

心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察

其其格

(兴安盟人民医院)

摘要：目的：观察心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗效果。方法：选取 2022.2-2022.8 我院收治的心力衰竭患者 56 例进行研究，随机分为两组，对照组使用传统疗法，研究组使用西地兰进行治疗。观察两组的治疗效果。结果：通过给药治疗之后，研究组的 Lvef 水平高于对照组，Lvdd 水平低于对照组 (P<0.05)。结论：研究组患者的治疗有效率以及各项指标明显优于对照组 (P<0.05)。结论：将毛花苷 C 用于心力衰竭患者的对症治疗当中，能够有效提高患者的治疗有效率，改善患者的临床症状，为患者的病症诊断以及后续治疗提供可靠依据，促进患者身体功能的恢复。

关键词：心力衰竭；心内科；临床诊断；治疗效果

心力衰竭属于心脏内科疾病，主要是由于心脏病所引发的一种心脏功能减退症状，患者会存在水肿，乏力等症状。心力衰竭通常可以分为两类，分别是慢性和急性两种。急性心力衰竭会随着病情的发展而发展成慢性充血性心力衰竭，这种症状在治疗过程中可能会逐渐恶化，对患者的生命健康产生严重威胁。心力衰竭的形式多种多样，在初期的时候会表现为左心功能逐渐下降。同时还会伴有疲劳以及心率加快等症状。这种病症的致死率较高。随着我国经济的快速发展，心力衰竭患者不断增多。毛花苷 C 属于快速强心药，可以对心力衰竭病症进行有效治疗，使患者的心脏收缩功能得到增加，降低患者的心率。因此本研究对心内科常见病心力衰竭的诊断以及治疗方法进行探究，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022.2-2022.8 我院收治的心力衰竭患者 56 例进行研究，对比两组患者的一般资料，发现两组患者资料可比性较强，可以为研究工作提供参考依据。

1.2 实验方法

1.2.1 疾病诊断

患者需要在心内科进行医学检查，具体内容如下。第一，患者需要将既往病史以及疾病的各种表现和发病时间告知医生，医生需要对患者的身体进行全面检查，特别是心肺听诊，对患者病情进行基本诊断。第二实验室检验，检验血清 Bnp 和 Nt-Probnp 水平，为患者病情诊断提供依据，如果患者各项指标为正常，能够排除患者心力衰竭的可能。对肌钙蛋白进行检测，如果数值超出正常值，则代表患者的心力衰竭症状较为严重。同时还需要检验患者的血常规，肝肾功能等等，对其他疾病情况进行有效检查，为病情诊断提供依据。第三特殊检查，具体内容包括心电图以及 6 分钟步行试验，对患者的心力衰竭程度进行有效诊断。第四医学影像检查，通过分析患者的身体情况结合心脏三维彩超进行检查，能够对患者

的心脏大小进行精准判断，掌握心脏收缩和舒张的具体功能，如果心脏变大或者收缩功能减低，则可以确诊患者为心力衰竭症状。

1.2.2 治疗方案

对照组使用传统治疗方法，使用心力衰竭的技术药物利尿剂，帮助患者减轻心脏负担，针对患者进行吸氧治疗，有效缓解患者的心脏缺氧情况，结合患者实际病情指导患者服用抗生素药物。研究组患者使用毛花苷 C 治疗方法，结合患者病情对药物剂量进行适当调整。针对急性心肺衰竭患者来讲，在抢救期间，患者需要保持坐立，使用鼻管来吸氧，并给予患者镇静药物，使用咪塞米法和 0.4 毫克的毛花苷 C 对患者进行输液，需要确保输液速度的缓慢。在输液两小时之后，对患者的病情缓解程度进行仔细观察，如果患者的症状没有得到改善，需要将西地兰剂量上增 0.2 毫克或者 0.4 毫克。同时，需要使用酚妥拉明，每分钟使用 8 滴，将患者的血压维持在 10 毫米汞柱左右。在患者的病情稳定之后，需要对患者采取针对性地治疗措施，如果患者血压没有得到有效缓解，可以在静脉滴注过程中增加 50-70 毫克的多巴胺，患者尿量过多，可以适当增加镁离子，并停止对患者使用利尿剂。

1.3 观察指标

对两组患者的左室射血分数以及左室舒张终末直径分数进行观察，做好记录工作。同时需要对患者治疗的效果进行分析，治疗效果可以分为显效、有效和无效三类。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 Lvef、Lvdd 数值变化情况

通过对两组患者进行治疗，发现两组患者的 Lvef 和 Lvdd 得分均有所下降，且研究组 Lvef 和 Lvdd 得分明显优于对照组 (P<0.05)，详见表 1。

表 1 Lvef、Lvdd 数值比较

组别	例数	Lvef 得分		Lvdd 得分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	35.26 ± 3.41	37.86 ± 3.23	60.36 ± 4.35	58.23 ± 1.23
研究组	28	35.39 ± 3.54	48.39 ± 1.23	60.56 ± 4.46	50.51 ± 1.63
t		0.152	17.502	0.184	21.718
P		0.880	0.000	0.854	0.000

2.2 两组患者的疗效比较

通过对两组患者进行治疗研究组患者的治疗有效率明显优于对照组 (P<0.05)，详见表 2。

表 2 治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	28	11 (39.28)	10 (35.71)	7 (25.00)	21 (75.00)

研究组	28	25 (89.28)	2 (7.14)	1 (3.57)	27 (96.43)
X^2					8.836
P					0.003

3 心内科常见病心力衰竭的临床诊断与治疗

3.1 慢性充血性心力衰竭

慢性充血性心力衰竭主要是心脏跳动过程中发生的一种疾病,会降低患者的心脏射血能力,心脏排血功能不能达到人体的基本新陈代谢,会使人体内的内脏以及其他组织供血能力不断减弱,使得患者的肺循环以及体循环存在淤血现象。

3.1.1 慢性心力衰竭的临床特点

结合患者的临床症状,可以将心力衰竭分为三种类型,其中左心衰竭主要表现为肺部血液淤积,心脏功能逐渐下降,患者会存在气喘以及咳血等症状,在临床上通常与肺部湿性啰音和心脏变大等为主。右心衰竭主要表现为体静脉淤血,患者会伴有腹胀以及属于不正等消化不良症状,还会存在水肿和颈静脉怒张现象。这两种症状会同时出现。

3.1.2 慢性心力衰竭的治疗

对于患者心力衰竭症状的治疗来说,必须明确患者出现心力衰竭的具体原因,做到治疗的针对性,对于高血压患者来说,在治疗过程中需要对患者血压水平进行严格控制。同时需要寻找可能存在的病因,如患者过度疲劳或者情绪激动等等。

3.1.3 药物治疗慢性心力衰竭的方法

第一对患者使用利尿药物。心力衰竭患者体内存在过多的液体,因此使用利尿剂是最好的选择,药物具体用量需要结合医生嘱托。第二对于患者使用 ace 抑制剂,这种药物需要终生服用,除非患者存在特殊禁忌证,否则不需要长期服用这种药物。血管紧张转换酶抑制剂通常是从小剂量开始,结合患者情况逐步增加用量,在剂量调整到适宜剂量之后,患者需要长期服用此类药物,如果长期服用会导致患者出现低血压,肾脏功能也会出现恶化。如果患者存在喉头水肿,且属于妊娠期的女性,则不能服用此类药物。第三,对患者使用洋地黄类药物,这种药物能够对患者的心力衰竭症状进行有效改善,但不可以对患者的病理和生理学进行有效改变,也不能改善患者的预后效果。对于本身存在受体的患者来说,在服用利尿剂之后出现持续性心衰的患者来说,都可以使用这种药物。在临床上较为常见的药物是毛花苷 C 和地高辛,患者每日需要口服地高辛 0.125 公斤,这样可以使患者保持中度心衰的状态。但是针对 70 毫克以上的患者来说,或者患者本身肾功能存在问题,需要减少药物的服用量。

3.2 急性心力衰竭

急性心力衰竭是在突发心脏病的情况下患者的左心功能出现异常,导致心肌的收缩能力下降,心脏所承受的负荷不断增大,心脏会排出更多的血液,使得肺循环压力不断增大,周边循环也会受到影响,最终导致患者肺部出现淤血和水肿,还会伴有组织以及气管的灌注不足,严重时患者会出现心源性休克。

3.2.1 急性心力衰竭的临床表现

急性心力衰竭患者会存在非常极端的呼吸困难,脸色苍白等症状,还会伴有经常性的咳嗽,如果患者的病情较为紧急,会使患者的神志受到影响。在疾病起步阶段,患者的血压会不断升高,如果患者血压过低,患者将会出现心源性休克症状。在听诊过程中,能够发现患者肺部存在喘息声以及湿性啰音,心跳也会加快。

3.2.2 急性心力衰竭的治疗

在对急性心力衰竭患者进行抢救时,首先患者需要保持屈膝,双腿自然下垂,其次,需要将 50% 的酒精放入到滤氧瓶当中,随后对患者进行高流量的给氧。并对患者静脉注射 5~10 毫克的镇痛剂,具体用量需结合患者实际情况确定,每隔 15 分钟一次。同时对患者使用快速利尿剂,在 4 小时内对患者静脉滴注 20~40 毫克的呋塞米剂。对患者使用洋地黄类药物,将 0.4 毫克的毛花苷 C 稀释之后使用静脉注射的方法注入患者体内,在注射两小时之后,结合患者病情,确定是否要增加西地兰用量。最后对患者使用血管扩张剂,若要提高治疗效果,需要使用血管扩张剂来治疗。可以使用硝酸甘油,将 15~20 毫克的硝酸甘油和 5%~10% 的葡萄糖溶液混合,每分钟滴注 10 滴,逐渐增加药物用量,在患者血压稳定时可以停用。对患者使用硝普钠药物,将 25~50 毫克的硝普钠与葡萄糖溶液混合,根据患者血压变化来控制药物用量,持续用药不得超过 24 小时。加 0.25 毫克的氨茶碱稀释之后,注射到患者静脉当中。如果抢救物品有限,可以使用止血带轮流三支结扎方法进行救治。

3.2.3 注意事项

在患者的心力衰竭症状得到有效缓解之后,需要对患者具体症状进行筛查,结合基础病因进行治疗。在血管扩张剂的辅助下,能够降低患者的血压升高情况,在静脉注射药物当中增加 40~80 毫克地巴胺,结合患者的血压水平对药物浓度进行调解。患者的尿量过多需要停止使用利尿剂,对患者使用相应的镁离子,有效预防恶性心律失常症状的发生。

4 讨论

对心力衰竭患者使用毛花苷 C 药物,能够降低患者心率,使患者心脏活动量得到增加。在本项实验当中,两组患者的 Lvef 和 Lvdd 得分均得到了改善,而且研究组的各项指标以及治疗有效率优于对照组。由此说明,对于心力衰竭,患者使用毛花苷 C 药物能够使患者的心脏搏动力得到增加,降低患者的心率。但是需要对毛花苷 C 的用量进行有效控制,有效避免患者出现其他症状。在具体的治疗过程中,医生需要结合患者病情做出精准判断,结合患者实际病情选择相应的治疗药物,保障患者治疗的实际效果和安全。

综上所述,心力衰竭属于心内科的一种常见疾病,如果不能对患者的病症进行有效诊断和治疗,将会影响患者生活质量以及生命安全。因此在治疗过程中,需要结合患者病症以及体征进行有效分析,做出精准地判断,并采取相应的治疗措施,保障患者治疗的整体效果和生命安全。

参考文献:

- [1]徐扬扬.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):124.
 - [2]王硕婕.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察[J].科学养生,2021,24(18):253.
 - [3]曾强.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗探究[J].保健文汇,2020(15):132-133.
 - [4]宋娜.心内科常见病心力衰竭的临床诊断与治疗方法分析[J].东方药膳,2021(11):36.
- 其格 1985 年 2 月 10 女,内蒙古兴安盟乌兰浩特人,蒙族,大学本科,兴安盟人民医院