

老年重症心力衰竭临床内科治疗的疗效分析

陈永建

(锡山区鹅湖镇卫生院 江苏无锡 214117)

摘要:目的:探析重症心力衰竭的老年患者在治疗后的成效。方法:选取我院收治的 98 例资料,均是 2016 年 2 月~2018 年 2 月间的心力衰竭病人,随机分 A 组、B 组。其中, A 组 44 例, B 组 54 例。结果:在总有效率方面, B 组(96.3%)显然比 A 组(77.3%)高出很多。把这 2 组病人的 LVEF、NYHA 以及 BNP 指标加以比较可知,在改善情况方面, B 组明显比 A 组更好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对老年重症心力衰竭患者进行临床内科治疗,治疗效果良好,患者经过治疗后,在各方面都有所改善,值得在临床上推广使用。

关键词:老年重症患者;重症心力衰竭;临床内科

近些年来,在心力衰竭方面,老年病人逐步增多。其中,重症心力衰竭的病人占比较大。在针对这类老年病人展开治疗的时候,可利用卡托普利来进行。它属于一类转换酶的抑制剂,可对血管的紧张素有效地抑制,从而使心脏受保护^[1]。在病人心率的减缓方面,美托洛尔则表现出了重要作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 98 例资料,均是 2016 年 2 月~2018 年 2 月间的心力衰竭病人,随机分 A 组、B 组。其中, A 组 44 例, B 组 54 例。A 组有 24 人为男性, 20 人为女性, 均处在 65 到 95 岁范围, 均龄(78.5 ± 1.9)岁; B 组有 30 人为男性, 24 人为女性, 均处在 64 到 93 岁范围, 均龄(77.6 ± 1.5)岁。把 2 组病人作比, 包含性别以及年龄等, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入到研究的标准是: (1) 没有药物以及手术禁忌疾病的患者; (2) 签订知情同意协议。排除研究对象的标准: (1) 意识以及沟通存在着障碍; (2) 合并恶性肿瘤的病人; (3) 服用其它对心功能有影响的药物; (4) 没有签知情同意协议。该次研究之中, 通过了伦理委员会的有效批准, 2 组在一般资料方面的对比没有明显差别, $P > 0.05$, 可比。

1.2 治疗方法

在饮食方面, 2 组病人需控制好饮食, 包括水分以及盐分等摄入。A 组, 以常规药物来实施治疗, 例如: 利尿剂等药物, 限制病人活动的时间, 并延长休息的时间。B 组, 基于 A 组条件, 使用美托洛尔以及厄贝沙坦氢氯噻嗪, 氢氯噻嗪的剂量是每天 6.25mg, 厄贝沙坦的剂量是每天 75mg, 美托洛尔的剂量是每天 12.5 至 25.0mgz, 每天服用两次。

1.3 疗效标准

(1) 比较两组左心室分数(LIVEF)以及 B 型脑钠肽(BNP)的相关变化。(2) 结合病人临床表现、心功能具体情况, 并对其评分, 把治疗效果划分成三种, 即显效、有效以及无效。显效标准: 病人呼吸以及心悸方面的问题完全得到了改善, 改善心功能的评分为 4 分; 有效标准: 病人呼吸以及心悸方面的问题存在一定好转, 改善心功能的评分为 1 分; ③无效标准: 病人呼吸以及心悸方面的问题仍无好转, 改善心功能的评分为 0 分。总有效率=(显效+有效)人数/总人数*100%。

1.4 统计学方法

以 SPSS 20.0 软件来统计分析数据, 计量资料经过“ $\bar{x} \pm s$ ”对其表示, 以 t 对其检验; 计数资料则以 χ^2 对其检验。 $P < 0.05$, 即表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗成效比较

按照病人临床治疗方面的表现与心功能改善方面的评分情况, 可以把 2 组病人治疗后的成效作比较。A 组治疗以后, 总共 15 人属于显效, 19 人属于有效, 还有 10 人则没有效果, 总有效率达到 77.3%。B 组治疗以后, 总共 25 人属于显效, 27 人属于有效, 还有 3 人则没有效果, 总有效率一度高达 96.3%。就这个结果加以比较: 在总有效率方面, B 组(96.3%)显然比 A 组(77.3%)高出很多, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床指标的改善对比

把这 2 组病人的 LVEF、NYHA 以及 BNP 指标加以比较可知, 在改善情况方面, B 组明显比 A 组更好, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于心力衰竭而言, 属于临床方面较为常见的一类心内科病症。凡是患有此病的病人, 通常都感到乏力, 呼吸较为困难, 还有液体滞留等情况。在临床方面, 一般都选择药物来完成治疗。然而, 使用哪种药物来进行治疗才能够收到最佳效果, 目前还没有定论, 这要继续加强研究探讨^[2]。由于老年人的脏器在功能上逐渐减弱, 其免疫力也在变差, 还因为冠心病以及高血压等合并类型疾病的不良影响, 使其心力衰竭出现的可能性较大, 变成重症心力衰竭可能性显然比其他人群众高很多。通常, 心力衰竭依靠休养以及服药药物来进行调理。然而, 如果演变成重症心力衰竭这种疾病, 就要结合病因来加以处理。按照病人临床治疗方面的表现与心功能改善方面的评分情况, 可以把 2 组病人治疗后的成效作比较^[3]。A 组治疗以后, 总共 15 人属于显效, 19 人属于有效, 还有 10 人则没有效果, 总有效率达到 77.3%。B 组治疗以后, 总共 25 人属于显效, 27 人属于有效, 还有 3 人则没有效果, 总有效率一度高达 96.3%。就这个结果加以比较: 在总有效率方面, B 组(96.3%)显然比 A 组(77.3%)高出很多, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。把这 2 组病人的 LVEF、NYHA 以及 BNP 指标加以比较可知, 在改善情况方面, B 组明显比 A 组更好, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。针对该类疾病来讲, 常规治疗仅仅使其临床症状得到一定的改善, 效果并不是很理想。所以, 在此基础上, 依靠药物实施对症治疗的作用更为明显^[4]。除此之外, 研究表明, 在治疗之前, 两组各方面的指标对比都没有差别; 在治疗之后, B 组指标较之治疗前显然更好, 且比 A 组更优, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。这就表明, 使用美托洛尔以及厄贝沙坦氢氯噻嗪, 能使心功能以及临床症状都得以改善。对于美托洛尔来讲, 在面临 $\beta 1$ 受体的时候, 存在着选择性阻断的功能, 一般用在劳力性的心绞痛以及心律失常等方面的治疗上。在病人用药以后, 药物中的成分能够使心脏收缩得到缓解, 心率变慢, 使心功能很好地改善^[5]。

综上, 老年病人在患有这类疾病后, 通过临床治疗可收到较好的成效。对病人实施常规化的治疗以后, 增添美托洛尔以及厄贝沙坦氢氯噻嗪等药物, 可让病人的症状有效地改善, 且各方面指标均出现好转, 可临床推广。

参考文献:

- [1]唐海英.老年重症心力衰竭临床内科治疗效果观察[J].首都食品与医药,2018,25(18):36.
- [2]刘江波,高华琴.老年重症心力衰竭临床内科治疗效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(27):44.
- [3]成娅,刘敏,王猛.老年重症心力衰竭临床内科的治疗效果研究[J].中外女性健康研究,2017(10):35+39.
- [4]陈近芳.老年中重症心力衰竭临床内科治疗效果分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):57-58.
- [5]孟源.老年中重症心力衰竭临床内科治疗效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(63):129-130.