

急性左心衰竭发作时血淀粉酶异常增高的临床观察

田凤娟 祝泽亮^{通讯作者}

重庆高新区巴福镇卫生院

摘要：急性左心衰竭是临床危急重症，病情进展迅速且并发症多样，部分患者发作期间会出现血淀粉酶异常增高的现象，该指标变化与病情严重程度、预后情况存在密切关联。本次研究通过梳理急性左心衰竭患者血淀粉酶异常升高的相关临床特征、发生机制及临床意义，总结该指标异常的观察要点与干预价值。临床观察发现，血淀粉酶异常增高并非独立病症，多为心衰继发的机体应激性改变，可间接反映患者心肌损伤、循环障碍及脏器受累程度。精准观察血淀粉酶指标变化，能够为急性左心衰竭患者病情评估、治疗方案调整及预后判断提供重要参考依据，辅助提升危急重症救治的整体效果。

关键词：急性左心衰竭；血淀粉酶；异常增高；临床观察

引言

急性左心衰竭是心血管系统常见的急危重症，主要因左心室负荷急剧增加、收缩舒张功能突发障碍，引发肺循环淤血、组织灌注不足等一系列病理生理改变，致残率与致死率均处于较高水平。为明确急性左心衰竭与血淀粉酶异常增高的内在联系，规范临床观察与诊疗思路，本文结合临床病理机制与临床实践经验，系统分析该指标异常的临床特点、产生原因及临床应用价值，为临床精准救治急性左心衰竭患者提供理论支撑。

一、急性左心衰竭发作血淀粉酶异常增高的发生机制

（一）机体应激反应介导的指标升高

急性左心衰竭突发发作时，机体处于强烈的全身性应激状态，交感神经兴奋性显著提升，各类应激激素大量释放，打破机体正常的代谢与内分泌平衡。应激状态下，机体全身脏器代谢速率紊乱，胰腺腺体细胞代谢功能发生异常改变，腺泡细胞通透性增加，细胞内储存的淀粉酶大量释放入血，进而引发血淀粉酶水平异常增高。这种应激性的指标变化属于机体非特异性反应，是重症疾病发作过程中普遍存在的病理表现，区别于胰腺器质性病变引发的淀粉酶升高，也是急性左心衰竭患者血淀粉酶异常增高的核心机制之一。

（二）循环功能障碍引发胰腺灌注异常

急性左心衰竭的核心病理改变为心输出量急剧下降，全身有效循环血量不足，外周组织及重要脏器灌注严重匮乏。胰腺作为血供丰富的实质性脏器，对缺血缺氧状态高度敏感，在心衰引发的低灌注状态下，胰腺微循环血流速度减慢，局部组织出现缺血缺氧损伤。胰腺微血管痉挛、内皮细胞损伤会进一步加重局部循环障碍，导致胰腺组织出现可逆性功能损伤，腺体分泌与代谢失衡，淀粉酶释放增多且清除速率下降，最终造成外周血中淀粉酶含量异常升高。随着心功能改善、循环灌注恢复，该指标可逐步回落至正常水平。

（三）神经体液紊乱的继发性影响

急性左心衰竭发作后，机体肾素血管紧张素醛固酮系统被持续激活，神经体液调节机制出现严重紊乱，血管收缩、水钠潴留等一系列病理改变持续存在。神经体液紊乱会进一步加重全身微循环障碍，同时影响胃肠道及胰腺的正常生理功能，导致胰腺腺体分泌调节失控。此外，心衰引发的肺淤血、缺氧会造成全身细胞代谢障碍，肝脏、肾脏等代谢器官功能暂时性受损，对血液中淀粉酶的代谢清除能力下降，多重因素共同作用，最终导致血淀粉酶水平异常增高。

二、急性左心衰竭发作血淀粉酶异常增高的临床特征

（一）指标变化的时效性特点

急性左心衰竭患者血淀粉酶异常增高具有明显的时效性规律，指标升高多出现于心衰急性发作的早期阶段，与心衰症状、体征同步出现或稍滞后。在患者心功能持续恶化、循环障碍未得到纠正的阶段，血淀粉酶水平会维持在异常高位，不会自行缓解。当临床通过规范抗心衰治疗后，患者呼吸困难、肺水肿等症状逐步改善，循环灌注恢复正常，血淀粉酶水平会随之逐步下降，在短时间内恢复至正常参考范围，整体变化趋势与心衰病情严重程度及恢复进度高度同步。

（二）无胰腺疾病相关临床伴随症状

单纯急性左心衰竭引发的血淀粉酶异常增高，与急性胰腺炎等胰腺原发疾病导致的指标升高存在明显区别。此类患者不会出现上腹部疼痛、恶心呕吐、腹膜刺激征等胰腺病变的典型临床表现，腹部影像学检查也无胰腺水肿、渗出、坏死等器质性病变特征。患者的临床症状仍以左心衰竭相关表现为主，包括端坐呼吸、喘息、粉红色泡沫痰、肺部湿啰音等，这也是临床鉴别心衰应激性淀粉酶升高与胰腺原发疾病的重要特征。

（三）指标异常与心衰病情程度相关性

血淀粉酶异常增高的幅度与急性左心衰竭患者的病情危重程度存在显著相关性。患者心衰症状越严重，全身应激反应越强、脏器缺血缺氧程度越明显，血淀粉酶升高幅度就越高。对于合并严重肺水肿、休克前兆的重症心衰患者，血淀粉酶异常升高更为显著，且指标回落速度更缓慢。而病情较轻、循环障碍轻微的心衰患者，血淀粉酶多为轻度升高，随着病情快速控制可迅速恢复正常，能够直观反映心衰病情的轻重层级。

三、血淀粉酶异常增高的临床观察要点与诊疗价值

（一）精细化动态监测指标变化

临床针对急性左心衰竭患者，需将血淀粉酶纳入常规监测指标，摒弃仅关注心肌、心功能相关指标的单一监测模式。在患者急性发作期需定时检测血淀粉酶水平，动态记录指标升降变化，精准捕捉指标波动规律。治疗期间持续跟踪指标变化趋势，通过指标动态改变预判机体应激状态、脏器灌注情况，避免因忽视轻度指标异常而遗漏病情变化，同时防止将应激性指标升高误诊为胰腺疾病，保障监测的全面性与精准性。

（二）辅助鉴别诊断规避诊疗误区

临床中血淀粉酶升高常作为胰腺疾病的核心诊断依据，而急性左心衰竭发作时的指标异常极易造成误诊，干扰临床诊疗决策。通过系统观察患者症状、体征及指标特征，可有效区分两类不同病因的淀粉酶升高。结合患者以心衰症状为主、无腹部阳性体征、影像学无胰腺病变的特点，可快速排除胰腺器质性疾病，明确指标升高为心衰继发应激性改变，避免盲目开展胰腺疾病相关治疗，减少不必要的诊疗操作，规避误诊误治风险。

（三）指导病情评估与预后判断

血淀粉酶动态变化可作为评估急性左心衰竭病情、判断患者预后的有效辅助指标。若患者治疗后血淀粉酶快速回落，提示机体应激状态缓解、脏器灌注恢复、心功能改善良好，预后相对较好。若血淀粉酶持续居高不下或进行性升高，说明心衰病情未得到有效控制，全身脏器缺血缺氧损伤持续存在，患者发生多脏器功能损伤、病情恶化的风险显著增高。临床可依据该指标变化及时调整抗心衰治疗方案，强化脏器保护干预，改善患者远期预后。

结束语

急性左心衰竭发作时血淀粉酶异常增高是临床常见的继发性病理改变,主要由机体应激反应、脏器循环灌注障碍及神经体液紊乱共同引发,具有无胰腺典型症状、与心衰病情同步变化、时效性明确的临床特征。临床诊疗工作中,需提高对该指标异常的重视程度,落实精细化动态临床观察,结合患者整体病情综合分析指标变化意义,规避诊疗误区,以此优化急性左心衰竭患者的救治流程,提升危急重症临床诊疗的科学性与有效性,降低重症心衰患者的不良预后风险。

参考文献

- [1]林云燕, 杨秋兰. 呼吸湿化治疗仪在急性左心衰竭住院患者中的应用研究[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31 (10): 52-54.
- [2]赵文鸽, 陈玉磊, 胡楠楠, 李媛妮, 宋贵峰. 尿酸和肌酐对急性左心衰竭患者预后的影响[J]. 医药论坛杂志, 2025, 46 (1): 34-38.
- [3]曹建林. 社区老年急性左心衰竭的现场救治分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38 (14): 19-21.