

表 S1 推荐级别

级别	说明
I 类	已证实和（或）一致公认有益、有用和有效的操作或治疗
II 类	有用和/或有效的证据尚有矛盾或存在不同观点的操作或治疗，其中： IIa 类指有关证据/观点倾向于有用和/或有效，应用这些操作或治疗是合理的 IIb 类指有关证据/观点尚不能被充分证明有用和/或有效，可考虑应用
III 类	已证实和（或）一致公认无用和/或无效，并对一些病例可能有害的操作或治疗，不推荐使用

表 S2 证据水平

水平	说明
A 级	证据来源于多项随机临床试验或荟萃分析
B 级	证据来源于单项随机临床试验或多项非随机对照研究
C 级	证据来自于专家共识意见和/或小型临床试验、回顾性研究或注册登记研究

表 S3 Killip 分级

Killip 分级	心力衰竭程度	评分标准
I 级	无	听诊无啰音，颈静脉无充盈，无肺水肿
II 级	轻/中度	肺部啰音范围小于双侧肺野的 50%，可伴有第三心音奔马律、窦性心动过速或其他心律失常，静脉压升高，有肺淤血的 X 线表现
III 级	重度	出现急性肺水肿，肺部啰音范围超过双侧肺野的 50%
IV 级	心源性休克	收缩压低于 90 mmHg，伴有少尿、紫绀、大汗等表现

表 S4 e-Killip 分级

分级	舒张功能	每搏输出量指数
I 级	左室舒张功能正常 ($E/A \geq 0.8$, 平均 $E/e' < 14$ cm/s, $LAVI \leq 34$ mL) 或 1 级左室舒张功能障碍 ($E/A < 0.8$, $E/e' \leq 14$, $LAVI \leq 34$ mL)	≥ 35 mL/m ²
II 级	2 级左室舒张功能障碍 ($0.8 \leq E/A \leq 2$, 平均 $E/e' > 14$ cm/s 且 $LAVI > 34$ mL)	≥ 35 mL/m ²
III 级	3 级左室舒张功能障碍 ($E/A > 2$, 平均 $E/e' > 14$ cm/s, $LAVI > 34$ mL, $MVDT < 150$ ms)	≥ 35 mL/m ²
IV 级	2 级或 3 级左室舒张功能障碍	< 35 mL/m ²

注：每搏输出量指数为每搏输出量÷体表面积；E 为二尖瓣 E 峰流速；A 为二尖瓣 A 峰流速；e' 为二尖瓣环组织多普勒 e 峰流速；LAVI 为左心房容积指数；MVDT 为二尖瓣减速时间

表 S5 Nohria-Stevenson 分型

Nohria-Stevenson 分型	淤血	低灌注	临床特征
干暖型	无	无	无呼吸困难，无外周低灌注表现
湿暖型	有	无	有呼吸困难、肺部啰音等淤血表现，但皮肤温暖
干冷型	无	有	无明显淤血，但有皮肤湿冷、尿少、精神差等低灌注表现
湿冷型	有	有	同时有淤血和低灌注表现

表 S6 Forrester 分级

分级	Forrester 分级		Nohria-Stevenson 分型		
	PCWP (mmHg)	CI (L/min/m ²)	分型	淤血	低灌注
I 级	≤ 18	> 2.2	干暖型	无	无
II 级	> 18	> 2.2	湿暖型	有	无
III 级	≤ 18	≤ 2.2	干冷型	无	有
IV 级	> 18	≤ 2.2	湿冷型	有	有

表 S7 无创 Forrester 分级

分型	E/e'	CI (L/min/m ²)
I 型	≤15	>2.2
II 型	>15	>2.2
III型	≤15	≤2.2
IV型	>15	≤2.2

注：该分级所采用的 E/e'15 为相关研究确立的界值，与 2016 年发表的《关于超声心动图评估左室舒张功能的建议：经美国超声心动图学会和欧洲心血管影像学会更新》中 E/e'14 的诊断阈值来源不同，二者分别适用于血流动力学分型与舒张功能评估，临床应用中需注意区分。

表 S8 支持急性心力衰竭诊断的 NT-proBNP 数值

年龄	阈值
<55 岁	>450 pg/mL
55~75 岁	>900 pg/mL
>75 岁	>1 800 pg/mL