

## 老年重症心力衰竭急诊内科临床疗效观察

赵金萍

联勤保障部队第九八八医院焦作院区 河南焦作

**【摘要】目的** 探究急诊内科在对老年重症心力衰竭患者治疗中的效果。**方法** 在2022年6月至2023年4月本院老年重症心力衰竭患者中选择76例为对象，按照数字表随机排序划分对照组（38例，按照常规方案进行治疗）和观察组（38例，服用美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗）。对比治疗效果。**结果** 观察组治疗后心功能高于对照组， $P<0.05$ 。观察组心衰标志物水平低于对照组， $P<0.05$ 。观察组整体治疗有效率以及血流动力指标高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 在对老年重症心力衰竭患者进行急诊内科治疗时，按照美托洛尔、施厄贝沙坦氢氯噻嗪联合辅助治疗，可以迅速提升患者心功能，且并发症少，有利于患者恢复。

**【关键词】** 老年重症心力衰竭；急诊内科；心功能；心衰标志物水平

**【收稿日期】** 2024年5月2日

**【出刊日期】** 2024年6月26日

**【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20240020

### Clinical efficacy observation of emergency internal medicine in elderly patients with severe heart failure

Jinping Zhao

Joint Logistics Support Force 988 Hospital Jiaozuo Campus, Jiaozuo, Henan

**【Abstract】 Objective** To explore the effectiveness of emergency internal medicine in the treatment of elderly patients with severe heart failure. **Methods** From June 2022 to April 2023, 76 elderly patients with severe heart failure in our hospital were selected as the subjects and randomly divided into a control group (38 cases, treated according to the conventional plan) and an observation group (38 cases, treated with metoprolol and irbesartan hydrochlorothiazide) according to a numerical table. Compare treatment effects. **Results** The cardiac function of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The level of heart failure markers in the observation group was lower than that in the control group,  $P<0.05$ . The overall effective rate and hemodynamic indexes of observation group were higher than those of control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** When emergency internal medicine treatment is performed on elderly patients with severe heart failure, the combination of metoprolol, sulbactam, and hydrochlorothiazide as adjunctive therapy can quickly improve the patient's heart function with fewer complications, which is beneficial for patient recovery.

**【Keywords】** Elderly severe heart failure; Emergency Internal Medicine Department; Heart function; Heart failure biomarker levels

心力衰竭主要出现在中老年群中，为常见心血管疾病，致病因素较为复杂，病症周期长，会直接影响到患者健康以及日常生活<sup>[1-2]</sup>。在对心力衰竭患者治疗过程中，关键在于帮助患者受损心功能进行恢复，促使患者心脏供血可以得到恢复<sup>[3]</sup>。为确保老年重症心力衰竭患者在急诊内科治疗的过程中可以得到更加全面且有效地治疗，改善患者心功能。本次研究主要对急诊内科对老年重症心力衰竭患者治疗的具体临床效果进行探究。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在2022年6月至2023年4月本院老年重症心力衰竭患者中选择76例为对象，按照数字表随机排序划分对照组（38例，按照常规方案进行治疗）和观察组（38例，服用美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗）。对比治疗效果。对照组中男性20例，女性18例，年龄分布在62-79岁间，均值为 $(69.93 \pm 1.73)$ 。心力衰竭病程为1-4年，均值为 $(2.01 \pm 1.11)$ 年。

体质量为 $(21.84 \pm 1.73) \text{ kg/m}^2$ 。观察组中男性 19 例，女性 19 例，年龄分布在 61-78 岁间，均值为 $(69.45 \pm 1.85)$ 。心力衰竭病症为 1-5 年，均值为 $(2.11 \pm 1.08)$  年。体质量为 $(21.63 \pm 1.64) \text{ kg/m}^2$ 。针对两组基本资料对比， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者在入院后立即按照常规治疗方案进行治疗，选择利尿剂进行治疗，以呋塞米静脉滴注（生产企业：北京太平洋药业股份有限公司，国药准字 H11020844），取 300mg 与常规注射用生理盐水 400ml 混合滴注。并使用强心剂地高辛片（生产企业：赛诺菲（杭州）制药有限公司，国药准字 H33021738，100mg\*30 片），单次服用 2 片，每日服用 3 次。

观察组额外服用美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪联合辅助治疗。美托洛尔（生产企业：广州白云山汉方现代药业有限公司，国药准字 H44022678，95mg\*7 片），单次服用 1 片。厄贝沙坦氢氯噻嗪（生产厂家：浙江爱诺生物药业股份有限公司，国药准字 H20133185， $(0.15\text{g}: 12.5\text{mg}) * 10$  片），单次服用 1 片。两组患者持续进行 3 天用药。

### 1.3 观察指标

(1) 心功能水平对比。运用心脏超声对患者治疗前后心脏指数 (CI)、心输出量 (CO)、左室射血分数 (LVEF) 进行检测。

(2) 心衰标志物检测。采集两组治疗前后肘静脉血，离心处理获得上层血清，针对转化生长因子  $\beta 1$ 、N-末端脑钠肽前体、可溶性细胞间黏附分子-1 水平检测。

(3) 整体治疗效果统计。治疗后基本生命指标稳定，心功能提升 2 级以上，为显效。治疗后，患者各项心功能改善，心功能提升 I 级以上，则为有效。若患者在治疗后心功能未改善，则无效。

(4) 血流动力对比。针对两组治疗前后肺动脉平均压、体循环血管阻力、左心房压进行检测与对比。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 对研究中各数据开展分析，按照均值  $\pm$  标准差对计量数据表示，t 检验，卡方检验计数数据，百分数表示， $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心功能水平对比

观察组治疗后心功能水平高于对照组，( $P < 0.05$ )，详见下表 1。

表 1 两组心功能水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)		CO (L/min)		CI (min/m <sup>2</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	49.47 $\pm$ 2.25	55.62 $\pm$ 2.34	3.54 $\pm$ 0.12	5.52 $\pm$ 0.15	2.36 $\pm$ 0.25	4.17 $\pm$ 0.11
对照组	38	49.53 $\pm$ 2.05	51.05 $\pm$ 2.42	3.61 $\pm$ 0.24	4.03 $\pm$ 0.11	2.42 $\pm$ 0.18	3.01 $\pm$ 0.13
t	-	1.755	11.157	1.405	10.042	1.685	8.425
P	-	0.325	0.001	0.642	0.001	0.314	0.001

### 2.2 两组心衰标志物水平对比

在治疗前观察组转化生长因子  $\beta 1$  水平为 $(318.23 \pm 3.12) \text{ ng/L}$ ，对照组为 $(319.93 \pm 4.12) \text{ ng/L}$ ，对比无差异， $t=1.882$ ， $P=0.934 > 0.05$ 。治疗后，观察组为 $(182.35 \pm 4.12) \text{ ng/L}$ ，对照组为 $(214.25 \pm 5.01) \text{ ng/L}$ ，对比  $t=14.231$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

在治疗前观察组 N-末端脑钠肽前体水平为 $(3652.78 \pm 61.45) \text{ ng/ml}$ ，对照组为 $(3664.78 \pm 70.58) \text{ ng/ml}$ ，对比无差异， $t=1.728$ ， $P=0.624 > 0.05$ 。治疗后，观察组为 $(2135.48 \pm 42.45) \text{ ng/ml}$ ，对照组为 $(2896.48 \pm 61.78) \text{ ng/ml}$ ，对比  $t=16.725$ ，

$P=0.001 < 0.05$ 。

在治疗前观察组可溶性细胞间黏附分子-1 水平为 $(236.45 \pm 13.05) \mu\text{g/L}$ ，对照组为 $(241.57 \pm 15.11) \mu\text{g/L}$ ，对比无差异， $t=1.585$ ， $P=0.345 > 0.05$ 。治疗后，观察组为 $(156.47 \pm 5.45) \mu\text{g/L}$ ，对照组为 $(211.45 \pm 6.45) \mu\text{g/L}$ ，对比  $t=11.457$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.3 两组血流动力对比

在治疗前观察组肺动脉平均压水平为 $(30.15 \pm 2.22) \text{ mmHg}$ ，对照组为 $(30.21 \pm 2.31) \text{ mmHg}$ ，对比无差异， $t=1.585$ ， $P=0.624 > 0.05$ 。治疗后，观察组为 $(22.45 \pm 2.36) \text{ mmHg}$ ，对照组为 $(25.05 \pm 2.04)$

mmHg, 对比  $t=12.042$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

在治疗前观察组体循环血管阻力水平为  $(156.45\pm 21.45)$  kPa.s/L, 对照组为  $(157.05\pm 20.24)$  kPa.s/L, 对比无差异,  $t=1.854$ ,  $P=0.345>0.05$ 。治疗后, 观察组为  $(126.45\pm 18.48)$  kPa.s/L, 对照组为  $(138.69\pm 12.45)$  kPa.s/L, 对比  $t=16.041$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

在治疗前观察组右心房压水平为  $(6.94\pm 2.05)$  mmHg, 对照组为  $(6.96\pm 1.98)$  mmHg, 对比无差异,  $t=1.785$ ,  $P=0.468>0.05$ 。治疗后, 观察组为  $(6.45\pm 1.25)$  mmHg, 对照组为  $(6.86\pm 0.85)$  mmHg, 对比  $t=10.425$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

#### 2.4 两组整体治疗效果统计

观察组整体治疗有效率为 94.74% (36/38), 20 例显效, 16 例有效, 对照组为 78.95% (30/38), 20 例显效, 10 例有效, 对比  $\chi^2=10.002$ ,  $P=0.001<0.05$ 。

### 3 讨论

心力衰竭为当前临床最为常见的心血管疾病, 急诊内科一直保持有极高的接诊量, 具备有病发急以及发展迅速等特点, 且病症存在有进展性发展的特点, 若救治不及时会直接危及患者生命安全<sup>[4]</sup>。当前临床用于老年重症心力衰竭患者治疗的药物类型较多, 具备有较高的可选择性, 为帮助患者受损心功能进行修复, 在用药方案上需要科学进行选择<sup>[5-6]</sup>。在临床常规治疗的过程中, 主要使用强心剂以及利尿剂等进行治疗, 虽然能够在一定程度上对患者各方面症状进行改善, 但结合临床实际可知, 患者在常规用药方案治疗的过程中, 心功能改善较为缓慢, 且综合治疗效果存在有一定局限性。

美托洛尔为目前临床治疗老年重症心力衰竭的主要用药, 具有扩张血管以及改善心肌供血等作用。在该药的作用下, 可以促使患者心脏负荷在短时间内得到改善, 并降低心肌耗氧量, 针对患者心功能水平进行提升<sup>[7]</sup>。此外, 可以针对心肌细胞钙离子水平进行调节, 避免钙离子水平异常, 导致患者心肌功能受损, 对于预防水钠潴留同样具备有作用<sup>[8-9]</sup>。结合孙飞等<sup>[10]</sup>研究可知, 在对心力衰竭患者进行治疗的过程中使用美托洛尔进行治疗, 可以促使患者受损心功能得到修复, 迅速稳定患者病情, 避免病症进展性发展。

厄贝沙坦氢氯噻则属于血管紧张素受体拮抗剂,

作用于患者后可以对患者体内肾素-血管紧张素活性进行提升, 更可以增加交感神经兴奋性, 得到对患者心肌供血等进行改善的目的, 避免心肌细胞长时间因缺血、缺氧等症状的影响, 降低心功能<sup>[11-12]</sup>。在李跃东等<sup>[13]</sup>研究中指出, 临床在对老年重症心力衰竭患者进行治疗的过程中, 在服用厄贝沙坦氢氯噻治疗的作用下, 可以改善患者心力衰竭症状, 帮助患者心功能进行恢复。而在本次对比研究中, 观察组在服用厄贝沙坦氢氯噻、美托洛尔治疗后, 心功能水平显著高于常规用药方案对照组, 达到缓解患者各方面症状的作用, 避免患者病症持续发展。且结合对患者在治疗过程中衰标志物水平检测可知, 观察组在治疗后转化生长因子  $\beta 1$ 、N-末端脑钠肽前体、可溶性细胞间黏附分子-1 水平均明显降低, 进一步证实该用药方案在改善患者心衰症状中的作用, 有助于患者进行恢复。且观察组在治疗后肺动脉平均压、体循环血管阻力、左心房压均迅速得到改善, 表明患者在治疗后心肌供血得到恢复, 缺氧、缺血症状可以迅速得到缓解, 进一步证实该联合治疗方案在急诊内科治疗老年重症心力衰竭中的作用。此外, 结合观察可见, 在厄贝沙坦氢氯噻、美托洛尔联合辅助治疗的作用下, 可以提升急诊内科对该部分患者的综合治疗效果。

综合本次研究, 急诊内科在对老年重症心力衰竭患者治疗过程中可以按照厄贝沙坦氢氯噻、美托洛尔联合辅助治疗, 保障对该部分患者的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 袁林, 赵影. 中西医结合治疗急诊内科老年重症心力衰竭的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (34): 131-135.
- [2] 姚丽丽. 老年重症心力衰竭患者采用急诊内科优质护理的价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (09): 73-75.
- [3] 韩艳芳. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (05): 121-123.
- [4] 马志青, 肖丽萍. 中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (33): 128-131.
- [5] 郑国山. 美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻在老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的应用研究 [J]. 北方药学, 2022, 19 (06): 151-154.
- [6] 陈闽明. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗的临床效

- 果(附 85 例分析) [J]. 福建医药杂志, 2022, 44 (02): 27-29.
- [7] 乐珂. 老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10 (08): 135-138.
- [8] 刘建刚. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗有效率及死亡率分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (03): 42-44+60.
- [9] 宋心愿. 急诊内科对症治疗老年重症心力衰竭的效果和预后观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (35): 40-42.
- [10] 孙飞. 探讨老年重症心力衰竭急诊内科综合治疗方法及效果 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (29): 109-112.
- [11] 路小漫. 内科老年重症心力衰竭临床治疗的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (28): 34-36.
- [12] 杜国军. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗临床分析 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (18): 18+20.
- [13] 李跃东. 中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床疗效探讨 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (27): 95-96.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**