

## 稳定型冠心病

PCI/CTA

单支及双支病变

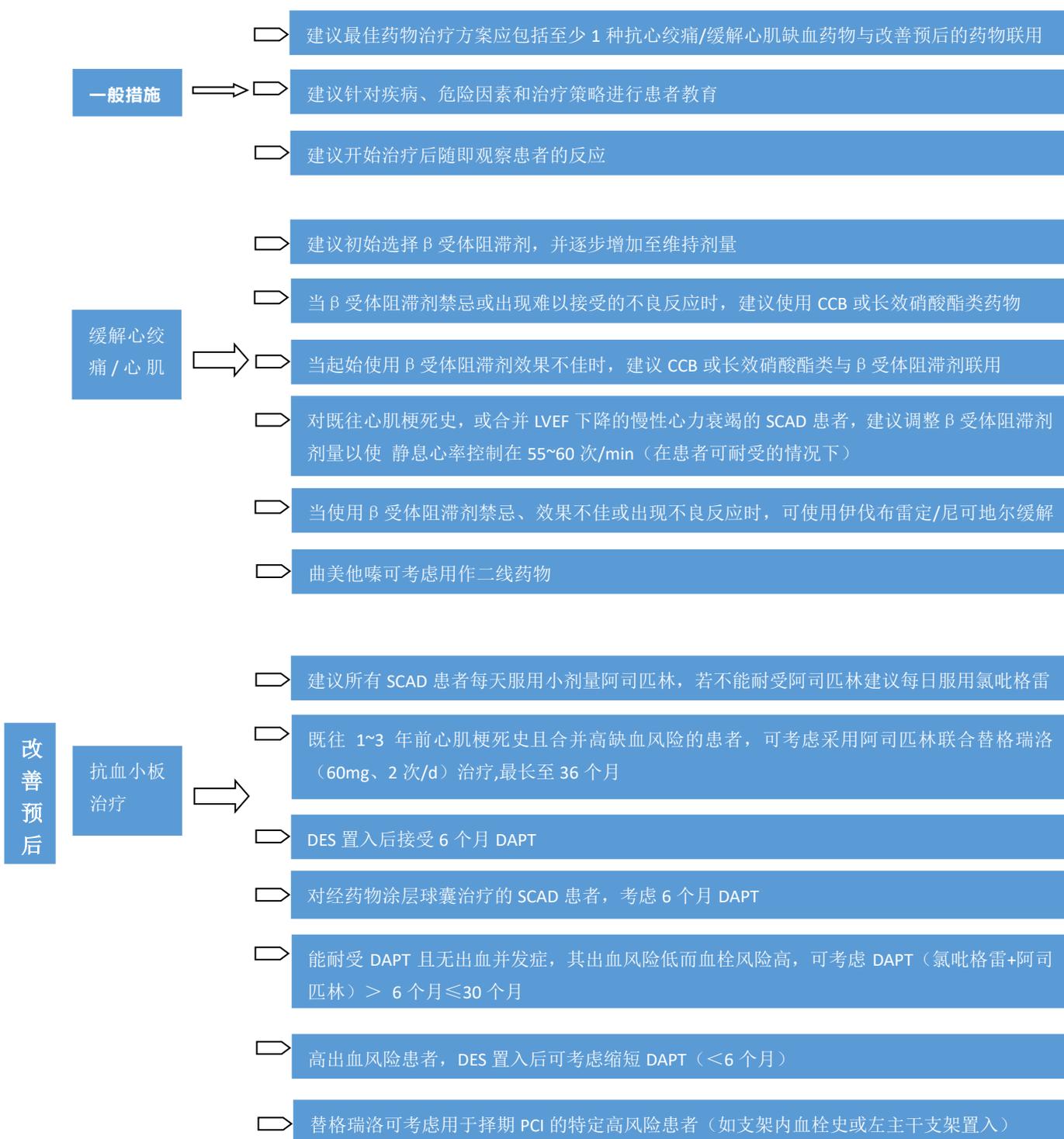
左主干病变

三支病变

单支或双支病变合并前降支近段狭窄，推荐PCI，可考虑CABG	单支病变合并前降支近段狭窄，CABG和PCI均可，同等推荐；	双支病变合并前降支近段狭窄，CABG和PCI均可，优先推荐CABG。	SYNTAX评分 $\leq$ 22分，CABG和PCI均可，同等推荐；	SYNTAX评分23~32分，CABG和PCI均可，优先推荐CABG；	SYNTAX评分 $>$ 32分，推荐CABG，不推荐PCI。	SYNTAX评分 $\leq$ 22分，CABG和PCI均可，优先推荐CABG；	SYNTAX评分23~32分，推荐CABG，不推荐PCI；	SYNTAX评分 $>$ 32分，推荐CABG，不推荐PCI。
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------

（单纯行 SYNTAX 评分可能会忽视临床因素，建议决策时同时考虑临床因素）  
 SYNTAX 评分主要用于针对冠状动脉左主干病变和/或三支病变，此评分是根据冠状动脉病变解剖特点进行危险分层的积分系统，根据病变位置、严重程度、分叉、钙化等解剖特点定量评价冠脉病变的复杂程度，根据积分的高低为手术方式选择提供初步判断，现有美国指南推荐，合并复杂的多支血管病变、评分 $\geq$ 33分，比起PCI治疗，更适合选择CABG；2016年我国PCI指南对评分 $\leq$ 22分的低危左主干和三支病变，PCI治疗推荐等级（I,B），与CABG相当；评分在23-32之间的中危左主干病变，PCI治疗推荐等级（IIa,B），患者可以选择PCI也可以选择CABG。

## 稳定型冠心病（SCAD）患者的药物治疗推荐



改善预后

抗血小板治疗



- 高出血风险、需接受不能推迟的非心脏外科手术或同时接受口服抗凝剂治疗者，DES置入后可给予1~3个月DAPT
- 对应用3个月DAPT仍需担心安全问题的SCAD患者，可考虑DAPT1个月
- SCAD患者如基线LDL-C水平较高，难以降到目标值，可将LDL-C目标定于至少降低50%
- 若LDL-C基线值已在目标值以内，可将其LDL-C从基线值降低30%
- 除非禁忌，推荐对所有SCAD左心室收缩功能障碍（LVEF≤40%）并伴有心力衰竭或心肌梗死史的患者使用β受体阻滞剂，并长期使用（推荐使用琥珀酸美托洛尔、比索洛尔或卡维地洛）
- 除非禁忌，推荐对合并高血压、糖尿病、LVEF≤40%或慢性肾病的SCAD患者长期使用ACEI或ARB

注：SCAD为稳定性冠心病，CCB为钙通道阻滞剂，LVEF为左心室射血分数，DES为药物洗脱支架，DAPT为双联抗血小板治疗，LDL-C为低密度脂蛋白胆固醇，LVEF为左心室射血分数，ACEI为血管紧张素转换酶抑制剂，ARB为血管紧张素II受体拮抗剂；a高缺血风险定义为：年龄≥65岁，或年龄≥50岁且存在以下至少1项高危因素：需要药物治疗的糖尿病、二次自发性心肌梗死、多支冠状动脉病变、慢性肾功能不全（肌酐清除率<60ml/min）；