



心力衰竭治疗中常用的药物

通用名 商标名称 剂型和规格				不良反应	治疗考虑因素
血管紧张素转换酶抑制剂 (ACE-I)					- 禁忌症:孕妇、双侧肾动脉狭窄患者禁用 · 监测体位性症状 - 治疗开始时及治疗期间定期测量低血压、血清肌酐和钾水平。 - 若同时服用利尿剂 (存在低血容量导致低血压的风险),初始剂量应减少 50%。 - 与 ACEI 相关的咳嗽为干咳、阵咳、无痰,通常在开始治疗后的数月内出现。 - 高钾血症的风险因素包括肾功能不全、糖尿病以及同时服用钾补充剂、保钾利尿剂或含钾盐。 - 对于经历减少的患者 如果在 24 小时给药间隔即将结束时出现降压效果,则将每日总剂量分成两次等量服用,每 12 小时服用一次,或者增加每日一次的剂量。 - 长效ACEI类药物,例如培哚普利或雷米普利,可能与慢性心力衰竭患者 (尤其是老年患者)发生低血压的风险较低相关
雷米普利 Altace,G 胶囊规格:1.25、2.5、5、10、15毫克	加拿大HF指南5: 初始剂量: 1.25 – 2.5 毫克,每日两次。 目标剂量: 5毫克,每日两次 每日一次给药3: 初始剂量:每日 1.25 毫克 目标剂量:每日 10 毫克			常见的 · 干咳 (8-12%) · 高钾血症 较少见 血管性水肿 · 肾血管疾病患者发生肾衰竭的诱因	
依那普利 Vasotec,G 片剂规格:2.5毫克、5毫克、10毫克、20毫克	初始剂量: 1.25 – 2.5 毫克,每日两次。 目标剂量: 10毫克,每日两次 (NYHA IV级,每日两次,每次20毫克)			疾病、血容量不足或伴随 非甾体抗炎药的使用	
赖诺普利 Prinivil,Zestril,G 片剂:5毫克、10毫克、20毫克	初始剂量:每日 2.5 – 5 毫克 目标剂量:每日 20 – 35 毫克				
佩伦多普利 Coversyl,G 片剂:2毫克、4毫克、8毫克	初始剂量:每日 2-4 毫克 目标剂量:每日 4 – 8 毫克				
群多普利 马维克,G 胶囊:0.5、1、2、4毫克	初始剂量:每日 1-2 毫克 目标剂量:每日 4 毫克				
血管紧张素受体阻滞剂 (ARB)					当开始使用ACEI或ARB时,在无少尿的情况下,血清肌酐升高或估算肾小球滤过率 (eGFR)下降高达30%并不意外;如果升高幅度稳定在30%,则无需立即减少药物剂量,但可能需要更密切的长期监测
坎地沙坦 阿塔坎德,G 片剂规格:4毫克、8毫克、16毫克、32毫克	初始剂量:每日 4 – 8 毫克 目标:每日 32 毫克			低血压、肾功能损害、高钾血症、血管性水肿 (罕见)	
缬沙坦 迪奥万,G 片剂规格:40毫克、80毫克、160毫克、320毫克	初始剂量: 40毫克,每日两次 目标剂量: 160毫克,每日两次				

通用名 商标名称 剂型和规格	成人剂量			不良反应	治疗考虑因素
血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI)					
沙库巴曲缬沙坦 Entresto 片剂:24/26毫克、49/51毫克、 97/103毫克	初始剂量: 24/26 毫克 - 49/51 毫克,每日两次 目标剂量: 97/103 毫克,每日两次			· 低血压 (18%) · 高钾血症 · 血清肌酐升高 · WHO · 头晕 · 血管性水肿 · 咳嗽 (9%)	· 开始服用ARNI前36小时停用ACEI, 以最大程度地降低发生危及生命的血管性水肿的风险。 · 从ARB转换时无需停药期 · 本复方片剂中的缬沙坦与其他市售制剂相比,本品生物利用度更高;26毫克、 51毫克和103毫克的缬沙坦分别相当于其他市售片剂形式的40毫克、80毫克和160毫克缬沙坦。 · 监测: 肾功能和电解质 · 禁忌症 :妊娠期和哺乳期 · 开始服用沙库巴曲缬沙坦后,循环中的 BNP 水平可能会升高。
β受体阻滞剂					
比索洛尔 Monacor,G 片剂 :5毫克、10毫克	初始剂量 :每日 1.25 毫克 目标剂量 :每日 10 毫克			直立性 低血压、心力衰竭 加重、体液潴留加重、支 气管痉挛、呼吸困难、心 动过缓、不适、疲劳、 虚弱、勃起功能障碍、 掩盖低血糖 症状。	· β受体阻滞剂应从低剂量开始服用, 剂量应缓慢增加。开始服用或增加β受体阻滞剂剂量时可能会出现短暂性体液潴留,可能需要评估利尿剂的剂量。 · 如果同时存在反应性气道疾病,可考虑使用更具选择性的β1受体阻滞剂 (例如比索洛尔) 。 · 如果符合临床实践指南的要求,可考虑植入ICD/CRT 以降低心动过缓的风险。
美托洛尔 洛普雷索、贝他洛克、G 速释片 :25毫克、50毫克、100毫克 缓释片 :100毫克、200毫克	红外标签 : 初始剂量: 12.5 – 25 毫克,每日两次。 目标剂量: 100毫克,每日两次。 SR标签 : 初始 :使用 IR 选项卡 目标 :每日 200 毫克				
卡维地洛 Coreg,G 片剂规格 :3.125毫克、6.25毫克、12.5毫克、25毫克	初始剂量: 3.125毫克,每日两次 目标剂量: 25-50毫克,每日两次				

通用名 商标名称 剂型和规格	成人剂量			不良反应	治疗考虑因素
盐皮质激素受体拮抗剂 (MRA)					
螺内酯 安体舒通,G 片剂:25片、100毫克	初始剂量:每日 12.5 毫克 目标剂量:每日 25 – 50 毫克			高钾血症、脱水、 恶心, 男性乳房发育症 (通常停药后可逆转)。	- 监测血清肌酐和开始用药或调整剂量后第3天和第7天分别检测钾含量。病情稳定后,每1-3个月重复一次。 - 与ACEI、ARB和钾补充剂同时使用可能导致高钾血症。
依普利酮 因斯普拉,G 片剂:25毫克、50毫克	初始剂量:每日 25 毫克 目标剂量:每日 50 毫克			高钾血症、脱水、头晕、腹泻、恶心。	- 与非甾体抗炎药同时使用:减少利尿作用、肾功能恶化、高钾血症。 - 依普利酮的优势 螺内酯缺乏与孕激素和雄激素受体的结合能力,这与药物引起的男性乳房发育、乳房疼痛和阳痿有关。 - 禁忌症:妊娠 - 依普利酮特有的禁忌症:与强效CYP3A4 抑制剂(例如,酮康唑、伊曲康唑、利托那韦、奈非那韦、克拉霉素、泰利霉素、奈法唑酮)合用可显著提高依普利酮水平。
钠-葡萄糖协同转运蛋白2 (SGLT2) 抑制剂					
达格列净 Forxiga,G 片剂:5毫克、10毫克	初始剂量:每日 10 毫克 目标剂量:每日 10 毫克			生殖器真菌感染(女性风险最高,有生殖器真菌感染史者、未割包皮者)	- 禁忌症:妊娠,肾功能不全(详情请参阅产品说明书),透析。 - SGLT2抑制剂不应用于1型糖尿病患者或存在糖尿病酮症酸中毒易感因素的2型糖尿病患者。
恩格列净 雅迪安斯 片剂:10片、25毫克	初始剂量:每日 10 毫克 目标剂量:每日 10 毫克			男性);通常可用抗真菌药物治疗,无需停药	
卡格列净 伊沃卡纳 片剂:100毫克、300毫克	初始剂量:每日 100 毫克 目标摄入量:每日 100 – 300 毫克			治疗 肾小球滤过率暂时下降,通常会在 1-3 个月内恢复正常。 WHO 低血糖(在没有其他低血糖症的情况下很少见) 糖尿病酮症酸中毒 (0.1%)	

通用名 商标名称 剂型和规格	成人剂量			不良反应	治疗考虑因素
血管扩张剂					
肼屈嗪E G 片剂 :10毫克,25毫克,50毫克	初始剂量： 10 – 37.5 毫克,每日三次 目标剂量： 75-100毫克 是时候进行 QID 了			低血压、胃肠道不适、 系统性红斑狼疮样综 合征、快速耐受性， 可能会加重氧气需 求。	· 应与硝酸异山梨酯或硝酸甘油联合使用。
二硝酸异山梨醇酯 G 片剂 :10片 ,30毫克	初始剂量： 10-20毫克,每日三次 目标： 40毫克 TIME			头痛、面部潮 红、低血压。	· · 应与肼屈嗪联合使用。 · 与单硝酸异山梨酯不同（长效制剂）。 · 禁忌症：与磷酸二酯酶-5抑制剂合用 （增加低血压风险）
利尿剂					
呋塞米 呋塞米,G 片剂 :20毫克,40毫克,80毫克	初始剂量:每日 20 – 40 毫克 最大剂量:200 毫克/天			脱水、低钾血症、低 钙血症、恶心 低血压、氮质血 症、低镁血症	· 同时服用锂会导致锂中毒。 · 如果钾离子耗竭,同时服用地高辛会导致地高中毒。 · 同时使用口服皮质类固醇可能会增强利尿剂的低钾血 症作用。 · 同时服用非甾体抗炎药可能导致利尿作用减弱,肾毒 性增加。
美托拉宗 扎罗索林 片剂 :2.5毫克	初始剂量:每日 2.5 毫克 最大剂量:20毫克/天				
地高辛					
地高辛 托洛欣,G. 片剂 :0.0625毫克,0.125毫克	初始值： 0.0625 – 每日0.125毫克 最大剂量:由于毒性较高,应滴 定至最低有效剂量。 建议从最低剂量开始。			地高辛中毒： 心尖搏动减慢（<60 次/分）、房室传 导阻滞、室上性心动过 速、意识模糊、健忘、幻 觉、眩晕、精神病、 噩梦、面色改 变、光晕、厌食、恶 心、呕吐、腹泻、腹痛	· 无需常规监测地高辛血药浓度，临床试验中也未测 试过根据地高辛血药浓度进行滴定的疗效。 · 监测地高辛血药浓度的原因： o 担心患者依从性 o 怀疑药物毒性 o 尽管剂量较高，但疗效不佳 o 药物相互作用 · 如果需要监测血药浓度，应在给药后至少 6 小时抽 取血样（因为地高辛分布半衰期较长）。正常半衰期 下，5-7 天即可达到稳态血药浓度；肾功能不全时，则 需要 1-3 周。 · 地高辛的治疗指数较窄，中毒剂量和治疗剂量之间 存在较大重叠。 · 地高辛血药浓度 < 1.2 ng/mL 与较低的治疗相关并发 症发生率相关。 · 地高辛可引起房性和室性心律失常，尤其是在低钾 血症和/或肾功能恶化的情况下，因此应相应地监测血 药浓度。

通用名 商标名称 剂型和规格	成人剂量			不良反应	治疗考虑因素
窦房结抑制剂					
伊伐布雷定 兰科拉 片剂:5毫克、7.5毫克	初始剂量： 2.5-5毫克,每日两次 最大剂量:7.5毫克,每日两次			心动过缓、高血压、心脏传导阻滞、 窦房结停搏、心房颤动	- 伊伐布雷定对血压、心肌收缩力或肾功能无直接影响，因此，对于因上述原因无法开始或调整β受体阻滞剂剂量的患者，其耐受性良好。 - β受体阻滞剂治疗后，静息窦性心率通常降低10-15次/分，低剂量和高剂量之间的差异很小（< 5次/分）。这一因素有助于决定是否需要使用其他药物来控制窦性心率。 - 对于病情稳定或失代偿的慢性射血分数降低型心力衰竭（HFrEF）患者，如果其无法耐受β受体阻滞剂、尽管接受了指南推荐的药物治疗但仍有症状，且静息窦性心律下心率> 70次/分，则可考虑使用伊伐布雷定。 - 伊伐布雷定选择性抑制窦房结的去极化If电流。因此，它需要窦性心律才能发挥药理作用。

缩写： BID每日两次;bpm 每分钟心跳数； CAP胶囊； CR控释； CRT心脏再同步治疗； G仿制药；
 IR :速释片； ODT:口服速溶片； ICD :植入式心脏复律除颤器;CRT:长效制剂； SCr :血清肌酐； SR :缓释片； Tab:片剂； XR :缓释片加长版