

老年心血管病

多学科诊疗共识



主编 王增武

组织编写

北京高血压防治协会

中国卒中学会高血压预防与管理分会

中国老年保健协会养老与健康专业委员会

中华预防医学会健康生活方式与社区卫生专业委员会

中国心胸血管麻醉学会心血管药学分会



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS



物和肾功能等测定，进行综合风险评估，用以指导治疗。对所有高龄 ACS 患者，均应计算 GRACE、TIMI 评分进行缺血风险评估，并用 CRUSADE 评估出血风险，以帮助临床医师选择有效的救治策略和评估预后，如合并其他疾病〔心房颤动（以下简称房颤）〕等，需计算其他风险评分评估。

2.1.3 治疗与管理

2.1.3.1 ACS 患者血运重建治疗

对于 ACS 患者的 PCI 治疗，理论上无年龄限制。同时，由于近年来冠状动脉介入器械的发展和操作技术的改进，高龄 ACS 患者 PCI 手术的成功率与年轻患者相似，经桡动脉路径可明显降低出血并发症。因此对所有 ACS 患者均应遵循指南进行冠状动脉血运重建（图 7）。

2.1.3.2 CCS 患者药物治疗

治疗目的为最大限度地增加患者的依从性，控制 CCS 相关症状，并预防心脏不良事件的发生。抗心绞痛药物的初始选择取决于患者个体的病情以及与合并症相关的预期耐受性。同时要注意药物之间的潜在相互作用（图 8）。

中成药在改善 CAD 症状方面也有一定疗效，首选有证据支持的药物。宽胸气雾剂能缓解心绞痛，增加患者运动耐量；愈心痛胶囊可改善心肺运动耐量，减少心绞痛发作；活心丸（水丸）用于气虚血瘀以及阳虚的 CAD、心绞痛患者；心可舒片具有活血化瘀、行气止痛的疗效，可以改善多种心血管病合并焦虑抑郁等不良情绪。

2.1.3.3 CCS 患者血运重建治疗

在 CCS 患者中，最佳的药物治疗是减轻症状、延缓动脉粥样硬化进展以及预防动脉血栓形成事件的关键。在药物治疗的

