

对急性冠脉综合征分型的看法

中山大学附属肿瘤医院ICU

急性冠脉综合征旧的分型及其局限性

- 急性冠脉综合征是包括不稳定性心绞痛、非Q波心肌梗死和Q波心肌梗死的一组病症。
 - 病理生理基础有相似的地方，都是在动脉粥样硬化斑块破裂的基础上继发血栓形成的结果。
-

急性冠脉综合征旧的分型及其局限性

- 一些**ST**段抬高的**MI**，由于及时干预，可能不出现病理性**Q**波，另一些病人仅出现**R**波的降低
 - 是否出现**Q**波是回顾性的，在发病的早期或者初诊时往往无法确定病人是**Q**波心肌梗死还是非**Q**波心肌梗死
 - 完全区分**Q**波和非**Q**波心肌梗死往往需要数小时至数日，对于指导急性再灌注治疗毫无意义。
-

急性冠脉综合征新的分型的建议

- **ST段抬高**的急性冠脉综合征即原来的急性心肌梗死
 - **ST段不抬高**的急性冠脉综合征
包括原来的非Q波心肌梗死（**CK-MB**增高大于正常上限的**2**倍）和不稳定性心绞痛（**CK-MB**不增高或增高程度不大于正常上限的**2**倍）
-

急性冠脉综合征新的分型的建议

- 不稳定性心绞痛和非Q波心肌梗死斑块破裂部位形成的血栓，是以血小板成分为主的“白色”血栓，血栓多为非闭塞性。治疗的目的是在数小时至数日内稳定已破裂的斑块病变。
 - 急性心肌梗死是以纤维蛋白和红细胞成分为主的“红色”血栓，血栓导致冠状动脉闭塞。治疗的目的是在数小时内开通闭塞的冠状动脉，实现和维持心肌水平的血流再灌注。
-

Braunwald不稳定性心绞痛分型

□ 根据临床症状严重程度依次分为：

I型，初发或者恶化性型劳力性心绞痛；

II型，亚急性胸痛，近一个月至**48**小时内发生的静息性心绞痛；

III型，急性胸痛，近**48**小时内发生的静息性心绞痛。

Braunwald不稳定性心绞痛分型

□ 根据病因分为：

A型，即继发性心绞痛，有心外因素导致心绞痛，如低血压、休克等；

B型，原发性心绞痛，没有心外因素参与心绞痛的发生；

C型，梗死后心绞痛，心肌梗死后**2周**心内。

Braunwald不稳定性心绞痛分型

□ 根据药物治疗强度分为：

A型，未治疗或最小量的抗心绞痛治疗（一种抗心绞痛药物）；

B型，常规口服抗心绞痛药物治疗，包括 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂和长效硝酸酯类；

C型，最大强度的抗心绞痛治疗，包括静脉硝酸甘油。

Braunwald不稳定性心绞痛危险度分层

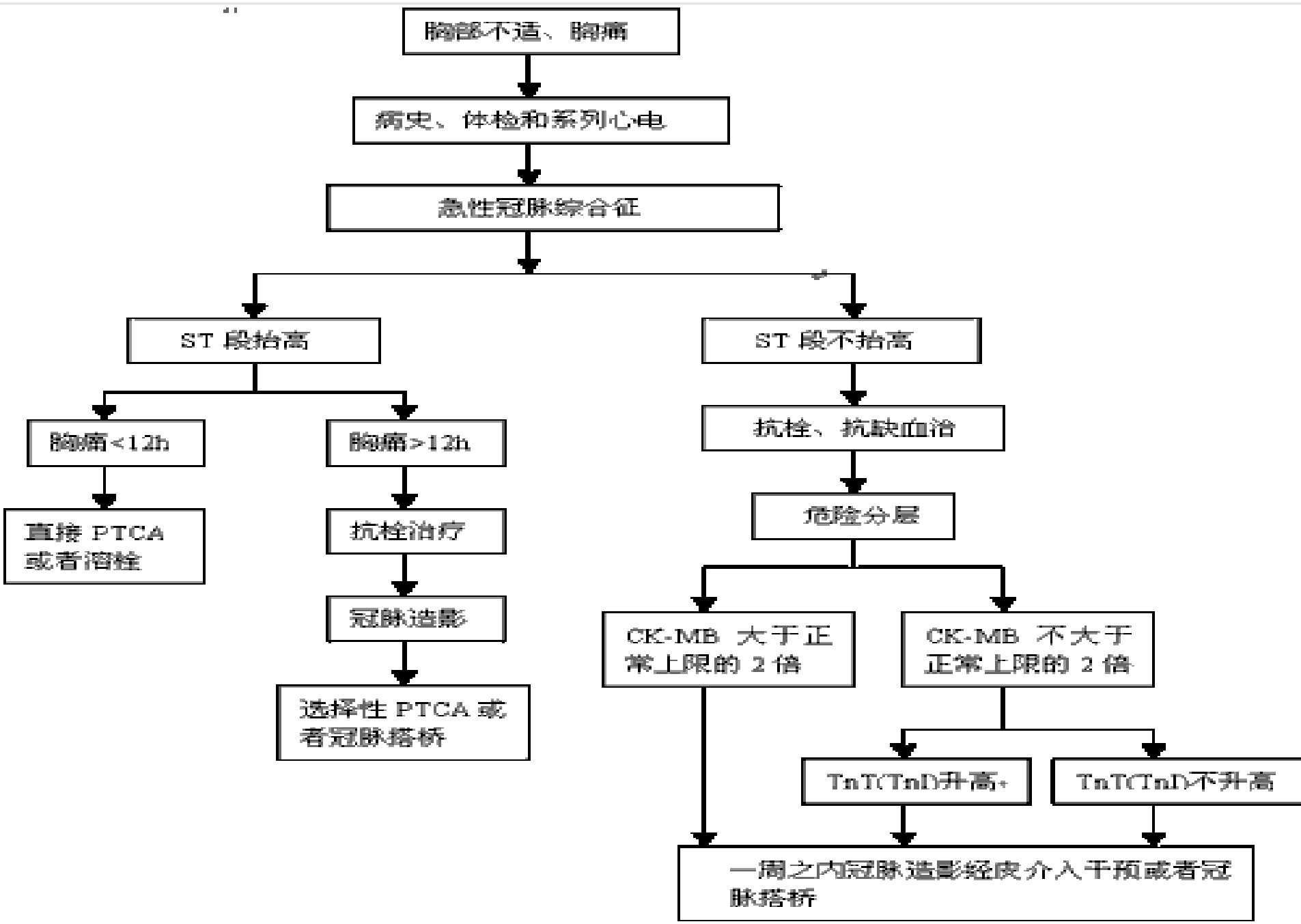
	心绞痛类型	发作时ST↓幅度	持续时间	肌钙蛋白
低危组	初发、恶化型 无静息发作	$\leq 1\text{mm}$	$< 20\text{min}$	正常
中危组	A. 1个月出现静息心绞痛,但 48h 内无发作者 B. 梗死后心绞痛	$> 1\text{mm}$	$< 20\text{min}$	正常 轻度上升
高危组	A. 48h 内反复发作静息心绞痛 B. 梗死后心绞痛	$> 1\text{mm}$	$> 20\text{min}$	升高

特殊的中间状态

- 稳定性冠状动脉疾病，临床症状稳定，但病变“活动的”，可能在以后的数月全数年发生破裂；
 - 稳定心绞痛和不稳定性心绞痛之间，有一组临床经过稳定，但动态心电图发现明显心肌缺血的高危病人（**无症状心肌缺血，SMI**）；
 - 不稳定性心绞痛和非Q波心肌梗死之间，有一些病人**CK-MB**轻度升高或者不升高，但**TnT**或者**TnI**升高，这些病人的病变可被称为**微梗死**。
-

新的建议分型对诊断和治疗的指导意义

- 保证**ST**段抬高的病人能迅速实现**再灌注**
 - 强调**ST**段不抬高的病人，应在住院观察和充分的**抗栓**和**抗缺血**的基础上，进一步危险分层：
不将非**Q**波心肌梗死和不稳定性心绞痛作为一个诊断，而是分为**CK-MB**大于正常上限的**2**倍和**CK-MB**不大于正常上限的**2**倍，进一步将**CK-MB**不大于正常上限**2**倍的病人分为**TnT(TnI)**升高和**TnT(TnI)**不升高。
-



一般内科治疗

- 卧床休息**1-3**天
 - 吸氧
 - 持续心电监护
 - 镇静、止痛
-

药物治疗

□ 溶栓治疗：血常规、血型、CB₂

尿激酶：150万U+100ml 5% GS中，
半小时内静脉滴入

链激酶或重组链激酶：150万U+100ml
5% GS中，1小时内静脉滴入

重组组织型纤溶酶原激活剂 (rt-PA)
总量50-100mg

药物治疗

□ 抗血小板治疗:

阿司匹林: 急性期**150-300mg / d**,
3天后改为50-150mg/d

噻氯匹定或氯吡格雷: 血象

药物治疗

□ 抗凝治疗：中危和高危组病人

肝素：

普通肝素

低分子肝素：速避凝、克塞等

速避凝 0.4ml iH Q12h

克塞 0.4ml iH Q12h

药物治疗

□ 硝酸酯类：

硝酸甘油：1-2片 含服，无效可追加1片；连续含服3-4片无效，可用止痛药

硝酸甘油（静滴）：5ug/min始，以后每5-10min增加5ug/min，至症状缓解或收缩压降低10mmHg

硝酸异山梨酯：欣康

中高危组病人可静滴维持24-48h

药物治疗

□ β 阻滞剂

阿替洛尔: 12.5-25mg, Bid

美托洛尔: 25-50mg, Bid-Tid

比索洛尔: 5-10mg, Qd

- 个体化, 根据症状、心率及血压调整剂量
 - 症状严重者可静脉用药, 一般常规口服
 - 不伴有劳力性心绞痛的变异心绞痛不主张使用
-

药物治疗

□ 钙拮抗剂:

硝苯地平: 10-20mg, Tid-Qid

地尔硫卓: 30-60mg, Tid-Qid

**静滴 5-15ug/kg/min, 持续
24-48h**

维拉帕米: 40-80mg, Tid

药物治疗

- 抗心律失常治疗
 - 抗休克治疗
 - 抗心衰治疗
-

谢 谢!
