

●学术探讨●

顽固性心力衰竭的诊疗思路

陈宁南

(江西省人民医院 南昌 330006)

关键词 顽固性心力衰竭 诊疗思路 诊疗方法

中图分类号 R 541.6<sup>+</sup>1

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0075-01

顽固性心力衰竭或称难治性心力衰竭,是指心衰患者尽管用了血管紧张素转换酶抑制剂和/或其他血管扩张剂、利尿剂、地高辛治疗后,病情不见好转,严重症状依然存在,心功能仍处于III-IV级者。临床上遇到的顽固性心力衰竭,究其原因,主要有诊断失误、治疗失误、调护失误等3种情况。经过重新检查评估,可以修正误诊与漏诊,在进一步评估诊断、治疗、调护后,全面细致检查,强化治疗措施,个体化药物方案,合理饮食与活动,通常能达到明显改善,可能改善患者的生活质量,延长生命。

**并发感染** 心衰患者经常并发感染,最常见的是呼吸道感染;而肺部感染是左心衰竭常见的并发症,在慢性充血性心力衰竭病人可能难以识别<sup>[1]</sup>。因为心力衰竭病人临床检查时有肺部罗音和在胸部X线片上经常有间质纹理增多,其次合并尿路感染的也不少,感染可加重心衰,应及时发现,予以控制。

**病人可能患有未被识别的肺栓塞** 这种情况经常发生在心力衰竭时,且常常是无症状的,也可只表现为轻度的心动过速、焦虑、呼吸困难和心力衰竭加重。为了确诊有必要进行肺动脉造影。肺栓塞几乎可见于各种类型心脏病并发心衰时<sup>[2]</sup>。

**风湿热活动,感染性心内膜炎** 风湿热活动只见于风湿性心脏病患者,感染性心内膜炎见于大多数的器质性心脏病,二者均可能成为顽固性心力衰竭的病因,应对疑似病人做进一步检查,如风湿全套检查、血培养等等。

**高血压病未控制** 高血压性心脏病并发心衰时,必须降低血压,才能改善心力衰竭。

**并存内分泌病变** 甲状腺机能亢进,甲状腺机能低下,糖尿病未得到控制,使心衰加重,心功能难以改善。

**贫血** 慢性心力衰竭患者常合并有贫血,若不改善贫血,心力衰竭难以控制,逐渐加重。

**新近发生的心绞痛、心肌梗塞** 若不改善心肌供血供氧,可使心衰加重,成为难治性。

**室壁瘤** 心肌梗死尤其是前壁心肌梗死,容易并发室壁瘤,可成为顽固性心力衰竭的病因,遇到心梗后患者出现难治性心力衰竭,应考虑到室壁瘤的可能,适时进行手术治疗。

**心包病变** 心包积液或缩窄性心包炎表现有时酷似充血性心衰,胸片示心脏扩大,肺野清晰提示心包积液;心影呈三角形,左右心缘变直或出现心包钙化影则可确诊缩窄性心

包炎。超声心动图对心包疾病有不同程度的诊断价值,可考虑心包穿刺抽液和手术治疗<sup>[3]</sup>。

**心瓣膜病** 严重的二尖瓣狭窄、主动脉瓣狭窄造成严重的机械性障碍,必须进行手术治疗方能改善病情。新发生的进行性二尖瓣返流和主动脉瓣返流也可使心衰成为难治性。

**室内肿瘤或肿块** 心房内粘液瘤与二尖瓣狭窄相似的临床表现,但仔细检查,可发现不同之处,如杂音随体位改变,容易发生昏厥,病情呈进行性恶化等。球瓣样血栓、赘生物在瓣口阻塞血流运行时,也可产生充血性心衰的症状。

**电解质及酸碱平衡紊乱** 心衰治疗过程中可出现由于利尿剂的副作用、摄入不足或呕吐、腹泻等引起低钠、低钾、低镁和酸中毒等,这些并发症可加重心衰,使其成为难治性。

**洋地黄用量不足与过量** 目前临床上广泛采用地高辛小剂量维持疗法,每日服用地高辛 0.125mg~0.25mg,只是一个平均剂量,对体格高大者,每日 0.25mg 用量可能不足,而对体格瘦小者,肾功能减退及老年患者,每日 0.25mg 用量可能已过量。有部分心衰患者如扩张型心肌病、慢性肺心病、心肌炎、心力衰竭合并低钾低镁,对洋地黄异常敏感,可发生洋地黄中毒。并能引起类似于顽固性心力衰竭的疲乏无力,昏睡和食欲缺乏。对一些重度心衰患者如急性心肌梗死并发泵衰竭,洋地黄疗效较差,需采用非洋地黄类正性肌力药物。

**利尿剂的应用不足与过量** 利尿剂用量不足难以达到利尿作用。过量使用利尿剂过度利尿可使血容量和心排量减少,反而加重心衰。

**血管扩张剂的使用** 血管扩张剂可使血压降低,故血压已有降低的患者应用血管扩张剂必须审慎,血压降低可降低冠状动脉灌注,抵消血管扩张剂有益的治疗效益。硝酸盐类药物起初有益于血流动力学作用在长期治疗期间衰减。哌唑嗪类药物可发生耐药现象,应用时间稍长可能失败。可以尽可能地选用血管紧张素转换酶抑制剂,剂量由小量逐渐增大。循证医学证实,血管紧张素转换酶抑制剂可以改善心室重塑,长期使用,可以明显改善充血性心力衰竭患者的预后。

参考资料

[1]张文博,刘肖林,路方红.心血管病的当今问题[M].北京:科学技术文献出版社,1999.278~283  
[2]Braunwald. 心脏病学 [M]. 陈灏珠译. 北京: 人民卫生出版社, 2000.363~450  
[3] 王一镗. 现代临床急诊医学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.640~651

(收稿日期: 2004 -09-09)