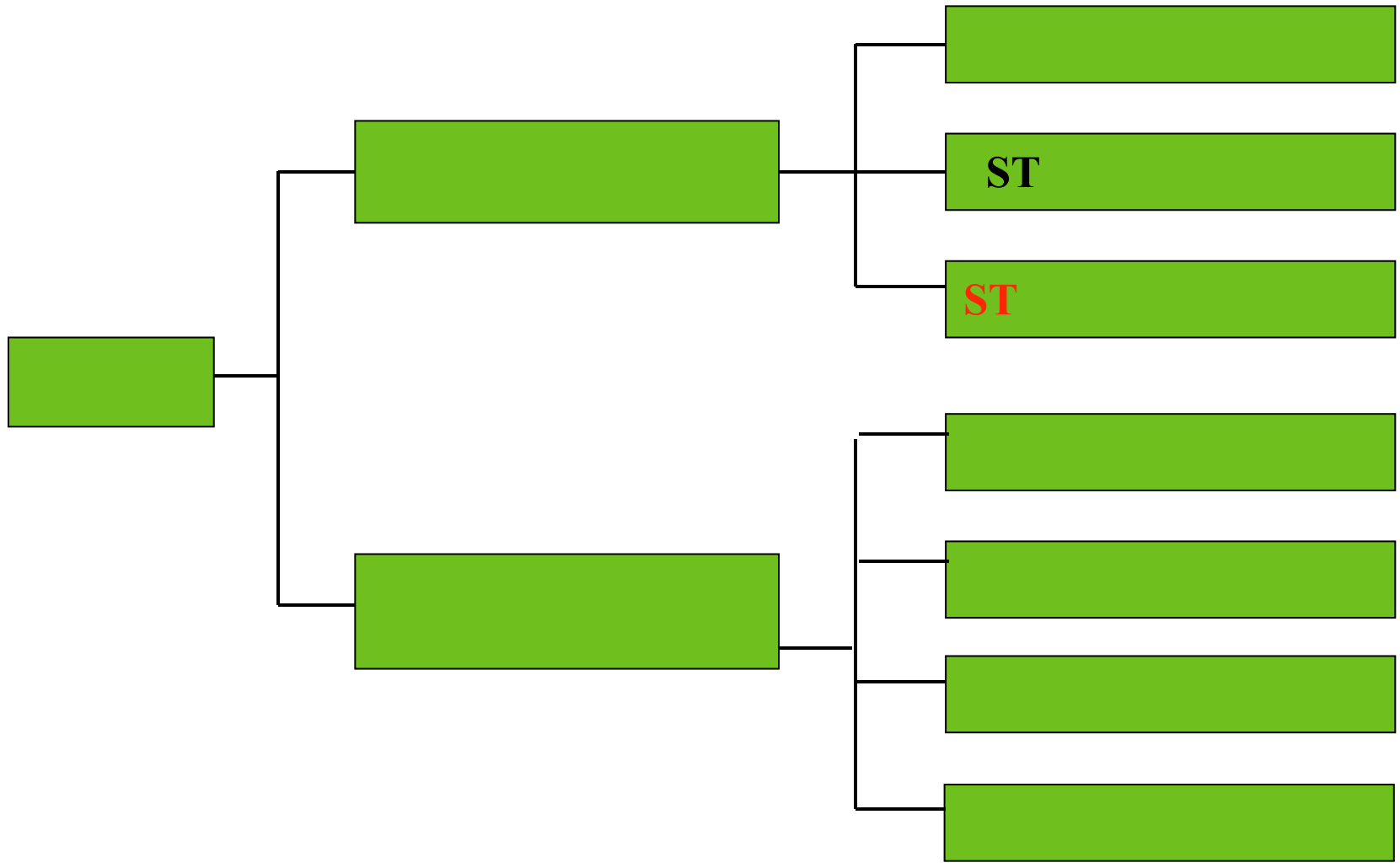




姓名：

班级：

时间：





扩张冠状
动脉
，导致冠脉出血、
冠脉痉挛，导致心梗

冠状动脉狭窄、
斑块破裂、
血栓形成、
导致心肌缺血、
心绞痛、
心肌梗死。

抑制血小
板聚集
血小板聚集及（或





,

PCI CABG



β -blocker

ACEI/ARB





[Green box]



69

173cm

73kg

BMI 24.39

[Green box]



9

[Green box]



9

20

300mg

300mg

[Green box]



20

**10
2**

170/100mmHg





		300mg
		300mg
		12.5mg 2/
		10mg 1/
		20mg 1/
		20mg 1/
		50mg 1/
		5mg 1/
		0.5g 1/
		1.08g 1/
		2g 1/



临床推荐：(1) 立即嚼服阿司匹林 300 mg 长期维持剂

PCI	(9h)	12h
300mg +	300mg	

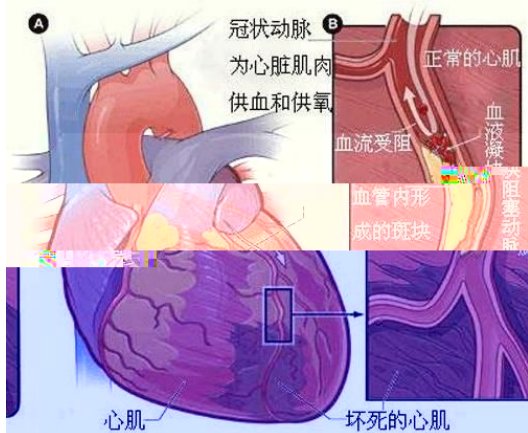




(一) 抗心肌缺血

1. β 受体阻滞剂: 有利于缩小心肌梗死面积, 减少复发性心肌缺血、再梗死、心室颤动及其他恶性心律失常, 对降低急性期病死率有肯定的疗效^[58-59]

无禁忌证的 STEMI 患者应在发病后 24 h 内常规口服 β 受体阻滞剂 (I, B)。建议口服美托洛尔, 从低剂量开始, 逐渐加量。若患者耐受良好, 2~3 d 后



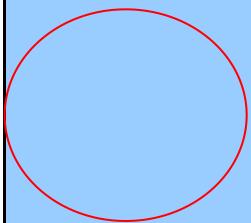

二氢吡啶类钙通道阻滞剂, 以减低死亡率。对于高危的急性期患者, 推荐静脉使用 β 受体阻滞剂控制心室率 (证据级别: D)。对于高危的急性期患者, 推荐静脉使用 β 受体阻滞剂控制心室率 (证据级别: D)。对于高危的急性期患者, 推荐静脉使用 β 受体阻滞剂控制心室率 (证据级别: D)。



ACEI





	2~5m 0.5h			
	2~3m 7h			
	t_{max}=4h t_{1/2}=1.5h; 10h			



ACC/AHA指南

10. 治疗

推荐级别

▲ 患者有非ACS的MI史者，应使用他汀类药物，预防心血管事件。 证据



选择哪种ACEI?

	T_{\max} (h)	$T_{1/2}$ (h)		%	(mg)	RAAS
	1.0	4.6	+	95	50,tid	
	3.0	12.0	+++	50	40	
	4.0					
	7.0					
	4.0					
	3.0					
	1.5					
	2	7.0	+++	92	5-10,qd	

--- ACEI



99%

Partner 3.0*24mm

0-1

LCX

1

10-20%

50% PCI

LAD

PCI

1	300mg	1/
	150mg	1/
2	2.5mg	1/
3	500ml	
4	100mg	1/



不良反应监护

5-24

5-25

5-27

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

3
4

1g
0.2mg

3/

✓



5-22

5-23

5-24

5-25

5-27



24	1125ml	1400ml
149U/L	740u/l	490U/L
65U/L	8.06mmol/L	2.720ng/ml
B	2165pg/mL	61U/L





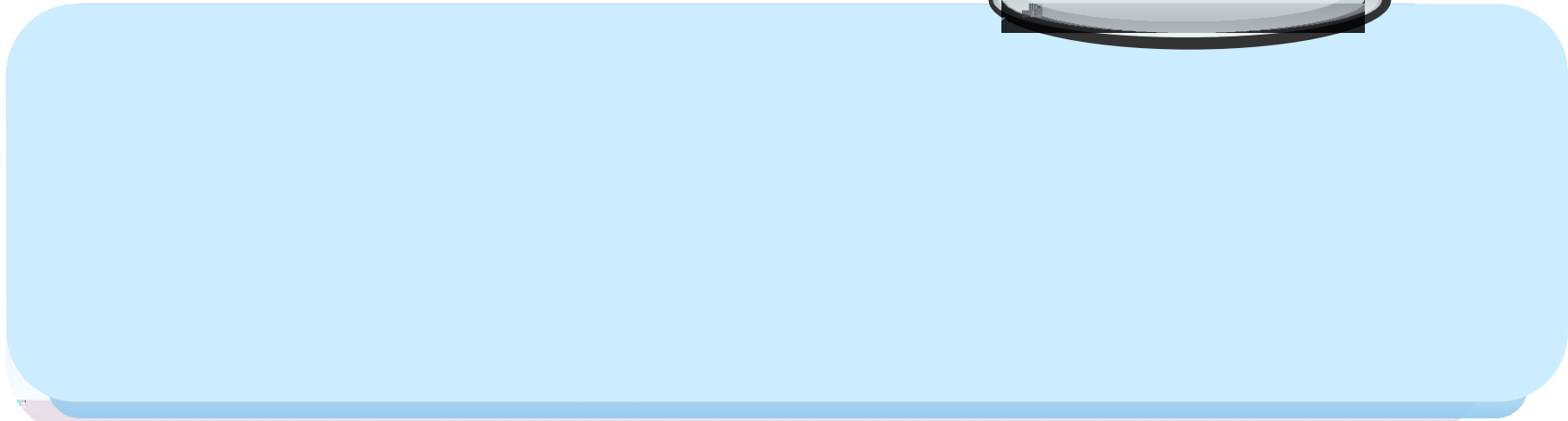
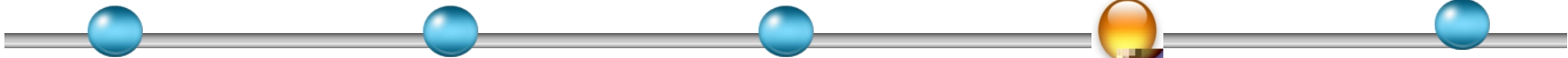
5-22

5-23

5-24

5-25

5-27





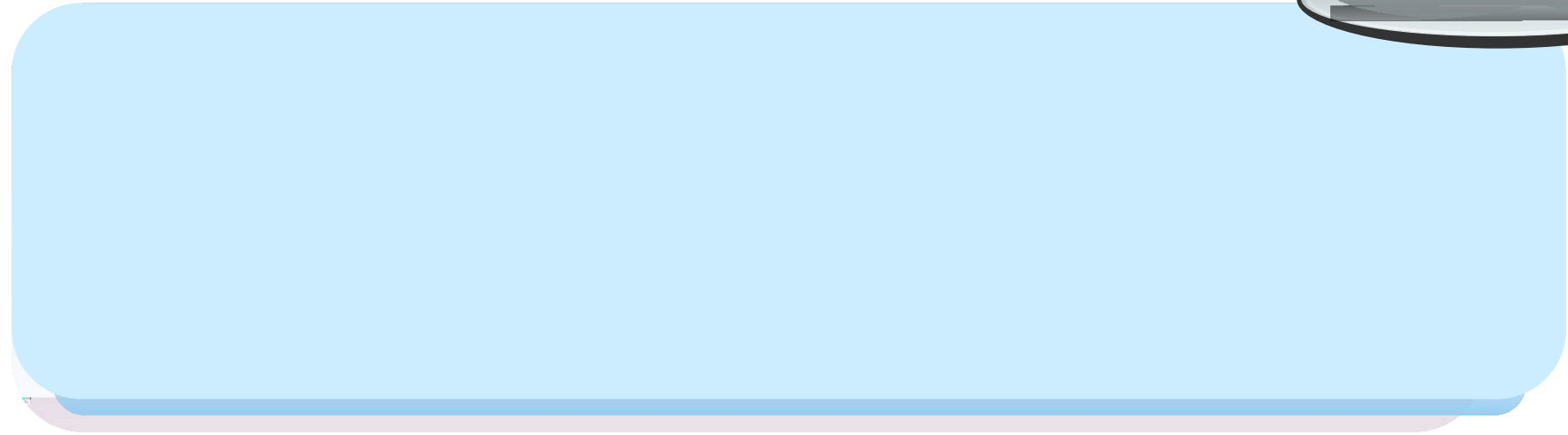
5-22

5-23

5-24

5-25

5-27





1

急性心梗的治疗

2

初始药物治疗方案
药学监护

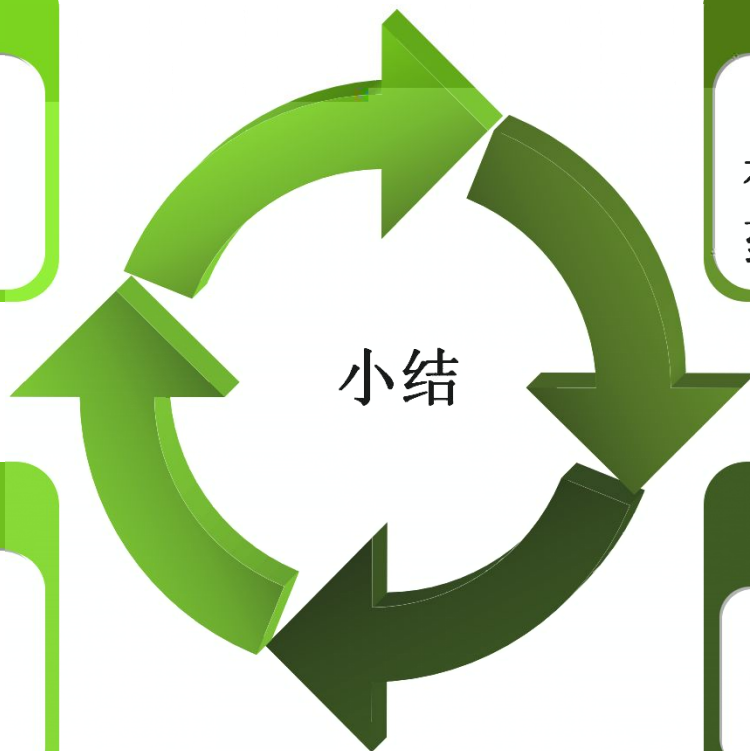
小结

4

ACEI类药物对比

3

他汀类药物对比





敬请各位老师同学指正！

谢谢！