

老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果分析

苏 玲

三六三医院重症医学科 610000

【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** 选取2019年2月-2020年2月我院收治的56例重症心力衰竭患者，随机分为两组，对照组进行常规药物治疗，研究组应用厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗。比较两组患者治疗效果、心功能，分析急救治疗效果。**结果** 与对照组比较，研究组治疗有效率更高（ $P < 0.05$ ）；与对照组比较，研究组NYHA、BNP水平更低，LVEF水平更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对重症心力衰竭患者进行急救治疗，效果理想，可改善心功能。因此，该治疗方法在临床治疗中应广泛应用。

【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】 2095-9753 (2020) 09-022-02

心力衰竭为老年常见疾病，随我国老龄化现象加重，该病发病率不断上升。重症心力衰竭对患者身体健康产生严重威胁，患者死亡率上升^[1]。因此，临床应选择合适急诊救治方法治疗，厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔在重症心力衰竭患者临床治疗中发挥重要作用，该研究围绕其治疗效果及对患者心功能影响探究，希望改善临床症状，提高生活质量，现将有关内容做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月-2020年2月我院收治的56例重症心力衰竭患者将患者随机分为两组，研究组（ $n=28$ ），男14例，女14例，年龄40-75岁，平均年龄（ 58.4 ± 1.6 ）岁；对照组（ $n=28$ ），男15例，女13例，年龄40-75岁，平均年龄（ 58.3 ± 1.5 ）岁。医院伦理会审批该研究，患者了解该研究相关内容，资料有对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

（1）对照组进行常规药物治疗，静脉泵入乌拉地尔，静脉注射ARB类药物和利尿剂。7天为1疗程，患者连续用药4疗程。（2）研究组应用厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗，厄贝沙坦氢氯噻嗪：1片/次，2次/天。美托洛尔：3次/天，6.25mg/次。7天为1疗程，患者连续用药4疗程。用药期间观察患者不良反应和耐受程度，并对心率、血压实时监控。患者用药期间如出现不耐受情况，应减少用药剂量或停药。

1.3 观察指标

（1）两组治疗效果对比，显效：经治疗，心功能提高至

2级，明显改善患者临床症状；有效：经治疗，提高心功能至1级，可对临床症状一定程度改善；无效：经治疗，心功能和临床症状没有明显改善，甚至进一步加重。有效率=（显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。有效率越高，治疗效果越理想。

（2）两组心功能对比，统计NYHA，使用彩色多普勒超声诊断仪对左室射血分数（LVEF），抽取空腹静脉血3ml，以3500转每分钟速度离心处理10分钟，获取血清，放于 -80°C 环境中保存，应用全自动分析仪检测脑钠肽（BNP）指标，相关操作根据说明书进行，数值越趋于正常值，治疗效果越理想。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS19.0分析，计数应用 χ^2 （%）检验，计量应用t检测（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， $P < 0.05$ 时差异明显。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

与对照组比较，研究组治疗有效率更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1：两组治疗效果对比（例，%）

组别	例数	无效	有效	显效	有效率
对照组	28	6 (21.4)	8 (28.6)	14 (50.0)	78.6%
研究组	28	1 (3.6)	9 (32.1)	18 (64.3)	96.4%
χ^2	/	4.328	1.875	4.368	5.201
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组心功能对比

与对照组比较，研究组NYHA、BNP水平更低，LVEF水平更高（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2：两组心功能对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	NYHA		BNP		LVEF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	28	3.2 ± 0.8	2.8 ± 0.2	584.3 ± 123.8	452.6 ± 112.1	31.3 ± 3.1	34.6 ± 3.7
研究组	28	3.3 ± 0.7	2.1 ± 0.3	585.1 ± 123.5	264.3 ± 86.5	31.4 ± 3.2	39.3 ± 4.2
T	/	0.521	14.965	1.754	16.0248	0.954	17.532
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

心力衰竭发病急，病情进展快，在生理及病理变化下，心功能受损明显，机体会出现多种代偿机制^[2]。心力衰竭是因心脏舒张与收缩功能障碍引起动脉系统血液灌注不足，心脏循环系统明显衰竭^[3]。另外因老年患者各组织器官和功能退变，病情恶化速度加快，并会出现低钠血症和心源性水肿

症状，疾病发病率明显上升，影响患者预后^[4]。

临床急诊救治是提高生命质量，改善预后关键，该研究选用氢氯噻嗪治疗，肾脏对 Na^+ 排泄量增加，可有效改善心源性水肿现象。该研究探究急诊急救诊治对老年重症心力衰竭患者治疗效果，研究结果显示，与对照组比较，研究组治疗

（下转第25页）

睐,且美容指数高,术后收缩时间短,但手术时间长于常规切口腹腔镜结肠切除术,这可能和单切口腹腔镜结肠切除术需更为精确的操作以及切口数量少相关。另外,单切口腹腔镜结肠切除术可减轻术后疼痛,缩短住院时间,减少伤口感染等并发症。但需要注意的是,单切口腹腔镜结肠切除术对全系膜切除技术要求更高,需具备精确操作技术,以免损伤肠系膜。本研究中结果显示,观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组失血量、切口美容指数、住院时间低

于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$; 干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,单切口腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果优于与常规腹腔镜结肠切除术,可减少创伤减少出血,缩短住院时间,减少并发症,提高切口美观度,更好改善患者生活质量,值得推广。

表 3: 两组失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口美容指数	淋巴结清扫数(枚)	失血量(ml)	住院时间(d)
观察组	39	21.39 $\pm$ 2.77	16.13 $\pm$ 0.53	104.13 $\pm$ 7.92	11.02 $\pm$ 1.12
对照组	39	16.51 $\pm$ 1.41	16.24 $\pm$ 0.72	182.02 $\pm$ 9.57	15.71 $\pm$ 2.15
t		8.214	0.761	9.862	8.323
P		0.000	0.343	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 吴硕东, 韩金岩. 单切口腹腔镜结直肠手术的初步经验[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6):429-433.
- [2] 闫峰, 白利平, 王振发等. 腹腔镜辅助经自然腔道取出标本的结肠次全切除术治疗结肠冗长症[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(8):952-955.
- [3] 李世拥, 陈纲. 腹部无单切口腹腔镜直肠癌经肛门切除吻合术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(2):107-107.
- [4] 黄勇波, 张成雷, 洪新凯等. 无腹部辅助单切口腹腔镜改良经肛门结肠肛管吻合术治疗超低位直肠癌的临床疗效[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1):105-106.

[5] 刘若妍, 王亚楠, 熊文俊等. 经耻骨联合上单孔腹腔镜手术治疗乙状结肠及上段直肠癌的疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(6):647-653

[6] 何耀彬, 赵小青, 张北平等. 结肠内支架联合腹腔镜结肠癌根治术在结肠癌合并急性梗阻中的短期及中期疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(10):737-741.

[7] 龚文敬, 赵希忠, 任叔阳等. 经脐单孔 SILS-Port 腹腔镜结肠次全切除术治疗慢传输型便秘 10 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(1):72-75, 88

[8] 王自强. 腹腔镜下往复式右半结肠 D3 / CME 根治术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(4):289-289.

(上接第 22 页)

有效率更高 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组 ANHA、BNP 水平更低, LVEF 水平更高 ($P < 0.05$)。结果表明, 与常规治疗比较, 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗效果更理想, 可更大程度降低 BNP 水平, 改善心功能, 促进病情恢复。但该研究也存在一定缺陷, 由于纳入样本较少, 可能对研究准确性产生影响。因此, 接下来需 Nauru 更多样本, 进行多层次研究, 提高结果准确性, 为患者提供更有价值的治疗方法。

综上所述, 对重症心力衰竭患者进行急救治疗, 效果理想, 可改善心功能。因此, 该治疗方法在临床治疗中应广泛应用。

参考文献:

- [1] 顾南媛, 曾龙欢, 吕华瑶. ω -3 不饱和脂肪酸肠内营养

对老年心力衰竭患者临床疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 1(2):163-166.

[2] 汪月奔, 虞意华, 龚仕金, 等. 左西孟旦治疗 32 例高龄重症心力衰竭患者的疗效与安全性[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(06):433-438.

[3] Lam P H, Packer M, Fonarow G C, et al. Early Effects of Starting Doses of Enalapril in Patients with Chronic Heart Failure in the SOLVD Treatment Trial[J]. The American Journal of Medicine, 2020, 133(2):e25-e31.

[4] 张安吉, 阮彩莲. β 受体阻滞剂联合 ARBs 在老年重症心力衰竭患者中的治疗效果[J]. 中国老年学, 2019, 039(001):22-24.

(上接第 23 页)

计学意义 ($P < 0.05$); 两组放化疗期间均出现了骨髓抑制、胃肠道反应与白细胞减少等不良反应, 不良反应发生率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。与以上结论有一致性也有差异性, 一致性体现在放化疗后不良反应多, 差异性体现在, 可以缩小肿块, 降低浸润程度。同步放化疗较单纯的化疗或者放疗可以对肿瘤细胞杀伤进行控制, 将手术指征扩大, 静脉化疗可以将循环中的肿瘤细胞灭杀, 将术中播散与淋巴结转移减少^[4], 从而使生存期得以延长, 可以表现出宫颈癌患者术前进行同步放化疗具有一定安全性。

综上所述, 宫颈癌患者通过在术前实施同步放化疗治疗, 将肿块缩小了, 同时降低了宫颈浸润程度, 有着较高的安全性,

但是依然有着较高的不良反应发生率, 需要结合患者实际情况选择。

参考文献:

[1] 刘静, 王丽琼, 邓朝红. 同步放化疗与新辅助化疗在局部中晚期宫颈癌治疗中的近期临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(17):143-144.

[2] 李理. 术前同步放化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(26):165-166.

[3] 张芸, 龚建忠, 林小梅. 同步放化疗在宫颈癌治疗中的疗效及安全性观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(33):12-13

[4] 甘祖煊, 甘浪舫, 谭毅. 同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(04):371-376