

急性左心衰竭的病理生理機制

2. 血流動力學障礙：

- (1) 心排血量 (CO) 下降，血壓絕對或相對下降以及外周組織器官灌注不足，導致出現臟器功能障礙和末梢迴圈障礙，發生心原性休克。
- (2) 左心室舒張末壓和肺毛細血管楔壓 (PCWP) 升高，可發生低氧血症、代謝性酸中毒和急性肺水腫。
- (3) 右心室充盈壓升高，使體循環靜脈壓升高、體循環和主要臟器淤血、水鈉滯留和水腫等。

急性左心衰竭的病理生理機制

3. 神經內分泌啟動：

交感神經系統和**RAAS** 的過度興奮是機體在急性心衰時的一種保護性代償機制，當長期的過度興奮就會產生不良影響，使多種內源性神經內分泌與細胞因數啟動，這又反過來刺激交感神經系統和**RAAS**的興奮，形成惡性循環。

急性左心衰竭的病理生理機制

4. 心腎綜合征：可分為5種類型

- 1 型的特徵是迅速惡化的心功能導致急性腎功能損傷；
- 2 型的特徵為慢性心衰引起進展性慢性腎病；
- 3 型是原發、急速的腎功能惡化導致急性心功能不全；
- 4 型系由慢性腎病導致心功能下降和（或心血管不良事件危險增加；
- 5 型特徵是由於急性或慢性全身性疾病導致心腎功能同時出現衰竭。

急性左心衰竭的病理生理機制

5. 慢性心衰的急性失代償：

促發因素中較多見為藥物治療缺乏依從性、嚴重心肌缺血、重症感染、嚴重的影響血流動力學的各種心律失常、肺栓塞以及腎功能損傷等。

急性右心衰竭的病因和病理生理機制

- 1** • 右心室梗死：其所致的右心室舒縮活動障礙使右心室充盈壓和右心房壓升高；右心室排血量減少導致左心室舒張末容量下降、**PCWP** 降低。
- 2** • 急性大塊肺栓塞：使肺血流受阻，出現持續性嚴重肺動脈高壓，使右心室後負荷增加和擴張，導致右心衰竭。
- 3** • 右側心瓣膜病所致急性右心衰竭不常見，且多為慢性右心衰竭，只有急性加重時才表現為急性右心衰竭。

急性心衰的臨床分類與診斷

- 一、臨床分類
- 二、急性左心衰竭的臨床表現
- 三、急性左心衰竭的實驗室輔助檢查
- 四、急性左心衰竭嚴重程度分級
- 五、急性左心衰的監測方法
- 六、急性左心衰竭的診斷步驟
- 七、急性左心衰竭的鑒別診斷
- 八、急性右心衰竭的臨床表現、診斷和鑒別診斷

急性心衰的臨床分類

1.急性左心衰竭

2.急性右心衰竭

3.非心原性急性心衰

急性左心衰的臨床分類

- (1) 慢性心衰急性失代償
- (2) 急性冠狀動脈綜合征
- (3) 高血壓急症
- (4) 急性心瓣膜功能障礙
- (5) 急性重症心肌炎和圍生期心肌病
- (6) 嚴重心律失常

非心原性急性心衰的臨床分類

(1) 高心排血量綜合征

(2) 嚴重腎臟疾病（心腎綜合征）

(3) 嚴重肺動脈高壓

(4) 大塊肺栓塞等

急性左心衰竭的臨床表現

- 1 · 基礎心血管疾病的病史和表現
- 2 · 誘發因素
- 3 · 早期表現
- 4 · 急性肺水腫
- 5 · 心原性休克