

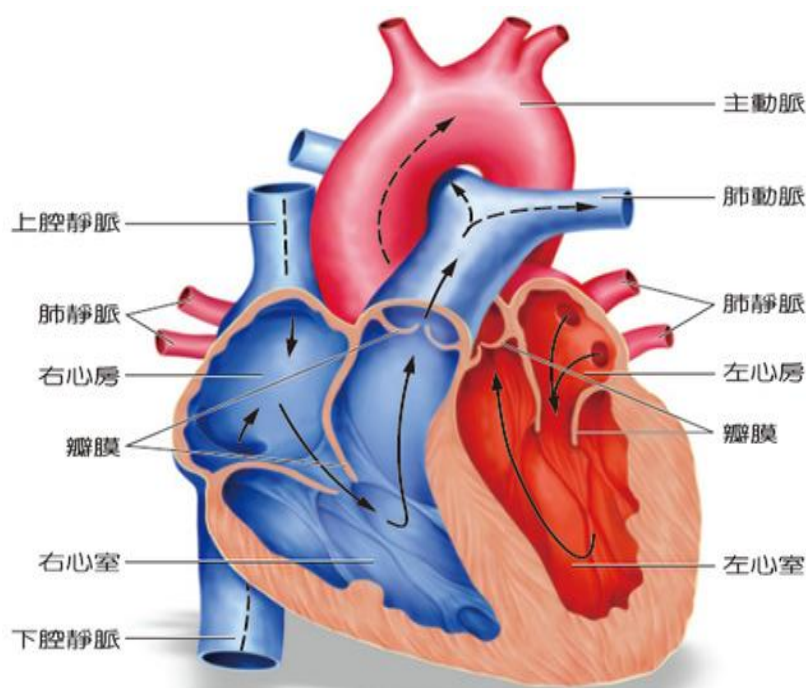
# 認識心臟衰竭

## 壹、 什麼是心臟衰竭？

心臟衰竭俗稱「心臟無力」，泛指心臟因收縮或舒張功能受損，以致無法輸送足夠的血液供全身代謝所需而產生的症狀，常見如下肢水腫，呼吸困難，容易疲倦等。「心臟衰竭」並非指心臟完全失去功能或心臟停止，診斷出心臟衰竭也不等於被宣告死期，只要早期診斷並依照醫師的囑咐規則用藥，大部分病人都有機會大幅改善。

## 貳、 心臟的功能

心臟是由肌肉構成，它的功能就像一部「抽水馬達」，將血液輸送至全身。右側心臟輸送血液至肺部，血液在肺部得到氧氣後回流至左側心臟，左側心臟再將含氧的血液輸送至腦部、四肢及全身其它之器官，當身體消耗血液中的氧氣之後，此缺氧之血液會回流到右側之心臟，再重覆以上的過程。



## 參、 造成心臟衰竭的原因

心臟衰竭好發於高血壓、高血糖、高血脂、長期抽菸、或者較年長的病人身上。

- 一、心臟血管在收縮期壓力負荷過大：如高血壓控制不良、高血壓危象、主動脈瓣膜鈣化狹窄。
- 二、心臟在舒張期容積負荷過大：如先天性心臟病、瓣膜閉鎖不全、腎臟病引起水份/鹽份滯留。

- 三、心肌缺氧或壞死：嚴重冠狀動脈疾病或廣泛性心肌梗塞，導致心肌壞死被疤痕組織取代，失去正常收縮功能。
- 四、嚴重心律不整：如心跳異常過快、過慢，或長期心律不整。
- 五、心肌病變：如肥厚性心肌病變、擴大性心肌病變，長期糖尿病控制不良或某些遺傳疾病也會影響心肌細胞排除代謝廢物，導致心臟衰竭。
- 六、高心輸出量狀態：如長期貧血、甲狀腺功能亢進。

#### 肆、心臟衰竭分級

紐約心臟協會標準委員會(NYHA)按功能性分類，心臟衰竭可分為四級，當級數越高，就表示活動能力越差，疾病越嚴重：

NYHA-I	NYHA-II	NYHA-III	NYHA-IV
身體功能不受限制，一般的 身體活動不會引起身體不適	可進行日常活動，但若劇烈運動，會感覺呼吸困難、疲倦、心悸或心絞痛	身體活動明顯受限，從事日常活動時會導致疲倦、心悸、呼吸困難及心絞痛	進行任何身體活動都會不舒服，躺在床上或站著不動時，也會有心悸..等症狀

#### 伍、臨床特徵(症狀未必全部會出現)：



一動就喘



容易疲倦



咳嗽併泡沫痰



腳水腫



夜喘失眠



心悸或胸悶

## 陸、心衰竭的初步診斷

- 一、 病史及臨床表現，理學檢查。
- 二、 聽診您的心臟是否有心雜音。
- 三、 聽診您的肺部是否有積水。
- 四、 查看您腳踝、足部、腿部和腹部腫脹的情形。
- 五、 查看頸部靜脈腫脹的情形。

## 柒、可能安排的進一步檢查

- 一、 心電圖(EKG 或 ECG)：用來測量心跳的速率和規律性。它可顯示出您是否曾有心肌缺氧，或心室壁是否變厚。
- 二、 胸部 X 光：可顯示心臟和肺臟的影像，以評估心臟是否肥大、肺部是否積水、或是否有其他肺部疾病。
- 三、 心臟超音波(echocardiogram)：此檢查利用超音波反射的訊號建構出心臟的即時影像，可顯示心臟填充血液，再將血液射出至全身的連續過程，以評估心臟肌肉有沒有正常的收縮及舒張，是診斷心臟衰竭非常重要且有效的工具。因某些心臟衰竭的成因可能僅影響特定心臟結構，醫師可利用此檢查來衡量心臟個別不同部位是否有損害，並推測心臟衰竭的可能成因。
- 四、 24 小時心電圖監視器(24 hour Holter)：此檢查將心電圖貼片貼在您的胸部，紀錄器掛在您的頸部或腰部，24 小時隨身攜帶，在日常活動中連續紀錄心臟的節律。
- 五、 心肌灌注攝影(Myocardial perfusion imaging)：亦稱心臟核子醫學掃描，將放射性同位素注射入體內和紅血球結合，再透過掃描器接收紅血球放出的訊號，顯示心肌缺血的部位及嚴重程度。此檢查常被用來評估心臟血管是否有阻塞，亦可評估心臟在藥物刺激前後收縮功能的變化。
- 六、 心導管(Cardiac catheterization)：將一條細而可彎曲具有彈性的導管，經由鼠蹊或手臂的血管穿入而到達心臟，注射顯影劑後透過 X 光攝影，除了可檢查心臟的冠狀動脈是否有阻塞，也可測量心臟/肺部壓力，心室射出分率，瓣膜功能，甚至可採集心臟的血液檢體及進行心肌切片。
- 七、 運動壓力試驗(Treadmill exercise testing)：檢查心臟在運動負荷下的變化。在逐漸增強的運動強度下，連續記錄心電圖和血壓的讀值，觀察心臟對運動的反應。試驗將持續達到醫師為您設定心跳數為止，假如試驗過程中胸痛發作、血壓急速升高或其他不適症狀，試驗將立即中止，監測將持續到運動過後 10-15 分鐘或直到您的心跳回復至基準線為止。
- 八、 運動心肺功能檢查(Cardiopulmonary exercise test 簡稱 CPX 或 CPET)：和運動壓力測試類似，利用跑步機或腳踏車進行運動測試，但除了心跳血壓及心電圖，更進一步測量耗氧量、產生二氧化碳量和總通氣量的變化，進而推

算心肺功能，測量心臟儲備能力，是目前最精密、客觀、可靠且非侵入性評估心衰竭嚴重程度之測試。此檢查可提供心衰竭治療之評估及導向，也可區分出心因性及非心因性氣促。

## 捌、日常生活及飲食注意事項

- 一、心臟衰竭並非絕症，經正確治療後，仍可維持和正常人相仿的活動。保持規律的生活，維持愉快的心情，遠離興奮、緊張、生氣的情況，以免增加心臟負擔。
- 二、應按時回診及規則服用藥物。跨領域團隊的治療及病人本身對醫囑的配合，是治療成功的關鍵，因此切勿因為藥物太多或回診科別太繁瑣，就擅自停藥。



- 三、在諮詢醫師後，仍可安全施打流行性感冒等疫苗。
- 四、限制水分攝取：  
嚴重之心臟衰竭，每日建議攝取量約 1000-1500 cc(4 至 6 杯，每杯 250cc) 或更少的量，此份量包括一切液體攝取(如水、果汁和湯類等)及含水份多之食物(如乳酪、布丁、冰淇淋及水果等)，且會依照病情調整，因此請向醫生諮詢每日可攝入液體量，並確實記錄。
- 五、限制鹽分攝取：  
每天建議攝取量為 2-5 克鈉，約等於 1-2 茶匙食鹽或 2-4 湯匙醬油，因此醃製品或各類加工食物應避免食用，若情況許建議自行烹煮，比較能掌控用量。
- 六、每日早上起床解尿後、早餐前，監測體重並紀錄，一天體重增加 0.5 公斤以上，1 週內增加 2 到 3 公斤，就必須提早到門診就醫。
- 七、固定量測血壓心跳並紀錄於紙上或手機，於回診時帶回診間，以可作為評估平常心臟功能之參考。

- 八、大便時不可太用力，以免增加心臟的負擔，所以有便秘時，應採取高纖食品及服用適當的軟便劑。
- 九、戒菸及避免吸二手煙。避免太冷、太熱、溫差太大、空氣不好的環境，譬如：洗三溫暖、進冷氣房。
- 十、女性應盡量避免懷孕，以免增加心臟負荷，加重心臟衰竭症狀。

玖、認識病情加重的症狀，迅速就醫



壹拾、諮詢服務電話

(02)8966-7000 轉 1288 (安心照護中心)

編印單位：護理部 心臟血管內科 (CV-013)  
編印日期：2022 年 02 月 07 日 第 4 版  
全院編碼：亞東醫院出版品 (SH877)  
材物編碼：  
宗 旨：持續提升醫療品質  
善盡社會醫療責任  
願 景：成為民眾首選的醫學中心