

达格列净治疗老年慢性心力衰竭的效果及可行性分析

欧晓欣

上海市浦东新区书院社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 分析在老年慢性心力衰竭中应用达格列净治疗的医学价值。**方法** 将 2023 年 4 月-2024 年 4 月就诊的老年慢性心力衰竭患者 80 例分对照组常规抗心衰治疗，观察组 40 例增加达格列净，对比心脏各项指标、治疗后的活动耐力。**结果** 治疗前，指标对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后，观察组 NT-proBNP 高于对照组，LVED 左室舒张末内径高于对照组，LVEA 射血分数高于对照组，观察组的患者 6min 步行距离高于对照组，差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，**结论** 在老年慢性心力衰竭中应用达格列净治疗可改善心肌代谢，提高心功能，促活动耐力改善。

【关键词】 达格列净；老年慢性心力衰竭；心功能；药理作用；肾脏重吸收

【收稿日期】 2025 年 10 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250558

Analysis of the effect and feasibility of dapagliflozin in the treatment of elderly chronic heart failure

Xiaoxin Ou

Shanghai Pudong New Area Shuyuan Community Health Service Center, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the medical value of using dapagliflozin in the treatment of elderly chronic heart failure. **Methods** 80 elderly patients with chronic heart failure who received treatment from April 2023 to April 2024 were divided into a control group receiving routine anti heart failure treatment and an observation group receiving treatment with dapagliflozin. The cardiac indicators and activity endurance after treatment were compared. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in the comparison of indicators ($P > 0.05$). After treatment, the observation group had higher NT proBNP than the control group, higher left ventricular end diastolic diameter in LVED than the control group, and higher ejection fraction in LVEA than the control group. The observation group had a higher 6-minute walking distance than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of dapagliflozin in the treatment of elderly chronic heart failure can improve myocardial metabolism, enhance cardiac function, and improve activity endurance.

【 Keywords 】 Dapagliflozin; Elderly chronic heart failure; Heart function; Pharmacological effects; Renal reabsorption

慢性心衰是心脏最后的战役，诱发因素包含有冠心病、心肌梗死、高血压等。老年患者是慢性心衰的主要疾病群体，表现为呼吸衰竭、活动耐力减弱，同时患者心排出血量无法满足机体代谢，远期病死率较高^[1]。而针对老年慢性心力衰竭的治疗，当前主要以抗心衰药物为主，尽可能的延缓心功能的恶化，阻碍和干扰心功能的重构，降低其死亡^[2]。随着临床对老年慢性心力衰竭的深入认知，临床研究发现有一部分药物或可在降低老年人血糖的同时，对心血管产生特殊的获益^[3]。达格列净是一种新型的降糖药物，属于钠-葡萄糖转运蛋

白 2 抑制剂，其降糖的原理是抑制葡萄糖的利用、促进尿糖的排泄以及减少糖原的分解^[4]。为探究达格列净治疗老年慢性心力衰竭的效果及可行性。本文选择 80 例患者实施研究，现进行如下报告。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 4 月-2024 年 4 月就诊的老年慢性心力衰竭患者 80 例分对照组常规抗心衰治疗，观察组 40 例增加达格列净进行治疗，对照组患者男女比例为 23:17 例，年龄范围为 60-76 岁，均值年龄为 (65.27±0.36)

岁、引起慢性心衰的病因为高血压 10 例、冠心病 20 例、心肌梗死 10 例；观察组患者男女比例为 24: 16 例，年龄范围为 61-77 岁，均值年龄为 (65.49±0.26) 岁，引起慢性心衰的病因为高血压 11 例、冠心病 21 例，心肌梗死 8 例；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义，($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：经病史、心脏超声、实验室检查确诊为老年慢性心力衰竭；患者年龄大于 60 岁；知情且自愿加入该项研究；可实现稳定科学的服药；排除标准：对达格列净过敏者；严重低血压；存在有肝肾功能的损伤；近期需要接受心脏瓣膜手术者。

1.3 方法

对照组患者采取常规的抗心衰药物治疗，包含有呋塞米利尿剂、缬沙坦肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂、美托洛尔 β 受体阻滞剂、硝普钠血管扩张药物。呋塞米(天津金耀药业有限公司，国药准字：H20200527，2ml: 20mg)。呋塞米取 40mg 混合入 100ml 的葡萄糖溶液滴注，滴注速度 4mg/min，每日 1 次。缬沙坦片(浙江华海药业股份有限公司，国药准字：H20103126，80mg*35 片)。每日 1 次，每次 1 片，整片吞服。美托洛尔缓释片(南通联亚药业股份有限公司，国药准字：H20213849.40 片)、每日早晨口服，每次 1 片。注射用硝普钠(武汉人福药业有限责任公司，国药准字：H20065354，50mg)。将硝普钠 50mg 药液溶解于 5ml 5%葡萄糖溶液中，再将混合药液混合入 250ml~1000ml 5%葡萄糖液中进行滴注。

观察组在以上基础上应用达格列净片(山东鲁抗医药股份有限公司，国药准字：H20213815，30 片。

10mg)，起始剂量一般较低，为 5mg 或者 10mg，维持剂量每日 1 次，每次 10mg。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗前后的心脏各项指标，包含有 LVEF(左室射血分数)、NT-proBNP(N 端脑钠肽前体)LVED 左室舒张末内径，其中 LVEF 以及 LVED 左室舒张末内径应用 SonoScapeE2Exp 多普勒超声诊断仪测定，NT-proBNP 检查前后空腹取外周静脉血 3ml，置入枸橼酸试管，以 3000r 离心机离心，型号 LXJ-II 上海医用分析仪器厂高度低温离心机，去上清液以 NT-proBNP 试剂盒进行监测。

对比两组患者治疗前后的活动耐力，6min 步行距离，分别在治疗前后指导患者在平缓无阻碍的地面行走，计算其行走 6min 时的步行距离。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的心脏各项指标

治疗前，两组患者各项心脏指标对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$)，治疗后，观察组 NT-proBNP 高于对照组，LVED 左室舒张末内径高于对照组，LVEA 射血分数高于对照组，差异对比有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 对比两组患者治疗前后的活动耐力

治疗后，观察组的患者 6min 步行距离高于对照组，差异对比有统计学意义($P > 0.05$)，见表 2。

表 1 对比两组患者治疗前后的心脏各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NT-proBNP (pg/ml)		LVED 左室舒张末内径 (ml)		LVEA 射血分数 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	155.65±12.06	288.74±0.48	52.14±0.41	59.27±0.14	41.18±0.18	50.82±0.37
对照组	40	151.64±11.12	281.32±0.18	52.19±0.73	57.63±0.31	41.17±0.74	46.43±0.42
t	-	0.725	8.623	1.632	12.324	0.512	7.633
P	-	0.305	0.001	0.074	0.001	0.412	0.001

表 2 对比两组患者治疗前后的活动耐力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	6min 步行距离 (m)	
		治疗前	治疗后
观察组	40	165.65±12.06	268.74±31.24
对照组	40	165.64±14.12	251.32±11.18
t	-	0.725	16.325
P	-	0.305	0.001

3 讨论

现目前, 达格列净药物主要应用于糖尿病的治疗中, 其降糖原理是抑制某类受体, 进而减少肾脏对葡萄糖的摄取, 进而促使尿糖增加。尿糖排出后, 可以显著的降低血糖的水平。在本文的研究中, 联合了达格列净的观察组患者, 其治疗后的心功能指标优于对照组, 究其原因是达格列净具有一定的渗透利尿作用, 可以实现血容量的降低, 进而改善心脏的负荷, 改善心衰症状。此外, 达格列净又可抑制肾脏对钠元素的重吸收, 进而降低血容量和血糖以及血压, 从而降低心脏前后负荷^[5]。心脏前后负荷是指在心脏进行收缩以及舒张时产生的阻力和压力, 而降低心脏前后负荷可以增加心脏的功能。在苏桥慧^[6]研究中则进一步指出, 达格列净对老年慢性心衰的治疗机制还体现在心肌细胞的代谢, 其具体的原理是慢性心力衰竭患者普遍具有代谢紊乱的情况, 而达格列净可以促进尿糖, 减少肾脏对钠元素的重吸收, 进而促使心脏利用脂肪酸以及酮体代替能源, 进而提高心肌能量代谢, 降低心脏的代谢压力对抗心力衰竭。而除了以上的药理机制外, 还有研究发现, 达格列净可以抑制心脏的炎症反应, 实现抗氧化应激进而保护心肌细胞, 从侧面提高心脏功能^[7]。而在观察指标 2 中, 治疗后的观察组患者其治疗后的 6min 步行距离高于对照组, 究其原因是患者心功能改善后, 患者呼吸功能提高, 肌肉类型可发生转变, 有氧代谢酶活性提高, 利于患者身体可在更高强度下延迟疲劳产生, 进而提高耐力^[8]。故结合本文分析和以上数值可以得出结论, 在老年慢性心力衰竭患者的治疗中, 应用达格列净可改善心功能, 提高活动耐力, 让患者受益, 其药理机制主要和减少血容量、降低肾脏对钠元素的重吸收、增加心肌细胞的代谢等相关。而值得注意的是, 在用药的过程中, 起始剂量一般较低, 为 5mg 或者 10mg, 根据患者个体差异进行调整, 如果耐受性好, 维持当前的剂量, 如果耐受性不佳, 则及时调整剂量或者暂停用药。考虑到老年慢性心力衰竭患者的用药较为复杂, 有联合用药的可能, 联合用药要注意叠加风险, 同时用药期

间全程监测患者的生命体征和不良反应。

综上所述, 在老年慢性心力衰竭中应用达格列净治疗可改善心肌代谢, 提高心功能, 促活动耐力改善。

参考文献

- [1] 王思沛,王研,牛伟华,等. 慢性心力衰竭患者躯体、认知、社会衰弱共存现状及影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2025,60(3):311-318.
- [2] 莫乔莹,朱芳一,祝存奎,等. 基于 GNRI 评分构建慢性心力衰竭患者营养不良风险的列线图模型[J]. 实用医学杂志,2025,41(5):691-698.
- [3] 丁宁宇,刘燕,周梅等.达格列净抑制急性心肌梗死后心脏炎症的作用分析[J].中国医药,2023,18(06):805-809.
- [4] 周颢,罗英杰.达格列净联合二甲双胍对肥胖 2 型糖尿病患者糖脂代谢和微炎症状态的影响[J].中国民康医学,2023,35(08):138-141.
- [5] 徐高峰,梅迎丽,万伟等.诺欣妥治疗射血分数降低的慢性心力衰竭疗效观察[J].基层医学论坛,2023,27(11):77-79.
- [6] 苏桥慧,张丽萍,梁重霄等.超声压力-应变环评价诺欣妥治疗慢性心衰者左室心肌做功改变[J].中国临床医学影像杂志,2023,34(02):109-112+117.
- [7] 王艳君.达格列净联合诺欣妥对急性心肌梗死患者急诊介入治疗后心力衰竭的疗效及安全性观察[J].临床研究,2022,30(12):92-96.
- [8] 盛雪,纪征,王兆翔等.达格列净联合诺欣妥对急性心肌梗死患者急诊介入治疗后心力衰竭的疗效[J].实用医学杂志,2022,38(11):1410-1414.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS