

老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果观察

周 燕

福泉市第一人民医院内科 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗效果。方法 选取 2023 年 8 月 -2024 年 7 月本院 76 例老年重症心力衰竭患者，常规组 38 例采用常规急诊治疗，急救组 38 例采用急诊急救治疗，对比 2 组的治疗效果、心功能指标。结果 急救组总有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。急救组治疗后的 CO、LVEF 高于常规组，BNP 低于常规组， $P < 0.05$ 。结论 将厄贝沙坦氢氯噻嗪+美托洛尔应用于老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗，能够促进心脏功能恢复，值得推广。

【关键词】老年；重症心力衰竭；急诊急救；心功能

【中图分类号】R541.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 01-019-02

心力衰竭作为复杂而严重的临床综合征，发病机理涉及心脏结构和功能异常，导致心室充盈和射血能力受损^[1]。老年人群由于多种慢性疾病如冠心病、高血压等的累积效应，重症心力衰竭发病率显著上升，严重威胁患者生命健康和生活质量^[2]。老年重症心力衰竭患者常表现出明显的呼吸困难、乏力、脸色苍白、发绀及意识障碍等症状，病情发展迅速，极易引发休克，甚至危及生命^[3]。因此，对于该类患者急诊急救治疗显得尤为重要，其治疗效果直接关系到患者生存率和预后质量。本研究旨在探讨老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗效果，期望为临床提供有益的参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 8 月 -2024 年 7 月本院 76 例老年重症心力衰竭患者，分为常规组与急救组各 38 例。常规组：男 21 例，女 15 例；年龄 61-86 (67.21±5.98) 岁；病程 2-13 (6.85±1.34) 年。急救组：男 20 例，女 16 例；年龄 62-85 (66.95±6.03) 岁；病程 1-12 (7.16±1.28) 年。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。纳入标准：①年龄 ≥ 60 岁；②经临床确诊为重症心力衰竭；③ NYHA 分级为 II - IV 级。排除标准：①合并肝肾功能异常、恶性肿瘤、精神疾病；②存在药物过敏史或相关禁忌症；③意识不清或存在认知、智力障碍。

1.2 方法

常规组：采用常规急诊治疗。持续监测患者各项生命体征指标，以及时捕捉病情变化，为后续治疗提供依据。基于患者临床表现、既往病史及当前生命体征数据，进行全面而细致的病情评估，以确定最佳的治疗策略。选用适当的血管扩张剂，如硝普钠等，以扩张外周血管，改善心脏泵血功能。必要时给予强心剂以增强心肌收缩力，提升心脏输出量，缓解心衰症状。注意强心剂的使用剂量与时机，以避免不良反应。为患者提供持续的低流量氧气吸入，以改善其血氧饱和度，缓解因心衰导致的组织缺氧症状。

急救组：采用急诊急救治疗。选用厄贝沙坦氢氯噻嗪（江

苏万高，国药准字 H20080730，厄贝沙坦 150mg/ 氢氯噻嗪 12.5mg）作为核心治疗药物，每日 3 次，每次 4 粒。采用美托洛尔（阿斯利康，国药准字 H32025392，0.1g）作为辅助治疗药物，每日 2 次，剂量根据患者具体情况在 25-50mg 之间调整，以确保治疗的安全性与其有效性。

2 组患者均接受 2 周的治疗。治疗期间，需密切关注患者病情变化，定期评估治疗效果，并根据实际情况适时调整治疗方案。同时，对患者进行必要的健康教育，提高其自我管理能力和自我管理能力，以促进康复进程。

1.3 观察指标

（1）治疗效果：显效：症状明显减轻或消失，心功能显著提升；有效：症状缓解，心功能改善；无效：临床症状和心功能无改善，甚至恶化。^[2]

（2）心功能指标：于治疗前、治疗后，检测心排量（CO）与左室射血分数（LVEF）；采用电化学发光法测定 B 型尿钠肽（BNP）浓度。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件，以 ($\bar{x} \pm s$) 表述计量资料，行 t 检验；以 [n (%)] 表述计数资料，行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

急救组总有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	38	20	10	8	78.95
急救组	38	27	9	2	94.74
χ^2 值					4.145
P 值					0.042

2.2 心功能指标对比

急救组治疗后的 CO、LVEF 高于常规组，BNP 低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CO (L/min)		BNP (ng/L)		LVEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	38	3.52±0.43	3.94±0.35	987.48±51.62	709.35±42.17	46.43±3.91	53.76±4.29
急救组	38	3.46±0.39	4.39±0.26	991.65±52.73	653.71±39.58	45.92±3.85	59.57±4.61
t 值		0.637	6.362	0.348	5.930	0.573	5.687
P 值		0.526	0.000	0.729	0.000	0.568	0.000

3 讨论

随着全球人口老龄化的加剧，老年性疾病发病率逐年攀升。

老年重症心力衰竭，为临床急诊常见且严重的疾病。心力衰竭是心脏结构或功能异常导致的复杂临床综合征，其特征是

心室充盈和射血能力受损，可引发气促、呼吸困难、乏力及下肢水肿等不良症状，不仅严重影响患者生活质量，更对其生命健康构成巨大威胁^[4]。老年重症心力衰竭患者由于年龄较大，身体机能衰退，往往伴有多种基础疾病，如高血压、冠心病、糖尿病等，使得其病情更加复杂多变，治疗难度显著增加^[5]。在急诊急救过程，如何迅速、准确地评估患者病情，制定个性化的治疗方案，并有效地实施治疗，以最大程度地减轻患者症状、保护心脏功能并争取救治时间，成为临床医师面临的重要挑战。

临床对于心力衰竭，多采用强心类、利尿剂等药物，虽能缓解患者症状，如减轻水肿、改善呼吸困难等，但疗效不尽如人意，且复发率高。厄贝沙坦氢氯噻嗪为复合制剂，结合厄贝沙坦与氢氯噻嗪的双重优势，能够在降低血压、减少血容量、改善心脏功能等方面发挥显著作用。而美托洛尔作为选择性β1受体阻滞剂，能够通过抑制交感神经系统的过度激活，减缓心率、降低心肌收缩力，减少心脏耗氧量，改善心肌缺血状况。此外，美托洛尔还能预防心室重构，延缓心力衰竭的进展，为患者提供更为持久的治疗效益。

本研究显示，急救组总有效率高于常规组，提示厄贝沙坦氢氯噻嗪+美托洛尔能够更有效地改善患者症状。急救组治疗后的CO、LVEF高于常规组，BNP低于常规组，提示厄贝沙

坦氢氯噻嗪+美托洛尔能够更有效地促进患者心脏功能的恢复，减轻心脏负担。分析原因可能为：美托洛尔与厄贝沙坦氢氯噻嗪的联合应用，能够产生协同作用，增强治疗效果，进一步增强心脏功能的恢复效果。

综上所述，将厄贝沙坦氢氯噻嗪+美托洛尔应用于老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗，能够促进心脏功能恢复，值得推广。

参考文献

[1] 邓金峰, 洪静, 万世豪, 等. 分析急诊内科治疗方案用于老年重症心力衰竭患者的临床效果[J]. 中国实用医药, 2024, 19(11):104-107.

[2] 韩艳芳. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(05):121-123.

[3] 刘壤. 急诊治疗重症心力衰竭的方法及临床预后分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(19):38-37.

[4] 黄耀文. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床有效性分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(03):281-283.

[5] 陈德辉. 重症心力衰竭患者急诊治疗的临床研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(13):150-152.

(上接第 17 页)

反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2：子宫内异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2		3.16	4.05
P		< 0.05	< 0.05

由表 2 可知，观察组子宫内异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%)，两组患者之间的差异有统计学意义(P<0.05)。

2.3 子宫内异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后，对 70 例子宫内异位症伴不孕患者进行电话随访调查，统计结果如下：观察组患者的妊娠率为 40.87%；对照组患者的妊娠率为 23.15%，两组患者之间的差

异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

临床研究认为，子宫内异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内异位症患者，其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状，还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明，腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量，缩短手术之间，抑制各类不良反应的发生，并有效提高患者的妊娠率。

医院可于子宫内异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献

[1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2017, 20(10):867-869.

[2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2024, 30(09):1353-1355.

(上接第 18 页)

可双项弯曲，顺利通过通道，避免对通道的损伤；手术治疗中影响较为清晰，有效的提高碎石几率，提高治疗效果。

本文研究发现：两组手术时间操作差异显著(P<0.05)，具有统计学意义。观察组患者结石清除率达到 91.01%，明显高于对照组，差异显著(P<0.05)，具有统计学意义。统计两组术后并发症发生情况，观察组术后发生率占 3.37%，对照组术后发生率占 10.59%，两组比较具有统计学意义(P<0.05)。说明输尿管软镜在肾结石治疗中的应用效果显著，手术时间短，结石清除率高，术后并发症少，安全可靠，值得临床推广。

参考文献

[1] 管庆军, 单中杰, 韩前河, 等. 输尿管软镜在上尿路结石治疗中的应用[J]. 当代医学, 2024, 20(3):38-39.

[2] 杨广修, 武进峰, 付永强, 等. 经输尿管软镜取石术与经皮肾镜取石术在肾结石治疗方面的 Meta 分析[J]. 微创泌尿外科杂志, 2023, (6): 384-390.

[3] 唐汇龙, 葛卫军, 李湘斌, 等. 电子输尿管软镜在经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石中的应用[J]. 现代医药卫生, 2022(S1): 33-34.

[4] 王靖宇, 任瑞民, 武进峰, 等. 钬激光在新型组合式输尿管软镜治疗肾结石中的应用技巧[J]. 中国药物与临床, 2023(10): 1416-1418.

[5] 范先明, 郭昭建, 林剑锋, 等. 输尿管软镜在中晚期妊娠合并症状性结石 16 例中治疗体会[J]. 中国医师进修杂志, 2023, 37(33):49-51.