

内科学知识点辅导：循环系统疾病(急性心肌梗塞) PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/14/2021\\_2022\\_\\_E5\\_86\\_85\\_E7\\_A7\\_91\\_E5\\_AD\\_A6\\_E7\\_c22\\_14998.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/14/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_14998.htm) 概述 急性心肌梗塞是由于冠状动脉急性闭塞，使部分心肌因严重的持久性缺血而发生局部坏死。临床上出现突发胸痛、急性循环功能障碍、坏死心肌的全身性反应等症候以及反映心肌急性缺血、损伤和坏死的一系列特征性的心电图动态改变。临床表现 先兆症状约1/2~2/3的患者在起病前1~2日至1~2周或更长时间有先兆表现。其中最常见的是原有的稳定型心绞痛变为不稳定型；或既往无心绞痛，突然出现心绞痛，且发作频繁、程度较重、持续时间较长。疼痛为最早出现最突出的症状。其性质和部位与心绞痛相似，但程度更剧烈，常呈难以忍受的压榨、窒息，甚至伴濒死感，常有大汗及烦躁不安，持续时间可长达1~2小时至10小时余，或时重时轻达数天之久。用硝酸甘油无效，需用麻醉性镇痛药才能减轻。疼痛部位多在胸骨后，且范围较广，常波及整个心前区，约10%的病例波及剑突下及上腹部，可放射到左前肢、颈、背部，偶尔到下颌、咽部等处。心律失常极常见，起病3日内，其发生率达90%以上，且为急性期引起死亡的主要原因之一。严重的心律失常是室性异位心律（包括频发性室性早搏、阵发性室性心动过速和心室颤动），在发病后24小时内最易出现。频发的（每分钟>5次）、多源性的、成对出现的，或R波落在T波上的室性早搏可能为心室颤动的先兆。心力衰竭主要是急性左心室衰竭，为大面积心肌梗塞后收缩力减弱所致，可出现呼吸困难、咳嗽、烦躁及紫绀等症状。严重时两肺满布湿音，

形成肺水肿，进一步可导致右心衰竭。右心室心肌梗塞可一开始就出现右心衰竭。低血压和休克疼痛剧烈时常伴有血压下降，未必是休克。但如疼痛缓解后，收缩压仍低于80mmHg，伴有血流灌注不足的表现，如烦躁不安，脸色苍白，皮肤湿冷，大汗淋漓，脉搏细快，尿量减少（每小时<20ml），神志恍惚甚至昏厥时，则常为心源性休克，系因心肌广泛性坏死，心输出量急剧下降所致。消化道症状疼痛剧烈时常伴有明显的恶心、呕吐及上腹胀痛，肠胀气、重症者可发生呃逆，多见于下壁心肌梗塞。全身症状有发热（体温一般在38℃左右，很少超过39℃），心动过速，白细胞增高，血沉增快等。常可听到第四心音、奔马律、心律失常等。如心尖部闻及收缩期杂音，多为乳头肌功能紊乱所致。

**诊断与鉴别诊断**

1. 诊断 根据典型临床表现，特征性的心电图改变和血清酶变化，一般不难作出急性心肌梗死的诊断。
2. 鉴别诊断 主要与心绞痛鉴别。可通过临床表现、心电图、血清酶等相鉴别。

**治疗 一般治疗与监护**

1. 休息与护理 完全卧床休息两周左右。给予镇静剂如地西泮（安定）、苯巴比妥等解除患者的焦虑、紧张。加强护理。
2. 吸氧 在发病初期给予3L~5L/分的氧流量，以鼻导管吸入，有利于提高氧张力，改善心肌缺氧，减轻疼痛，并有助于缩小心肌坏死范围。

**监测** 在冠心病监护病房进行心电图、血压和呼吸监测，以便及时处理各种并发症。

**止痛** 剧烈疼痛常使患者极度不安，甚至发生休克、严重心律失常、心脏破裂等，故应尽快止痛。可选用吗啡5mg~10mg或度冷丁50mg~75mg皮下或肌肉注射，必要时1~2小时后重复1次。消除心律失常 室性心律失常必须及时消除，以免发展成为严重的心律失常甚至猝死。

当发现室性早搏或室性心动过速时，立即用利多卡因50mg静注，每10~15分钟重复1次，至早搏消失或总量已达300mg，继之以每分1mg~3mg的速度静滴，情况稳定后改用慢心律150mg口服，每6小时1次。患者发生心室颤动时，尽快采用非同步直流电除颤。发生缓慢性心律失常可用阿托品0.5mg~1.0mg肌肉注射或静脉注射，亦可选用山莨菪碱等药物。治疗心力衰竭主要是控制左心衰竭，对伴有轻、中度心力衰竭者可予利尿剂和血管扩张剂治疗。在急性心肌梗死最初24~48小时内宜尽量避免使用洋地黄类强心甙。控制休克低血压或轻型休克者，如无肺淤血和心律失常的证据，可适当补充血容量。补充血容量后血压仍偏低和较重的休克，则宜酌情使用血管活性药物，如多巴胺、间羟胺、去甲肾上腺素等。溶栓疗法处于坏死区边缘濒危状态的急性缺血心肌，如在发病最初4~6小时给予溶栓治疗，尚有可能得到挽救而恢复，以缩小或限制心肌梗死的范围。目前多用尿激酶（1万u~2万u/kg）加入100ml生理盐水中，30~60分钟内滴完。化液疗法以10%氯化钾15ml，普通胰岛素8u~10u，10%葡萄糖液500ml，静脉滴注，每日1~2次，7~14日为一疗程。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)