

老年重症心力衰竭急诊内科治疗及临床预后分析

汤建生 华松

镇江市丹徒区人民医院，江苏镇江，212000；

摘要：目的：分析老年重症心力衰竭急诊内科治疗及临床预后情况。方法：选择我院 2023 年 1 月份-2025 年 1 月份接收的 60 例老年重症心力衰竭患者为研究对象，将其按照随机数表方式分组，分组内容为对照组与观察组，分别实施常规与常规基础上增加美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗。对比两组治疗和预后情况。结果：（1）治疗总有效率上，观察组高于对照组 ($P<0.05$)。（2）心功能指标水平上，治疗后观察组优于对照组 ($P<0.05$)。（3）心率与血压水平上，治疗后观察组低于对照组 ($P<0.05$)。（4）生活质量上，治疗后观察组高于对照组 ($P<0.05$)。结论：老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果佳，值得推广采纳。

关键词：治疗总有效率；心功能指标水平；生活质量；老年重症心力衰竭

Analysis of emergency medical treatment and clinical prognosis of elderly patients with severe heart failure

Tang Jiansheng, Hua Song

Dantu District People's Hospital, Zhenjiang City, Jiangsu Province, 212000;

Abstract: Objective: To analyze the clinical outcomes and treatment efficacy of emergency medical management for elderly patients with severe heart failure. Methods: A total of 60 elderly patients with severe heart failure admitted to our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly assigned to a control group and an observation group. The control group received standard treatment, while the observation group received standard treatment supplemented with metoprolol and irbesartan hydrochlorothiazide. The treatment outcomes and prognostic factors were compared between the two groups. Results: (1) The overall treatment efficacy rate was significantly higher in the observation group ($P<0.05$). (2) Post-treatment cardiac function indicators showed statistically significant improvement in the observation group ($P<0.05$). (3) Post-treatment heart rate and blood pressure levels were lower in the observation group ($P<0.05$). (4) Post-treatment quality of life scores were higher in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: The emergency medical management approach demonstrates excellent therapeutic effects for elderly patients with severe heart failure, warranting wider clinical adoption.

Key words: total effective rate of treatment; cardiac function index level; quality of life; severe heart failure in the elderly

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.050

心力衰竭为心内科常见疾病之一，是因患者存在冠心病等类型疾病，病情持续发展，导致心脏结构变化，最终发生射血限制、心室充盈^[1]。近年来，心力衰竭发生率还在不断增高，以老年人群为主^[2]。心力衰竭持续进展为重症心力衰竭，情况紧急，严重威胁患者生命安全^[3]。因此对于老年重症心力衰竭需要引起高度重视，积极采取有效急诊内科治疗方法。常规治疗效果弱，预后情况差。美托洛尔与厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗，能够增强治疗效果，促进预后。鉴于此，本文则分析老年重症心力衰竭急诊内科治疗及临床预后情况。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2023 年 1 月-2025 年 1 月。研究对象为老年重症心力衰竭患者。研究方式为随机数表分组。分组内容为对照组（n=30，常规治疗，男 16 例，女 14 例，年龄范围 62 岁-82 岁，平均年龄 70.05 ± 0.22 岁）与观察组（n=30，常规治疗+美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪，男 17 例，女 13 例，年龄范围 61 岁-81 岁，平均年龄 70.02 ± 0.17 岁）。以上无差异 $P>0.05$ 。

纳入标准：（1）均为老年重症心力衰竭患者。（2）均知情同意。

排除标准：（1）中途退出。（2）药物过敏史。（3）配合度低。（4）临床资料不完善。（5）肝肾等重要器官功能损伤。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗具体操作：患者入院后，予以半卧位，心电监测以及氧气吸入。结合患者实际病情，给予醛固醇拮抗剂、利尿剂；静脉泵入乌拉地尔、硝酸甘油。对患者的各项生理指标进行严密的监测，持续用药治疗半月，观察治疗效果。

1.2.2 观察组

常规治疗+美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗：常规治疗参考对照组，美托洛尔（浙江普洛康裕制药有限公司，国药准字 H20213769，规格 47.5mg*7 片）。用法用量：口服，每日 2 次，每次 6.25mg，持续用药 1 周后按照病情变化调整。厄贝沙坦氢氯噻嗪（江苏万高药业有限公司，国药准字 H20213255）。用法用量：口服，每日 1 次，每次 1 片。持续用药治疗半月，观察治疗效果。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗总有效率

有效：患者心功能提高至 2 级。显效：患者心功能提高至 1 级。无效：未改善，甚至加重。治疗有效率=

(有效+显效) / 总例数。

1.3.2 心功能指标水平

分析两组治疗前、治疗后心功能指标水平。

1.3.3 心率与血压

分析两组治疗前、治疗后心率与血压。

1.3.4 生活质量

分析两组治疗前、后生活质量。根据生活质量评分量表 (SF-36) 分析，总分 100 分，分数越高说明生活质量越佳。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件对本次研究中的数据进行统计学分析，使用 χ^2 和%表示计数资料，用 t 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据对比差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组治疗总有效率

得出结果，观察组更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 分析两组治疗总有效率 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	12	17	1	29 (96.67%)
对照组	30	11	15	4	26 (86.67%)
χ^2	-	-	-	-	6.548
P	-	-	-	-	0.011

2.2 分析两组心功能指标水平

($P > 0.05$)。治疗后观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2 分析两组心功能指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末期内径 (mm)		左心室收缩末期内径 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	37.61 ± 3.64	52.08 ± 5.67	62.52 ± 5.71	43.91 ± 3.05	60.82 ± 5.10	40.60 ± 2.17
对照组	30	37.50 ± 3.52	40.58 ± 4.10	61.80 ± 5.33	55.77 ± 4.79	60.03 ± 5.08	49.79 ± 3.56
t	-	1.002	9.788	0.203	11.246	0.601	9.785
P	-	0.724	0.001	0.778	0.001	0.550	0.001

2.3 分析两组心率与血压水平

治疗前：观察组心率 (96.52 ± 4.02) r/min、收缩压 (134.77 ± 5.31) mmHg、舒张压 (96.97 ± 3.72) mmHg；对照组心率 (96.37 ± 3.96) r/min、收缩压 (134.50 ± 5.22) mmHg、舒张压 (97.03 ± 3.62) mmHg。两组心率 ($t = 0.151, p = 0.706$)、收缩压 ($t = 0.155, p = 0.987$)、舒张压 ($t = 0.063, p = 0.950$)。治疗后：观察组心率 (71.79 ± 2.16) r/min、收缩压 (107.61 ± 3.03) mmHg、

舒张压 (75.80 ± 2.35) mmHg；对照组心率 (90.88 ± 3.55) r/min、收缩压 (127.44 ± 4.96) mmHg、舒张压 (88.31 ± 3.08) mmHg。两组心率 ($t = 12.785, p = 0.001$)、收缩压 ($t = 10.357, p = 0.001$)、舒张压 ($t = 10.257, p = 0.001$)。可知，心率与血压水平上，两组治疗前无明显差异 ($P > 0.05$)。治疗后观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 分析两组生活质量

治疗前：观察组身体功能 (67.33 ± 1.24) 分、心

理功能 (67.33 ± 1.27) 分、社会功能 (67.24 ± 1.21) 分；对照组身体功能 (67.33 ± 1.22) 分、心理功能 (67.30 ± 1.23) 分、社会功能 (67.30 ± 1.20) 分。两组身体功能 ($t=1.200, p=0.241$)、心理功能 ($t=1.000, p=0.131$)、社会功能 ($t=1.077, p=0.113$)。治疗后：观察组身体功能 (80.67 ± 2.36) 分、心理功能 (80.67 ± 2.46) 分、社会功能 (80.77 ± 2.67) 分；对照组身体功能 (77.15 ± 1.36) 分、心理功能 (78.30 ± 1.29) 分、社会功能 (75.21 ± 1.29) 分。两组身体功能 ($t=1.0563, p=0.020$)、心理功能 ($t=8.796, p=0.002$)、社会功能 ($t=9.015, p=0.008$)。可知，生活质量上，两组治疗前无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后观察组高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

重症心力衰竭是心血管疾病中发病率相对较高的疾病，为一种严重且复杂的临床综合征，诱发原因为心血管疾病发展为终末阶段，导致心脏发生器质性疾病或者功能性变化，导致心功能不全^[4]。重症心力衰竭患者主要症状为呼吸困难、疲劳感重、耐力差等，严重威胁患者生活水平和生命安全^[5]。特别是老年重症心力衰竭患者，病情危害性较大，对急诊治疗要求高。

本文分析老年重症心力衰竭急诊内科治疗及临床预后情况。结果发现，治疗总有效率上，观察组高于对照组 ($P<0.05$)。心功能指标水平上，治疗后观察组优于对照组 ($P<0.05$)。心率与血压水平上，治疗后观察组低于对照组 ($P<0.05$)。生活质量上，治疗后观察组高于对照组 ($P<0.05$)。说明采取常规治疗+美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗能够提高治疗效果，改善患者心功能水平，改善心率和血压水平，提高患者生活质量。分析原因：美托洛尔为一种选择性 β_1 受体阻滞剂，通过作用于①心脏 β_1 受体，能够减少儿茶酚胺的作用，从而降低心率、减弱心肌收缩力，从而减少心脏做功，

降低心肌耗氧量，改善心肌缺血。②阻断肾小球旁细胞的 β_1 受体，减少肾素分泌，间接降低血管紧张素 II 和醛固酮水平，减轻血管收缩和水钠潴留。厄贝沙坦氢氯噻嗪为复方制剂，厄贝沙坦选择性阻断血管紧张素 II 与其受体的结合，具有抑制血管收缩、改善心肌重构等作用；氢氯噻嗪抑制肾小管对钠、氯的重吸收，增加水分排出，降低血容量；同时厄贝沙坦的血管扩张作用可抵消氢氯噻嗪可能激活的肾素-血管紧张素系统，减少低钾风险。美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪联合常规方法治疗能够有效改善患者心功能，促使心肌代谢能力提高和改善心肌重构，从而保证治疗效果。所以观察组采取常规治疗+美托洛尔+厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗后患者心功能水平改善，心率和血压水平改善，生活质量提高，治疗效果佳。

综上所述，老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果佳，可改善患者心功能水平，改善心率和血压水平，提高患者生活质量，值得推广采纳。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 白羽. 美托洛尔及厄贝沙坦氢氯噻嗪在老年重症心力衰竭急诊内科治疗及延续护理研究 [J]. 山西医药杂志, 2024, 53(18): 1436-1439.
- [3] 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.
- [4] 梁泽锋. 重症心力衰竭急诊内科治疗及预后分析 [J]. 智慧健康, 2024, 10(14): 41-43.
- [5] 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.