

急性重症心肌炎所致的急性心衰

1. 積極治療急性心衰：

2. 藥物應用：

3. 非藥物治療：安置臨時起搏器、心室輔助裝置、血液淨化療法

藥物應用

- 1) 糖皮質激素適用於有嚴重心律失常(**III度AVB**)、心原性休克、心臟擴大伴心衰的患者
- 2) α -干擾素和黃芪注射液用作抗病毒治療。
- 3) 維生素C 靜脈滴注

急性心衰合併症的處理

一、腎功能衰竭

二、肺部疾病

三、心律失常

急性心衰合併腎衰

- 1. 早期識別急性心衰患者合併的腎衰可檢測腎功能損傷標誌物：Scr、肌酐清除率(Ccr)、eGFR**
- 2. 及時處理相關的其他疾病，如低鉀或高鉀血症、低鎂或高鎂血症、低鈉血症以及代謝性酸中毒**
- 3. 中至重度腎衰對利尿劑反應降低，可出現難治性水腫；在應用多種及大劑量利尿劑並加多巴胺以增加腎血流仍無效時，宜作血液濾過。**

急性心衰合併腎衰

4. 嚴重的腎衰應作血液透析，尤其對伴低鈉血症、酸中毒和難治性水腫者。
5. 注意藥物不良反應：**ACEI** 會加重腎衰和高鉀血症，**ARB** 和螺內酯也可引起高鉀血症，地高辛因排除減少可以蓄積中毒。

肺部疾病

1. 根據臨床經驗選擇有效抗生素

**2. 伴呼吸功能不全，在急性加重期首選無創
機械通氣**

心律失常

1. 急性心衰伴快速型心律失常：其處理以減慢心室率為主，重在基礎疾病和心衰的治療。
2. 急性心衰伴新發房顫，心室律快伴血流動力學不穩定，應立即電複律（**I類、C級**）；如病情尚可或無電複律條件或電複律後房顫復發，則選用胺碘酮靜脈複律或維持竇性心律（**IIa類、C級**）
3. 急性心衰中慢性房顫治療以控制室率為主，首選地高辛或毛花甙**C**靜脈注射（**I類、B級**）；如洋地黃控制心率不滿意，也可靜脈緩慢注射（**10~20min**）胺碘酮**150~300mg**（**I類、B級**）

心律失常

4. 急性心衰或慢性心衰急性發作併持續性室速，無論單形或多形性，首選電複律糾正，復發者可加用胺碘酮靜脈注射負荷量**150mg (10min)**後靜脈注射**1mg/min×6h**，繼以**0.5mg/min×18h**（I類、C級）。室顫者電除顫後需應用胺碘酮預防復發。
5. 急性心衰或慢性心衰急性發作患者頻發或聯發室性早搏很常見，應著重抗心衰治療，如有低鉀血症，應補鉀、補鎂，一般不選用抗心律失常藥物。

心律失常

6. 伴緩慢性心律失常的患者，如血流動力學狀態不受影響則無需特殊處理。造成血流動力學障礙加重或惡化的嚴重緩慢心律失常，藥物治療無效時，建議置入臨時心臟起搏器。

急性心衰穩定後的後續處理

- 一、根據預後評估的處理
- 二、根據基礎心血管疾病的處理
- 三、對患者的隨訪和教育