

全科治疗心力衰竭的临床效果观察

苏益均

(重庆市永川区板桥镇卫生院 重庆 402196)

摘要:目的:分析全科治疗方案用于心力衰竭的价值。方法:2020年5月-2022年4月本院接诊心力衰竭病人78名,随机均分2组。试验组采取全科疗法,对照组行常规治疗。对比疗效等指标。结果:关于总有效率,试验组的数据97.44%,和对照组82.0%相比更高($P < 0.05$)。关于LVEF,治疗结束之时:试验组的数据(36.69 ± 4.21)%,和对照组(32.74 ± 3.62)%相比更高($P < 0.05$)。结论:心力衰竭用全科治疗方案,疗效显著,心功能改善更加明显。

关键词:心力衰竭;生活质量;全科治疗;观察

临床上,心力衰竭十分常见,通常是由心脏舒张和收缩功能障碍所致,可使静脉系统血液出现淤积的情况,而动脉系统血液灌注则不足,并由此引发了心脏助章障碍等问题^[1]。目前,常规药物治疗乃心力衰竭的一种重要干预方式,但总体疗效。本文选取78名心力衰竭病人(2020年5月-2022年4月),着重分析全科治疗方案用于心力衰竭的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年5月-2022年4月本院接诊心力衰竭病人78名,随机均分2组。试验组女性19人,男性20人,年纪在50-79岁之间,平均(63.28 ± 4.96)岁。对照组女性18人,男性21人,年纪在50-78岁之间,平均(63.47 ± 5.02)岁。纳入标准:(1)病人意识清楚,认知正常;(2)病人非过敏体质;(3)病人对研究知情;(4)病人无精神病史。2组年纪等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准^[2]

(1)认知障碍者。(2)全身感染者。(3)恶性肿瘤者。(4)急性传染病者。(5)过敏体质者。(6)肝肾功能不全者。(7)中途转诊者。(8)精神病者。(9)意识不清者。(10)自身免疫性疾病者。

1.3 方法

试验组采取全科治疗方案,详细如下:予以病人吸氧治疗,需控制氧流量为4-8L/min,并予以病人心电图监护。视病人实际情况,酌情运用洋地黄类药物,对于急性心肌梗死者,需暂时不用该药物。根据病人血压、年纪和啰音情况等,对其施以静注呋塞米治疗。血管扩张用硝普钠及硝酸甘油,对于合并高血压者,需指导使用硝普钠。对于心绞痛者,需指导其使用硝酸甘油。对于呼吸困难、肺水肿严重者,需予以其无创正压通气治疗。对于呼吸道感染者,需对其施以抗感染治疗。对于合并糖尿病者,需积极控制血糖,同时需要严格控制病人对糖分与钠盐的摄入量。强心复脉类中药:百合、红参及当归各15g,黄芪30g,川芎和桂枝各10g,附子、炙甘草及薤白各6g。对于气阴两亏者,加麦冬、葶苈子和五味子等。对于气虚血瘀者,加丹参、黄芪与党参。对于心肾阳虚者,加枸杞子、巴戟天和女贞子。对于阳虚水泛者,加干姜、炒白术和桂枝。对于心肺气虚者,加川贝、党参与五味子。水煎留取汤汁约400ml,早晚餐后服用,1剂/d。

对照组行常规治疗:吸氧,控制氧流量为4-8L/min。予以病人心电图监护,同时对病人施以扩张血管、利尿与强心等治疗。

1.4 评价指标^[3]

1.4.1 参考下述标准评估疗效:(1)无效,心悸、气促和乏力等症未缓解,心功能未改善。(2)好转,心悸、气促和乏力等症明显缓解,心功能改善1级。(3)显效,心悸、气促和乏力等症消失,心功能改善2级。对总有效率的计算以(好转+显效)/n*100%的结果为准。

1.4.2 检测2组治疗前/后LVEF。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS22.0, t的作用是检验计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 的作用是检验计数资料[n(%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

关于总有效率,试验组的数据97.44%,和对照组82.0%相比更高($P < 0.05$)。如表1。

表1 统计疗效评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	39	1 (2.56)	12 (30.77)	26 (66.67)	97.44
对照组	39	7 (17.95)	16 (41.03)	16 (41.03)	82.05
χ^2					7.1369
P					0.0284

2.2 心功能分析

关于LVEF, 尚未治疗之时:试验组的数据(31.14 ± 5.47)%, 对照组的数据(31.05 ± 5.68)%, 组间数据相比无显著差异($t=0.1894, P > 0.05$);治疗结束之时:试验组的数据(36.69 ± 4.21)%, 对照组的数据(32.74 ± 3.62)%, 对比可知,试验组的数据更高($t=5.3614, P < 0.05$)。

3 讨论

医院心血管内科中,心力衰竭十分常见,其发病和情绪激动、感染、全身血液容量增加、心律失常及过度体力消耗等因素都有着较为密切的关系,若不积极干预,将会导致病人的死亡^[4]。全科治疗乃新型的治疗方法,能够根据病人的实际情况,从抗感染、改善通气、吸氧、降糖、调脂与控制血压等方面出发,予以其系统性的治疗,以在最大限度上提升疗效,改善病人的心功能^[5]。全科治疗具有可及性服务、人格化照顾与协调性强等特点,能够提高疾病控制的效果,促进病人康复进程。对于此项研究,关于疗效,试验组比对照组高($P < 0.05$);关于LVEF,在治疗结束之时:试验组比对照组高($P < 0.05$)。

综上,心力衰竭用全科治疗方案,效果显著,心功能改善明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 陈建红. 76例全科治疗心力衰竭临床效果观察[J]. 健康必读,2018(1):65-66.
- [3] 郝智. 66例全科治疗心力衰竭的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(89):179.
- [4] 葛婷爱,周逸丹. 冠心病心力衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗临床疗效评价[J]. 全科医学临床与教育,2022,20(2):123-126.
- [5] 王梦玺,曹培华,吴晨洁,等. 温阳利水中药治疗心力衰竭合并利尿剂抵抗疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国全科医学,2021,24(29):3734-3741,3750.