

探析心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果

张少华

(河北省邢台市平乡县人民医院 054500)

摘要:目的:探究在心内科治疗老年重症心力衰竭患者中的治疗方式及临床效果。方法:将本院心内科 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间收治的 200 例老年重症心力衰竭患者作为此次研究对象,对 200 例老年患者实施双盲分组原则分成两组(各 100 例),其中参照组老年患者实施常规治疗干预,治疗组老年患者加用美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合治疗,比较两组患者的治疗效果。结果:治疗组患者干预后的治疗优良率、LVEF 水平高于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;治疗组治疗后的 LVEDD 水平、LVESD 水平低于参照组($P < 0.05$),差异具有统计学意义;但两组老年患者用药后对比的不良反应发生率无显著差异($P = 0.552$),差异无统计学意义。结论:心内科治疗老年重症心力衰竭中给予美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合治疗的效果十分明显,能改善患者的心功能指标,减轻患者的不适和疼痛,且不会增加用药后的不良反应症状,具有较高的安全性。

关键词:心内科;老年患者;重症心力衰竭;治疗效果;心功能

老年心力衰竭属于老年群体中十分多见的一种由于心室功能不全引起的临床综合征,主要是由于心肌病变、心脏负荷过重、心室前负荷不足、感染因素、心律失常、全身血液容量增加、情绪激动或体力消耗等导致的^[1]。老年重症患者的症状主要表现为气促、胸闷、双下肢水肿、头晕、乏力、呼吸困难、烦躁不安、面色灰白、大汗、强迫坐位等等,影响患者的身体健康、威胁患者的生命安全。因此,心内科临床中提倡对老年重症心力衰竭患者实施及时、专业和对症的治疗干预,旨在更好的保障患者生命安全,稳定患者的心功能,减缓疾病进一步的恶化和发展^[2]。以往的临床中通常对心力衰竭患者实施常规对症处理治疗,虽然能起到一定的治疗效果,但效果并不十分显著,对于改善患者心功能方面的作用不大,具有一定的局限性。因此,在临床中提倡结合老年重症心力衰竭患者的实际情况选择优化、专业、安全有效的治疗方案,旨在在更短的时间内缓解症状,减轻患者的不适、改善患者的心功能^[3-4]。本院针对收治的 200 例老年重症心力衰竭患者展开了治疗对比观察,分别使用了常规治疗和专业治疗,旨在总结与归纳老年重症心力衰竭心内科治疗的临床效果,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

使用双盲分组法对本院心内科同一时间段内收治的老年重症心力衰竭患者 200 例分成两组,其中 100 例参照组老年患者中男性 55 例,女性 45 例,年龄 61-90 岁,均值(79.63 ± 5.15)岁,病程 1-3 年,平均(1.55 ± 0.55)年;治疗组 100 例老年患者中男性 57 例,女性 43 例,年龄 60-89 岁,均值(79.61 ± 5.13)岁,病程 1-2 年,平均(1.00 ± 0.49)年。

对两组老年重症心力衰竭患者的资料进行统计处理,结果差异不大($P > 0.05$)且可比性高。本研究开展之前,200 例老年重症心力衰竭患者及其家属均对本研究的全部内容展开了详细了解并签署知情同意协议;本研究均在本院伦理委员会审批下通过。

纳入标准^[5]:1)经临床诊断均符合“心力衰竭”的诊断标准;2)经心功能指标评定符合 III-IV 级的标准;3)均入本院心内科接受专业的治疗和观察;4)资料完整且同意观察。

排除标准:1)合并肝肾功能障碍或凝血功能障碍;2)先天性精神障碍或抑郁症需要服用药物治疗;3)既往接受过抗凝剂、免疫机制调节剂药物治疗;4)治疗依从性低。

1.2 方法

对参照组老年患者实施常规治疗干预,要求患者绝对静养、清

淡饮食、限盐限油的基础上结合患者实际情况实施硝酸酯制剂、受体阻滞剂、洋地黄制剂、利尿剂、强心剂等药物治疗。对于患者存在的原发性疾病积极治疗和处理。

为治疗组老年患者加用美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗,治疗组患者的基础对症治疗方案同上,在此前提下给予患者 12.50mg 美托洛尔(通用名称:酒石酸美托洛尔片;商品名称:倍他乐克;英文名称:Metoprolol Tartrate Tablets;规格:25 毫克;国药准字:H32025391;企业名称:阿斯利康制药有限公司)口服治疗,一天两次,最大剂量应控制在一天 25.00mg 以内;给予患者 1 片厄贝沙坦氢氯噻嗪片(通用名称:厄贝沙坦氢氯噻嗪片;商品名称:倍悦;英文名称:Irbesartan and Hydrochlorothiazide Tablets;规格:厄贝沙坦 75mg/氢氯噻嗪 6.25mg;国药准字:H20058709;企业名称:浙江华海药业股份有限公司)口服干预,一天一次,连续治疗半个月。

1.3 观察指标

比较两组老年重症心力衰竭患者治疗后的治疗优良率、不良反应发生率、LVEDD 水平、LVEF 水平、LVESD 水平等指标的差异。(1)治疗优良率^[6]=(优+良)/n·100%;其中优:治疗半个月后患者心功能改善 II 级或以上,症状明显得到控制,无药物不良反应;良:治疗 2 周后患者心功能改善 I 级以上,症状有所缓解,无严重药物不良反应;差:用药半个月后患者心功能未改善或疾病不断加重,不良反应症状严重。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理,LVEF 水平、LVESD 水平、LVEDD 水平为计量资料,采用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗优良率、不良反应发生率为计数资料,采用 χ^2 表示,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组与治疗组老年患者治疗后的治疗优良率

治疗组患者的治疗优良率高于参照组患者($P < 0.05$),差异具有统计学意义;数据见表 1 所示:

表 1: 两组老年重症心力衰竭患者干预后比较的治疗优良率

| 组别 | 优 (n) | 良 (n) | 差 (n) | 治疗优良率 (n%) |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 参照组 (100) | 38 (38.00) | 43 (43.00) | 19 (19.00) | 81 (81.00) |
| 治疗组 | 45 (45.00) | 48 (48.00) | 7 (7.00) | 93 (93.00) |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|-------|
| (100) | | | | |
| X ² 值 | - | - | - | 6.366 |
| P值 | - | - | - | 0.012 |

2.2 两组老年重症心力衰竭患者干预前后的心功能

治疗前, 两组老年患者的各项心功能指标无显著差异 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 干预后, 治疗组的 LVESD 水平、LVEDD 水平低于参照组 ($P < 0.05$); 而治疗组患者的 LVEF 水平高于参照组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 2:

| 组别 | LVEDD (mm) | | LVEF (%) | | LVESD (mm) | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 干预前 | 干预后 | 用药前 | 用药后 |
| 参照组 (100) | 62.15 ± 4.30 | 55.90 ± 3.30 | 38.50 ± 5.25 | 46.55 ± 6.90 | 41.99 ± 5.52 | 38.12 ± 3.20 |
| 治疗组 (100) | 62.20 ± 4.32 | 51.17 ± 3.00 | 38.55 ± 5.23 | 55.10 ± 6.95 | 42.00 ± 5.55 | 34.05 ± 3.02 |
| t 值 | 0.082 | 10.606 | 0.068 | 8.730 | 0.013 | 9.250 |
| P 值 | 0.935 | <0.001 | 0.946 | <0.001 | 0.990 | <0.001 |

表 2: 两组老年患者治疗前后对标的 LVESD 水平、LVEF 水平及 LVEDD 水平

2.3 参照组和治疗组患者用药后的不良反应发生率

和参照组老年重症心力衰竭患者对比, 治疗组老年重症心力衰竭患者的不良反应发生率差异不明显 ($P > 0.05$), 差异无统计学意义; 数据见表 3:

表 3: 两组老年重症心力衰竭患者治疗后的不良反应发生率

| 组别 | 头晕 (n) | 胃肠道反应 | | 皮肤过敏 | | 不良反应发生率 (n/%) |
|------------------|----------|----------|----------|----------|-------|---------------|
| | | (n) | (n) | (n) | (n/%) | |
| 参照组 (100) | 1 (1.00) | 3 (3.00) | 1 (1.00) | 5 (5.00) | | |
| 治疗组 (100) | 2 (2.00) | 4 (4.00) | 1 (1.00) | 7 (7.00) | | |
| X ² 值 | - | - | - | - | - | 0.355 |
| P 值 | - | - | - | - | - | 0.552 |

3 讨论

随着老龄化的加重和人们基础性疾病的发生, 现阶段临床中老年心力衰竭的发病率越来越高, 且绝大多数老年患者的病情十分严重存在一定的生命危险。老年患者心力衰竭的危害会出现反复的持续性低血压、心慌、呼吸困难包括端坐呼吸及夜间阵发性呼吸困难, 咳嗽、咳痰、气短、胸闷、胸痛等症状, 部分患者还会出现少尿、肾功能衰竭等表现, 老年患者的生活无法自理, 甚至随时有可能发生严重的心律失常, 尤其是室性心律失常、室颤等, 随时都有发生猝死的可能^[7]。另外, 老年心力衰竭的发生会给患者的心脏造成极大的负担, 患者可能会出现呼吸困难、脚踝肿胀、身体疲倦乏力等诸多临床症状, 随着病情的进一步发展恶化, 心衰还会诱发更为严重的并发症, 威胁患者的生命安全和身体健康。对于老年重症心力衰竭患者若不及时治疗, 患者可能还会出现其他一系列的心血管并发症, 例如冠心病、心肌炎、心肌病、肺源性心脏病等, 威胁患者生命安全^[8]。

因此, 在临床中提倡对老年重症心力衰竭患者实施及时有效的治疗干预。以往的心内科临床治疗中通常实施的是常规对症治疗, 常规用药方案虽然能稳定患者病情, 缓解患者的症状, 但对于改善患者心功能方面的作用不大, 无法达到预期治疗目标。随着心内科治疗技术的成熟和发展, 现阶段心内科临床治疗中提倡对老年重症

心力衰竭患者实施更加专业、高效的治疗方案, 心内科治疗中的美托洛尔属于一种缓释的 β 受体阻滞剂, 药物的主要作用是减慢心率、降低血压; 临床上一般用于治疗高血压、心绞痛、冠心病以及一些慢性稳定性的心力衰竭疾病^[9]。而厄贝沙坦氢氯噻嗪片为一种复方制剂降压药, 也是一种血管紧张素-Ⅱ拮抗剂及厄贝沙坦和噻嗪类利尿剂氢氯噻嗪组成的复方药物, 主要成份有厄贝沙坦和氢氯噻嗪, 在心力衰竭的治疗中厄贝沙坦可以竞争性的与血管紧张素Ⅱ受体结合从而拮抗, 血管紧张素Ⅱ收缩血管起到降压的功效。而氢氯噻嗪是一种利尿剂, 通过利尿而发挥降压的作用, 还可以引起交感神经系统和肾素-血管紧张素系统激活, 对抗降压作用, 降低血钾水平。这两种制剂能起到药物协同治疗作用, 更快更好的缓解患者的临床症状, 改善患者的心功能, 延缓疾病的进程和发展, 保障患者的生命安全^[10]。本研究结果显示, 和实施常规治疗的参照组患者对比, 治疗组患者干预后的 VESD 水平、LVEDD 水平更低, LVEF 水平和治疗优良率更高, 但两组患者干预后对比的不良反应发生率之间无明显差异, 这一数据更好的说明了在老年重症心力衰竭的治疗中使用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗的安全性及有效性。

综上所述, 在心内科治疗老年重症心力衰竭中应给予厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔治疗, 改善患者心功能, 建议在日后的临床中推广实施。

参考文献:

- [1]智冰清,马淑慧.不同剂量地高辛联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年心力衰竭的临床效果及安全性分析[J].山西医药杂志,2022,51(08):854-857.
- [2]于红波,李楠楠,张芹.左甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭的效果及对心功能、内分泌功能、血流动力学的影响[J].临床误诊误治,2022,35(06):35-39.
- [3]蒿蕊,柳韶真,都艳玲等.沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔治疗老年冠心病合并慢性心力衰竭患者的临床效果[J].临床医学工程,2021,28(03):339-340.
- [4]杨妙红.多巴胺联合硝普钠治疗老年重症心力衰竭患者的临床疗效及对患者心功能、血浆 BNP 水平的影响[J].智慧健康,2023,9(08):112-115.
- [5]包恩泽,皮林,李贵华等.左西孟旦注射液与注射用重组人脑利钠肽治疗重症顽固性心力衰竭的临床效果比较[J].中国医药,2021,16(04):498-502.
- [6]刘畅,顾立飞,刘改玲等.小剂量甲状腺素联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年重症心力衰竭临床疗效[J].山西医药杂志,2021,50(13):2050-2052.
- [7]戴泽龙,陈小戎.冻干重组人脑利钠肽联合麝香保心丸治疗老年慢性心力衰竭的临床效果及安全性分析[J].心血管病防治知识,2023,13(01):29-31.
- [8]陈春生,严俊,殷然.主动脉内球囊反搏联合急诊经皮冠状动脉介入术治疗老年急性冠状动脉综合征合并心力衰竭患者的临床效果[J].医疗装备,2022,35(21):111-113.
- [9]秦阳.重组人脑利钠肽辅助治疗老年急性心肌梗死合并心力衰竭患者的临床效果及对氧化应激指标的影响[J].中国药物经济学,2022,17(10):106-108+112.
- [10]杨峰,董雯,向杰等.补中益气汤治疗重症心力衰竭急性期患者的临床效果及对患者心功能的影响[J].山西医药杂志,2022,51(16):1811-1814.