

# 心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果观察

张明

临淄区妇幼保健院(齐都医院) 山东 淄博 255400

**【摘要】**目的: 研讨心内科治疗老年重症心力衰竭的疗效。方法: 将心内科就诊的 86 例重症心力衰竭患者作为研究对象, 随机数字方法分为优质组、参照组, 各组分别应用常规药物治疗方法、美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪腋药物治疗方法, 详细记录两组治疗数据, 方便后续展开分析。结果: 优质组各种不良反应发生率低于参照组 ( $P<0.05$ )。优质组治疗后左心射血分数、6 分钟最远步行距离升高, 左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、B 型脑肽含量均低于参照组 ( $P<0.05$ )。优质组有效率高于参照组 ( $P<0.05$ )。结论: 将两种不同药物(美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪腋)联合应用在心内科老年重症心力衰竭治疗中, 获得较高疗效, 改善其各项指标, 减少不良反应发生率, 消除其心理负担, 值得推广。

**【关键词】**心内科; 老年; 重症心力衰竭; 治疗效果

## Observation on the Clinical Treatment Effect of Elderly Severe Heart Failure in Cardiology

### Department

Ming Zhang

Linzi District Maternal and Child Health Hospital (Qidu Hospital), Shandong Zibo 255400

**Abstract:** Objective: To explore the efficacy of cardiology in the treatment of severe heart failure in the elderly. Method: 86 patients with severe heart failure who were treated in the cardiology department were selected as the study subjects. They were randomly divided into a high-quality group and a reference group using numerical methods. Each group was treated with conventional drug therapy, metoprolol combined with irbesartan and hydrochlorothiazide axillary drug therapy, and the treatment data of the two groups were recorded in detail to facilitate subsequent analysis. Result: The incidence of various adverse reactions in the high-quality group was lower than that in the reference group ( $P<0.05$ ). After treatment, the left ventricular ejection fraction and 6-minute maximum walking distance increased in the high-quality group, while the left ventricular end systolic diameter, left ventricular end diastolic diameter, and B-type brain peptide content were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The effective rate of the high-quality group was higher than that of the reference group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of two different drugs (metoprolol and irbesartan hydrochlorothiazide axilla) in the treatment of elderly severe heart failure in cardiology has achieved high efficacy, improved its various indicators, reduced the incidence of adverse reactions, and eliminated its psychological burden. It is worth promoting.

**Keywords:** Department of Cardiology; Old age; Severe heart failure; treatment effect

心力衰竭属于心内科较为常见疾病之一, 又称为心衰, 主要是心脏功能受到不同程度损伤, 心排量无法为全身组织提供基础代谢的综合症, 其发病群体均为老年人, 且发病率逐年呈上升趋势, 临床表现有包括很多, 例如呼吸困难、循环障碍、体液潴留等, 大量体液无法循环利用, 使其器官和组织均出现瘀血情况, 活动力受到限制, 临床上将心力衰竭分为多种, 包括(左心衰、右心衰、全心

衰)等, 无论患者出现那种心力衰竭情况, 均会产生气促、胸闷、水肿等不良症状, 对其日常生活造成影响, 增加不良反应发生率<sup>[1-2]</sup>。现阶段, 针对心力衰竭患者主要以综合治疗方法, 其中包括祛除病因, 根据病情展开对症治疗, 以及采用支持疗法等, 通过积极对患者展开对症治疗后, 其治疗效果有所好转, 但是心力衰竭属于进展性疾病之一, 该疾病具有病死率高、发病急等特点, 经过积极对症处理后临床效果明显, 但心力衰竭是一种进展性疾病, 具有死亡率高、发病急等特点, 若发病时救治不及时, 不仅影响其身心健康, 还严重威胁患者生命安全<sup>[3-4]</sup>。因此, 抽取心内科 1 年内接受治疗治疗的 86 例重症心力衰竭患者, 分

析美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪腋药物治疗的价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

文章取院内 2022.1--2023.1 期间, 心内科就诊的 86 例重症心力衰竭者, 以随机数字方法分为两组, 优质组 43 例, 男士与女士各 21: 22, 患者均已满 60 周岁、不足 87 周岁, 取均值 ( $73.50\pm 4.75$ ) 岁, 参照组 43 例, 男士与女士各 24: 19, 患者均已满 62 周岁、不足 89 周岁, 取均值 ( $75.50\pm 5.65$ ) 岁, 疾病类型包括: 疾病类型分别: 冠心病合并心力失常 25 例、扩张型心肌病 37 例、冠心病合并高血压 23 例。分析 2 组年龄、性别、疾病类型等资料显示, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

参照组患者实施常规药物治疗方法, 医护人员需热情接待入院患者, 并及时为其注射血管紧张素, 加快转换成酶抑制剂及利尿剂等, 给予患者治疗期间, 医护人员需要严格按照医嘱要求, 指导其口服强心苷拮抗剂, 继续展开

静脉泵入乌拉地尔药物及硝酸甘油药物等。

优质组在对照组基础上实施美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪药物治疗方法, 给予患者口服美托洛尔(生产厂家: 珠海经济特区生物化学制药厂, 国药准字: H20057288, 规格, 25mg\*20 片/盒) 药物治疗, 首次用药患者一日三次, 首次药物剂量为 6.25mg, 依据其病情恢复状况, 为其适当调整药物剂量, 切记每次最大用药剂量不超过 25mg。随后给予患者口服厄贝沙坦(生产厂家: 修正药业集团股份有限公司, 国药准字: H20053912, 规格, 0.15g\*7 片) 药物治疗, 1/天, 每次一片, 并取内片中含有 150 毫克和 12.5 毫克的氢氯噻嗪用药, 持续治疗 15 天。两组患者在用药期间, 医护人员要定期询问患者用药后的感受, 若发现患者有不适症状, 需要及时展开针对性处理, 确保患者用药安全性。

### 1.3 观察指标

利用院内自制不良反应量表记录各项数据, 其中包括(低血压、休克、电解质紊乱、栓塞、其他)等。详细记

表 1 两组不良反应发生率 [n/%]

项目	例数	低血压	休克	电解质紊乱	栓塞	其他	总发生率
优质组	43	1	0	1	1	0	3 (6.98%)
参照组	43	3	2	4	1	5	15 (34.88%)
X <sup>2</sup>							10.1176
P							0.0015

### 2.2 两组患者各项指标变化情况

优质组治疗前左心射分数(41.54±2.16)、左室收缩末期内径(46.48±5.28)、左室舒张末期内径(62.13±4.54)、6 分钟最远步行距离(243.36±20.46)、B 型脑肽含量(597.57±86.26)与参照组治疗前左心射分数(41.13±2.07)、左室收缩末期内径(47.06±5.18)、左室舒张末期内径(62.06±4.66)、6 分钟最远步行距离(242.99±19.91)、B 型脑肽含量(591.54±85.51)比较, 差异无任何意义(P>0.05)。

优质组治疗后左心射分数(50.68±5.13)、左室收缩末期内径(35.21±3.54)、左室舒张末期内径(51.68±3.44)、6 分钟最远步行距离(369.33±29.16)、B 型脑肽含量(289.16±52.47)与参照组治疗前左心射分数(45.93±4.65)、左室收缩末期内径(38.94±3.68)、左室舒张末期内径(56.47±3.18)、6 分钟最远步行距离(320.35±25.84)、B 型脑肽含量(430.76±59.56)比较, 优质组左心射血分数、6 分钟最远步行距离则高于参照组, 而左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、B 型脑肽含量均低于参照组, 数据存在差异(P<0.05)。

### 2.3 两组患者治疗有效率

优质组显效 27 例, 有效 14 例, 无效 2 例, 总有效率 95.35% (41/43) 与参照组显效 18 例, 有效 12 例, 无效 13 例, 总依从率 69.77% (30/43) 对比, 优质组高于参照组, 数据存在差异性 P<0.05 (X<sup>2</sup>=9.7709, P=0.0018)。

## 3 讨论

重症心力衰竭是心脏病患者中比较严重的并发症之一, 诱发该疾病的原因有很多, 例如冠心病、肺心病、高血压性心脏病等, 在老年群体中发病率极高, 经常反复住院接受治疗, 增加老年患者经济上压力, 对其身心健康造成不

同程度影响, 降低其生活质量, 当患者发病期间, 患者容易产生生理病理性变化, 导致其心脏收缩功能, 以及舒张功能出现乏力情况, 严重会降低其心脏收缩与舒张功能, 对其静脉回血量受到影响, 造成其心脏射血功能不足、动脉循环不足等, 引发其出现全身性循环障碍, 组织器官灌注低等<sup>[5-6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

此篇文中所得数据, 利用 SPSS23.0 软件进行分析和讨论, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 校对方法以 T 值, 计数资料则用百分比表示, 校对方法为卡方值, 若 P 小于 0.05 时, 证明数据存在差异性。

## 2 结果

### 2.1 两组不良反应发生率

优质组各种不良反应发生率低于参照组, 数据存在差异性(P<0.05)。详见表 1。

临床上老年重症心力衰竭的死亡率极高, 而该疾病发病时具有心慌、气短、气喘等症状, 同时自身运动能力也下降, 降低其日常基本活动耐受力, 上述症状均属于该疾病心功能不全的表现, 对其心脏射血力量造成不同程度损伤, 降低其心肌收缩, 引发心力衰竭。当老年患者一旦确诊重症心力衰竭后, 不仅影响其心脏健康功能, 同时对其内分泌和新陈代谢均受到不同程度影响, 对重症心力衰竭展开治疗时, 需要依据患者临床症状情况, 采用针对性治疗方法, 以此帮助患者减轻不适症状, 缓解其病情。另外, 需要为患者制定一个专业性的治疗方案, 帮助其改善预后恢复, 而治疗期间药物的选择, 直接决定患者预后的恢复情况, 若药物选择恰当, 可显著提升治疗效果, 减少患者复发率及住院率, 缓解其家庭经济压力, 消除其心理负面情绪, 提高治疗依从性<sup>[7-8]</sup>。

美托洛尔属于一种无活性的  $\beta$  受体阻断药物, 普遍运用在心血管疾病领域, 但也广泛应用在高血压冠心病、心律失常、心力衰竭等疾病治疗中, 此药物能够有效控制心力衰竭症状, 同时具有降血压功效, 降低其心率失常发生率, 有效控制其心绞痛, 普遍应用在各种心脏疾病中, 同时对其心脏血管收缩力起到抑制作用, 该药物本质是一种  $\beta_1$  受体的阻断药物, 能够选择性阻断  $\beta_1$ -受体, 使交感神经兴奋度降低, 充分发挥减慢心率的功效, 使心肌的耗氧有所下降, 提高心肌供血能力, 有效保护心肌功能, 阻断重症

心力衰竭的发展, 临床五大类降压药物中美托洛尔属于其中一种, 以广泛应用在冠心病、心绞痛、降压、心力衰竭等疾病中, 并且均取得不错的治疗效果, 经过大量研究得知, 美托洛尔药物的安全性较高, 美托洛尔药物在发挥治疗机制时, 不仅对老年患者的支气管影响较小, 同时对血管的平滑肌影响也非常小, 且安全系数高, 对老年重症心力衰竭患者用药时, 医护人员需密切监测其各项指标状况, 预防不良反应对其造成危害, 保证其用药安全<sup>[9-10]</sup>。厄贝沙坦氢氯噻嗪是一种典型复合抑制剂, 包含了厄贝沙坦与氢氯噻嗪, 厄贝沙坦药物成分的实质, 主要是血管紧张素 II 受体拮抗剂, 进而阻断 AngI 向 AngII 的转化, 此药物能够释放醛固酮, 同时抑制其血管收缩, 起到控制血压水平作用, 确保患者血压正常。而氢氯噻嗪药物成分的实质, 主要则是利尿剂, 使其心脏负荷降低, 通过大量排尿减少血容量, 达到降压作用。由此可见, 两种不同药物联合应用心内科老年重症心力衰竭患者中, 可以有效保护患者治疗效果, 促进患者病情恢复, 同时有效控制患者血压及心率, 药物的副作用降低, 且安全系数高, 改善其各项指标, 提升院内整体治疗效果<sup>[11-12]</sup>。

综上所述, 将两种不同药物(美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪)联合应用在心内科老年重症心力衰竭治疗中, 获得较高疗效, 改善其各项指标, 减少不良反应发生率, 消除其心理负担, 值得推广。

#### 参考文献:

[1] 王念龙. 探究心内科老年重症心力衰竭患者的临床治疗方法与效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018,18(29):110-111.  
[2] 米日班·阿不都热依木. 探析心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019,19(5):123.

[3] 傅虹淋, 陈青梅. 分析心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2019,29(22):266-267.

[4] 苗利辉, 李京, 王明虎, 等. B 型利钠肽、白细胞介素 6 及 APACHEII 评分对老年重症肺炎合并心力衰竭患者预后的评估价值 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2023,07(1):11-16.

[5] 于红波, 李楠楠, 张芹. 左甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果及对心功能、内分泌功能、血流动力学的影响 [J]. 临床误诊误治, 2022,35(6):35-39.

[6] 李强. 美托洛尔联合缬沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2020,18(25):132-134.

[7] 黄舒伟, 姚为学, 宋智, 等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的效果 [J]. 中国当代医药, 2019,26(7):71-76.

[8] 张安吉, 阮彩莲.  $\beta$  受体阻滞剂联合 ARBs 在老年重症心力衰竭患者中的治疗效果 [J]. 中国老年学杂志, 2019,39(1):22-24.

[9] 王彦华. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2018,13(2):71-72.

[10] 党彩静, 张婧, 何珊, 等. 老年重症射血分数保留心力衰竭患者临床特点及预后分析 [J]. 中国实用内科杂志, 2021,41(8):710-714.

[11] 陈桂枝, 王益群, 应婕. 米力农联合机械通气治疗老年急性心力衰竭的临床效果分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2021,31(10):20-23.

[12] 谢长清, 于涛, 吴立萍, 等. 心力衰竭合并衰弱的研究进展及展望 [J]. 中华现代护理杂志, 2021,27(24):3246-3250.