

# 急性左心衰竭的一般處理

- 1.體位：**靜息時明顯呼吸困難者應半臥位或端坐位，雙腿下垂
- 2.四肢交換加壓：**降低前負荷，減輕肺淤血和肺水腫
- 3.吸氧**
- 4.做好救治的準備工作：**至少開放**2**根靜脈通道，並保持通暢。必要時可採用深靜脈穿刺置管。
- 5.飲食：**進易消化食物，少量多餐。
- 6.出入量管理：**每天液體量一般宜在**1500ml**以內，不要超過**2000ml**。

# 急性左心衰竭的藥物治療

- (一) 鎮靜劑
- (二) 支氣管解痙劑 ( II **a**類, **C** 級 )
- (三) 利尿劑 ( I 類, **B** 級 )
- (四) 血管擴張藥物
- (五) 正性肌力藥物

# 急性左心衰竭的血管活性藥物的選擇應用

表4 急性左心衰竭的血管活性药物的选择应用

收缩压	肺淤血	推荐的治疗方法
>100mmHg	有	利尿剂（呋塞米）+血管扩张剂（硝酸酯类、硝普钠、重组人B型利钠肽、乌拉地尔）、左西孟旦
90~100mmHg	有	血管扩张剂和（或）正性肌力药物（多巴胺、多巴酚丁胺、磷酸二酯酶抑制剂、左西孟旦）
<90mmHg	有	此情况为心源性休克，（1）在血流动力学监测（主要采用床边漂浮导管法）下进行治疗；（2）适当补充血容量；（3）应用正性肌力药物如多巴胺，必要时加用去甲肾上腺素；（4）如效果仍不佳，应考虑肺动脉插管监测血流动力学和使用主动脉内气囊反搏和心室机械辅助装置；肺毛细血管楔压高者可在严密监测下考虑多巴胺基础上加用少量硝普钠、乌拉地尔

# 正性肌力藥物種類和用法

- 1) 洋地黃類 ( II a類, C 級) :**  
一般應用毛花甙C **0.2~0.4mg** 緩慢靜脈注射, **2~4h** 後可以再用**0.2mg**。
- 2) 多巴胺 ( II a類, C 級) :**  
**50~500ug/min**靜脈滴注。
- 3) 多巴酚丁胺 ( II a類, C 級) :**  
**100~250ug/min** 靜脈滴注。

# 正性肌力藥物種類和用法

## 4) 磷酸二酯酶抑制劑 ( II b 類, C 級 ) :

**a. 米力農** , 首劑 **25~50ug/kg** 靜脈注射 ( 大於 **10min** ) , 繼以 **0.25~0.50ug ug/ kg. min** 靜脈滴注。

**b. 氨力農** , 首劑 **0.5~0.75mg/kg** 靜脈注射 ( 大於 **10min** ) , 繼以 **5~100.25~0.50ug ug/ kg. min** 靜脈滴注。

# 正性肌力藥物種類和用法

**5) 左西孟旦 (Ⅱa類, B級) :**  
首劑**12~24ug/kg**靜脈注射 (大於**10 min**) , 繼以**0.1ug ug/ kg. min**靜脈滴注, 可酌情減半或加倍。對於收縮壓**<100mmHg** 的患者, 不需要負荷劑量, 可直接用維持劑量, 以防止發生低血壓。

# 急性右心衰竭的治療

- (一) 右心室梗死伴急性右心衰竭
- (二) 急性大塊肺栓塞所致急性右心衰竭
- (三) 右側心瓣膜病所致急性右心衰竭

# 右心室梗死伴急性右心衰竭

1. 擴容治療：首要治療是大量補液，**24h** 的輸液量大約在**3500~5000ml**。對於充分擴容而血壓仍低者，可給予多巴酚丁胺或多巴胺。
2. 禁用利尿劑、嗎啡和硝酸甘油等血管擴張劑
3. 如右心室梗死同時合併廣泛左心室梗死，則不宜盲目擴容，防止造成急性肺水腫。如存在嚴重左心室功能障礙和**PCWP**升高，不宜使用硝普鈉，應考慮主動脈內球囊反搏（**IABP**）治療。

# 急性大塊肺栓塞所致急性右心衰竭

- 1.止痛：嗎啡或呱替啶
- 2.吸氧：鼻導管或面罩給氧**6~8L/min**
- 3.溶栓治療：常用尿激酶或人重組組織型纖溶酶原啟動劑(**rt-PA**)。肝素抗凝**5-7**日,其後以華法令維持
- 4.經內科治療無效的危重患者（如休克），若經肺動脈造影證實為肺總動脈或其較大分支內栓塞，可作介入治療，必要時可在體外循環下緊急早期切開肺動脈摘除栓子。

# 右側心瓣膜病所致急性右心衰竭

右心衰竭的治療主要應用利尿劑，以減輕水腫；但要防止過度利尿造成心排血量減少。此外，對基礎心臟病按相應的指南予以治療。