



医学教育网心血管内科主治医师：《答疑周刊》2024年第38期

急性冠状动脉综合征（ACS）是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵袭，继发完全或不完全闭塞性血栓形成成为病理基础的一组临床综合征，包括急性ST段抬高性心肌梗死、急性非ST段抬高性心肌梗死和不稳定型心绞痛（UA）。

ACS是一种常见的严重的心血管疾病，是冠心病的一种严重类型。常见于老年、男性及绝经后女性、吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症、腹型肥胖及有早发冠心病家族史的患者。ACS患者常常表现为发作性胸痛、胸闷等症状，可导致心律失常、心力衰竭、甚至猝死，严重影响患者的生活质量和寿命。如及时采取恰当的治疗方式，则可大大降低病死率，并减少并发症，改善患者的预后。

问题索引：

- 一、非ST段抬高型急性冠脉综合征的临床表现及治疗是什么？
- 二、ST段抬高型急性冠脉综合征的心电图表现有哪些？

具体解答：

- 一、非ST段抬高型急性冠脉综合征的临床表现及治疗是什么？

（一）临床表现：

UA可表现为静息型心绞痛、初发型心绞痛和劳力恶化型心绞痛。

胸痛的部位、性质与稳定型心绞痛相似，具有以下特点之一：

（1）原为稳定型心绞痛，在1个月内疼痛发作的频率增加、程度加重、时限延长、诱发因素变化，硝酸类药物缓解作用减弱。

（2）1个月之内新发生的心绞痛，并因较轻的负荷所诱发。

（3）休息状态下发作心绞痛或较轻微活动即可诱发。发作时表现有ST段抬高的变异型心绞痛也属此列。此外，由于贫血、感染、甲亢、心律失常等原因诱发的心绞痛称之为继发性不稳定型心绞痛。大多数胸痛发作时有一过性ST段（抬高或压低）T波（低平或倒置）改变。心电图的改变可随着心绞痛的缓解而完全或部分消失。

（二）治疗

治疗主要有两个目的：即刻缓解缺血和预防严重的不良后果（即死亡或心肌梗死



或再梗死)。

1. 一般处理: 卧床休息, 床边 24 小时心电监测。有呼吸困难、发绀者应给氧吸入, 维持血氧饱和度达到 90%以上, 烦躁不安、剧烈疼痛者可给予吗啡 5~10mg, 皮下注射。如有必要应重复检测心肌坏死标记物。如患者未使用他汀类药物, 无论血脂是否增高均应及早使用他汀类药物。

2. 药物治疗:

(1) 抗心肌缺血药物

1) 硝酸酯类药物: 含化或喷雾吸入硝酸酯类制剂往往不能缓解症状, 一般建议每隔 5 分钟一次, 共用 3 次。

2) β 受体拮抗剂: 无低血压等禁忌证者, 应及早开始用 β 受体拮抗剂, 口服 β 受体拮抗剂的剂量[医学教育网原创]应个体化。少数情况下, 如伴血压明显升高, 心率增快者可静脉应用, 停药后 20 分钟内作用消失。

3) 非二氢吡啶类钙拮抗剂: 治疗变异型心绞痛以钙通道阻滞剂的疗效最好。本类药物也可与硝酸酯同服, 停用这些药时宜逐渐减量然后停药, 以免诱发冠状动脉痉挛。

(2) 抗血小板治疗 阿司匹林、氯吡格雷是非 ST 段抬高型急性冠脉综合征中的重要治疗措施, 其目的在于防止血栓形成。联合治疗推荐 12 个月。

(3) 抗凝治疗 用于中危和高危的非 ST 段抬高型急性冠脉综合征。常用低分子肝素、磺达肝癸钠、普通肝素、比伐芦定。

(4) 调脂治疗 无论基线血脂水平如何, UA/NSTEMI 患者应尽早(24 小时内)开始使用他汀类药物。

(5) ACEI 或 ARB 长期应用能降低心血管事件发生率, 应该在第一个 24 小时内给予口服 ACEI, 不能耐受 ACEI 者可用 ARB 替代。

二、ST 段抬高型急性冠脉综合征的心电图表现有哪些?

1. 特征性改变 STEMI

(1) ST 段抬高呈弓背向上型, 在面向坏死区周围心肌损伤区的导联上出现。

(2) 宽而深的 Q 波(病理性 Q 波), 在面向透壁心肌坏死区的导联上出现。

(3) T 波倒置, 在面向损伤区周围心肌缺血区的导联上出现。

在背向心肌梗死(MI)区的导联出现相反改变, 即 R 波增高、ST 段压低和 T 波



直立并增高。

2. 动态性改变 STEMI

(1) 起病数小时内, 可尚无异常或出现异常高大两肢不对称的 T 波, 为超急性期改变。

(2) 数小时后, ST 段明显抬高, 弓背向上, 与直立的 T 波连接, 形成单相曲线。数小时至 2 日内出现病理性 Q 波, 同时 R 波减低, 是为急性期改变。Q 波在 3~4 天内稳定不变, 以后 70%~80% 永久存在。

(3) 在早期如不进行治疗干预, ST 段[医学教育网原创]抬高持续数日至两周左右, 逐渐回到基线水平, T 波则变为平坦或倒置, 是为亚急性期改变。

(4) 数周至数月后, T 波呈 V 形倒置, 两肢对称, 波谷尖锐, 是为慢性期改变。T 波倒置可永久存在, 也可在数月至数年内逐渐恢复。