

The image features a bright yellow sun in a clear blue sky at the top. Below the sun, the title '关于冠心病诊断与胸痛鉴别诊断' is written in a yellow, serif font. At the bottom, a traditional Chinese pagoda with multiple tiers and a decorative top is visible against the blue background.

# 关于冠心病诊断与胸痛鉴别诊断

# 冠心病的定义

## ； 广义冠心病定义

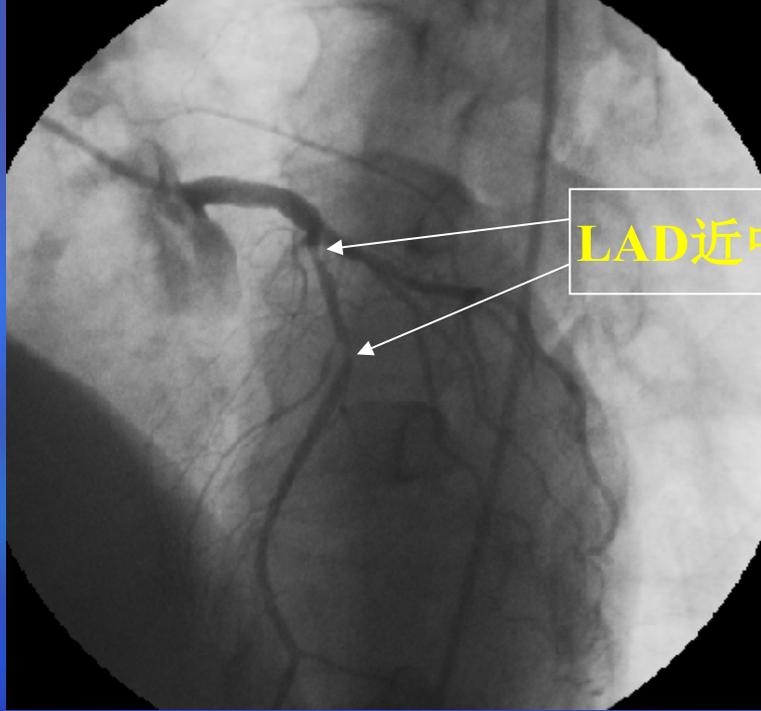
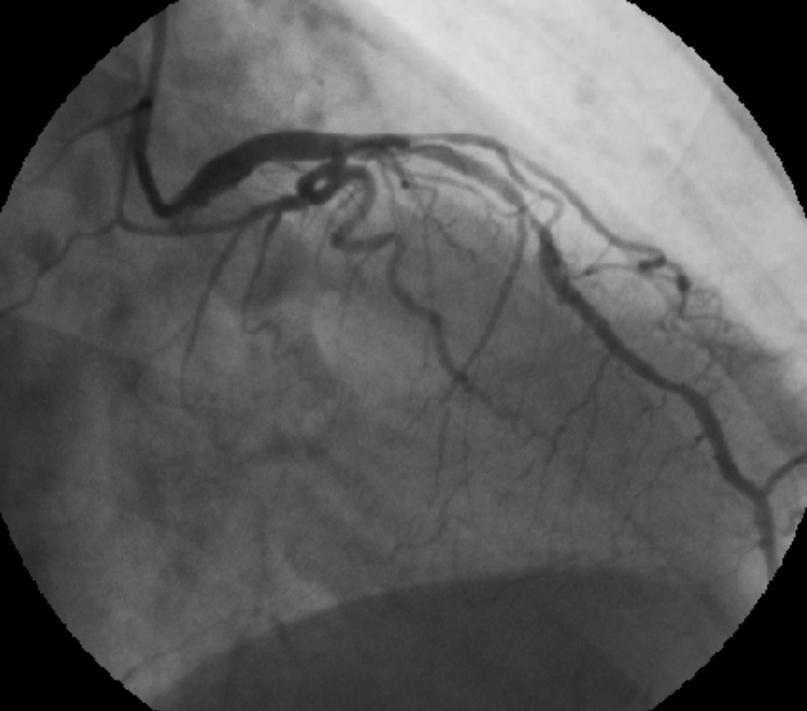
冠心病（CHD）：冠状动脉粥样硬化病、炎症、痉挛、栓塞及先天性畸形所致。

## ； 传统冠心病定义

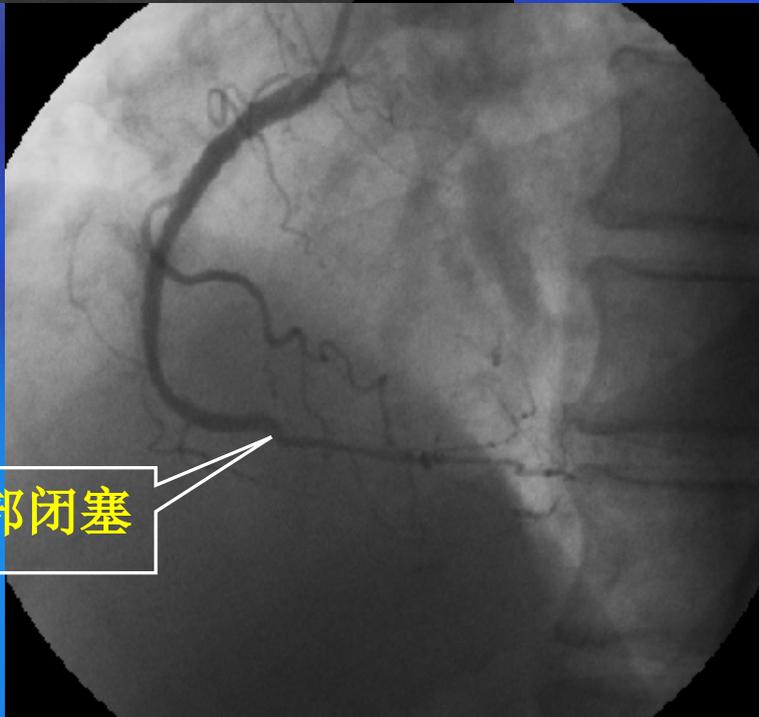
“冠状动脉粥样硬化性心脏病”

对于临床上无心肌缺血和/或梗死的主、客观证据，冠状动脉狭窄 $< 50\%$ 的患者，应该诊断为冠状动脉粥样硬化，一旦出现了心肌缺血和/或梗死的证据（心绞痛、心肌梗死），即称冠状动脉粥样硬化性心脏病。

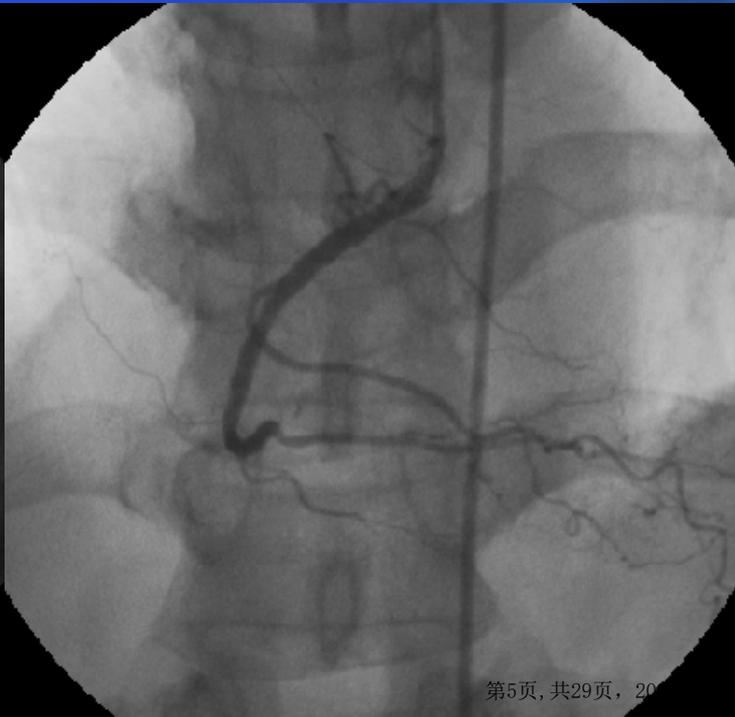
CAG显示狭窄  $\geq$  50% 诊断为冠心病



LAD近中段狭窄90%

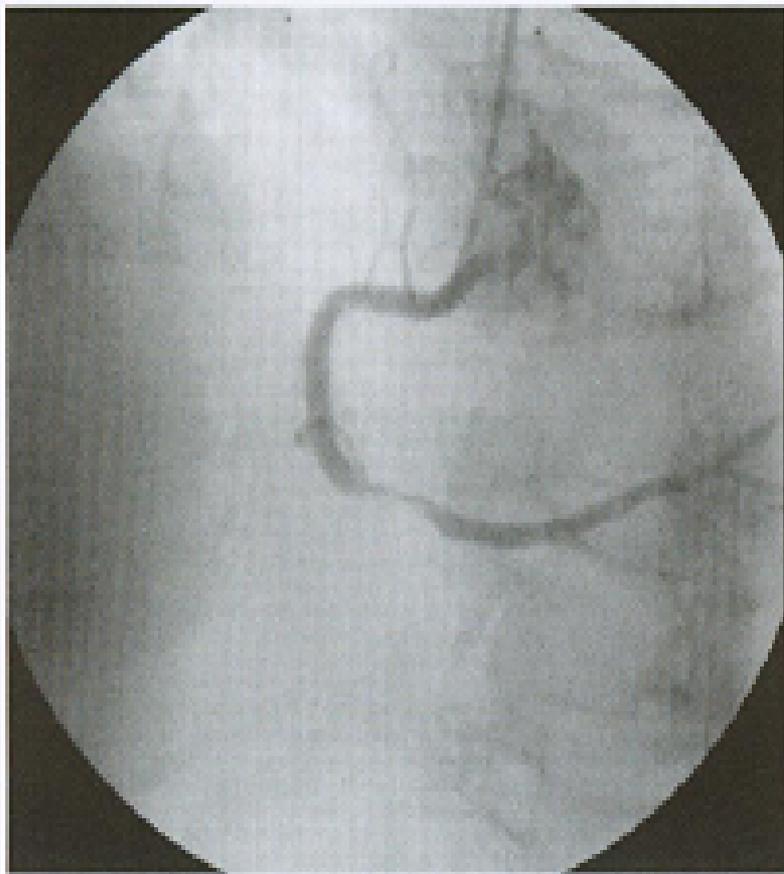


LP起始部闭塞

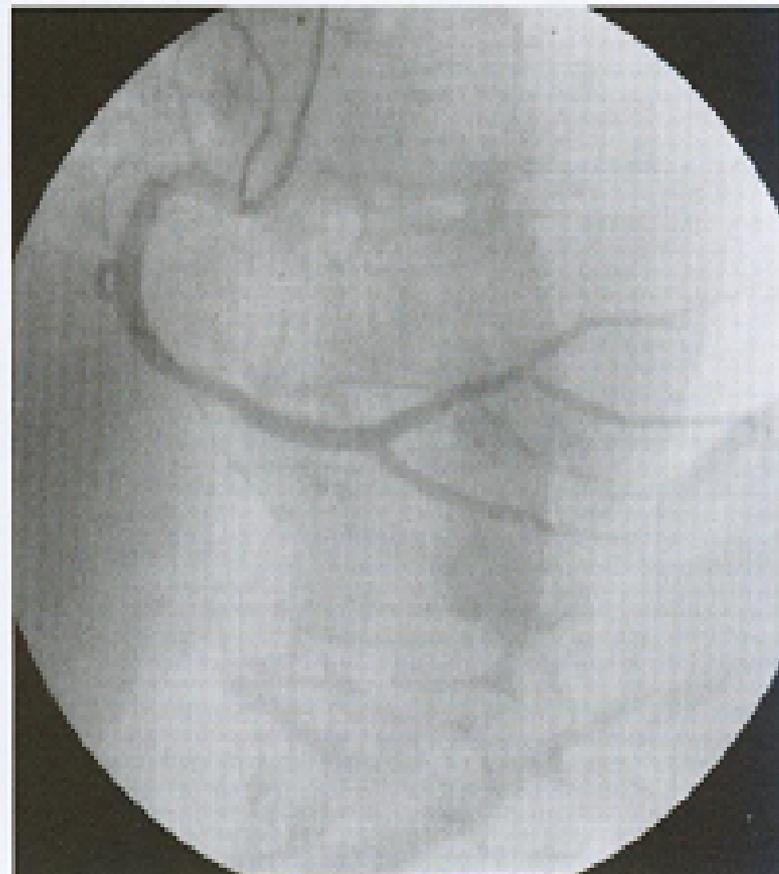


# 冠脉造影及PCI结果

Pre-PCI



Post-PCI



# 冠心病诊断普遍存在的误区

- ❖ 心电图T波低平或倒置，或者ST段轻度下移均诊断为“心肌缺血”，便带上“冠心病”的帽子；
- ❖ 有室性早搏、房性早搏等心律失常，若年龄大者诊断为“冠心病”，若年龄轻者，诊断为“心肌炎”；
- ❖ 只要有胸闷、胸痛，不详细询问病史及鉴别症状，就扣上“冠心病”的帽子；

# 冠心病的诊断

； 冠心病的规范诊断至关重要，它是合理治疗的前提

# 缺血性胸痛

- i 胸骨后，手掌大小，阵发性（1-5分钟/次），压榨性或钝闷性痛，劳力可诱发，休息或舌下含服硝酸甘油可缓解，有时伴随咽喉、牙及头痛，或左上肢麻木及疼痛；

# 心电图改变

- i 尤其是心绞痛发作时ST段水平或下斜型降低  $\geq 0.1\text{mV}$  （但阳性率不高，大约只有30-40%左右，在心绞痛发作时才有心电图相应的缺血性改变，心绞痛缓解后心电图可恢复正常）

# 多年或多月心电图的“ST-T”改变无动态变化

- ； 大多数不是由于冠状动脉血管性缺血引起，而是可能由于高血压、心肌病等心肌细胞肥厚的细胞性缺血所致。

- ； 若静息心电图无缺血的证据，可动态监测（12导联动态心电图）；
- ； 无痛性或有痛性缺血，也可用激发实验诱发，包括平板或踏车运动试验、多巴酚丁胺或潘生丁激发试验、心ECT等；

# ECG和Holter

； 优点：

操作简单，病人容易接受；

Holter对变异型、卧位型心绞痛有独到之处；

； 缺点： 敏感度、特异度及准确率较低；

# 平板运动实验（TET）

- 通过运动引起心脏做功增加，导致心肌的耗氧量增大，冠状动脉供血不足就表现出来。是一种无创而行之有效的缺血性心脏病的辅助诊断方法。因冠脉供血有强大的代偿能力，故有假阴性；
- 敏感性85-90%，特异性70-75%；
- 女性易出现假阳性；

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/647134131125006105>