

老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果研究

刘蓓

华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院

【摘要】目的：探讨内科治疗方法对重症心力衰竭老年患者的临床治疗效果。方法：选出 130 例我院接诊的老年重症心力衰竭患者作为研究参与者，并将其拆分成对不同治疗方法进行应用的对照组和观察组。将内科常规治疗手段同时给予本次研究中的两组患者，观察组患者需要额外服用厄贝沙坦和美托洛尔。两组患者接受相同时间的治疗后对其临床治疗效果进行对比。结果：本次研究中将治疗有效率、治疗后复发率以及患者死亡率作为对比项，观察组患者结果更为理想是上述各项的对比结果， $P < 0.05$ ，表示本次研究符合统计学价值。结论：除了将内科常规治疗给予患有重症心力衰竭的老年患者之外，还可让其增服美托洛尔和厄贝沙坦，可切实提升治疗有效率，并且改善患者的复发率和死亡率。

【关键词】老年重症心力衰竭 内科治疗 临床效果

心力衰竭是医学临床中高发的一类疾病，引发此种疾病的主要因素是心脏病、心悸梗死^[1]以及炎症。该疾病会造成患者心肌功能和结构异常的情况发生。临床数据表明老年群体是心力衰竭疾病的高发人群，由此可以推断，患者心脏泵血能力的高低水平与其患病严重程度存在直接关联。众所周知，近些年来我国老龄化趋势不断加剧，在此种背景下心力衰竭的发病率逐年升高。本文选取我院 130 例老年重症心力衰竭患者作为本次研究的主要对象，探讨内科治疗的临床疗效，具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 患者资料

2016 年 12 月-2017 年 12 月一年间我院内科共计接诊 849 例老年重症心力衰竭患者，在其中随机挑选 130 例资料完整的患者参与本次研究，随机分为对不同治疗手段进行应用的两个对比小组。其中有男性患者 70 例，剩余的都是女病人；患者年龄范围是 60 岁至 86 岁，科学计算得出其平均年龄是 (74.12 ± 3.56) 岁；所有患者的病程时长是 2-10^[2]年，计算得出 (6.53 ± 1.16) 年是患者的平均病程；包含高血压患者 73 例、冠心病患者 31 例和 26 例心律失常患者。

患者纳入要求：患者临床表现和心力衰竭临床诊断规则高度吻合；治疗过程中用药会造成患者的过敏；患者肝、肾等重要器官均

没有严重的病变情况。

1.2 治疗方法

对照组患者接受包含给予利尿剂、强心剂等抗心力衰竭药物和血管扩张药物的基础治疗 15 天；对于本次研究中观察组的所有患者而言，不仅给予其上述对照组患者相同的基础治疗手段，还接受美托洛尔和厄贝沙坦加服的治疗。患者刚开始对厄贝沙坦进行服用时，初始剂量应该控制在每天 75mg。此外，医师需要随时掌握患者的具体病情，并将其作为依据对厄贝沙坦的服用剂量进行调整，每天最大服用剂量为 30mg；美托洛尔每天 15mg^[3]分两次服用，连续治疗两周时间。

疗效评价：本次研究将患者疗效评价标准定为四个等级，分别是无效、好转、显效以及康复。

2. 结果

2.1 对比两组患者临床疗效

本次研究结果显示观察组患者的治疗有效率要显著高于对照组患者， $P < 0.05$ ，表 1 为具体数据：其中对照组总体有效人数为 51 例，所占比例为 78.46%。观察组总体有效人数为 61 例，所占比例为 93.85%。观察组的相关状况优于一般组。

表 1.对比两组患者临床疗效[n(%)]

组别	例数	康复	显效	好转	无效	总有效率
对照组	65	14 (21.54)	16 (24.62)	21 (32.31)	14 (21.54)	51 (78.46)
观察组	65	21 (32.31)	25 (38.46)	15 (23.08)	4 (6.45)	61 (93.85)

2.2 对比两组患者复发率、死亡率以及不良反应发生率

对比两组患者的不良反应、治疗后复发率以及死亡率，观察组优势明显， $P < 0.05$ ，具体数据如表 2 所示：其中对照组和观察组两组患者无不良反应，其复发人数为 18 例，所占比例为 27.69%，死亡人数为 15 例，所占比例为 23.08%。观察组中复发人数为 6 例，所占比例为 9.23%，死亡人数为 5 例，所占比例为 7.69%。

表 2. 比两组患者疗效[n(%)]

组别	例数	不良反应	复发	死亡
对照组	65	0 (0.00)	18 (27.69)	15 (23.08)
观察组	65	0 (0.00)	6 (9.23)	5 (7.69)

3. 讨论

心力衰竭属于医学临床上发病率较高的一种疾病种类，患者心排量会因心脏收缩功能的异常出现降低，由此出现循环淤血^[4]的现象，各个脏器供血与供氧异常的情况随之发生，由此引发了不同程度的临床症状。此外，老年人因其心脏功能不具备良好的顺应性，其心输出量普遍较低，甚至部分存在器官和系统疾病，所以一旦发生心力衰竭的情况，其死亡率非常高，预后效果也不是特别理想。就目前形势而言，心力衰竭发生率呈现逐年递增的趋势。根据老年重症心力衰竭患者的临床资料整理得出，该类症状的主要临床症状包含呼吸功能异常、食欲不振、腹胀、腹痛等。有学术资料显示，5 年是该类患者的平均生存期。

本次研究中给予对照组患者内科常规治疗手段，观察组患者则在该基础上添加美托洛尔和厄贝沙坦联合服用的治疗方法，两组患者的治疗有效率存在明显差异。对比两组患者治疗后的复发率以及患者死亡率也可得出两组患者存在一定差距的结果。研究数据足以证明观察组患者在常规治疗基础上另外加服美托洛尔和厄贝沙坦的联合治疗手段优势明显，不仅可切实提升患者的治疗有效率，而且可有效降低患者的复发率和死亡率，于老年重症心力衰竭患者有十分积极的作用。

总之，老年重症心力衰竭患者除了接受内科基础治疗以外，可以视患者实际病情给予其适当剂量厄贝沙坦和美托洛尔联合服用的治疗手段，可在提升患者治疗有效率的基础上改善患者复发率和死亡率，具有临床应用价值。

参考文献

- [1]刘亚男,张会芳. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J]. 医学综述,2013,19(23):4371-4373.
- [2]闫卫军. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2015,7(07):138-140.
- [3]王玉华. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果研究[J]. 中国卫生标准管理,2014,5(12):90-91.
- [4]杜建平. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J]. 中国医药指南,2016,14(11):161.