

急性心衰的非藥物治療

(一) **IABP**

(二) 機械通氣

(三) 血液淨化治療 (**II a類** , **B級**)

(四) 心室機械輔助裝置 (**II a類** , **B級**)

(五) 外科手術

各種不同病因的急性心衰的治療

一、缺血性心臟病所致的急性心衰

二、高血壓所致的急性心衰

三、心瓣膜病所致的急性心衰

四、非心臟手術圍術期發生的急性心衰

五、急性重症心肌炎所致的急性心衰

缺血性心臟病所致的急性心衰

- (1) 抗血小板治療：
- (2) 抗凝治療：
- (3) 改善心肌供血和減少心肌耗氧的治療
- (4) 他汀類藥物治療。
- (5) 對於因心肌缺血發作而誘發和加重的急性心衰，如果血壓偏高、心率增快，可在積極控制心衰的基礎治療上慎重應用 α 受體阻滯劑

缺血性心臟病所致的急性心衰

- (6) 對於**ST** 斷抬高急性心肌梗死，若在溶栓和急診介入治療時間窗內就診並有溶栓和介入治療指征，則可予急診介入治療或靜脈溶栓治療。已出現急性肺水腫和明確的呼吸衰竭則首先糾正肺水腫和呼衰
- (7) 合併低血壓和休克者，有條件可給予**IABP** 或 **ECMO** 等機械輔助支持治療。
- (8) 除急診介入治療外，冠狀動脈造影和血運重建治療應在急性心衰得到有效緩解後進行。

高血壓所致的急性心衰

- 1.急性心衰病情較輕，可在24~48h 內逐漸降壓**
- 2.病情重、伴肺水腫患者應在1h 內將平均動脈壓較治療前降低[1]25%，2~6h 降至160/100~110mmHg，24~48h 內使血壓逐漸降至正常。**
- 3.優先考慮靜脈給予硝酸甘油，亦可應用硝普鈉。呋噻米等襻利尿劑靜脈給予能起輔助降壓之效。**

心瓣膜病所致的急性心衰

早期採用介入或外科手術矯治是預防心衰的惟一途徑，部分無症狀的心瓣膜病患者亦應積極考慮採用，以從根本上改善其預後。

伴發急性心衰的患者，原則上應積極採取本指南所列的各種治療舉措，力求穩定病情，緩解症狀，以便儘快進行心瓣膜的矯治術。

已經發生心衰的患者，均必須進行心瓣膜矯治術，不應遲疑。

非心臟手術圍術期發生的急性心衰

1.術前積極的預防

2.圍手術期的治療

3.特殊裝置的應用：

術前積極的預防

(1) 控制基礎疾病

(2) 藥物應用：圍手術期 α 受體阻滯劑的應用可減少心肌缺血和心肌梗死危險，並降低冠心病病死率

(3) **ACEI**、**ARB**、他汀類和阿司匹林也有報告可減少圍手術期的心肌缺血、心肌梗死和心衰的發生率

圍手術期的治療

- 1. 急性心衰的處理予前述相同。**
- 2. 有報告左西孟旦可成功用於此類心衰，包括圍生期心肌病，術中和術後的及性能嘎心衰與心原性休克。**
- 3. rhBNP 也有應用的報告，其療效與硝酸甘油相仿。**

特殊裝置的應用：

- 1.有發生心原性休克和低血壓傾向的心衰患者，術前可安置**IABP** 或雙腔起搏器；**
- 2.術中發生的急性心衰如**IABP** 不能奏效，需要安裝人工心臟泵**