

女性慢性心力衰竭管理中国专家共识发布

女性心衰存在特殊性 个体综合管理更重要

医师报讯（融媒体记者 黄晶）慢性心力衰竭（心衰）严重威胁着人类的生命健康、影响生活质量，而女性心衰患者在流行病学、病因、病理生理特点、药物代谢特点、临床表现、药物治疗及预后等方面又具有其特殊性。因此，中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组牵头，联合中国医师协会心血管内科医师分会女医师工作组，经多次讨论，撰写了《女性慢性心力衰竭管理中国专家共识》，旨在促进对女性心衰患者特殊性的认识，提高诊治水平。

医师报特邀请共识牵头专家、中华医学会心血管病学分会主任委员、北部战区总医院韩雅玲院士与北京大学第一医院刘梅林教授对共识要点进行解读。



韩雅玲 院士



刘梅林 教授

女性心衰生活质量更差

研究显示，我国两性间心衰患病率无差异，女性以射血分数保留的心衰（HFpEF）为主（55.1%），心衰住院死亡率呈下降趋势。女性心衰患者常见病因包括高血压、缺血性心脏病、心脏瓣膜病、房颤和糖尿病。在高血压、糖尿病、房颤以及自身免疫性疾病相关的心衰患者中，女性患病率高于男性。绝经后，女性中心性肥胖、高血压、卒中、冠状动脉疾病的风险增加，心衰风险进一步增加。

共识指出，应激性心肌病是心衰的病因之一，而 90% 的应激性心肌病患者为女性。子痫前期、围产期心肌病也是女性心衰的病因。使用化疗药物（如蒽环类）或饮酒女性发生心衰的风险更高。

共识强调，女性心衰患者的心理应激和情绪障碍较男性常见。高血压、房颤等心血管常见病对女性心肌的影响与男性不同，以及独有的妊娠和先兆子痫等因素，使得

女性更易发生 HFpEF。

与男性患者相比，女性心衰患者的年龄更大，充血性心衰的症状和体征（呼吸困难、外周水肿、第三心音和颈静脉怒张）更为常见。共识指出，B 型利钠肽（BNP）对存在急性呼吸困难的女性患者死亡的预测价值高于男性，BNP>500 ng/L 时，与男性比较，女性的死亡率更高。

超声心动图是评价心脏结构和功能的首选方法，女性 HFpEF 患者超声心动图主要诊断指标包括左心房容积指数 >34 ml/m²、左心室质量指数 ≥ 95 g/m²。与男性比较，女性患者日常生活和社会活动的生活质量评分更差，抑郁发生率更高。

扫一扫
关联阅读全文

药物治疗 要充分考虑性别特点

心衰治疗的目标是改善症状、减缓或逆转心功能恶化、降低再住院率和死亡率。临床研究显示，ACEI/ARB、血管

紧张素受体-脑啡肽抑制剂（ARNI）、β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂（MRA）、钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制

剂（SGLT2i）能够改善 HFrEF 患者的症状及预后，利尿剂、硝酸酯类、地高辛等药物仅改善心衰症状。

1 利尿剂 对于心衰患者，利尿剂可改善症状、增加运动耐力、降低再住院率。应根据患者的容量负荷、血压及肾功能选择利尿剂的种类及剂量。与男性比较，女性心衰患者使用利尿剂的剂量偏小、比例较高，与利尿剂相关的低钾血症、低钠血症的发生率更高，分别为男性的 2.13 及 3.33 倍，使用呋塞米后急性肾损伤发生率高，需监测相关不良反应。

2 肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂 ACEI/ARB、β 受体阻滞剂、MRA 可改善 HFrEF 患者的症状和运动耐力，降低纽约心脏协会（NYHA）心功能 II ~ IV 级 HFrEF 患者的全因死亡、心血管死亡、猝死和心衰住院风险。建议无禁忌证的 HFrEF 女性患者遵循国内外心衰诊治指南优先使用 ARNI，不耐受者选用 ACEI 或 ARB 类药物。女性患者服用 ACEI 咳嗽的发生率约为男性的 3 倍，发生血管神经性水肿比例与男性相当。血管神经性水肿的女性心衰患者禁用 ACEI。由于女性心衰患者的合并症较多，尤其是合并 3~4 期慢性肾脏疾病的患者较多，ARNI/ACEI/ARB、β 受体阻滞剂联用 MRA 期间，应监测血钾、血肌酐等。妊娠、哺乳期女性不应使用肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂。

3 β 受体阻滞剂 β 受体阻滞剂是慢性心衰的基本治疗药物，长期服用可降低 HFrEF 患者死亡及住院风险，改善症状和生活质量。可降低有症状的窦性心律的 HFmrEF 患者的全因死亡和心血管死亡风险。女性交感神经活性通常比男性高，静息心率和心率变异性大于男性，对 β 受体阻滞剂更为敏感。

4 SGLT2i 推荐无禁忌证的女性心衰患者使用 SGLT2i，服用过程中需监测有无低血压、酮症酸中毒、急性肾损伤、尿脓毒症、肾盂肾炎、低血糖、生殖器真菌感染等不良反应。妊娠、哺乳期妇女禁用。

5 伊伐布雷定 伊伐布雷定是选择性窦房结 If 电流抑制剂，可改善 HFrEF 患者的远期预后，未发现性别差异。建议 LVEF ≤ 35%、窦性心律、NYHA 心功能 II ~ III 级的患者，服用最大耐受剂量的 β 受体阻滞剂，静息心率仍 ≥ 70 次/min 时可加用伊伐布雷定。不建议备孕、妊娠期、哺乳期女性服用伊伐布雷定。

器械治疗 CRT 女性更获益 ICD 更易并发症

心脏再同步化治疗（CRT） 研究显示，与男性比较，合并左束支传导阻滞和（或）非缺血性心肌病的心衰患者中，女性更易从 CRT 治疗中获益。推荐 CRT 可用于药物优化治疗后仍有症状的窦性心律、QRS 间期 ≥ 150 ms、左束支传导阻滞且 LVEF ≤ 35% 的心衰患者，以改善症状、降低死亡率。

对于高度房室传导阻滞有心室起搏指征的 HFrEF 患者（包括心房颤动患者）建议进行 CRT 治疗而非右心室起搏。

置入式心脏复律除颤器（ICD） ICD 适合应用于部分心衰患者心脏猝死的一级或二级预防，以降低 HFrEF 患者的全因死亡率。但是女性患者植入 ICD 后并发症发生率高于男性，应格外关注手术策略、术中操作、围术期管理及远期随访。

医师报

第五个 8·19 中国医师节特别钜献

健康中国 你我同行——关爱生命“救”在身边

北、上、广、杭四城地铁联动主题公益巡展

没有哪一个职业像“医生”这么神圣：迎接每一个新生命的诞生，送走每个消逝的生命，与各种疾病抗争……面对生命，你可以轻言放弃，医生却不会放过一丝生的希望！“医生”是上帝送给人类最神奇的礼物！尊重医生，就是尊重生命。是一个社会文明

程度的体现！

作为医疗行业的专业媒体，医师报社成立伊始就以传递医疗行业良好的专业形象，营造尊重医生的良好氛围为己任。

2022 年，在健康中国行动推进委员会办公室的

指导下，中国医药卫生文化协会、中国健康促进与教育协会、中国医药卫生事业发展基金会和医师报社等 4 家单位联动 5 个国家中心（胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心）、各地卫生健康行政部门、医疗行业学/协会、

医疗机构等有志于健康中国建设的同道，在第五个“中国医师节”之际，以“健康中国 你我同行——关爱生命‘救’在身边”为主题，开展多城地铁联动公益巡展活动。欢迎有志于捍卫国人健康的同道加入，共同推动医学发展，为健康中国聚力！

指导单位：健康中国行动推进委员会办公室

主办单位：医师报社

中国医药卫生文化协会

中国健康促进与教育协会

中国医药卫生事业发展基金会

协办单位：各地的卫生健康行政部门、医疗行业学/协会、医疗机构等有志于健康中国建设的同道

活动地点（拟）：北京、上海、广州、杭州四城地铁专列

北京：地铁 4 号线、14 号线；

上海：地铁 1 号线；

广州：地铁 1 号线、6 号线；

杭州：地铁 2 号线。

展示时间：2022 年 8-9 月

推广宣传：

- 1、在各主办方平台建立活动的专题展示页面；
- 2、央视网等国家主流媒体进行宣传推广；
- 3、《医师报》、医师网、医师报 App、医 TV 等医师报全媒体平台及 60 多个第三方平台端口进行广泛宣传；
- 4、在其他行业主流媒体、新媒体平台多方展示。

—— 联系方式 ——

执行总编辑	张艳萍	13269981809
新闻中心	陈惠	13520273543
学术中心	许泰彦	13693357499
总编助理	裴佳	15110105642
活动策划部	王雷	15010003324
总编办	于永	13911049088

扫一扫
关注活动详情

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！