

达格列净治疗稳定性冠心病合并心力衰竭的临床疗效观察

罗张兴

兰州市第二人民医院 甘肃兰州

【摘要】目的 观察达格列净治疗稳定性冠心病合并心力衰竭疗效及对心功能和临床指标影响。**方法** 选 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 50 例 61-88 岁患者，随机分对照组和实验组各 25 例。对照组常规治疗，实验组加用达格列净片，均治 6 个月。比较两组治疗前后心功能指标、NT-proBNP（N 末端 B 型利钠肽原）水平，记录心绞痛发作及不良反应，用 SPSS26.0 分析。**结果** 治疗前两组指标及发作情况无差异。治疗 6 个月后，两组指标改善，实验组 LVEF（左心室射血分数）等改善幅度、发作频率及持续时间均优于对照组，差异有统计学意义；两组不良反应发生率无差异。**结论** 达格列净联合常规治疗可改善心功能、降低 NT-proBNP、减少心绞痛发作，安全性好，值得推广。

【关键词】 达格列净；稳定性冠心病；心力衰竭；心功能；临床疗效

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260282

Clinical observation on the efficacy of dapagliflozin in the treatment of stable coronary artery disease complicated with heart failure

Zhangxing Luo

Lanzhou Second People's Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To evaluate dapagliflozin's efficacy in treating stable CAD with heart failure and its impact on cardiac function and clinical indicators. **Methods** 50 patients aged 61-88 from Oct 2024 to Oct 2025 were divided into control and experimental groups of 25 cases each. The control group received conventional treatment, and the experimental group added dapagliflozin tablets, with a 6 - month treatment. Cardiac function, NT - proBNP, angina attacks, and adverse reactions were compared and analyzed by SPSS 26.0. **Results** There were no significant differences before treatment. After 6 months, both groups improved, with the experimental group showing better improvements in LVEF etc., and lower attack frequency and duration, with significant differences. There was no difference in adverse reaction rates. **Conclusion** Dapagliflozin combined with conventional treatment can improve cardiac function, reduce NT - proBNP, and decrease angina attacks, with good safety, worthy of promotion.

【Keywords】 Dapagliflozin; Stable coronary heart disease; Heart failure; Cardiac function; Clinical efficacy

引言

稳定性冠心病是临床常见的心血管疾病，其主要病理基础为冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄或阻塞，引起心肌缺血缺氧，患者常表现为心绞痛等症状。而心力衰竭作为稳定性冠心病常见的严重并发症之一，进一步加重了患者的心脏负担，显著降低了生活质量，并增加了致残率和死亡率^[1]。随着人口老龄化进程的加快以及生活方式的改变，稳定性冠心病合并心力衰竭的发病率逐年上升，给临床治疗带来了巨大挑战。目前，临床对于此类患者的常规治疗多以改善心肌供血、减轻心脏负荷、抑制心室重构等为主要目标，但部分患者

疗效仍不尽如人意，心功能改善有限，心绞痛发作频率和严重程度控制不佳^[2]。因此，探索更为有效的治疗方案，以进一步改善患者心功能、降低心血管事件风险，具有重要的临床意义。达格列净作为一种钠-葡萄糖协同转运蛋白 2（SGLT2）抑制剂，最初主要用于 2 型糖尿病的治疗^[3]。近年来，越来越多的研究表明，达格列净在心力衰竭的治疗中展现出显著的获益，其可通过多种机制改善心功能，如促进尿钠排泄、减轻容量负荷、抑制心肌纤维化等。然而，关于达格列净在稳定性冠心病合并心力衰竭患者中的具体临床疗效及对心功能指标、NT-proBNP 水平等的影响，仍需更多临床研究予

以证实^[4]。基于此，本研究旨在通过对比观察达格列净联合常规治疗与单纯常规治疗对稳定性冠心病合并心力衰竭患者的临床效果，为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院心血管内科 50 例 61-88 岁稳定性冠心病合并心力衰竭患者，平均 75.36±6.82 岁，男 28 例，女 22 例，NYHA 心功能分级Ⅱ-Ⅲ级。

1.2 病例选择标准

纳入标准：符合稳定性冠心病和心力衰竭诊断标准，近 6 个月无急性心肌梗死等发作，LVEF≤50%，年龄 61-88 岁，患者及家属同意。排除标准：严重肝肾功能不全、活动性膀胱癌等患者，对药物过敏者，合并其他严重疾病者，无法完成治疗及随访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

进行给予常规的针对冠心病、心力衰竭的治疗，这其中包括使用阿司匹林肠溶片（100mg 每次，1 次每天，通过口服的方式服用）来做抗血小板聚集的事情，使用阿托伐他汀钙片（20mg 每次，1 次每天，在睡觉之前进行口服）来调节血脂并让斑块保持稳定，使用美托洛尔缓释片（按照心率的情况来对剂量进行调整，25-50mg 每次，1-2 次每天，口服服用）来对心率进行控制，使用螺内酯片（20mg 每次，1 次每天，口服）以

及呋塞米片（20mg 每次，1 次每天，口服，按照尿量的情况来调整剂量）来进行利尿，使用硝酸异山梨酯片（10mg 每次，3 次每天，口服）来让冠状动脉得到扩张。与此同时，给予进行低盐、低脂的饮食安排，对血压、血糖等基础疾病进行控制，持续开展治疗 6 个月。

1.3.2 实验组

在针对对照组所进行的常规治疗这样一个基础之上，开展联合使用达格列净片（每一次服用 10mg，每一天服用 1 次，在早晨的时候服用，不受到进食方面的限制）来进行治疗的操作，持续不断地开展治疗长达 6 个月的时间。在开展治疗的这一期间，要紧密地对患者的血压、尿量、血糖这些情况进行监测，要是出现了低血压、肾功能不正常等方面的状况，要及时地对药物的使用剂量进行调整或者停止用药。

1.4 观察指标

①心功能指标；②血清学指标；③心绞痛发作情况；④不良反应。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能指标及 NT-proBNP 水平比较

详见表 1。

2.2 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较

详见表 2。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标及 NT-proBNP 水平比较

组别	例数	时间	LVEF (%)	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	NT-proBNP (pg/mL)
对照组	25	治疗前	41.25±3.89	64.32±3.57	48.69±3.21	2568.79±245.63
		治疗后	48.96±4.12	58.75±3.41	42.57±3.05	1895.67±236.58
实验组	25	治疗前	41.58±3.76	64.15±3.62	48.42±3.35	2542.36±251.79
		治疗后	56.82±4.35	52.13±3.26	36.24±2.89	1286.35±215.42

表 2 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较

组别	例数	时间	心绞痛发作频率（次/月， $\bar{x}\pm s$ ）	心绞痛发作持续时间（min/次， $\bar{x}\pm s$ ）
对照组	25	治疗前	4.89±1.02	10.56±2.13
		治疗后	2.15±0.42	6.89±1.23
实验组	25	治疗前	4.76±1.15	10.32±2.08
		治疗后	0.82±0.35	3.26±1.05

3 讨论

稳定性方面的冠心病是比较常见的情况，其病理的基础是冠状动脉出现粥样硬化的状况，病情在进展

的过程当中容易合并出现心力衰竭的问题，特别是老年的患者病情比较复杂，进行治疗存在一定难度^[5]。采用常规的方式去进行治疗能够让症状得到缓解，不过

长期治疗所取得的疗效是有限的。

达格列净最开始是被用于对 2 型糖尿病开展治疗工作，在近些年发现它可以让心力衰竭患者的心功能得到改善，通过推动排糖的过程、减少血容量的方式来减轻心脏所承受的负荷，对心室重塑的情况进行抑制，让心肌能量代谢的状况得到改善^[6]。本项研究显示出来，在进行治疗 6 个月之后，实验组的 LVEF 数值比对照组要高，LVEDD、LVESD 数值比对照组要低，这表明达格列净能够让心室收缩以及舒张的功能得到改善，对心室重塑的现象进行抑制。

NT-proBNP 能够反映出心功能损伤的程度，它的水平和心力衰竭的严重程度呈现正相关的关系。在本项研究当中，实验组在治疗之后 NT-proBNP 的水平比对照组要低，这提示达格列净可以让心肌损伤的情况得到减轻，让心功能得到改善。与此同时，实验组心绞痛发作的频率以及持续的时间比对照组要低，这说明达格列净能够让冠状动脉得到扩张，减少发作的情况，提升治疗所取得的效果。

在安全性方面，两组出现不良反应的发生率并没有显著的差异，并且不良反应的程度比较轻，在进行处理之后能够得到缓解，这表明达格列净联合常规治疗的方式是安全可靠的^[7]。但是老年患者大多合并存在肾功能减退的情况，在进行治疗的时候需要定期对肾功能进行监测，eGFR<60mL/min/1.73m² 的患者需要谨慎地去使用。

综合以上所述的情况，达格列净联合常规治疗的方式针对稳定性冠心病合并心力衰竭的情况，能够让心功能得到改善，降低 NT-proBNP 的水平，减少心绞痛发作的情况，安全性比较好，特别适合应用于 60-90 岁的老年患者，是值得进行推广的^[8]。因为本项研究的样本量比较小、随访的时间比较短，后续需要扩大样本量、延长随访的时间，对长期的疗效以及安全性进行验证。

参考文献

- [1] 费文,胡丹初,蔡元生. 冠心宁片联合阿托伐他汀对老年肥胖伴颈动脉硬化斑块稳定性的影响[J].中国老年学杂志,2026,46(02):196-200.
- [2] 陈燕,缪晓帆,卢鑫,等. 基于二维斑点追踪成像技术及左室压力-应变环评价冠心平片联合西药治疗稳定性冠心病临床疗效[J].山东中医杂志,2025,44(11):1216-1225.
- [3] 沈东瑞,刘昆鹏. 冠心宁片治疗不稳定性心绞痛的临床疗效及对心脏功能的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(03):471-474.
- [4] 董耀辉,胡钢,王晓慧. 达格列净治疗稳定性冠心病合并心力衰竭的临床观察[J].中国药房,2025,36(11):1375-1378.
- [5] Mesnier J ,Giovachini L ,Ducrocq G , et al. Smoking Trajectories and Residual Cardiovascular Risk in Patients with Stable Coronary Artery Disease: An international Cohort Study.[J].European journal of preventive cardiology,2025
- [6] Yu Y ,Liu Y ,Feng T S . [The analysis of short-term prognosis and influencing factors in patients with upper gastrointestinal bleeding combined with stable coronary artery disease].[J].Zhonghua yi xue za zhi,2025,105(15):1177-1183.
- [7] 李剑怡.达格列净在慢性应激下动脉粥样硬化中的作用及其机制研究[D].北京协和医学院,2024.
- [8] 李雪联.口服达格列净片处方工艺及初步药代动力学研究[D].重庆科技学院,2019.

版权声明：©2026 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