治疗组心功能分级、左心射血分数以及心率指标显著优于比较组, $P < 0.05$ 。治疗组中患者并发症占比明显低于比较组, $P < 0.05$ 。结论:应用急诊内科治疗后,能够帮助心衰患者改善心功能数据,降低并发症发生,有效减少死亡率,改善患者预后。

关键词:老年重症心力衰竭;急诊内科治疗;心功能数据;效果分析

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-23>

引言

心力衰竭属于一种心血管疾病,指各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈及射血能力受损而引起的一组综合征。由于心室收缩能力下降射血功能受损,心排血量不能满足机体代谢的需要,器官组织血液灌注不足,同时出现肺循环或体循环淤血,故临床上主要的表现以呼吸困难和无力而至体力活动受限和水肿。老年重症心力衰竭患者缺乏理想的预后,具有较高的病死率^[1]。本研究统计分析了2021年1月~2021年11月本院急诊内科老年重症心力衰竭患者100例的临床资料,探讨急诊内科综合治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料选取

我院急诊内科于2021年1月至2021年11月所收治的共计100例老年重症心力衰竭患者作为本次研究的样本对象,通过电脑随机的方式将入选患者随机乱序均分为50例仅接受普通治疗的对照组患者,以及50例接受联合治疗的观察组患者。其中对照组患者男性病例29例,女性患者21例,年龄在49-71岁,平均年龄为(61.3±7.1)岁;观察组患者男性病例27例,女性患者23例,年龄在48-80岁,平均年龄为(62.1±6.9)岁。纳入标准:①患者及其亲属均已知情,签署了知情同意书。②研究涉及内容经过院方伦理委员会批准^[2]。排除标准:①患有严重精神疾病的患者。②相关临床资料缺失的患者。③肝肾功能严重异常、血液系统异常以及免疫系统异常的患者。④亲属或是自身不配合、中途退出的患者。

1.2 治疗方法

100例患者均展开对症治疗,即采取相应的急救措施,应用利尿剂和血管扩张剂、抗心力衰竭药实施治疗,对于呼吸困难的患者实施吸氧操作,若是患者出现室颤,则需及时除颤。对照组患者应用单一的美托洛尔(批准文号:国药准字H20034091生产单位:苏州爱美津制药有限公司)展开治疗,一次剂量为12.5毫克,于早、晚2次服药治疗,根据患者的心率、血压状态逐渐增加药物剂量25mg~50mg间。治疗组中患者则是实施美托洛尔联合厄贝沙坦(批准文号:国药准字H20060811生产厂商:元和药业股份有限公司)进行治疗,美托洛尔治疗方法与对照组相同,厄贝沙坦则是一天一次,一次一片,于餐后或者空腹服用^[3]。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的治疗有效率。如患者接受治疗后临床体征完全消失且心功能提高至II级或以上,LVEF提升≥20%则为治疗显效;如患者接受治疗后各项临床体征以及心功能有一定程度的改善且LVEF提升≥10%则为治疗有效;如患者接受治疗后不满足上述标准则为治疗无效;通过问卷调查的形式对患者的心况进行调查评估;调查问卷分为生理功能、心理功能、社会功能以及总分四个部分,每个版块对应相应的问题,满分80分,分值越高则患者的评分

*通讯作者:谢萍,1978.10,河北省,汉,女,本科,副主任医师,华北煤炭医学院,北京北亚骨科医院,研究方向:重症医学。

越高则生活质量越好^[4]。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标比较

心功能指标治疗前，两组患者LVEF、NYHA分级、EF比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，研究组患者的LVEF、EF均高于对照组，NYHA分级低于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者治疗前后心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	LVEF (%)		NYHA分级 (级)		EF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	39.61 ± 3.91	49.01 ± 2.84	3.73 ± 1.82	2.86 ± 0.83	54.18 ± 3.91	60.52 ± 2.74
研究组	50	39.74 ± 3.72	57.36 ± 3.11	3.71 ± 1.33	2.14 ± 0.62	55.25 ± 2.81	64.18 ± 5.81
T	0.187	15.357	0.069	5.383	1.721	4.413	
P	0.852	0.000	0.945	0.000	0.088	0.000	

2.2 两组临床疗效比较

急诊内科综合治疗组治疗总有效率为98.0%（49/50），显著高于急诊内科常规治疗组的88%（44/50），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
急诊内科综合治疗组	50	18 (36.0)	17 (34.0)	14 (28.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
急诊内科常规治疗组	50	11 (22.0)	13 (26.0)	20 (40.0)	6 (12.0)	44 (88.0)
χ^2						10.263
P						< 0.05

3 讨论

临床治疗中，和年轻患者比较，老年重症心力衰竭患者的治疗难度比较大，患者的病死率很高，导致患者的心功能下降程度比较高，而且身体很多器官都出现衰竭，同时很多老年患者还会有高血糖、高血压、高血脂等疾病，提高了治疗难度，治疗药物不足，影响了治疗效果。严重的心力衰竭是临床实践中常见的严重疾病，由于老年患者的身体机能下降，通常会造成更大的损害。为了确保患者的安全，需要及时有效的治疗^[5]。心力衰竭症状分为左心力衰竭症状和右心力衰竭症状，以呼吸困难、水肿、食欲不振以及肚子胀等症状最为常见。重症心力衰竭可见于各种心脏疾病终末期的临床表现。这些患者的血流动力学可不稳定，严重的影响到生活质量，甚至危及生命。对于重症心力衰竭患者一定要给予及时有效的治疗，才能够提高患者的生存率^[6]。酒石酸美托洛尔的作用主要是治疗以及预防心肌缺血，还有心肌梗死、心律失常、胸痛等症状。美托洛尔能够对儿茶酚胺的过量释放进行有效抑制，极大程度减轻心肌损害程度，从而减轻心脏负荷。急诊内科对症治疗方法是：吸氧治疗、采用利尿剂、强心药等治疗，还要配合使用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗，治疗效果非常明显。厄贝沙坦氢氯噻嗪是一种使用非常广泛的复合制剂，厄贝沙坦可以对血管紧张素进行抑制，不但能降低血压还会降低心肌耗氧量；氢氯噻嗪可以提高醛固酮分泌^[7]。美托洛尔属于 β 受体阻滞剂，能够有效抑制儿茶酚胺释放，厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔可以减轻心脏负担，降低心肌损害，加快心功能的康复。将上述治疗方法联合应用，可以充分发挥每种药物各自的治疗优势和协同作用，从而有效改善患者的心功能，改善老年患者的心力衰竭症状，从而获得更为理想的临床治疗效果^[8]。

4 结束语

综上所述，在老年重症心力衰竭治疗中，与急诊内科常规治疗相比，急诊内科综合治疗的效果较好，值得推广。

参考文献：

[1]田辉.急诊内科综合治疗在老年重症心衰患者中的实施效果及对心功能指标的影响.中国现代药物应用, 2021,

15(4):159-160.

[2]沙华.老年重症心力衰竭患者急诊内科救治效果及安全性分析.中国现代药物应用, 2021, 15(4):77-79.

[3]刘志英.探讨厄贝沙坦氢氯噻嗪与美托洛尔联合治疗急诊内科78例老年重症心力衰竭效果分析.航空航天医学杂志, 2020, 29(7):799-801.

[4]李明.老年重症心力衰竭急诊内科治疗应用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗的临床分析.影像研究与医学应用, 2020, 2(1):192-193.

[5]高占群, 丰雪.急诊内科治疗老年重症心力衰竭临床疗效分析.中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 5(32):42-43.

[6]林雪.探讨老年重症心力衰竭患者的急诊内科临床治疗方法及治疗效果.中国疗养医学, 2020, 27(2):177-179.

[7]黄河清, 张云辉, 谢克试, 等.老年重症心力衰竭急诊内科治疗方法探究.中外医学研究, 2020, 18(15):53-55.

[8]蔡美昌.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析.中外医疗, 2020, 39(16):7-9.