

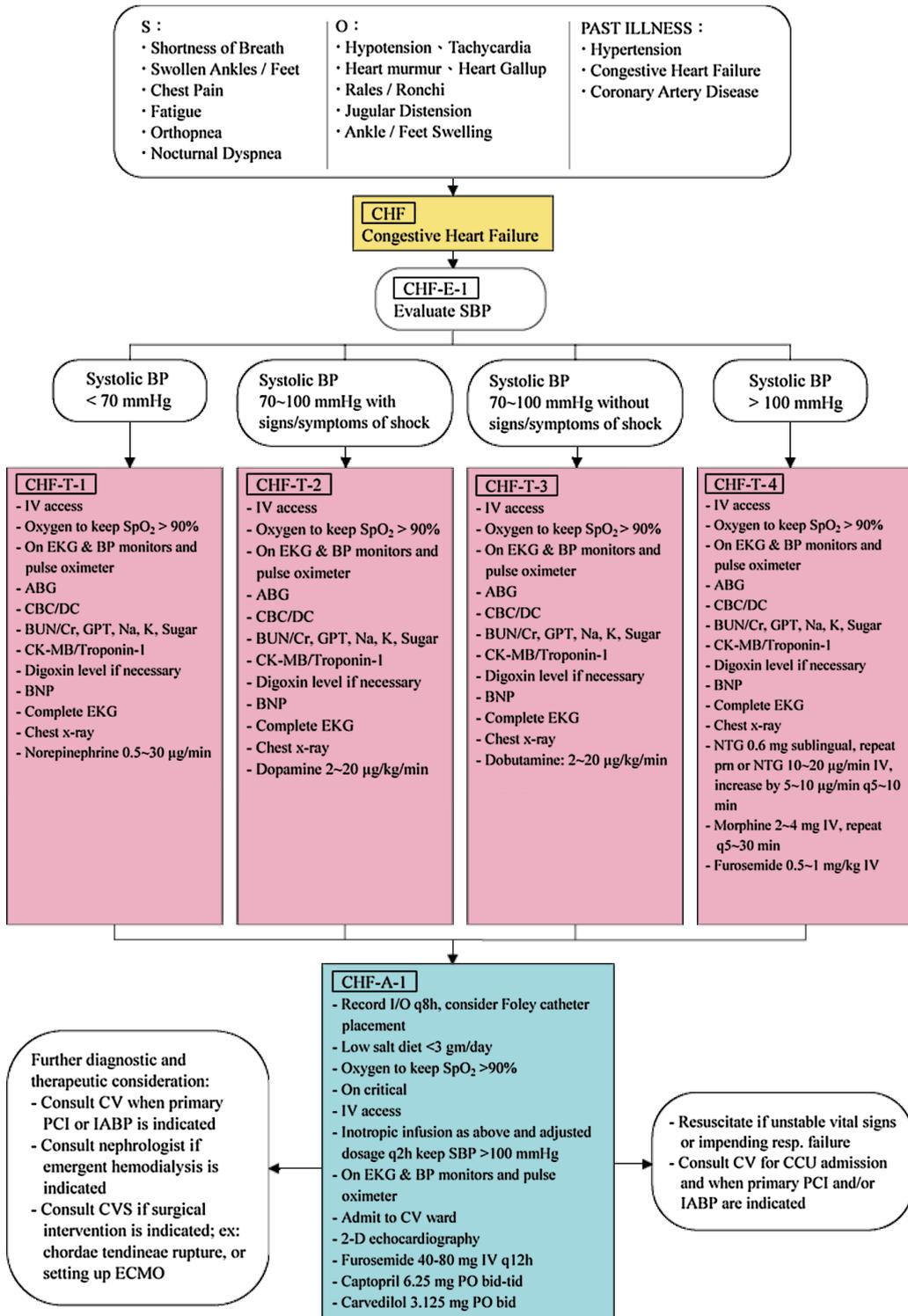


# 鬱血性心衰竭 Congestive Heart Failure ( CHF )

關鍵字：心衰竭 ( Heart failure ) ；急性肺水腫 ( acute pulmonary edema ) ；心因性休克 ( cardiogenic shock )

流程代碼：CHF

流程指引



Top

## I. 引言

本指引主要是針對急性心衰竭 ( Acute Decompensate Heart Failure ; ADHF ) 造成的急性肺水腫 ( acute pulmonary edema ) 為主，其餘慢性心衰竭治療準則不在討論範圍。ADHF主要特徵為因為cardiac filling pressure急速上升後造成肺部間質或肺泡積水產生的呼吸困難症狀。臨床上胸部X光不一定會出現肺水腫的變化。

Top

## II. 重點摘要

### A. 診斷提示 CHF

1. 徵候：囉音、S3、頸靜脈怒張、下肢水腫、皮膚濕冷。

症狀：呼吸急促、端坐呼吸、虛弱、意識混淆。

2. 檢驗/檢查方法

1) BNP：是一種當左、右心室感受到壓力時所分泌出的物質。可用於有效的區分心衰竭或肺部疾病所引起的呼吸急促症狀。通常使用的臨界值為  $> 100 \text{ pg/ml}$ ，當數值很低時可以排除急性心衰竭，而很高時則可以確定是急性心衰竭。

2) 胸腔X光、心臟超音波、心電圖。

### B. 流程說明

2005年ACLS對於鬱血性心衰竭合併肺水腫的治療建議，根據病患的血壓給予不同的藥物治療 CHF-T-1 / CHF-T-2 / CHF-T-3 / CHF-T-4。各項藥物的說明如下：

1. Diuretics

1) Furosemide : 20~40 mg IV q12h, maximum dose : 600 mg/day

2) Bumetanide : 2 mg IV q12h, maximum dose : 10 mg/day

3) 禁忌症：休克症狀 ( 如低血壓 ) 或低血鉀症

2. ACEI

1) Captopril : 6.25 mg tid initially, up to 50 mg tid

2) Enalapril : 2.5 mg bid initially, up to 20 mg bid

3) Fosinopril : 5 mg QD initially, up to 40 mg QD

4) 禁忌症：懷孕、雙側腎動脈狹窄、血管性水腫，避免使用於血壓低的病人 ( 如SBP  $< 100 \text{ mmHg}$ 或低於平時血壓30 mmHg以上 )，高血鉀 (  $> 5 \text{ mEq/L}$  ) 或腎功能不佳 ( Cr  $> 2 \text{ mg/dL}$  ) 要減量使用

3. B-blockers

1) Bisoprolol : 1.25 mg QD initially, up to 10 mg QD

2) Carvedilol : 3.125 mg bid initially, up to 25 mg bid

3) 禁忌症：心率  $< 60/\text{min}$ ，SBP  $< 100 \text{ mmHg}$ ，2°或3°房室傳導阻礙，嚴重的左心室衰竭 ( EF  $< 30\%$  )，支氣管痙攣疾病

4. Dobutamine

1) 可增加cardiac output，降低systemic vascular resistance及pulmonary capillary wedge pressure。從2.5  $\mu\text{g/kg/min}$ 開始，逐漸加量到15  $\mu\text{g/kg/min}$ 。

2) 其他注意事項：對於furosemide、NTG及morphine於SBP  $> 100 \text{ mmHg}$ 時仍需小心使用。若SBP  $< 100 \text{ mmHg}$ ，使用vasoactive agents後若血壓  $> 100 \text{ mmHg}$ ，仍可考慮使用diuretics、NTG及morphine來改善acute pulmonary edema症狀。

### C. 住院標準

1. 有嚴重心臟衰竭的表現，如低血壓、意識改變

2. 休息時仍有呼吸急促，或血氧濃度 < 90%
3. 心律不整伴有血行動力學不穩定
4. 急性冠心症
5. 有惡化的症狀，如體重上升 > 5公斤
6. 有肺積水或全身性水腫的現象
7. 有嚴重電解質不平衡
8. 有其他疾病，如肺炎、肺栓塞、糖尿病酮酸中毒等
9. 首次診斷的心臟衰竭

Top

#### D. 出院評估

1. 肺水腫改善
2. 呼吸速率 < 25次/min
3. 可回門診追蹤
4. 可配合按時服藥

### III. 衛教

Q. 哪些原因會造成鬱血性心衰竭？

- A. 當心輸出量不足以維持各組織器官代謝所需時，便會出現心衰竭的症狀。常見於下列的心臟疾病：高血壓性心臟病、冠狀動脈疾病、瓣膜性心臟病、心律不整、心包膜疾病、心肌病變、其他系統（如：甲狀腺、貧血）等疾病。這些病人會因為一些突發的疾病或身體狀況，使得心衰竭的症狀突然惡化，如出血、脫水、鈉離子及水分過度貯留、心臟瓣膜狹窄、閉鎖不全或動脈狹窄、心臟本身的肌肉有炎症反應、貧血、懷孕、發燒。

Q. 鬱血性心衰竭會有哪些症狀？

- A. 呼吸困難、尿量減少、腹水、水腫、端坐呼吸、心搏過度、黃膽、四肢發冷、肺囉音、肝腫大、肋膜積水、頸靜脈怒張等。

Q. 鬱血性心臟病的病患要如何自我照顧？

- A. 1. 按醫生囑咐按時服用藥物，勿自行服用成藥或中藥。注意服藥後是否有任何不適
2. 減少水分及鹽分攝取
  3. 每日適度運動，保持充足的休息及睡眠
  4. 每日同一時間，同樣衣物，同一磅秤測量體重
  5. 定期門診檢查
  6. 若有以下之情形，需立即告知醫師，以防復發，如：體重持續上升、四肢水腫、食慾不振、持續性的咳嗽、活動時呼吸急促、平躺時呼吸急促

Top

#### 參考資料

1. ECC Committee, Subcommittees and Task Forces of the American Heart Association. 2005 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2005; 112(suppl):IV1-IV203.
2. Hunt S, Abraham W, Chin M, et al. 2009 focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*