

[5] 张琼. 护士层级管理对护理质量及护士满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(6): 1231-1233.

[6] 郑雪芬, 俞忆春, 赵丽娜. 专科护士在护理层级管理中
对护理影响力的研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(10):
2186-2189.

[7] 符岸秋, 黄丽英. 层级管理模式在护理工作中的应用[J].
中国实用护理杂志, 2012, 28(17): 84-85.

[8] 谢卫. 护士分层管理在优质护理示范病区中的实践[J].
护理研究, 2012, 26(24): 2277-2279.

[9] 柏亚玲, 董艳, 李锦, 等. 责任护士质量互评在责任制整体
护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1648-
1651.

[10] 沈国美. 分层级护理管理模式在现代医院中应用的效果
评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 6-8.

[11] 吴建萍, 刘美满. 国内外护士层级管理和分层使用的现状
与启示[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2351-2353.

[12] Roelen C, Rhenen W, Schaufeli W, et al. Mental and phys-
ical health-related functioning mediates between psycho-
logical job demands and sickness absence among nurses
[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(8): 1780-1792.

[13] Oliver J, Coggins C, Compton P, et al. American society
for pain management nursing position statement: pain
management in patients with substance use disorders[J].
Pain Manag Nurs, 2012, 13(3): 169-183.

[14] 王引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任制整
体护理模式的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2012, 12
(9): 683-684.

[15] 杨越, 张丽萍, 刘炳铎, 等. 层级护理管理模式在临床护理
中的应用[J]. 中国医院管理, 2012, 32(9): 73-74.

[16] Usher K, Park T, Foster K, et al. A randomized controlled
trial undertaken to test a nurse-led weight management
and exercise intervention designed for people with serious
mental illness who take second generation antipsychotics
[J]. J Adv Nursing, 2013, 69(7): 1539-1548.

(收稿日期: 2015-09-25 修回日期: 2015-11-12)

• 临床探讨 •

急诊内科老年重症心力衰竭 88 例临床分析

侯 洪(重庆市东南医院 401336)

【摘要】 目的 研究分析急诊内科老年重症心力衰竭患者的临床治疗方案及疗效。**方法** 选取该院急诊内科
收治的 88 例老年重症心力衰竭患者, 随机分为对照组和观察组, 每组各 44 例, 前者采用常规内科治疗, 诸如利尿
剂、强心剂、硝普钠等, 后者则在此基础上采用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔进行联合治疗, 治疗半个月后比较两组
患者的临床治疗效果及心功能恢复情况。**结果** 经治疗后, 观察组患者治疗总有效率为 90. 91%, 显著高于对照组的
72. 73% ($\chi^2=4. 888\ 9, P<0. 05$); 观察组患者治疗后左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级均显著优
于治疗前 ($t=3. 982\ 6, P<0. 01; t=231. 258\ 9, P<0. 01; t=2. 058\ 6, P<0. 05$); 治疗后观察组左心室射血分数、B
型尿钠肽水平及心脏功能分级等指标亦显著优于对照组 ($t=2. 193\ 2, P<0. 05; t=70. 680\ 9, P<0. 01; t=1. 979\ 4,$
 $P<0. 01$)。**结论** 在常规内科对症治疗的基础上, 老年重症心力衰竭患者采用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔药物
进行联合治疗, 疗效显著, 改善了患者的心功能恢复, 提高了患者的生活质量, 值得在临床上推广应用。

【关键词】 急诊内科; 老年重症心力衰竭; 临床疗效; 心功能
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 07. 053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0984-02

心力衰竭是由于心室功能不全引起的一种临床综合征, 其病
因较为复杂, 通常为患者因炎症、心脏病、心肌梗死以及血流动力
学负荷过重等造成心肌损伤, 进而导致心肌结构及功能发生改变,
进一步诱发患者心室泵血或充盈功能降低, 对患者的生命安全构成
了严重威胁^[1]。近年来, 随着我国人口老龄化的加快, 老年心力
衰竭的发病率日益增高。老年重症心力衰竭病情危急, 病死率高,
预后较差, 是目前急诊内科治疗难度较大的疾病之一。临床研究
显示, 常规单纯采用利尿药和强心药治疗老年重症心力衰竭不利
于患者的预后^[2]。本研究在常规内科对症治疗的基础上采用厄贝
沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔药物治疗老年重症心力衰竭, 旨在为
临床上治疗该病提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1. 1 一般资料 选取本院急诊内科 2014 年 4 月至 2015 年 4
月收治的 88 例老年重症心力衰竭患者, 其中男 42 例, 女 46
例, 年龄为 60~78 岁, 平均 (69. 56±2. 97) 岁; 其中冠心病 28
例, 高血压 26 例, 扩张性心脏病 34 例。随机将 88 例患者分为

对照组和观察组, 每组 44 例。两组患者在年龄、性别及疾病类
型等方面比较, 差异无统计学意义 ($P>0. 05$), 具有可比性。

1. 2 诊断标准^[3] 参考《实用临床心脏病学》(1997 版) 中重
症心力衰竭的诊断标准: (1) 出现阵发性呼吸困难、肺部啰音、
心脏扩大、静脉压升高、肝部淤血性肿大等症状; (2) 颈静脉怒
张, 肝颈静脉返流征呈阳性; (3) 潮气量减少 30%、心率超过
120 次/分。

1. 3 纳入标准和排除标准^[4] 纳入标准: 患者经临床诊断确
诊为重症心力衰竭, 且心室功能分级分别为Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级。排除
标准: (1) 肝、肾、肺功能障碍患者; (2) 心动较缓慢患者; (3) 急
性心肌梗死患者; (4) 精神障碍患者。

1. 4 方法

1. 4. 1 治疗方法 对照组患者先静脉注射利尿剂、强心剂进
行治疗, 若患者病情没有改善再给予 50 mg 硝普钠 (湖南科伦
制药有限公司生产) 加 500 mL 生理盐水静脉滴注, 每天 2 次。
观察组患者则在常规对症治疗的基础上再给予口服厄贝沙坦

氢氯噻嗪(赛诺菲制药有限公司生产),每天 1 次,1 次 1 粒;同时口服 12.5 mg 美托洛尔(石家庄以岭药业股份有限公司生产),每天 2 次。两组患者均治疗半个月。

1.4.2 观察指标 观察记录患者左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级情况,分别于治疗前和治疗后各记录 1 次;比较分析两组患者的临床疗效。

1.4.3 疗效评定标准^[4] 显效:患者的心力衰竭症状均消失,心脏功能分级为Ⅰ级;有效:患者的心力衰竭症状有所改善,心脏功能分级没有达到Ⅰ级;无效:患者治疗后心力衰竭症状没有好转,甚至有加重趋势。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 两组患者经治疗后,观察组治疗总有效率为 90.91%,高于对照组的 72.73%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.888\ 9, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	24(54.55)	16(36.36)	4(9.09)	40(90.91)*
对照组	44	17(38.64)	15(34.09)	12(27.27)	32(72.73)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者心功能情况比较 经治疗后,观察组患者左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级均优于治疗前,差异有统计学意义($t = 3.982\ 6, P < 0.01; t = 231.258\ 9, P < 0.01; t = 2.058\ 6, P < 0.05$);此外,治疗后观察组左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级等指标亦显著优于对照组($t = 2.193\ 2, P < 0.05; t = 70.680\ 9, P < 0.01; t = 1.979\ 4, P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者心功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心室射血 分数(%)	B 型尿钠肽 水平(pg/mL)	心脏功能 分级(级)
观察组	治疗前	30.12±3.14	579.33±28.57	3.91±0.37
	治疗后	35.15±3.03 [#] *	287.25±18.23 [#] *	1.31±0.15 [#] *
对照组	治疗前	30.33±3.21	580.61±29.25	3.92±0.41
	治疗后	32.38±2.81	376.52±17.08 [#]	3.81±0.23

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

心力衰竭尤其高发生于老年人群,患者由于心脏是指由于心脏舒张或(和)收缩功发生障碍,从而导致静脉回心血流排出心脏时受阻,并引发静脉系统血液淤积,进而导致动脉系统血液灌注严重不足,最终导致发生心脏循环障碍症候群^[5]。由于老年心力衰竭患者的体质较差,且免疫功能常常低下,一旦发病十分危险,严重威胁到患者的生命健康。因此,如何快速有效治疗老年重症心力衰竭是临床急诊内科研究的重点。

临床上主要采用利尿药、强心药以及扩张血管类药物治

老年重症心力衰竭,通过药物的使用降低患者的心脏负荷,提高患者的心肌收缩力和心脏排血量,改善心力衰竭临床症状。随着医学改革的推进,人们对心力衰竭的治疗观念已经发生了转变,在保障患者临床症状及临床检查指标改善的基础上,应格外要求患者病死率、病残率的降低,使患者的生活质量得到提高,并进一步延长患者的生存期^[6]。随着医学技术的不断发展,对于老年重症心力衰竭的治疗方案亦在不断改进,本次研究在常规内科对症治疗的基础上针对性地采用厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔药物治疗老年重症心力衰竭。厄贝沙坦氢氯噻嗪为复方制剂,可用于治疗原发性高血压。复方制剂中的厄贝沙坦是一种强力的、口服有效的选择性血管紧张素-Ⅱ受体拮抗剂,能够抑制血管收缩和醛固酮的释放,产生降压作用,还可抵消由利尿剂诱发的代偿机制,从而加强利尿剂的降压效果;氢氯噻嗪(一种噻嗪类利尿剂),其能够通过血液容量的减少以及血浆肾素活性的增加,进而诱发分泌更多的醛固酮,进而能够使尿液中钾、碳酸氢盐的排泄增加,以及使血清中钾的水平降低^[7]。美托洛尔为选择性的 β_1 受体拮抗药,可减慢心率,减少心输出量,降低血压^[8]。本次研究结果显示,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,且治疗后观察组患者左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级等心功能指标亦明显优于对照组,表明在常规内科对症治疗的基础上联合使用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔治疗老年重症心力衰竭疗效确切,可显著改善患者临床症状及心脏功能。

综上所述,在常规内科治疗基础上,使用厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭,可有效提高患者的临床疗效,且能改善患者心脏功能。

参考文献

[1] 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):50-51.
[2] 袁咏梅.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,2012,33(11):1975-1976.
[3] 徐劲松.急诊内科治疗老年重症心力衰竭患者的临床效果[J].中国当代医药,2012,19(36):27.
[4] 胡立波.老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果分析[J].航空航天医学杂志,2014,13(2):170-171.
[5] 侯健民,黄国孟.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中的应用[J].吉林医学,2012,33(27):5874-5875.
[6] 廖泽美.急诊内科治疗老年重症心力衰竭患者的临床疗效分析[J].现代养生,2014,20(12):3128-3129.
[7] 李海峰.老年重症心力衰竭急诊内科治疗临床分析[J].内蒙古医学杂志,2014,46(9):38-39.
[8] 顾德明.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疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(5):16-17.