

心内科心力衰竭的临床诊断与治疗方法分析

霍江波

河北省邯郸市成安县中医院 成安县 056700

摘要:目的:探究心内科心力衰竭的临床诊断与治疗方法。方法:80例心力衰竭患者,随机分为研究组及参照组,各40例。参照组患者行常规治疗,研究组患者接受强化治疗。对比两组患者临床疗效及治疗前后左室射血分数(LVEF)、脑钠肽(BNP)、左室舒张末期内径(LVEDd)。结果:治疗后,研究组LVEF(55.39±6.06)%高于参照组的(47.98±5.63)%,BNP(92.57±4.12)pg/ml低于参照组的(99.44±2.25)pg/ml,LVEDd(50.18±1.46)mm小于参照组的(58.72±1.30)mm,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组治疗总有效率98.00%高于参照组的70.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对心内科心力衰竭患者进行明确地诊断,且给予强化治疗同时将药物的用药剂量增加,有助于改善临床各项指标,并且相当程度上提升了治疗效果,值得临床借鉴推广。

关键词:心内科;心力衰竭;临床诊断;治疗方法

引言

心力衰竭是各种心脏疾病发展的终末阶段,主要特点为心排血量功能减退,排血量无法满足机体器官与组织代谢需求的临床症候群,病人症状表现为喘息、呼吸困难、水肿等,不具备典型性,随疾病病情进展可造成全身多器官功能障碍、休克等,危及病人生命^[1]。有资料报道,我国成年人心力衰竭患病率达0.9%,年龄35~74岁群体中有400万例左右心力衰竭病人,且有逐渐增高趋势,同时其5年内存活率与恶性肿瘤相近,是造成心脏疾病病人死亡的重要原因^[2]。因此,探寻一种心力衰竭诊断、病情及预后评价的有效方法对指导临床制定针对性治疗方案、降低病人病死率尤为重要。混合静脉血氧饱和度(SvO₂)为临床常用于反映机体组织氧利用状况的指标,其水平可灵敏反映病人心功能情况,属心力衰竭早期预警指标,对病人预后评价亦有一定作用,但检测过程复杂,已逐渐被易于获取的中心静脉血氧饱和度(ScvO₂)所取代^[3]。同时,心力衰竭病发时,因心肌收缩能力降低,组织灌注不足,利用氧能力减弱,会导致动脉血乳酸(Lac)水平异常增高,而Lac水平升高说明机体在低灌注状况下无氧代谢增多,能用于评价病人机体氧代谢及组织灌注情况^[4]。此外,Lac水平增高可危害内环境稳定性,影响氧代谢和心功能,加剧组织的低氧状况,故可推测检测Lac水平有利于评定病人病情程度^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究对象为2020年12月~2021年12月间在本院

心内科接受治疗的80例心力衰竭患者,与其商议并签订同意后,随机分为研究组及参照组,各40例。研究组年龄40~82岁,平均年龄(61.38±7.41)岁;男18例、女22例;平均病程(1.76±0.21)年。参照组年龄40~84岁,平均年龄(62.51±7.57)岁;男29例、女11例;平均病程(1.82±0.33)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

检测方法:对所有受检者均置入中心静脉导管,分别通过中心静脉通道及桡动脉采集血样2mL,以血气分析仪(康立,BG-800)测定ScvO₂、Lac水平有关操作严格按仪器说明书执行操作。

所有对象均进行心脏彩超检查,使用仪器:VividE9彩超仪器(美国通用电器),探头频率为2MHz~5MHz。检查时,指导患者采取左侧卧位,在探头上涂抹适量耦合剂,使左胸充分暴露,使用探头扫描左胸,对心尖冲动情况进行探查,观察心尖四腔切面,进行纵切、横切、斜切扫描,对相关指标进行测量,包括左心房内径(LAD)、左心室舒张末期内径(LVDD)。测量左心室射血分数(LVEF),应用双平面Simpson法测量,保存图像。检测患者血尿(UA)、N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平。

治疗方法:均予以卧床休息、低盐低脂饮食、吸氧、控制感染、解痉平喘、祛痰、营养心肌、强心、利尿、扩血管等常规治疗,均持续治疗5d。治疗5d后随访1年统计病人临床结局。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处

*通讯作者:霍江波,1981年5月,男,汉族,成安县人,现就职于邯郸市成安县中医院,大专,研究方向:普通内科

理, 计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示; 计数资料采用%表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后LVEF、BNP、LVEDd对比

治疗前, 两组LVEF、BNP、LVEDd对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 研究组LVEF高于参照组, BNP低于参照组, LVEDd小于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后LVEF、BNP、LVEDd对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF(%)		BNP(pg/ml)		LVEDd(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	44.21±5.48	55.39±6.06 ^a	105.25±4.21	92.57±4.12 ^a	60.33±4.71	50.18±1.46 ^a
参照组	40	44.22±5.36	47.98±5.63	105.37±4.08	99.44±2.25	60.28±4.78	58.72±1.30
<i>t</i>		0.009	6.334	0.145	10.348	0.053	30.890
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与参照组治疗后对比, ^a $P < 0.05$

参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组临床疗效对比 研究组治疗总有效率高于参

表2 两组临床疗效对比 [*n*(%)]

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	治疗有效[例(%)]
研究组	40	22(55.00)	17(42.5)	1(2.5)	39(97.5) ^a
参照组	40	15(37.5)	10(25.00)	15(37.50)	25(62.5)
χ^2					14.583
<i>P</i>					< 0.05

3 讨论

心力衰竭作为临床上的常见疾病, 有较高的发病率, 在老年群体中的发病率较高, 对患者的生活质量和身心健康产生着较大的威胁。心力衰竭急性加重需要及时有效的治疗, 缓解患者的临床症状, 减轻患者的心脏负荷。在心力衰竭的治疗中, 当前生产的药物有很多种, 不同的药物使用产生的效果不同, 为了提高治疗效果, 在治疗药物的选择上, 需要结合患者的病情, 而且不能采用单一用药, 需要采用联合用药^[5]。对心力衰竭的患者使用利尿、强心药物治疗, 可以快速缓解临床症状, 改善心功能, 同时将患者的生活质量提高, 改善患者的预后^[6]。随着对心力衰竭研究的深入, 发现 β 受体阻滞剂可以减轻心肌耗氧, 改善患者的心功能, 临床效果较好^[7]。在急救治疗中选择强心利尿药物治疗, 在一定程度上可以改善患者的临床症状, 提升患者的心功能, 但是在急救治疗中强心利尿药物联合 β 受体阻滞剂治疗, 可以快速的缓解患者的临床症状, 改善患者的心功能, 提高治疗效果。从本次的研究结果可以得出观察组患者治疗有效率及心功能指标的改善情况均优于对照组患者, 差异均有统计学意义。提示在心力衰竭患者的急救中, 选择强心利尿药物联合 β 受体阻滞剂治疗, 可以将者的治疗效果进一步提升。

近年来, 随着心脏彩超技术的成熟, 对慢性心力衰

竭的诊断能力也明显增强, 通过显示心脏室壁厚度、室壁运动、室间隔、心瓣膜结构等情况, 可为其病情判断提供重要的参考依据。同时, 作为一种无创检查技术, 心脏彩超操作简单, 可重复性强, 不仅能够动态观察心脏结构及功能的改变, 且安全性良好, 心脏影像清晰、全面, 有助于判断患者病因, 显示其左室松弛、僵硬程度, 了解其心肌损伤情况。此外, 在进行心脏彩超检查时, 能够显示瓣膜病理学变化, 有助于医师判断患者的病变严重程度, 为临床治疗提供指导。有研究指出^[8], 当患者发生慢性心力衰竭后, LVEF显著下降, 舒张期左室血流增加, 左室舒张末期压力提高, 二尖瓣血流频谱A峰时限减少, 肺静脉频谱A峰延长, 且与健康人群相比, 患者Pad-Ad值更高。从整体上看, 心脏彩超诊断慢性心力衰竭的价值主要体现在以下方面, 第一, 心室重构诊断: 患者发生心力衰竭后, 代偿机制被激活, 可引起心腔扩大、室壁增厚, 导致心室重构。第二, 心功能诊断: 心肌收缩乏力、射血分数下降是慢性心力衰竭患者的主要表现, 通过分析患者心脏功能及容积改变有助于其病情诊断及治疗。但应注意的是, 虽然在慢性心力衰竭诊断中心脏彩超应用价值较高, 但对于多病因的慢性心力衰竭患者, 心脏彩超并无明显特异性, 因此不能作为唯一的评估手段, 在诊断中需要结合其他指标、影像学技术进行定量分析, 尤其是对于合并多种基础血

管疾病的患者，应提高重视程度。此外，对于合并高血脂、糖尿病、高血压等疾病患者，其冠状动脉可能存在斑块，血压搏动较大，并在病程进展过程中造成肾、脑、心脏损害，应结合其既往病史、临床症状及体征、其他常规诊断手段进行综合诊断，避免造成误诊、漏诊。

结束语

综上所述，在心力衰竭急救治疗中，准确进行诊断，并且选择有效的药物剂量进行治疗，可以提高治疗有效率，同时改善患者的心功能，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]董娟娟.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察[J].家庭生活指南,2020(05):117.
- [2]徐扬扬.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察

[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):124.

[3]侯生举.心内科常见病心力衰竭的临床诊断与治疗

[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(02):64+67.

[4]赵文强.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察

[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(19):86.

[5]马博文.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗分析

[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):49-50.

[6]李焱,唐安梅,韩梅.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗探究[J].世界最新医学信息文摘,2018,17(29):49+51.

[7]姜胜伟,陆长亮.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗分析[J].中国卫生标准管理,2018,7(23):90-91.

[8]左晓涛.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,4(19):137+140.