

● 临床研究 ●

院前急救方式对急性左心衰竭患者生命体征及疗效的影响

林明峰

(河南省安阳市汤阴县人民医院急诊科 汤阴 456150)

摘要:目的:分析院前急救方式对急性左心衰竭患者心率、呼吸指标、治疗有效率及并发症发生率的影响。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 2 月救治的急性左心衰竭患者 92 例临床资料,依据院前急救方式不同分为两组,将接受先救治后转运急救方式的 45 例纳入观察组,接受边治疗边转运急救方式的 47 例纳入对照组。记录两组急救处理前及处理后的的心率、呼吸指标,并对比两组治疗效果及并发症发生率。结果:两组处理后的呼吸、心率水平及血氧饱和度较处理前明显改善,且观察组改善程度优于对照组($P<0.05$);对照组总有效率(75.56%)较观察组(93.62%)低($P<0.05$);对照组并发症总发生率(28.89%)较观察组(8.51%)高($P<0.05$)。结论:先救治再转运这种院前急救手段在提高急性左心衰竭患者救治效率方面效果显著,同时可改善患者呼吸、心率水平,降低入院前并发症,改善预后。

关键词:急性左心衰竭;先救治后转运院前急救方式;边治疗边转运院前急救方式

Effect of Prehospital Emergency Treatment on Vital Signs and Curative Effect of Patients with Acute Left Heart Failure

LIN Ming-feng

(Department of Emergency, Tangyin County People's Hospital of Anyang City, Tangyin Henan 456150)

Abstract: Objective: To analyze the effect of prehospital emergency treatment on heart rate, respiratory index, treatment efficiency and complication rate of patients with acute left heart failure. Methods: From February 2018 to February 2020, the clinical data of 92 patients with acute left heart failure treated in our hospital were retrospectively analyzed. They were divided into two groups according to the different ways of prehospital first aid. 45 patients who received first aid and then transfer were included in the observation group, and 47 patients who received emergency treatment while transfer were included in the control group. The heart rate and respiratory index of both groups were recorded before and after emergency treatment, and the treatment effect and complication rate were compared between the two groups. Results: After treatment, the respiration, heart rate and blood oxygen saturation of the two groups were significantly improved, and the improvement degree of the observation group was better than that of the control group, with significant difference ($P<0.05$); the total effective rate of the control group (75.56%) was lower than that of the observation group (93.62%), with significant difference ($P<0.05$); the total incidence of complications of the control group (28.89%) was higher than that of the observation group (8.51%), with significant difference ($P<0.05$). Conclusion: The effect of first and then transfer prehospital first aid is significant in improving the treatment efficiency of patients with acute left heart failure. At the same time, it can improve the level of respiration and heart rate of patients, reduce the complications before admission, and improve the prognosis.

Key words: Acute left heart failure; First aid and then transfer prehospital first aid; Treatment while transfer prehospital first aid

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.003

急性左心衰竭作为一种常见心血管疾病,是急性心肌梗死常见并发症,好发于严重冠脉阻塞患者。该类患者病情发展快速且病死率高,院前急救过程中尽早将患者转送至医院治疗,可为救治争取更多的时间^[1]。院前急救中主要依据患者实际情况实施院前处理,以促使患者获得更好的救治,降低致残及致死风险,改善预后^[2]。鉴于此,本研究分析院前急救方式对急性左心衰竭患者心率、呼吸水平及预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 2 月我院救治的急性左心衰竭患者 92 例临床资料,根据院前急救方式的不同分为两组,将接受先救治后转运急救方式的 45 例患者纳入观察组,接受边治疗边转运的急救方式的 47 例患者纳入对照组。观

察组男 29 例,女 16 例;年龄 45.5~83.7 岁,平均年龄(65.28 ± 9.71)岁;病程 28.6~118.9 min,平均病程(68.95 ± 20.06)min;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级:III、IV级分别为 21 例、24 例。对照组男 30 例,女 17 例;年龄 46.1~84.5 岁,平均年龄(64.68 ± 10.74)岁;病程 30.6~119.3 min,平均病程(69.23 ± 19.83)min;NYHA 分级:III级、IV级分别为 23 例、24 例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会批准,院前急救过程中并未发生严重器官功能障碍,临床资料较为完整;排除精神异常或合并血液、免疫系统疾病者。

1.2 急救方法 对照组实施边治疗边转运的急救手段,观察组则实施先救治再转运的急救手段。院前急救措施主要包括:监测患者生命体征,并清理呼

吸道,保障呼吸道通畅,给予鼻导管吸氧,维持患者呼吸功能,同时确保患者保持头高脚低位或坐位,双腿自然下垂,加速全身血液回流;完成静脉通道的建立,依据患者实际情况合理用药,给予舌下含服硝酸甘油片(国药准字 H23021574)1 片、静注呋塞米注射液(国药准字 H61021680)30 mg、静注氨茶碱注射液(国药准字 H41025401)0.5 mg、静滴参麦注射液(国药准字 Z20093648)50 ml、注射去乙酰毛花苷注射液(国药准字 H31021070)0.3 mg 等对症支持治疗,对情绪激动者给予镇静处理。

1.3 观察指标 记录两组急救处理前及处理后的心率、呼吸指标,并对比两组治疗效果及并发症发生率。其中并发症包括心跳、呼吸骤停、呼吸抑制及死亡等。治疗效果依据心功能 NYHA 分级评价,显效:

患者的临床体征明显好转,心功能改善超过 2 级;有效:患者的临床体征有所好转,心功能改善 1 级;无效:患者的临床体征及心功能未改善;恶化:患者的临床体征及心功能恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心率、呼吸指标对比 两组处理后的呼吸、心率水平及血氧饱和度较处理前均有明显改善,且观察组改善程度优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心率、呼吸指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	心率(次/min)		呼吸(次/min)		血氧饱和度(%)	
		处理前	处理后	处理前	处理后	处理前	处理后
对照组	45	128.35± 13.68	116.51± 10.84	32.05± 3.20	26.15± 2.64	80.25± 9.25	85.69± 9.20
观察组	47	127.81± 14.22	110.27± 10.22	32.16± 3.31	22.48± 1.87	80.12± 8.89	89.66± 9.25
t		0.185	2.842	0.162	7.721	0.069	2.063
P		0.853	0.006	0.872	0.000	0.945	0.042

2.2 两组临床疗效对比 对照组总有效率(75.56%)较观察组(93.62%)低,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	恶化	无效	有效	显效	总有效
对照组	45	3(6.67)	8(17.78)	23(51.11)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	47	1(2.13)	2(4.26)	30(63.83)	14(29.79)	44(93.62)
χ^2						5.813
P						0.016

2.3 两组并发症发生情况对比 对照组并发症总发生率(28.89%)较观察组(8.51%)高,差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	心跳、呼吸骤停	呼吸抑制	死亡	总发生
对照组	45	2(4.44)	6(13.33)	5(11.11)	13(28.89)
观察组	47	1(2.13)	2(4.26)	1(2.13)	4(8.51)
χ^2					6.338
P					0.018

3 讨论

急性左心衰竭作为临床常见急危重症,起病急促且病情凶险,需实施紧急抢救。院前急救作为医疗急救体系中关键环节,旨在挽救患者生命,尽快将患者转移至医院,降低院前伤残及死亡率^[3]。但经临床实践发现,在患者转运至医院期间,多数患者可能出现病情不断恶化的现象,更为严重者会导致猝死。

本研究分析边治疗边转运及先救治后转运两种

院前急救方式对急性左心衰竭患者心率、呼吸指标、治疗有效率及并发症发生率的影响,以期提高院前急救水平。急性左心衰竭患者心脏收缩乏力、心肌功能衰退,当医师赶到发病现场后,应于最短时间内依据患者症状表现、既往病史等对患者病情进行判定,并实施有效院前急救^[4]。针对该类患者而言,需维持其呼吸道通畅并给予吸氧,注意对患者体位进行干预,以减少回心血流量,改善心脏循环负荷,并于第一时间完成静脉通道的建立,联合应用血管扩张剂、强心药和茶碱类药等,以调节全身各器官组织灌注情况,改善心排量,进而缩短组织器官缺氧、缺血的时间,避免血供恢复后所致的缺血/再灌注损伤^[5]。患者发病后,肾素-血管紧张素-醛固酮系统被快速激活,过度兴奋交感神经,诱发水钠潴留,儿茶酚胺大量释放,并最终导致患者病情恶化,诱发低血容量性休克。因此,于发病早期给予血管活性药物治疗能够改善循环系统功能,针对情绪激动者给予镇静处理,有利于降低耗氧量^[6]。本研究结果显示,两组处理后的呼吸、心率水平及血氧饱和度均较处理前明显改善,且观察组改善程度优于对照组,而对照组总有效率较观察组低,并发症总发生率较观察组 ($P < 0.05$)。由此可见,对急性左心衰竭患者实施先救治后转运急救方式能够改善救治效果,降低患者心率及呼吸水平,减少相关并发症,(下转第 95 页)

治疗前,两组泌乳量、配方奶粉补乳量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);相较于治疗前,两组治疗后泌乳量均明显增加,配方奶粉补乳量均明显减少($P<0.05$);观察组治疗后泌乳量高于对照组,配方奶粉补乳量低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后泌乳量及配方奶粉补乳量比较(ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	泌乳量		配方奶粉补乳量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	19.02± 7.59	432.76± 141.64 [#]	360.35± 53.33	92.85± 25.62 [#]
观察组	30	18.77± 8.21	620.55± 152.87 [#]	359.18± 55.45	60.44± 20.56 [#]
t		0.123	4.936	0.071	5.404
P		0.903	<0.001	0.943	<0.001

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率为 96.67%,高于对照组的 70.00%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	30	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2					5.881
P					0.015

3 讨论

母乳营养物质丰富,为婴儿的最佳天然食物,对于婴幼儿正常健康发育具有重要作用^[5]。然而,近年来临床相关研究表明,受到多种因素的影响,我国婴儿母乳喂养率逐年下降,其中最主要原因因为产后产妇缺乳严重^[6-7]。母乳是其他任何乳类和代乳品无可替代的理想食物,因此如何改善产妇产后乳汁不足对于婴幼儿的健康发育和生长具有重要意义。

中医学认为,产妇产后缺乳或泌乳不足与气血生化不足、肝气失衡、气溢闭塞、气血不畅有关,乳汁气血同源,乃冲任气血化生,并经乳脉输送,乳头泌出^[8]。乳汁分泌同脾胃、肝气及阴血等密切相关。《格致余论·乳硬论》记载按摩乳房可去郁结、滞散及乳通,《千金翼方》有云:“乳根、乳中及合谷穴可疏经催

(上接第 8 页)改善预后。其原因可能是先救治后转运能够及时地控制患者的病情发展,从而为挽救患者生命赢取时间,降低意外事件发生率,减少搬运期间的危险,最终达到提高急性左心衰竭患者治疗有效率、改善预后^[7-9]的目的。

综上所述,先救治后转运的院前急救方式有利于维持急性左心衰竭患者生命体征平稳,减少入院前并发症,提高院前急救水平。

参考文献

- [1]王峰,张敏.不同院前急救方式对急性心肌梗死合并急性左心衰竭救治效果及预后的影响[J].医学综述,2016,22(4):827-829,830.
- [2]陈锐,李政宁,黄英华,等.院前急救心力衰竭病人血浆 BNP 与心电

乳”,提示了中医穴位按摩手法通乳的效果。《针灸大成》记载:“妇人无乳,可针刺百会、膻中及少泽”;宋代王执中著《针灸资生经·卷七》中有云:“气冲治难乳,膻中治乳少。”上述著作给针刺治疗产后缺乳提供了取穴依据。本研究中患者均为气血亏虚证,根据中医辨证取穴原则,以膻中、气海、少泽为主穴,可调气降逆、补气益血、催生乳汁;同时选加足三里、三阴交、关元为配穴,可健脾益血、调肝补肾、通经活络,促进患者血液循环,从而起到促进乳汁分泌和运输的作用。子午流注针法以人体内外统一的整体观念为基础,强调病因与针刺的紧密结合,体现了天人合一的中医疗法精髓。本研究应用子午流注针法配合辨证取穴针刺对缺乳患者进行治疗,结果显示,观察组治疗后泌乳量、配方奶粉补乳量及总有效率均优于对照组,说明子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳疗效显著。

综上所述,子午流注针法配合辨证取穴针刺可有效促进产后缺乳产妇泌乳,提高泌乳量,减少配方奶粉补乳量,临床疗效满意。

参考文献

- [1]朱云飞,刘玉玲,全小明.穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究[J].中国针灸,2018,38(1):33-37.
- [2]苏绪林.论子午流注针法之知常与达变[J].针刺研究,2014,39(2):153-155.
- [3]谢晶晶,金俏俏,胡海燕.补乳汤联合穴位按摩治疗气血亏虚型产后缺乳的临床观察[J].中国中医药科技,2019,26(2):286-287.
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.247-249.
- [5]杨卫忠.母乳喂养、混合喂养和人工喂养方式对婴儿体格发育的影响[J].中国保健营养,2019,29(5):140-141.
- [6]安美静,张悦,金曦,等.中国 29 省公众母乳喂养知识网络调查[J].中国公共卫生,2019,35(1):38-41.
- [7]郭俊彩,伍东红,张贤,等.“全面两孩”政策下二胎新生儿纯母乳喂养现状及影响因素分析[J].现代预防医学,2018,45(1):47-50,84.
- [8]梁艳.中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳的临床效果[J].中国医学创新,2019,16(26):36-39.

(收稿日期:2020-12-21)

图 QRS 波时限及 Tp-Tc 间期的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(15):3608-3610.

- [3]李红菊,沈亚莉,刘志娟.急救护理路径在老年急性脑卒中患者院前急救中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):4-6.
- [4]欧阳洁森,徐建军.160 例急性心肌梗死合并心力衰竭病人院前急救效果分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):41-42.
- [5]侯江红,吴秀娟,王一锦,等.芪苈强心胶囊联合硝酸甘油治疗急性左心衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(11):3244-3249.
- [6]谢桥根,沈晨辰.乌拉地尔与硝酸甘油治疗高血压性急性左心衰竭疗效比较[J].海南医学,2018,29(21):2986-2989.
- [7]张芳.不同院前急救方式对急性心肌梗死合并左心衰竭患者预后的影响[J].中国实用医刊,2018,45(7):77-79.
- [8]刘玲.先救治后转运方式在急性心肌梗死并急性左心衰竭院前急救中的效果及对预后的意义[J].基层医学论坛,2019,23(7):926-927.

(收稿日期:2020-12-17)