

# 老年性退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭的治疗观察

陶进萍

云南省工人疗养院虹山医院 云南昆明 650033

**〔摘要〕**目的 观察分析老年性退行性心脏瓣膜病(SCHVD)合并心力衰竭的治疗方法和效果。方法 随机选取本院收治的老年性退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭患者为研究对象,按照治疗方法分为两组,分别采用常规治疗和在此基础上增加血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)治疗,比较其临床疗效等相关观察指标。结果 治疗后观察组的心功能相关指标检测值的改善程度明显大于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的治疗总有效率为 95.56%,明显高于对照组的 73.33%( $P < 0.05$ )。结论 在常规方法治疗 SCHVD 合并心力衰竭的基础上增加 ACEI 治疗,能够有效改善临床症状,提高心功能,控制并发症的发生风险。

**〔关键词〕**老年退行性;心脏瓣膜病;心力衰竭

**〔中图分类号〕**R542.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)01-019-02

老年性退行性心脏瓣膜病(SCHVD)是指随着年龄增长,正常心脏瓣膜结缔组织在自然衰老过程中所发生的退行性病变,以瓣膜出现增厚、变形、变硬、钙化等改变,引起瓣膜狭窄或关闭不全等功能性障碍为主要特征。可以导致心力衰竭、心律失常等并发症,甚至可以引发猝死,严重威胁到患者的身体健康和生命安全<sup>[1]</sup>。目前,临床治疗该病以采取有针对性的干预措施,积极控制病情发展,改善临床症状,降低并发症发生率为主要原则<sup>[2]</sup>。本次研究着重观察分析老年性退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭的治疗方法和效果,现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 12 月—2018 年 12 月收治的老年性退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭患者 90 例作为本次研究的对象,均经超声心动图及 X 线片检查确诊。按照治疗方法分为两组,对照组 45 例患者中男性 25 例,女性 20 例;年龄 61—82 岁,平均年龄(72.4±4.6)岁;病程 3—11 年,平均病程(6.4±1.2)年;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 10 例,Ⅲ级 27 例,Ⅳ级 8 例。观察组 45 例患者中男性 24 例,女性 21 例;年龄 60—83 岁,平均年龄(72.5±4.7)岁;病程 3—12 年,平均病程(6.5±1.4)年;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 11 例,Ⅲ级 26 例,Ⅳ级 8 例。两组间基本资料比较不存在明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者均接受严密心电监测及常规治疗,给予吸氧、血管扩张剂、强心剂、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等对症治疗。观察组在上治疗的基础上增加血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物治疗,初始用药由小剂量开始,根据治疗效果逐渐增加至维持剂量,具体用药剂量以收缩压 $\geq 90$ mmHg、心率率降至约 70 次/min 为标准。两组均连续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标<sup>[3]</sup>

①左心室收缩末期内径(LVSD)、血清高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、左心室舒张末期内径(LVDD)、左心室射血分

数(LVEF)等。②临床疗效,显效:治疗后心功能改善幅度 $\geq 2$ 级,早搏症状严重程度较治疗前降低 $\geq 75\%$ ,房颤和心动过速得到有效控制;有效:心功能、早搏及房颤和心动过速等症状较治疗前有明显改善;无效:临床症状无任何改变。

### 1.4 数据处理

将 SPSS19.0 软件用于进行两组试验对象相关结果的处理和统计,两组之间对应的计量资料( $\bar{x} \pm s$ )比较采用 t 检验,两组之间对应的计数资料(%)采用卡方检验,显著水平  $\alpha=0.05$ ,提示  $P < 0.05$  为组间差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 相关指标比较

两组治疗前相关指标检测值无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后均有明显改善,观察组的改善程度明显大于对照组( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1: 两组相关指标比较 (n=45)

组别	时间	LVSD (mm)	LVDD (mm)	hs-CRP	LVEF (%)
对照组	治疗前	46.6±9.5	56.8±9.2	2.8±0.2	36.8±7.2
	治疗后	43.2±9.4	52.6±9.8	1.9±0.3	39.3±7.3
观察组	治疗前	47.7±8.4	59.4±8.6	2.6±0.3	35.2±6.5
	治疗后	39.1±8.2	51.5±9.3	1.5±0.4	48.5±5.9

### 2.2 临床疗效

观察组的治疗总有效率明显高于 A 组( $\chi^2=8.459$ ,  $P=0.004 < 0.05$ ),详见表 2。

表 2: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16 (35.55)	17 (37.78)	12 (26.67)	33 (73.33)
观察组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
$\chi^2$					8.459
P					0.004

## 3 讨论

临床上治疗 SCHVD 合并心力衰竭通常按照常规采用血管扩张剂、强心剂、利尿剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等药物,以缓解临床症状,控制病情发展恶化,改善患者心力衰竭、心律失常、心动过速及猝死等并发症的为原则<sup>[4]</sup>。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)的作用机制是通过抑制心脏局部血液循环,

(下转第 21 页)

作者简介:陶进萍(1969 年 6 月—)汉族,云南西双版纳,本科,副主任医师,主要从事老年内科工作。

生存率为 90.00% (27/30)、对照组患者的 1 年生存率为 76.67% (23/30)，组间差异比较均有统计学意义 ( $\chi^2=3.071$ ,  $P=0.042 < 0.05$ )。

### 3 讨论

直肠癌为临床上的常见恶性肿瘤疾病，由于近年来人们生活习惯、饮食习惯的改变，使得直肠癌的发生率呈显著上升趋势。由于该病早中期缺乏典型征象，许多患者又缺乏自觉体检的意识，因此大多患者在就诊时已处于晚期。而对于晚期直肠癌患者，手术治疗已并不适用，患者需依赖化疗或放疗等手段维持生命，延长生存期。

近年来，化疗及放疗的联合使用是癌症患者的理想手段，在本次调查中，笔者将分析以奥沙利铂为主的化疗结合同期三维适形放疗对局部晚期直肠癌患者的应用效果。在化疗时，以奥沙利铂为主，联合 5-氟尿嘧啶及甲酰四氢叶酸，可有效抑制癌细胞，同时杀灭微小转移灶，更好的帮助患者控制病情<sup>[4]</sup>。而联合三维适形放疗，可提高靶区精准性，使得放射剂量可以更加均匀的分布。在传统的治疗中，通常以 5-氟尿嘧啶作为主要化疗药物，有资料报道，其客观有效性为 30% 左右。而以奥沙利铂为主要，则效果得到大幅度提升。奥沙利铂为第三代铂类化疗药物，既拥有顺铂的化疗效果，又极大程度上降低了药物的副作用。奥沙利铂通常不会引发贫血，也不对肝肾功能造成损伤，安全性得到肯定<sup>[5]</sup>。配合三维适形放疗，得到了更为显著的效果。本次研究中，观察组患者的治疗总有效率为 83.33%，显著高于对照组 60.00% ( $P < 0.05$ )。该

结果提示，以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌效果显著，优于单项放疗。同时对患者进行为期 1 年的随访，观察组 1 年生存率 90.00% 显著高于对照组的 1 年生存率 76.67% ( $P < 0.05$ )，提示观察组患者的 1 年生存率长于对照组，可见该种联合放疗对于控制病情，延长生存期同样具有积极作用。

综上所述，以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的近期疗效显著，可作为新型方案在临床上进行应用推广，以帮助更多患者受益。

#### [参考文献]

- [1] 侯昭彧. 以奥沙利铂为主的化疗配合同期三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的近期疗效 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):165-166.
- [2] 刘宏宇. 化疗配合三维适形放疗治疗晚期直肠癌近期观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5(25):49, 51.
- [3] 赵钦, 曲雅勤, 姜新等. 三维适形放疗同步卡培他滨化疗治疗直肠癌局部复发患者 37 例 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(8):1737-1739.
- [4] 古伟光, 谢忠, 廖思海等. 三维适形放疗同步化疗治疗直肠癌术后局部复发的临床观察 [J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(4):823-824.
- [5] 任涛, 谭榜宪, 柳弥等. 三维适形放疗联合 XELOX 方案同期化疗复发直肠癌疗效分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(17):2338-2339, 2341.

(上接第 18 页)

于对照组 2.96%，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 1: 不同护理模式下患者跌倒坠床发生率情况 [n(%)]

分组	n	跌倒	坠床	总发生率
观察组	387	1 (0.26)	1 (0.26)	0.52%
对照组	371	4 (1.08)	7 (1.89)	2.96%

注：两组对比， $p < 0.05$

#### 2.2 不同护理模式下的患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理满意率上，观察组为 98.71%，明显多于对照组 89.49%，两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 不同护理模式下的患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	387	328 (84.75)	54 (13.95)	5 (1.29)	98.71%
对照组	371	161 (43.40)	171 (46.09)	39 (10.51)	89.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 19 页)

降低心脏运行负荷，改善心肌供血状况。保护血管内皮组织，抑制心肌重塑，起到降压及治疗心力衰竭的作用。同时能够减少蛋白尿、抑制局部炎症、逆转心肌肥厚，保护患者脑、心、肾等重要器官组织<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，通过采用血管紧张素转换酶抑制剂治疗观察组的 LVSD、hs-CRP、LVDD、LVEF 等心功能指标改善程度明显大于仅用常规治疗的对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的临床治疗总有效率为 95.56%，明显高于对照组的 73.33% ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在采用常规治疗方法的基础上增加血管紧张素转换酶抑制剂治疗老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭，能够有效缓解临床症状，提高治疗效果。

### 3 讨论

品管圈活动应用在跌倒坠床防护工作中有较好的辅助作用，需要充分的考虑实际情况，考虑人力、物力条件的支持，让风险意识贯彻到医护人员与患方心中，做好风险防控工作，将具体细节落到实处。不断总结与分享工作经验，让潜在风险因素遏制在萌芽状态。

综上所述，运用品管圈对防控跌倒坠床有较好的辅助作用，降低跌倒坠床发生率的同时，有助于提升患者护理满意度。

#### [参考文献]

- [1] 王思思. 品管圈活动在降低老年病房患者坠床跌倒发生率中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1):111-113.
- [2] 乐志爱. 品管圈在提高呼吸内科高危跌倒/坠床患者防范措施执行率中的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2017, (12):167-168.
- [3] 王敏. 探析品管圈在防跌倒坠床中的应用 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(12):116-117.

#### [参考文献]

- [1] 士雯, 钱方毅, 周玉杰. 老年心脏病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:402, 404
- [2] 中华医学会. 心血管疾病防治指南和共识 2011 [M]. 人民卫生出版社, 2011.
- [3] 曾浩明, 陈智超. 老年退行性心脏瓣膜病患者合并心力衰竭特点分析 [J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(1):57-59.
- [4] 刘汴生, 张思雄. 实用临床老年病学 [M] 中国医药科技出版社, 2001.
- [5] 杨书强. 老年退行性心脏瓣膜病合并心力衰竭临床治疗探析 [J]. 中国医学工程, 2013, 21(10):38-39.