

## 再次外科手术治疗??

- 早期静脉移植血管病变（5年内）的处理策略决定于患者的心绞痛症状，由于再次**CABG**同药物治疗相比，对早期病变的效果相仿，如果症状不重，应考虑内科药物或介入治疗。
- 远期病变再次**CABG**手术效果优于内科药物治疗。如果患者心绞痛症状明显时，应考虑手术治疗，但左室功能良好，病变局限的桥血管病变仍可考虑介入治疗。

# 再次外科手术治疗指征

再次手术的动脉造影指征有三：

- 1.血管桥堵塞（或功能不良）；
- 2.血管桥进行性粥样硬化；
- 3.桥血管病变与自体血管病变二者共存。

# 介入治疗

## ACC/AHA推荐CABG术后患者介入治疗指征

- **I类指征**

CABG术后早期（通常在30天内）出现心肌缺血

- **II类指征**

1. CABG术后1年至3年间出现心肌缺血，且其桥血管病变为局限性病变，左心室功能尚未受损。

2. 因冠状动脉新发现病变而导致心绞痛发作（如心绞痛不典型，应有心肌缺血的客观证据）。

3. CABG术后3年以上静脉桥血管出现病变。

- **III类指征**

1. 静脉桥血管慢性完全闭塞。

2. 多支血管病变、多支大隐静脉血管病变，且左心室功能受损。

# CABG术后病变介入治疗并发症

- 无复流现象：主要和桥血管病变的特点有关，松软易碎的斑块或（和）血栓在球囊扩张或置入支架时脱落，导致远端血管栓塞和无复流。