

心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果观察

周红英

(兴安盟人民医院)

摘要:目的:针对心内科老年重症心力衰竭临床治疗的实际效果进行全面分析。方法:选择 2022 年 5 月至 2023 年 9 月于我院接受心力衰竭治疗的 120 例心内科老年重症患者资料作为本次研究的对象,按照随机手段进行人数分组,分为观察组与对照组,每组人数各 60 例,观察组患者接受治疗方法,针对对照组患者给予常规的药物治疗,在治疗一段时间后对比两组患者疗效数据。结果:经过治疗后的观察组患者心功能分级等相关指标显著优于对照组患者,且观察组患者的治疗效果优于对照组患者, $P < 0.05$, 具有统计学比较意义。结论:针对心内科老年重症心力衰竭患者给予美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗方法能够加速患者康复,且疗效显著,具有临床推广价值。

关键词:心内科;老年;重症心力衰竭;临床疗效

在心内科,心力衰竭属于常见的疾病类型之一,发病人群为老年群体,发病率与致死率较高,是威胁老年人日常生活与身体健康的严重疾病。老年重症心力衰竭是一种心脏疾病,由于心脏的收缩、舒张功能发生障碍,导致心脏泵血功能降低,无法满足身体对氧气和营养物质的需求。老年人是心力衰竭的高发人群,因为随着年龄的增长,心脏的功能逐渐衰退。老年重症心力衰竭的临床表现主要包括呼吸困难、乏力、头晕、心慌、少尿等。这些症状可能会因人而异,但通常会伴随着心脏功能的降低和全身性的缺氧。基于此,本文就针对心内科老年重症心力衰竭临床治疗的实际效果进行全面分析,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 5 月至 2023 年 9 月于我院接受心力衰竭治疗的 120 例心内科老年重症患者资料作为本次研究的对象,按照随机手段进行人数分组,分为观察组与对照组,每组人数各 60 例。观察组患者年龄 65 岁至 82 岁不等,平均为 (73.69 ± 1.63) 岁。对照组患者年龄 67 岁至 80 岁不等,平均为 (71.41 ± 2.01) 岁。两组患者资料并无明显差异, $P > 0.05$, 具有研究对比意义。本次研究经过审核批准通过,研究结果具有参考价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规的药物治疗,具体内容如下。利尿剂:利尿剂是治疗心力衰竭最常用的药物之一,能够有效地减轻患者的心脏负担,改善症状。常用的利尿剂包括呋塞米、氢氯噻嗪等。ACE 抑制剂:ACE 抑制剂可以扩张血管,降低血压,减少心脏负担,同时还可以改善心肌重塑,防止心力衰竭的进一步发展。常用的 ACE 抑制剂包括卡托普利、依那普利等。 β 受体拮抗剂: β 受体拮抗剂可以抑制心脏的 β 受体,减慢心率,降低心肌耗氧量,改善心肌功能。常用的 β 受体拮抗剂包括美托洛尔、比索洛尔等。正性肌力药物:对于一些重症心力衰竭患者,医生可能会使用正性肌力药物来增强心脏收缩力,提高心排血量。常用的正性肌力药物包括洋地黄类药物、 β 受体激动剂等。抗凝药物:对于患有心力衰竭的患者,医生

可能会使用抗凝药物来防止血栓形成和栓塞。常用的抗凝药物包括华法林、氯吡格雷等。医院需要针对患者的具体情况进行药物选择,保障治疗效果。

1.2.2 观察组

观察组患者在接受常规治疗的基础上加用美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪,具体内容如下。美托洛尔每日 2 次,根据患者病情逐渐增加剂量。厄贝沙坦氢氯噻嗪片每日 1 片。后续根据患者实际情况以及药物耐受性调整剂量。用药建议:使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪片,应先从小剂量开始,根据病情和医生建议逐步调整剂量。美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪均有一定的副作用,如心率过缓、低血压、头痛等,应在医生的指导下使用。联合使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪片,应密切监测血压、心率及电解质水平,如有异常应及时调整用药方案。对于严重肝肾功能不全的患者,应谨慎使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪。对于运动员、高空作业者、机械操作者等特殊人群,使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪时应特别注意安全。服药期间的注意事项:孕妇及哺乳期妇女在使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪前应先咨询医生意见,因为这些药物可能对胎儿或婴儿造成不良影响。肾功能不全者需谨慎使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪。如肾功能不全者需要使用这些药物,应先咨询医生建议,并在医生指导下使用。使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪期间应定期监测血压、心率及电解质水平等指标,以便及时发现和处理不良反应。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者治疗后的的心功能分级等。

1.3.2 对比两组患者的临床实际疗效。内容包括治愈、好转、无效。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的的心功能分级、临床左室射血分数、B 型利钠肽

两组数据对比可知,在经过一段时间的治疗后,观察组患者的相关指标的改善效果优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗后的的心功能分级、临床左室射血分数、B 型

利钠肽

分组	例数	心功能分级	左室射血分数	B 型利钠肽
观察组	60	3.07 ± 1.64	39.11 ± 1.37	778.67 ± 85.64
对照组	60	3.51 ± 1.21	34.01 ± 1.05	974.36 ± 110.01
t 值		6.1747	5.0147	8.1047
p 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 分析两组患者临床治疗效果

两组数据对比可知,在经过一段时间的治疗后,观察组总治愈率优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2

表 2 两组患者临床治疗效果

分组	例数	治愈	好转	无效	有效率
观察组	60	50	9	1	59 (98.31)
对照组	60	20	21	19	41 (75.64)
χ^2					8.9741
p 值					0.0017

3 讨论

随着人口老龄化的加剧,老年重症心力衰竭已经成为心内科的常见病症之一。老年重症心力衰竭是指 60 岁以上的患者,由于心脏功能不全,导致身体各器官无法得到足够的血液供应,病情严重,需要及时有效的治疗。老年重症心力衰竭患者的生活质量受到严重影响。由于心脏功能不全,患者往往会出现呼吸困难、乏力、头晕、心悸等不适症状,导致其日常生活受限。此外,患者需要长期服药、定期就诊,家庭护理要求高,给家庭带来负担。老年重症心力衰竭患者的医疗资源利用也受到很大的影响。由于该病症的反复发作和不断加重,患者需要多次住院治疗和长期服药。这不仅增加了患者的医疗费用,也给医院带来了压力。老年重症心力衰竭不仅给患者和家庭带来负担,也对社会产生了负面影响。一方面,由于该病症的反复发作和不断加重,患者需要多次住院治疗和长期服药,增加了社会医疗资源的负担。另一方面,由于该病症的发病率较高,也增加了社会对该病症的关注度和投入。老年重症心力衰竭患者常常出现气短、乏力、咳嗽等症状,这些症状不仅影响患者的生活质量,还可能加重患者的心理负担。通过治疗,可以改善患者的心功能,缓解患者的症状,提高患者的生活质量。老年重症心力衰竭患者的心脏负荷较重,容易导致心肌缺血、心肌梗死等严重后果。通过治疗,可以改善患者的心肌功能,减轻心脏负荷,预防心肌缺血和心肌梗死等严重后果的发生。老年重症心力衰竭患者容易并发心律失常、肺部感染等并发症,这些并发症不仅会影响患者的生活质量,还可能危及患者的生命。通过治疗,可以预防心律失常、肺部感染等并发症的发生,保障患者的生命安全。老年重症心力衰竭患者的预后通常较差,死亡率较高。通过治疗,可以改善患者的心功能,提高患者的生存率,改善患者的预后。近年来,美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪在心力衰竭治疗中得到了广泛应用。美托洛尔联合厄

贝沙坦氢氯噻嗪是一种常用的心血管药物组合,其主要作用之一是降低血压。美托洛尔能够减慢心率,降低心排量,减轻心脏的负荷,进而降低血压。厄贝沙坦能够外周引力,从而降低血压。氢氯噻嗪则是一种噻嗪类利尿剂,能减少体内水分的滞留,降低血容量,从而降低血压。美托洛尔作为一种 β 受体拮抗剂,可以抑制心脏的 β 受体,减慢心率。同时,减慢心率也有助于改善患者的生活质量,如减少心悸、气短等症状。美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪可以改善心功能。药物的联合使用,可以显著降低患者的血压水平。此外,这些药物还可以抑制血栓形成和炎症反应,进一步预防心血管疾病的发生。美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪可以延缓心力衰竭的发展。心力衰竭是心血管疾病的严重阶段,患者的心脏功能严重受损。这些药物可以通过改善心功能、降低心脏负荷、抑制炎症反应等作用来延缓心力衰竭的发展。研究表明,这些药物的联合使用可以显著提高患者的生活质量和生存率。猝死是心血管疾病的一种严重后果,常常发生在患者没有预兆的情况下。这些药物可以通过改善心功能、降低心脏负荷、抑制心律失常等作用来降低猝死风险。研究表明,这些药物的联合使用可以显著降低猝死的发生率。美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片可以改善患者的生活质量。这些药物可以有效地控制血压和心率,改善心功能,降低心脏的负荷,从而减轻患者的心血管疾病症状,如心悸、气短、胸闷等。此外,这些药物还可以提高患者的运动耐量和生存率,进而提高患者的生活质量。两者联合使用,可以通过不同的作用机制相互补充,更好地改善心功能。美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪的治疗要点包括用药时机、剂量调整、副作用处理。对于老年重症心力衰竭患者,应在病情稳定后开始使用,以避免对心脏造成过多的负担。在用药过程中,应根据患者的病情和耐受程度逐渐调整剂量,以达到最佳的治疗效果。在治疗过程中,应密切关注患者的副作用情况,如低血压、心动过缓。

综上所述,针对心内科老年重症心力衰竭患者给予美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗方法能够加速患者康复,且疗效显著,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]孙洪涛,卢敬.心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果观察[J].健康必读.2021(18):50-51.
- [2]朱明智.心内科老年重症心力衰竭的临床治疗效果观察[J].科学养生.2021,24(16):280.DOI:10.3969/j.issn.1672-9714.2021.16.274.
- [3]张芹,张金令.心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果分析[J].健康之友.2021(12):52.
- [4]张雅丽.分析老年重症心力衰竭临床内科治疗效果[J].康颐.2020(9):272.

周红英 1987.0916 女,内蒙古兴安盟乌兰浩特市,蒙古族,大学本科,兴安盟人民医院工作,党员