老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床研究

王念祥　余　勇

（甘肃定西　通渭县人民医院　743300）

摘要：目的：研究急诊内科对重症心力衰竭（Severe heart failure，SHF）老年患者的治疗情况。方法 以合理性、规范性原则保障研究工作的开展，依据研究要求选择对象，经筛选，可纳入研究的对象数量共 96 例，从中盲选出 48 例编为 M 组，行常规治疗，其余 48 例编为 N 组，在常规基础上增添两种药物（厄贝沙坦氢氯噻嗪+美托洛尔）治疗，观察疗效。结果 经治疗，N 组患者的心脏功能、生活质量、总有效率均显著优于 M 组。结论　老年 SHF 经急诊内科治疗可明显改善心脏功能，加快身体康复，提高生活质量，值得推广。

关键词：老年；心力衰竭；急诊内科

引言：

心脏类疾病得不到及时治疗和有效控制可导致其功能衰退，发展为心力衰竭，出现呼吸困难、水肿或者常感疲惫等症状[1]。老年人由于年龄、体质、基础疾病等原因，患此病几率较高。重症心力衰竭（SHF）病情更为凶险，发病急、变化快，在治疗时需快速的改善身体指标、控制病情，才能抢救患者生命。因此，急诊治疗的方法成为治疗老年 SHF 的关键，那么，急诊内科对此病有哪些治疗手段？效果如何？对此，本文研究如下。

1、资料和方法

1.1 基本资料

研究对象需满足以下条件：①2019 年 7 月至 2020 年 7 月入院；②经病理、症状等检查确诊为 SHF；③患者年龄大于 60 岁；④患者及家属了解研究事项；⑤患者自愿参与研究。排除条件：①精神疾病，交流障碍；②肝肾功能障碍；③造血功能障碍；④临床资料缺失等。最终，共筛选出 96 例患者，先从中盲选 48 例为 M 组，男 22 例，女 26 例，年龄 61～77 岁，平均（68.3±4.9）岁；其余 48 例为 N 组，男 23 例，女 25 例，年龄 62～76 岁，平均（68.0±5.1）岁。经对比，组间基本资料未发现明显差异（p>0.05），可研究。

1.2 方法

M 组患者接受心电图、血压等常规检测，并监测其体征，根据实际病情应用适量的扩张血管药物以及利尿剂、强心剂等改善心脏功能及症状，缓解病情[2]。N 组除上述相同的治疗外，再每日温水口服 1 片 75 mg/6.25mg 厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗，同时每日 2 次温水口服美托洛尔 25mg，共服 2 周，可根据患者病情的变化适当增减药量。

1.3 指标观察

心脏功能：LVEDD、LVESD、LVEF、BNP 四项指标[3]；生活质量：心理、社会、躯体三项功能，0–100 分，评分越高功能越好；总有效率：症状消失、各指标正常为痊愈，症状明显改善、心功能 I 级为显效，症状好转为有效，症状、分级均未改善为无效，除无效外的各指标和为总有效率。

1.4 统计分析

检测、总结的各指标数据用 SPSS20.0 统计，（%）、（$\bar{x}\pm s$）分别代表计数、计量资料，行 x^2、t 检验，p<0.05 时视为差异显著。

2、结果

2.1 总有效率：据观察分析，N 组中的痊愈、显效、有效、无效人数分别有 10 人、15 人、22 人、1 人，M 组分别有 6 人、13 人、20 人、9 人，N 组总有效率 97.92%远远高于 M 组的 81.25%，p<0.05。

2.2 心脏功能：N 组的四项心脏功能指标明显比 M 组更优异（p<0.05）。见表 1。

表 1　M、N 组心脏功能比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)	BNP(ng/L)
M 组	48	62.28 ± 4.46	48.00 ± 4.07	793.42 ± 21.83	37.25 ± 6.17
N 组	48	52.49 ± 3.52	39.06 ± 3.85	255.06 ± 20.31	45.66 ± 6.12
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 生活质量：两组患者生活质量均有不同程度改善，而 N 组比 M 组更理想（p<0.05）。见表 2。

表 2　M、N 组生活质量对比（$\bar{x}\pm s$）

指标	M 组（n=48）	N 组（n=48）	p
心理功能	71.28 ± 6.29	86.47 ± 6.30	<0.05
躯体功能	71.20 ± 7.11	83.38 ± 5.14	<0.05
社会功能	65.57 ± 9.12	83.46 ± 6.49	<0.05

3、讨论

当今社会人们的饮食、生活习惯、工作节奏等方面的改变对身体造成了不良影响，使心脏负荷加重，心脏类疾病发生率增加，在得不到有效治疗的情况下，逐步发展为心力衰竭。心力衰竭病因复杂，治愈困难，病情反复，尤其是重症心力衰竭（SHF）的危险性极高，易致残、致死。得此病的患者心功能不全，因此影响呼吸、耐力、体力等能力，导致患者生活质量下降。统计分析此病的患病人群结构发现，老年人的比例最高，这与老年人身体器官功能逐渐衰弱、体能下降等因素有关。而且，SHF 需要经长期治疗，此期间容易出现并发症，增加患者痛苦，降低机体耐受力、调节能力。根据病理分析，临床对此病的治疗方向主要为强心、利尿以及扩张血管，以弥补心脏供血不足，提高心脏收缩、舒张功能，从而改善症状、稳定病情。厄贝沙坦氢氯噻嗪属于一种复合制剂，由两种主要成分构成，其中厄贝沙坦的主要作用是降压，阻断 AT1 亚型受体，避免利尿剂诱发代偿机制，减少低血钾症的发生等，而氢氯噻嗪发挥的利尿剂的作用；这种复合制剂解决了单纯使用两种成分中的一种成分无法有效降压的问题。美托洛尔作为β 1 受体阻滞剂，主要是降低患者心脏的复合，对心肌细胞进行保护，减少儿茶酚的释放，从而调节心率，改善心脏功能。在对 SHF 的治疗中，两种药物联合起到了良好效果，对患者的心脏、肾脏等器官功能有显著改善作用，同时可以减轻疾病导致的血流动力学障碍。研究结果中，N 组总有效率、心脏功能各指标、生活质量各指标均明显优于 M 组（p<0.05），证明了这种治疗方式是可行的、高效的。

综上所述，SHF 在急诊治疗中要快速控制病情，调节体征指标，在用药方面需合理选择，美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪联合使用可达到较理想的治疗效果，对患者心脏功能得调节、生活质量得改善均优于常规急诊反感，可推广。

参考文献：

[1]尹立钢. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(037):57.

[2]王艳. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(37):60.

[3]欧少佳. 老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果[J]. 家庭保健, 2020, 000(013):85–86.