**★考点 1　心功能分级(NYNA 分级)**

1. NYNA 分级



1. Killip 分级



**★考点 2　慢性心力衰竭**

　　1.左心衰竭

　　(1)症状:以肺淤血及心排血量降低为主要表现。 ①呼吸困难:劳力性呼吸困难是左心衰竭最早出现的症状，端坐呼吸是肺淤血达到一定的程度时，不能平卧，夜间阵发性呼吸困难是患者入睡后突然因憋气而惊醒，被迫采取坐位，称“心源性哮喘”。 ②咳嗽、咳痰和咯血:白色浆液性泡沫状痰为其特点。

　　(2)体征:肺部湿性啰音、慢性左心衰的患者一般均有心脏扩大及相对性二尖瓣关闭不全的反流性杂音、P 2亢进及舒张期奔马律。

　　2.右心衰竭

　　(1)症状:以体循环淤血为主要表现。 ①消化道症状:胃肠道及肝脏淤血可引起腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等，是右心衰最常见的症状。 ②劳力性呼吸困难。

　　(2)体征:①水肿:特征为首先出现于身体最低的部位②颈静脉征:颈静脉搏动增强、充盈、怒张，是右心衰时的主要体征，肝颈静脉反流征阳性则更具特征性③肝脏肿大④心脏体征。

　　3.辅助检查　X 线检查是确诊左心衰竭肺水肿的主要依据。

　　4.慢性心力衰竭的药物治疗

　　(1)利尿剂:噻嗪类药物可引起高尿酸血症，痛风患者禁用ꎻ还可引起高脂、高糖，故糖尿病、高脂血症患者禁用。

　　(2)血管紧张素转换酶抑制剂:干咳是这类药物最常见的副作用。 禁用于妊娠妇女、血肌酐>265μmol/ L、血钾>5.5 mmol/ L。

　　(3)洋地黄类制剂:是治疗心力衰竭的主要药物。

　　①适应证:伴有快速心房颤动/ 心房扑动的收缩性心力衰竭是应用洋地黄的最佳指征。

　　②不宜使用的情况:肥厚型心肌病患者增加心肌收缩性可能使原有的血流动力学障碍更加严重，禁用洋地黄，风湿性心脏病单纯二尖瓣狭窄伴窦性心律的肺水肿患者因增加右心室收缩功能可能加重肺水肿程度而禁用，严重窦性心动过缓或房室传导阻滞患者在未植入起搏器前禁用。

　　③洋地黄毒性反应

　　A.胃肠道反应:如食欲不振最早出现，继以恶心、呕吐等。 B.神经系统表现:如视力模糊、黄视或绿视等。

　　C.心脏毒性:主要表现为各种类型的心律失常，最常见者为室性期前收缩，多表现为室性二联律、非阵发性交界性心动过速、房性期前收缩、房颤及房室传导阻滞等。 快速房性心律失常又伴传导阻滞是洋地黄中毒的特征性表现。

　　④洋地黄中毒的治疗措施

　　A.早期治疗和及时停药是治疗关键。 B.出现快速性心律失常可应用苯妥英钠或利多卡因，苯妥英钠还能与强心苷竞争 Na +-K+ -ATP 酶，恢复该酶的活性，因而有解毒效应。 出现缓慢性心律失常可应用阿托品。 C.快速性心律失常伴低钾血症时，可予钾盐静脉点滴。 D.电复律一般属禁忌，因可致室颤。

　　(4)β 受体阻滞剂:禁忌证是重度急性心衰、支气管痉挛性疾病、严重心动过缓、严重周围血管病。

**★考点 3　急性心力衰竭**

　　1.临床表现　最常见的临床表现为急性肺水肿，表现为:①突发极度的气急和焦虑，有濒死感②咳嗽，咳粉红色泡沫痰③双肺满布湿性啰音和哮鸣音④P 2 亢进，可闻及S 3交替脉是左室收缩力强弱交替所致，为左心衰的重要体征之一⑤肺水肿时胸部 X 线显示为蝶形肺门，严重肺水肿时为弥漫满肺的大片阴影。

　　2.基本处理

　　(1)体位:病人取坐位或半卧位，双腿下垂，以减少静脉回流。

　　(2)吸氧:高流量氧气吸入，增加肺泡内压，既可加强气体交换，又可对抗组织液向肺泡内渗透。

　　(3)救治准备:静脉通道开放，留置导尿管，心电监护及经皮血氧饱和度监测等。

　　(4)镇静:吗啡 3~5mg，静脉注射可同时舒张小血管和减轻心脏前后负荷。

　　(5)快速利尿:呋塞米(速尿)20~40mg 于 2 分钟内静注，可同时扩张静脉，有利于肺水肿的缓解。

　　(6)洋地黄类药物:毛花苷 C 静脉给药最适用于有快速心室率的心房颤动并心室扩大伴左心室收缩功能不全者。

　　(7)氨茶碱:对解除支气管痉挛特别有效，同时有正性肌力作用及扩张外周血管和利尿作用。

　　3.血管扩张剂

　　(1)硝普钠:为动、静脉血管扩张剂，可以降低心脏的前后负荷，静脉注射后 2~5 分钟起效。 硝普钠初始剂量为 0.3μg/ (kg

　　(2)硝酸酯类:扩张小静脉，降低回心血量，降低心脏的前负荷。

　　(3)α 受体拮抗剂:扩张血管，降低外周阻力，减轻心脏后负荷ꎻ并降低肺毛细血管血压，减轻肺水肿。

**★考点 4　窦性心律失常**

　　1.窦性心动过速　成人窦性心律的频率超过 100 次/ 分，为窦性心动过速。 必要时 β 受体阻滞剂或非二氢吡啶类钙通道阻滞剂(如地尔硫 )可用于减慢心率。

　　2.窦性心动过缓　成人窦性心律的频率低于 60 次/ 分，称为窦性心动过缓。

　　3.病态窦房结综合征　其心电图表现为:

　　(1)持续而显著的窦性心动过缓(<50 次/ 分)，并非由于药物引起。

　　(2)窦性停搏或窦房传导阻滞。

　　(3)窦房传导阻滞与房室传导阻滞同时并存。

　　(4)心动过缓-心动过速综合征:窦性心动过缓和房性快速性心律失常(如房颤、房扑或房性心动过速)交替发作。

　　(5)在没有应用抗心律失常药物时，心房颤动的心室率缓慢，或其发作前后有窦性心动过缓和(或)一度房室传导阻滞。

　　(6)房室交界性逸搏或逸搏性心律。

　　(7)变时功能不全，表现为运动后心率提高不显著。