

## 症状性 (症状突然恶化可能预示急性冠状动脉综合征, 应转诊至 ED)

**无冠心病病史**

**胸痛分类**

- 特征
  - 胸骨后疼痛
  - 用力时加剧
  - 休息后有所缓解
- 0 或 1 个特征 = 非心源性胸痛
- 2 个特征 = 非典型胸痛
- 3 个特征 = 典型胸痛/心绞痛

**评估症状**

**评估运动能力**

年龄 (岁)	性别	典型/确诊心绞痛	非典型/可能心绞痛	非心源性胸痛
≤39	男	中等	中等	低
	女	中等	极低	极低
40-49	男	高	中等	中等
	女	中等	低	极低
50-59	男	高	中等	中等
	女	中等	中等	低
>60	男	高	中等	中等
	女	高	中等	中等

可能性低, 可以运动  
可能性低, 不能运动  
中等可能性, 可以运动  
中等可能性, 不能运动  
可能性高, 可以运动  
可能性高, 不能运动

ETT	CTA	MPI
A	R	R
N/A	M	A
A	M	A
N/A	A	A
M	M	A
N/A	M	A

**有冠心病病史 (心肌梗死、支架、搭桥)**

**评估症状**

**评价治疗管理**

**考虑抗心绞痛药物**

**IHD 治疗管理**

- 阿司匹林
  - 每日 81 mg 已足够
- 他汀类药物
  - 瑞舒伐他汀 - 20~40 mg
  - 阿托伐他汀 - 40~80 mg
- β受体阻滞剂
  - 并非所有患者都需要
  - 如果左心室射血分数低 (≤40% 且伴有心力衰竭) 或近期发生过心肌梗死, 则需要
- 控制血压
- 控制血糖
- 戒烟
- 经常运动

**抗心绞痛药物治疗**

- β受体阻滞剂
  - 卡维地洛 - 25 mg, 一日两次
  - 美托洛尔 - 50 mg, 一日两次
  - 硝酸盐 - 目标剂量 >60 mg
- 钙通道阻滞剂
  - 氨氯地平 - 每日 10 mg
  - 副作用: 浮肿
- 硝酸盐类
  - 短效治疗, 用于急性症状
  - 长效治疗, 每日一次
    - 目标剂量 >60 mg
    - 常见副作用: 头疼
- 雷诺嗪
  - 顽固性心绞痛
  - 监测 QT

有症状的冠心病患者

ETT	CTA	MPI
M	M	A

**Choosing Wisely**  
An initiative of the ABIM Foundation

低风险患者无需接受心脏显像。

## 无症状

**无冠心病病史**

**有冠心病病史 (陈旧性心肌梗死、支架、搭桥)**

**通常不需要做影像检查**

**通常不需要做影像检查**

**评估心血管疾病风险**

**评价治疗管理**

**风险因素修正**

**视需要进行药物治疗 (ASA, 他汀类)**


**风险因素修正: 建议**

- 体育锻炼
- 体重管理
- 戒烟
- 节制饮食
  - 减少饱和脂肪 (低于总热量的 7%)、反式脂肪 (低于总热量的 1%)、总胆固醇 (<200 mg/dL) 的摄入
  - 限制酒精摄入
- 控制血压 (<140/90 mm Hg)
- 糖尿病患者: HbA1C ≤7%

**IHD 治疗管理**

- 阿司匹林
  - 每日 81 mg 已足够
- 他汀类药物
  - 瑞舒伐他汀 - 每日 20~40 mg
  - 阿托伐他汀 - 每日 40~80 mg
- β受体阻滞剂
  - 并非所有患者都需要
  - 如果左心室射血分数低 (≤40% 且伴有心力衰竭) 或近期发生过心肌梗死, 则需要
- 控制血压
- 控制血糖
- 戒烟
- 经常运动

使用“ASCVD 风险评估工具”在网上或智能手机上评估心血管疾病风险



**Choosing Wisely**  
An initiative of the ABIM Foundation

除非存在高风险标记物, 否则对于并无心脏症状的患者而言, 无需执行负荷心脏显像或冠状动脉造影。  
对于无症状患者, 无需将放射性核素显像纳入常规随访程序。

## 术前评估

**评估运动能力**

**评估手术风险因素**

**优化医学治疗**

**检测结果很少能提供明确指示**

**代谢当量 (MET) 示例**

- 3-6 MET
  - 快步走 >4 mph
  - 自行车骑行 <10 mph
  - 跳舞
  - 爬楼梯
  - 庭院杂务
- >6 MET
  - 推式割草机
  - 跑步
  - 搬运重物 (>20 kg)
  - 有氧运动

**手术风险因素**

- 陈旧性心肌梗死/冠状动脉疾病
- 心力衰竭
- 需要借助胰岛素治疗的糖尿病
- 慢性肾病 (肌酐 >2 mg/dL)
- 卒中/短暂性脑缺血发作

**医学治疗**

- 控制血压
- 戒烟
- 控制血糖

4 MET 或无风险因素  
无症状  
NL 检测后不到 1 年  
MET + RF 未知  
手术风险低  
MET + RF 未知  
中等手术风险  
MET + RF 未知  
手术风险高

ETT	CTA	MPI
R	R	R
R	R	R
R	R	R
M	R	M
M	R	A

**Choosing Wisely**  
An initiative of the ABIM Foundation

对于计划接受低风险或中等风险非心脏手术的患者, 无需将心脏显像纳入术前评估。

图例: A = 适合, M = 可能适合, R = 不太适合, ETT = 跑步机运动试验, CTA = 计算机断层扫描血管造影, MPI = 心肌灌注显像

Refer Wisely Resources:  
[asnc.org/referwisely](http://asnc.org/referwisely)

**推荐阅读:**  
Fihn SD, et al. 2012 ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS Guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease. *Circulation*. 2012;126:e354-e471.  
Fleisher LA, et al. 2014 ACC/AHA Guideline on perioperative cardiovascular evaluation and management of patients undergoing noncardiac surgery. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:e77-137.  
Wolk MJ, et al. ACCF/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCT/SCMR/STS 2013 multimodality appropriate use criteria for the detection and risk assessment of stable ischemic heart disease. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63:380-406.