

# 老年重症心力衰竭患者的急诊内科临床治疗方法研究

贺丽辉 陈春芳

武安市中医院 河北 武安 0586300

**[摘要]**目的: 分析总结在急诊内科收治重症心力衰竭患者时采取不同治疗方法及效果差异。方法: 选择2019年1月至2019年12月我院收治重症心力衰竭老年患者61例开展研究分析。61例患者根据治疗期间的方案差异划分为两组。常规组患者接受常规治疗措施。实验组在常规组治疗基础上增加强化沙库巴曲缬沙坦钠与多巴胺进行治疗。统计对比两组患者的治疗效果差异。结果: 实验组治疗有效率、心功能相关指标明显优于常规组,  $P < 0.05$ 。讨论: 硝普钠结合多巴胺治疗方式可用于重症心力衰竭的有效治疗方式, 整体治疗效果较好可以实现对心功能的改善, 对于患者的用药后生活质量有显著促进作用, 值得推广。

**[关键词]** 急诊内科; 老年患者; 重症心力衰竭; 临床疗效

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.03.518

心力衰竭主要是指在多种致病因素作用下, 心脏泵功能发生异常变化, 导致心输出量绝对减少或相对不足, 以致不能满足机体组织细胞代谢需要<sup>[1]</sup>。临床中导致心力衰竭的根本原因在于心脏收缩功能和舒张功能障碍, 在疾病初期疾病症状主要是以心脏功能障碍为主, 其会导致患者的机体功能出现衰退表现, 从而严重影响患者的身体系统性与循环性功能, 逐渐导致重症心力衰竭, 病情发展严重时还会导致代谢性酸中毒<sup>[2]-[3]</sup>。以往对于重症心力衰竭患者, 常规治疗措施主要是应用强心药物和利尿剂, 实现对心脏压力的缓解, 从而稳定患者的病情, 在后续开展对症治疗从而延长患者的存活期, 降低病死风险<sup>[4]-[5]</sup>。常规治疗对于老年重症心力衰竭的治疗效果有限, 无法确保患者的机体稳定性, 此时便需要积极探索与改进治疗措施, 保障患者的预后疗效。对此, 为了更好的保障重症心力衰竭预后水平, 本文基于论著分析方式探讨不同治疗方案应用于重症心力衰竭的治疗效果。具体研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年1月至2019年12月我院收治重症心力衰竭老年患者61例开展研究分析。基于用药方式不同划分为两组。常规组患者31例, 男女分别16例、15例, 年龄36到85岁, 平均(63.24±9.24)岁, 病程(2.51±0.89)年; 实验组患者30例, 男女分别15例、15例, 年龄30到83岁, 平均(62.50±10.64)岁, 病程(2.75±0.99)年。一般资料无明显差异,  $P > 0.05$ 。

入选标准: 存在呼吸困难、咳嗽咳血等相关疾病症状; 满足《心力衰竭》当中的相关疾病诊断标准; 存在气短、胸闷以及胸痛等典型的气虚血瘀病症表现。

排除标准: 带有严重脏器损伤病症; 临床资料不完整; 无法配合完成相关治疗

### 1.2 方法

常规组患者接受常规治疗措施。在患者进入科室后, 结

合患者的病情设计治疗方式, 基于静脉注射方式提供利尿剂和强心甙, 口服方式提供血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素II受体拮抗剂进行治疗。同时提供硝化甘油、硝普钠、乌拉地尔等相关治疗进行治疗。

实验组在常规组治疗基础上增加强化沙库巴曲缬沙坦钠与多巴胺进行治疗。沙库巴曲缬沙坦钠采用(北京诺华制药有限公司, 国药准字J20190002, 每次用药100mg, 每天用药2次, 口服方式用药。多巴胺(亚邦医药股份有限公司, 国药准字H32023366)结合血压、心率以及呼吸情况调整药物的泵入速度, 药物的起始用药速率为 $2 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ , 后续可以逐渐调整为3至 $10 \mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{min}$ , 泵入速度设计为10至 $150 \mu\text{g}/\text{min}$ 。

### 1.3 观察指标

统计对比两组患者的治疗效果差异, 主要指标包含治疗有效率、心功能以及不良反应。

有效率结合患者的疾病症状与治疗前后心功能的差异进行评价, 在治疗后心功能改善达到2级以上则为显效, 达到1级以上则为有效, 其他均评定为无效。

### 1.4 统计学方法

本次关于老年重症心力衰竭的研究采用SPSS26.0软件开展分析与对比探讨, 分析对比时基于不同类型的数据采取不同的检验处理方式。 $P < 0.05$ 证明数据对比满足统计学价值。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者疗效对比

实验组疗效高于常规组,  $P < 0.05$ 。详见表1。

表1 两组患者疗效对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=31)	19	11	1	96.77%
常规组 (n=30)	9	15	6	77.42%
x <sup>2</sup>	-	-	-	16.201
P值	-	-	-	<0.05

### 2.2 心功能指标对比

实验组心功能评定优于常规组,  $P < 0.05$ 。详见表2。

表 2 心功能指标对比

组别	LVEF (%)		LVEDd (mm)		LVESD (mm)		LVEDd (mm)		SV (ml)		CO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=31)	49.63±3.51	61.24±4.25	69.34±3.52	61.30±1.23	49.24±3.52	37.24±3.25	48.16±3.64	36.51±2.44	45.31±3.22	57.46±3.85	2.61±0.55	3.70±0.58
常规组 (n=30)	49.54±3.66	53.24±4.11	69.33±3.58	66.24±2.25	49.19±4.01	43.24±4.11	48.25±3.66	42.24±3.45	45.25±3.66	49.50±2.81	2.77±0.46	3.05±0.52
T值	1.201	9.351	0.981	9.525	1.355	9.611	1.311	10.241	2.016	9.898	1.300	12.077
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

重症心力衰竭在老年群体中属于高发疾病，从医学角度来看，老年阶段的机体器官功能存在明显的衰竭表现，同时许多患者还会合并多种基础疾病，属于诱发重症心力衰竭的重要原因。老年患者普遍存在心血管功能障碍，同时也是重症心力衰竭的高发群体<sup>[6]-[7]</sup>。在患者疾病发生后，往往会合并肢体乏力和下肢水肿等病症，并且还会带有气促症状。心力衰竭疾病发生后需要及时采取积极有效的治疗方式进行干预，强化对患者的病情管理，从而规避病情持续加重风险。心力衰竭发生之后，患者的心脏收缩、舒张功能会遭受限制，此时心脏属于机体运转的基本动力，所以心力衰竭很容易诱发多种相关疾病<sup>[8]</sup>。

临床中对于重症心力衰竭的常规治疗普遍带有维度单一的表现，整体治疗效果一般，实效性比较差，很难达到预期的治疗效果<sup>[9]-[10]</sup>。为了更好的保障重症心力衰竭患者的预后水平，在临床中针对重症心力衰竭患者采取相关治疗显得非常重要。硝普钠属于一种可用调节且强力迅速的血管扩张剂，同时有着较高的用药安全性，在治疗重症心力衰竭方面可以发挥短时和速效的治疗作用，能够有效扩张静脉和动脉平滑肌，同时可以有效减轻患者的心脏负荷，可以改善心排量并改善肺动脉高压表现，可以有效缓解急性肺水肿的疾病症状。沙库巴曲缬沙坦钠属于一种常用于心脏疾病的治疗药物，其主要功能在于两个方面，一方面在于降低血压，特别是适用于高血压同时并发心力衰竭的患者，不仅可以实现对患者的血压控制，还能够逆转因为高血压而导致的左心室肥大问题，有利于心脏供血状态的恢复。另一方面在于改善射血分数，可以促使心力衰竭的疾病症状与预后改善作用。沙库巴曲缬沙坦钠因为可以抑制脑啡肽酶的作用，可以协同展现利尿、扩张血管、降低血压以及改善交感神经活性等多方面的作用，可以有效增加心力衰竭患者的不同角度获益，可以促使射血分数下降，有利于降低再住院率和死亡风险，更有利于患者的预后康复。多巴胺属于α、β受体兴奋剂，其能够作用在多巴胺受体上实现对肾血流量的改善，并且对于β受体有明显的兴奋作用，可以有效提升心肌耗氧量，并且还能够改善血压，可以有效弥补硝普钠的负面问题，对于

血管收缩可以促进血液分布效果，可以有效提升脏器器官的血液供应效果，可以实现对内脏器官功能的改善。

本研究结果显示，实验组疗效高于常规组，P<0.05。实验组心功能评定优于常规组，P<0.05。该结果充分证明基于硝普钠、沙库巴曲缬沙坦钠、多巴胺的急诊内科综合用药治疗方式可治疗重症心力衰竭，对于患者症状的控制作用明显，可以作为常规治疗方案。

综上所述，急诊内科综合治疗方式可用于重症心力衰竭的有效治疗方式，整体治疗效果较好，可以实现对心功能的改善，对于患者用药后生活质量有显著促进作用，值得推广。

参考文献

[1] 刘鸿. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床研究[J]. 人人健康, 2019, 14 (02): 55-56.

[2] 杨兆林. 老年重症心力衰竭在急诊内科治疗中的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16 (34): 165-166.

[3] 王和平. 急诊内科中联合用药治疗老年重症心力衰竭患者的效果探讨[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (32): 138-140.

[4] 祁盛青. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (31): 56-57.

[5] 曾宪法. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭患者的临床效果探讨[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, (10): 138-139.

[6] 娄爽. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (79): 3+6.

[7] 蒋一鸣. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果研究[A]. 浙江省医学会急诊医学分会、江苏省医学会急诊医学分会. 2018年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文集[C]. 浙江省医学会急诊医学分会、江苏省医学会急诊医学分会: 浙江省科学技术协会, 2018: 353.

[8] 孙贵林. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (69): 55-56.

[9] 薛文佳. 老年重症心力衰竭患者的急诊内科护理探析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (16): 164-165.

[10] 任明慧. 探讨老年重症心力衰竭急诊内科治疗的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6 (22): 2-3.