



## 医疗程序须知

### 简介

1. 心肌灌注显像是用来评估从冠状动脉到心脏肌肉的血流供应情况。这个检查常用来诊断冠状动脉疾病以及评估其严重程度。
2. 这检查通常包括两组扫描，一组在静息状态，另一组在应激后。应激检验可以以踏板运动形式进行，或使用一种药物双嘧达莫(Dipyridamole)/腺苷(Adenosine)替代。

### 手术 / 程序过程

1. 第一部分：
  - 1.1. 首先在静息状态下注射同位素药物，然后在静息状态进行摄取影像。
2. 第二部分：
  - 2.1. 运动踏板机或药物应激检验及注射同位素药物。
  - 2.2. 医生会紧密监督整个应激检验程序。受试者在检验中会接受频密的心电图、血压和脉搏监察。受试者需要在踏板机上进行运动，或以注射双嘧达莫/腺苷替代 (或需附加一些低负荷运动)。在最大负荷时，在手臂或前臂用导管注射一种放射性药物。如果有显著由双嘧达莫/腺苷引起的副作用时，或需接受药物氨茶碱 (Aminophylline) 治疗。
  - 2.3. 运动或药物应激检验后进行摄取影像。

### 风险及并发症

1. 踏板机运动：非致命或主要的心脏并发症 (例如，需要急救的心率不齐、心臟衰竭、心绞痛延长、心脏病发作) 的风险大约是 2 - 10/10000。虽然有严重冠心病的病人的并发症和死亡的风险或许会高一些，但是对于一般病人，运动负荷导致死亡的机率大约 1/10000。
2. 双嘧达莫应激：超过 50%的病人会出现副作用 (脸红、胸痛、头痛、头昏眼花或低血压)。高度的 AV 和 SA 传导阻滞的发生机率大约是 2%。致命或非致命的心肌梗塞发病风险分别都是 5/10000。
3. 腺苷应激：超过 80%的病人会出现轻微副作用 (脸红、胸痛、头痛、呼吸困难、头昏眼花或低血压)。但当停止注入，副作用会瞬间消失 (<10 秒)。高度的 AV 和 SA 传导阻滞的发生机率大约是 7%。致命或非致命的心肌梗塞发病风险小过 10/10000。

### 免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

### 参考资料

Verberne HJ, Acampa W, Anagnostopoulos C, Ballinger J, Bengel F, De Bondt P, et al. 2015 updated EANM procedural guidelines for radionuclide myocardial perfusion imaging with SPECT and SPECT/CT. [http://eanm.org/publications/guidelines/2015\\_07\\_EANM\\_FINAL\\_myocardial\\_perfusion\\_guideline.pdf](http://eanm.org/publications/guidelines/2015_07_EANM_FINAL_myocardial_perfusion_guideline.pdf). 2015. Accessed 7 July 2015.

病人签署：\_\_\_\_\_ 签署日期：\_\_\_\_\_

#### Patient's Label

Patient Name: \_\_\_\_\_  
Hospital No: \_\_\_\_\_  
Episode No: \_\_\_\_\_