

医学教育网心血管内科主治医师:《答疑周刊》2023年第25期

冠心病比较复杂,考点众多,这里汇总一些关于冠心病的考点大家好好熟记,考试中肯定会有相关考题。

问题索引:

1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的分型及危险因素?
2. 稳定型心绞痛的发病机制和临床表现?
3. 稳定型心绞痛的辅助检查及诊断?

具体解答:

1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的分型及危险因素?

(一) 分型

根据发病机制和治疗原则不同,冠心病分为两大类:①急性冠脉综合征(ACS);②慢性冠脉病(CAD或称慢性缺血综合征CIS)。根据患者发病时的心电图ST段是否抬高,可将ACS分为ST段抬高型急性冠脉综合征即急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)和非ST段抬高型急性冠状动脉综合征(NSTE-ACS)。其中,根据心肌损伤血清生物标志物测定结果,NSTE-ACS又分为非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)和不稳定型心绞痛(UA);慢性冠脉病包括稳定型心绞痛、隐匿性冠心病、缺血性心肌病等。

(二) 危险因素

包括年龄、血脂异常、高血压、血糖异常、吸烟、家族史。

2. 稳定型心绞痛的发病机制和临床表现?

发病机制

由于冠状动脉狭窄等引起的,当冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾,冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要,引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧时,即可发生心绞痛。稳定型心绞痛时,冠状动脉血管内皮是完整的,没有血栓的形成。

临床表现

(一) 症状

1. 部位 在胸骨体中段或上段之后可波及心前区,有手掌大小范围,甚至横贯前胸,界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指,或至颈、咽或下颌部。
2. 性质 胸痛常为压迫、发闷或紧缩性,也有烧灼感,不像针刺或刀扎样锐性痛,偶伴濒死的恐惧感觉。发作时,患者往往被迫停止正在进行的活动,直至症状缓解。
3. 诱因 发作常由体力劳动或情绪激动所诱发,饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。疼痛多发生于劳力或激动的当时。典型的心绞痛常在相似条件下重复发生,但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛,提示与晨间交感神经兴奋性增高昼夜节律变化有关。
4. 持续时间 疼痛出现后常逐步加重,然后在 3~5 分钟内渐消失,可数天或数星期发作一次,亦可一日内多次发作。
5. 缓解方式 一般在停止原来诱发症状的活动后即可缓解;舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

(二) 体征 平时一般无异常体征。心绞痛发作时常见心率增快、血压升高、表情焦虑、皮肤冷或出汗,有时出现第四或第三心音奔马律。可有暂时性心尖部收缩期杂音,是乳头肌缺血以致功能失调引起二尖瓣关闭不全所致。

3. 稳定型心绞痛的辅助检查及诊断?

实验室和其他检查

- (一) 心脏 X 线检查 可无异常,如已伴缺血性心肌病可见心影增大、肺充血等。
- (二) 心电图检查 心电图是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。
 1. 静息时 约半数在正常范围,也可有陈旧性心肌梗死的改变或非特异性 ST 段和 T 波异常,有时出现房室或束支传导阻滞或室性、房性期前收缩等心律失常。
 2. 心绞痛发作时 绝大多数可出现暂时性心肌缺血引起的 ST 段移位。
 3. 心电图负荷试验 最常用的是运动负荷试验。本试验有一定比例的假阳性和假阴性,单纯运动心电图阳性或阴性结果不能作为诊断或排除冠心病的依据。
 4. 心电图连续动态监测 可从中发现心电图 ST-T 改变和各种心律失常,出现时间可与患者活动和症状相对照。胸痛发作时相应时间的缺血性 ST-T 改变有助于

确定心绞痛的诊断。

(三) 放射性核素检查

1. 核素心肌显像及负荷试验 静息时铊显像示灌注缺损主要见于心肌梗死后瘢痕部位。在冠状动脉供血不足时, 则明显的灌注缺损仅见于运动后心肌缺血区。
2. 放射性核素心腔造影 测左心室射血分数, 显示心肌缺血区室壁局部运动障碍。
3. 正电子发射断层心肌显像 (PET) 可判断心肌血流灌注、了解心肌代谢情况。

(四) 多层螺旋 CT 冠状动脉成像 (CTA) 判断冠脉狭窄程度和管壁钙化情况。

(五) 冠状动脉造影 目前是诊断冠心病较准确的方法。选择性冠脉造影是用特制的心导管经股动脉、肱动脉或桡动脉送到主动脉根部, 分别插入左、右冠状动脉口, 注射器注入少量含碘造影剂。冠脉狭窄根据直径变窄百分率分为四级: ① I 级: 25%~49%; ② II 级: 50%~74%; ③ III 级: 75%~99% (严重狭窄); ④ IV 级: 100% (完全闭塞)。一般认为, 管腔直径减少 70%~75% 以上会严重影响血供, 50%~70% 者也有一定意义。

(六) 其他检查 二维超声心动图、心肌超声造影、冠状动脉内超声显像、冠脉内光学相干断层显像以及冠脉血流储备分数测定 (FFR) 等。

诊断和鉴别诊断

诊断 根据典型心绞痛的发作特点, 结合年龄和存在冠心病危险因素, 一般即可建立诊断。发作时心电图检查可见 ST 段压低, T 波平坦或倒置, 发作过后数分钟内逐渐恢复支持诊断。心电图无改变的患者可考虑作心电图负荷试验。冠脉 CTA 有助于无创性评价冠脉狭窄程度及管壁病变性质和分布, 冠脉造影可以明确冠脉病变的严重程度, 有助于诊断和决定进一步治疗。