

---

# Cardiac Research 专家共识解读ACEI：经典药物的“再出发”与临床新定位

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/progress/40738.html>

*本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！*

Cardiac Research 专家共识解读ACEI：经典药物的“再出发”与临床新定位。期刊：Cardiac Research

微信链接：[点击此处阅读微信文章](#)

CONSENSUS AND GUIDELINE

## Expert consensus on the application of angiotensin-converting enzyme inhibitors in the prevention and treatment of cardiovascular diseases

Cai, Jun<sup>1</sup>; Li, Yuming<sup>2</sup>; Han, Yaling<sup>3</sup>

[Author Information](#) 

Cardiac Research ( ):10.1097/re9.0000000000000008<sup>(\*)</sup>, March 09, 2026. | DOI: 10.1097/re9.0000000000000008<sup>(\*)</sup>

### 导读

血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）是心血管疾病防治的基石药物之一，广泛应用于高血压、心力衰竭、冠心病及慢性肾脏病（CKD）等领域。2026年4月，中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会及海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会在Cardiac Research联合发布了《血管紧张素转换酶抑制剂在心血管疾病防治中应用的专家共识》（以下简称《共识》），对ACEI的临床定位与应用策略进行了系统更新。

本期文章推送围绕该共识的核心内容进行整理，涵盖ACEI在高血压、心力衰竭、冠心病、心律失常及合并慢性肾脏病等场景中的个体化应用，同时就高钾血症、血肌酐升高、咳嗽等常见不良反应的管理策略予以介绍，以期为临床实践提供参考。

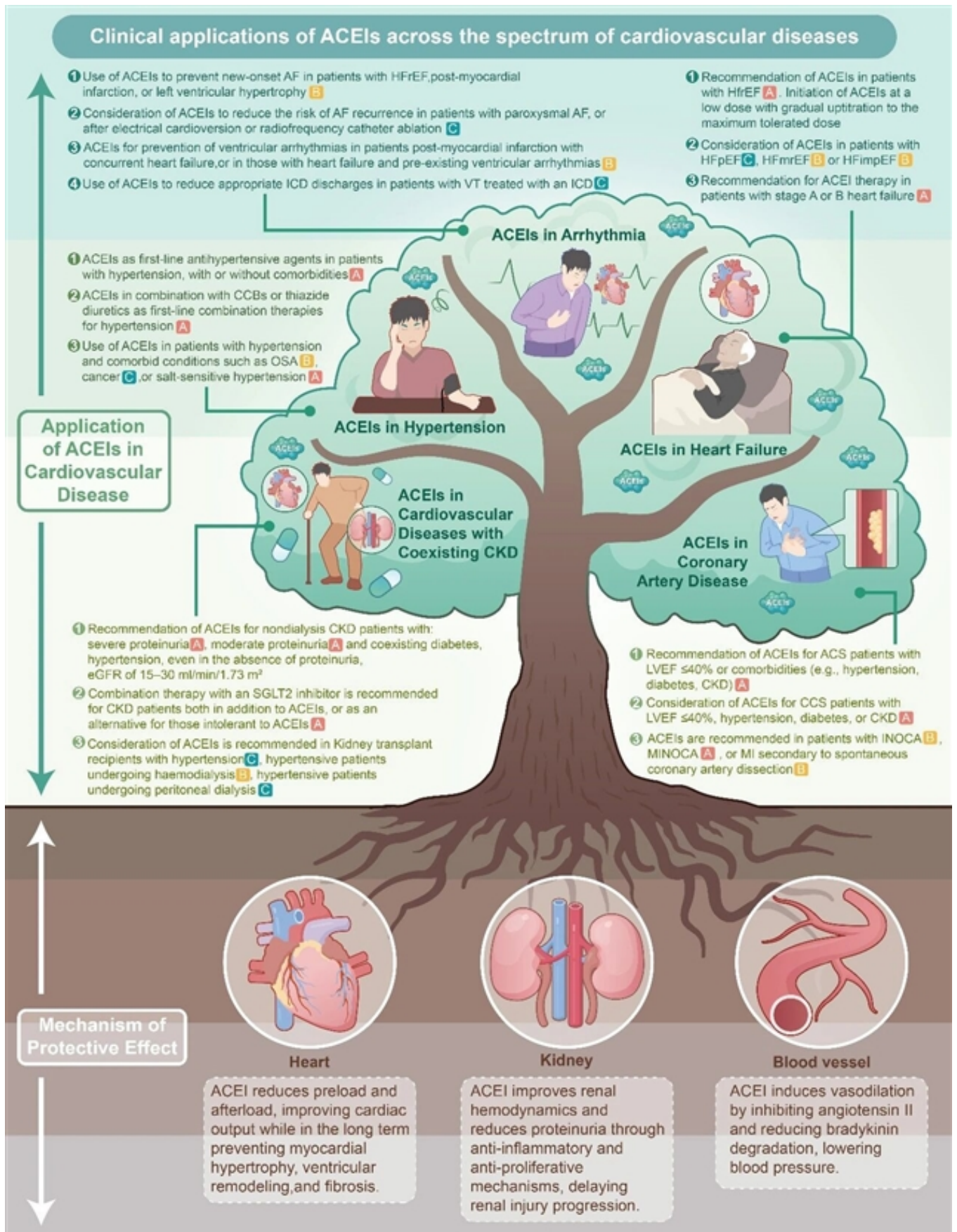


图1 血管紧张素转化酶抑制剂在心血管疾病谱中的临床应用概述

---

核心指导专家组成员：

韩雅玲（解放军北部战区总医院心内科）、  
蔡军（首都医科大学附属北京安贞医院高血压中心）、李玉明（天津康汇医院高血压科）、李勇（复旦大学附属华山医院心内科）、张健（中国医学科学院阜外医院心力衰竭中心）

第一作者：

王运红（首都医科大学附属北京安贞医院高血压中心）、刘明名（首都医科大学附属北京安贞医院高血压中心）、杨宁（天津康汇医院高血压科）、余静（兰州大学第二医院高血压中心）、钱海燕（首都医科大学附属北京安贞医院冠心病中心）、龙德勇（首都医科大学附属北京安贞医院心律失常中心）、李青（天津大学泰达医院肾内科）、山纓（复旦大学附属华山医院心内科）

原文链接：

[https://journals.lww.com/cares/abstract/9900/expert\\_consensus\\_on\\_the\\_application\\_of.10.aspx](https://journals.lww.com/cares/abstract/9900/expert_consensus_on_the_application_of.10.aspx)

DOI：10.1097/re9.0000000000000008

正文

## 一、《共识》制订的必要性与背景

心血管疾病是我国城乡居民死亡的首要原因，现患人数达3.3亿，包括高血压、冠心病、心力衰竭等。ACEI作为心血管疾病防治的基石药物，在高血压、心力衰竭、冠心病及慢性肾脏病（CKD）等领域证据充分，但临床应用中仍存在适应证把握、剂量调整、不良反应管理等挑战。近年来，新型药物如ARNI、SGLT2i的兴起，进一步要求对ACEI的定位进行更新。本共识基于最新循证医学证据和中国临床实践，针对ACEI的临床应用问题提供权威指导，提升心血管疾病防治水平。

## 二、主要亮点：以临床问题为核心

### 1. ACEI在高血压治疗中的个体化应用

在高血压治疗中，ACEI被明确推荐为一线用药，尤其适用于合并糖尿病、慢性肾病、左心室肥厚或心衰高风险的患者。与单纯降压不同，ACEI还能通过抑制血管紧张素II及调节缓激肽通路，发挥额外的靶器官保护作用，如逆转左室肥厚、减少蛋白尿，从而延缓心肾损伤进展。

在临床实践中，ACEI常作为联合治疗的基础用药。与二氢吡啶类钙通道阻滞剂（CCB）或噻嗪类利尿剂联合，不仅可以增强降压效果，还能在一定程度上减少相关不良反应，例如缓解CCB引起的踝部水肿。因此，对于血压控制不佳或高危患者，以ACEI为核心的联合方案具有更好的综合获益。

### 2. ACEI在心力衰竭中的分层推荐

---

在心力衰竭治疗中，ACEI仍是不可动摇的基础用药。对于射血分数降低的心衰（HFrEF，NYHA II–IV级）患者，ACEI可显著降低死亡率和心衰再住院风险，具有明确的A级证据支持。临床上应从小剂量起始，逐步滴定至最大耐受剂量，以充分发挥其预后改善作用。

对于仍有症状的HFrEF患者，可进一步优化治疗方案，换用血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂（ARNI）。需要注意的是，在ACEI转换为ARNI时，应停用ACEI至少36小时，以降低血管性水肿风险。

在其他类型心衰中，ACEI同样具有一定价值。在射血分数轻度降低的心衰（HFmrEF）患者中，ACEI有助于降低心衰住院风险；而在射血分数保留的心衰（HFpEF）中，若合并高血压，也可考虑使用ACEI进行基础管理。

### 3. ACEI在冠心病中的二级预防

在冠心病的全程管理中，ACEI同样发挥着重要作用。对于急性冠脉综合征（ACS）患者，尤其是左室射血分数 <math>40\%</math>或合并高血压、糖尿病等高危因素者，建议长期使用ACEI以改善预后；其中，ST段抬高型心肌梗死（STEMI）患者应在发病24小时内尽早启动治疗，可显著降低不良事件风险。

在慢性冠脉综合征（CCS）人群中，ACEI主要用于高危患者的长期管理，如合并左心室功能不全或糖尿病者，可有效降低心血管事件发生率。此外，对于无明显阻塞性冠脉病变的缺血性心脏病（INOCA）或非阻塞性心肌梗死（MINOCA）患者，ACEI也可作为二级预防的重要选择，有助于改善预后。

### 4. ACEI在心律失常预防中的作用

在心律失常的预防方面，ACEI同样展现出一定的临床价值。研究显示，在射血分数降低的心衰、心肌梗死后或高血压患者中，ACEI有助于降低新发房颤的发生风险，可能与其改善心房结构重构和抑制纤维化有关。

此外，在心肌梗死后合并心衰的患者中，ACEI还可减少室性心律失常的发生。这提示ACEI不仅具有血流动力学改善作用，还在一定程度上发挥结构性抗心律失常的保护效应。

## 三、ACEI在心血管疾病合并CKD中的应用与风险管控

在慢性肾病管理中，ACEI是实现肾脏保护的关键药物。对于存在明显蛋白尿（尿白蛋白  $>300\text{ mg/g}$ ）的患者，ACEI可有效降低肾小球内压、减少蛋白尿，从而延缓肾功能恶化进程。即使在eGFR降至  $15-30\text{ ml/min/1.73m}^2$  的患者中，在密切监测血钾和肌酐的前提下，仍可继续使用ACEI以获取长期获益。

近年来，ACEI与SGLT2抑制剂的联合应用逐渐成为重要策略，两者协同作用可进一步降低肾功能下降风险，延缓终末期肾病的进展。在透析患者中（包括血液透析和腹膜透析），ACEI同样可以使用，但需根据不同药物的清除特点合理调整剂量，比如福辛普利不经透析清除，在使用时需特别注意个体化管理。

## 四、ACEI常见不良反应与处理对策

---

## 1.高钾血症管理

- 监测与处理：启动ACEI后2-4周内监测血钾。血钾5.1-5.9 mmol/L时加用降钾药（如环硅酸锆钠），避免停用ACEI；血钾  $\geq 6.0$  mmol/L需减量或停药。
- 新型药物：环硅酸锆钠等口服降钾药可维持血钾稳定，支持ACEI长期使用。

## 2.血肌酐升高处理

- 阈值管理：血肌酐较基线升高 $<30\%$ 可继续用药；升高  $\geq 30\%$ 需排查肾动脉狭窄等因素，再考虑减量。
- eGFR $<15$  ml/min：伴尿毒症症状时需减量或停药，多数患者肌酐可恢复。

## 3.其他不良反应

- 咳嗽：若干咳耐受可继续用药；不耐受者换用ARB。
- 血管神经性水肿：立即停药并终生禁用ACEI。
- 低血压：无症状者先调整合用药；有症状者减量或停药。

## 五、从共识到实践：如何真正用好ACEI？

共识不仅提供了证据总结，更强调了临床实践中的关键策略。

首先是尽早使用。无论是心衰还是心肌梗死患者，ACEI越早启动，其对疾病进程的干预效果越显著。

其次是剂量达标。临床中普遍存在剂量不足的问题，而低剂量往往难以发挥其预后改善作用，因此需要在患者耐受范围内逐步滴定至目标剂量。

最后是长期坚持。ACEI并非短期对症用药，而是影响疾病进展的长期治疗手段，随意停药可能抵消既往获益。

期刊主编



蔡军

首都医科大学附属北京安贞医院 院长

北京市心肺血管疾病研究所 所长

首都医科大学心血管病学系主任

蔡军教授，首都医科大学附属北京安贞医院院长、北京市心肺血管疾病研究所所长、首都医科大学心血管病学系主任。长期在心血管临床一线工作，专注疑难高血压诊治及高血压发病机制研究。担任中华医学会心血管病学分会常委兼临床研究学组组长、海峡两岸医药卫生交流协会高血压专业委员会主任委员、中华预防医学会高血压专业委员会主任委员等。先后主持四大慢病国家重大专项、科技部973课题、国家自然科学基金重点项目等课题，以通讯作者发表NEJM、Lancet、Circulation、JACC、Circulation Research等文章100余篇。获国家杰出青年基金、科技部中青年科技创新领军人才、教育部新纪优秀人才、中国青年科技奖等。编写《中国高血压临床实践指南》、《中国高血压健康管理规范》、《中国高血压患者健康教育指南》、《阜外高血压手册》等专著多部。担任Cardiac Research主编、Chinese Medical Journal副总编辑。

---

来源：Cardiac Research

更多 科学进展 请访问 <https://www.iikx.com/news/progress/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](http://www.iikx.com)转发