

# 全科治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

任红君

(重庆市合川区大石街道社区卫生服务中心 重庆 401520)

**摘要:**目的:实验将针对慢性心力衰竭患者实施全科治疗,防止和延缓心力衰竭的发生发展,缓解临床症状,提高生活质量,改善长期预后,降低病死率与住院率。方法:2020年6月至2021年12月期间,我院收治了80例慢性心力衰竭患者,将其当做本次实验的对象,分组以盲抽的方式选择患者,全科治疗(观察组),常规治疗(对照组)。对比治疗成果。结果:从数据可见,在心功能水平的调查上,观察组患者的左室射血分数、左室舒张末期(收缩末期)直径情况均优于对照组,差异具有统计学意义。与此同时,观察组患者治疗总效率为95.0%,高于对照组的77.5%,差异具有统计学意义。结论:采用全科治疗对于慢性心力衰竭患者的康复治疗效果显著,可改善心功能指标,值得推广。

**关键词:**全科治疗;慢性心力衰竭;心功能指标;临床效果

慢性心力衰竭系由于任何原因的初始心肌损伤(如心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等)引起心肌结构和功能的变化,最后导致心室泵血和(或)充盈功能低下而引起的一组临床综合征。而在当下关于慢性心力衰竭治疗仍然缺乏有效措施,可从全科治疗角度着手,帮助患者提升治疗疗效<sup>[1]</sup>。鉴于此,2020年6月至2021年12月期间,我院收治了80例慢性心力衰竭患者,对全科治疗的应用情况汇报如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年6月至2021年12月期间,我院收治了80例慢性心力衰竭患者,其中观察组男性21例,年龄区间保持在66到86岁,均值(68.63±4.72)岁;女性19例,年龄区间保持在65到87岁,均值(70.51±4.93)岁。对照组男性22例,年龄区间保持在67到86岁,均值(69.71±4.23)岁;女性18例,年龄区间保持在66到86岁,均值(70.09±4.55)岁。患者体征、病程无对比差异,达到研究标准, P>0.05,无统计学意义。在患者及其家属在知情的前提下,了解本次研究实施的治疗方法、诊疗操作,并签署同意书。患者对本次治疗药物无过敏情况。

### 1.2 实验方法

对照组为常规治疗,根据患者病情常规使用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮受体拮抗剂、正性肌力药及血管扩张剂等

表1 对比两组患者心功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	左心室射血分数(%)		左心室舒张末期直径(mm)		左心室收缩末期直径(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	37.36±2.51	44.21±2.14	60.36±6.57	54.49±7.24	63.68±9.21	54.62±7.26
观察组 (n=40)	37.87±2.36	50.43±2.25	60.25±5.48	50.42±8.40	63.77±9.13	51.40±7.19
t	0.621	3.951	0.632	6.336	0.435	5.985
P	0.087	0.102	0.092	0.005	0.132	0.004

与此同时,观察组患者治疗总效率为95.0%(38/40),高于对照组的77.5%(31/40),差异具有统计学意义。

## 3 讨论

近年来,心力衰竭人数逐渐增多,病死率极高。西医药物的应用虽然在不同程度上改善了心力衰竭病人的症状和体征,但总体却难以阻挡心力衰竭患者心功能下降和疾病的持续发展,且五年生存率没有明显提高。从该疾病的治疗上看,不仅要重视对临床症状的改善,还要关注心功能水平的提升<sup>[2]</sup>。

在全科治疗中,除了采纳西医治疗理念和措施外,也会针对心力衰竭的病因进行中医辨证,在辩证论治下提供更符合患者个体化的治疗方案。如在心衰的辩证治疗方面,现代药理学研究表明:中药如人参、干姜、附子等具有强心作用,葶苈子、茯苓、白术有利尿作用,川芎嗪等可发挥抗血小板、抗氧化应激的作用,还有助于保护血管内皮,对于心力衰竭的治疗效果显著<sup>[3]</sup>。而中医治疗的特点在于作用相对缓和,在西医联合下,能够起到优势互补的效果,更好地为慢性心力衰竭患者病情的改善提供支持<sup>[4]</sup>。在全科治疗下,

对症治疗。

观察组为全科治疗,在常规治疗的基础上,联合中医辨证治疗+中医保健穴位按摩及限钠限水、保持愉悦心情、适度活动等生活方式的干预的全科治疗。

### 1.3 评价标准

对比患者的心功能指标,主要为左室射血分数、左室舒张末期(收缩末期)直径,数据调研将使用到超声心动仪进行检测。

此外,在疗效判定中,重点分析BNP指标的变化,如果BNP<400pg/ml,且未发生心力衰竭症状,则视为显效。如果患者有心力衰竭症状,BNP基本<400pg/ml,视为有效。未达成以上要求则为无效。

### 1.4 统计方法

在数据的录入上应当由两组进行数据整理及核对。采取统计产品与服务解决方案SPSS21.0进行数据处理,资料以( $\bar{x} \pm s$ )、%表示, $\chi^2$ 检验和t检验;组间对比以P=0.05为界值,P<0.05则表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

在心功能水平的调查上,观察组患者的左室射血分数、左室舒张末期(收缩末期)直径情况均优于对照组,差异具有统计学意义。如表1所示。

中、西医师可以共同讨论、协商患者的治疗方案,同时对于心功能分级较差的患者开展紧急救治,更好地稳固治疗疗效。在本次调研中可见,观察组患者的疗效高,且心功能指标改善优于对照组,可进一步说明,在全科治疗方案下,对于患者疾病的控制效果取得了满意的成绩。

综上所述,采用全科治疗对于慢性心力衰竭患者的康复治疗效果显著,可改善心功能指标,值得推广。

## 参考文献

- [1]朱晓玲.全科治疗心力衰竭的临床疗效研究[J].按摩与康复医学,2015,6(04):122-123.
- [2]王敏,董美珍.全科治疗心力衰竭患者40例的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2017,8(23):55-57.
- [3]李晓妮,韩雪.曲美他嗪联合比索洛尔治疗冠心病伴心力衰竭的效果及安全性[J].临床医学研究与实践,2022,7(01):50-53.
- [4]刘小芸.耳穴压丸对慢性心力衰竭患者焦虑状态的干预研究[D].北京中医药大学,2021.