

# 心衰临床诊疗与护理

## 一、选择题

1. 除了心衰的症状和/或体征，及 LVEF 值外，还需要哪些其他临床证据来诊断 HFrEF？ [单选题]

A、利钠肽水平升高

B、左心室肥大

C、左心房扩大

D、不需要其他标准✓

2. HFrEF 的射血分数范围（由 2018 年中国心力衰竭指南定义）是多少？ [单选题]

A、LVEF < 40%✓

B、LVEF < 45%

C、LVEF < 50%

D、LVEF ≥ 50%

3. 发生慢性 HF 加重后一个月内，大约有多少比例的慢性 HF 患者需要再次住院治疗？ [单选题]

A、0.25

B、1/3

C、0.4

D、> 50%✓

4. 轻度症状的患者仍可能有较高的绝对住院和死亡风险 [判断题]

对✓

错

5. NO 的细胞内受体是 [单选题]

- A、可溶性鸟苷酸环化酶 ( sGC ) ✓
- B、环磷酸鸟苷 ( cGMP )
- C、三磷酸鸟苷 ( GTP )
- D、蛋白激酶 G ( PKG )

6. 心力衰竭根据射血分数可以分为

- A、射血分数降低的心力衰竭 ( HFrEF ) ✓
- B、射血分数正常的心力衰竭 ( HFpEF ) ✓
- C、射血分数中间值心力衰竭 ( HFmrEF ) ✓
- D、射血分数升高的心力衰竭

7. 以下说法哪个是正确的

- A、心衰的死亡率与某些癌症相当，应积极治疗 ✓
- B、心衰是多种疾病的晚期阶段，具有进展性 ✓
- C、心衰加重事件发生后，患者的死亡风险明显升高 ✓
- D、心衰加重发生后，完全不需要进行治疗方案调整

8. 出现心肌损伤或功能障碍时交感神经系统被激活。激活交感神经系统可引起以下哪种效应？

- A、肾上腺素和去甲肾上腺素升高 ✓
- B、心率增加 ✓
- C、心肌收缩力增加 ✓
- D、外周血管收缩，血压上升，从而增加心脏输出量 ✓

9. 对于出现心力衰竭症状的患者，需要进行的实验室评估通常包括

- A、血清电解质 ✓

B、血糖、血脂✓

C、肝肾功能✓

D、利钠肽✓

10. 以下哪项是 HF 患者预后不良的预测因素

A、NYHA 心功能分级 IV 级✓

B、较短的 6 分钟步行距离✓

C、堪萨斯城心肌病问卷 ( KCCQ ) 评分较低✓

D、NT-proBNP 水平持续升高✓

11. 心室重构是指多种因素引起的心肌损伤导致左心室大小、形态和功能发生改变 [判断题]

对✓

错

12. 长期的 RAAS 激活增强会导致心衰的进展 [判断题]

对✓

错

13. 非急性情况下，NT-proBNP 的血清浓度上限为 [单选题]

A、125pg/mL✓

B、200pg/mL

C、100pg/mL

D、500pg/mL

14. 以下哪项影像学检查对于诊断 HF 是首选的方法 [单选题]

A、胸部 X 线检查

B、心脏磁共振成像 ( MRI)

C、心脏 CT

D、超声心动图✓

15. 心衰的病理学机制包括

A、NO-sGC-cGMP 信号通路受损✓

B、肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活增强✓

C、冠脉血流量增加

D、副交感神经系统激活增强

16. 心衰的病理学机制包括

A、NO-sGC-cGMP 信号通路受损✓

B、肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活增强✓

C、冠脉血流量增加

D、交感神经系统激活增强✓

17. HFrEF 的主要病理学改变包括

A、心室重构✓

B、心室扩张✓

C、心肌坏死✓

D、心肌纤维化✓

18. 心衰患者 NO-sGC-cGMP 通路受损可使哪三个靶器官受到影响，发生一系列改变

A、肺脏

B、血管✓

C、心脏✓

D、肾脏✓

19. NO-sGC-cGMP 信号通路受损会引起

- A、血管收缩增强✓
- B、心肌肥厚✓
- C、心肌纤维化✓
- D、左室重构✓
- E、血管硬化✓
- F、肾血流量增加

20. 射血分数 (EF) 是指每搏输出量占左室充盈量的比率, 正常的左室射血分数 (LVEF) 为 [单选题]

- A、55-70%✓
- B、40-80%
- C、80-90%
- D、50-80%

21. 接受足量 ARNi 治疗的患者仍有较高的心衰住院和心血管死亡残余风险, 多少比例接受 ARNi 治疗

的患者发生心血管死亡或心衰住院 (根据登记研究 PINNACLE-HF) [单选题]

- A、21.8%✓
- B、11%
- C、30%
- D、25%

22. 超声心动图用于测量 [单选题]

- A、血压
- B、利钠肽
- C、RVEF 值

D、LVEF 值✓

23. 利钠肽家族中，哪些可作为 HF 的诊断和预后评估的生物标志物

A、心房利钠肽 ( ANP )

B、B 型利钠肽 ( BNP)✓

C、C 型 NP ( CNP )

D、N 末端利钠肽激素原 ( NT-proBNP)✓

24. 以下哪些是慢性 HF 患者的典型症状

A、运动耐力下降✓

B、呼吸困难✓

C、疲乏✓

D、胸痛

25. 以下哪些疾病可导致心衰的发生

A、高血压✓

B、糖尿病✓

C、房颤✓

D、冠心病✓

26. 评估心衰患者健康相关生活质量的测量问卷有

A、堪萨斯城心肌病问卷 ( KCCQ ) ✓

B、欧洲生活质量 5 维 ( EQ-5D ) 健康量表✓

C、明尼苏达州心力衰竭生活质量问卷 ( MLHFQ ) ✓

D、六分钟步行距离试验

27. 哪项是用于评估心肌收缩力的指标？ [单选题]

- A、血压
- B、循环血容量
- C、左室射血分数✓
- D、心律

28. 以下哪些是评估心脏血液动力学功能的参数

- A、心输出量✓
- B、每搏量✓
- C、射血分数✓
- D、血压

29. 心衰患者 NO-sGC-cGMP 通路受损包括

- A、NO 生物利用度下降✓
- B、sGC 敏感性和刺激性下降✓
- C、cGMP 下降✓
- D、内皮细胞功能异常

30. 对于疑似心衰，以下哪项检查不是常规所必需的？ [单选题]

- A、心电图
- B、超声心动图
- C、胸部 X 线检查
- D、冠状动脉造影✓

31. 中国有多少人受到 HF 的影响？ [单选题]

- A、1500 万
- B、3000 万

C、4500 万

D、890 万✓

32. 长期的交感神经激活会产生哪些不利影响

A、导致心肌对氧的需求增加✓

B、激活 RAAS，引起水钠潴留✓

C、导致机体持续保持高血压状态，血管阻力增加，心脏负荷增加✓

D、引起严重的甚至有可能致命的心律失常✓

33. 利钠肽( NP )与其受体结合后 ,与颗粒型鸟苷酸环化酶( pGC )连接 ,导致细胞内环磷酸鸟苷( cGMP )

升高 [判断题]

对✓

错

34. 在正常的心脏生理情况下 ,利钠肽系统与肾素-血管紧张素-醛固酮系统和交感神经系统的作用是相

互抑制，以维持体内平衡 [判断题]

对✓

错

35. 心脏的解剖结构中，负责泵出含氧血液的是 [单选题]

A、左心室✓

B、右心室

C、左心房

D、右心房

36. NT-proBNP 是 BNP 的 N 的末端 76 个氨基酸区段，是一种失活的激素原 [判断题]

对✓



错

37. 超声心动图可提供有关心室收缩和舒张功能、心腔容积、瓣膜功能、壁厚和肺性高血压的即时信息

[判断题]

对✓

错

38. 尽管接受了治疗，但在心衰家中发生后出现症状性慢性 HF 的患者死亡风险仍很高。2 年时这些患者的死亡率为多少？ [单选题]

A、25%

B、30%✓

C、45%

D、40%

39. 长期的 RAAS 激活增强会导致心衰的进展 [判断题]

对✓

错

40. 身体活动存在明显局限性，但休息时感觉舒适，表明 NYHA 分级为 [单选题]

A、I

B、II

C、III✓

D、IV

41. 以下哪项不是导致 HF 加重的常见因素 [单选题]

A、未受控制的高血压

B、负性心肌变力作用的药物

C、甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症

D、精神紧张✓

42. 心衰患者血浆 NT-proBNP 水平越低，心血管事件的风险越高 [判断题]

对

错✓

43. 利钠肽是一种由心脏分泌的激素，它的生理功能是刺激肾脏中钠（尿钠）、钾（尿钾）和水的释放

[判断题]

对✓

错

44. HF 患者 5 年死亡率是多少 [单选题]

A、50%✓

B、80%

C、30%

D、20%

45. 所有的心衰患者在其病理阶段中都会经历心衰加重事件，且每经历一次心衰加重事件，心脏功能都将进一步恶化 [判断题]

对✓

错

46. NO-sGC-cGMP 通路独立于 SNS 和 RAAS，由可溶性鸟苷酸环化酶（sGC）驱动，产生 sGMP [判断题]

对✓

错

47. 颈部静脉压升高和心尖搏动移位是心衰的特异性体征 [判断题]

对✓

错

48. 与交感神经激活相比，肾素-血管紧张素-醛固酮系统在 HF 过程中较晚激活 [判断题]

对✓

错

49. ANRI ( 沙库巴曲/缬沙坦 ) 的关键性临床试验是 [单选题]

A、 PARADIGM-HF 研究✓

B、 DAPA-HF 研究

C、 SHIFT 研究

D、 CONSENSUS 研究

50. 血管紧张素受体阻滞剂的不良反应不包括 [单选题]

A、 低血压

B、 肾功能恶化

C、 高钾血症

D、 感染✓

51. 关于使用 ARNI 治疗 HFrEF，以下哪些说法是正确的？ [单选题]

A、 诊断为 HFrEF 后应将 ARNI 用作一线治疗

B、 可以将 ARNI 添加到 ACEI 或 ARB，但不能添加到 MRA

C、 患者应在试用 ACEI 或 ARB 后改用 ARNI✓

D、 应始终在使用伊伐布雷定之前使用 ARNI

52. SGLT2 抑制剂的作用机制不包括 ( 注意题干 ) [单选题]

- A、抑制肾脏中葡萄糖和钠的生理重吸收，从而使得葡萄糖和钠经尿液排泄
- B、调节尿钠排泄，从而降低收缩压和舒张压
- C、调节尿钠排泄和糖尿，从而减少血浆容量、降低心脏前负荷
- D、抑制脑啡肽酶✓

53. 在什么情况下，心衰患者需要考虑使用利尿剂 [单选题]

- A、高钾血症
- B、ACEi 治疗不耐受
- C、充血或液体过多✓
- D、心率过快

54. 以下哪个药物不是 SGLT2 抑制剂（注意题干） [单选题]

- A、恩格列净
- B、达格列净
- C、卡格列净
- D、二甲双胍✓

55. 利钠肽（NP）是激素，在刺激肾脏中钠（尿钠）和水的释放中具有重要作用 [判断题]

对✓

错

56. PARADIGM-HF 研究中，在接受 ARNI 治疗的患者中，因发生低血压事件导致剂量调整或暂时停药的比例是多少？ [单选题]

- A、30.4%
- B、54.1%✓
- C、60%

D、40%

57. 尽管 HFrEF 患者依从指南推荐的药物可改善结局，但往往因为对不良事件的过度担心，无论是在总体治疗情况还是给药剂量方面，均未能以最佳方式实施现行指南 [判断题]

对✓

错

58. ASTRONAUT 研究中，多少比例的心衰患者在 1 年内再次住院 [单选题]

A、30%

B、27%✓

C、18%

D、50%

59. 心衰加重患者需要额外的治疗策略以进一步降低心衰加重后患者的风险，但除优化治疗外，没有可靠的循证指南建议或疗法可用于治疗心衰加重患者 [判断题]

对✓

错

60. 目前唯一成功的、靶向 NO-sGC-cGMP 通路的心衰治疗靶点是 [单选题]

A、硝酸盐

B、PDE5 抑制剂

C、sGC 刺激剂✓

D、NO 合成酶激活剂

61. 维立西呱 III 期临床研究的简称是 [单选题]

A、VICTORIA✓

B、EMPEROR-Reduced

C、PANORAMA-HF

D、GALACTIC-HF

62. 以下哪些药物不是 2010 年之后出现的射血降低的心力衰竭 ( HFrEF ) 的治疗药物 [单选题]

A、MRA(醛固酮受体拮抗剂)✓

B、伊伐布雷定

C、ARNI ( 沙库巴曲/缬沙坦 )

D、SGLT2 抑制剂

63. 尽管 HFrEF 的可用疗法数量增加，HF 死亡率随时间推移有所下降但仍处于较高水平 [判断题]

对✓

错

64. 以下哪些药物不属于血管紧张素转换酶抑制剂 [单选题]

A、卡托普利

B、依那普利

C、雷米普利

D、缬沙坦✓

65. 以下哪些药物属于血管紧张素转换酶抑制剂

A、卡托普利✓

B、依那普利✓

C、雷米普利✓

D、缬沙坦

66. 目前，HFrEF 的重要三大病理生理学靶点包括

A、靶向 RAAS 激活增强✓

B、靶向 SNS 激活增强✓

C、靶向 NO-sGC-cGMP 信号通路受损✓

D、靶向心肌收缩力减弱

67. 2019 年 ESC 指南推荐的心衰的最佳治疗药物，是指以下哪些治疗药物？

A、ACEi(血管紧张素转换酶抑制剂)✓

B、MRA ( 醛固酮受体拮抗剂 ) ✓

C、利尿剂

D、 $\beta$  受体阻滞剂✓

68. 当前中国获批用于治疗 HFrEF 的药物包括：

A、ACEi/ARB✓

B、ARNI✓

C、利尿剂✓

D、 $\beta$  受体阻滞剂✓

E、SGLT2 抑制剂✓

69.  $\beta$  受体阻滞剂的禁忌症包括以下哪些

A、二度心传导阻滞✓

B、重度心动过缓✓

C、重度可逆性气道疾病患者✓

D、心源性休克✓

70. 以下心衰的治疗药物中，哪些可引起低血压的不良反应？

A、ACEi/ARB ( 血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体阻滞剂 ) ✓

B、MRA ( 醛固酮受体拮抗剂 ) ✓

C、ARNI ( 沙库巴曲/缬沙坦 ) ✓

D、 $\beta$  受体阻滞剂 ✓

71. ARNI 沙库巴曲/缬沙坦常见的不良反应包括以下哪些

A、血管性水肿 ✓

B、低血压 ✓

C、肾功能损害 ✓

D、高钾血症 ✓

72. 当前 HFrEF 治疗禁用于哪些常见合并症的患者

A、肾功能不全 ✓

B、血管性水肿 ✓

C、糖尿病

D、低血压

73. NT-proBNP 水平会受到以下哪些因素的影响

A、性别 ✓

B、肾功能 ✓

C、肥胖程度 ✓

D、肝脏功能

74. 不同国家的心力衰竭指南对何时开具 ARNI 处方的建议则略有不同 ,ARNI 用于 ACEi 或 ARB 耐受

的慢性症状性 HFrEF NYHA II - III 级患者的是

A、ACC/AHA/HFSA HFrEF 指南 2017 ✓

B、中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 ✓

C、ESC HFrEF 指南 2019



75. 导致心衰患者对治疗的依从性差的主要原因是

- A、治疗方案复杂✓
- B、不良反应✓
- C、治疗费用昂贵
- D、处方不方便

76. HFrEF 治疗仍面临的挑战有

- A、采用最佳治疗方法后，仍存在死亡和住院的剩余风险✓
- B、禁忌症、不良反应、依从性等使得 HF 难以实现最佳治疗方案✓
- C、即使在心衰加重后，HF 治疗未得到较好的优化✓
- D、并非所有 HF 病理生理学通路均已得到充分解决✓

77. 心衰的金三角治疗药物不包括以下哪个？（注意看题干） [单选题]

- A、ACEi/ARB（血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体阻滞剂）
- B、MRA（醛固酮受体拮抗剂）
- C、利尿剂✓
- D、 $\beta$ 受体阻滞剂

78. 减弱交感神经系统（SNS）活性的药物是 [单选题]

- A、 $\beta$ 受体阻滞剂✓
- B、ACEi(血管紧张素转换酶抑制剂)
- C、ARB（血管紧张素受体阻滞剂）
- D、MRA（醛固酮受体拮抗剂）

79. 大多数 HF 指南建议在使用 ACEI 之前使用 ARB 进行治疗 [判断题]

对

错✓

80. PARADIGM-HF 研究显示，在标准治疗的基础上使用 ARNI，患者 CV 死亡或 HF 住院的发生率仍有 21.8% [判断题]

对✓

错

81. 达格列净 DAPA-HF 研究中，HFrEF 患者接受达格列净良好治疗后仍面临 CV 死亡或 HF 住院的风险，多少比例的患者在 18.2 个月的中位随访时间后发生 CV 死亡或心衰加重？ [单选题]

A、20%

B、16.3%✓

C、30.3%

D、13.3%

82. SGLT2i 是一种降糖药，因此仅适用于合并 2 型糖尿病的心衰患者 [判断题]

对

错✓

83. 目前中国唯一获批用于治疗 HFrEF 的 SGLT2 抑制剂是 [单选题]

A、恩格列净

B、达格列净✓

C、卡格列净

D、索格列净

84. 伊伐布雷定属于二线 HF 治疗，用于治疗症状性窦性心律且静息心率 $\geq 70$  次/分钟 (BPM) 的患者 [判断题]

对✓

错

85. 尽管不断引入了新疗法，但心衰患者死亡和住院风险仍高达多少？ [单选题]

- A、 10%
- B、 20%✓
- C、 30%
- D、 15%

86. 美国 CHAMP-HF 注册研究显示，在门诊开具处方的患者中，接受完整目标剂量 ARNI 的患者占

[单选题]

- A、 18%
- B、 14%✓
- C、 28%
- D、 77%

87. 心衰患者仍存在较高的死亡和住院的剩余风险，与并非所有 HF 病理生理学通路均已得到充分解决

有关 [判断题]

对✓

错

88. Omecamtiv Mecarbil 是什么类型的治疗药物？ [单选题]

- A、 一种 SGLT2i
- B、 一种心肌肌球蛋白激活剂✓
- C、 一种 PDE5 抑制剂
- D、 一种 ARNI

89. PDE5 依赖于 NO-sGC 活性和 cGMP 生成，但而这两者通常在 HF 时受损，同时，ODE5 在心肌

中的表达减少，这是 PDE5 抑制剂在心衰治疗中作用有限的原因 [判断题]

对✓

错

90. MRA ( 醛固酮受体拮抗剂 ) 用于 LVEF $\leq$ 35%、使用 ACEI/ARB/ARNI 和  $\beta$  受体阻滞剂后仍有症状的慢性 HFrEF 患者急性心肌梗死后 LVEF $\leq$ 40%，有心力衰竭症状或合并糖尿病的患者 [判断题]

对✓

错

91. 脑啡肽酶抑制剂可减少血管活性肽 ( 如利尿钠肽 ) 的失活，同时也抑制血管紧张素受体，从而发挥作用 [判断题]

对

错✓

92. 心力衰竭的主要治疗目标包括

- A、改善临床症状，减轻症状✓
- B、预防疾病进展✓
- C、提高功能性能力，改善生活质量✓
- D、预防住院并延长生存期✓

93. 以下哪类药物在肾功能不全的患者中无禁忌

- A、ACEi
- B、ARB
- C、利尿剂✓
- D、SGLT2i✓

94. 当多种因素导致心力衰竭时，机体会启动一系列代偿机制来维持心输出量，这包括：

- A、交感神经系统(SNS)激活✓
- B、肾素-血管紧张素-醛固酮系统 ( RAAS ) 活性增加✓
- C、静脉回流速度加快
- D、血管舒张系统激活

95. MRA ( 醛固酮受体拮抗剂 ) 的代表药物是

- A、安体舒通✓
- B、依普利酮✓
- C、依那普利
- D、美托洛尔

96. ARNI 沙库巴曲/缬沙坦在中国获批的适应症有

- A、HFrEF✓
- B、原发性高血压✓
- C、HFpEF
- D、GALACTIC-HF

97. 根据 2018 年中国心力衰竭诊断治疗指南，以下哪些药物是 HF 的一线治疗？

- A、ACEi/ARB ( 血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素受体阻滞剂 ) ✓
- B、伊伐布雷定
- C、醛固酮受体拮抗剂 ( MRA )
- D、 $\beta$  受体阻滞剂✓

98. ARNI 是哪两种治疗方法结合？

- A、脑啡肽酶抑制剂✓
- B、血管紧张素转换酶抑制剂

C、血管紧张素受体阻滞剂✓

D、醛固酮受体阻滞剂

99. SGLT2i 常见的不良反应有

A、女性生殖道霉菌感染✓

B、鼻咽炎✓

C、各种尿路感染✓

D、肝功能损害

100. 根据 2018 年中国心力衰竭诊断和治疗指南，以下说法正确的是

A、所有 HFrEF 患者均应使用 ACEI，除非有禁忌症或不能耐受✓

B、不能耐受 ACEI 的 HFrEF 患者推荐用 ARB✓

C、有液体潴留证据的心力衰竭患者均应使用利尿剂✓

D、病情相对稳定的 HFrEF 患者均应使用  $\beta$  受体阻滞剂，除非有禁忌症或不耐受✓

101. 利钠肽（NP）在心衰诊断和预后判断中的价值是什么

A、无法立即获得超声心动图时，作为初始诊断检查✓

B、用于初步诊断，排除不太可能发生 HF 的患者✓

C、可用于预后评估✓

D、用于心衰患者严重程度的分级

102. 心衰患者在真实世界的治疗模式并不符合指南推荐，具体是因为

A、存在治疗的禁忌症✓

B、耐受性差✓

C、实施效果欠佳✓

D、患者对治疗方案依从性差✓

103. 硝酸盐可作为 NO 供体，作用于 NO-sGC-cGMP 通路，但其治疗心衰的不足之处是：

- A、会发生硝酸盐耐受✓
- B、硝酸盐需经生物转化才能成为活性 NO 供体✓
- C、使心衰患者内皮细胞功能异常加重✓
- D、作用于 NO-sGC-cGMP 上游

104. 以下哪些是导致 HF 加重事件的常见因素

- A、急性心肌缺血✓
- B、房颤和其他心律失常✓
- C、贫血✓
- D、急性感染✓

105. 尽管不断引入了新疗法，心衰患者仍有心血管死亡和心衰住院风险的剩余风险 [判断题]

对✓

错

106. 《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》建议 ANRI 用于 ACEI 或 ArB 耐受的慢性症状性 HFrEF

NYHAII-III 级患者 [判断题]

对✓

错

107. MRA ( 醛固酮受体拮抗剂 ) 用于 LVEF $\leq$ 35%、使用 ACEI/ARB/ARNI 和  $\beta$  受体阻滞剂后仍有症

状的慢性 HFrEF 患者 [判断题]

对✓

错

108. 利尿剂可阻碍肾小管系统各部分对钠盐和水的重吸收，缓解心衰患者与充血有关的体征和症状

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/477066165166006054>