

慢性心力衰竭患者的药物治疗新进展

蒋金丽

莒南县人民医院 山东省 临沂市 276600

【摘要】慢性心力衰竭为心肌损伤的末期阶段，为心内科的常见疾病，会导致患者心脏结构发生异常病变，并降低慢性心力衰竭心肌功能，病情严重时患者会转化为急性期，容易在就诊后死亡。慢性心力衰竭作为长期慢性重症疾病，日常治疗主要通过药物控制，如果能够选择合适的慢性心力衰竭药物，可以逆转心脏结构异常过程，缓解患者临床病情。随着医学技术不断发展，慢性心力衰竭患者临床治疗药物主要分为利尿剂、 β 受体阻滞剂等多种治疗药物；相关临床用药研究文献较多，成果显著。基于此，本文从慢性心力衰竭药物作用原理角度进行分析，从五个方面对慢性心力衰竭患者治疗药物进行综述。

【关键词】慢性心力衰竭；药物治疗；心功能

【中图分类号】R541.6

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)03-0192-04

慢性心力衰竭属于我国医院收治的主要危重症类型，临床救治死亡率约为30%~40%，严重影响老年患者身体健康^[1]。慢性心力衰竭临床治疗及病情控制主要依赖于药物，能对慢性心力衰竭心功能、血流动力学等多个方面进行有效干预，临床应用效果显著。目前，慢性心力衰竭治疗药物主要为正性肌力药物、利尿剂等，作用原理上有所差异，治疗效果也明显不同，因此对相关药物进行分析，可以推动慢性心力衰竭用药研究，便于临床主治医师掌握相关药物药效及适用条件^[2]。

1 肾素-血管紧张素系统拮抗治疗

1.1 ACEI

ACEI是指血管紧张素转换酶抑制剂治疗药物，临床研究中普遍认为ACEI药物能对血管紧张素产生抑制作用，并且对缓激肽降解过程进行有效干预，从而提高相关指标水平，临床治疗效果较好^[3]。目前，ACEI药物治疗慢性心力衰竭患者的文献较多，如卡托普利是治疗慢性心力衰竭的常见ACEI药物。卡托普利为临床中使用的第一代血管紧张素转化酶抑制剂，具有亲和力强的作用，见效十分迅速，并且可缓解慢性心力衰竭心室充盈压力，改善患者肾小球滤过率功能，应用价值较高。慢性心力衰竭临床用药效果十分广泛，对常规心血管疾病均有一定作用。卡托普利临床药物形式有片剂、注射液等多种类型，应用方式较为便捷，治疗效果十分显著。袁华容的研究选择内江市第二人民医院内五科收治的96例心力衰竭患者进行研究，通过数据发现，研究组慢性心力衰竭患者在接受血管紧张素转换酶抑制剂后，其心功能状况好于接受常规治疗的对照组心力衰竭患者^[4]。陈啸、笮月芳、张嘉玮等人在相关研究中选择江苏省荣军医院心肺康复科收治的60例慢性心力衰竭患者进行研究，可以发现对照组慢性心力衰竭患者接受基础治疗后，患者的心功能状况差于联合接受ACEI的治疗组，此外在联合应用过程中未出现新的并发症问题^[5]。宋浩明、张佳、邓兵等人在相关研究中选择66例慢性心力衰竭患者进行研究，充分肯定了ACEI的治疗作用；并选择培哚普利进一步

探究了不同剂量ACEI应用后的效果，经过研究发现血浆脑钠肽浓度与心力衰竭病情进展有直接关系，而小剂量培哚普利用药方案可以保障用药安全性，并且显著降低脑钠肽等各项指标，患者耐受情况更好，无因不耐受咳嗽反应而退出的患者^[6]。

卡托普利等ACEI药物虽然临床应用效果较好，但过敏者、哺乳期女性禁止服用相关药物。需要注意，老年人、全身性动脉粥样硬化、重度免疫系统疾病患者需要谨慎服用ACEI药物。此外，主动脉瓣狭窄患者在使用ACEI药物等药物时，也要注意相关用药安全。临床治疗中使用ACEI药物进行治疗时，应该掌握慢性心力衰竭病情进展情况，并了解患者同时服用的其他药物，以便产生不良用药反应。卡托普利等ACEI药物的常见不良反应主要为低血压、头晕、胃肠功能障碍、心悸、心动过速等。王丽丽在相关研究中选择呼伦贝尔市地方病防治研究所治疗的80例慢性心力衰竭患者进行研究，在其研究中说明了卡托普利药物应用后会存在低血压、头晕、胃肠功能障碍等明显的不良反应^[7]。卡托普利药物等ACEI应用后虽然存在不良反应问题，但合理联合其他药物、安全把握药剂量，并不会显著增加不良反应发生率。孙宏伟在相关研究中选择河南省上蔡县人民医院治疗的106例慢性心力衰竭患者进行研究，发现接受美托洛尔联合卡托普利的研究组的不良反应总发生率9.44%，同接受美托洛尔的对照组的不良反应总发生率7.55%并无显著差异^[8]。胡艳红在相关研究中选择河南省鹤壁市中医院疾控科治疗的48例慢性心力衰竭患者进行研究，发现研究组接受美托洛尔联合卡托普利治疗方案不仅心功能指标优于仅接受美托洛尔治疗的对照组，并且并未显著增加不良反应发生率^[9]。多项临床研究充分说明ACEI临床应用中的反应是安全、可控的，能与其他用药联合应用，有效提升慢性心力衰竭临床治疗效果。

1.2 ARB

ARB是指血管紧张素受体拮抗剂，缬沙坦是其代表药物。ARB药物作用机制是能与血管紧张素作用受体产生结

合作用,从而对血管紧张素的临床作用路径进行阻断,由此取得更好的治疗效果,有效改善慢性心力衰竭患者的心室收缩与舒张能力。目前,临床中对于缬沙坦临床应用效果多有研究。缬沙坦(分子式:C₂₄H₂₉N₅O₃),该药物属于血管紧张素II(AngII)受体AT₁的拮抗剂,能对相关受体产生拮抗作用,阻断其结合,并且能对慢性心力衰竭患者血管收缩产生抑制作用,临床降压效果十分显著。慢性心力衰竭患者用药2小时后可达到用药峰值,属于剂量依赖性药物。缬沙坦同时具有降压效果,因此适用于慢性心力衰竭合并高血压患者的治疗。王宏娟、陶启乐等人在相关研究中选择南阳医学高等专科学校第一附属医院心内科治疗的80例慢性心力衰竭患者进行研究,通过研究发现观察组在对照组美托洛尔基础上接受沙库巴曲缬沙坦,可以发现肿瘤坏死因子(TNF)- α 、血管内皮功能可以得到明显改善,显著增强了患者心功能状况^[10]。荣鹏、杨晓瑜在相关研究中选择宝鸡市中医医院心血管内一科治疗的95例慢性心力衰竭患者进行研究,通过数据可以得知,观察组患者在个体治疗的基础上更换沙库巴曲缬沙坦用药方案后,患者的耐受力情况得到明显提升,并且心力衰竭病情也得到有效缓解^[11]。李娜、古丽孜热木·阿布都马那甫在研究中选择新疆维吾尔自治区人民医院干部保健诊疗中心治疗后的159例慢性心力衰竭患者,通过数据发现,观察组给予沙库巴曲缬沙坦治疗后对于颈动脉内膜中膜厚度、内皮素-1(ET-1)等作用指标更加明显^[12]。

由于ARB药物不仅对患者的血管健康状况作用明显,也能改善慢性心力衰竭患者心室重构问题。潘东、蒲丽君、王伟在相关研究中选择四川省巴中市中心医院心内科治疗的115例慢性心力衰竭患者进行研究,在其研究中可以发现ARB与常规用药联合应用后能有效改善左室舒张末期内径、左心房前后径、左室质量指数等各项指标,对于慢性心力衰竭患者心室重构问题作用明显^[13]。姚丹、郑菊、庞肿等人在相关研究中选择江苏省苏州市第九人民医院心内科治疗过程中选择50例慢性射血分数降低的心力衰竭进行研究,在其术中发现患者接受沙库巴曲缬沙坦药物治疗后,对左室舒张功能或右室参数有明显影响,可改善左室收缩重构问题,充分说明ARB药物作用的有效性^[14]。

慢性心力衰竭患者使用缬沙坦药物安全性较高,老年人、一般肾功能损伤患者均可以服用常规剂量的缬沙坦,无需特殊调整。此外,合并高血压患者在使用缬沙坦后,不仅能够有效降压,并且能稳定慢性心力衰竭患者的心功能。蔡芙侠、李爱琴在相关研究中指出,慢性心力衰竭患者在服用缬沙坦期间其总胆固醇、空腹甘油三酯等生理指标并不会发生明显变化,患者突然停药后也无明显的临床用药不良反应。王婧、张英强、陈苒茹在相关研究中选择江苏省南京市中心医院心血管内科治疗的不同病因慢性心力衰竭患者进行研究,发现沙库巴曲缬沙坦药物使用后心功能及N-末端脑钠肽前体水平等各项指

标不仅显著高于接受依那普利的对照组,其用药安全也得到明显保障,患者用药期间无严重用药风险事件发生^[15]。

1.3 醛固酮拮抗剂

醛固酮在慢性心力衰竭疾病进展中起到重要作用,会加速心肌纤维化,使其逐渐失去肌力,功能弱化,最终无法满足患者需求,导致慢性心力衰竭患者死亡。根据临床调查研究显示,患者年龄越大则体内醛固酮含量越高,会加快慢性心力衰竭患者病情进展。醛固酮拮抗剂能对醛固酮对促使人体心肌纤维化的过程进行干预,提高患者心脏血管弹性,从而优化慢性心力衰竭患者舒张功能。项宏梅在相关研究中选择辽宁省北镇市第二人民医院内科治疗的102例慢性心力衰竭患者进行研究,通过研究可以发现,接受醛固酮受体拮抗剂治疗的治疗组,其临床治疗效果高于常规治疗患者^[16]。胡怡、刘立旻、张斌等人在研究中选择中国医科大学附属第一医院治疗的86例代谢综合征合并慢性心衰患者进行研究,通过数据可以发现,接受醛固酮拮抗剂的慢性心力衰竭患者在治疗效果上高于接受洋地黄、利尿剂等的常规治疗组,并且患者的代谢水平、胰岛素敏感性也得到相应提高^[17]。醛固酮拮抗剂也可以与厄贝沙坦等药物联合应用,不仅可提升心功能改善效果,并且可以保障用药安全性。周丽英在相关研究中选择治疗的86例慢性心力衰竭患者进行研究,发现观察组在对照组的基础上联合使用醛固酮拮抗剂螺内酯治疗疾病,稳定心功能的效果明显,并且降低了不良反应总发生率,疗效安全可靠^[18]。

2 β 受体阻滞剂

根据临床调查研究显示,慢性心力衰竭患者左室功能衰退与 β 受体有直接关系。临床中多项研究认为慢性心力衰竭患者接受 β 受体阻滞剂治疗后可提高患者冠状动脉血流情况,提高心脏的供血能力。贾魁、李志娟、邢适颖在相关研究中选择河南科技大学第一附属医院心内科治疗的126例慢性心力衰竭患者进行研究,通过数据可以得知,研究组在对照组的基础上接受 β 受体阻滞剂治疗方案,患者的临床疗效、心功能状况确实得到明显改善,并且对CI、LVEF、BNP各项指标作用十分明显^[19]。潘有龙、李晓莉也在相关研究中肯定了其应用价值,选择青海省心脑血管病专科医院治疗的90例高血压伴慢性心力衰竭老年患者进行研究,通过数据可以得知,观察组在对照组的基础上接受通心络胶囊联合 β -受体阻滞剂,有助于患者心功能改善,但无明显恶心呕吐、头晕、皮疹等并发症症状;说明 β 受体阻滞剂应用效果明显,并且在与其他药物联合应用后可有效保障其用药安全^[20]。赵世佳也在相关研究中对 β 受体阻滞剂的使用安全性进行了深入研究,发现老年慢性心力衰竭患者使用 β -受体阻滞剂后安全性可以得到保障^[21]。

3 利尿剂

慢性心力衰竭患者心脏负荷重,会进一步加大心肌作用负担,恶化患者病情。利尿剂在临床中可分为多个类型,部分利

利尿剂应用于慢性心力衰竭患者治疗中,可增加肾脏血流量,并对肾脏的血管产生扩张作用,促使其排除人体多余水分,从而起到降低心脏负荷的作用。但需要注意,长期使用利尿剂将会导致患者体内血容量过少,甚至对血液循环造成威胁,影响患者体内的水平衡,增加低钾血症发生率。

4 中成药正性肌力药物

正性肌力药物又称为强心药物,能对心肌收缩力产生作用,可对重症心力衰竭患者病情产生良好的效果^[22]。丹参注射液则是临床中常用的中成药正性肌力药物,临床应用后强心作用效果显著。丹参注射液属于活血化瘀药物,主要用心脑血管疾病治疗,经过现代临床医学证明丹参注射液能起到扩张冠状动脉的作用,加速红细胞流速,所以在慢性心力衰竭患者治疗中效果较好^[23]。但是丹参注射液临床应用过程中要注意慢性心力衰竭患者是否为特殊人群,过敏、肝肾功能异常者不适用使用相关药物。

丹参注射液主要被应用于危重症患者抢救中,但应用后容易引发呼吸困难、紫绀、血压下降等临床用药不良反应,因此在用药治疗时还需要对用药方案、剂量等进行合理调整。

5 血管扩张剂

血管扩张剂是通过药物松弛患者心脏平滑肌,从而减轻其心肌负荷,减少慢性心力衰竭患者心肌耗氧量,避免其过度做功^[24]。此外,血管扩张剂还有降低肺动脉压力的作用,能对慢性心力衰竭患者的整体血液循环系统产生良性作用。血管扩张剂临床不良用药反应较少,虽部分报道中见眩晕、恶心等症,临床用药安全性相对较高。

6 结语

临床中导致慢性心力衰竭患者疾病进展的因素众多,临床治疗药物主要围绕利尿、受体阻滞、扩张血管等原则开展治疗。临床用药过程中可发现,许多患者单一使用一种药物后慢性心力衰竭症状缓解效果欠佳,甚至无法有效控制病情。本文从多个方面对慢性心力衰竭治疗药物进行了综述,临床医生在选择药物时需要结合慢性心力衰竭患者具体病情,联合使用多种治疗药物,才能发挥不同作用机制的慢性心力衰竭治疗效果。

参考文献

[1] 邢印龙. 左西孟旦与西地那非联合用药方案治疗慢性心力衰竭并发肺动脉高压的临床研究[J]. 吉林医学,2020,41(12):2953-2955.

[2] 张刚. 重组人脑利钠肽与厄贝沙坦联合用药方案治疗慢性充血性心力衰竭的临床评价[J]. 航空航天医学杂志,2017,28(1):14-16.

[3] 曹丽娟. 氯沙坦钾联合血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)对慢性心力衰竭患者心功能的影响分析[J]. 云南医药,2019,40(6):515-517.

[4] 袁华容. 血管紧张素转换酶抑制剂对慢性心力衰竭患者认知功能障碍的改善作用[J]. 医学食疗与健康

康,2020,18(7):88,91.

[5] 陈啸,笄月芳,张嘉玮,等. 血管紧张素转换酶抑制剂对慢性心力衰竭患者认知功能障碍的改善作用[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2019,18(8):583-587.

[6] 宋浩明,张佳,邓兵,等. 血管紧张素转换酶抑制剂对慢性心力衰竭患者脑钠肽和去甲肾上腺素的作用[J]. 中华医学杂志,2005,85(25):1737-1740.

[7] 王丽丽. 胺碘酮联合卡托普利对慢性心力衰竭合并室性早搏患者心功能及血管内皮功能的影响[J]. 中国处方药,2020,18(1):1-2.

[8] 孙宏伟. 美托洛尔联合卡托普利治疗慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能指标的影响[J]. 北方药学,2017,14(5):83-84.

[9] 胡艳红. 美托洛尔联合卡托普利对慢性心力衰竭患者心功能指标的影响[J]. 海峡药学,2017,29(7):185-186.

[10] 王宏娟,陶启乐. 沙库巴曲缬沙坦联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者心功能、血管内皮功能及神经内分泌因子的影响[J]. 中国老年学杂志,2021,41(23):5183-5187.

[11] 荣鹏,杨晓瑜. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭患者临床疗效及对NT-proBNP的影响研究[J]. 贵州医药,2021,45(2):196-197.

[12] 李娜,古丽孜热木·阿布都马那甫. 比较沙库巴曲缬沙坦和缬沙坦对高血压合并慢性心力衰竭患者血管内皮功能的影响[J]. 河北医学,2021,27(7):1223-1227.

[13] 潘东,蒲丽君,王伟,等. 沙库巴曲缬沙坦与培哚普利对改善慢性心力衰竭患者心室重构的对比研究[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(7):93-97.

[14] 姚丹,郑菊,庞翀,等. 沙库巴曲缬沙坦对慢性射血分数降低的心力衰竭患者超声参数的影响[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(7):81-84,88.

[15] 王婧,张英强,陈芡茹,等. 沙库巴曲缬沙坦治疗不同病因慢性心力衰竭患者对心功能及N-末端脑钠肽前体水平的影响[J]. 心脑血管病防治,2021,21(5):500-502,508.

[16] 项宏梅. 醛固酮受体拮抗剂治疗慢性充血性心力衰竭患者的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2017,12(18):122-123.

[17] 胡怡,刘立旻,张斌,等. 醛固酮拮抗剂对代谢综合征合并慢性心力衰竭患者胰岛素抵抗指数和C-反应蛋白的影响[J]. 中国全科医学,2008,11(15):1332-1334.

[18] 周丽英. 厄贝沙坦联合醛固酮拮抗剂螺内酯对慢性心力衰竭的治疗效果[J]. 中外医学研究,2021,19(24):130-133.

[19] 贾魁,李志娟,邢适颖. β 受体阻滞剂治疗对慢性心力衰竭患者的影响研究[J]. 数理医药学杂志,2021,34(4):555-557.

[20] 潘有龙,李晓莉. 通心络胶囊联合 β -受体阻滞剂

及其他抗心衰药物对老年高血压合并慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 32-34.

[21] 赵世佳. 沙库巴曲缬沙坦联合 β -受体阻滞剂治疗老年慢性心力衰竭患者的临床效果[J]. 中国现代医生, 2021, 59(24): 50-53.

[22] 薛婉婉. Rh-BNP 和硝酸甘油治疗慢性心力衰竭急性失代偿临床对比[J]. 中外医学研究, 2019, 17(34): 54-56.

(上接第 164 页)

[4] HIRSCHTRITT M E, BLOCH M H, MATHEWS C A. Obsessive-Compulsive Disorder: Advances in Diagnosis and Treatment [J]. JAMA, 2017, 317(13): 1358-1367.

[5] KAYSER R R. Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder [J]. J Clin Psychiatry, 2020, 81(5).

[6] SHAMS T, FIRWANA B, HABIB F, et al. SSRIs for hot flashes: a systematic review and meta-analysis of randomized trials [J]. J Gen Intern Med, 2014, 29(1): 204-213.

[7] BALA A, NGUYEN H M T, HELLSTROM W J G. Post-SSRI Sexual Dysfunction: A Literature Review [J]. Sex Med Rev, 2018, 6(1): 29-34.

[8] SUN Y, YANG L, BAO Y, et al. Efficacy of PDE5Is and SSRIs in men with premature ejaculation: a new systematic review and five meta-analyses [J]. World J Urol, 2017, 35(12): 1817-1831.

[9] MARTIN C, NOLEN H, PODOLNICK J, et al. Current and emerging therapies in premature ejaculation: Where we are coming from, where we are going [J]. Int J Urol, 2017, 24(1): 40-50.

[10] LEE Y-C, CHEN P-P. A review of SSRIs and SNRIs in neuropathic pain [J]. Expert Opin Pharmacother, 2010, 11(17): 2813-2825.

[11] SZOK D, TAJTI J, NYARI A, et al. Therapeutic Approaches for Peripheral and Central Neuropathic Pain [J]. Behav Neurol, 2019: 8685954.

[12] BANZI R, CUSI C, RANDAZZO C, et al.

[23] 吴岩松, 赵安乐, 张俊峰. 重组人脑利钠肽联合硝酸甘油治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020, 32(1): 37-39.

[24] 张盛开. 不同剂量硝酸甘油治疗慢性心力衰竭的疗效观察及不良反应分析[J]. 内科, 2015, 10(2): 169-170, 162.

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of migraine in adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 4: CD2919.

[13] MEIKLE C K S, CREEDEN J F, MCCULLU S C, et al. SSRIs: Applications in inflammatory lung disease and implications for COVID-19 [J]. Neuropsychopharmacol Rep, 2021, 41(3): 325-335.

[14] DIONISIE V, FILIP G A, MANEA M C, et al. The anti-inflammatory role of SSRI and SNRI in the treatment of depression: a review of human and rodent research studies [J]. Inflammopharmacology, 2021, 29(1): 75-90.

[15] HSU T-W, STHBBS B, LIANG C-S, et al. Efficacy of serotonergic antidepressant treatment for the neuropsychiatric symptoms and agitation in dementia: A systematic review and meta-analysis [J]. Ageing Res Rev, 2021, 69: 101362.

[16] PRADO C E, WATT S, CROWE S F. A meta-analysis of the effects of antidepressants on cognitive functioning in depressed and non-depressed samples [J]. Neuropsychol Rev, 2018, 28(1): 32-72.

[17] MARTIN A, NAUNTON M, KOSARI S, et al. Treatment Guidelines for PTSD: A Systematic Review [J]. J Clin Med, 2021, 10(18).

[18] MARVANOVÁ M, GRAMITH K. Role of antidepressants in the treatment of adults with anorexia nervosa [J]. Ment Health Clin, 2018, 8(3): 127-137.

(上接第 191 页)

参考文献

[1] 韩宗茂, 高洁, 高传玉, 等. 早期血运重建及体外膜肺氧合支持治疗急性心肌梗死合并原发性休克的疗效观察及影响因素分析[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(5): 433-438.

[2] 唐传雯, 闵可梅, 徐月红. 急性心肌梗死患者急诊 ICU 静脉溶栓治疗的有效性以及对溶栓时间、血管再通率的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(2): 158-161.

[3] 胡佳. 急诊介入护理流程对急性 ST 段抬高型心肌梗

死患者救治效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(20): 40-41.

[4] 吴玲玲. 围术期综合护理干预在行经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 3024-3027.

[5] 张佳, 郁艳梅, 钱柯柯, 等. 基于护理个案管理的全程心理干预对急性心肌梗死心血管事件发生率的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18): 2744-2747.