

本文引用: 许顶立, 周焕杰. 《AHA/ACC/ESC/WHF 第二版心力衰竭通用定义专家共识(2026)》解读[J]. 中国动脉硬化杂志, 2026, 34(7): 601-604. DOI: 10.20039/j.cnki.1007-3949.2026.07.001.

[文章编号] 1007-3949(2026)34-07-0601-04

· 专家论坛 ·

《AHA/ACC/ESC/WHF 第二版心力衰竭通用定义专家共识(2026)》解读

许顶立, 周焕杰

南方医科大学南方医院, 广东省广州市 510515

[专家简介] 许顶立, 二级教授, 心血管内科主任医师, 现任南方医科大学南方医院大内科主任、心血管内科学术带头人。2018 年入选广东省医学领军人才, 2022 年荣获广东医师奖, 同时担任国家心血管病专家委员会委员、国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会副主任委员、中国医师协会心力衰竭专业委员会副主任委员、中国医师协会心血管内科医师分会常务委员、中国老年医学学会心血管病分会副会长等职务。主要研究方向为心力衰竭的发生机制与防治, 以及高血压、钙化性主动脉瓣疾病的发生机制。主持国家自然科学基金面上项目、国家重点研发计划项目子课题、“十二五”国家科技支撑计划课题子课题等项目。以第一作者或通信作者在 *J Clin Invest*、*Circulation*、*Proc Natl Acad Sci USA*、*Sci Adv*、*Redox Biol*、*J Extracell Vesicles*、*Small*、*Cardiovasc Res*、*Neurology*、*BMC Med*、*Exp Mol Med*、*Am J Kidney Dis* 等学术期刊发表多篇论文, 曾获 2025 年国家科技进步二等奖、2014 年中华中医药学会科学技术奖一等奖等奖项。



[摘要] 本文介绍了《AHA/ACC/ESC/WHF 第二版心力衰竭通用定义专家共识(2026)》的重要更新内容, 并针对新共识中的各类定义提出了中文翻译推荐。新共识将基于左心室射血分数(LVEF)的心力衰竭分类更新为: (1) 射血分数降低的心力衰竭(HFrEF), LVEF<50%; (2) 射血分数保留的心力衰竭(HFpEF), LVEF≥50%; (3) 射血分数改善的心力衰竭(HFimpEF); 同时提出了心力衰竭患者治疗转归中改善型心力衰竭、缓解型心力衰竭和康复型心力衰竭三个阶段的定义。

[关键词] 心力衰竭; 左心室射血分数; 通用定义; 解读

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

Interpretation of the AHA/ACC/ESC/WHF expert consensus document: second universal definition of heart failure (2026)

Xu Dingli, Zhou Huanjie

Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515, China

[ABSTRACT] This article introduces the key updates of the “AHA/ACC/ESC/WHF Second Edition Expert Consensus Document on the Universal Definition of Heart Failure (2026)” and proposes Chinese translation recommendations for various definitions in the new consensus. The new consensus updates the classification of heart failure based on left ventricular ejection fraction (LVEF) as follows: (1) Heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF), LVEF<50%; (2) Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF), LVEF≥50%; (3) Heart failure with improved ejection fraction (HFimpEF); simultaneously, it also defines three stages in the treatment outcomes of heart failure patients: improved heart failure, remission heart failure, and recovery heart failure.

[KEY WORDS] heart failure; left ventricular ejection fraction; universal definition; interpretation

[收稿日期] 2026-07-07

[修回日期] 2026-07-14

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82470376, 81970336)

[作者简介] 许顶立, 主任医师, 教授, 研究方向为心力衰竭的发生机制与防治、高血压和钙化性主动脉瓣疾病的发生机制, E-mail: dinglixu@smu.edu.cn。

冠状动脉粥样硬化性心脏病是心力衰竭(heart failure, HF)最常见的病因之一,心肌梗死后发生的心室重塑会导致慢性心力衰竭发病率升高^[1-2]。长期以来,临床教科书与各国心力衰竭指南对心力衰竭定义的描述并不完全一致。《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》采用了 2021 年发表的“心力衰竭通用定义和分类”^[3]。美国心脏协会(American Heart Association, AHA)、美国心脏病学会(American College of Cardiology, ACC)、欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)及世界心脏基金会(World Heart Foundation, WHF)联合撰写的《第二版心力衰竭通用定义专家共识(2026)》已在线公开发表^[4]。该共识对第一版内容进行了较大更新,旨在统一心力衰竭相关术语体系,为临床医师提供规范统一的诊疗框架,通过建立全面、标准化的心力衰竭定义与分类体系,提升心力衰竭预防、早期诊断与治疗水平,最终优化心力衰竭患者的护理质量,推动心血管卫生事业发展。本文现就《第二版心力衰竭通用定义专家共识(2026)》的重要更新内容进行解读。

1 心力衰竭

心力衰竭是一种由多种病因导致心脏结构或功能异常所引发的临床综合征。该病的特征包括典型症状、体征,以及提示肺部或全身充血、心输出量异常的实验室或影像学检查异常。新共识强调,心力衰竭的准确诊断需要综合评估多种相关临床特征,不能仅依靠单一检查结果下结论。

2 心力衰竭的发展

心力衰竭的发展分为多个阶段:A 期为心力衰竭风险期,B 期为心力衰竭前期,C 期为(症状性)心力衰竭期,D 期为晚期心力衰竭^[4]。心力衰竭是一种自发进展性疾病,一旦确诊为症状性心力衰竭,诊断即为永久性,即便经治疗后患者的临床状况有所改善,该诊断也依然成立。

3 基于左心室射血分数的心力衰竭表型分类

临床上为选择合适的治疗方案,通常会根据左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)对心力衰竭患者进行分类。既往分类将心力衰竭分为三类:(1)射血分数降低的心力衰竭(heart

failure with reduced ejection fraction, HFrEF), LVEF < 40%; (2)射血分数轻度降低的心力衰竭(heart failure with mild reduced ejection fraction, HFmrEF), LVEF 为 40% ~ 49%; (3)射血分数保留的心力衰竭(heart failure with preserved ejection fraction, HFpEF), LVEF ≥ 50%^[1,5]。新共识对基于 LVEF 的心力衰竭分类作出了全新调整,简化为更具临床指导意义的三类:(1)HFrEF (LVEF < 50%); (2)HFpEF (LVEF ≥ 50%); (3)射血分数改善的心力衰竭(heart failure with improved ejection fraction, HFimpEF),即原本 LVEF 降低、现已恢复至正常水平的心力衰竭。

新共识阐明了摒弃 HFmrEF 临床分类的两点原因:(1)越来越多的研究证据显示, HFmrEF 患者可从针对 HFrEF 的标准治疗方案中获益,提示该类人群可归入 HFrEF 范畴;(2)流行病学研究表明,正常 LVEF 值的下限存在性别差异,女性为 53%,男性为 52%,因此无论性别、年龄或种族, LVEF < 50% 都不能提示心脏功能正常。

4 基于病因的心力衰竭表型分类

新共识指出,既往临床实践中将心力衰竭病因仅划分为缺血性心肌病和非缺血性心肌病两大类的方式已不合时宜,因此提出应按病因对心力衰竭进行新的通用分类,旨在推动临床与研究中心力衰竭病因报告的标准化。新共识提出的这一病因分类与《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》中的分类相近似^[1,5]。

5 心力衰竭是具有动态病程演变特点的临床表现

心力衰竭的临床病程会随症状、体征以及疾病的进展或缓解发生动态变化。最新心力衰竭共识强调,需早期识别心力衰竭并采取针对性干预措施,其中包括共识推荐的药物治疗,以此延缓疾病进展。临床研究显示,经过规范优化的心力衰竭治疗,可随时间推移显著改善患者的心功能。新共识提出了一个以心力衰竭为核心的更为全面的分期框架,新增了病情改善、缓解和康复三个阶段,以便更准确地描述心力衰竭的病程演变。(1)改善型心力衰竭(improved HF):即便患者仍存在持续性心脏结构或临床异常, LVEF 仍可出现好转。仅 LVEF 改善并不代表疾病已完全缓解,即便 LVEF 有所升高,心力衰竭患者仍容易出现左心室功能障碍复发。

因此,这类患者仍需持续遵循共识规范用药,并接受长期临床监测。(2)缓解型心力衰竭(remission HF):指 LVEF 恢复正常、症状轻微且生物标志物水平稳定,但需注意患者仍存在复发风险。部分无症状或症状轻微的患者(NYHA I 级)可表现为心力衰竭处于缓解状态,这表明病情已稳定,但尚未完全康复。(3)康复型心力衰竭(recovery HF):定义为经过长期随访,患者心脏结构、功能、生物标志物水平及临床症状均实现持续正常化,仅有少数心力衰竭患者能够达到完全康复状态。

6 “稳定型心力衰竭(stable HF)”

“稳定型心力衰竭”这一称谓用词不当,因为心力衰竭患者始终存在症状恶化、住院或心源性猝死的残留风险。

7 难治性心力衰竭

难治性心力衰竭(refractory HF)指 D 期心力衰竭患者,即便已升级治疗方案,病情仍持续进展恶化,且需要反复住院治疗。此类患者需要接受高级治疗评估,可供选择的治疗方案包括机械循环支持、心脏移植及姑息治疗。

8 心力衰竭恶化

心力衰竭恶化(worsening HF)是心力衰竭进展过程中的关键事件,与不良临床预后相关,其特征为:既往已确诊心力衰竭的患者,心力衰竭的症状、体征和生活质量出现进行性恶化。根据定义,心力衰竭恶化必须建立在患者既往已确诊心力衰竭的基础上,因此可排除两类情况:一类是新发心力衰竭病例,另一类是症状恶化主要由非心力衰竭进展相关诱发事件导致的病例,例如急性冠状动脉综合征、感染或治疗依从性差等。

9 失代偿性心力衰竭

失代偿性心力衰竭(decompensated HF, DHF)可在心力衰竭病程的任何阶段发生,表现为数天至数周内临床症状逐渐加重,需要加强护理甚至开展抢救治疗,多见于慢性心力衰竭患者。心力衰竭恶化有可能进展为 DHF,但失代偿性心力衰竭并不局限于病情已发生恶化的患者。

10 急性心力衰竭

可引发急性心力衰竭(acute HF, AHF)的常见心血管疾病包括急性心肌梗死、急性冠脉综合征、高血压急症、心律失常及肺栓塞。急性冠脉综合征并发心力衰竭的患者,若及时采取再灌注治疗可实现康复,不会进展为慢性心力衰竭,但仍有部分患者会发展为慢性心力衰竭。此外,急性非心血管疾病如肾损伤、肝功能衰竭和呼吸衰竭,也可通过容量超负荷,以及疾病本身激活的神经激素代偿机制诱发 AHF;不过,只要基础病因得到治疗,心力衰竭的症状和体征通常都可以得到缓解。

11 慢性心力衰竭

该病以亚急性或隐匿起病较为多见,特征为症状逐渐出现,可在数周至数月内缓慢进展,往往给初步诊断带来更大难度。患者通常仅表现出轻微体征,例如疲劳感加重、轻度劳力性呼吸困难,或是液体潴留引发的体重逐渐上升。这些变化以体液状态改变为主,不会出现急性失代偿期的典型显著症状,很容易被错归为身体机能下降或正常衰老的表现,因此常常被患者和临床医师忽视。

12 心力衰竭拟似症

心力衰竭拟似症(HF mimics)也可称为“类心衰”,指不符合心力衰竭诊断标准,且病理生理学层面并非源自心肌病变引发神经内分泌激活的一类病症。常见的心力衰竭拟似症包括:(1)冠状动脉疾病。冠状动脉疾病是心力衰竭的常见病因,而心肌缺血也可表现为心力衰竭拟似症。尽管胸痛是慢性冠脉综合征的主要症状,但仍有 10%~15% 的患者仅出现劳力性呼吸困难。当慢性冠脉综合征与心力衰竭可能并存时,需要结合冠状动脉阻塞的临床可能性、12 导联心电图、超声心动图和冠状动脉造影,分别评估两种疾病对患者症状的影响。(2)慢性肾病。慢性肾病患者可因尿量不足或病情恶化出现呼吸困难、活动受限及外周水肿,还可能伴随心脏结构或功能异常(如左心房扩大、左心室肥厚,或高血压继发的舒张功能障碍)以及双心室充盈压升高。(3)妊娠。呼吸困难、活动受限及外周水肿在妊娠晚期较为常见,检测利尿钠肽联合超声心动图检查,有助于排除围产期心肌病。(4)肥

胖和体能衰退。这类患者常伴随呼吸困难、运动耐受性下降及外周水肿。由于体格检查缺乏特异性表现,且血利钠肽水平可呈假性正常,给心力衰竭的诊断带来了不小挑战,有创运动血流动力学检查或是明确是否存在心力衰竭的关键方法。

综上,《第二版心力衰竭通用定义专家共识文件(2026)》的一项重大更新,在于摒弃了单纯依据LVEF截断值进行分类的方法,转而采用更具临床应用价值的分类标准,能够更准确地反映心力衰竭的不同临床表型。新共识对心力衰竭病程转归——即改善型、缓解型和康复型的识别,既凸显了心力衰竭的动态特性,也有助于制定更具个性化的诊疗方案。在临床工作中遵循《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》的同时^[5],这份新共识对心力衰竭的临床防治与科学研究仍具有重要指导意义,值得广大医疗工作者认真学习、深入思考、借鉴践行。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.
- Chinese Society of Cardiology of Chinese Medical Association, Chinese College of Cardiovascular Physicians of Chinese Medical Doctor Association, Heart Failure Committee of Chinese Medical Doctor Association, et al. Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of heart failure 2024[J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(3): 235-275.
- [2] 于 铭,王裕星,杨 松,等. 急性前壁 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗后冠状动脉微循环灌注对心肌重构的影响[J]. 中国动脉硬化杂志, 2025, 33(3): 235-243.
- Yu M, Wang Y X, Yang S, et al. Effects of coronary microvascular perfusion on myocardial remodeling after interventional therapy for acute anterior ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Chin J Arterioscler, 2025, 33(3): 235-243.
- [3] Bozkurt B, Coats A J, Tsutsui H, et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the universal definition of heart failure[J]. J Card Fail, 2021, 27: 387-413.
- [4] Walsh M N, Kober L, Sliwa K, et al. AHA/ACC/ESC/WHF expert consensus document: second universal definition of heart failure (2026)[J]. Circulation, 2026. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001455.
- [5] 许顶立,韩雅玲,张抒扬. 与时代同行,助力心力衰竭规范化诊治能力提升[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 231-234.
- Xu D L, Han Y L, Zhang S Y. Keeping pace with the times, enhancing standardized diagnosis and treatment capabilities for heart failure[J]. Chin J Cardiol, 2024, 52(3): 231-234.

(此文编辑 文玉珊)