

四大指南 ③
系列解读

2024 ESC 慢性冠脉综合征管理指南解读

易读易掌握 全面指导疾病诊疗

▲ 中国工程院院士、中国人民解放军北部战区总医院心内科 韩雅玲



8月30日,欧洲心脏病学会(ESC)发布了最新的慢性冠脉综合征(CCS)管理指南(以下简称“新指南”)。新指南在2019版基础上进行了更新,内容包括“CCS定义及临床类型”“疑似CCS患者的初步筛查”“指南指导的治疗”“特定人群的最佳评估和治疗”“长期随访和照护”等五大板块。新指南共包括196条推荐意见,其中新增推荐82条,修订推荐25条。全文共18张图,详尽展示了指南的新概念及重要管理流程,具有很好的易读性,对于快速掌握关键诊疗流程有很大的帮助。

扫一扫
关联阅读全文

心血管专栏编委会

主编: 韩雅玲 马长生
副主编: 王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全民 袁祖贻 黄岚
编委: 马翔 马颖艳 王耿
王斌 王焱 王守力
王效增 王海昌 卞士柱
田进伟 曲鹏 刘斌
刘少稳 刘映峰 刘海伟
江洪 汝磊生 孙鸣宇
严晓伟 李保 李洋
李悦 李毅 李文江
李成祥 李学斌 李建平
李毅刚 杨峻青 杨跃进
杨新春 吴永健 何奔
余锂镭 张健 张娟
张萍 张志国 张俊杰
陈红 陈茂 范瑛
欧阳非凡 金泽宇 周胜华
庞文跃 荆志成 洪浪
祖凌云 姚焯 贺勇
侯静波 徐凯 徐琳
唐熠达 陶贵周 梁明
梁延春 梁振洋 董建增
韩凌 凌翔
(按姓氏笔画排序)
秘书长: 张萍 李毅

CCS 的定义及临床类型

新指南将 CCS 定义为“因冠状动脉疾病(CAD)及微循环慢性疾病相关的结构与功能异常导致的多种临床表现或综合征”,强调 CAD 引起的心脏相关临床表现。

新指南与 2019 版指南和 2024 年中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南(以下简称我国指南)关于 CCS 定义和临床类型的的相关内容,存在差异(详见表 1)。

疑似 CCS 患者的筛查四步曲

新指南提出了针对疑似 CCS 患者的“四步管理法”。

第一步:一般临床评估,重点是评估 CCS 的症状和体征,区分非心脏原因胸痛,并排除 ACS。检查包括 ECG、基本血液检查、胸部 X 射线成像和肺功能测试等。

第二步:进一步行心脏检查,包括静息时的超声心动图检

查以排除左心室功能障碍和瓣膜性心脏病。新指南强烈支持使用风险因素加权临床验前概率模型来估计检测前发生阻塞性 CAD 的可能性。

第三步:进行诊断测试,以确立 CCS 的诊断并评估患者未来发生心血管事件的风险。

第四步:调整生活方式和危险因素管理以及药物治疗。

指南指导的治疗

抗血栓治疗方面,对于既往心梗或接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的 CCS 患者,每日服用氯吡格雷 75 mg 被推荐为阿司匹林单药治疗的安全有效替代方案(I, A)。DAPT 后长期单药治疗的 CCS 患者既往多推荐使用阿司匹林,而近期越来越多的证据证明以氯吡格雷为代表的 P2Y₁₂受体抑制剂优于阿司匹林。考虑到 HOST-EXAM, OPT-BIRISK 等研究大多数在东亚 CAD 人群开展,中国 CCS 指南在部分人群如缺血出血双高危的 PCI 患者,优先推荐使用氯吡格雷。

降脂治疗方面,新指南重要的更新点之一是降脂目标调整为血清 LDL-C < 1.4 mmol/L,并相对于基线水平降低 ≥ 50%(I, A)。与我国指南不同的是,新指南建议对所有 CCS 患者采用最高耐受剂量的高强度他汀类药物(I, A),以实现 LDL-C

达标,他汀类药物治疗不达标时建议与依折麦布联合使用(I, B)。我国指南则推荐中等强度他汀类药物作为降脂达标的起始治疗,他汀类药物治疗不达标或预期不达标者,联合胆固醇吸收抑制剂治疗。

关于冠脉血运重建的推荐,新指南建议,根据个人情况、冠脉解剖结构、手术因素、左室射血分数、患者偏好和预期结局来选择最适合的血运重建策略(I, C)。对于多支冠脉病变 CCS 患者,尤其是罹患糖尿病或左室射血分数降低的患者,冠状动脉旁路移植术或较 PCI 更可取(I, A)。当选择 PCI 血运重建时,进行腔内影像学指导有利于改善患者即刻和长期结局。

新指南推荐,冠脉解剖结构复杂的病变,尤其是左主干、真性分叉和长病变患者,应在 IVUS 或 OCT 指导下行 PCI(I, A)。

表 1 新指南、2019 版指南和 2024 年我国指南中 CCS 定义和临床类型的差异

	2024 ESC CCS 指南	2019 ESC CCS 指南	2024 年中国 CCS 指南
定义	因 CAD 及微循环慢性疾病相关的结构与功能异常导致的多种临床表现或综合征。	除急性冠脉综合征(ACS)之外 CAD 的不同发展阶段。	急性血栓形成占主导地位 ACS 之外的所有阶段。
临床类型	- 具有可重复性应激发发心绞痛或心外膜阻塞性 CAD 所致缺血的症状性患者; - 无心外膜阻塞性 CAD。因血管运动异常或功能/结构性微血管改变导致心绞痛或缺血的患者; - ACS 后或血运重建后的非急性患者; - 患有缺血性或代谢性心衰的非急性患者; - 影像学检查偶然发现心外膜 CAD 但无症状患者。	- CAD 可疑,伴有稳定的心绞痛症状和(或)呼吸困难患者; - 新发心衰或左室功能不全,疑似 CAD 的患者; - ACS 后症状稳定 1 年以内,或近期血运重建的患者; - 初诊或血运重建 1 年以上的症状性或无症状性患者; - 发生心绞痛,疑似血管痉挛或微血管病变的患者; - 无症状性患者,筛查发现 CAD。	- 疑似冠脉疾病和有“稳定”心绞痛症状,无论有无呼吸困难的患者的患者; - 缺血性心肌病患者; - 因 ACS 或冠脉血运重建住院,病情稳定后出院的患者; - 心绞痛疑似血管痉挛或微血管疾病的患者; - 筛查时发现的无症状性冠脉疾病患者。

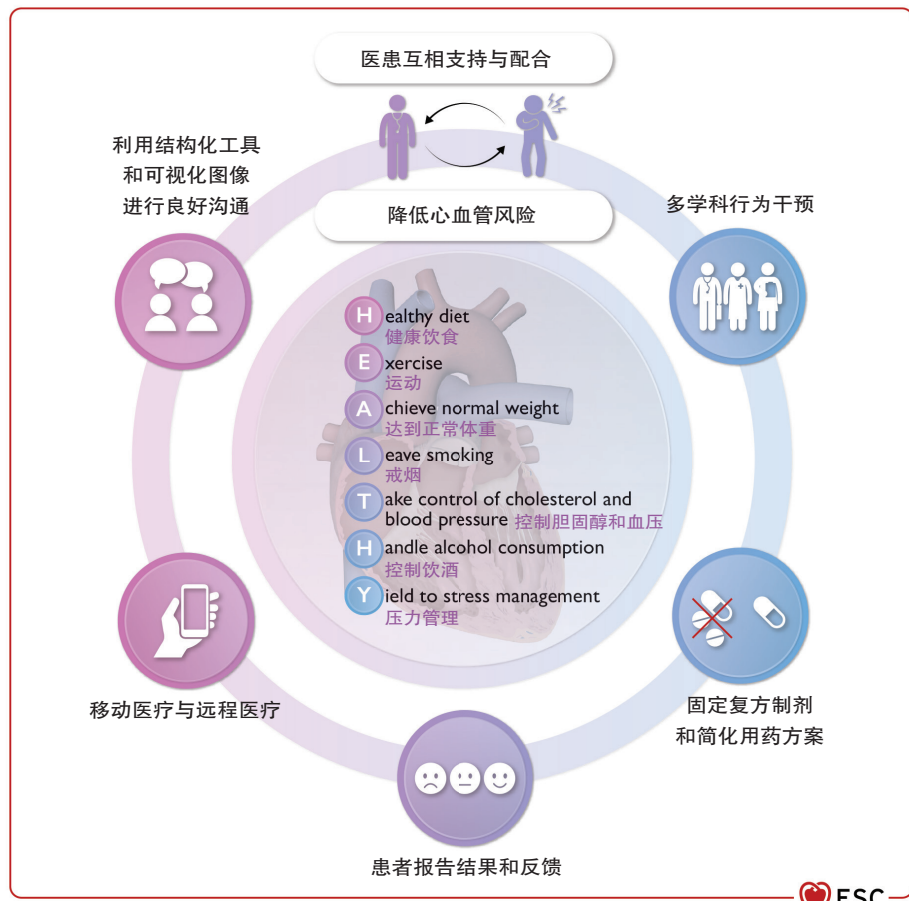


图 1 长期坚持健康生活方式的策略

长期随访和照护

新指南强烈建议让治疗更智能、更简单,推荐采用移动健康干预措施来提高患者对健康生活方式和医疗治疗的依从性(I, A)。除了加强患者教育和鼓励患者积极参与治疗外,还推荐多专业团队和家庭共同参与,以促进患者的依从性

(I, C)。建议日常遵循“HEALTHY”生活方式,包括健康饮食、运动、达到正常体重、戒烟、控制胆固醇和血压、控制饮酒量和进行压力管理(图 1)。

综上,新指南结合最新临床证据进行了大量更新,对于指导我国 CCS 诊

治的临床实践具有重要价值。但也要看到,基于中国人群的临床证据还较薄弱,今后亟需开展大规模临床试验不断积累基于我国 CCS 患者的循证医学证据,做出最适合、最有利于我国 CAD 患者的临床决策。