

## I. 진단 파트

## 심부전 의심

증상 및 징후  
확인

- 노작성(운동 시) 호흡곤란, 기좌호흡, 발작성 야간 호흡곤란
- 전신 부종(하지 우위), 체중 증가
- 경정맥 노장, 폐 수포음, 심음 이상(S3) 등

병력 청취 및  
신체진찰

- 심혈관 질환 병력 (허혈성 심질환, 부정맥, 판막질환, 고혈압 등)
- 동반질환 및 약물 복용력
- 활력징후, 체액 저류 여부 평가

심부전  
의심 판단

- 진단도구 적용 단계로 진행

## 진단도구 적용

## 진단도구 1

- 성인 심부전 의심 환자에서 뇌 나트륨이뇨 펩타이드(Brain Natriuretic Peptide, BNP) 또는 N-말단 프로-B형 나트륨이뇨 펩타이드(N-terminal pro-B-type Natriuretic Peptide, NT-proBNP)검사를 실시하는 것을 권고한다. 권고등급/근거수준: **A/High**
- 심부전 배제 기준
  - BNP < 35 pg/mL 또는 NT-proBNP < 125 pg/mL
  - (호흡곤란 동반 시 BNP < 100 pg/mL 또는 NT-proBNP < 300 pg/mL)

## 진단도구 2

- 성인 심부전 의심 환자에서 흉부 방사선 촬영 검사를 실시하는 것을 고려할 수 있다. 권고등급/근거수준: **C/Very low**
- 호흡곤란의 심부전 외 주요원인인 폐질환 감별에 유용
- 심비대 여부 판단: Cardiothoracic ratio 0.5 이상 → 심비대 판단

## 진단도구 3

- 성인 심부전 의심 환자에서 경흉부 심초음파 실시를 고려해야 한다. 권고등급/근거수준: **B/Very low**
- 좌심실구혈율(Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF) 기준(이하의 기준을 가로로 배치해도 무방)
  - < 40%: 박출률 감소 심부전(Heart Failure with reduced Ejection Fraction, HFrEF)
  - 40~49%: 박출률 경도감소 심부전(Heart Failure with mid-range Ejection Fraction, HFmrEF)
  - ≥ 50%: 박출률 보존 심부전(Heart Failure with preserved Ejection Fraction, HFpEF)

만성심부전  
진단 확정

## II. 치료 파트

## 치료 전략 결정

임상 상태  
평가

- 증상 중증도 및 기능 제한  
평가도구: BNP 또는 NT-proBNP
- 성인 심부전 환자에서 중증도 평가에 BNP 또는 NT-proBNP 검사를 실시하는 것을 권고한다. 권고등급/근거수준: **A/High**
- 동반질환
- 기존 치료에 대한 반응(특히 의과 약물치료)

## 한의 치료 옵션 선택

## 한약 치료

(의과치료와 병행)

- 성인 만성심부전 환자의 임상증상 및 심장기능 관련 지표 개선에 의과치료 단독 적용에 비해 의과치료와 한약 치료를 병용할 것을 고려해야 한다. 권고등급/근거수준: **B/Moderate**
- 개별 처방 권고등급/근거수준
  - B/Moderate**: 진무탕, 생맥산, 보양환오탕, 양심탕, 삼부탕
  - C/Low**: 진무강심탕, 진무촉여탕, 황기진무탕, 정력진무탕, 진무탕합영계출감탕, 자감초탕, 오령산, 황기삼맥오령탕, 사역탕, 복령사역탕, 보원탕, 목방기탕, 금계신기환, 계지감초탕, 방기황기탕

## 침 치료

(의과치료와 병행)

- 성인 만성심부전 환자의 임상증상 및 심장기능 관련 지표 개선에 의과치료 단독 적용에 비해 의과치료와 침치료(수기침, 전침)를 병용할 것을 고려할 수 있다. 권고등급/근거수준: **C/Very low**
- 추천 활용 경험
  - 내관(PC6), 심수(BL15), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 혈해(SP10), 단중(CV17), 음릉천(SP9), 신문(HT7), 기해(CV6), 신수(BL23)

## 복합한의치료(한약+침 병행)

(의과치료와 병행)

- 성인 만성심부전 환자의 임상증상 및 심장기능 관련 지표 개선에 의과치료 단독 적용에 비해 의과치료와 복합한의치료(한약+침치료)를 병용할 것을 고려해야 한다. 권고등급/근거수준: **B/Moderate**



## 의과 병행치료

만성심부전 의과 약물치료

- 본 지침에서 별도의 권고문은 제시하지 않으나, 한의치료 적용 시 의과 치료를 기본 치료로서 지속
  - 안지오텐신 수용체-네프릴리신 억제제(Angiotensin Receptor Nephylisin Inhibitor, ARNI) 또는 안지오텐신 전환 효소 억제제(Angiotensin Converting Enzyme inhibitor, ACEi)/ 안지오텐신 II 수용체 차단제(Angiotensin Receptor Blocker, ARB)
  - 베타차단제( $\beta$ -blocker)
  - 미네랄로코르티코이드 수용체 길항제(Mineralocorticoid Receptor Antagonist, MRA)
  - 나트륨-포도당 공동수송체2 억제제(Sodium-Glucose Co-transporter 2 inhibitor, SGLT2 inhibitor)
  - 필요 시 이뇨제

## 치료 후 평가 및 장기 관리

[객관적 치료 효과 평가]  
BNP 또는 NT-proBNP

- 성인 심부전 환자의 치료에 대한 반응 평가에 BNP 또는 NT-proBNP 검사를 실시하는 것을 고려할 수 있다. 권고등급/근거수준: **C/Moderate**

[주관적 치료 효과 평가]  
환자 호소 증후 기반  
평가

- 이하 증후의 호전 여부를 판단
  - 호흡곤란
  - 피로
  - 운동능력

## 지속 관리 및 재평가

- 증상 개선 시 유지 치료
- 증상 지속/악화 시 치료 전략 재검토