

老年重症心力衰竭临床内科治疗效果分析

史丽伟

唐山市丰南区医院心血管内科，河北唐山，063000；

摘要：目的：分析临床内科治疗老年重症心力衰竭的效果。方法：研究对象为 60 例老年重症心力衰竭患者，治疗周期为 2023 年 1 月至 2024 年 1 月，小组划分的方法为双盲法，对照组与实验组患者的数量均为 30 例。给予对照组基础治疗，实验组的治疗方法为药物治疗，药物包括：厄贝沙坦氢氯噻嗪片、美托洛尔，比较两组的治疗效果。结果：实验组的临床效果显著，心功能指标得到提升，不良反应发生率低，血流指标改善良好，与对照组相比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于老年重症心力衰竭患者而言，内科治疗的应用，有助于改善心功能指标和血流指标，提升治疗效果，保证患者安全。

关键词：老年重症心力衰竭；内科治疗；治疗效果

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.011

当前，在社会发展和经济水平迅速提升的背景下，加之人口老龄化加快，使得重症心力衰竭的发病率逐渐提升^[1]。所谓老年重症心力衰竭，是一种严重的心脏疾病状态，主要源于心室功能不全，导致心脏不能有效地泵血以满足身体的需求。发病后，患者会出现下肢水肿、呼吸困难、气促等表现，不仅影响患者的正常生活，降低其生活质量，还会给生命健康安全造成严重的威胁^[2]。为了改善因疾病产生的症状，使患者转危为安，就要结合患者的实际情况和病情特征选择合适的方法积极治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象为我院接收的 60 例老年重症心力衰竭患者，时间为 2023 年 1 月至 2024 年 1 月。对照组 30 例患者中，男 17 例，女 13 例；平均年龄（ 72.12 ± 1.04 ）岁。实验组 30 例患者中，男 16 例，女 14 例；平均年龄（ 72.23 ± 11.93 ）岁。纳入标准：（1）诊断结果符合临床收治标准；（2）患者与家属知晓本次研究，自愿参与；（3）患者意识清醒。排除标准：（1）合并严重疾病，包括：恶性肿瘤、肝肾损伤等；（2）既往精神疾病史、药物过敏史；（3）中途退出本次研究者。比较两组的一般资料，差异不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组，基础治疗：（1）生活化指导：向患者提供详细的生活方式指导手册，包含每日饮食建议，如钠盐摄入量控制在每日 5 克以下，增加蔬菜、水果和全谷

物摄入；患者可根据自身实际情况进行快走、慢跑等中等强度的有氧运动，每周不少于 150 分钟；鼓励患者戒烟限酒，保持健康体重，体重指数（BMI）目标控制在 $18.5-23.9 \text{ kg/m}^2$ 。（2）常规药物治疗：根据患者具体病情开具常规药物，如高血压患者若无禁忌证，给予氨氯地平（深圳奥萨制药有限公司，国药准字 H20180019）5 mg，每日 1 次口服；伴有高脂血症的患者，给予阿托伐他汀（北京嘉林药业股份有限公司，国药准字 H20093819）20mg，每晚 1 次口服；合并 2 型糖尿病的患者，根据血糖情况给予二甲双胍（国药集团国瑞药业有限公司，国药准字 H20061198）0.5g，每日 3 次口服等。

实验组，厄贝沙坦氢氯噻嗪片与美托洛尔联合治疗：

（1）厄贝沙坦氢氯噻嗪片（河北山姆士药业有限公司，国药准字 H20203313）：通常初始剂量为厄贝沙坦 150mg/氢氯噻嗪 12.5mg，每日 1 次，晨起空腹服用。根据患者血压控制情况，4 周后如血压未达标，可将剂量增至厄贝沙坦 300mg/氢氯噻嗪 25mg，每日 1 次。（2）美托洛尔（阿斯利康制药有限公司，国药准字 H32025391）：使用美托洛尔缓释片时，一般起始剂量为 47.5mg，每日 1 次口服；若患者耐受良好，可在 2-4 周后根据心率和血压情况逐渐增加剂量至 95mg 甚至 190mg，每日 1 次。使用美托洛尔平片时，起始剂量可为 25mg，每日 2-3 次，根据病情调整剂量，最大剂量一般不超过 100mg，每日 2 次。

1.3 观察指标

对比分析两组的临床效果、心功能指标、不良反应发生率和血流指标改善情况。

（1）临床效果：显效：心力衰竭的典型症状，比

如：呼吸困难、乏力、水肿等基本消失，心功能明显提升，NT-proBNP（N 末端 B 型利钠肽原）等指标检查大幅好转；有效：呼吸困难、乏力等症状有所减轻，心功能有所改善，NT-proBNP 水平较治疗前下降 30%-50%；无效：患者呼吸困难、乏力、水肿等症状无改善甚至加重，心功能较前无变化或降低，NT-proBNP 水平无下降甚至升高。

（2）心功能指标：LVEF（左心室射血分数）、BNP（脑钠肽）。

（3）不良反应：头晕、低血压、恶心呕吐和心律失常。

（4）血流指标：SVR（体循环阻力）、NO（一氧化氮）。

1.4 统计学方法

用 SPSS21.0 统计学软件分析本研究产生的数据。
（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，组间 t 检验；计数资料用（%）表示，组间 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

具体见表 1。

表 1 比较两组的临床效果（%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
实验组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2					5.152
P					<0.05

2.2 心功能指标

具体见表 2。

表 2 比较两组的心功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	BNP (NG/L)		LVEF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	972.46±32.11	817.03±20.67	32.05±2.84	36.43±6.28
实验组 (n=30)	972.83±32.27	255.28±22.45	32.03±2.84	46.62±6.81
t	0.032	117.206	0.021	5.396
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应发生率

具体见表 3。

表 3 比较两组的不良反应发生率（%）

组别	n	头晕	低血压	恶心呕吐	心律失常	发生率
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)
实验组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2						4.312
P						<0.05

2.4 血流指标

具体见表 4。

表 4 比较两组的血流指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SVR (kPa·s/L)		NO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	165.63±9.83	142.10±9.52	3.83±0.90	4.47±1.13
实验组 (n=30)	165.69±9.85	123.76±10.71	3.84±0.87	5.39±1.51
t	0.034	7.608	0.037	3.214
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

老年重症心力衰竭作为一种严重威胁老年人生命健康的心血管疾病，其发病机制呈现出高度复杂性^[3]。随着年龄的增长，心脏的结构与功能逐渐发生退行性变化，心肌细胞的数量减少、心肌纤维化程度增加，这些因素共同导致心肌收缩力进行性减弱，使得心脏无法有

效地将血液泵出，满足机体的代谢需求^[4]。同时，神经内分泌系统在心力衰竭的发生发展过程中被过度激活，肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）以及交感神经系统持续兴奋，进一步加重心脏负荷，促进心脏重构，形成恶性循环，严重损害心脏功能^[5]。临床内科治疗的核心目标在于打破这一恶性循环，改善心脏功能，缓解患

者的呼吸困难、水肿、乏力等症状,从而提升患者的生活质量,降低病死率^[6]。

在本次研究中,对照组仅接受基础治疗,主要包括常规的吸氧、卧床休息、控制盐和水的摄入等一般性措施,以及给予常规的强心、利尿、扩血管药物治疗。在此基础上,实验组接受的是在常规治疗内增加厄贝沙坦氢氯噻嗪片与美托洛尔相结合的复合法。

探究厄贝沙坦氢氯噻嗪片的药理作用,该药物作为一种针对性强的心血管药物,其功能是作为血管紧张素 II 受体的选择性抑制剂,有效地阻止了血管紧张素 II 与相应受体的结合,从而有效抑制 RAAS 的过度激活^[7]。这不仅有助于降低外周血管阻力,减轻心脏的后负荷,还能通过抑制心肌细胞和血管平滑肌细胞的增殖、减少细胞外基质的合成,延缓心脏重构的进程,从根本上改善心脏的结构与功能^[8]。而氢氯噻嗪作为一种中效利尿剂,主要作用于肾脏的远曲小管近端,通过抑制钠离子和氯离子的重吸收,促进体内多余水分和钠离子的排出,迅速减轻水肿症状,有效降低心脏的前负荷。二者协同作用,在减轻心脏负荷、改善心脏功能方面发挥了强大的合力^[9]。

美托洛尔作为一种选择性的 β 受体阻滞剂,其作用机制同样至关重要。它能够通过竞争性地阻断 β_1 受体,降低交感神经活性,减慢心率,减少心肌耗氧量,使心脏在更节能的状态下工作^[10]。同时,美托洛尔还能改善心肌的顺应性,增加心室的舒张末期充盈量,有助于提升心脏的泵血功能。此外,它还具有一定的抗心律失常作用,能够降低心律失常的发生风险,进一步保障心脏的稳定运行^[11]。联合使用厄贝沙坦氢氯噻嗪片与美托洛尔,实现了多靶点作用于心力衰竭的病理生理机制,从不同角度对心力衰竭进行干预,从而更有效地改善了患者的心功能和临床症状^[12]。

本次研究结果显示:实验组的治疗总有效率为 96.67%,对照组的治疗总有效率为 76.67%;实验组的心功能指标及血流指标明显优于对照组;实验组的不良反应发生率为 6.67%,对照的不良反应发生率为 16.67%。上述数据比较后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从治疗结果来看,厄贝沙坦氢氯噻嗪片与美托洛尔联合治疗的优势。然而,这种联合治疗并非毫无风险。在治疗过程中,容易出现低血压、肾功能损害、电解质紊乱等不良反应^[13]。老年患者由于肝肾功能减退,对药物的代谢和排泄能力下降,对药物的耐受性较差,更易受到不良反应的影响。因此,在临床应用中,必须依据患者的个体情况,如年龄、体重、肝肾功能等,精准调整药物剂量。

同时,密切监测患者的生命体征,定期检查肾功能、电解质等实验室指标,以便及时发现并处理不良反应,确保治疗的安全性和有效性^[14]。

综上所述,在对老年重症心力衰竭患者进行内科治疗时,采用多种药物联合治疗的方案能够显著提高治疗效果,改善患者的心脏功能及生活质量。

参考文献

- [1] 刘彩荣. 老年重症心力衰竭临床内科治疗效果分析[J]. 心理月刊, 2019, (19): 105-105.
- [2] 刘凤兰. 老年重症心力衰竭临床内科治疗效果分析[J]. 引文版: 医药卫生, 2022, (5): 130-133.
- [3] 陈刚. 分析心内科老年重症心力衰竭临床治疗效果[J]. 文摘版: 医药卫生, 2022, (6): 25-27.
- [4] 蒋琴. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭临床疗效分析[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024, (3): 183-185.
- [5] 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.
- [6] 许静. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(19): 82-85.
- [7] 刘丽稳, 刘自新. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果及对心功能的影响分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(32): 113-116.
- [8] 盛玉莲. 浅谈老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 全文版: 医药卫生, 2021, (8): 79-79.
- [9] 扈清顺. 中医内科治疗老年重症心力衰竭的临床方法及治疗效果观察[J]. 全文版: 医药卫生, 2021, (7): 242-242.
- [10] 许静. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(19): 82-85.
- [11] 焦航. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2023, 18(1): 118-120.
- [12] 妥福奎. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗疗效观察[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(21): 187-188.
- [13] 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(5): 121-123.
- [14] 张玉洁. 老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22): 95-95.