

# 心内科心力衰竭的临床诊断与治疗

辛艳伟<sup>1</sup> 李辉<sup>2</sup> 通讯作者

(1、山东省海阳市留格中心卫生院 2、山东省海阳市东村中心卫生院)

**摘要:** 心力衰竭为心内科常见疾病,其患病趋势逐年上涨,而且患有此类疾病的患者一般以老年人群为主,给临床治疗带来了一定的难度。一般情况下,以及时控制病情为心力衰竭患者的治疗重点,同时维持患者血液循环稳定,使左心室逐渐恢复功能,有效地避免患者心房颤动及出现严重问题。心脏结构出现变化或心脏功能出现障碍会导致心力衰竭,使患者心室充盈及射血功能受到损伤,这时心排血量已经不能够为机体组织代谢提供充足的供血需求,临床并发症多为肺循环和体循环淤血,器官、组织灌注不足等,而呼吸困难、体力活动受限和体液潴留为其主要表现。本文重点研究心力衰竭的患者在心内科的临床诊断与治疗方法,并探讨治疗措施的有效性。

**关键词:** 心内科; 心力衰竭; 临床诊断; 治疗方法

心力衰竭属临床发病率非常高的心血管疾病,属于一种不断发展的病种,发生此病后,即便不会对心脏造成新损害也会导致心功能不全病症的不断恶化。一旦患病致死率极高,对患者的日常生活、身体健康等均造成十分严重的影响。由于近些年我国老龄化人口逐渐增多,以至于患有心力衰竭疾病的人群逐渐增多,这使患者的身心健康受到严重威胁,目前此类疾病倍受各领域的关注。急性心力衰竭与慢性心力衰竭是临床中心力衰竭主要的两种类型,心力衰竭在心内科的治疗中非常的常见,对患者给予正确的诊断与治疗是非常重要的。下面结合多年的临床工作经验谈一谈急性心力衰竭与慢性充血性心力衰竭的诊断与治疗。

## 一、急性心力衰竭的诊疗

### (一) 急性心力衰竭的诊断与治疗

#### 1、急性心力衰竭的临床表现

##### (1) 急性心力衰竭表现症状

急性心力衰竭是由于急性心脏病变所引起的心排血量急剧、明显的下降所导致的组织器官的灌注不足以及急性的淤血综合征,心源性休克及肺水肿在临床中比较常见。通过对于近几年本院收治的55例急性心力衰竭的患者进行研究。发现多数患者症状典型,43例患者表现为突然重度呼吸困难、出现强迫端坐性呼吸、患者出现面色灰白并伴有发绀与烦躁,咳嗽加剧,15例患者伴有咳粉红色泡沫痰,还有9例患者出现神志模糊,视为重度病症的表现。

##### (2) 急性心力衰竭表现体征

其体征表现主要表现为:患者早期血压显著升高,随着患者的病情持续,血压会逐渐下降。最终导致心源性休克,通过听诊发现双肺表现出哮鸣音及湿性罗音。患者的心率明显加快,其第一心音会逐渐减弱。具有舒张早期奔马律,肺动脉瓣第二心音亢进。

#### 2、急性心力衰竭诊断要点及鉴别诊断

急性心力衰竭与支气管哮喘有相似的症状,经对上述55例患者的症状研究,发现支气管哮喘一般发病于青少年时期曾有过敏史的患者。

#### 3、急性心力衰竭的抢救措施

对于急性心力衰竭患者的抢救,其主要的抢救措施表现为:

(1) 对发生急性心力衰竭的患者进行抢救时,应帮助患者取半坐位或坐位,使患者两下肢下垂。

(2) 用高流量鼻管或面罩,给予患者吸氧,可以将浓度为50%的或速尿60mg~80mg酒精放置于氧气的滤瓶之中。

(3) 立即建立静脉通道,给予患者5到10毫克的吗啡静脉缓注,加入注射用水稀释为6ml,立即静脉缓注1/3量即2ml,严重时,每隔10~15min要重复注入两到2~3次。

(4) 快速利尿降低心脏前负荷,速尿20mg到40毫克静注,第1次注射后4h再重复1次。若尿量增大时要及时停止利尿剂的使用,同时补充钾镁离子,避免由于低钾血症导致恶性心律失常的发生。

(5) 洋地黄类药物,西地兰0.4mg/2ml/支,加入注射用水稀释为5ml后缓慢静注,2h后根据心率变化,可酌情再给0.2mg~0.4mg。

(6) 血管扩张剂降低心脏后负荷。一般选择硝酸甘油

15mg~20mg加入5%或10%GS250ml液体中,以10滴/min开始静脉滴注,根据血压变化控制静脉滴注速度,最好用静脉泵控制滴数。收缩压维持在100mmHg左右,对原有高血压者降压幅度不超过80mmHg为度。以上两种扩张血管药物避光治疗效果明显,治疗中如果有血压明显下降的情况,可以在液体中加入40mg~80mg的多巴胺,注意一定要根据血压的变化情况对多巴胺的浓度和静脉滴注速度进行调整。

(7) 改善通气,给予患者0.25克的氯茶碱,稀释之后为患者进行缓慢静注。

(8) 应用止血带为患者实施轮流三肢结扎。

#### 4、其他注意事项

在急性心力衰竭的抢救过程中,还应该注意以下几点问题:

(1) 患者的急性症状得到有效缓解之后,应该尽快的对导致患者的发病的诱因进行分析,并对患者实施对症治疗;(2) 在应用血管扩张剂的过程中,如果患者的血压出现明显的下降,可以加入一定量的多巴胺,其浓度值可以依据患者实际的血压情况进行适当的调整;(3) 如果在抢救过程中患者的尿量过多,需要及时为患者补充钾镁离子,防止患者由于出现低钾血症而引发恶性的心律失常。

## 二、慢性充血性心力衰竭

### 1、慢性充血性心力衰竭临床表现

慢性心力衰竭主要是由于心脏疾病所导致的心室射血功能的下降,这会导致心排血量难以很好的满足机体的代谢需求,从而导致相关器官及组织的血液灌注不足,容易Ⅲ现体循环或者肺循环的淤血。右心衰竭患者主要表现在体静脉瘀血,表现为腹胀、患者无食欲,伴有恶心,餐后更为严重,甚至呕吐。双下肢出现水肿、颈静脉怒张、肝脏肿大。全心衰竭患者的临床表现如上述同时存在。本文对另38例慢性充血性心力衰竭患者进行诊疗,其中左心衰竭患者为25例,右心衰竭患者为18例。左、右心衰竭同时存在的患者为5例。临床表现如下:1) 不同程度的呼吸困难,出现劳力性呼吸困难,端坐呼吸,夜间阵发性呼吸困难,急性肺水肿。2) 患者咳嗽明显,出现咯血的情况。3) 患者乏力、感到头昏眼花、心跳加剧、出现少尿、心悸、头昏、咳痰等。4) 肝脏肿大、颈静脉怒张、水肿、呕吐、恶心、食欲不振、腹胀等。

### 2、慢性充血性心力衰竭诊断要点及鉴别

诊断诊断患者有无明确的器质性心脏病,左心衰竭的肺淤血引起不同程度的呼吸困难,右心衰竭的体循环淤血引起的颈静脉怒张、肝大、水肿等是诊断心衰的重要依据。

### 3、慢性充血性心力衰竭的治疗

病情不严重的基本病因的治疗,应使患者积极控制血压水平。查找并纠

正发病诱因,是否存在感染、过度劳累、输血、输液过多过快、摄盐过多等问题,并嘱患者充分休息。

心衰标准化治疗方案,利尿剂、ACEI类和β受体阻滞剂三种药物联合使用;为进一步改善症状、控制心率等,地高辛应是第四个联用的药物;醛固酮受体拮抗剂则可应用于重度心衰患者。

(1)利尿剂的应用。所有心力衰竭患者,如果有或曾经有过液体潴留者,均应使用利尿剂,利尿剂是唯一能充分控制心衰患者液体潴留的药物。利尿剂必须最早应用,速尿应作为首选,双氢克尿噻仅适于轻度液体潴留、伴高血压和肾功能正常者。针对慢性心衰的患者一般情况,利尿剂从小剂量开始,联合保钾利尿剂间断用药:例如速尿20mg或氢氯噻嗪25mg,联合螺内酯20mg,1~2次/d,连续服用4d/w停用3d的方案长期维持。注意观察日尿量和夜尿量的变化,定期检测血生化指标,尤其血钾和血钠的检测。

(2)血管紧张素转换酶抑制剂的应用。所有慢性心理衰竭患者都应该应用该药物,并且如果没有禁忌证或者是不能耐受的情况,慢性心衰患者需要终身使用,除非有禁忌证或不能耐受者。短期应用可明显缓解呼吸困难的症状,但对于其改善心衰愈后及降低死亡率,则缺乏证据。从小剂量开始,代表药卡托普利6.25mg~12.5mg,2次/d或依那普利2.5mg,2次/d,逐渐递增,推荐用量为中等剂量或靶剂量;一旦调整到合适剂量,应终身维持使用。有低血压史、糖尿病、氮质血症以及服用螺内酯者,递增速度宜慢。

(3)β受体阻滞剂的应用,所有慢性心力衰竭的患者都应该应用中该药物,并且是终身应用,在使用过程中,同样需要从小剂量开始逐渐增大剂量。

(4)洋地黄类药物,这能够有效的改善患者的临床症状,的那是不能有效的纠正心力衰竭患者的病理及生理的变化,该种药物常用于以上几种药物的基础上,但是由于其没有明显降低心力衰竭患者死亡率的作用,不主张早期的应用,也不建议轻度心力衰竭患者应用。

### 三、结语

心力衰竭是临床中非常常见的心内科疾病,如果及时对其实施有效的治疗,严重时危及到患者的生命,做好其临床的诊断与治疗非常重要。如果能够给予心力衰竭患者临床正确的诊断,能够为医务人员准确评估患者的病情起到很大程度地帮助,同时对治疗方法科学、合理的制定起到一定的协助作用,进一步促使临床治疗效果提高,更能让患者满意。本文从急性心力衰竭和慢性充血性心力衰竭两种病症,来谈心力衰竭的临床表现和诊疗措施。针对心内科常见病心力衰竭患者进行明确地诊断,并施于强化治疗同时将药物的用药剂量增加,在临床上获得显著疗效,更有助于改善临床各项指标,使其逐渐恢复,并且相当程度上提升了治疗效果,疗效显著,值得临床借鉴

推广,希望能为心力衰竭的诊断与治疗起积极作用。

### 参考文献

- [1]宫霖.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析.中外医疗[J],2021,40(12):11-14.
- [2]苏琳娟.老年重症心力衰竭急诊内科治疗及临床预后分析.数理医药学杂志[J],2020,33(9):1369-1370.
- [3]赖润康,卢柱标.重症心力衰竭老年患者的急诊内科治疗效果分析.中医临床研究[J],2020,12(15):60-61.
- [4]徐扬扬.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察.临床医药文献电子杂志[J],2020,7(23):131.
- [5]宋娜.心内科常见病心力衰竭的临床诊断与治疗方法分析.东方药膳,2021(11):36.
- [6]赵发启.老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床探讨.饮食保健[J],2020,7(10):85-86.
- [7]王强.急诊内科重症心力衰竭临床分析及诊疗.临床医药文献电子杂志[J],2020,7(3):49.
- [8]侯生举.心内科常见病心力衰竭的临床诊断与治疗.中西医结合心血管病电子杂志[J],2020,8(2):64,67.
- [9]任大鹏.急诊内科重症心力衰竭临床分析及诊疗.人人健康[J],2019(12):68.
- [10]马德华.老年心力衰竭54例临床诊断方法和治疗体会.大医生[J],2019,4(12):154-155.
- [11]付英娟.分析心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗.养生保健指南,2019(18):325.
- [12]邱琴.急诊内科老年心力衰竭患者临床诊治分析.现代医学与健康研究[J],2019,3(12):70-71.
- [13]赵文强.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察.中西医结合心血管病电子杂志[J],2019,7(19):94.
- [14]闫平平,王金泉.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗观察.健康之友,2019(21):129.
- [15]马博文.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗分析.中西医结合心血管病电子杂志[J],2018,6(25):49-50.
- [16]李焱,唐安梅,韩梅.心内科常见病心力衰竭的诊断与治疗探究.世界最新医学信息文摘[J],2017,17(29):49,51.