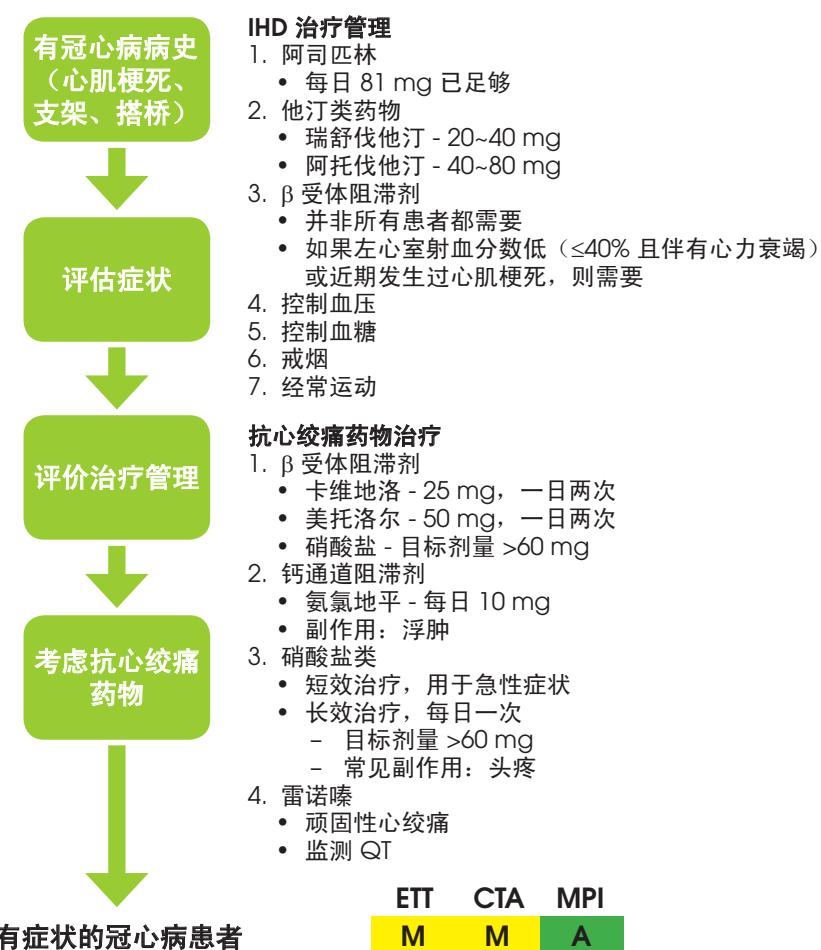
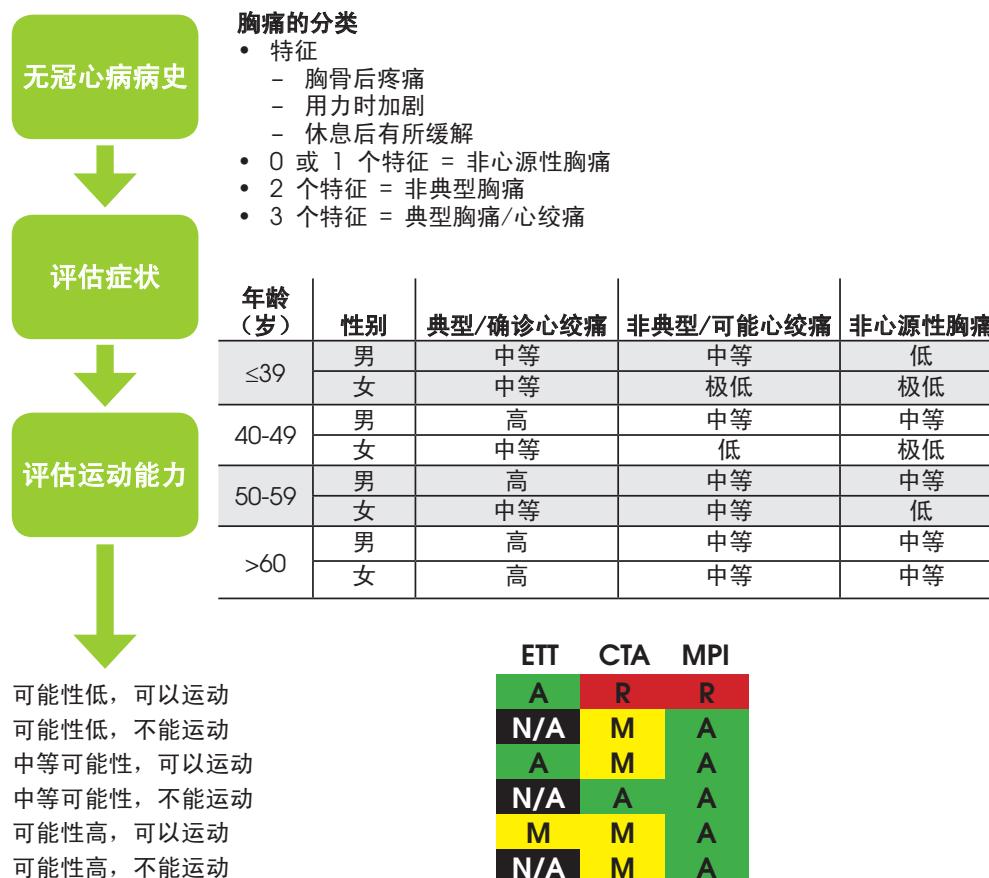




# 缺血性心脏病 (IHD) 的治疗管理和诊断检测

## 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)



低风险患者无需接受心脏显像。

An initiative of the ABIM Foundation

## 无症状



**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%）、反式脂肪酸（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



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

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

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



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/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.



American Society of Nuclear Cardiology