

基层心血管病 综合管理实践指南

2020

组织编写

北京高血压防治协会

北京糖尿病防治协会

北京慢性病防治与健康教育研究会

高血压联盟（中国）

中国老年保健协会养老与健康专业委员会

国家老年疾病临床医学研究中心中国老年心血管病防治联盟

下,且较基线水平降低 50% 以上。首选他汀类药物(I,A),控制不佳时应联用依折麦布(I,B),若 LDL-C 仍未达标,应加用 PCSK9 抑制剂(I,A)。③ ACEI 或 ARB,合并心衰、高血压、糖尿病、CKD(血肌酐 $>3\text{mg/ml}$ 时慎用)可长期应用(I,A)。④ β 受体阻滞剂,合并心衰时推荐使用(I,A)。

(2) 缓解症状药物:对有症状的患者,可联用一种或多种缓解症状药物(I,C);首选 β 受体阻滞剂和 / 或 CCB(I,A),不能耐受或效果不佳时可用长效硝酸酯类药物、雷诺嗪、曲美他嗪、尼可地尔、伊伐布雷定等二线药物(II a,B)。单硝酸异山梨酯缓释片采用偏心释放的独特缓释技术,有效避免耐药,减少头痛发生,服药 1h 内即可有效缓解心绞痛,且血药浓度不受食物和年龄的影响。

中成药在改善 CCS 症状方面也有一定疗效。在常规用药基础上加用冠心舒通胶囊能明显减少心绞痛发作次数和硝酸甘油的使用,改善患者生活质量。宽胸气雾剂、愈心痛胶囊可缓解心绞痛,减少心绞痛发作次数,增加患者运动耐量。丹参川芎嗪注射液对心肌缺血、脑缺血、再灌注损伤均具有改善作用,仍需要进一步研究。麝香通心滴丸、银丹心泰滴丸、银盏心脉滴丸具有改善心肌缺血、减少心绞痛发作的作用。理气活血滴丸对稳定型心绞痛有一定作用,可单独或长期联合用药。冠心静可缓解心绞痛症状,改善情绪。亦可使用脉络通、参芍胶囊等改善症状。

4.1.3.2.3 血运重建 规范药物方案的同时,血运重建可作为治疗策略的重要补充。血运重建的决策需结合患者危险因素、心肌缺血证据、心功能等因素,综合考虑患者风险和获益后确定。

4.1.3.3 共病的治疗 冠心病患者常合并多种疾病,综合把握患者临床情况、提供个体化的治疗,是基层医生工作的重心(图 20)。

4.1.3.3.1 心源性疾病

(1) 合并高血压:高血压是心血管病的重要危险因素,SBP 每降低 10mmHg,冠心病风险可降低 17%。

推荐:① SBP 控制在 120~130mmHg(I,A);② 症状性心绞痛患者,应用 β 受体阻滞剂和 CCB 类降压药物(I,A);③ 心肌梗死后患者,应用 β 受体阻滞剂和 ACEI/ARB 以预防心血管不良事件(I,A)。