

方^⑥,加盐杜仲、续断补肝肾,强筋骨;加巴戟天、淫羊藿补肾强骨,活血续伤;加海马补肾填精,调气活血;加丹参祛瘀止痛;加土鳖虫续筋接骨,破血逐瘀;桂枝辛温,可温通经脉;白芥子利气散结,通络止痛;桂枝、白芥子联合可促进腰椎间盘突出局部肿胀吸收;益母草活血散瘀止痛,可促进腰椎间盘突出局部组织间隙水肿消退。

何老临证治疗颈肩腰腿痛等症,以疏筋理肌为核心,常常将传统经络辨证与现代解剖生理学特点相结合,并善于“它山之石以攻玉”,将民间各种疗法与现代医学理论相结合用于临床,对于顽疾重症常

针药结合,从根本上调控经脉的气血运行,自成体系,广泛用于临床,突出了“简、便、廉、验”的中医特色。

参考文献

[1]张文兵,霍则军.肌肉起止点疗法 - 反阿是穴[M].北京:人民卫生出版社,2002.13-14
[2]陈关富,赖志刚.实用针刀术[M].成都:四川科学技术出版社,2004.13,15,19,125
[3]郭诚杰.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2001.26
[4]郑光亮,刘好源.痛点的诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2008.56
[5]王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2000.77
[6]高学敏.中药学[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2007.123

(收稿日期:2015-02-02)

急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方案

张士晓

(广东省珠海市第二人民医院急诊科 珠海 519000)

摘要:目的:分析和研究急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方案及效果。方法:选取2008年4月~2014年7月重症心力衰竭老年患者120例,将其按奇偶数字法随机分为观察组与对照组,每组60例。对照组患者给予急诊内科常规方法对症治疗;观察组患者在常规对症治疗的基础上加用厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊与美托洛尔片口服治疗,将两组患者治疗6个月后的疗效及用药安全性进行对比。结果:两组患者治疗效果相比较,治疗前,两组患者左心射血分数、B型脑钠肽、心功能分级等均无明显差异, $P>0.05$;治疗后,观察组患者的左心射血分数高于对照组;观察组患者B型脑钠肽、心功能分级等均低于对照组, $P<0.05$;两组患者治疗6个月内死亡例数相比较,观察组低于对照组, $P<0.05$;治疗6个月内两组患者再入院治疗次数相比较,观察组低于对照组, $P<0.05$;两组患者不良反应发生率相比较,无明显差异, $P>0.05$ 。结论:将厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊与美托洛尔片应用于老年重症心力衰竭患者的治疗中,能够有效改善患者临床症状与体征,促进心功能恢复,对提高治疗效果及患者生存质量均具有重要意义。

关键词:重症心力衰竭;急诊内科;老年患者;厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊;美托洛尔片

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.038

心力衰竭是指由于心脏收缩与舒张功能障碍引起的心脏循环障碍性疾病,其会导致动脉血液灌注不足、静脉系统血液淤积,致使心室泵血或充盈功能低下^①。重症心力衰竭在急诊内科是常见危重症之一,是心脏瓣膜病、高血压、肺心病、冠心病、心肌病等患者终末期症状表现。目前,随着我国老年人口数量的增加,重症心力衰竭发病率在临床上也呈现明显上升的趋势。若临床不能给予有效、及时地控制,则会引发患者出现呼吸困难、全身脏器衰竭等严重并发症,从而危及患者生命^②。为了探讨急诊内科治疗老年重症心力衰竭有效方法,本文选取重症心力衰竭老年患者60例,在急诊内科常规对症治疗的基础上加用厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊与美托洛尔片口服治疗,疗效较明显。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2008年4月~2014年7月我科收治的重症心力衰竭老年患者120例,按奇偶

数字法随机分为观察组与对照组,每组60例。对照组60例患者中,男39例,女21例;年龄59~83岁,平均年龄 (71.4 ± 3.6) 岁;原发疾病类型:高血压22例、肺心病15例、冠心病11例、心肌病9例、心脏瓣膜病3例。观察组60例患者中,男35例,女25例;年龄61~82岁,平均年龄 (72.9 ± 3.4) 岁;原发疾病类型:高血压24例、肺心病17例、冠心病9例、心肌病6例、心脏瓣膜病4例。两组患者的年龄、性别、原发疾病等情况相比较,均无显著性差异, $P>0.05$,具有较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者给予急诊内科的常规对症治疗:(1)急救治疗:给患者行面罩给氧;应用利尿剂、血管扩张制剂等;对于有精神症状表现的患者给予镇静剂。(2)病因治疗:对于高血压引发重症心力衰竭患者给予口服普纳洛尔治疗;对于冠心病引发重症心力衰竭患者给予口服硝酸甘油或救心丸治疗;

对于肺心病引发重症心力衰竭患者,应用多巴酚丁胺治疗。(3)当患者病情稳定后,应用氢氯噻嗪片与地高辛片治疗,连续服用 6 个月。

1.2.2 观察组 患者病情稳定后,给予地高辛片(国药准字 H31020678)0.5 mg 口服,1 次/d;厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊(国药准字 H20130002)1 粒口服,1 次/d;酒石酸美托洛尔片(国药准字 H20030018)起始量 12.5 mg 口服,2 次/d,根据患者情况每周调整 1 次剂量,以患者最大耐受程度做为维持药量,连续服用 6 个月。

1.3 观察指标 (1)采取超声心动图对两组患者的左心射血分数进行测定^[3];(2)取患者静脉血 3 ml,使用双抗夹心法检测两组患者 B 型脑钠肽水平值^[4];(3)采用 NYHA 标准对患者心功能进行分级,按心脏功能的严重程度,依次将其分为 4 级^[5];(4)由本科护士负责观察并统计两组患者治疗期间副反应发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件包对数据进行统计学处理,计数资料以%表示,率比较采用卡方检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,均数比较采用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 两组患者治疗前左心射血分数、B 型脑钠肽、心功能分级等均无明显差异,*P*>0.05;治疗后,观察组患者的左心射血分数高于对照组;观察组患者 B 型脑钠肽、心功能分级等均低于对照组,*P*<0.05。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	时期	左心射血分数(%)	B 型脑钠肽(ng/L)	心功能分级(级)	
观察组	治疗前	29.07± 4.85	1 031.26± 163.73	4.00± 0.00	
	治疗后	42.75± 5.73	269.83± 45.36	3.12± 0.18	
对照组	治疗前	29.06± 4.81	1 042.19± 147.68	4.00± 0.00	
	治疗后	32.18± 3.32	893.69± 113.27	3.79± 0.10	

2.2 两组患者治疗 6 个月内死亡率比较 观察组死亡 2 例,死亡率为 3.3%;对照组死亡 7 例,死亡率为 11.7%;两组相比,观察组死亡率低于对照组,*P*<0.05。

2.3 两组患者治疗 6 个月内再入院治疗次数比较 观察组患者再入院平均治疗次数为(0.29± 0.06)次;对照组患者再入院平均治疗次数为(2.91± 1.13)次;两组相比,观察组次数低于对照组,*P*<0.05。

2.4 两组患者治疗期间不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较无明显差异,*P*>0.05。见表 2。

表 2 两组患者治疗期间不良反应发生率比较						
组别	n	胃肠道反应(例)	头晕(例)	皮疹(例)	失眠(例)	发生率(%)
观察组	60	3	2	1	3	15.0
对照组	60	2	2	0	5	15.0
χ^2						0.874
<i>P</i>						<i>P</i> >0.05

3 讨论

心力衰竭在老年患者中发病率较高,且随着年龄的增加,发病率呈明显递增趋势,是致老年患者死亡的重要因素之一。近些年来,随着人们对心力衰竭研究的不断深入,大量研究结果证实^[6],血管紧张素转化酶抑制剂可逆转心室重构,减轻心肌损伤程度,降低炎症因子释放量,能够有效改善心力衰竭患者预后。

美托洛尔属 β 受体阻滞剂,能够抑制儿茶酚释放量,降低心肌损害程度,并且还可减少水钠在机体内的滞留量,减轻心脏负荷,有效缓解患者心衰症状。另外,美托洛尔对支气管、血管平滑肌产生的收缩作用较弱,因此,对患者呼吸功能影响较小,适用于老年患者。厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊属复合制剂,其由厄贝沙坦与氢氯噻嗪组成。厄贝沙坦属血管紧张素 - II 受体的拮抗剂,其通过阻断 AT1 受体与 Ang II 结合,从而抑制血管收缩与醛固醇释放,发挥降压目的。氢氯噻嗪属利尿剂,其通过加强肾小管对电解质的重吸收,增加尿液中钠与氯的含量,促进尿液排泄,从而降低血液的容量,达到减轻心脏负荷、提高肾素活性目的。其单独应用时会导致患者出现低血钾症,但与厄贝沙坦合用,有效地预防了低血钾症的发生。

从本次研究结果可以看出,观察组患者治疗 6 个月后的疗效优于对照组,这与黄运林等人的研究结果相一致^[7],这一结果提示,对于老年重症心力衰竭患者在常规急诊内科治疗过程中加用美托洛尔与厄贝沙坦氢氯噻嗪胶囊治疗,疗效比较明显,对减轻老年患者痛苦及提高患者生存质量均具有重要作用。

参考文献

[1]吕小波.急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗研究[J].中外医疗,2014,33(12):102-103
[2]郑友峰.急诊内科老年重症心力衰竭的治疗方案[J].中国老年学杂志,2014,34(14):3859-3861
[3]彭巍.78 例老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J].医学信息(中旬刊),2011,24(6):2651-2652
[4]刘亚男,张会芳.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J].医学综述,2013,19(23):4371-4373
[5]袁咏梅.老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果探析[J].中外医疗,2014,33(6):52
[6]黎幽.老年重症心力衰竭患者急诊内科急救[J].医学信息,2014,27(2):336-336
[7]黄运林.老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果探析[J].临床医学工程,2012,19(11):1975-1976