

老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床有效性研究

黄施琴

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨急诊内科治疗老年重症心力衰竭的临床效果。**方法：**将62例2019年6月-2020年6月在我院急诊内科治疗的老年重症心力衰竭患者进行分组，将其采用抽签法分为对照组与实验组，各31例，采用常规治疗为对照组，采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗为实验组，比较实验组与对照组患者治疗效果、心功能、血气指标。**结果：**对照组与实验组患者治疗效果对比有差异，实验组患者治疗总有效率较高， $P<0.05$ 。对照组患者治疗后左室射血分数低于实验组；NYHA级数高于实验组；PCO₂高于实验组；PO₂低于实验组， $P<0.05$ 。**结论：**急诊内科对老年重症心力衰竭患者采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗效果较显著，可以有效改善患者心功能、血气指标，改善患者预后。

【关键词】：老年重症心力衰竭；急诊内科；美托洛尔；厄贝沙坦氢氯噻嗪片；效果

重症心力衰竭是一种心室功能不全综合征，该疾病在临床上较为常见，多发于老年人群，对老年患者生命安全产生严重威胁，随着老年机体各功能逐渐衰退，增加该疾病治疗难度，患者预后效果较差，为了提高患者预后效果，急诊内科需对老年重症心力衰竭患者采取有效治疗方案^[1]。本研究选取2019年6月-2020年6月期间在我院急诊内科进行治疗62例老年重症心力衰竭患者作为研究对象，分析分别采用常规治疗与美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以抽签法对2019年6月-2020年6月期间在我院进行治疗62例老年重症心力衰竭患者进行分组，对照组(n=31)与实验组(n=31)，实验组中男性患者16例，女性患者15例，其中最小年龄范围值61岁，最大年龄范围值85岁，平均年龄(70.76±2.24)岁。对照组中男性患者17例，女性患者14例，其中最小年龄范围值62岁，最大年龄范围值84岁，平均年龄(70.59±2.41)岁，实验组与对照组患者一般资料对比差异不明显， $P>0.05$ 实验组与对照组患者具有可比性。

纳入标准：① 医院伦理委员会已批准本研究；② 患者及家属对本研究表示知情，并签署同意书。

排除标准：① 合并严重精神疾病患者；② 药物过敏史患者；③ 严重沟通障碍患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规治疗，医务人员对患者使用强心剂、利尿剂，并根据患者实际病情给予其静脉滴注扩血管药物，密切监测患者心功能。

实验组患者在常规治疗基础上，采用美托洛尔联合厄贝沙坦

氢氯噻嗪片治疗，具体治疗措施：医务人员给予患者服用100mg美托洛尔（国药准字H32025391、阿斯利康制药有限公司），每天服用1次；给予患者服用1片厄贝沙坦氢氯噻嗪片（国药准字J20130041、杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司），每天服用1次，持续服用6个月。

1.3 观察指标

比较实验组与对照组患者治疗总有效率，评判标准：经治疗6个月后患者临床症状基本消失，心功能降2级以上，为显效；经治疗6个月后患者临床症状明显改善，心功能降1级，为有效；患者经治疗6个月后临床症状及心功能未发生改善，为无效。观察实验组与对照组患者治疗前后心功能及血气指标变化情况。

1.4 统计学方法

实验组与对照组老年重症心力衰竭患者相关数据记录到统计学软件SPSS 20.0中进行分析，计量资料（实验组与对照组患者治疗前后心功能、血气指标对比），表述形式为 $\bar{x} \pm S$ ，实施t检验，计数资料（实验组与对照组患者治疗效果对比），表述形式为n%，实施X²检验，统计学检验标准 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 比较实验组与对照组患者治疗效果

实验组采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗患者治疗总有效率较对照组患者高， $P<0.05$ 具有统计学意义。（表1）

表1 两组患者治疗效果对比（n%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验	31	23 (74.19)	7 (22.58)	1 (3.22)	30 (96.77)

组					
对					
照	31	16 (51.61)	8 (25.80)	7 (22.58)	24 (77.41)
组					
X ²	-	-	-	-	5.1667
P	-	-	-	-	0.0230

对	3	31.16±			
照		4.82	2.91±	61.27±	61.87±
组	1		0.43	3.09	4.91
t	-	5.8607	10.8005	12.8637	11.3851
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

心力衰竭是由心脏收缩功能、舒张功能异常，导致静脉回心血量排出心脏困难，使血液淤积在静脉系统，动脉系统血液灌注缺乏，进而引心脏循环障碍症候群^[2]。该疾病多发于老年人，由于老年患者身体各机能衰退，再加上未及时治疗，易使疾病加重，延伸为重症心力衰竭，重症心力衰竭严重影响患者生活质量及生命健康。以往临床对患者采用利尿剂、强心剂对患者进行治疗，这种常规治疗方法效果不显著，无法满足临床对老年重症心力衰竭患者治疗要求^[3]。临床在常规治疗基础上对老年重症心力衰竭患者采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗。美托洛尔是一种β1受体阻滞剂，该药物对茶酚胺的释放起到抑制作用，可以控制水钠滞留，降低患者心脏负荷，对心肌功能起到保护作用，同时该药物可以减缓患者心率，起到心脏收缩抑制的作用^[4]。厄贝沙坦氢氯噻嗪片是一种血管紧张素受体-II拮抗剂，可以有效扩张患者血管，激活肾素-血管紧张素的活性，从而降低患者血压水平，改善患者心功能^[5]。

经本研究表明，实验组患者治疗总有效率96.77%较对照组高，左室射血分数、NYHA级数、PCO₂、PO₂优于对照组，P<0.05。

综上所述，急症内科对老年重症心力衰竭患者采用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗对改善其心功能及血气指标发挥重要作用，可以有效改善患者预后。

2.2 比较实验组与对照组患者治疗前后心功能与血气指标

治疗前实验组与对照组患者左室射血分数、NYHA级数、PCO₂、PO₂对比无显著差异，P>0.05；治疗后实验组左室射血分数较对照组高；NYHA级数较对照组低；PCO₂较对照组低；PO₂较对照组高 P<0.05 具有统计学意义。（表2）

表2 两组患者治疗前后心功能与血气指标对比 ($\bar{X} \pm S$)

时	组	例	左室射血	NYHA级	PCO ₂	PO ₂
间	别	数	分数(%)	数	(mmHg)	(mmHg)
	实	3	29.42±	3.42±	76.35±	47.96±
	验	1	3.68	0.68	7.55	3.47
	组					
治	对	3	29.56±	3.37±	76.49±	47.87±
疗	照	1	3.41	0.71	7.62	3.69
前	组					
t	-		0.1553	0.2831	0.0726	0.0989
P	-		0.8771	0.7780	0.9423	0.9215
治	实	3	38.74±	2.02±	51.85±	77.13±
疗	验	1	5.35	0.16	2.66	5.62
后	组					

参考文献:

- [1] 吴昌桓,戴思平,林月雄.探究老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果[J].当代医学,2020,26(17):129-130.
- [2] 于还晓.老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(83):102-103.
- [3] 谭勇平.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(27):56+59.
- [4] 李亮,顾志兵,马金苗,张莉芬.重症心力衰竭急诊内科急救治疗方法的探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(76):23-24.
- [5] 张广.急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方法及其有效性评定[J].中国现代药物应用,2017,11(10):114-116.