

老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果分析

郭建阳

白银市第二人民医院重症监护室 730900

〔摘要〕目的 探讨老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果。方法 采集 2019 年本院老年重症心力衰竭患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例，对照组运用常规基础急救治疗以及厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊治疗，观察组运用厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊联合美托洛尔治疗，分析不同治疗后患者心力衰竭分级、左心射血分数、B 型脑钠肽、不良反应情况。结果 在患者心力衰竭分级、左心射血分数、B 型脑钠肽上，观察组治疗后各项改善幅度明显高于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在不良反应率上，观察组 24.32%，对照组 51.35%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年重症心力衰竭患者运用急诊急救处理可以有有效的改善身体各指标，不良反应更低，整体状况更好。

〔关键词〕老年重症心力衰竭；急诊急救；治疗效果

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-024-02

心力衰竭是临床常见的心血管疾病之一，尤其是老年患者中较为常见。该病会呈现出患者心脏收缩与舒张等功能障碍，由此无法有效的促使静脉回心血量更好的排出心脏，进而引发静脉血液淤积，动脉血流灌注不足，心脏整体的循环功能障碍。本文采集重症心力衰竭患者 74 例，分析运用急诊急救治疗后心功能指标与不良反应情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年本院老年重症心力衰竭患者 74 例，随机分为对照组与观察组各 37 例，对照组中，男 21 例，女 16 例；年龄从 56 岁至 77 岁，平均 (65.29 ± 4.17) 岁；观察组中，男 19 例，女 18 例；年龄从 57 岁至 78 岁，平均 (64.16 ± 5.34) 岁；两组患者的基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规基础急救治疗以及厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊治疗，每天一粒用药，每天一次；观察组运用厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊联合美托洛尔治疗，厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊与对照组使用一致，美托洛尔每次 12.5mg 至 25mg 口服用药，每天 2 次，从低剂量开始逐步依据患者个人情况而定。

1.3 评估内容

分析不同治疗后患者心力衰竭分级、左心射血分数、B 型脑钠肽、不良反应情况。不良反应主要集中在呕吐、恶心、头晕头痛、

心绞痛等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标情况

如表 1 所示，在患者心力衰竭分级、左心射血分数、B 型脑钠肽上，观察组治疗后各项改善幅度明显高于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	心力衰竭分级 (级)	左心射血分数 (%)	B 型脑钠肽 (pg/L)
观察组	治疗前	3.8 ± 0.2	28.9 ± 4.3	1044.2 ± 126.9
	治疗后	3.1 ± 0.4	36.9 ± 5.1	779.5 ± 76.5
对照组	治疗前	3.9 ± 0.3	28.4 ± 3.5	1041.9 ± 131.7
	治疗后	3.6 ± 0.2	32.1 ± 4.8	88.4 ± 82.6

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应情况

见表 2，在不良反应率上，观察组 24.32%，对照组 51.35%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者不良反应结果 [$n(\%)$]

分组	呕吐	恶心	头晕头痛	心绞痛	总不良反应率
观察组 ($n=37$)	2 (5.41)	0 (42.50)	4 (10.81)	3 (8.11)	24.32%
对照组 ($n=37$)	4 (10.81)	3 (8.11)	7 (18.92)	5 (13.51)	51.35%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

心力衰竭会导致患者较大的生命威胁，尤其是老年患者年龄越大，其各功能衰退可能性大，心脏组织衰退情况严重。对于心力衰竭治疗工作而言，厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊属于常见的血管紧张素 II 受体阻断功效^[1]，可以改善其心肌功能，改善心力衰竭有一定功效。药物本身可能会有头痛、咳嗽、心悸、眩晕等多种不良反应，相对而言，程度更轻，一般多为一过性，患者通常可以接受，有对应的治疗耐受力。部分也会有消化系统反应、乏力等。美托洛尔是较为常见的 β 受体阻滞剂，可以有效的减少患者心脏负荷，同时通过厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊治疗，可以更好的调整机体各项指标，整体的用药安全性得到优化。美托洛尔在心绞痛、高血压、心律失常、心肌梗死等情况中运用较多，可以较好的拮抗交感神经兴奋度来达到降压功效。尤其是患者如果有明显的交

感神经兴奋问题，降压功效会更为明显^[2]。该药物同时也可以改善冠心病问题，减少心肌耗氧量，调整心肌缺血缺氧问题^[3]。其药物抑制交感神经活性，减少机体的心肌收缩力，降低心率水平，整体的心肌耗氧量更少，心肌缺血缺氧改善更好，心绞痛等也得到更好调整。使用该药可以更好的调整心衰状况，预后情况更好，减少心力衰竭患者病死率，加快疾病恢复速度。而药物所导致的不良反应，包括心动过缓、全身乏力、提升胰岛素抵抗与四肢发冷，由此导致生活质量下滑。

在治疗中，需要考虑对患者与家属的教育指导，提升其治疗依从性，减少因为不良认知与行为构成的治疗阻力。同时也需要做好患者心理疏导，避免其情绪激动导致的疾病复发与风险。细节处理上，还需要考虑患者个人情况，避免因为笼统一刀切导致的不适宜。要意识到患者是个体多种多样的状况，发病原因、体

(下转第 27 页)

P2 为治疗组术后当天和术后三天组内比较, t、P 为两组术后三天组间比较

2.4 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间

治疗组短于对照组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 3: 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间比较 (d)

组别	例数 (例)	治疗时间	眼睑状态恢复正常
对照组	44	5.83 ± 0.52	14.16 ± 1.29
治疗组	44	2.09 ± 0.54	8.95 ± 2.52
t 值		4.260	7.405
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

睑松弛症指的是反复发作的眼睑皮肤神经性水肿病变, 在发病的早期阶段眼睑会出现反复的充血和肿胀, 局部皮肤相对较薄而皱缩, 还会伴随出现泪腺脱垂、上睑下垂、睑裂横径缩短^[4]。而眼睑皮肤松弛则指的是随着患者年龄的不断增长, 眼睑与眼轮匝肌之间的连接状态出现松弛, 眶隔变得薄弱, 眶脂发生膨出, 使松弛皮肤向下发生悬垂, 睑裂呈“三角形”假性上睑下垂, 皮肤提起后可以观察原来的睑裂高度和正常生理状态下的睑缘形态^[5, 6]。本次研究结果说明, 肥厚型睑松弛症患者采用手术方式进

行治疗, 能够在短时间内减轻疼痛, 减少不良反应, 缩短治疗时间, 使治疗总有效率水平提高。

[参考文献]

- [1] 刘玲, 章志扬, 王伟, 等. 提上睑肌缩短术与额肌瓣悬吊术对不同程度先天性上睑下垂的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(29):5677-5680.
- [2] 向阳, 樊曦. 小切口提上睑肌缝线缩短术联合微创重睑术治疗老年性上睑下垂的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2015, 6(21):72-74.
- [3] 卓丹, 徐东卫, 章祥洲. 小切口 Park 法重睑术联合改良 Park-Z 内眦赘皮成形术效果观察[J]. 中国美容医学, 2016, 11(22):55-57.
- [4] 彭琦, 徐晓红, 蔡婷婷. 微创小切口缝合联合连续埋线重睑成形术的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子出版物, 2017(25):39.
- [5] 王武坤, 李建东, 孙晓华. 小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术应用体会[J]. 中国美容医学, 2015, 15(13):18-21.
- [6] 田青, 牛贺平, 刘凡菲, 等. 提上睑肌缩短联合翼状韧带悬吊改善重度先天性上睑下垂提上睑肌功能[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(7):750-753.

(上接第 23 页)

且操作简便、方便掌握。但它的手术切口较大, 术后恢复较慢, 容易诱发术后并发症, 在临床应用上存在一定的限制^[4]。经腹子宫楔形切除术, 也叫次全子宫切除术、峡间子宫切除术等, 相较于全子宫切除术, 它的手术创伤小、手术时间短, 且能够比较完整的保留卵巢功能, 改善其部位的血液循环, 确保术后恢复效果及生活质量^[5]。

本次研究表明, 应用经腹子宫楔形切除术治疗的患者, 其各项术中及术后临床指标同经腹全子宫切除术患者相比明显偏少, 且临床总有效率达到 94.34%, 并发症发生率仅为 3.77%。对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

这就表明, 相较于经腹全子宫切除术, 经腹子宫楔形切除术在手术时间、手术创伤、术后恢复以及临床效果等方面均有明显

优势, 应当予以临床上的广泛应用和推广。

[参考文献]

- [1] 张国红, 杨文芳. 腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果[J]. 当代医学, 2020, 26(11):44-46.
- [2] 丁建梅. 经腹次全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(03):329-330.
- [3] 姜娟, 张雪媛. 经腹全子宫切除与腹腔镜下全子宫切除术临床应用对比研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A4):101-102.
- [4] 陈银杰, 江怡. 腹腔镜及经腹全子宫切除术应用于子宫良性疾病变疾病中效果[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(05):907-908.
- [5] 赵美珠. 比较腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23):103+105.

(上接第 24 页)

质状况、接收与反馈情况也有不同, 因此要结合各方面工作做好针对性调整。要通过多样化的教育指导方式来确保患者得到更好的治疗安抚, 提升整体工作优化效果。疾病的治疗不仅要有专业的治疗方案, 还需要确保执行流程的规范, 患者的有效配合, 各方面细节工作的支持, 由此才能更好的发挥治疗功效。

总而言之, 老年重症心力衰竭患者运用急诊急救处理可以有有效的改善身体各指标, 不良反应更低, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 孟天喜. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭疗效观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(35):18-19.
- [2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.
- [3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.

(上接第 25 页)

实用性与有效性。经皮肾镜气压弹道碎石术具有微创性与安全性的特点, 但治疗时会严重损伤输尿管与肾脏, 对患者的恢复有不利影响。通过总体分析, 发现经皮肾镜联合体外冲击波碎石的效果确切, 并发症少, 减少经皮肾镜碎石的次数及难度, 提高净石率, 患者更容易接受^[5]。

本研究显示: 对照组总有效率 76.74%, 与观察组的 95.35% 相比更低; 对照组手术时长、出血量与住院天数均比观察组多; 对照组并发症发生率 20.93%, 与观察组的 4.65% 相比更高, 与其他研究结果相近。

总而言之, 体外冲击波碎石对经皮肾镜气压弹道碎石有良好的辅助效果。

[参考文献]

- [1] 陈平. 对比分析采用体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(96):18881, 18884.
- [2] 沈中伟, 杨波. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):30-31.
- [3] 杨建华, 赵军. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(16):123-124.
- [4] 朱华芳. B 超引导下经皮肾镜下气压弹道碎石联合超声碎石术治疗复杂性肾结石[J]. 魅力中国, 2019, (37):374-375.
- [5] 王宗祥. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):60-61.