

陈 多 学

# 病情简要

- ✦ 患者杨某某，男性，49岁，古井镇中学老师，否认心血管病史，吸烟，少量饮酒，近1月来经常泛酸、上腹部疼痛不适，餐后疼痛加重
- ✦ 因突发持续性胸闷胸痛6小时于2011年2月28日11: :00左右急诊入我科，查体：BP115/70mmHg，平卧位，双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音，心律齐，心率80次/分，无杂音，心电图提示II、III、aVF导联ST段弓背向上抬高
- ✦ 初步诊断为冠心病，ST段抬高型急性心肌梗死
- ✦ 治疗策略：急诊CAG+PCI

# CAG结果

- LCA基本正常
- RCA中段末端以远急性完全闭塞，后降支和左室后侧支不显影

# PCI经过

# PCI经过

- 拜阿司匹林 0.3 嚼服
- 硫酸氢氯吡格雷 0.3 嚼服
- 盐酸替罗非班3ml，静推后，以3ml/h的速度微泵



- 支架内血栓风险
- 消化道出血风险









# 抗血小板治疗时的出血风险

单用阿司匹林

作用机制：

- 阻断TXA<sub>2</sub>合成，抑制血小板功能
- 抑制前列腺素合成，导致粘膜糜烂

结果：

- 导致新发粘膜损伤和加重原有病变，增加出血风险

# 抗血小板治疗时的出血风险

## 单用氯吡格雷

- 氯吡格雷是否导致胃粘膜损伤，尚不清楚
- 因其影响正常止血通路，可能引起粘膜受损的患者再发出血

# 抗血小板治疗时的出血风险

阿司匹林+氯吡格雷

- 胃粘膜出血风险增加

华法林+阿司匹林+氯吡格雷

- 胃粘膜出血风险大大增加

- **PCI后出血是不良预后的重要预测因子** OASIS和CURE试验
- **机制：**
  1. **血容量减少、心动过速、需氧量增加、灌注减少，冠脉缺血加重**
  2. **干预手段-抗血栓治疗和输血可能增加缺血和支架内血栓形成的潜在风险**
  3. **输血可能触发炎症介质的产生，理论上增加支架内血栓形成的风险**

# 预防措施

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/337000065141006110>