

隐匿型冠心病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E9_9A_90_E5_8C_BF_E5_9E_8B_E5_c22_305750.htm 名称隐匿型冠心病所属科室心血管内科临床表现 病人多属中年以上，无心肌缺血的症状，在体格检查时发现心电图（静息、动态或负荷试验）有ST段压低、T波倒置等变化，放射性核素心肌显影（静息或负荷试验），或超声心动图示有心肌缺血表现。本病病人与其他类型冠心病病人的不同，在于并无临床症状，但它又不是单纯的冠状动脉粥样硬化，因为已有心肌缺血的客观表现，即心电图、放射性核素心肌显影，或超声心动图显示心脏已受到冠状动脉供血不足的影响。可以认为是早期的冠心病（但已不一定是早期的冠状动脉粥样硬化！），它可能忽然转为心绞痛或心肌梗塞，亦可能逐渐演变为心肌纤维化出现心脏增大，发生心力衰竭或心律失常，个别病人亦可能猝死。诊断出这类病人，可为他们提供较早期治疗的机会。

诊断 诊断主要根据静息、动态或负荷试验的心电图检查，放射性核素心肌显影和（或）超声心动图发现病人有心肌缺血的改变，而无其他原因解释，又伴有动脉粥样硬化的易患因素。进行选择冠状动脉造影检查可确立诊断。我国学者最后修订的心电图负荷试验心肌缺血的诊断标准是：（一）心电图活动平板或踏车分级运动试验（次极量）判定心肌缺血的标准符合下列情况之一者为阳性：1．运动中出现典型心绞痛。2．运动中及运动后呈水平型或下垂型（即缺血型）ST段压低 ≥ 0.10 或 ≥ 0.50 ，持续2分钟者。（2）在R波占优势的导联上，运动后出现T波由直立变为倒置，持续2分钟者。（3）U波倒置者。（4）运动后出现下列任何一种心律失常

者：多源性室性早搏、阵发性室性心动过速、心房颤抖或扑动、窦房传导阻滞、房室传导阻滞（I、II、III度）、左束支传导阻滞或左束支分支阻滞、完全性右束支传导阻滞或室内传导阻滞。此外，近年有人提出运动后R波振幅增高（非凡是在ST段压低的导联）也是心肌缺血的指标。鉴别诊断（1）植物神经功能失调：本病有肾上腺素能“心脏神经官能症”动脉粥样硬化beta.阻滞剂、钙通道阻滞剂治疗（参见“），定期体检。由于本病是冠心病的早期或建立了较好的侧支循环的阶段，故预后一般较好，治疗得当可防止发展为严重的类型，非凡是猝死。预防及预后 由于本病是冠心病的早期或建立了较好的侧支循环的阶段，故预后一般较好，治疗得当可防止发展为严重的类型，非凡是猝死。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com