



## 心衰竭的治療新趨勢

發佈日期 / 2022年7月

文 / 張鴻猷 (心臟血管內科主治醫師)

您是否對於「心臟衰竭」這個名詞感到陌生或是恐懼呢？本文就簡單地為民眾介紹心臟衰竭的知識。

眾所皆知，心臟就像是一個幫浦，不停地收縮放鬆，把血液供給至全身。當這個幫浦的功能無法有效率的供應身體所需的血液養分，從而造成的症狀，就是「心臟衰竭」。

文字敘述的簡單，但其實心臟要正確協調的作工，需要心臟內部數個結構的配合。舉例來說，心臟的肌肉需要有規律性的收縮，節奏不可以亂；心臟內部的門（瓣膜）需要適時地開開關關，讓血液順暢的流動；同時，心臟肌肉收縮所需的能量則來自於冠狀動脈血流供應，萬一血管有阻塞，就會造成心臟肌肉缺氧，影響它的工作效率。上述這些結構若出現問題，無論是心臟肌肉本身的收縮（心肌病變）、心臟節律的問題（心律不整）、心臟門的問題（瓣膜性心臟病）、心臟血管的問題（冠狀動脈心臟病），只要嚴重到足以影響心臟收縮的能力，就會造成心臟衰竭。民眾應該不難理解，各式各樣的心臟病，最終都可能產生心臟衰竭。俗話說「條條大路通羅馬」，在心臟學的領域卻是「樣樣心臟病導致心衰竭！」還不只如此，高血壓、糖尿病、腎衰竭等慢性病；甲狀腺機能異常、貧血、缺鐵等內科疾病；酗酒、使用毒品等不良習慣，也都與心臟衰竭的發生有關。所以，在診斷心臟衰竭的時候，往往需要全方位的評量，才不至於疏漏。

當提到心臟衰竭的治療，其實可以分為兩方面：個人化定製、全面性調控。何謂個人化定製？相信本文看到這裡，民眾已經可以體會心臟衰竭背後的病因有相當大的個體差異性，可能病人老王的心臟衰竭是歸因於心肌病變與心律不整、另外一位病人老李的心臟衰竭來自於冠狀動脈心臟病與糖尿病，病因不同，治療的選擇當然會有個體化的差異。心臟衰竭的飲食與用藥，也得考慮病人的職業性質、生活步調等等，例如：在工地上班幹活的病人，處方就不會與常常熬夜但是在室內工作的保全病人相同，這就是個人化定製的精神。

那何謂全面性調控呢？治療心衰竭相當有趣的一點在於，雖然心衰竭背後的成因，合併的共病症不盡相同，但一旦演變為心臟衰竭，所有的病人無一例外，疾病都會進一步打亂人體各個神經賀爾蒙系統，造成系統的不平衡並產生惡性循環，加重心臟衰竭。舉例來說，心臟衰竭會過度活化交感神經系統，使得病人的心跳加速，但其實對於心臟衰竭的病人來說，心跳變快並無助於心臟的幫浦功能，反而會增加氧氣的消耗，帶來反效果，使心臟衰竭的症狀更加惡化。再以另一個神經賀爾蒙系統—腎素血管張力素系統為例，此系統的過度活化，會使得水分和鹽分聚積在體內，產生腳腫、腹脹、肺積水等體液過多的症狀。所以，因為心臟衰竭而打亂的各種神經賀爾蒙系統要使用藥物全面性調控，而且這樣的調控是一體適用於所有的心臟衰竭病人，不會因為病因而有所不同。

根據最新的研究顯示，心臟衰竭打亂的神經賀爾蒙系統共有五條路徑，目前治療的新趨勢，在於發現心衰竭的短時間內，全面性低劑量的給予這五條路徑調控的藥物，而後再陸續地將藥物劑量上調至標準劑量，以達到心臟逆轉重塑，改善心臟收縮力，減緩患者的症狀等目標。幸運的是，目前這些藥物（共四種藥物即可同時全面調控五條路徑），本院都有充足的使用經驗，也備齊大小不同劑量，可供臨床精確調整劑量之用。這四類藥物包括（1）血管張力素受體-腦啡肽酶抑制劑；（2）乙型阻斷劑；（3）醛固酮受體抑制劑；以及（4）鈉-葡萄糖共同轉運器-2抑制劑，在沒有禁忌症的情況下，全面性給予這四類新機轉的藥物，研究顯示比起使用傳統藥物的患者，可以降低50%的死亡率以及70%的心臟衰竭再住院率，若以年齡來推估，55歲的心臟衰竭患者，使用傳統藥物平均可存活6.4年，但若全面給予四類新機轉的藥物，可使平均存活時間增長8.3年，達到14.7年之久，根據這些研究，最新的歐美心臟衰竭治療指引，甚至是台灣本土的治療共識聲明，已明確指出同時給予四類藥物的重要性。由於面對心衰竭的患者，需要考慮的面向很多，調整藥物也需要密切謹慎地觀察。本院於星期五下午有開設心臟衰竭特別門診，專門診治複雜度高的心臟衰竭病患，有需求的民眾可前往諮詢！