

中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床疗效分析

孟光伟

甘肃省武威肿瘤医院(甘肃省武威医学科学院) 甘肃武威 733000

摘要: **目的:** 分析对老年重症心力衰竭患者行以急诊内科中西医结合治疗的临床价值。**方法:** 于2021年1月-2021年12月择取100例老年重症心力衰竭患者, 将其随机分组研究, 对照组50例行以西医治疗, 参照组50例行以中西医结合治疗, 对照分析两组临床效果。**结果:** 从临床疗效上来看, 研究组高于对照组, $P < 0.05$; 从心功能各项指标上来看, 治疗前组间无统计学差异, $P > 0.05$, 治疗后研究组左室收缩末期容积、左心室射血分数、每搏输出量、心室排量均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对老年重症心力衰竭患者行以急诊内科中西医结合治疗的效果确切, 可以心功能得到改善, 临床价值显著。

关键词: 急诊内科; 中西医结合治疗; 老年重症心力衰竭; 临床价值

引言

心力衰竭是一种常见心脏疾病, 具有较高发病率, 患者可因心脏收缩功能不全等导致心排量降低, 从而引发脏器供血供氧不足等情况, 加之老年患者普遍伴有多种疾病, 治疗难度大, 预后差, 对患者生命安全威胁极大^[1]。随着人们生活方式的转变, 心力衰竭患者数量在逐年增加, 且老龄化趋势明显加剧, 极大地影响了老年患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取100位在本院进行重症心力衰竭治疗的病人作为研究对象, 并将其分为观察组和对照组, 平均每组50人, 对比照组病人只进行西医治疗, 对研究组病人进行中西医结合疗法。其中观察组有27位男病人, 23位女病人, 平均年龄在75岁左右, 生病时间平均在7年左右; 研究组男女病人各25人, 平均年龄也在70岁左右, 生病时间平均在7年左右。通过对两组病人的各方面的临床数据进行比较, 差异没有统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组(50例)行以西医治疗, 选用广州白云山天心制药股份有限公司的酒石酸美托洛尔控释片(国药准字H20030019)治疗, 通过口服方式给药, 一日0.1g, 早晨顿服或遵医嘱^[2]。参照组(50例)行以中西医结合治疗, 西医治疗与对照组相同, 同时予以中医辨证治疗: ①对于阴阳俱虚型(心悸哮喘、大汗淋漓、面色青灰、苍白)患者, 行以参附龙牡汤治疗, 组方包括牡蛎30g、龙骨30g、麦冬15g、附片15g、山茱萸15g、红参5g。②

对于心肾阳虚型(面色苍白、畏寒、胸闷、舌黯淡)患者, 行以真武汤合四物汤治疗, 组方包括黄芪30g、附片15g、白术15g、茯苓15g、泽兰15g、桂枝9g、当归9g、生姜5g; ③对于气阴两虚型(心悸、舌质偏红、头晕、心烦)患者, 行以生脉饮合炙甘草汤治疗, 组方包括丹参15g、党参15g、麦冬15g、酸枣仁15g、生地12g、桂枝9g、炙甘草9g; ④对于气虚血瘀型(脉结代、胸闷气短、舌黯红)患者, 行以养心汤治疗, 组方包括党参15g、茯苓15g、半夏9g、桂枝9g、炙甘草9g、川贝9g。上述组方均加水煎服, 取药汁300ml, 每天1剂, 分早晚2次服用, 持续用药2周^[3]。

1.3 观察指标

对研究组和对照组两组患者在不同治疗之下进行观察研究和记录, 详细记录两组急性支气管炎患儿治疗前后的临床指标, 其中临床疗效用显效、有效以及无效进行表达。显效: 患者身体情况得到显著好转, 临床不适症状消失, 工作可以正常进行; 有效: 心功能4级患者在治疗后转为2级, 以及不良反应有所改善; 无效: 当患者接受治疗之后心力衰竭程度无任何改变且有恶化倾向, 病症并未得到改善。

1.4 统计方法

对本次涉及到的数据进行检测可以使用SPSS 17.0或SPSS 19.0统计学软件来完成, 计数资料运用 $[n(\%)]$ 来体现, 进行 χ^2 检测, 当 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

从临床疗效上来看, 研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组临床疗效对比 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效s
对照组 (n=50)	20/ (40.0)	22/ (44.0)	8/ (16.0)	42/ (84.0)
研究组 (n=50)	18/ (40.0)	26/ (40.0)	2 (4.0)	48/ (96.0)
X ²	4.571			
P	0.033			

2.2 不良反应比较

研究组不良反应发生率为4%，对照组不良反应发生率为12%，组间差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表2。

表2 不良反应对比分析

组别	例数	心悸	咳痰	水肿	少尿	发生率 [n(%)]
研究组	50	1	1	1	0	2(4.0)
对照组	50	4	2	1	1	8(16.0)
χ ²	6.3529					
P	0.0117					

2.3 心功能指标治疗前2组LVEF及BNP比较差异均无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后2组LVEF均高于治疗前, BNP均低于治疗前, 且研究组变化幅度更大, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。见表3。

表3 2组治疗前后心功能改善情况比较 (X ± s)

组别	例数	LVEF(%)		BNP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	31.9 ± 4.4	33.6 ± 4.8*	1084.8 ± 18.6	916.7 ± 14.9*
研究组	50	31.8 ± 4.2	40.7 ± 5.9*	1085.9 ± 18.4	781.3 ± 12.5
t值	0.089	5.066	0.230	38.277	
P值	0.929	0.001	0.819	0.000	

3 讨论

重症心力衰竭是一种较为难治的内科疾病, 可导致患者心室肥厚性重塑或过度扩张, 是导致心脏病患者死亡的重要原因^[4]。老年重症心力衰竭出现的主要原因在于随着患者年龄的增大, 其机体功能也显著下降, 泵血功能逐渐丧失, 心输出量减少, 心功能明显下降, 从而对患者的日常生活造成影响。老年患者大多合并有其他器官系统疾病, 一旦出现重症心力衰竭的情况, 很容易

导致患者死亡, 且预后较差。最近几年, 心力衰竭发病率越来越高, 心脏不良事件发生率不断增加, 对病人的生命安全产生极大危害^[5]。吸烟过度喝酒、劳累过度、熬夜等一些不良习惯和高血压、血液病、动脉炎等都可能引起心力衰竭的情况发生。这种病在早期没有任何明显症状, 并且病情容易反复发生, 治疗困难。我院通过对病人进行中西医结合的治疗办法使其治疗效果明显提升, 不良反应发生率不断下降。阿司匹林具有清热镇痛的作用, 可以对血小板聚集情况有很好的治疗作用, 药效发作快, 不良反应极少, 可以对心脑血管疾病有很好的防治作用^[7]。阿托伐他汀片可以使血脂、胆固醇粘稠度下降, 治疗心脑血管疾病时经常用到。重症心力衰竭在中医上属于“胸痹”、“水肿”、“痰饮”、“心悸”领域, 多以强心、利尿、益气、活血治疗为主。中药药方一般由人参、黄芪、毛冬青、葶苈子、桑白皮、桂枝、茯苓等十多味中药组成, 黄芪的主要功效是利尿、降压、增强机体免疫力、益气固表、补气养血, 并使血管扩张, 可以有效改善血液循环状况, 使血液粘稠度下降, 降低血栓的发病率, 降压, 降糖, 进而对心功能进行合理改善。在气阴两虚型患者治疗中, 生地可以抗凝血、止血, 还可以抗真菌, 丹参可以通经止痛, 还可以活血化瘀, 酸枣仁可以安定镇痛。在气虚血瘀型患者治疗中, 半夏可以燥湿化痰、和胃止呕, 川贝可以润肺化痰、散结消痛、抗菌, 由此可见中西医结合治疗老年重症心力衰竭的效果更佳。

4 结束语

在对年重症心力衰竭患者实施常规急诊内科治疗的同时, 联合应用贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔, 更有助于改善患者心功能, 提高治疗效果, 且复发率低, 可在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1]陈波. 中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床效果[J]. 中医临床研究, 2015,7(19):112-113.
- [2]李志辉. 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]. 养生保健指南, 2016,15(21):28.
- [3]王加秀. 重症心力衰竭患者急诊治疗的临床效果研究[J]. 医药论坛杂志, 2019,40(05):90-92.