



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2022 年第 55 期

稳定型心绞痛是临床最常见的一种心绞痛，它是指在相当长的一段时间内(1979年 WHO 规定病程稳定 1 个月以上)病情比较稳定，心绞痛发生的频率、持续的时间诱因及缓解方式均相当固定。其稳定性包含两方面的含义：其一是指病情稳定；其二是指冠状动脉粥样硬化斑块稳定，无溃疡破裂夹层及血栓形成等不稳定因素。稳定性心绞痛的病理基础是冠状动脉粥样硬化斑块所致的固定性狭窄。

问题索引：

1. 稳定型心绞痛的症状及体征分别是什么？
2. 可以用什么检查诊断稳定型心绞痛？

具体解答：

1. 稳定型心绞痛的临床表现及体征分别是什么？

症状：

(1) 部位 在胸骨体中段或上段之后可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界限不很清楚。常放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指，或至颈、咽或下颌部。

(2) 性质 胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也有烧灼感，不像针刺或刀扎样锐性痛，偶伴濒死的恐惧感觉。发作时，患者往往被迫停止正在进行的活动，直至症状缓解。

(3) 诱因 发作常由体力劳动或情绪激动所诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。疼痛多发生于劳力或激动的当时。典型的心绞痛常在相似条件下重复发生，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，提示与晨间交感神经兴奋性增高等昼夜节律变化有关。

(4) 持续时间 疼痛出现后常逐步加重，然后在 3~5 分钟内渐消失，可数天或数星期发作一次，亦可一日内多次发作。

(5) 缓解方式 一般在停止原来诱发病状的活动后即可缓解；舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。

体征：



平时一般无异常体征。心绞痛发作时常见心率增快、血压升高、表情焦虑、皮肤冷或出汗，有时出现第四或第三心音奔马律。可有暂时性心尖部收缩期杂音，是乳头肌缺血以致功能失调引起二尖瓣关闭不全所致。

2. 可以用什么检查诊断稳定型心绞痛？

(1) 心脏 X 线检查

X 线检查可无异常，如已伴缺血性心肌病可见心影增大、肺充血等。

(2) 心电图检查

心电图是发现心肌缺血、诊断心绞痛最常用的检查方法。

①静息时 约半数在正常范围，也可有陈旧性心肌梗死的改变或非特异性 ST 段和 T 波异常，有时出现房室或束支传导阻滞或室性、房性期前收缩等心律失常。

②心绞痛发作时 绝大多数可出现暂时性心肌缺血引起的 ST 段移位。

③心电图负荷试验 最常用的是运动负荷试验。本试验有一定比例的假阳性和假阴性，单纯运动心电图阳性或阴性结果不能作为诊断或排除冠心病的依据。

④心电图连续动态监测 可从中发现心电图 ST-T 改变和各种心律失常，出现时间可与患者活动和症状相对照。胸痛发作时相应时间的缺血性 ST-T 改变有助于确定心绞痛的诊断。

(3) 放射性核素检查

①核素心肌显像及负荷试验 静息时铊显像示灌注缺损主要见于心肌梗死后瘢痕部位。在冠状动脉供血不足时，则明显的灌注缺损仅见于运动后心肌缺血区。

②放射性核素心腔造影 测左心室射血分数，显示心肌缺血区室壁局部运动障碍。

③正电子发射断层心肌显像 (PET) 可判断心肌血流灌注、了解心肌代谢情况。

(4) 多层螺旋 CT 冠状动脉成像 (CTA)

CTA 用于判断冠脉狭窄程度和管壁钙化情况。

(5) 冠状动脉造影

目前冠状动脉造影是诊断冠心病较准确的方法。选择性冠脉造影是用特制的心导管经股动脉、肱动脉或桡动脉送到主动脉根部，分别插入左、右冠状动脉口，注射器注入少量含碘造影剂。冠脉狭窄根据直径变窄百分率分为四级：① I 级：

25%~49%；② II 级：50%~74%；③ III 级：75%~99% (严重狭窄)；④ IV 级：100%

(完全闭塞)。一般认为,管腔直径减少 70%~75%以上会严重影响血供,50%~70%者也有一定意义。

(6) 其他检查

二维超声心动图、心肌超声造影、冠状动脉内超声显像、冠脉内光学相干断层显像以及冠脉血流储备分数测定 (FFR) 等。

