

执业医师考试辅导：循环系统笔记（三）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15166.htm 2.急性左心衰竭

（AcuteHeartFailureofTheLeft）由于急性心脏病变引起心排血量显著、急骤降低导致组织器官灌注不足和急性淤血综合征。

一、病因 心脏解剖或功能的突发异常，使心排血量急剧降低和肺动脉压突然升高均可发生急性左心衰 常见原因：1.与冠心病有关的急性广泛性前壁心肌梗死，乳头肌梗死断裂，室间隔破裂穿孔等；2.感染性心内膜炎引起的瓣膜穿孔，腱索断裂致瓣膜急性反流；3.其他，如高血压心脏病血压急剧升高，原有心脏病的基础上快速性心律失常或严重缓慢心律失常，输液过多过快等。

二、发病机制 主要的病生基础为心脏收缩力突然严重减弱，心排血量急剧减少，或左室瓣膜急性反流，LVEDP迅速升高，肺静脉回流不畅。由于肺静脉压快速升高，肺毛细血管压随之升高使血管内液体渗入肺间质及肺泡内形成急性肺水肿。

三、临床表现 突发严重呼吸困难，呼吸频率常达30-40次/分，强迫坐位，面色灰白，大汗，发绀，烦躁，同时频繁咳嗽，咳粉红色泡沫状痰。极重者可因脑缺氧而致神智模糊。肺水肿早期，血压可升高，但随病情发展，血压下降。肺水肿如不能及时纠正，最终可致心源性休克。两肺布满湿性罗音和哮鸣音，心尖部S1减弱，频率快，同时有舒张早期S3而构成奔马律。肺动脉瓣S2亢进。

四、诊断与鉴别诊断 根据典型症状与体征作出诊断。急性呼吸困难与支气管哮喘的鉴别见心衰

五、治疗 1.体位患者取坐位，双腿下垂，减少静脉回流 2.吸氧立即高流量鼻管给氧，对病

情特别严重者应给面罩用麻醉机加压给氧。吸氧同时使用抗泡沫剂使肺泡内的泡沫消失，一般使用50%酒精置于氧气的滤瓶中，随氧气吸入。3.吗啡5-10mg静注不仅可使患者镇静，还可减少躁动带来的额外的心脏负担，同时具有小血管舒张的功能而减轻心脏负荷。必要时间隔15分钟重复一次。4.快速利尿呋塞米，本药可利尿，扩张静脉，有利于肺水肿缓解。5.血管扩张剂。（1）硝普钠动静脉扩张剂根据血压调整药量，维持收缩压100mmHg左右。对原宥高血压血压降低幅度不超过80mmHg为度。用药不超过24小时。（2）硝酸甘油扩张小静脉，降低回心血量，使LVEDP及肺血管压降低。

（3）酚妥拉明 受体阻断剂，以扩张小动脉为主。6.洋地黄类药物可考虑用毛花甙丙静脉给药，对急性心肌梗死，在急性期24小时内不宜用洋地黄类药，二尖瓣狭窄路喻籽蟾畿埔

模参才：罇街智榭逦绋榭行姆坎焖雉氛衣土捎 醚蟾畿评喊 铨跣氛衣剩欣诤航谨住?7.氨茶碱解除支气管痉挛有一定的正性肌力及扩血管利尿作用，可起辅助作用8.其他四肢轮流三肢接扎发减少静脉回心血量。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