

# Discussion on Conventional Medications for the Treatment of Coronary Heart Disease

Yunbin Yu

Shanghai Tongren Hospital, Shanghai, 200335, China

## Abstract

The full name of coronary heart disease is coronary atherosclerotic heart disease, which is a heart disease caused by coronary artery atherosclerotic lesions that cause vascular stenosis or obstruction, resulting in myocardial ischemia, hypoxia or necrosis. The treatment of coronary heart disease is to fundamentally change lifestyle habits, using medication as the basis and surgery as the cutting edge (revascularization), to reduce risks and relieve pain for patients from multiple perspectives. We focus on the discussion of drug therapy for coronary heart disease. According to the definition of coronary heart disease, drugs used to treat coronary heart disease should have the effects of improving vascular stenosis, eliminating blockages, reducing oxygen consumption, increasing blood supply, and protecting the cardiovascular system.

## Keywords

coronary heart disease; definition; classification; drug treatment; types of therapeutic drugs

## 浅谈冠心病治疗的常规用药

俞赟彬

上海市同仁医院, 中国·上海 200335

## 摘要

冠心病的全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管狭窄或阻塞, 造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。冠心病的治疗就是从根本上改变生活习惯, 以药物为基础, 以手术为利刃(血运重建), 多方位为患者降低风险、解除病痛。我们着重就冠心病的药物治疗展开讨论, 从冠心病的定义可知, 用于治疗冠心病的药物应该具有改善血管狭窄、消除阻塞、降低氧耗、增加供血、保护心血管等作用。

## 关键词

冠心病; 定义; 分类; 药物治疗; 治疗药物的种类

## 1 引言

冠心病是指冠状动脉血管发生了粥样硬化的病变, 从而导致冠状动脉血管变得狭窄甚至阻塞, 进而造成我们的心肌缺氧缺血甚至坏死而导致的心脏疾病<sup>[1]</sup>。图1可以让我们对冠心病有一个更形象的认知。世界卫生组织将冠心病分为5大类: 无症状心肌缺血(隐匿性冠心病)、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)、心肌梗死、心绞痛(稳定型、不稳定型、变异型)和猝死5种临床类型<sup>[2]</sup>。冠心病的治疗包括: 一是改变生活习惯, 二是血运重建治疗, 三是药物治疗。我们今天着重对冠心病的药物治疗展开了解一下。

从冠心病的定义可知, 用于治疗冠心病的药物应该具有降低氧耗、改善血管狭窄、消除阻塞、增加供血、保护心血管等作用, 那我们就从这些作用出发谈谈可用于冠心病的

几类药物。

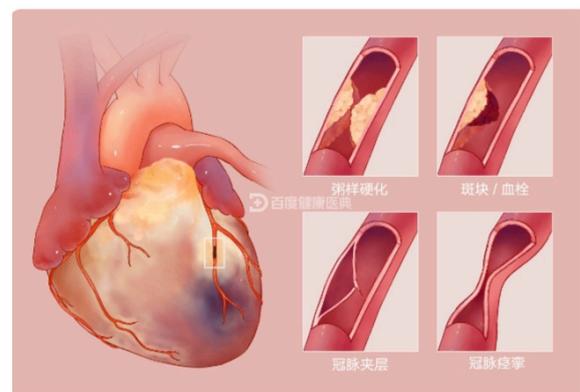


图1 冠状动脉病变类型

$\beta$ -受体阻滞剂: 我们知道 $\beta$ -受体阻滞剂可以减慢心率, 降低血压, 减弱心肌收缩力, 因此而减少耗氧量, 进而改善由兴奋和劳累引起的症状性冠状动脉疾病, 以此提高患者的运动耐量。 $\beta$ 受体阻滞剂还能抑制交感神经过度活

【作者简介】俞赟彬(1976-), 女, 中国上海人, 本科, 主管药师。

跃,从而减少和避免因为交感神经过度兴奋导致的严重的,甚至致命的心律失常。在没有明显禁忌的时候(如心动过缓、低血压、支气管哮喘、二度二型以上房室传导阻滞等), $\beta$ 受体阻滞剂对于稳定型心绞痛病人来说是第一线的用药,而对于不稳定型心绞痛的病人来说,则可以非常有效地降低急性心肌梗死的发生率,该类药物联合硝酸酯类药物能够起到不错的协同疗效,也是心肌梗塞后以及介入性治疗后,患者应该长时间坚持服用的药物<sup>[3]</sup>。经常会用到的这一类药物有:盐酸普萘洛尔(10~20mg/次,3~4次/日,心绞痛最高200mg/日,心肌梗死最高240mg/日)、美托洛尔(50~100mg/日,2~3次/日,最高200mg/日)其缓释剂广为应用(有47.5mg和95mg)、比索洛尔(2.5~10mg qd),阿替洛尔(50~100mg qd,服用1~2次)和卡维地洛(6.125~50mg qd,服用2次),阿尔玛(10~30mg qd,服用2次)和 $\alpha$ -受体阻滞剂等,选择一种。

## 2 硝酸盐

这类药物的作用机制是通过扩张外周动脉和冠状动脉以及静脉,来增加侧支循环的血液流量,同时减少心肌耗氧量,由此而达到缓解心绞痛的治疗效果。这一类药物主要有:单硝酸异山梨酯缓释胶囊(异乐定,40mg/次,1次/日,早饭后服用),硝酸异山梨酯(消心痛,10~30mg/日,分2~3次服用),硝酸甘油,长效硝酸甘油制剂(如透皮贴剂)。硝酸盐是稳定型心绞痛患者的常规一线治疗药物,可用于心绞痛的长期治疗和预防。其中硝酸甘油是一种急救药物,在心绞痛发作期间使用硝酸甘油气雾剂或舌下硝酸甘油,可以在一两分钟内迅速扩张血管,改善供氧,从而减轻疼痛。作为一种急救药物,硝酸甘油应让冠状动脉疾病患者随身携带,便于发病时服用。与硝化甘油相比,硝酸盐的作用持续时间更长,发挥作用的速度也更慢。它通常不用作急救药物,只用于对硝酸甘油没有反应或对硝酸甘油极少数过敏的病人,其缓释剂可减少服药次数,维持血药浓度的稳定性,增加病人的依从性。对于不稳定型心绞痛的病人又或是心肌梗死的病人,正确的药物治疗步骤是给予静脉注射药物,等到症状缓解、病情稳定后,方可改用口服或者透皮贴剂。待到疼痛症状完全消失之后才可以停药。需要注意的是,硝酸盐类药物长期连续使用会发生耐药性从而使得治疗效果下降,所以延长间隔用药时间(8~12h)可以有效降低耐药性产生。

## 3 $G_a^+$ 通道拮抗剂

这一类药物作用于平滑肌,它们能够有效的抑制心肌收缩,抑制和减少冠状动脉痉挛,同时可以扩张外周阻力血管和冠状动脉,因此可以增加冠状动脉血流量和供氧量,并且减少心肌耗氧量,有一些拮抗剂还能够减慢心率。这些作用都可以有效缓解症状,提高患者的耐受力,也是用于治疗冠状动脉痉挛所致的心绞痛和稳定型心绞痛的一线药物,而

且耐受性好。该类药物具有与 $\beta$ 受体阻滞剂相同的作用,却没有 $\beta$ 受体阻滞剂的禁忌,所以非常适用于那些忌用 $\beta$ 受体阻滞剂的病例,比如外周血管疾病、哮喘和支气管炎等。经常用到的有:硝苯地平(10mg,每日三次)及其控释制剂(拜心同,30mg,每日一次)、维拉帕米(40mg,每日两次)、地尔硫卓(30mg,每日三次)及其缓释制剂(地尔硫卓90~180mg,每日一次)。

## 4 血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素II受体拮抗剂

对于那些近期发生心肌梗死合并心功能不全的病人又或是急性心肌梗死的病人,特别是那些使用了 $\beta$ 受体阻滞剂和硝酸甘油却不能有效控制缺血症状的高血压患者,选用此类药物为佳。例如:贝那普利(10mg/次,1次/日),依那普利(10~20mg/次,1次/日)等,但在药物的使用过程中要注意防止降压过度而致血压偏低,而且血管紧张素转换酶抑制剂有一个多数患者不耐受的副作用:干咳,所以如果出现明显的干咳,可改用血管紧张素II受体拮抗剂,如氯沙坦钾(50~150mg/次,1次/日)、缬沙坦(80~160mg/日,分2次服用)、美阿沙坦钾(40~80mg/次,1次/日)、阿利沙坦酯(240mg/次,1次/日)等。

## 5 抗血栓类药物

这一类药物包括抗凝血的药物和抗血小板聚集的药物,主要抗血小板聚集的药物有阿司匹林、氯吡格雷、替罗非班(注射剂,0.4mg/支)、替格瑞洛(起始负荷量180mg,维持量60~90mg/次,2次/日)等,它们可以抑制血小板的聚集,从而防止血栓形成和阻塞血管。该类药物的首选当属阿司匹林,急救时的首次剂量可以用到300mg,维持量为每天75~100mg,所有冠心病患者在没有禁忌症的情况下应该要长期服用,胃溃疡患者慎用<sup>[4]</sup>。氯吡格雷同样是首剂负荷量300mg,之后维持75mg/次,1次/日,而对于冠状动脉介入术治疗后的病人应坚持每日服用氯吡格雷,一般时长在半年到一年<sup>[5]</sup>。抗凝血的药物主要有肝素、低分子肝素、利伐沙班(15mg或20mg与食物同时服用,10mg可不受食物影响)、达比加群(150mg/次,2次/日)、华法林(服用期间定期检测INR,以便动态调整每日剂量)等,主要用于不稳定型心绞痛和急性心肌梗死。

## 6 纤溶药物

能溶解冠状动脉闭塞部位的血栓,开通血管,恢复血流,及时治疗心肌梗死,这一类药物多数是注射剂型,主要的有尿激酶、链激酶和组织型纤溶酶原激活剂等。

## 7 调脂类药物

对于血脂高的病人给予降脂治疗。以他汀类药物为主,常用的有:普伐他汀(10~40mg/次,1次/日)、辛伐他汀

(10~40mg/次, 1次/日)、阿托伐他汀(10~80mg/次, 1次/日), 匹伐他汀钙(1~4mg/日)<sup>[6]</sup>, 可降低冠心病的发病率和死亡率, 适用于所有冠心病患者, 此外还有烟酸、阿昔莫司分散片(250mg/次, 2~3次/日)、吉非贝齐(1200mg, 分2次服用)、非诺贝特(力平之, 100mg/次, 1~2次/日)、非诺贝酸(35~105mg/次, 1次/日)等。还有胆固醇吸收抑制剂, 与他汀类联用可以增强疗效, 也可单独用于对他汀类不耐受的患者, 依泽麦布(10mg/日)、海博麦布(2021年6月作为国家化学I类新药被批准上市, 10~20mg, 1次/日)等。此外, 还新增了能有效阻断低密度脂蛋白受体的单克隆抗体, 每两周或一月皮下注射一次, 与他汀类和胆固醇吸收抑制剂合用有助于预防冠心病, 现有阿利西尤单抗、依洛尤单抗等。

现在还上市了很多复方制剂, 如奥美沙坦酯氨氯地平片(20mg/5mg)、氨氯地平阿托伐他汀钙(5mg/10mg)比索洛尔氨氯地平(5mg/5mg)氯吡格雷阿司匹林片(75mg/100mg)(多立维, 2022年5月在中国获批上市)等, 可以减少患者的服药种数, 降低漏服概率, 进一步提高患者的服药依从性<sup>[7]</sup>。

图2~图8例了几种冠心病用药的常见品种与规格。



图2 琥珀酸美托洛尔缓释片



图3 阿司匹林肠溶片



图4 华法林钠片



图5 氯吡格雷阿司匹林片



图6 硝苯地平控释片

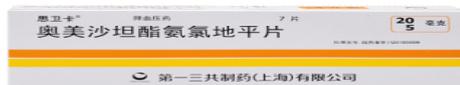


图7 奥美沙坦酯氨氯地平片



图8 单硝酸异山梨酯缓释胶囊

另外, 便秘患者由于排便困难, 特别是老年患者, 排便时过度用力也常常会引发心绞痛, 所以泻药也可以作为这类心绞痛患者的常备用药, 如开塞露和口服杜密克等。当然还是要多吃纤维丰富的食物, 适度运动, 以增加肠蠕动, 改善便秘<sup>[8]</sup>。

## 8 结语

以上就是冠心病的7类常用药及辅助用药, 希望对冠心病患者的自我用药管理有一定的帮助。冠状动脉疾病的预防和治疗需要医患双方共同努力: 要有正确认识、给予规范治疗、同时合理干预且要长期监测。

## 参考文献

- [1] 《冠心病合理用药指南》第2版在京定稿[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(4):14.
- [2] 江凤林. 细数冠心病的危险因素[J]. 中南药学(用药与健康),2015(11):22-23.
- [3] 李国栋. 分析心血管临床用药的常见误区, 从而促进临床合理用药[J]. 中国医药指南, 2017, 15(35):36.
- [4] 覃太敏. 阿司匹林不合理停药的原因及干预分析[J]. 当代医学, 2016, 22(12):134-135.
- [5] 王颖. 冠心病介入治疗后服药依从性影响因素病例对照研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(7):3.
- [6] 李超. 不同剂量匹伐他汀在冠心病治疗中不良反应的临床效果评价[J]. 医学食疗与健康, 2022(9):20.
- [7] 胡永仓, 张建华, 汪家才, 等. 冠心病患者规范用药的依从性及其影响因素[J]. 中国基层医药, 2015(10):3.
- [8] 刘燕. 老年冠心病患者的饮食之道[J]. 家庭医药(就医选药), 2024(3):83.