

全科治疗心力衰竭的临床效果观察

申 远

内蒙古林业总医院 内蒙古 呼伦贝尔 022150

【摘要】：目的：分析全科治疗心力衰竭的临床效果。方法：选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月心力衰竭患者共 70 例，数字表随机分 2 组每组 35 例，对照组的患者给予常规治疗，观察组给予全科治疗。比较两组左心室射血分数达到 50%的时间、治疗前后患者左心室射血分数、心功能级别、心内径水平、总有效率。结果：观察组左心室射血分数达到 50%的时间短于对照组，治疗后患者左心室射血分数、心功能级别、心内径水平优于对照组，总有效率高于对照组， $P<0.05$ 。结论：全科治疗对于心力衰竭的治疗效果确切，可有效改善患者的心功能。

【关键词】：全科治疗；心力衰竭；临床效果

Clinical Effect of General Practice on Heart Failure

Yuan Shen

Inner Mongolia Forestry General Hospital Inner Mongolia Hulunbeier 022150

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of general practice on heart failure. Methods: A total of 70 patients with heart failure in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected. The number table was randomly divided into two groups: 35 patients in each group. The patients in the control group were given routine treatment, while the patients in the observation group were given general treatment. The time when the left ventricular ejection fraction reached 50%, the left ventricular ejection fraction, the cardiac function level, the level of cardiac diameter, and the total effective rate were compared between the two groups. Results: The time of left ventricular ejection fraction reaching 50% in the observation group was shorter than that in the control group. After treatment, the left ventricular ejection fraction, cardiac function level and cardiac diameter of patients in the observation group were better than those in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: General treatment has a definite effect on heart failure and can effectively improve the heart function of patients.

Keywords: General practice treatment; Heart failure; Clinical effect

心力衰竭是一种临床上比较常见的疾病，它是一种心脏疾病发展到晚期的疾病。心力衰竭是因为心脏的收缩功能或者舒张功能不全，无法将静脉回心血量完全排出心脏，从而造成静脉系统的血液淤积。由于动脉系统供血不足，会导致心功能紊乱综合征，主要以腔静脉淤血、肺淤血等为主^[1]。主要是因为心肌收缩力降低，心排量达不到身体的代谢需要，器官和组织血液灌注不足。同时还会有肺循环和/或体内循环淤血。根据有关的调查研究，在一年之内，心功能III/IV的患者生存期很短，而目前临床上对心力衰竭的治疗并没有统一的标准，其主要的原因是不同的病因。而对病人实施全科治疗，则能明显提高病人的疗效。减少患者的再入院率，减少病死率。本研究分析了全科治疗心力衰竭的临床效果，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月心力衰竭患者共 70 例，数字表随机分 2 组每组 35 例。其中，对照组男 23 例，女 12 例，年龄 58-78（ 65.24 ± 2.21 ）岁。心脏疾病病程 2-16

年，平均（ 12.12 ± 2.01 ）年。冠心病 19 例，肺源性心脏病 6 例，高血压性心脏病 7 例，扩张性心肌病 2 例，风湿性心脏病 1 例。观察组男 24 例，女 11 例，年龄 56-79（ 65.23 ± 2.24 ）岁。病程 2-17 年，平均（ 12.46 ± 2.12 ）年。冠心病 19 例，肺源性心脏病 6 例，高血压性心脏病 6 例，扩张性心肌病 2 例，风湿性心脏病 2 例。两组统计学比较显示 P 大于 0.05。经临床检验，全部患者均达到了心力衰竭的诊断标准，心电图显示全部确诊，NYHA等级为II~IV；排除静息时心率不超过 60 次/分、低血压、窦房结综合征、II~III度房室传导阻滞的病人，病人的生命迹象不稳定或休克，肺部病变如支气管痉挛、狭窄、肾动脉狭窄、青光眼等。所有病人都对此次试验进行了详尽的了解，并自愿参加并签字。

1.2 方法

对照组的患者给予常规治疗，根据病人的血氧饱和度，坚持常规的西医治疗，坚持卧床休息，输氧，保持 5-8 L/分钟。同时应用强心剂、利尿剂、扩张血管的药物，并进行心电图监测；合理的呋塞米剂量取决于肺听诊罗音和血压；洋地黄类药物的应用取决于病人的年龄和心力衰竭的严重程

度,注意合并心肌梗死的病人不能使用强心剂;可以选择硝酸甘油、硝普钠等作为血管扩张剂。

观察组给予全科治疗。在有高血压的情况下,使用硝普钠;在伴有心绞痛的病人中,使用硝酸甘油;如果病人的疼痛比较严重,可以注射吗啡。如果病人出现呼吸困难,且有较大的肺水肿,应采用无创正压通气;如果病人同时存在呼吸道感染,应进行抗感染的处理;如果合并有糖尿病,可以口服降糖药,同时还要加强并发症的治疗,在饮食上要注意合理膳食,要严格控制钠摄入,还要注意补充钾。

在对病人进行西医治疗的同时,还要配合中医辨证疗法,同时服用强心复脉类的中药。方剂:黄芪 30 克,当归 15 克,百合 15 克,红参 15 克,桂枝 10 克,川芎 10 克,炙甘草 6 克,薤白 6 克,附子 6 克。

如果是气虚血瘀的,可以增加黄芪、党参、丹参等;如果是阳虚水泛型的,可以加入炒白术、桂枝、干姜等;如果是心肾阳虚型的,可以加入巴戟天、女贞子、枸杞子等;如果是气阴两亏的人,可以在医生的指导下加入葶苈子、五味子、麦冬等;如果是心肺气虚型的,可以增加党参、瓜蒌皮、川贝等药物。以上方剂均为水煎服,每次 400 毫升。

1.3 观察指标

比较两组左心室射血分数达到 50%的时间、治疗前后患

表 2 治疗前后左心室射血分数、心功能级别、心内径水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	左室收缩末期内径 (mm)	左室舒张末期内径 (mm)	左室射血分数 (%)
观察组 (35)	治疗前	45.13 $\pm$ 1.21	61.12 $\pm$ 3.28	38.53 $\pm$ 0.35
	治疗后	36.31 $\pm$ 1.21	45.15 $\pm$ 2.11	54.61 $\pm$ 0.26
对照组 (35)	治疗前	44.14 $\pm$ 1.58	61.23 $\pm$ 3.18	36.94 $\pm$ 0.36
	治疗后	40.21 $\pm$ 1.53	54.41 $\pm$ 2.45	50.23 $\pm$ 0.37

2.3 总有效率比较

观察组总有效率 33 (94.29) 高于对照组 26 (74.29), $P < 0.05$ 。

3 讨论

心力衰竭是一种比较常见的心脏疾病,以老年人为主,但随着年龄的增长,其临床发病率也在不断增加。这种疾病对老年人的身体有很大的影响,如果不能及时阻止病情的发展,就会影响到多个系统的功能,严重的会危及病人的生命。

由于多种原因,心力衰竭时,交感神经系统会兴奋,激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统,加速心率加快,钠储存,短期内使心肌收缩能力显著降低,或心脏负荷显著增大,造成心排量急剧减少,肺循环压力迅速升高。急性心衰是一种快速、严重的疾病,常伴有肾衰竭和严重的高血压,从而造成严重的死亡。根据上述临床表现,可采取以下措施:①改善血液流速不正常;②减弱高反应性神经激素的反应,③

者左心室射血分数、心功能级别、心内径水平、总有效率。

1.4 疗效标准

显效:症状体征消失,左室射血分数高于 55%,心功能好转 2 级;有效:症状体征等改善 50%以上,左室射血分数 50-55%,心功能好转 1 级;无效:疾病改善的程度低于 50%,左室射血分数仍然低于 50%,心功能无改善。排除无效率计算总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组左心室射血分数达到 50%的时间比较

观察组左心室射血分数达到 50%的时间 6.21 $\pm$ 1.41d 短于对照组 9.34 $\pm$ 1.34d, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后左心室射血分数、心功能级别、心内径水平比较

治疗前二组患者左心室射血分数、心功能级别、心内径水平比较, $P > 0.05$,而治疗后两组左心室射血分数、心功能级别、心内径水平均改善,而观察组左心室射血分数显著高于对照组,心功能级别、心内径水平显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

减少疼痛,④减少死亡率,⑤延长寿命。随着对心力衰竭的了解,特别是血液动力学方面的研究,现代心衰的治疗方法更多的是以血管扩张剂、利尿剂和强心剂为主,而在临床上,如果患者合并有肾衰竭、重度高血压,利尿剂的反应也会变得很差,因此,血管扩张剂就成了最主要的治疗方法。因此,目前临床上常用的西医治疗心力衰竭的方法是结合强心剂、利尿剂、血管扩张剂等,随着临床研究的深入,心力衰竭患者可以使用血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等。特别是血管紧张素转化酶抑制剂,对心脏功能有明显的抑制作用,可以降低患者的致残和致死率^[3]。

心力衰竭的发展是循序渐进的,由无症状期、低症状期逐渐加重,到晚期症状严重,是一种动态的、可逆的病理过程。由于此病的治疗需要根据病情的发展情况、阶段进行具体的调整,所以在临床上,对治疗方案的选择和制订还没有统一的意见。同时还会出现肺部感染、呼吸道阻塞、血压、

血糖异常等情况,需要针对不同的病症进行个性化的全科治疗,配合抗感染、通气、镇痛、降糖、降压等药物,可以有效地改善患者的临床症状。其中,常规治疗一般是根据病人的血氧饱和度,坚持常规的西医治疗,坚持卧床休息,输氧,同时应用强心剂、利尿剂、扩张血管的药物,其中,(1)强心剂可选择如地高辛等,地高辛的作用在于:①正效应地高辛的作用主要是通过对心肌细胞膜上 $\text{Na}^+-\text{K}^+\text{ATP}$ 酶的抑制,从而提高 Ca_2^+ 的浓度,从而提高心肌的收缩能力。而 K^+ 含量的下降则是导致地高辛中毒的主要因素。②电生理学效应:在常规的治疗剂量下,地高辛能抑制心肌的传导,尤其是对房室交界处的影响。大剂量时,心房、交界区和心室的自律性增强,而在低钾状态下,心律失常更容易出现。③地高辛具有迷走神经的刺激效应。它能抵抗心力衰竭时交感神经兴奋的负面效应,但还不能替代它。④利尿的效果是地高辛能提高心脏排血量,从而导致肾血流量的增加,具有利尿的功效。(2)利尿剂可选择呋塞米等,利尿剂是治疗心衰的最常见的药物,它可以通过排钠排钾来减轻心脏的容量负荷,从而达到改善淤血和水肿的目的。(3)扩张血管的药物可结合患者情况给予硝酸甘油、硝普钠等药物。硝酸甘油和硝普钠是目前临床上常用的抗心衰药物,它们都能有效地缓解心衰的症状,在临床上得到了广泛的应用,而血管舒张剂作为治疗心衰的重要手段之一,硝酸甘油和硝普钠是目前治疗心衰的首选药物。硝普钠、硝酸甘油都是一氧化氮,通过扩散的方式进入血管平滑肌,从而引起血管平滑肌的松弛。但是硝普钠不会消耗巯基,而硝酸甘油则是通过消耗巯基来发挥作用的,因此在使用时很容易发生抗药性。硝普钠是一种扩张血管的药物,它可以直接扩张静脉、动脉平滑肌,使肺动脉压下降,降低肺动脉的压力,降低肺动脉的阻力,同时,它还可以活化可溶性鸟苷酸环化酶,对体循环的小动、

静脉平滑肌起到明显的扩张作用,使肾脏小动脉扩张,减轻心肌的负荷,提高肾小球滤出量,使肺容积下降,从而改善病人的病情。硝酸甘油具有舒张血管平滑肌的功效,其中硝酸甘油比动脉更能扩张静脉。它的血管扩张效应可以减少心脏的前负荷。

同时,中医的综合运用,可以促进西医的治疗,整体调节病人的身体状态,提高临床疗效,提高病人的生存质量^[4-5]。在对病人进行西医治疗的同时,还要配合中医辨证疗法,同时服用强心复脉类的中药,方中,黄芪补气生阳、固表止汗、利水消肿;当归补血活血;百合宁心安神;红参调节血压、抗疲劳、安神补脑;桂枝发汗解肌、温通经脉、助阳化气;川芎活血化瘀、行气、止痛,薤白理气、宽中、通阳散结;附子回阳救逆、补火助阳。炙甘草调和诸药。联合使用,可进一步增强患者的心功能,改善患者的预后。

本研究显示,观察组左心室射血分数达到 50%的时间短于对照组,治疗后患者左心室射血分数、心功能级别、心内径水平优于对照组,总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。全科治疗对于心力衰竭的治疗效果确切,这是因为心力衰竭的诱因主要有高血压、感染等,所以除了疾病的对症治疗,还要及时给予原发疾病适当的治疗,并保证病人充分的睡眠,控制病人的身体活动,降低病人的心脏负担,同时要严格控制钠的摄入。目前还没有确定的、有效的治疗方法,所以要针对心衰病人进行个体化的全科治疗。全科治疗当中,针对心力衰竭病人的不同情况,采取相应的治疗措施,包括改善通气、血脂、血糖、血压、抗感染、吸氧、休息等。全科医疗方式具有人性化、综合性、协调性、易获得性等特征,对常见和多发病均有良好的疗效。

综上,全科治疗对于心力衰竭的治疗效果确切,可有效改善患者的心功能。

参考文献:

- [1] 葛昭,刘春香,林姗姗,杨志华,王贤良,毛静远.参麦注射液联合常规疗法治疗射血分数降低心力衰竭疗效及安全性的系统评价[J].湖南中医杂志,2022,38(06):106-112.
- [2] 安宜沛,陈鹏,陈彦,王新陆,王永霞,丁天祥,姚耿圳.基于网络药理学和分子对接探讨冠心宁片治疗心力衰竭作用机制[J].新中医,2022,54(12):9-15.
- [3] 赵峰,梁宏亮,陈静,潘侨.不同联合用药方案治疗射血分数降低的心力衰竭的临床效果与安全性[J].临床医学研究与实践,2022,7(18):96-99.
- [4] 燕学波,陈诺,李巍,陈四喜.沙库巴曲缬沙坦钠片联合运动康复治疗对慢性心力衰竭患者生活质量的影响分析[J].中国疗养医学,2022,31(07):741-744.
- [5] 曹明善,王春娣,胡小倩,李致文,黄红革.正五聚蛋白 3 和心型脂肪酸结合蛋白及肌酸激酶同工酶水平与慢性心力衰竭患者治疗效果的关系及对心血管事件发生的预测研究[J].中国心血管病研究,2022,20(06):537-541.