

心力衰竭诊断和治疗指南2024(第一部分)

《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》[1]的发布促进了我国心力衰竭(心衰)诊治和管理的规范化。近6年来,心衰的治疗特别是药物治疗取得较多突破性进展,慢性心衰的分类、心衰及其合并症的治疗方法等也在不断更新,需要把这些成果应用到我国心衰患者诊治中,进一步提高我国心衰的诊疗水平。为此中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组、中国医师协会心血管内科医师分会、中国医师协会心力衰竭专业委员会、中华心血管病杂志编辑委员会组织专家,根据国内外新临床研究成果,参考2021年欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology,ESC)[2]和2022年美国心脏病学会(American College of Cardiology,ACC)、美国心脏协会(American Heart Association,AHA)和美国心力衰竭协会(Heart Failure Society of America,HFSA)[3]发布的相关指南以及2023 ESC 心衰指南更新[4],结合我国国情及临床实践,对《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》进行更新。

本指南对推荐类别的表述沿用国际通用的方式。

I 类: 已证实和(或)一致公认有益、有用和有效的操作或治疗。

II类：有用和(或)有效的证据尚有矛盾或存在不同观点的操作或治疗；其中，IIa类指有关证据/观点倾向于有用和(或)有效，应用这些操

作或治疗是合理的； IIb 类指有关证据/观点尚不能被充分证明有用和(或)有效，可考虑应用。

III类：已证实和(或)一致公认无用和(或)无效，并对一些病例可能有害的操作或治疗，不推荐使用。

对证据水平表达如下。

证据水平 A: 资料来源于多项随机临床试验或荟萃分析。

证据水平 B: 资料来源于单项随机临床试验或多项非随机对照研究。

证据水平C: 仅为专家共识意见和(或)小型临床试验、回顾性研究或注册登记研究。

心衰概述

心衰是多种原因导致心脏结构和(或)功能的异常改变,使心室收缩和(或)舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留(肺淤血、体循环淤血及外周水肿)等。根据左心室射血分数(left ventricular ejection fraction,LVEF)的不同和治疗后的变化,分为射血分数降低的心衰(heart failure with reduced

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/087165144060006061>