

老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗效果

钟玉川

惠东县人民医院 广东惠州

【摘要】目的 分析老年重症心力衰竭患者接受急诊内科治疗的临床效果。**方法** 72 名老年重症心力衰竭病人选取于本院 2021.06~2022.06 期间临床就诊统计中，根据对象接受治疗方案不同平均分为两组，即为常规组、实验组，每组 36 名。常规组予以常规治疗，实验组增加予以急诊内科治疗，比较两组临床治疗效果、治疗前后心脏功能指标、治疗前后 B 型利钠肽指标（BNP）、6 分钟步行距离和脉搏输出量。**结果** 治疗前，两组对比心脏功能指标、BNP 无差异， $P > 0.05$ 。治疗后，相较常规组，实验组临床治疗效果、6 分钟步行距离和脉搏输出量更高， $P < 0.05$ 。相较常规组，实验组 BNP 更低、心脏功能指标更优， $P < 0.05$ 。**结论** 老年重症心力衰竭病人通过急诊内科治疗能有效稳定病情，改善症状，建议应用。

【关键词】 重症心力衰竭；老年；急诊内科治疗；效果

Effect of emergency medical treatment on elderly patients with severe heart failure

Yuchuan Zhong

Huidong County People's Hospital Huizhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of emergency medical treatment for elderly patients with severe heart failure. **Methods** 72 elderly patients with severe heart failure were selected from the clinical treatment statistics of our hospital from 2021.06 to 2022.06, and were divided into two groups according to different treatment schemes, namely, the conventional group and the experimental group, with 36 patients in each group. Routine treatment was given to the conventional group, while emergency medical treatment was added to the experimental group. The clinical treatment effect, cardiac function index, B-type brain peptide index (BNP), 6-minute walking distance and pulse output of the two groups were compared before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no difference in cardiac function index and BNP between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, compared with the conventional group, the clinical treatment effect, 6-minute walking distance and pulse output of the experimental group were higher ($P < 0.05$). Compared with the conventional group, the experimental group had lower BNP and better cardiac function indicators ($P < 0.05$). **Conclusion** Emergency medical treatment can effectively stabilize the condition and improve the symptoms of elderly patients with severe heart failure.

【Keywords】 Severe heart failure; Old age; Emergency medical treatment; effect

心力衰竭症状属于心脏收缩功能和舒张功能无法正常进行，从而导致静脉回心血动作无法正常完成最后无法完成血液的充分排出最后的造成静脉系统有严重血瘀表现的疾病，动脉系统内灌注流量不充足进而心脏循环障碍严重症候群产生。一般情况下，心力衰竭疾病发生并不是一种独立性发作疾病，尤其当疾病发展至终末阶段时多数病态反应便非常明显^[1]。会由此发生严重心律失常、并发性感染与

心脏负荷过大等表现，此时活动性严重受限同时会由于情绪性问题诱使此病的发生。近些年随着我国老龄化社会到来，导致心血管相关疾病的患病人群越来越倾向于老年人，其中重症心力衰竭便是多发病之一，若不能及时送病人至医院接受治疗则会严重威胁其生命安全，而同样因重症心力衰竭疾病的危急性，导致急诊内科的工作难度显著提升，同时随着患病人群的扩张，此部门的工作量也在提升，

对此必须探索出急诊内科治疗有效实施手段,来稳定和治理此类病人的症状^[2-3]。基于此,本研究统计便围绕老年重症心力衰竭急诊内科施治要点进行探究,详情阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

统计样本选择于2021.06-2022.06医院在营期间共计72名老年重症心力衰竭病人的治疗资料内容,患者按接受治疗方案不同平均分入常规组、实验组,每组36例。所有患者、家属均已知晓统计目的,签署相关知情同意书。对象资料:常规组-年龄上限值、下限值为60岁、80岁,平均年龄(72.20±3.22)岁;病程范围1年-4年,平均病程(2.47±1.07)年,体重指数范围17.62-28.10kg/M²。实验组-年龄上限值、下限值为61岁、82岁,平均年龄(73.15±4.20)岁;病程范围1年-5年,平均病程(2.43±1.10)年,体重指数范围17.88-29.08kg/M²。对照两组的一般资料内容显示P>0.05,未有比较差异性可作为实验基线条件。

纳入标准:①符合《内科学》老年重症心力衰竭诊断标准,有典型胸痛表现,听诊心率不规则;②对象年龄均≥60岁;③统计资料递交伦理委员会,统一审批通过;④患者、家属治疗依从性好;⑤此次统计符合医学研究的伦理道德要求。排除标准:①存在其他心脑血管疾病合并症;②对常规治疗药存在过敏症状者;③合并肾脏、肝脏等重要器官功能障碍症状;④合并恶性肿瘤疾病;⑤对象心律失常为酸碱失调、电解质紊乱、药物中毒所致;⑥患者缺乏正确理解能力,无法理解医护人员指导。

1.2 方法

常规组:对患者做吸氧治疗,完善各项基本检查得出生命体征数值,根据病人病情需求给予对应治疗药,给予利尿剂、强心剂或血管扩张等药物,告知患者按医嘱规范服药。

实验组:在常规检查和用药基础上实施急诊内科治疗办法,通常介入美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪对症用药。用药方法:首先为患者使用厄贝沙坦氢氯噻嗪,选择南京正大天晴制药有限公司厄贝沙坦氢氯噻嗪片(依伦平),拥有国药准字号H20057227,规格150mg:12.5mg。口服用药,每日服药1次,每次1片,共计治疗28d。随之使用美托洛尔,选择阿斯利康制药有限公司酒石酸美托洛尔片(倍他乐克),拥有国药准字号H32025391,规格25mg*20s。口服用药,每日服药2次,每次12.5-25mg/次,共计治疗28d。此药使用需要按病人病况调整用药剂量,但最大剂量需控制在50mg以内。

1.3 观察指标

观察两组临床治疗效果、治疗前后心脏功能指标、治疗前后B型利钠肽指标(BNP)、6分钟步行距离(6MWT)和脉搏输出量。

1.4 统计

数据分析采用SPSS 21.0专业统计学软件,以($\bar{x} \pm s$)表示,通过T比对检验,同时以(n,%)整理,得出 χ^2 数值完成检验,P<0.05代表对比有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

表1中,实验组的临床治疗效果更高,P<0.05。

表1 临床治疗效果比较表(n%)

治疗前	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	36	16	13	7	
实验组	36	20	15	1	
χ^2					
P					<0.05

2.2 治疗前后心脏功能指标

(1) 治疗前

常规组:LVEF(39.60±3.90)%、NYHA(3.75±1.80)级、EF(54.11±3.90)%;实验组:LVEF(39.70±3.78)%、NYHA(3.71±1.73)级、EF(55.00±3.88)%。可见两组治疗前心功能指标相近,对比

T=0.110、0.096、0.971,P>0.05。

(2) 治疗后

常规组:LVEF(49.00±2.82)%、NYHA(2.87±0.10)级、EF(60.42±2.71)%;实验组:LVEF(57.40±3.12)%、NYHA(2.10±0.61)级、EF(64.20±5.08)%。可见治疗后实验组患者的心功能指标更

优, 对比 $T=11.984, 7.474, 3.939, P<0.05$ 。

2.3 治疗前后 B 型利脑肽指标

治疗前: 常规组 BNP (1045.77 ± 153.81) pg/mL, 实验组 (1041.02 ± 155.07) pg/mL。可见两组治疗前 B 型利脑肽指标相近, 对比 $T=0.130, P>0.05$ 。治疗后: 常规组 BNP (854.13 ± 137.19) pg/mL, 实验组 (662.51 ± 79.31) pg/mL。可见治疗后实验组患者的 B 型利脑肽指标更低, 对比 $T=7.255, P<0.05$ 。

2.4 6 分钟步行距离和脉搏输出量

常规组: 6MWT (188.25 ± 17.37) m、脉搏输出量 (61.07 ± 3.00) ml; 实验组: 6MWT (485.26 ± 24.34) m、脉搏输出量 (73.20 ± 5.07) ml。可见实验组患者步行距离、脉搏输出更高, 对比 $T=59.596, 12.354, P<0.05$ 。

3 讨论

心力衰竭发生主要由于心脏结构与功能发生异常进而致使心室的异常搏动无法正常射血、充盈心室的较为复杂的临床综合征, 而重症心力衰竭也是此病发展后最终要面临的阶段。据医学统计报告显示, 我国近些年心力衰竭老年发病率居高不下, 重症心力衰竭明显区别于其他疾病, 除了有严重呼吸困难、全身乏力外, 体液严重滞留引起的一系列症状同样也是致使患者死亡的主要原因之一^[4]。患病后病人机体条件较差, 心脏功能正在渐渐衰退同时顺应性也非常差, 心血输出量在减少伴随着多种基础慢性病的存在, 进而在患上心力衰竭后急症发生很容易出现死亡症状, 普遍预后不佳。在基础治疗上按照病患具体体征表现多采用基础治疗药物, 能够促进其病情加速好转促进康复形成。但重症心力衰竭使用利尿剂等药的效果不佳, 推广急诊内科治疗很有必要。此治疗法在基础治疗的前提下进行辅助性药物干预, 以美托洛尔、厄贝沙坦氢氯噻嗪为主^[5-6]。其中, 美托洛尔属于 β_1 受体阻滞剂, 可以抑制发病过程中大其茶酚胺的过度释放, 缓解心肌过度损伤和心脏负荷加重, 提升心肌供血量。避免心肌耗氧量过高, 出现水钠潴留。抑制患者炎症因子快速生长繁殖活动, 缓解患者因疾病造成血管阻滞, 提升血管收缩率。而厄贝沙坦氢氯噻嗪作为新型复方制剂具备较强选择性血管紧张素受体拮抗剂, 使用后可作用于交感神经系统与肾素激活血管紧张素, 稳定血压并降低血钾, 减少单纯使用氢氯

噻嗪造成的血清尿酸升高现象。氢氯噻嗪可能造成患者低钾血症、血尿酸提升, 厄贝沙坦成分可综合消除负性利尿反应, 避免心率失调等副作用出现, 互相弥补不足^[7-8]。此急诊内科治疗措施的执行, 对重症心力衰竭病人痊愈作用理想。结果可见, 治疗前两组心脏功能指标、BNP 对比 $P>0.05$ 。治疗后实验组临床治疗效果、6 分钟步行距离和脉搏输出量高于常规组; 实验组 BNP 低于常规组、心脏功能指标优于常规组, $P<0.05$ 。

综上所述, 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗效果理想, 值得推广。

参考文献

- [1] 黄耀文. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床有效性分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(03): 281-283.
- [2] 沙华. 老年重症心力衰竭患者急诊内科救治效果及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(04): 77-79.
- [3] 张庆礼, 凌涛, 孙大勇. 老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(18): 99-101.
- [4] 吴昌桓, 戴思平, 林月雄. 探究老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果[J]. 当代医学, 2020, 26(17): 129-130.
- [5] 蔡美昌. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(16): 7-9.
- [6] 赖润康, 卢柱标. 重症心力衰竭老年患者的急诊内科治疗效果分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15): 60-61.
- [7] 周志雄. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭病人的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(09): 76-77.
- [8] 姚盛. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭患者的临床研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(08): 1222-1223.

收稿日期: 2022 年 10 月 10 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 钟玉川, 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗效果[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(4): 72-74
DOI: 10.12208/j.ijim.20220227

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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