

老年心力衰竭急诊内科治疗效果

摘要：探讨急诊内科治疗重症心力衰竭老年患者的临床疗效及可行性。方法：2019年6月-2020年6月收治老年重症心力衰竭患者90例，随机分为两组，各45例。对照组给予急诊内科常规治疗；观察组给予急诊内科综合治疗。比较两组治疗效果。结果：观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后心功能分级情况优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后脑钠肽(BNP)水平高于对照组，而左心室射血分数(LVEF)水平低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论：临床予以老年重症心力衰竭患者施行急诊内科综合治疗的临床效果更加突出，具有更佳临床疗效与开展价值。

关键词：重症心力衰竭；老年患者；疗效

心力衰竭是一种常见、多发的急诊内科危重症，主要是由多因素所致的心室功能不全重症综合征，心肌梗死、心肌损伤均是导致患者出现心力衰竭的高危因素[1-2]。此病症以中老年群体为主要发病群体。随着近年来我国人口老龄化趋势愈发严峻，重症心力衰竭发病率呈现不断上升趋势。该疾病患者临床症状表现为胸痛、呼吸困难、心慌等，重症心衰患者甚至会出现全身脏器衰竭，严重威胁患者的健康安全及生存质量[3]。近年来，关于老年重症心衰有多种治疗方案，有研究指出，血管紧张素转化酶抑制剂可有效缓解心衰症状，进而对病情进展起到积极的控制作用[4]。2019年6月-2020年6月收治老年重症心力衰竭患者90例，对其应用急诊内科治疗的临床效果进行评价，现报告如下。

资料与方法

2019年6月-2020年6月收治老年重症心力衰竭患者90例，随机分为两组，各45例。对照组男29例，女15例；年龄61~86岁，平均(72.25±3.69)岁。观察组男27例，女

18例；年龄62~87岁，平均(73.02±3.71)岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：①满足老年重症心力衰竭判别标准；②所有患者均签署知情同意书；③本研究经过医学伦理委员会批准。排除标准：①伴有恶性肿瘤或严重病变；②具有相关药物禁忌史；③存在严重认知障碍、精神疾病或明显记忆损害。方法：①对照组给予急诊内科常规治疗：即采取利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等常规治疗措施。②观察组给予急诊内科综合治疗：基于上述治疗基础上，予以患者吸氧等治疗，并根据患者个体化病情实际情况予以硝酸甘油治疗，采取持续静脉泵入的方式，此外，予以患者口服美托洛尔，起始药物剂量及使用频率分别为12.5~25mg/次、2次/d，治疗7d后按照患者的病情恢复情况，对药物使用剂量进行适当的调整，最大剂量应控制在50mg以内，并予以患者口服厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗，用药剂量及频率为1片/次，1次/d。在整个治疗期间，医护人员需对患者在整个治疗期间的体征及症状变化情况进行密切监测，确保及时对急诊综合治疗方案进行合理调整。观察指标：对比两组患者临床疗效、治疗后心功能分级情况、治疗前后脑钠肽(BNP)和左心室射血分数(LVEF)指标水平改善情况。疗效判定标准：①显效：治疗后，患者心力衰竭症状控制效果显著，心功能改善I~II级；②有效：治疗后，心力衰竭症状相较治疗前有所缓解，且心功能改善I级；③无效：治疗后，心力衰竭、心功能相较治疗前均无改善、甚至出现明显加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。统计学方法：数据采用SPSS21.0软件分析；计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组患者临床疗效比较：观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。两组患者治疗后心功能分级比较：观察组心功能分级情况显著优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。两组患者BNP、LVEF水平比较：两组治疗前BNP、LVEF

水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组治疗后 BNP 水平呈现显著增高趋势,而 LVEF 水平呈现显著下降趋势,且观察组 BNP 水平高于对照组,而 LVEF 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

讨论

近年来,我国人口老龄化越发严峻,导致老年重症心衰发病率呈现逐年增加趋势。心力衰竭主要是因为患者的心脏功能衰竭,继而造成其排血量明显减少,导致患者的机体其他器官的血液及氧气供给不足,经有效治疗后,该疾病患者生存期在 5 年左右,如治疗不及时,患者病情控制效果不佳,极有可能导致患者死亡,严重影响患者的生命健康安全以及预后生活质量[5]。既往针对老年重症心衰的急诊常规治疗方案,多给予患者吸氧、利尿剂和强心剂类药物以达到症状缓解的作用,可取得一定的疗效。临床治疗重症心衰患者常需辅助其他方案治疗。厄贝沙坦氢氯噻嗪片通过结合特异性拮抗血管紧张素 II,不仅可有效控制血压水平,而且可抑制氢氯噻嗪引发的低血钾症[6]。氢氯噻嗪主要作用于肾素-血管紧张素-醛固酮系统,以降低机体血容量水平,激发其血浆肾素活性,促使其机体中醛固酮含量明显增加,血压控制效果显著。此外,该药物有利于降低患者血清钾元素含量,且与厄贝沙坦联合应用的并发症风险性较低。美托洛尔可有效抑制患者体内的儿茶酚胺释放量,保护其心肌功能,并有效预防和减少水钠潴留情况的发生,促使患者的心肌细胞钙超负荷有所减缓,降低心肌损伤程度,促使患者心率减慢,抑制心脏收缩,在一定程度上延缓其房室传导时间。同时该药物不易影响到人体呼吸道,因此可广泛用于老年重症心衰治疗中。本研究中,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后心功能分级情况显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 BNP 水平高于对照组,而 LVEF 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见,重症心力衰竭老年患者基于急诊内科常规治疗,加用吸氧+美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪的临床疗效更加突出,且患者心功能状

态良好。表明急诊内科综合治疗具有更佳的临床疗效与开展价值。综上所述，在老年重症心力衰竭临床开展急诊内科治疗时，基于常规治疗+厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔口服治疗，可显著提升临床治疗效果，改善心功能指标水平，在临床治疗中的优势更大，可在临床上进行推广应用。

参考文献

- [1]蒋一鸣.老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗的效果研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):147-148.
- [2]邱波,李群.急诊内科老年重症心力衰竭的药物治疗方案及效果评估[J].微量元素与健康研究,2017,34(2):13-14.
- [3]张可乐.老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果[J].山西医药杂志,2018,47(8):895-897.
- [4]林雪.探讨老年重症心力衰竭患者的急诊内科临床治疗方法及治疗效果[J].中国疗养医学,2018,27(2):177-179.
- [5]许铎,王哲.急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方案研究[J].中国医药指南,2016,14(10):106-107.
- [6]邓建林.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的效果分析[J].系统医学,2018,23(23):151-153.

作者：胡继军 单位：744000 甘肃医学院附属医院