

心臟衰竭治療新指引

◎林口長庚心臟血管內科主治醫師 王俊力



現職 | 林口長庚心臟內科教授級主治醫師
專長 | 心臟超音波、心臟衰竭、高血壓、心臟藥物

您的長輩或朋友是否常抱怨容易累、走路就喘、或是腳踝常水腫？這些症狀可能是心臟衰竭的徵兆，最好就醫接受治療。近年來心臟衰竭治療有相當的進步，治療指引也不斷更新，增加了許多新治療，除了改善症狀，還能降低再住院率與死亡風險。

只要即早發現接受治療，並正確自我照護，就可穩定控制降低風險。以下根據 2021 年歐洲心臟病學會 (ESC) 與 2022 年美國心臟學會 / 美國心臟病學會 (AHA / ACC) 心臟衰竭治療指引、以及 2023 年中華民國心臟學會 (TSOC) 心臟衰竭藥物治療共識，介紹心臟衰竭治療的新進展。

● 甚麼是心臟衰竭？

心臟衰竭舊名為鬱血性心衰竭，俗稱心臟無力，心臟好像人體的幫浦，推動血液到全身各器官，當幫浦失效無法提供足夠血液至全身器官，稱為心臟衰竭。心臟衰竭是嚴重的疾病綜合症候群，若沒有好好接受治療與自我照顧，症狀常反覆發作，一活動就喘而限制日常活動，或是一躺平就咳到喘不過氣來而無法好好

睡覺、嚴重影響生活品質，當症狀反覆發作，會使得病人狀況越來越差而住院，甚至死亡。

● 心臟衰竭分類

臨床上選擇治療藥物會依據病人的左心室射出分率分類，射出分率是評估心臟功能的重要指標，不僅與病情預後有關，也與治療效果息息相關。當射出分率小或等於 40% 時，為射出分率重度異常的心臟衰竭；當症狀吻合心臟衰竭，且射出分率大或等於 50%，為射出分率正常的心臟衰竭；而介於 40~49% 之間，為射出分率輕度異常的心臟衰竭；當原本射出分率小或等於 40%，經過治療後大或等於 50%，則為射出分率改善的心臟衰竭。

● 藥物治療

• 所有心臟衰竭病人

心臟衰竭病人常因鹽分與水滯留在身體裡無法有效排出，引起肺部及周邊組織水腫，使用利尿劑可以排除體內多餘的鹽分與水，不管病人的射出分率為多少，利尿劑是控制體液滯留很有效的藥物。但利尿劑不應單獨使用，需搭配其他治療藥物一起使用。

• 射出分率重度異常的心臟衰竭

基本治療藥物有 4 類，除了傳統的 (1) 血管收縮素轉化酶抑制劑 (ACEI) 或血管收縮素受體阻斷劑 / 腦啡肽酶抑制劑 (ARNI)、(2) 乙型交感神經阻斷劑 (β -blocker)、和 (3) 醛固酮受體拮抗劑 (MRA) 之外，還加上 (4) 第二型鈉 - 葡萄糖共同輸送器抑制劑 (SGLT-2i)，這 4 類藥物已證實可以有效降低心臟衰竭惡化住院，或因心血管疾病死亡的風險。除了以上基本治療藥物外，還有其他藥物可以選擇，包括 digoxin、hydralazine / isosorbide dinitrate、ivabradine 與 vericiguat 等，雖然這些藥物治療效果有限、證據等級不強、或者療效僅限於特定族群，但在接受基本治療藥物後仍有症狀者，還是可以考慮使用。Digoxin 可以降低因心臟衰竭惡化而住院的風險，但無法減少死亡；Hydralazine / isosorbide dinitrate 降低死亡效果較 ACEI 差，使用於無法使用 ACEI 的病人；Ivabradine 使用於竇性心律且使用乙型交感神經阻斷劑最大耐受劑量後心跳仍大於 70 下的病人，

降低心臟衰竭住院與心血管疾病死亡的風險；Vericiguat 降低心臟衰竭住院與心血管疾病死亡風險，但效果主要來自於減少心臟衰竭住院風險。

• 射出分率正常或輕度異常的心臟衰竭

治療藥物有兩類，包括 (1) SGLT-2i 與 (2) ARNI，兩者皆可降低因心臟衰竭惡化而住院或心血管疾病死亡的風險，但 ARNI 的效果侷限於射出分率處於 45~57% 範圍的病人。

• 射出分率改善的心臟衰竭

原先為射出分率重度異常的心臟衰竭病人，接受治療後心臟功能改善，應繼續使用藥物，減少心臟功能變差與心臟衰竭復發的風險。



● 非藥物治療

• 心臟再同步化治療

心臟再同步治療是體內裝置心臟節律器，此節律器能同時刺激左、右心室，使心臟恢復同步有效的收縮，改善症狀及減少死亡風險。當病人接受治療指引建議的心臟衰竭藥物治療 3 個月以上，仍有症狀、射出分率小或等於 35%、且心電圖呈現左束支傳導阻斷的病人，可以接受此治療。

• 植入式心臟去顫器

心臟衰竭病人有猝死的風險，而植入式心臟去顫器是預防猝死很有效的方法，當病人接受治療指引建議的心臟衰竭藥物治療 3 個月以上，仍有心臟衰竭症狀、射出分率小或等於 35%、且預期存活在一年以上的病人，裝置去顫器可以降低猝死與總死亡的風險。在台灣，健保給付限於曾經有嚴重心室頻脈、心室顫動導致猝死但被急救回來的病人，或是反覆發作的持續性心室頻脈的病人。Ⓞ