

冠状动脉粥样硬化性心脏病

定义

- ◆ 冠状动脉粥样硬化性心脏病是指由于冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病；它和因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病，统称冠状动脉性心脏病，简称冠心病，亦称缺血性心脏病。

临床类型

- ◆ 一、无症状性心肌缺血：无症状，但检查有心肌缺血的客观依据。
- ◆ 二、心绞痛：有发作性胸痛，为一过性心肌供血不足引起。
- ◆ 三、心肌梗死：由冠状动脉闭塞致心肌急性缺血性坏死所致。
- ◆ 四、缺血性心肌病型：长期心肌缺血或坏死导致心肌纤维化所致，表现为心脏增大、心力衰竭和心律失常。
- ◆ 五、猝死型冠心病
- ◆ 急性冠脉综合征

心绞痛

- ◆ 心绞痛是指冠状动脉供血不足，急性暂时性心肌缺血、缺氧所引起的临床综合征。
- ◆ 临床特点为阵发性胸骨后或心前区疼痛。
- ◆ 多见于男性，多数在40岁以上。劳累、情绪激动、饱食、受寒、阴雨天气、急性循环衰竭等为常见诱因。

心绞痛的分型

- ◆ 劳力型
 - 稳定劳力型 → 稳定性心绞痛
 - 初发劳力型
 - 恶化劳力型
 - 卧位型
 - ◆ 自发型（变异型）
 - ◆ 混合型
 - ◆ 微血管型（X 综合症）
- 不稳定性心绞痛

稳定性心绞痛

- ◆ 稳定性心绞痛是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、暂时的缺血缺氧的临床综合征。
- ◆ 特点是阵发性前胸疼痛，常发生于劳力负荷增加时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。

发病机制

- ◆ 在正常情况下，心肌的需血和冠状动脉的供血，通过神经和体液调节，保持着动态的平衡。当管腔轻度狭窄时，心肌血供未受影响，病人无症状。当血管狭窄较重时，心脏负荷增加到一定程度，冠状动脉供血不能满足心肌的需要而出现心肌缺血、缺氧诱发心绞痛。
- ◆ 多在同样的“心率×收缩压”的水平上发生。
- ◆ 心绞痛发作中疼痛的发生机理，可能是心肌无氧代谢中某些产物（如多肽类）刺激心脏内传入神经末梢所致。

临床表现

- ◆ 一、症状 发作性胸痛为主要表现，特点：
 - ◆ （一）诱因 常由于体力劳动、情绪激动、饱餐和寒冷所诱发。劳力诱发的心绞痛，休息可使之缓解。典型的心绞痛常在相似的劳动条件下发作。
 - ◆ （二）部位 典型的部位为胸骨体上段或中段之后，可搏击心前区，手掌大小范围，界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧至小指无名指，有时也可放射至颈部、下颌及咽部。
 - ◆ （三）性质 性质因人而异，多为压迫、发闷和紧缩，有时有濒死感。发作时常迫使病人停止动作，直至症状缓解。
 - ◆ （四）持续时间及其缓解 常持续1—5分钟可自行缓解，偶持续15分钟，在休息后即刻或舌下含硝酸甘油后数分钟内疼痛即可缓解。发作可数天或几个星期一次，或一天内多次。

- ◆ 二、体征 不发作时，无特殊表现，发作时，常呈焦虑状态，血压增高，心率增快，可出现奔马律。乳头肌缺血时，可发生暂时性二尖瓣关闭不全，心尖部可听到中、晚期收缩期杂音。由于左心室收缩功能的减弱，其收缩时间延长，主动脉瓣的关闭落后于肺动脉瓣的关闭，产生第二心音分裂，呼气时更为明显，此称第二心音逆分裂。上述体征只见于部分病人的心绞痛发作期中。

实验室及其他检查

- ◆ 一、心电图 是发现心肌缺血，诊断心绞痛最常用的检查方法。
- ◆ （一）常规心电图 半数病人在心绞痛未发作时心电图正常，但也可有st段和t波的非特异性异常及陈旧性心肌梗塞的心电图表现。
- ◆ 劳力性心绞痛发作时，导联上常见以R波为主的导联上st段压低（ $\geq 0.1\text{mv}$ ）的心内膜下缺血性改变，发作缓解后恢复，有时出现t波低平或倒置。

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/245332334311011313>