



冠状动脉粥样硬化性心脏病

(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CHD)



讲授目的和要求

1. 掌握心绞痛型和心肌梗死型冠心病的临床表现、诊断和鉴别诊断及其防治措施
2. 熟悉动脉粥样硬化和冠心病的危险因素、发生机制
3. 了解隐匿型、心律失常和/或心力衰竭型以及猝死型冠心病的概念及其处理原则



动脉粥样硬化

定义： 动脉粥样硬化 → 动脉管壁
增厚变硬、失去弹性和血管腔缩
小



病因

- 多因素共同作用：遗传为基础
- 危险因素：年龄、性别、血脂异常、高血压、糖尿病和糖耐量异常、吸烟
- 次要危险因素：肥胖、活动少、高热量和高脂饮食、CHD家族史、性格急躁；同型半胱氨酸↑、胰岛素抵抗、纤维蛋白原↑、病毒和衣原体感染



发病机制

- 脂肪浸润学说：
- 血小板聚集和血栓形成学说：粥样斑块实际上是机化了的血栓，并非真正的粥样斑块
- 内皮损伤反应学说：各种危险因素损伤内膜→炎症反应→动脉粥样硬化斑块形成



冠心病

冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞，或/和冠状动脉痉挛，导致心肌缺血、缺氧或坏死，而引起的心脏病，统称为冠状动脉性心脏病，亦称缺血性心脏病。临床上可表现为心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭等。



冠心病分型

- **无症状性心肌缺血**：无症状，但有心肌缺血的客观证据
 - **心绞痛**：呈典型的心绞痛发作特征
 - **心肌梗塞**：冠脉闭塞所致心肌坏死
 - **缺血性心肌病**：反复心肌缺血导致心肌纤维化，心脏扩大，主要表现为心力衰竭和心律失常
 - **猝死**：心肌缺血→电生理紊乱→猝死
- 上述五种类型可合并存在



急性冠状动脉综合征

(Acute coronary syndrome, ACS)

非ST段抬高型ACS

不稳定型心绞痛 (UA)

非ST段抬高型心肌梗死 (NSTEMI)

ST段抬高型ACS

ST段抬高型心肌梗死 (STEMI)



心绞痛

定义：由于冠状动脉供血不足，导致心肌急剧而短暂性缺血缺氧，产生胸骨后压榨性疼痛的一种临床综合征。主要分为：稳定型，不稳定型



稳定型心绞痛

定义：在冠状动脉狭窄的基础上，由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的、可逆的缺血与缺氧综合征

机制：心肌氧供与氧耗失衡（氧供↓、氧耗↑）

发病机制

冠脉供血

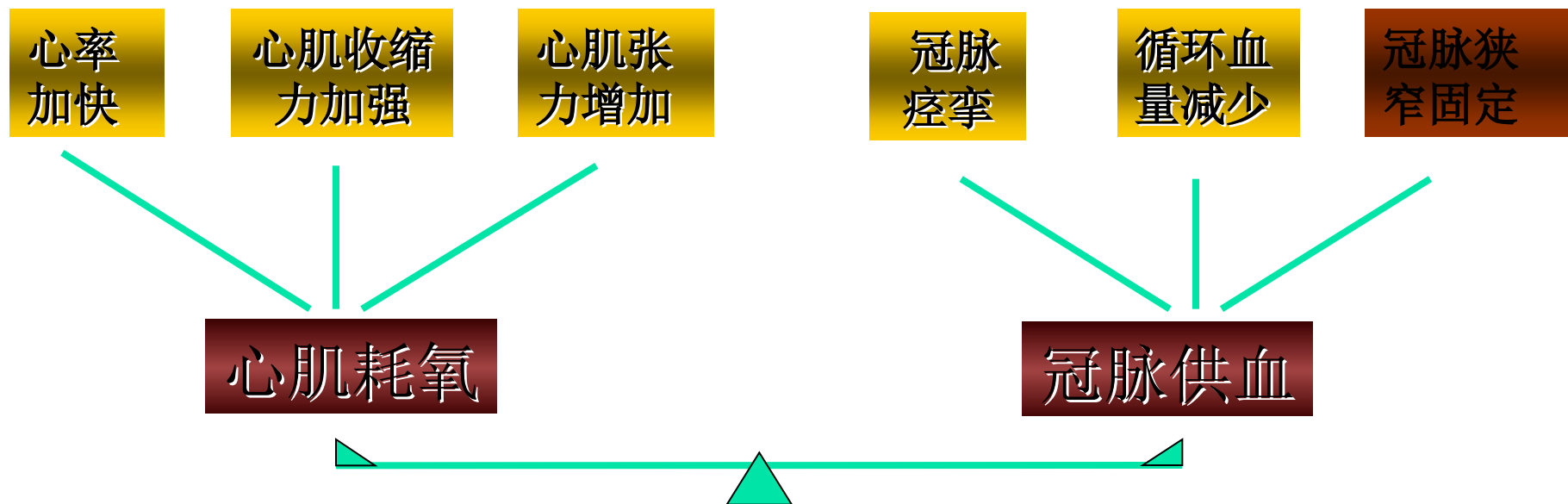
心肌耗氧

不能满足心肌代谢的需求

一过性缺血缺氧

心绞痛(AP)

心绞痛





临床表现

发作性胸痛的特点：

部位：胸骨体上段或中段之后或心前区，常向左臂内侧、左肩放射

性质：压迫感、压榨样、紧缩性，偶伴恐惧、濒死感

诱因：劳力、情绪激动、饱餐、寒冷

持续时间：3~5min，不少于1min、不超过15min

缓解方法：休息或含服硝酸甘油后1~2分钟缓解

体征：可伴面色苍白、出冷汗，血压升高、心率增快



分 型

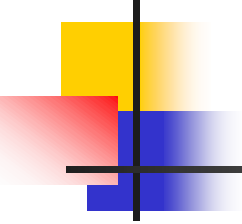
(一) 稳定型（稳定型劳力性）心绞痛：

发作常由于体力劳动和其他增加心肌需氧量的因素而诱发，休息或含服硝酸甘油可迅速缓解。发作性质在1-3个月内无改变。



（二）不稳定型心绞痛：包括

1. 初发劳力性心绞痛 病程在2个月内新发生的心绞痛（从无心绞痛或有心绞痛病史但在近半年内未发作过）。
2. 恶化劳力性心绞痛 病情突然加重，心绞痛发作的频率、程度、时间、诱因等经常变动，进行性恶化，含服硝酸甘油不易缓解，病程在2个月内。

- 
-
3. 静息心绞痛：在休息或安静状态下发生，发作持续时间相对较长，含硝酸甘油效果欠佳，病程在1个月内。
 4. 梗死后心绞痛：急性心肌梗死发病24小时后至1个月内再发生的心绞痛。
 5. 变异型心绞痛：在休息或一般活动时发生，发作时心电图有ST段暂时性抬高。



心绞痛分级

根据加拿大心血管病学会分类分级：

I 级：极强体力活动时发生心绞痛

II 级：较强体力活动时发生心绞痛

III 级：一般体力活动时发生心绞痛

IV 级：静息状态下可发生心绞痛

不稳定型心绞痛的临床危险分层

	心绞痛类型	发作时ST段 下降幅度 (mv)	持续时 间 (min)	心肌钙蛋 白
低危组	初发、恶化劳力型，无静息时发作	≤ 0.1	< 20	正常
中危组	A: 1个月内出现的静息心绞痛，但48小时内无发作者	> 0.1	< 20	正常或
	B: 梗死后心绞痛			轻度升高
高危组	A: 48 h 内反复发作心绞痛	> 0.1	> 20	升高
	B: 梗死后心绞痛			



辅助检查

一般检查：血糖、血脂及心肌酶谱等检查。

心电图：心肌缺血——相邻2个以上导联ST段下斜型或水平型下移，发作间歇恢复正常

静息心电图：多无异常

发作时心电图：ST段压低 $\geq 0.05\text{mV}$



辅助检查

- 放射性核素检查：

- 胸片：一般正常，无特异性

- UCG：UCG局限性室壁运动异常提示冠心病

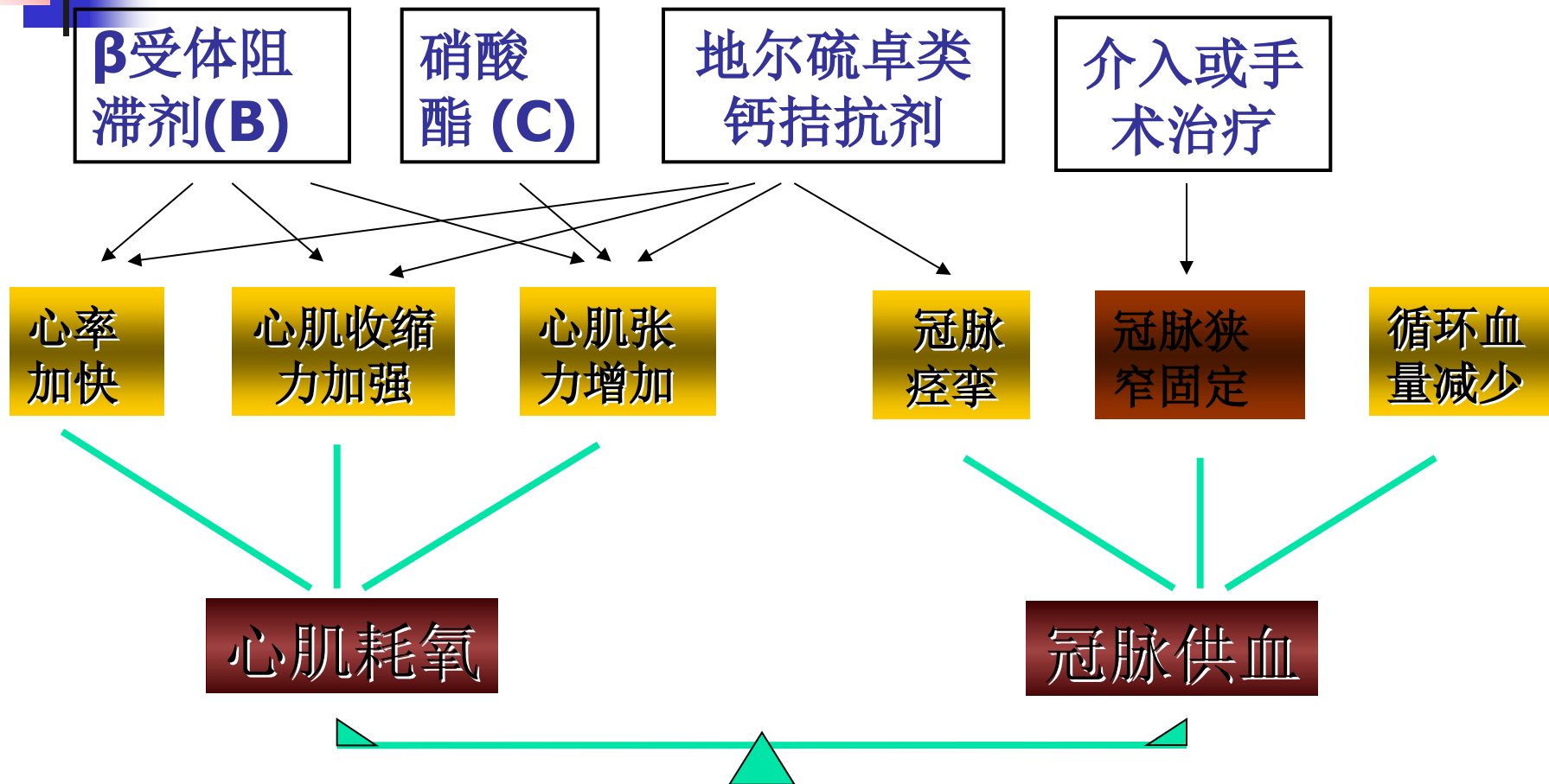
- 冠状动脉造影：诊断和治疗——“金标准”



心绞痛的鉴别诊断

- 急性心肌梗死：程度更严重
- 肋间神经痛、肋软骨炎
- 心脏神经官能症
- 消化系统疾病
- 其他：主动脉瓣狭窄、关闭不全，肥厚型心肌病，X综合征等亦可引起心绞痛

心绞痛的治疗





心绞痛的治疗—发作期

- 立即停止体力活动，必要时给予镇静剂、吸氧
- 使用作用快的硝酸酯制剂：硝酸甘油、消心痛
扩张冠状动脉→心肌供血↑
扩张静脉→减轻心脏前、后负荷→心肌氧耗↓



心绞痛的治疗—缓解期

1. **硝酸酯类制剂**：基础治疗，主要扩张静脉，减轻心脏前负荷，同时有扩张冠状动脉的作用
2. **β -B**：HR \downarrow 、BP \downarrow ，心肌收缩力 \downarrow →心肌氧耗 \downarrow
劳力型心绞痛首选
3. **钙通道阻滞剂**：抑制心肌收缩力，扩张血管降低心脏前后负荷→心肌氧耗 \downarrow ；扩张冠状A→增加心肌血供；变异型心绞痛首选



4. 抑制血小板聚集： aspirin

5. 抗凝治疗： 改善微循环， 预防血栓形成

6. 调脂治疗： 降低LDL、 TG， 升高HDL—稳定粥样
斑块

7. 介入治疗：

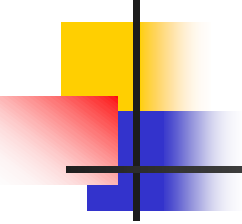
8. 外科手术： 冠状动脉搭桥术（CABG）



不稳定型心绞痛的防治

防治原则：

病情发展常难以预料，必须在医生的监控下动态观察，疼痛发作频繁、难以缓解者需住院治疗，除不溶栓外原则上和心肌梗死一样处理

- 
-
1. 休息、心电监护、吸氧、镇静、镇痛
 2. 缓解疼痛：吸入或含化硝酸类药物，必要时静脉注射，变异型可用钙通道阻滞剂；尽早应用 β 受体阻滞剂
 3. 抗栓、抗凝治疗
 4. 介入治疗等



心肌梗死 (MI)

定义:

心肌缺血性坏死；冠状动脉血供急剧减少或中断使得心肌严重而持久的缺血导致心肌坏死

概述:

冠心病的严重类型

发病率逐年上升

死亡率极高，我国年发病率0.2‰~0.6‰



病因和发病机制

- 冠脉动脉粥样硬化→冠脉狭窄且侧枝循环尚未充分建立→急剧减少或中断→心肌持久缺血达1小时以上
- 不稳定的粥样斑块破溃、出血，急性血栓形成，或冠状动脉持续痉挛，使冠状动脉完全闭塞



促使斑块破裂及血栓形成的诱因

- 6Am~12Am 交感活性增加时
- 饱餐
- 重体力活动，情绪激动或用力大便时
- 休克、脱水、出血等

可发生在无心绞痛病史的患者



临床表现

先兆

以新发生心绞痛，或原有心绞痛加重为最突出



症状

1. 疼痛:程度重、时间长、休息或含化硝酸甘油效果不显(持续时间、疼痛性质、诱因、缓解因素)
2. 全身症状:发热、心动过速
3. 胃肠道症状:恶心、呕吐、上腹胀痛

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/066232024213010215>