

无症状性心肌缺血_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_97_A0_E7_97_87_E7_8A_B6_E6_c22_611237.htm 【诊断】1. 有或无心绞痛或心肌梗死病史。2. 心电图检查(1)静息心电图出现st段水平型或下斜型下移 $\geq 0.1\text{mv}$ ，伴有或不伴t波倒置。此变化对心肌梗死后和有心绞痛史病人的诊断无症状心肌缺血帮助大，但对仅有冠心病危险因素的病人，尚需进行其他检查以助诊断。(2)动态心电图诊断无症状心肌缺血的标准：
r波为主的导联，j点后0.085处st段水平或下斜型下移 $\geq 0.1\text{mv}$ ，持续时间 $\geq 1\text{min}$ 。原有st段压低者应在原有基础上再压低 $\geq 0.1\text{mv}$ ，持续时间 $\geq 1\text{min}$ 。若为st段抬高则应 $\geq 0.15\text{mv}$ ，持续时间 $\geq 1\text{min}$ 。holter心电图可观察24h，以便发现日常生活中的心肌缺血(无症状)发作频度、时间等，但该项检查对诊断无症状心肌缺血的灵敏度不如负荷心电图和负荷心肌显像高。(3)运动负荷心电图：平板或踏车运动试验，根据极量或次极量或症状限制性运动终点时心电图改变，如st段j点后0.08s处水平型或下斜型下移 $\geq 0.1\text{mv}$ 。st段j点后0.06s处水平型或弓背向上型抬高 $\geq 0.1\text{mv}$ 。3. 超声心动图：静息或静息加药物或运动负荷试验，如二维超声心动图检出有室壁节段性运动障碍，整体或局部心功能减退，对诊断心肌缺血有较高灵敏度和特异性。4. 负荷核素心肌显像发现可逆性心肌灌注缺损对诊断无症状心肌缺血有较大帮助。5. 冠状动脉造影能提供冠心病确诊依据。【检查】1. 心电图，动态心电图，运动负荷心电图，超声心动图。2. 放射性核素心肌显像(静止 潘生丁或运动试验)。3. 有条件者

应行冠状动脉造影。【治疗】1. 抗心肌缺血药物治疗 (1) 硝酸酯类：适用于器质性冠状动脉狭窄为主、器质性冠脉狭窄兼功能性冠脉痉挛所致的无症状心肌缺血发作。如硝酸异山梨酯 (消心痛) 10mg, 3/d. 或单硝酸异山梨酯 (异乐定) 20 ~ 50mg, 1 ~ 2/d。 (2) β -受体阻滞剂：适用于单纯器质性冠脉狭窄所致无症状心肌缺血发作病人，慎用于有潜在心功能不全病人，亦不宜单独用于冠状动脉痉挛者。常用美多心安 25 ~ 100mg, 2/d；或氨酰心安 25 ~ 50mg, 2/d。 (3) 钙拮抗剂：适用于功能性冠状动脉痉挛为主、器质性冠脉狭窄兼功能性冠脉痉挛所致无症状心肌缺血发作者。常用硫氮酮 30 ~ 60mg, 3/d；或用络活喜 5 ~ 10mg, 1/d；或心痛定缓释或控释制剂。 2. 抗血小板药物：常用阿司匹林 75 ~ 150mg/d，噻氯匹定 (力抗栓) 0.25 ~ 0.5g/d。 3. 非药物治疗：上述无症状心肌缺血病人应用药物治疗后仍有频繁无症状心肌缺血发作时，经冠脉造影证实有适应证者可作血运重建术。根据冠状动脉病变情况选择血管成形术或搭桥术。 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