

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 29 期

问题索引：

【问题】

一、请简述慢性心力衰竭的病因有哪些。

二、请简述慢性心力衰竭的临床表现有哪些。

三、请简述慢性心力衰竭的诊断。

具体解答：

一、请简述慢性心力衰竭的病因有哪些。

(一) 病因

1. 原发性心肌损害

(1) 缺血性心肌损害：冠心病心肌缺血和（或）心肌梗死是引起心力衰竭最常见的原因之一。

(2) 心肌炎和心肌病：各种类型心肌炎及心肌病均可导致心力衰竭，以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病最为常见。

(3) 心肌代谢障碍性疾病：以糖尿病心肌病最为常见。

2. 心脏负荷过重

(1) 压力负荷（后负荷）过重：见高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等左、右心室收缩期射血阻力增加的疾病。

(2) 容量负荷（前负荷）过重：见：①心脏瓣膜关闭不全，血液反流，如主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全等；②左、右心或动静脉分流性先天性心血管病如间隔缺损、动脉导管未闭等。

二、请简述慢性心力衰竭的临床表现有哪些。

分为左心衰竭（多见）、右心衰竭（较少见）和全心衰竭（多见）。

(一) 左心衰竭

以肺循环淤血及心排血量降低表现为主。

(1) 程度不同的呼吸困难：①劳力性呼吸困难：是左心衰竭最早出现的症状。②端坐呼吸：肺淤血达到一定的程度时，患者不能平卧。③夜间阵发性呼吸困难：患者已入睡后突然因憋气而惊醒，被迫采取坐位，呼吸深快。④急性肺水肿：是“心源性哮喘”的进一步发展，是左心衰呼吸困难最严重的形式。

- (2) 咳嗽、咳痰、咯血。
- (3) 乏力、疲倦、头晕、心慌。
- (4) 少尿及肾功能损害症状。



(1) 肺部湿啰音：从局限于肺底部直至全肺。如取侧卧位则下垂的一侧啰音较多。

(2) 心脏体征：基础心脏病固有体征、肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律。



(三) 右心衰竭
以体循环淤血的表现为主。



1. 症状

- (1) 消化道症状：腹胀、食欲缺乏、恶心、呕吐等是右心衰最常见的症状。
- (2) 劳力性呼吸困难：单纯性右心衰也均有明显的呼吸困难。

2. 体征

- (1) 水肿：心源性水肿具有下垂性、对称性、凹陷性的特点。
- (2) 颈静脉征：颈静脉充盈或怒张是右心衰的主要体征，肝颈静脉反流征阳性、肝大、压痛、晚期肝硬化、黄疸、腹腔积液；可有胸腔积液，右侧多见。



- (3) 心脏体征：基础心脏病相应体征、三尖瓣关闭不全的反流性杂音。



(三) 全心衰竭

阵发性呼吸困难等肺淤血症状反而有所减轻。扩张型心肌病等表现为左、右心室同时衰竭者，肺淤血症状往往不很严重，左心衰的表现主要为心排血量减少的相关症状和体征。



三、请简述慢性心力衰竭的诊断。

首先应有明确的器质性心脏病的诊断。心衰的症状体征是诊断心衰的重要依据。疲乏、无力等由于心排血量减少的症状无特异性，诊断价值不大，而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。心脏超声心动图、X 线检查、BNP 对诊断也很有帮助，必要时可行血流动力学监测以明确诊断。心力衰竭程度的判定通常采用美国纽约心脏病学会（NYHA）的心功能分级法。

心功能 I 级日常活动量不受限（无症状）。

心功能 II 级一般日常体力活动轻度受限。

心功能 III 级一般日常体力活动明显受限，低于一般活动即可引起心衰症状。

心功能 V 级不能从事任何体力活动，在休息状态下亦存在心功能不全症状。

心血管主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 29 期（word 版下载）

【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】

