

The Cardiovascular Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

心血管病分册

霍 勇 葛均波 主编



中国协和医科大学出版社

The Cardiovascular Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

心血管病分册

霍 勇 葛均波 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·心血管病分册/霍勇, 葛均波主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 7

ISBN 978-7-5679-0936-6

I. ①临… II. ①霍… ②葛… III. ①临床医学-技术操作规程 ②心脏血管疾病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 247115 号

临床路径释义·心血管病分册

主 编: 霍 勇 葛均波
责 任 编 辑: 许进力 王朝霞
丛书总策划: 林丽开
本 书 策 划: 边林娜 许进力

出 版 发 行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)
网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 30.5
字 数: 650 千字
版 次: 2018 年 7 月第 1 版
版 次: 2018 年 7 月第 1 次印刷
定 价: 155.00 元

ISBN 978-7-5679-0936-6

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁燕生	于 波	马 丁	马芙蓉	马晓伟	王 兴	王 杉	王 群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴 一	石远凯
申昆玲	田 伟	田光磊	代华平	冯 华	冯 涛	宁 光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱 兰	朱 军	向 阳	庄 建	刘 波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙 琳	杜立中	李 明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖 毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈 铿	沈 颖	宋宏程	张 伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆 林	岳 林
岳寿伟	金 力	金润铭	周 兵	周一新	周利群	周宗政	郑 捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵 平	赵 岩	赵金垣	赵性泉
胡 豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾 晋	钱家鸣	倪 鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍 勇							

指导委员会办公室

主 任 王海涛

秘 书 张 萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·心血管病分册》编审专家名单

指导编写委员会委员 (按姓氏笔画排序)

- 张 澍 中国医学科学院阜外医院
沈卫峰 上海交通大学医学院附属瑞金医院
杨跃进 中国医学科学院阜外医院
胡大一 北京大学人民医院
胡盛寿 中国医学科学院阜外医院
袁晋清 中国医学科学院阜外医院
高润霖 中国医学科学院阜外医院
黄德嘉 四川大学华西医院
葛均波 复旦大学附属中山医院
霍 勇 北京大学第一医院

主 编

霍 勇 葛均波

副主编

于 波 方唯一 丁燕生 刘惠亮 刘潮中

编 委 (按姓氏笔画排序)

- 丁燕生 北京大学第一医院
马 为 北京大学第一医院
马长生 首都医科大学附属北京安贞医院
王 华 北京医院
王 亮 中国医学科学院北京协和医院
王日胜 首都医科大学附属北京同仁医院
王荣欣 首都医科大学宣武医院
王禹川 北京大学第一医院
王祖禄 沈阳军区总医院
边 鹏 山东省立医院
朱 俊 中国医学科学院阜外医院
华 伟 中国医学科学院阜外医院
向定成 中国医学科学院阜外医院
刘 婧 沈阳军区总医院
刘爱民 中国医学科学院北京协和医院
刘惠亮 中国人民武装警察部队总医院

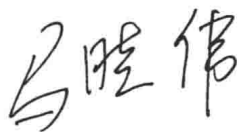
刘潮中	中国人民解放军空军总医院
李 康	北京大学第一医院
李玉茜	中国人民解放军空军总医院
李学斌	北京大学人民医院
李建平	北京大学第一医院
李新立	南京医科大学第一附属医院
杨杰孚	北京医院
杨新春	首都医科大学附属北京朝阳医院
肖 华	南方医科大学珠江医院
邹玉宝	中国医学科学院阜外医院
宋 雷	中国医学科学院阜外医院
张 奇	上海交通大学医学院附属瑞金医院
张 健	中国医学科学院阜外医院
张抒扬	中国医学科学院北京协和医院
张建军	首都医科大学附属北京朝阳医院
张鲁燕	山东大学齐鲁医院
陈发东	上海市东方医院
陈甜甜	山东大学齐鲁医院
陈韵岱	中国人民解放军总医院
罗 瑶	北京医院
招晓俊	广西医科大学第二附属医院
荆志成	中国医学科学院阜外医院
段江波	北京大学人民医院
秦安京	首都医科大学附属复兴医院
钱菊英	复旦大学附属中山医院
盛琴慧	北京大学第一医院
彭建军	首都医科大学附属北京世纪坛医院
蒋 峻	浙江大学医学院附属第二医院
蒋 捷	北京大学第一医院
蒋雄京	中国医学科学院阜外医院
韩雅玲	沈阳军区总医院
曾 勇	中国医学科学院北京协和医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 30 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国 8400 余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计印发数量达到 1212 个，涵盖 30 余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，起到一定的作用。



中华医学会 会长

序 言

临床路径是针对一组有可预测临床过程的患者制订的多学科结合的、基于循证医学的管理工具；是医护人员对患者进行的各项干预按时间顺序（如小时、天、访视）进行规定和标准化所形成的“疾病医疗护理计划标准”；是用于医疗保健优化、系统化、标准化和质量管理的工具之一；是医院管理进一步精细化、逐步深入到单病种管理的体现。它既包含了循证医学理念，具有科学性、规范性、可操作性的特点，又融入了“以患者为中心”等现代医疗质量管理理念和模式，贴近临床、贴近患者，对于保障医疗质量与安全、规范诊疗行为、控制医疗费用具有重要的现实意义。研究与实践证明，临床路径对整合优化资源、节省成本、避免不必要的检查与药物应用、建立较好医疗组合、减少文书作业、减少人为疏失、提高医疗服务质量有重要作用。

当今，心血管病已成为我国居民的头号杀手。未来十年，将是我国应对心血管病挑战、实现医疗保健服务战略转型的关键时期。我国心血管病危险因素无论在增速上，还是规模上，都是史无前例的，如不加以控制，到2030年，生活方式和营养危险因素将使我国包括心血管病在内的慢病负担增长50%，人口迅速老龄化则可使慢病负担增加40%。国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告》显示中国的心血管病仍在上升通道上，但美国每年发布的心血管病统计报告则显示心血管病死亡在持续下降。因此，加强预防、规范医疗行为、减少人为疏失、提高医疗质量显得至关重要。

鉴于此，2015年霍勇教授组织国内心血管领域知名专家对15个常见、多发心血管病临床路径进行规范化解读，并汇编成《临床路径释义·心血管病分册》一书。该书的出版对于各级医院积极应用临床路径规范医疗行为、提高医疗质量具有重要的指导意义。《临床路径释义·心血管病分册》的内容不是一成不变的，随着医学科学的进步和循证医学证据的积累，临床路径会有动态变化。此次，霍勇教授、葛均波教授在原书基础上，组织国内专家对原有内容进行了更新并增加了新的内容，对22个常见、多发心血管病临床路径进行详细规范化解读，汇编成《临床路径释义·心血管病分册》第三版。旨在帮助、指导各位临床医师在实践中执行临床路径。真诚希望本书能对心血管科医师的临床工作有所裨益并对提高医疗服务质量发挥重要作用。

霍勇

中国工程院 院士
国家心血管病中心
中国医学科学院阜外医院

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据,是医院管理的抓手,是实实在在的医院内涵建设的基础,是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神,帮助各级医疗机构开展临床路径管理,保证临床路径试点工作顺利进行,自2011年起,受国家卫生和计划生育委员会委托,中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中,提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题。重点在于规范医疗行为,抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证实,临床路径管理是解决上述问题的有效途径,尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此,临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016年11月,中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》,提出加强公立医院精细化管理,将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求,即:临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止,临床路径管理工作对绝大多数医院而言,是一项有挑战性的工作,不可避免地会遇到若干问题,既有临床方面的问题,也有管理方面的问题,最主要的是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想,在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明,通过解读每一个具体操作流程,提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识,帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径,合理配置医疗资源,规范医疗行为,提高医疗质量,保证医疗安全。

本书由霍勇教授、葛均波教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前,各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题,在专业与管理两个层面,从医师、护士、患者多个角度进行了释义和补充,供临床路径管理者和实践者参考。同时本分册由华医心诚医生集团医学部的医学专家参加并完成了大部分《临床路径释义·心血管病分册》的审稿工作,再次表示衷心的感谢。

对于每个病种,我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目,将临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”,并对临床路径及释义中涉及的“给药方

案”进行了详细地解读，即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”，并附以参考文献。同时，为帮助实现临床路径病案质量的全程监控，我们在附录中增设“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看做适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗生素均应按照要求进行调整。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会。本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细的描述，因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编者
2018年1月

目 录

第一章 不稳定型心绞痛介入治疗临床路径释义 1

 一、不稳定型心绞痛编码 1

 二、临床路径检索方法 1

 三、不稳定型心绞痛介入治疗临床路径标准住院流程 1

 四、不稳定型心绞痛介入治疗临床路径给药方案 11

 五、推荐表单 13

第二章 慢性稳定型心绞痛介入治疗临床路径释义 28

 一、慢性稳定型心绞痛编码 28

 二、临床路径检索方法 28

 三、慢性稳定型心绞痛介入治疗临床路径标准住院流程 28

 四、慢性稳定型心绞痛临床路径给药方案 34

 五、推荐表单 36

第三章 急性 ST 段抬高型心肌梗死临床路径释义 48

 一、急性 ST 段抬高型心肌梗死编码 48

 二、临床路径检索方法 48

 三、急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）临床路径标准住院流程 48

 四、急性 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗临床路径给药方案 53

 五、推荐表单 55

第四章 急性非 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗临床路径释义 71

 一、急性非 ST 段抬高型心肌梗死编码 71

 二、临床路径检索方法 71

 三、急性非 ST 段抬高型心肌梗死介入治疗临床路径标准住院流程 71

 四、NSTEMI 临床路径给药方案 79

 五、推荐表单 81

第五章 急性心肌梗死临床路径释义 95

 一、急性心肌梗死编码 95

 二、临床路径检索方法 95

 三、标准住院流程 95

 四、急性心肌梗死临床路径给药方案 101

 五、推荐表单 106

第六章 急性左心衰竭临床路径释义 122

 一、急性左心衰竭编码 122

 二、临床路径检索方法 122

 三、急性左心衰竭临床路径标准住院流程 122

 四、急性左心衰竭临床路径给药方案 127

五、推荐表单	128
第七章 心力衰竭临床路径释义	143
一、心力衰竭编码	143
二、临床路径检索方法	143
三、心力衰竭临床路径标准住院流程	143
四、心力衰竭临床路径给药方案	156
五、推荐表单	172
第八章 病态窦房结综合征临床路径释义	184
一、病态窦房结综合征编码	184
二、临床路径检索方法	184
三、病态窦房结综合征临床路径标准住院流程	184
四、病态窦房结综合征临床路径给药方案	190
五、推荐表单	192
第九章 持续性室性心动过速临床路径释义	201
一、持续性室性心动过速编码	201
二、临床路径检索方法	201
三、持续性室性心动过速临床路径标准住院流程	201
四、持续性室性心动过速临床路径给药方案	207
五、推荐表单	209
第十章 房性心动过速临床路径释义	228
一、房性心动过速编码	228
二、临床路径检索方法	228
三、房性心动过速临床路径标准住院流程	228
四、房性心动过速临床路径给药方案	232
五、推荐表单	234
第十一章 心房颤动介入治疗临床路径释义	246
一、心房颤动疾病编码	246
二、临床路径检索方法	246
三、心房颤动介入治疗临床路径标准住院流程	246
四、心房颤动介入治疗临床路径给药方案	253
五、推荐表单	255
第十二章 阵发性室上性心动过速临床路径释义	267
一、阵发性室上性心动过速编码	267
二、临床路径检索方法	267
三、阵发性室上性心动过速临床路径标准住院流程	267
四、阵发性室上性心动过速临床路径给药方案	271
五、推荐表单	274
第十三章 房室传导阻滞临床路径释义	286
一、房室传导阻滞编码	286
二、临床路径检索方法	286
三、房室传导阻滞临床路径标准住院流程	286
四、推荐表单	290

第十四章 风湿性二尖瓣狭窄临床路径释义	300
一、风湿性二尖瓣狭窄编码	300
二、临床路径检索方法	300
三、风湿性二尖瓣狭窄临床路径标准住院流程	300
四、风湿性二尖瓣狭窄临床路径给药方案	304
五、推荐表单	305
第十五章 主动脉夹层（内科）临床路径释义	313
一、主动脉夹层疾病编码	313
二、临床路径检索方法	313
三、主动脉夹层（内科）临床路径标准住院流程	313
四、主动脉夹层（内科）临床路径给药方案	318
五、推荐表单	320
第十六章 原发性肺动脉高血压临床路径释义	328
一、原发性肺动脉高血压编码	328
二、临床路径检索方法	328
三、原发性肺动脉高血压临床路径标准住院流程	328
四、原发性肺动脉高血压临床路径给药方案	334
五、推荐表单	336
第十七章 肾血管性高血压临床路径释义	343
一、肾血管性高血压疾病编码	343
二、临床路径检索方法	343
三、肾血管性高血压临床路径标准住院流程	343
四、肾血管性高血压临床路径给药方案	348
五、推荐表单	350
第十八章 肥厚型梗阻性心肌病临床路径释义	361
一、肥厚型梗阻性心肌病编码	361
二、临床路径检索方法	361
三、标准住院流程	361
四、肥厚型梗阻性心肌病临床路径给药方案	366
五、推荐表单	368
第十九章 扩张型心肌病（CRT/CRT-D）临床路径释义	378
一、扩张型心肌病（CRT/CRT-D）编码	378
二、临床路径检索方法	378
三、扩张型心肌病（CRT/CRT-D）临床路径标准住院流程	378
四、扩张型心肌病临床路径给药方案	382
五、推荐表单	384
第二十章 稳定型冠心病临床路径释义	396
一、稳定型冠心病编码	396
二、临床路径检索方法	396
三、稳定型冠心病临床路径标准住院流程	396
四、稳定型冠心病临床路径给药方案	402
五、推荐表单	405

第二十一章 非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征介入治疗临床路径释义 414

 一、非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征介入治疗编码 414

 二、临床路径检索方法 414

 三、非 ST 段抬高型急性冠脉综合征介入治疗临床路径标准住院流程 414

 四、非 ST 段抬高型急性冠脉综合征临床路径给药方案 422

 五、推荐表单 425

第二十二章 先天性心脏病介入治疗临床路径释义 437

 一、先天性心脏病介入治疗编码 437

 二、临床路径检索方法 437

 三、先天性心脏病介入治疗临床路径标准住院流程 437

 四、推荐表单 442

参考文献 451

附录 1 急性心肌梗死临床路径病案质量监控表单..... 458

附录 2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序 467

第一章

不稳定型心绞痛介入治疗临床路径释义

一、不稳定型心绞痛编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：不稳定型心绞痛（ICD-10：I20.0/20.1/20.9）

手术操作名称及编码：冠状动脉内支架植入术（ICD-9-CM-3：36.06/36.07）

2. 修改编码

疾病名称及编码：不稳定型心绞痛（ICD-10：I20.0/20.1）

手术操作名称及编码：非药物洗脱冠状动脉内支架植入术（ICD-9-CM-3：36.06）

药物洗脱冠状动脉内支架植入术（ICD-9-CM-3：36.07）

二、临床路径检索方法

（I20.0/I20.1）伴（36.06/36.07）

三、不稳定型心绞痛介入治疗临床路径标准住院流程

（一）适用对象

第一诊断为不稳定型心绞痛（ICD-10：I20.0/20.1/20.9）

行冠状动脉内支架植入术（ICD-9-CM-3：36.06/36.07）。

释义

■ 适用对象编码参见第一部分。

■ 本路径适用对象为拟接受冠状动脉（冠脉）介入治疗的不稳定型心绞痛患者，包括紧急介入治疗、早期介入治疗和择期介入治疗。未接受冠脉造影或只进行了造影未接受支架治疗的不进入本路径。

■ 冠脉介入治疗，主要包括单纯球囊扩张成形术和支架植入术。本路径主要针对冠脉内支架植入术，包括非药物洗脱支架和药物洗脱支架。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·心血管内科分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009），《不稳定型心绞痛及非ST段抬高型心肌梗死诊断与治疗指南》（中华医学会心血管病学分会，2007）及2007年ACC/AHA与ESC相关指南。

1. 临床发作特点 表现为运动或自发性胸痛，休息或含服硝酸甘油可迅速缓解。

2. 心电图表现 胸痛发作时相邻两个或两个以上导联心电图ST段压低或抬高 $>0.1\text{mV}$ ，或T波倒置 $\geq 0.2\text{mV}$ ，胸痛缓解后ST-T变化可恢复。

3. 心肌损伤标志物不升高或未达到心肌梗死诊断水平。

4. 临床类型

（1）初发心绞痛：病程在1个月内新发生的心绞痛，可表现为自发性与劳力性发作并存，疼

痛分级在Ⅲ级以上。

(2) 恶化劳力性心绞痛：既往有心绞痛史，近1个月内心绞痛恶化加重，发作次数频繁，时间延长或痛阈降低（即加拿大劳力型心绞痛分级[CCS I~IV]至少增加I级，或至少达到Ⅲ级）。

(3) 静息心绞痛：心绞痛发生在休息或安静状态，发作持续时间通常在20分钟以上。

(4) 梗死后心绞痛：指急性心肌梗死发病24小时后至1个月内发生的心绞痛。

(5) 变异型心绞痛：休息或一般活动时发生的心绞痛，发作时心电图显示ST段一过性抬高，多数患者可自行缓解，仅有少数可演变为心肌梗死。

释义

■ 不稳定型心绞痛的病理基础往往是冠状动脉粥样硬化斑块不稳定，继发血栓形成，是急性冠脉综合征的表现之一。临床上可表现为新出现的劳力性或自发性胸痛，也可以表现为原有稳定心绞痛基础上或心肌梗死稳定后胸痛频繁发作，或持续时间延长，含服硝酸甘油有效或效果差；活动耐量明显下降，静息状态下也有胸痛发作，心绞痛CCS分级较以往增加至少I级，或在Ⅲ级以上。

■ 心电图表现为一过性ST段压低、抬高（变异型心绞痛）和T波倒置、低平、高尖等动态改变。应当注意，表现为正常的心电图不能排除急性冠脉综合征诊断，一定要动态观察心电图，发作胸痛时的心电图缺血改变最有助于诊断。对于疑诊不稳定型心绞痛的患者第1份心电图应该在第1次就诊的10分钟内完成。所有患者应该完成18导联的心电图，并最好与已有的既往心电图进行比较。

■ 不稳定型心绞痛患者的心肌损伤标志物不升高。而一旦肌钙蛋白水平升高（超过99%正常值范围），即可诊断非ST段抬高型心肌梗死。

■ 不稳定型心绞痛临床分型上主要依据原稳定劳力型心绞痛基础上加重，即恶化劳力型心绞痛；以及静息状态下心绞痛发作，即自发性心绞痛；或二者并存，劳力+自发性心绞痛；另外新发的心绞痛（1个月内），以及心肌梗死后再出现心绞痛都提示斑块性质不稳定，因此也是不稳定型心绞痛的表现类型。变异型心绞痛往往与冠脉痉挛有关，但也有些痉挛与冠脉斑块不稳定有关，而且此类型心绞痛如治疗不及时，往往导致急性心肌梗死，因此也归为不稳定型心绞痛。

（三）治疗方案的选择及依据

根据《临床诊疗指南·心血管内科分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009），《不稳定型心绞痛及非ST段抬高型心肌梗死诊断与治疗指南》（中华医学会心血管病学分会，2007）及2007年ACC/AHA与ESC相关指南。

1. 危险度分层 根据TIMI风险评分或患者心绞痛发作类型及严重程度、心肌缺血持续时间、心电图和心肌损伤标志物测定结果，分低、中、高危三个组别。

释义

■ TIMI风险评分：①65岁以上；②存在3个以上冠心病危险因素（高血压病、糖尿病、高血脂、吸烟、冠心病家族史）；③既往冠心病病史；④7天内服用阿司匹林；⑤24小时内发作2次以上的心绞痛；⑥心电图ST段改变；⑦血心肌损伤标志物升高（CK-MB，TnT或TnI）。