

老年重症心力衰竭急诊内科治疗临床分析

陈 茹

上海博爱医院 上海 200010

摘要:目的:探究分析老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果。方法:选取我院急诊内科于2020年8月至2021年12月所收治的共计60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30例仅接受普通治疗(美托洛尔)的对照组患者,以及30例接受联合治疗的观察组患者(美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪)。对比分析两组患者的治疗有效率以及预后生活质量。结果:治疗前,组间病情指标比较的差异无统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周,两组收缩压、舒张压和BNP指标降低,LVEF指标升高;观察组收缩压、舒张压、BNP指标均低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗有效率(96.67%)优于对照组(86.67%);观察组满意度(93.33%)优于对照组(86.67%)($P < 0.05$),观察组差评率(0)低于对照组(6.67%)($P < 0.05$)。结论:综上所述,针对老年重症心力衰竭患者的治疗时,使用美托洛尔联合厄贝沙坦治疗的疗效更好,更能有效改善患者的临床症状,改善患者的生存质量,值得推广应用。

关键词:急诊内科治疗;重症心力衰竭;临床治疗

引言

心力衰竭也被简称为心衰,且针对其的治疗过程是相对复杂的,患者在5年内的生存率也比较低。而作为存在复杂性的临床重症心力衰竭的临床治疗难度更大,患者的生存率更低。为了提升治疗的实际效果,更进一步保障患者的安全^[1]。本次的研究选取了我院急诊内科所收治的共计60例重症心力衰竭患者作为样本对象,探究分析了老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果,现作出报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊内科于2020年8月至2021年12月所收治的共计60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30例仅接受普通治疗的对照组患者,以及30例接受联合治疗的观察组患者。其中对照组患者男性病例19例,女性患者11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17例,女性患者13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。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 方法

对照组所接受常规治疗,包括对其使用强心剂、利

尿剂,及硝酸酯类药物^[2]。观察组在进行常规治疗的基础上,另外添加美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪药物治疗,具体措施:口服酒石酸美托洛尔,每天两次,初始使用剂量为6.25到12.50毫克每次。一周后根据病情的改善程度适当的调整用药剂量,最大剂量不超过50毫克每次。口服贝沙坦氢氯噻嗪,每天一次。每次一片,在治疗期间要保证持续监测血压的变化,保证平均动脉压保持在70到105mmHg,治疗时间为3个月^[3-5]。

1.3 观察指标

病情指标:治疗前、治疗2周后检测收缩压、舒张压、脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)。(2)临床疗效:结合心功能监测结果观察,NYHA分级变化。评价依据为:①显效:病症显著好转,NYHA改善 ≥ 2 级;②有效:病情可见好转,NYHA改善1级;③无效:无显著积极变化,NYHA等级无积极变化。有效率=(①+②)÷本组例数 $\times 100\%$ 。(3)患者满意度:①优:90~100分;②良:80~89分;③一般:70~79分;④差:0~69分。满意度=(①+②)÷本组例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

以SPSS24.0软件分析老年重症心力衰竭患者数据。计量资料(病情指标)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料(临床疗效、预后情况、满意度)以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前,组间病情指标比较的差异无统计学意义($P < 0.05$)。治疗2周,两组收缩压、舒张压和BNP指

标降低, LVEF指标升高; 观察组收缩压、舒张压、BNP 指标均低于对照组 ($P < 0.05$, 表1)。

表1 两组患者治疗前后心功能相关指标比较 ($\bar{x} + s$)

组别	收缩压 / mmHg	舒张压 / mmHg	LVEF / %	BNP / (ng / L)
观察组 (n = 30)				
治疗前	167.25±12.05	108.14±11.45	45.11±5.21	589.15±110.05
治疗后	129.54±10.24	84.90±10.25	52.22±4.28	254.22±82.33
对照组 (n = 30)				
治疗前	167.26±11.97	108.20±11.52	3.12 ±5.36	590.85±10.7.22
治疗后	151.39±9.48	97.22±9.25	50.45±4.1	359.45±91.45
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 观察组治疗有效率 (96.67%) 优于对照组 (86.67%) 见表2。

表2 两组患者治疗效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	1 (2.00)	29 (96.67)
对照组	30	12 (24.00)	14 (46.67)	4 (8.00)	26 (86.67)
P值					< 0.05

2.3 满意度

观察组满意度 (93.33%) 优于对照组 (86.67%) ($P < 0.05$), 观察组差评率 (0) 低于对照组 (6.67%) ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者满意度调查结果 [例 (%)]

组别	例数	优	良	中	差	满意度	差评率
观察组	30	20	8	2	0	28 (93.33)	0
对照组	30	18	8	2	2	26 (86.67)	2 (6.67)
P值						< 0.05	< 0.05

3 讨论

导致重症心力衰竭发病的主要原因, 是由于患者的心肌病、心肌梗死等等有着较大负荷的血流动力学造成的心肌劳损, 使患者的心肌功能出现了结构性质的变化最后导致心脏的功能出现了变化所致。重症心力衰竭疾病显著特征为: 发病急, 高死亡率, 且容易复发, 患者的预后效果极差^[6-7]。当今心力衰竭的治疗方法多种多样, 然而其临床效果却不佳, 治疗后患者的5年病死率仍然超过半数, 为此需寻找更加有效的治疗方法, 以提升治疗效果。临床上对症治疗只能是缓解基础症状, 远期治疗效果不佳, 本文中采用的美托洛尔是一种β受体阻滞剂, 其能够有效减缓心率, 进而抑制心脏血管收缩, 又对儿茶酚胺释放加以抑制, 进一步降低患者心率和心脏负荷, 从而确保患者心功能得到恢复; 厄贝沙坦可以

释放醛固酮, 同时也能够起到降血钾效果, 能够激活AT2受体, 形成一氧化氮血管扩张剂, 有效降血压, 两药联合应用后能够协同发挥药效, 巩固临床治疗效果, 改善患者预后^[8]。

4 结束语

综上所述, 急诊内科治疗老年重症心力衰竭疾病, 可以有效改善患者心功能, 减少并发症发生率, 提高患者生存率, 改善患者预后。

参考文献

- [1]张玉洁.老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(22):95-96.
- [2]晏婷.美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪辅助治疗老年重症心力衰竭的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(23):46-48.
- [3]官霖.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J].中外医疗,2021,40(12):11-14.
- [4]张菊红,徐刚.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗研究[J].中外医疗,2021,40(04):33-35.
- [5]郭万玉.美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的应用效果评价[J].中国现代药物应用,2019,13(5):81-82.
- [6]吴文辉.美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的应用效果评价[J].健康前沿,2019,28(5):233-234.
- [7]胡水英,彭晓光,徐高峰.开放性输血和限制性输血对老年重症急性心力衰竭患者的临床效果及心功能的影响[J].老年医学与保健,2018,24(4):417-419.
- [8]哈森其木格.厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭患者的临床研究[J].健康大视野,2020,(5):99.