

急诊内科老年心衰患者的治疗及临床观察

李梅 董韶伟

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

[摘要]目的: 探讨急诊室治疗老年重症心力衰竭的临床效果。方法: 选择120例急诊患者, 分为观察组和对照组, 每组60例。对照组常规治疗, 观察组在对照组常规治疗的基础上加用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔。观察比较两组临床疗效。结果经过半年和一年的治疗, 联合组和血管紧张素组的心功能程度和左室射血分数均优于对照组。治疗1年后, 联合组优于血管紧张素组 ($P < 0.05$)。联合组和血管紧张素组在住院时间、住院天数和死亡率方面优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 联合组优于血管紧张素组 ($P < 0.05$)。结论老年重症心力衰竭患者急诊治疗应在常规利尿剂和强心剂治疗的基础上加用 β 受体抑制剂和血管紧张素II受体抑制剂, 可提高疗效, 改善预后, 提高患者生活质量。

[关键词] 急诊内科; 老年; 重症心衰; 治疗

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1320

心力衰竭, 又称心力衰竭, 是心脏病学中的一种常见疾病, 由于人体心脏的舒张或收缩功能紊乱, 导致器官无法完全排出从心脏回流的大量静脉血, 导致血液沉积在心脏周围的静脉系统中, 但动脉系统由于血液供应不足而导致心脏病。心力衰竭患者会出现呼吸困难和疲劳等临床症状。心力衰竭不是一种独立的疾病, 而是老年性心脏病、冠心病等疾病的最终症状。由于心力衰竭会严重影响生命安全, 因此研究心力衰竭的治疗方法具有重要的临床意义。本研究主要分析该病的治疗方法和临床效果^[1]。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择120例老年重症心力衰竭患者, 男67例, 女53例, 年龄53~82岁, 平均(64.3±1.0)岁。根据纽约心脏协会心功能分类对患者进行分类, 超声心动图测量的左室射血分数小于50%, 临床症状与心力衰竭的临床症状一致。各种心脏病病程1~6年, 平均(2.3±0.8)年。心脏病类型为肺心病44例, 扩张性心脏病35例, 冠心病和高血压41例。按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组60例。观察组男33例, 女27例, 年龄53~81岁, 平均(67.4±0.1)岁; III级27例, IV级33例; 心脏病病程1~5年, 平均(2.2±0.3)年; 肺心病23例, 扩张性心脏病17例, 冠心病和高血压20例。对照组男性34例, 女性26例, 年龄53~82岁, 平均(62.1±1.0)岁; III级28例, IV级32例; 心脏病病程2~6年, 平均(2.4±0.6)年; 肺心病22例, 扩张性心脏病18例, 冠心病和高血压20例。两组在年龄、性别、原发疾病、病程和其他基线数据方面无显著差异 ($P > 0.05$)。

(二) 纳入和排除标准

(1) 纳入标准: 诊断参考

根据临床心脏病学中严重心力衰竭的诊断标准, 临床表现为肺部罗音、呼吸困难、静脉压升高、肝内血瘀肿胀、心容量增大、颈静脉扩张、肝静脉反流阳性, 心率超过120次/分钟, 潮气量减少30%; 所有患者均签署了知情同意书, 经我院伦理委员会讨论并批准, 同意开展本研究。(2) 排除标

准: 严重肝肾衰竭、甲状腺功能异常、心跳缓慢、严重全身感染、恶性肿瘤、脑血管病等严重疾病患者; 不能配合治疗的精神疾病或良知障碍患者; 无法坚持使用该治疗药物且出现严重不良反应的患者。

(三) 治疗

两组患者均服用利尿剂和强心剂进行常规治疗。如果没有改善, 患者接受注射硝普钠(制造商: 丹东益创药业有限公司, 批准号: 国药准字h20054269, 规格: 50 mg), 50 mg, 氯化钠注射液0.9%, 静脉滴注, 每日两次。观察组在常规治疗的基础上口服厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊(生产厂家: 北京四环科宝药业有限公司, 批准文号: 国药准字h20130002, 规格: 每粒胶囊含厄贝沙坦150 mg, 氢氯噻嗪12.5 mg), 同时, 口服酒石酸美托洛尔片(制造商: 石家庄一灵药业有限公司, 批准号: gyz h20065355, 规格: 25mg) 25mg, 每日两次。两组均接受药物治疗15天[2]。

(四) 观察指标

比较治疗前后脑钠肽和左室射血分数的变化。

(五) 评估有效性的标准

参照临床心脏病学实践, 评价心力衰竭的治疗效果。治疗后心力衰竭症状得到明显控制, 心功能改善1~2个水平; 治疗后心力衰竭症状改善, 心功能改善1级, 有效; 治疗后, 如果心力衰竭的症状没有改善甚至恶化, 治疗无效。总有效率=(实际病例+实际病例)/总有效率×100%。

(六) 统计处理

本研究获得的数据被纳入SPSS 19.0进行统计分析; 测量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 并与t检验进行比较; 计数数据以百分比(%)表示, 比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

(一) 左室射血分数

治疗后三组左室射血分数均有不同程度的提高。与对照组相比, 联合组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 联合组和血管紧张素组之间的差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)。

(二) 心功能异常

与治疗前相比,在治疗半年和治疗一年后,联合组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),联合组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),相关组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),相关组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),而相关组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组和血管紧张素组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(三) 年度后续行动

在住院时间、住院天数和死亡率方面,联合组和血管紧张素组优于对照组 ($P < 0.05$),而联合组优于血管紧张素组 ($P < 0.05$)。

三、讨论

心力衰竭是造成心脏疾病患者死亡的主要原因,治疗的重点为改善心肌能量代谢功能,保护心肌细胞生理结构,改善心肌收缩和舒张功能,维持心肌活动能力,起到抗心衰的目的。在治疗过程中不但要对患者的冠状动脉供血和血流动力学进行治疗,还应积极地进行抗心衰对症治疗。

美托洛尔是一种 β 受体阻滞剂,具有较高的选择性,可有效拮抗体循环系统中儿茶酚胺的释放作用,减轻心肌受损情况,降低心脏负荷缓解心衰症状的临床作用。厄贝沙坦是一种血管紧张素II受体拮抗剂,可有效阻断AT1受体的血管紧张素II。氢氯噻嗪是噻嗪类利尿剂,可有效降低患者血容量,加强肾小管电解质的重吸收作用,使血浆肾素的活性升高,增加体内类固醇含量及分泌量。单独应用氢氯噻嗪会导致患者出现低血钾症状,但与厄贝沙坦联合应用可有效避免低血钾的情况,减少低血钾症的发生几率。厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔使用,可取得临床效果加倍的作用,厄贝沙坦氢氯噻嗪对血管紧张素II转化起到抑制作用,抑制血管收缩及醛固酮物质的释放,从而起到降低血压的目的。文献研究证实,厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗已被临床接受,并且治疗效果明显。

老年人心力衰竭后,会对心脏造成严重损害,引起代谢异常,导致内分泌紊乱或精神障碍等临床并发症。老年心力衰竭患者通常会出现下肢肿胀、急性疼痛或食欲减退等反应。一些患者可能会经历休克,威胁患者的生命安全。对于心力衰竭,建议临床使用美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪。美托洛尔在老年心力衰竭患者中的临床治疗可能会促进心率的有效降低。美托洛尔的应用不会对患者的心血管和呼吸系统产生严重影响,并不会引起不良反应。由于老年人的一般身体状况相对较差,选择美托洛尔可以降低风险,避免对患者心

脏造成严重损害,并取得良好的治疗效果[3]。

对于老年心力衰竭患者,厄贝沙坦氢氯噻嗪片可刺激患者的交感神经。由于老年心力衰竭患者通常存在代谢紊乱问题,患者很难正常排尿。利尿剂通常需要进行利尿剂治疗,但利尿剂容易引起患者代偿机制的混乱,此时厄贝沙坦可以达到良好的抑制效果。使用厄贝沙坦氢氯噻嗪片不会抑制患者排尿,也可能避免利尿剂引起的不良反应。氢氯噻嗪能有效激活患者交感神经,促进神经功能恢复

降低血压可减少患者血液中的钾盐含量,确保患者血压在正常范围内,使用效果良好。

在常规胃复安治疗的基础上,老年患者的不良反应发生率可能会显著降低,严重心力衰竭患者的生活质量可能会显著改善,提高患者满意度,确保患者健康和安全。

本研究发现,实验组20例(45.5%)在美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪联合治疗后取得显著疗效,对照组超过12例(27.3%)。实验组21例(46.7%)取得有效效果,略高于对照组38.6%(17例)。它占总数的6.8%,明显低于对照组(15例)的34.1%。实验组总有效率为93.2%,明显优于对照组的65.9%。研究组的44名患者接受了美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪的联合急诊治疗。未发生临床并发症或后遗症,也未发生死亡;对照组2例因治疗无效死亡;2例因过度使用利尿剂而出现严重后遗症,阻碍老年心力衰竭患者的正常康复;治疗后,实验组心功能NYHA程度、左室射血分数、Ivcc水平、B型钛钠水平等临床指标均优于对照组,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

本研究将我院近年来收治的老年心力衰竭患者分为两组:一组采用常规心力衰竭治疗,另一组采用常规治疗联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗。通过观察发现,综合治疗的有效率更高,主要是因为研究中使用的厄贝沙坦氢氯噻嗪对特定的血管紧张素拮抗剂受体具有降压作用,并且该药物可以有效降低该疾病可能引起的低钾血症。此外,氢氯噻嗪也是一种类似利尿剂的药物,可以有效减少心脏周围静脉的血容量,刺激血浆肾素活性。提高血浆肾素活性可有效增加体内醛固酮的分泌,降低血压。因此,该药与常规治疗相结合可以有效治疗心力衰竭,有效降低可能发生的低钾血症的发生率,有效减少心力衰竭引起的心肌损伤。总结,在急诊医学中,强心剂硝普钠、利尿剂和静脉注射钠。

参考文献:

- [1]黎德良.老年重症心力衰竭急诊内科治疗临床探索[J].罕少疾病杂志,2016,23(5):3.
- [2]姜进光.重症心力衰竭老年患者在急诊内科治疗临床效果[J].2020.