

誘發因素

- (1) 慢性心衰藥物治療缺乏依從性
- (2) 心臟容量超負荷
- (3) 嚴重感染，尤其肺炎和敗血症
- (4) 嚴重顱腦損害或劇烈的精神心理緊張與波動
- (5) 大手術後
- (6) 腎功能減退
- (7) 支氣管哮喘發作
- (8) 肺栓塞

誘發因素

- (9) 急性心律失常
- (10) 高心排血量綜合征
- (11) 應用負性肌力藥物
- (12) 應用非甾體類抗炎藥
- (13) 心肌缺血（通常無症狀）
- (14) 老年急性舒張功能減退
- (15) 吸毒
- (16) 酗酒
- (17) 嗜鉻細胞瘤

急性左心衰竭的早期表現

- 出現原因不明的疲乏或運動耐力明顯減低以及心率增加**15~20** 次/分
- 繼續發展可出現勞力性呼吸困難、夜間陣發性呼吸困難、睡覺需用枕頭抬高頭部
- 體查可發現左心室增大、聞及舒張早期或中期奔馬律、**P2** 亢進、兩肺尤其肺底部有濕囉音

急性肺水腫的表現

- 突發的嚴重呼吸困難、端坐呼吸、喘息不止、煩躁不安並有恐懼感，呼吸頻率可達30~50次/分；
- 頻繁咳嗽並咯出大量粉紅色泡沫樣血痰；
- 聽診心率快，心尖部常可聞及奔馬律；兩肺滿布濕羅音和哮鳴音。

心原性休克主要表現

- (1) 持續低血壓，收縮壓降至**90mmHg** 以下，或原有高血壓的患者收縮壓降低**60mmHg**，且持續**30**分鐘以上。
- (2) 組織低灌注狀態：皮膚濕冷、蒼白或紫紺，出現花斑；心動過速；尿量顯著減少或無尿；意識障礙
- (3) 血流動力學障礙：**PCWP \leq 18mmHg**，心臟排血指數（**CI**） **\geq 36.7ml/s.m²**（ **\leq 2.2L/min.m²**）。
- (4) 低氧血症和代謝性酸中毒

急性左心衰竭的實驗室輔助檢查

1. 心電圖
2. 胸部X 線檢查
3. 超聲心動圖
4. 動脈血氣分析
5. 常規實驗室檢查
6. 心衰標誌物：**B** 型利鈉肽（**BNP**）及其**N** 末端
B 型利鈉肽原（**NT-proBNP**）
7. 心肌壞死標誌物：**CTnT** 或**CTnI**、**CK-MB**、
肌紅蛋白

急性左心衰竭嚴重程度分級

- 1 • Killip 法**：主要用於急性心肌梗死患者，根據臨床和血流動力學狀態來分級
- 2. Forrester 法**：用於急性心肌梗死或其他原因所致的急性心衰，其分級的依據為血流動力學指標如**PCWP**、**CI** 以及外周組織低灌注狀態
- 3 • 臨床程度分級**：根據**Forrester** 法修改而來，分級的標準主要根據末梢迴圈的望診觀察和肺部聽診，無須特殊的檢測條件，適合用於一般的門診和住院患者

表1 急性心肌梗死的Killip 法分級

分級	症狀與體征
I級	無心衰
II級	有心衰，兩肺中下部有濕羅音，占肺野下1/2，可聞及奔馬律，X線胸片有肺淤血
III級	嚴重心衰，有肺水腫，細濕羅音遍佈兩肺（超過肺野下1/2）
IV級數	心源性休克、低血壓（收縮壓 \leq 90mmHg），紫紺、出汗、少尿

表2 急性左心衰的Forrester 法分級

分級	PCWP (mmHg)	CI (ml/s.m ²)	組織灌注狀態
I級	≥18	>36.7	無肺淤血，無組織灌注不良
II級	>18	>36.7	有肺淤血
III級	<18	≤36.7	無肺淤血，有組織灌注不良
IV級	>18	≤36.7	有肺淤血，有組織灌注不良

表3 急性左心衰的臨床程度分級

分級	皮膚	肺部羅音
I級	幹、暖	無
II級	濕、暖	有
III級	幹、冷	無/有
IV級	濕、冷	有