

心力衰竭的原因、诱因和分类临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/646/2021\\_2022\\_\\_E5\\_BF\\_83\\_E5\\_8A\\_9B\\_E8\\_A1\\_B0\\_E7\\_c22\\_646033.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/646/2021_2022__E5_BF_83_E5_8A_9B_E8_A1_B0_E7_c22_646033.htm) 心力衰竭的原因 1.

原发性心肌舒缩功能障碍常见于： 心肌病变 如心肌炎、心肌梗死、心肌病、心肌纤维化等。 心肌代谢障碍 多见于冠状动脉粥样硬化、心肌缺血缺氧时，缺血缺氧可使心肌能量生成障碍、代谢产物蓄积和酸中毒，从而导致心肌的舒缩功能障碍。此外，严重贫血及维生素B1缺乏，也可分别因心肌供氧不足和生物氧化过程障碍，从而导致心力衰竭。 2. 心脏

负荷过重 压力负荷过重 又称后负荷过重。如高血压病及主动脉瓣狭窄所致的左心室压力负荷过重；肺动脉高压、肺栓塞和阻塞性肺疾患等所致的右心室压力负荷过重。 容量负荷过重 又称前负荷过重。如：主动脉瓣或左房室瓣关闭不全所致的血液逆流，可致左心室容量负荷过重。 心力衰竭的诱因

(1) 感染 感染可引起发热、心率加快，耗氧量加大，加重心脏负荷以及毒素作用，抑制心肌舒缩功能，大收集整理而诱发心力衰竭。呼吸道感染还可因肺通气、换气障碍，使肺血管阻力增高，右室负荷加重以及缺氧而诱发心力衰竭。

(2) 心律失常 快速型心律失常，因心肌耗氧量增加和心室充盈障碍，且因舒张期过短而妨碍冠状动脉血液灌流，故易诱发心力衰竭。(3) 其他诱因 如水、电解质和酸碱平衡紊乱、妊娠、分娩、过度劳累、情绪激动、输液过多过快、创伤及手术等均可诱发心力衰竭。

心力衰竭的分类 1. 按发生速度分类： 急性心力衰竭 发病急骤，心输出量急剧减少，机体来不及发挥代偿功能。易出现肺水肿、心源性休克、

昏迷等。见于急性心肌梗死、严重的心肌炎等。 慢性心力衰竭发病缓慢，病程较长，往往伴有心肌肥大、心腔扩大等代偿表现。心功能代偿失调临床表现为心输出量减少、体内水钠潴留、水肿、淤血等。常见于高血压病、心瓣膜病和肺动脉高压等的后期。

2. 按发生部位分类： 左心衰竭最常见。多见于冠心病、高血压病、主动脉瓣或左房室瓣关闭不全等，主要引起肺循环淤血，患者出现肺水肿、呼吸困难等症状。 右心衰竭常见于慢性阻塞性肺气肿，肺动脉高压等，也可继发于左心衰竭。主要引起体循环淤血，患者出现颈静脉怒张、肝肿大、下肢水肿等症状。 全心衰竭左心和右心功能都衰竭，既有肺循环淤血，又有体循环淤血。多数为左心衰竭发展到右心衰竭，少数一开始即表现为全心衰竭，如心肌炎、心肌病等引起的心力衰竭。

3. 按心输出量的高低分类： 低输出量性心力衰竭是指心力衰竭时心输出量低于正常休息时的心输出量。如冠心病、高血压病、心瓣膜病等引起的心力衰竭。 高输出量性心力衰竭是指心力衰竭前心输出量高于正常；发生心力衰竭时，心输出量虽比心力衰竭前降低，但仍高于或接近于正常休息时的水平。多见于甲状腺功能亢进、贫血等高动力循环状态的疾病。

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)