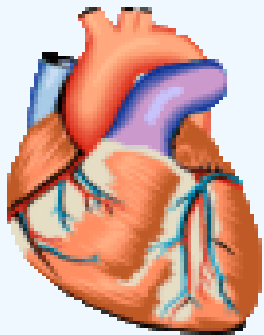


急性心力衰竭诊治规范及流程



2014年对急性心力衰竭的定义

心力衰竭症状体征快速出现/变化需要紧急治疗

可以是新发心力衰竭，或是慢性心力衰竭的恶化

症状或体征的迅速恶化，需要紧急治疗，如急性肺水肿

急性心力衰竭可以引发多种心血管或非心血管疾病

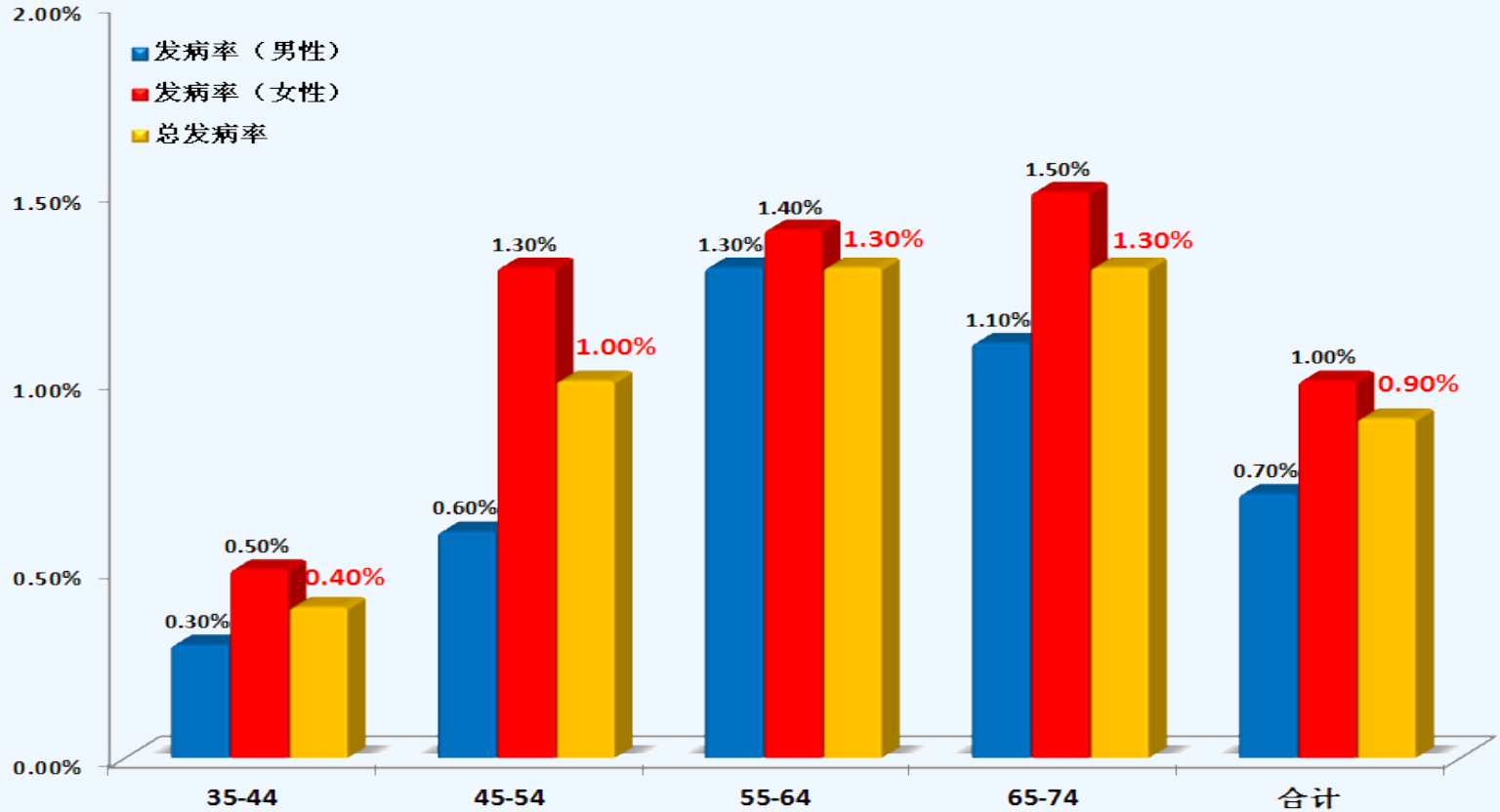
急性心力衰竭及慢性心力衰竭是相对的



- ◆急性心力衰竭常常发展为慢性心力衰竭
- ◆慢性心力衰竭常常出现急性失代偿

心衰-中国流行病学

- 我国成年人心衰的总体患病率为0.9%
- 目前35岁至74岁成年人中约有400万心衰患者



出处：中国心力衰竭流行病学调查及其患病率, 中华心血管病杂志, 2003年, 31(1): 3-6.

急性心衰的流行病学

- 20年中，冠心病和高血压病分别从36.8%和8.0%增至45.6%和12.9%，而风湿性心脏病则从34.4%降至18.6%
- 入院时心功能以Ⅲ级居多（42.5%~43.7%），此类住院患者基本为慢性心衰的急性加重

急性左心衰竭的常见病因

1. 慢性心衰急性加重
2. 急性心肌坏死和（或）损伤
 - (1) 急性冠状动脉综合征
 - (2) 急性重症心肌炎
 - (3) 围产期心肌病
 - (4) 药物所致的心肌损伤及坏死，如抗肿瘤药物和毒物

急性左心衰竭的常见病因

3. 急性血流动力学障碍

- (1) 急性瓣膜大量反流和（或）原有瓣膜反流加重
- (2) 高血压危象
- (3) 重度主动脉瓣或二尖瓣狭窄
- (4) 主动脉夹层
- (5) 心包压塞
- (6) 急性舒张性左心衰竭，多见于老年控制不良的高血压

急性左心衰竭的诱发因素

- (1) 慢性心衰药物治疗缺乏依从性
- (2) 心脏容量超负荷
- (3) 严重感染，尤其肺炎和败血症
- (4) 严重颅脑损害或剧烈的精神心理紧张及波动
- (5) 大手术后
- (6) 肾功能减退
- (7) 严重心律失常如：室速、室颤、房颤或房扑伴快速心室率、室上性心动过速以及严重的心动过缓

急性心衰的临床分类

根据急性心衰的病因、血流动力学及临床特征作出分类

急性左心衰竭

- (1) 慢性心衰急性失代偿
- (2) 急性冠状动脉综合征
- (3) 高血压急症
- (4) 急性心瓣膜功能障碍
- (5) 急性重症心肌炎和围生期心肌病
- (6) 严重心律失常

急性心衰的临床分类

- 2、急性右心衰竭
 - (1) 高心排量综合征
 - (2) 严重肾脏疾病（心肾综合征）
 - (3) 严重肺动脉高压
 - (4) 大面积肺栓塞
 -

急性左心衰竭的临床特点

- 临床急症—需准确评估、诊断和紧急处理
- 病情危重—如为病程晚期，又有急性发作，常进展为、多脏器功能衰竭和死亡
- 病因多样—包括冠心病、心肌病、心肌炎、急性瓣膜病，心包病、高血压甚至肺栓塞，需认真鉴别
- 治疗困难—如已合并多脏器功能衰竭，则治疗效果欠佳，需认真分析，调整方案

急性左心衰竭的临床表现

早期表现：原因不明的疲乏或运动耐力明显降低，以及心率增加15~20次，可能是左心功能降低的最早期征兆

急性肺水肿：突发的严重呼吸困难、端坐呼吸、喘息不止、烦躁不安并有恐惧感，呼吸频率可达30-50次；频繁咳嗽并咯出大量粉红色泡沫样血痰；心率快，心尖部常可闻及S3；两肺满布湿啰音和哮鸣音

急性左心衰竭的临床表现

- 心源性休克：
 - 持续低血压， <90 以下，或原有高血压患者收缩压降幅 ≥ 60 ，且持续30 以上
- 组织低灌注：(1)皮肤湿冷、苍白和紫绀，出现紫色条纹；(2)心动过速 >110 次；(3)尿量显著减少甚至无尿；(4)意识障碍、意识模糊甚至昏迷
- 血流动力学障碍： ≥ 18 ， $\leq 2.2 \text{ L}\cdot\text{1}\cdot\text{2}$

急性左心衰竭严重程度分级

- I级：患者有心脏病，但日常活动量不受限制
- II级：中等以上体力活动出现症状
- III级：轻体力活动即出现症状。
- IV级：心脏病患者不能从事任何体力活动，休息状态下也出现心衰症状

分级：适用一般的门诊和住院患者

急性左心衰竭严重程度分级

分级	症状及体征
I级	无心衰
II级	有心衰，两肺中下部有湿啰音，占肺野下1/2，可闻及奔马律，X线胸片有肺淤血
III级	严重心衰，有肺水肿，细湿啰音遍布两肺（超过肺野下1/2）
IV级	心源性休克、低血压（收缩压 ≤ 90 ）、紫绀、出汗、少尿

分级：适用于急性心肌梗死患者

急性左心衰竭严重程度分级

分级			组织灌注状态
	()	(• 1 •)	
I 级	≤ 18	> 36.7	无肺淤血，无组织灌注不良
II 级	> 18	> 36.7	有肺淤血
III 级	< 18	≤ 36.7	无肺淤血，有组织灌注不良
IV 级	> 18	≤ 36.7	有肺淤血，有组织灌注不良

分级：适用于有血流动力学监测条件的病房、手术室内，其中即心脏指数及旧制单位换算关系为除以16.67

急性左心衰竭的实验室和辅助检查

常规实验室检查

心电图

胸部X线检查

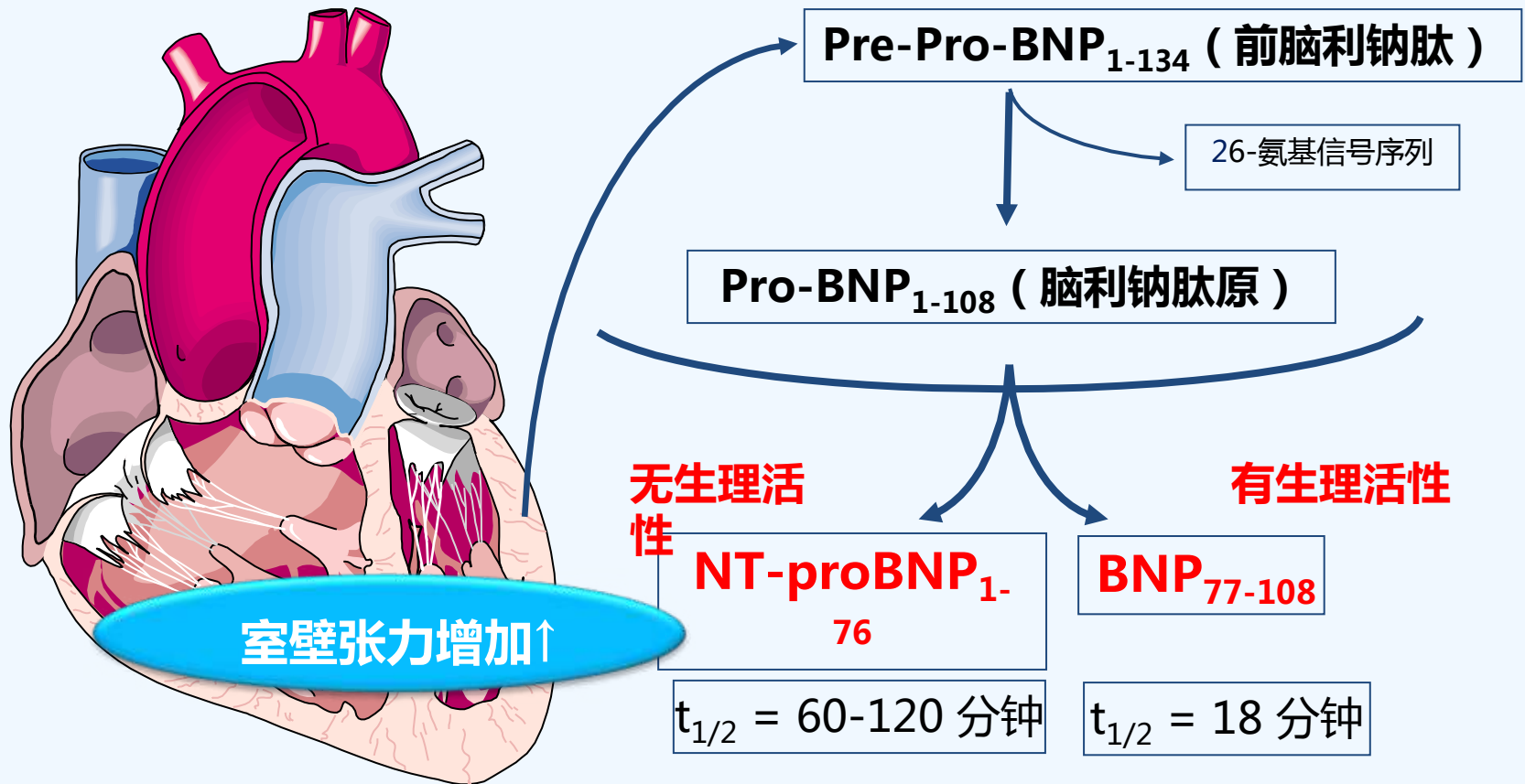
超声心动图

动脉血气分析

心肌坏死标志物：心肌肌钙蛋白T或I（或）、肌红蛋白、肌酸磷酸激酶同工酶（）

心钠素（）

的产生



心衰客观指标- 的意义和诊断界值

(1) 心衰的诊断和鉴别诊断: <100 或 <400 , 心衰可能性很小, 其阴性预测值为90%; >400 或 >1500 , 心衰可能性很大, 其阳性预测值为90%。急诊就医的明显气急患者, 如水平正常或偏低, 几乎可以除外急性心衰的可能性

(2) 心衰的危险分层

(3) 评估心衰的预后

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/657146016133006150>