

心衰药物治疗的临床研究进展

王克干

崇左市第二人民医院 广西崇左 532203

〔摘 要〕多种心脏疾病患者致死主要原因为心力衰竭，为临床常见复杂性症候群。心衰发病率偏高，对 5 年存活率统计上与恶性肿瘤患者相似，对患者生活质量造成影响。对应治疗上，临床不仅以减轻患者临床症状为目标，重点为控制、延缓心肌重构进展，降低心衰患者住院率、死亡率，提升患者生活质量。目前常用几类药物为脑啡肽抑制剂沙库曲缬沙坦、左西孟旦以及托伐普坦等药物，文章就通过文献综述结合我院临床药物应用情况如下总结。

〔关键词〕心衰药物；治疗；临床；应用

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-215-02

心力衰竭简称为心衰，是指心脏结构、功能异常，造成心室充盈、射血功能损伤，表现为心室泵血功能下降为主综合征。目前心血管疾病常见为遗传性心肌病，包括心肌梗死、缺血及高血压，疾病发展至终末阶段引起心衰，造成死亡，疾病病死率偏高、预后不良^[1-2]。目前全球健康问题中，心衰成为常见疾病，随着老龄化社会进程加快，疾病发生率随之上升。目前对疾病诊断及死亡率统计上，整体发生率高达 50.00% 以上^[3-4]。目前治疗上，传统药物治疗成为标准治疗方案，但目前对心衰疾病治疗有了更高要求，不仅仅为改善症状，重点为防止及延缓心室重构发生^[5-6]。目前临床对心衰药物治疗不断探索，取得显著成效。文章就心衰药物治疗临床进展如下阐述，现报道如下。

1 血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 抑制剂

心衰患者心脏过度激活 RAAS，促进血管及心脏重构，加重心肌损伤程度，心功能恶化。目前治疗药物上，经典 RAAS 阻断剂中常见种类为血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、醛固酮受体拮抗剂等，长期使用可延缓心功能进展，降低住院率、死亡率^[7-8]。阿利吉仑应用，能显著降低血清脑啡肽水平，心脏收缩功能障碍及心肌重构情况改善，醛固酮及血管紧张素 I、II 水平改善^[9-10]。贝那普利药物应用，特点为拮抗 RAAS，延缓心肌重塑，抑制血管紧张素转换酶活性，阻碍血管紧张素 I 向血管紧张素 II 转化过程，改善血管收缩反应，调节高血流动力学状态，心室重塑并延缓心衰进程。

2 重组人脑利钠肽 (BNP)

BNP 作为心脏神经激素，是由心室肌细胞分泌，作为一个重要内分泌激素，具有抵抗心脏压力超负荷、容积超负荷作用，并发挥舒张血管作用，维持血压、体液内环境平衡发挥重要作用。重组人脑利钠肽 (rhBNP) 为人工合成内源性激素，与 BNP 具有相同氨基酸排序，特点为扩张血管、降低心脏前后负荷。近几年来研究证实^[11]，美托洛尔联合 rhBNP 治疗心衰成为目前研究重要方向。李欧，张娟，黄旭等^[12]研究指出，对心衰患者治疗采取 rhBNP 介导氢氯噻嗪、氯沙坦及美托洛尔，经治疗后，患者血肌酐清除率显著高于常规治疗方案患者。对 rhBNP 疗效总体评价高于常规组。进一步证实，心衰患者采取 rhBNP 介导下治疗发挥良好临床疗效，能及时改善肾功能，降低不良心血管事件发生率，整体安全性偏高。刘豪，关玲霞，杨昕远等^[13]研究指出，采取 rhBNP 联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭，rhBNP 参与血压及体液内环境平衡调节，增加血管通

透性，利于血液动力学作用。由此得出，rhBNP 应用可改善患者心功能分级，延缓病情进展，且药物治疗上安全性偏高。

3 利尿药物

目前高血压及心衰患者主要治疗药物包括利尿剂，上述药物临床常常与 β 受体阻滞剂、盐皮质激素受体拮抗剂联合应用，并不作为单一心衰药物应用^[14]。常常被用于拮抗血管紧张素 II 和醛固酮引起钠水潴留。利尿剂药物应用上，可改善患者心衰症状及体征表现，但目前对疾病发病率、死亡率改善上尚不明确。

4 β 受体阻滞剂

美托洛尔作用为抑制神经系统过度激活，此时 β 受体敏感性下降，能防止与儿茶酚胺结合，并减轻心肌细胞毒性，降低心肌耗氧量，当长期应用下，避免 RAAS 系统过度激活，并逆转心室重构，防止水钠潴留，降低患者致残率、致死率^[15]。患者外周交感神经压力、血管阻力改善，心率、血压调节明显，此时 β 受体上调，对左室舒张、收缩功能造成影响。同时，美托洛尔应用，具有抑制血管收缩，并减轻机体体液、细胞组织心脏功能及结构。李海燕，王永春，牛慧等^[16]研究指出，对老年原发性高血压合并心力衰竭患者，分别配合盐酸那普利片与盐酸贝那普利联合美托洛尔治疗，结果显示，联合治疗高于单独治疗，显著改善患者血压水平及心脏血流情况，且用药期间不良反应率未显著增高，进一步证实，对老年原发性高血压合并心力衰竭患者，经美托洛尔治疗后，心功能、血压改善显著，安全性偏高。

5 新型抗心衰药物

5.1 作用于病理生理特征新型抗心衰药物

血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂 (LCZ696) 用于心衰治疗上，具有双重阻断作用。药物应用联合缬沙坦、脑啡肽酶抑制剂 sacubitril 作用药物，上述组和称之为 ARNi (血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂)^[17]。用于 RAAS 抑制不利作用，防止肽类降解。与传统药物依那普利比较，心衰患者疾病进程改善显著，猝死风险性显著降低，且上述患者再入院治疗比例偏低，强化抗心衰治疗比率显著降低^[18]。LCZ696 应用，整体耐受性显著，但药物并发症常见为肾损伤、高钾血症、咳嗽等，虽并发症发生率偏低，但仍然需深入探讨引起重视。

5.2 帕罗西汀

心衰患者 G 蛋白偶联受体激酶 2 活性 (GRK2)、表达水平偏高，能使得肾上腺素能信号通路失活及下调，利于心衰

进展,对心肌收缩力造成损伤,造成心肌细胞死亡。治疗上,以调节基因治疗抑制 GRK2,临床穿前动物心衰模型功能性、形态学参数改善。帕罗西汀作为抗抑郁药物,具有抑制 GRK2 作用^[19]。对心肌梗死后老鼠模型中,应用抗抑郁药物 2 周,患者心功能改善显著,心肌纤维化改善降低,患者左心室结构保留。相比较传统 β 受体阻滞剂比较,帕罗西汀治疗上,心衰改善显著,经治疗 2 周后停药,患者心功能改善情况可维持^[20]。但目前上述特殊药物仍然不可用于心衰患者,其治疗剂量上与常规药物显著增加。但可作为心衰患者治疗潜在药物。

6 小结

心衰疾病发病机制复杂,对应治疗上,需兼顾多种因素异常,包括内分泌、心脏功能及结构变化、神经等,对患者病情改善显著,并逆转心脏中重构,降低疾病死亡率。随着临床对新型抗心衰药物研究不断深入,药物应用上可改善患者临床症状,患者长期死亡率减少,能作为传统治疗方案更新及补充。对新型抗心衰药物研制及临床应用上,需依据患者种族、体质、年龄及病情严重状况开展大样本临床试验,并制定最优治疗方案,为心衰患者治疗带来福音,改善生存质量。

【参考文献】

- [1] 郝黎明,李莹,陈建峰等.托伐普坦对左室射血分数降低心衰患者预后的影响[J].中国临床医学,2018,25(6):872-878.
- [2] 丁鹏,李春娟. β 受体阻滞剂联合他汀类药物对慢性心衰临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(2):264-264,272.
- [3] 袁玉琼,曹力生,吴耀春等.抗心衰药物联合有氧运动对慢性心衰患者的临床效果[J].西部医学,2017,29(8):1129-1132.
- [4] 陈文文,刘燕琳,李振山等.沙库巴曲缬沙坦在心衰治疗中的应用:从临床试验到真实世界[J].中国医院药学杂志,2018,38(21):2286-2290.
- [5] 李琳,莫卿,莫婷等.老年慢性心力衰竭患者临床特征和药物治疗状况多中心回顾性分析[J].中华医学杂志,2018,98(9):673-677.
- [6] 刘丽丽,王力,方志荣等.左西孟旦治疗扩张型心肌病急性心力衰竭的疗效观察[J].海军医学杂志,2018,39(5):470-472.
- [7] 邹玉刚,杨茂勇,王婷婷等.左西孟旦与米力农治疗失代偿性心力衰竭的近期疗效及预后比较[J].心血管康复医学

杂志,2018,27(2):188-191.

- [8] 胡大一,黄德嘉,袁祖贻等.盐酸伊伐布雷定治疗中国慢性心力衰竭患者的有效性及安全性评价:SHIFT 研究中国亚组数据分析[J].中华心血管病杂志,2017,45(3):190-197.
- [9] 聂蔚卓,丁超,蔡青青等.重组人脑利钠肽对慢性心力衰竭患者 QTcd 及短期预后的影响[J].临床误诊误治,2018,31(1):97-100.
- [10] 李伟刚,刘素阁,齐亚娟等.阿托伐他汀对慢性心衰患者 NT-proBNP 水平及氧化应激状态的影响[J].药物评价研究,2018,41(9):1672-1675.
- [11] 杨杰孚,李莹莹.从《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》看容量管理[J].临床药物治疗杂志,2019,17(10):10-14.
- [12] 李欧,张娟,黄旭等.小剂量洋地黄类药物对 AMI 合并心衰患者血流动力学及心率变异性的影响[J].西部医学,2018,30(3):379-384.
- [13] 刘豪,关玲霞,杨昕远等.瑞舒伐他汀对扩张型心肌病慢性心力衰竭患者血浆 IL-33、ST2 水平的影响[J].中国医师杂志,2017,19(2):301-303.
- [14] 胡强,刘华勇,梁东等.瓣膜性心脏病合并心力衰竭患者抗神经内分泌药物治疗的临床疗效[J].广西医学,2017,39(7):1080-1082.
- [15] 迟少丽,刘岩,王海兵等.盐酸曲美他嗪联合不同他汀类药物对伴有高血压的心衰患者心功能的影响[J].医学临床研究,2018,35(4):657-660,663.
- [16] 李海燕,王永森,牛慧等. β 受体阻滞剂联合曲美他嗪治疗缺血性心力衰竭对 BNP、CysC 水平及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(31):3519-3521.
- [17] 宋艳梅,李雪静,杜雨蒙等.心力衰竭合并高尿酸血症药物治疗的病例报告及文献分析[J].药学服务与研究,2019,19(2):133-136.
- [18] 高阳,于海波,梁延春等.托伐普坦治疗心衰合并低钠血症患者临床疗效观察[J].临床军医杂志,2017,45(8):796-798.
- [19] 梁菲菲,冀美佳,武俊华等.重组人脑利钠肽对慢性心力衰竭患者心功能及心室重构的影响[J].海南医学,2017,28(1):20-22,23.
- [20] 方莹.美托洛尔联合螺内酯对慢性心力衰竭患者血浆 NT-proBNP 水平及心功能的影响[J].河南医学研究,2019,28(15):2774-2775.

(上接第 214 页)

从而能够获得更多的认可^[11]。

【参考文献】

- [1] 蔡冰冰.糖尿病专科护理门诊在糖尿病健康教育中的作用研究[J].中国社区医师,2017,33(10):138-138.
- [2] 金顺子.糖尿病护理门诊在糖尿病健康教育中的作用探究[J].糖尿病新世界,2014,34(15):66-66.
- [3] 张美艳.健康教育在糖尿病患者护理应用中的进展[J].内蒙古中医药,2011,30(7):113-114.
- [4] 高清,韦汉兴,高小惠.糖尿病护理门诊的研究进展[J].糖尿病新世界,2017,20(5):197-198.
- [5] 乔杰.健康教育在糖尿病护理中的应用研究[J].中国医药指南,2012,10(20):635-636.

- [6] 张玉琴,朱凯军.糖尿病护理门诊在糖尿病健康教育中的效果评价分析[J].中国医药指南,2016,14(8):249-250.
- [7] 青成,张天华,郑亚华.糖尿病患者健康教育内容及形式的需求调查[J].中医药管理杂志,2013,21(2):188-189.
- [8] 张立颖,彭梦苗,李亚洁,等.糖尿病护理门诊的研究进展[J].护理研究,2013,3(10):249-250.
- [9] 汪香姣,段永强,余辉.临床护理路径在初诊 2 型糖尿病患者健康教育中的应用[J].护理学杂志,2010,25(21):87-88.
- [10] 朱传美,罗开宏,冯兰英.糖尿病患者健康管理模式的研究进展[J].中国卫生事业管理,2017,34(5):392-394.
- [11] 农佩金.糖尿病护理中的健康教育研究进展[J].吉林医学,2013,34(18):3663-3665.