

中医老年病学心力衰竭课件



心力衰竭

1

左心衰

2

右心衰

3

急性心衰



心衰概述

- ❶ 定义：心力衰竭（简称心衰）是由于任何心脏构造或功能异常导致心室充盈或射血能力受损的一组临床综合征。
- ❷ 临床体现：重要为呼吸困难和乏力（活动耐量受限），以及液体潴留（肺淤血和外周水肿）。
- ❸ 心衰为多种心脏疾病的严重和终末阶段，发病率高，是当今重要的心血管病之一



心衰概述

中医学有关怀衰见于“心悸”、“喘证”“水肿”、以及“虚劳”。



流行病学资料

流行病学调查：据我国部分地区42家医院，对10714例心衰住院病例回忆性调查发现，其病因以冠心病居首，另一方面为高血压，而风湿性心瓣膜病比列则下降；各年龄段心衰病死率均高于同期其他心血管病，其重要死亡原因依次为左心功能衰竭（59%）、心律失常（13%）和猝死（13%）。



病因病机

- ❁ 病位在心，与脾、肺、肾三脏有关；
- ❁ 病机：心之气、血、阴、阳亏虚为本，肺、脾、肾三脏功能失调致血瘀、水饮，夹寒、热或痰浊
- ❁ 分型：
 - ❁ 虚劳脏衰
 - ❁ 复感外邪
 - ❁ 痰阻水停
 - ❁ 瘀血阻滞



病理生理

1. Frank-Starling机制
2. 神经内分泌激活
3. 心肌肥厚
4. 心肌重构



病理生理

Frank-Starling机制——心脏前负荷增长使心脏舒张末容积增长，心排血量增长。

**特点：心脏自身调整，速度快
神经激素参与后强度↑、
时间↑**

不利：心脏扩张、室壁张力增高、氧耗↑

激活神经激素



病理生理

神经体液机制

交感神经兴奋性增强：NE增长

肾素-血管紧张素系统激活：肾素、A-II和ALD均增多。

心钠肽（ANP）和脑钠肽（BNP）分泌增长

血管加压素（AVP）分泌增多

缓激肽水平升高



病理生理

特点：心肌收缩力↑

周围血管收缩、血流再分派

不利：加速心肌细胞死亡

增长心脏负荷



病理生理

心肌肥厚

“向心性”肥厚

“离心性”肥厚

特点：持久

不利：顺应性减少、充盈压增长

心肌能耗↑



心肌肥厚



向心性肥大



离心性肥大



病理生理

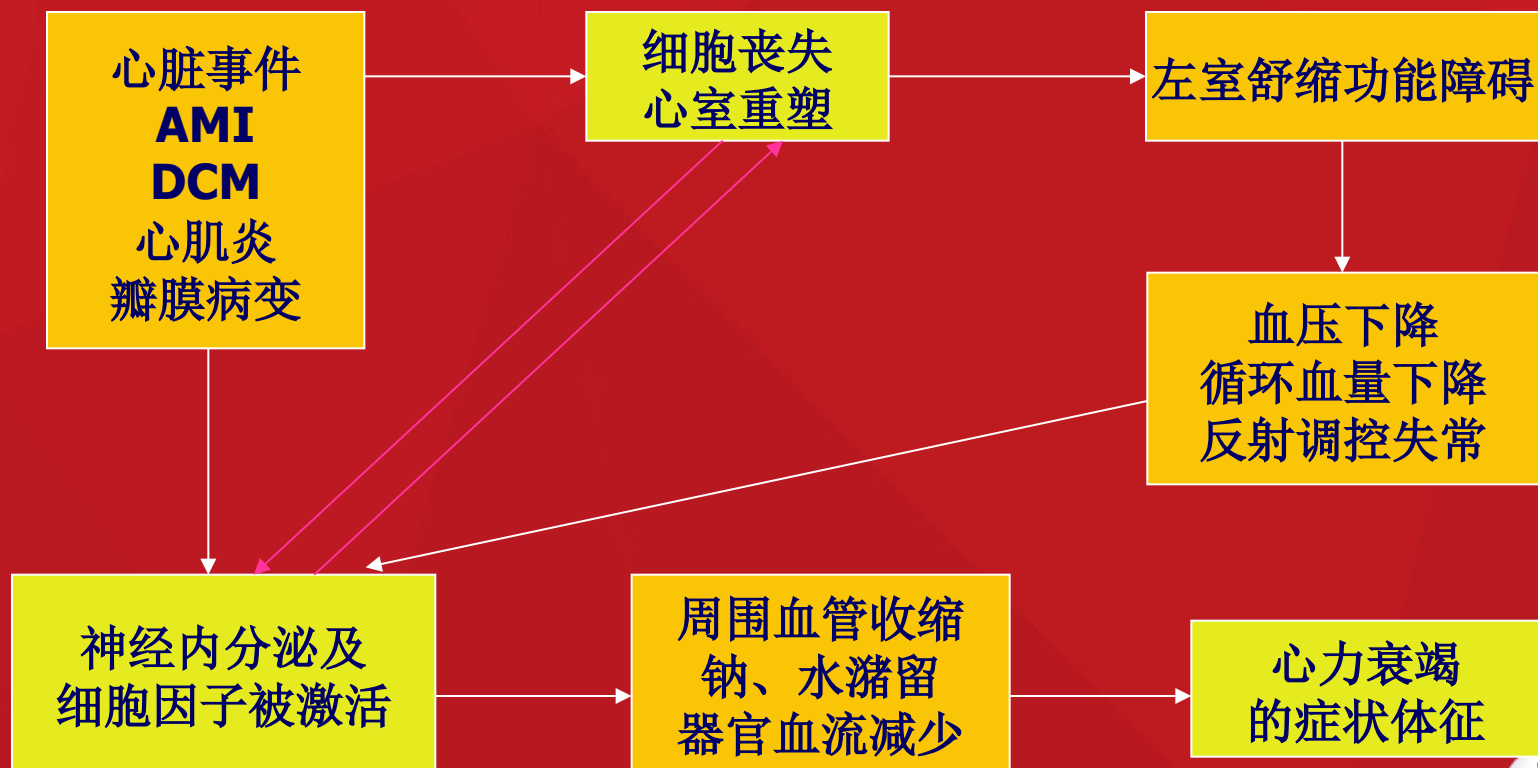
心肌重塑（myocardial remodeling）：心肌细胞：肥大、凋亡、胚胎基因蛋白再体现

细胞外基质：胶原蛋白过量堆积，心肌纤维化

临床：心肌重量、心室容量增长，心室形态球形变



神经内分泌—细胞因子与心力衰竭



病理生理

心力衰竭概念的发展经历了三种不一样模式的转变。

心肾模式

心循环模式

神经内分泌过度激活模式



分 型

按起病及发展速度

急性心力衰竭

慢性心力衰竭



分 型

按心力衰竭发病的部位

左心衰竭

右心衰竭

全心衰竭



分 型

按心力衰竭发病机制

收缩性心衰

舒张性心衰



分 型

按病情严重程度

轻度心衰

中度心衰

重度心衰



左心衰竭的临床体现

- ❶ 程度不一样的呼吸困难：
 - ❶ 劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、
 - ❶ 端坐呼吸、急性肺水肿；
 - ❶ 咳嗽、咳痰、咯血；
- ❶ 其他症状：少尿、腹胀、乏力、心慌、纳减等。



左心衰竭的体征

- ❶ 两肺底湿罗音；
- ❷ 心脏体征：
 - ❶ 心脏病自身的体征（望、触、叩、听）；
 - ❷ 心脏增大、心率增快、心尖区舒张期奔马律。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/026215234023010201>