

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

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.