

全科治疗心力衰竭临床观察

邓涛 徐小燕

重庆市南岸区迎龙镇卫生院 重庆 400336

【摘要】目的：分析全科治疗用于心力衰竭的价值。方法：对2020年10月-2022年9月本科接诊心力衰竭病人（n=74）进行随机分组，试验和对照组各37人，前者采取全科治疗方案，后者行常规治疗。对比LVEF等指标。结果：关于总有效率，试验组数据97.3%，和对照组数据78.38%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于LVEF和LVEDD，治疗结束时：试验组数据分别是（ 35.64 ± 4.23 ）%、（ 64.93 ± 3.52 ）mm，和对照组数据（ 33.18 ± 4.85 ）%、（ 67.14 ± 4.83 ）mm相比更好（ $P < 0.05$ ）。关于sf-36评分，治疗结束时：试验组数据（ 87.34 ± 3.51 ）分，和对照组数据（ 80.47 ± 4.03 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。2组治疗期间都未出现严重不良反应。结论：心力衰竭用全科治疗方案，安全性高，疗效确切，心功能改善也更加明显，生活质量提升更为迅速。

【关键词】：心力衰竭；生活质量；全科治疗；心功能

Clinical Observation of Cardiac Exhaustion in General Practice Treatment

Tao Deng Xiaoyan Xu

Yinglong Town Health Center Nanan District Chongqing 400336

Abstract: Objective: To analyze the value of general practice treatment for heart failure. Methods: Heart failure patients (n=74) were randomized from October 2020 to September 2022, with 37 patients in the control group, the former taking general treatment program, and the latter taking conventional treatment. Contrast the LVEF and other indicators. Results: Regarding the total response rate, 97.3 test data% was higher than 78.38% in the control group ($P < 0.05$). For LVEF and LVEDD, at the end of treatment: trial group data were (35.64 ± 4.23)%, (64.93 ± 3.52) mm, and control group data (33.18 ± 4.85)%, (67.14 ± 4.83) mm were better ($P < 0.05$). For the sf-36 score, at the end of treatment: trial group data (87.34 ± 3.51) and higher than the control group data (80.47 ± 4.03) ($P < 0.05$). None of group 2 had serious adverse effects during treatment. Conclusion: The general treatment scheme of heart failure has high safety, definite curative effect, more obvious improvement in cardiac function, and more rapid improvement in the quality of life.

Keywords: Heart failure; Quality of life; General practice; Heart function

医院心血管内科中，心力衰竭十分常见，通常是由心脏疾病所致，并以心功能降低为主要病理特征，可引起心肌、气促、下肢水肿与乏力等症状，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。相关资料中提及，心力衰竭的患病群体以中老年人为主，若不积极干预，将会引起严重后果，甚至会导致病人的死亡，危害性极大^[2]。目前，医生可采取常规疗法来对心力衰竭病人进行干预，但总体疗效欠佳。本文选取74名心力衰竭病人（2020年10月-2022年9月），着重分析全科治疗方案用于心力衰竭的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年10月-2022年9月本科接诊心力衰竭病人74名，随机分2组。试验组47人中：女性22人，男性25人，年纪范围51-79岁，均值达到（ 65.24 ± 5.36 ）岁；病程范围0.5-8年，均值达到（ 3.21 ± 0.75 ）年；体重范围39-80kg，均值达到（ 54.15 ± 8.34 ）kg。对照组47人中：女性21人，男性26人，年纪范围50-79岁，均值达到（ 65.89 ± 5.42 ）岁；病程

范围0.5-9年，均值达到（ 3.46 ± 0.82 ）年；体重范围39-81kg，均值达到（ 54.36 ± 8.02 ）kg。纳入标准：（1）病人意识清楚；（2）病人对研究知情；（3）病人依从性良好；（4）病人经影像学与心电图等检查明确诊断。排除标准^[3]：（1）肝肾功能不全；（2）恶性肿瘤；（3）精神病；（4）全身感染；（5）恶性心律失常；（6）感染性心内膜炎；（7）传染病；（8）中途转诊；（9）心源性休克；（10）严重心理疾病。2组年纪等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

试验组采取全科治疗方案，具体如下：嘱病人卧床休息，同时予以病人吸氧治疗，监护心电图。根据病人年纪、肺部是否感染与心衰程度等，酌情对其施以洋地黄类药物，对于急性心肌梗死者，需暂时不用洋地黄类药物。观察病人血压和肺部啰音等变化，为病人静注呋塞米，同时用硝酸甘油和硝普钠等药物，以起到扩张血管的作用。对于心绞痛者，需指导其使用硝酸甘油。对于有高血压危象者，应指导其使用硝普钠。对于剧烈疼痛者，可为其静注标准剂量的吗啡。

若病人存在呼吸困难的情况，需予以其无创正压通气治疗。若病人合并呼吸道感染的情况，需予以其抗生素治疗。对于合并糖尿病患者，需积极控糖，并严格控制病人对糖分的摄入。对于合并高血压者，需指导其使用降压药物，并对其饮食结构作出适当的调整，控制病人每日钠盐摄入量低于 6g/d。

对照组行常规治疗，详细如下：嘱病人保持绝对卧床休息，同时根据病人的血氧饱和度监测结果，予以其吸氧治疗，需控制氧流量为 4-8L/min 的范围之内，同时对病人施以强心、扩张血管和利尿等治疗。

1.3 评价指标^[4]

(1) 参考下述标准评估疗效

①无效，气促、心悸和乏力等症状未缓解，心功能未改善。②好转，气促、心悸和乏力等症状有所缓解，心功能改善 1 级。③显效，气促、心悸和乏力等症状消失，心功能改善 2 级。对总有效率的计算以 (好转+显效) / n * 100% 为准。

(2) 检测 2 组治疗前/后 LVEF 和 LVEDD。

(3) 选用 sf-36 这个量表，评估 2 组治疗前/后生活质量：有生理职能、活力和总体健康等内容，总分 100。得分和生活质量两者间的关系：正相关。

(4) 统计 2 组不良反应发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05，差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

至于总有效率这个指标：试验组数据 97.3%，和对照组数据 78.38% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	1 (2.7)	8 (21.62)	28 (75.68)	97.3
对照	37	8 (21.62)	11 (29.73)	19 (51.35)	78.38

参考文献:

[1] 赵永成.全科治疗心力衰竭病人的效果评价[J].医药前沿,2018,8(20):136.
 [2] 刘曾军.6 分钟步行试验训练辅助治疗慢性心力衰竭患者的临床效果研究[J].心血管病防治知识,2021,11(10):13-15.
 [3] 吴士明,李华德.缬沙坦或贝那普利联合阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭的临床分析[J].智慧健康,2021,7(11):138-140.
 [4] 时向民,李健,李世兴,等.左束支优化心脏再同步治疗对老年心力衰竭患者心功能的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(3):255-259.

组					
X ²					7.1542
P					0.0279

2.2 心功能分析

检测结果显示，至于 LVEF 和 LVEDD 这两个指标：尚未治疗时，试验组数据分别是 (31.23 ± 5.41) %、(68.25 ± 5.69) mm，对照组数据 (31.04 ± 5.26) %、(68.31 ± 5.94) mm，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t₁ = 0.3154, t₂ = 0.3096, P 均 > 0.05)；治疗结束时：试验组数据分别是 (35.64 ± 4.23) %、(64.93 ± 3.52) mm，对照组数据 (33.18 ± 4.85) %、(67.14 ± 4.83) mm，对比可知，试验组的心功能更好 (t₁ = 3.2569, t₂ = 3.6582, P 均 < 0.05)。

2.3 生活质量分析

评估结果显示，至于 sf-36 这个指标：尚未治疗时，试验组数据 (56.43 ± 4.96) 分，对照组数据 (56.71 ± 5.02) 分，2 组数据之间呈现出的差异并不显著 (t₁ = 0.3096, P > 0.05)；治疗结束时：试验组数据 (87.34 ± 3.51) 分，对照组数据 (80.47 ± 4.03) 分，对比可知，试验组的生活质量更好 (t = 6.9541, P < 0.05)。

2.4 安全性分析

统计结果显示，2 组治疗期间均未出现严重不良反应。

3 讨论

人口老龄化进程的加剧，饮食结构和生活方式的转变，导致我国心力衰竭的患病率有所提升。而心力衰竭作为心血管疾病中比较常见的一种病症，具有难治愈、易反复发作与病程长等特点，可引起心慌、乏力、咳嗽、呼吸困难、运动量减低与头晕等症状，若不积极干预，将会导致病人的死亡。相关资料中提及，心力衰竭的发生和心脏负荷过重、心室前负荷不足、心肌病变与容量负荷过大等因素都有着较为密切的关系，另外，感染、情绪激动、心律失常、治疗不当、过度体力消耗与全身血容量增加等也都是本病的几个常见诱发因素。

综上，心力衰竭用全科治疗方案，效果显著，安全性高，心功能改善更加明显，生活质量提升更为迅速，值得推广。