

## 名醫天團

陈明龙教授  
(右)在直播间

## 江苏省人医心血管病专家陈明龙做客直播间聊房颤那些事 正确“防”颤，远离最危险“心动”

提起慢病,可能很多人第一反应是高血压、糖尿病等等,但实际上,还有一种心脏疾病,它的患者基数大,潜在危险性高,被称为“隐形杀手”,那就是房颤。房颤对身体健康有哪些危害?房颤与脑卒中有何关联?房颤抗凝面临哪些挑战?6月6日,第十个“中国房颤日”,为了切实提高房颤患者对疾病的正确认识,减少卒中的发生,现代快报“名医天团”直播间邀请到江苏省人民医院心血管病中心主任兼心内科副主任、江苏省房颤中心联盟主席陈明龙教授和大家聊一聊房颤的那些事。本次活动由拜耳医药保健有限公司特别支持。

现代快报+记者 任红娟 梅书华/文 吉星 张浩然/摄

**问:**到底什么是房颤,它的临床表现有哪些呢?

**陈明龙:**房颤是比较常见的一种心律失常,是有害性的。从字面上理解就是心房发生了颤动,正常的心跳是60—100次/分钟,房颤发生时,心跳明显加快,可达100—200次/分钟,且跳动节奏不规律,往往引起很多严重的不舒服症状,比如出现心悸,伴有乏力或者疲劳感,甚至昏倒。部分患者发作时还会有胸部不适,心前区疼痛,有压迫感,也有可能还会出现气短的情况,在轻度体力活动或者是休息时感觉呼吸困难。一旦出现了这些症状,应尽早就医。

**问:**房颤和脑卒中有何关系呢?

**陈明龙:**房颤和脑卒中关系非常紧密,脑卒中,通俗地讲就是中风,有1/3是房颤引发的。那么房颤是如何导致卒中发生的呢?房颤发生时,心房极快而不规律地活动,造成其丧失收缩功能,处于一种蠕动状态,容易在心房的左心耳处形成血栓。血栓一旦脱落,进入左心室中,被泵入动脉血管,流向全身各处,流经细小血管时不能通过,从而导致动脉栓塞的发生。

**问:**房颤的发病率如何?带来哪些危害?

**陈明龙:**房颤是一个高发病,特别是在老年人中高发,我国今年公布的数据显示,成年人的发生率是1.6%,全国预计有2000万左右。房颤能够增加心衰、痴呆、卒中发生的风险,增加死亡率,降低患者生活质量。其中卒中是房颤最严重的并发症,房颤所导致的卒中致死率高、死亡率高,医疗费用更高。

另外,心脏是有四个腔室,一边是左一边是右,左心系统是管全身的体循环,右心系统是管肺循环的。如果心房失去功能,对整个体循环系统的影响达1/4,可不能小看这1/4,它会严重影响人体的健康,尤其是对原本心脏功能不太好的患者来说,危害更大。

**问:**确诊了房颤,该如何去治疗呢?

**陈明龙:**目前几乎没有任何药物能够根除房颤。不过短期内通过药物来治疗,能使房颤停下来,恢复原有的心脏工作状态,减轻患者的不适症状,改善其生活质量也是非常重要的。其次,就是要预防房颤带来的两个危害,一个是中风,一个是心脏功能不好。尤其是年纪大的老人,心房功能的丧失,会给他们带来很严重的危害。

房颤也可以做手术治疗,得到根治。这对病人是很有好处的,生活质量大大改善的同时,中风概率也明显下降。

导管消融术具有非常多的优点:疗效确切,成功率高,复发率低。技术和手段的革新带来了成功率的不断提升,阵发性房颤手术成功率可以达到92%,导管消融已经成为房颤治疗最有效的选择。但是房颤消融术并不意味着一劳永逸。消融后至少2个月要继续使用新型口服抗凝药进行全身抗凝治疗,对于消融术后是否需要长期抗凝治疗是由患者缺血危险因素决定的,而不是消融是否成功。对于高缺血风险的患者,指南仍推荐做长期抗凝治疗。

房颤治疗重点就是12个字,前4个字是“早诊早治”,就是有危险的人群要去筛查,要早期诊断,早期治疗。中间4个字就是“整合管理”,对有房颤的病人,一定要整合管理,比如病人在进行抗凝治疗的同时,还要控制好血压、血糖、血脂等危险因素。另外,肥胖、吸烟等不良生活方式也要学会控制和管理。最后4个字为“节律时代”,房颤这样的节律肯定与正常有序规则的窦性心率相差太多,所以我们通过手术的方法,让它恢复到完全正常,是可以做到的,而且成功率相当高。导管消融术是非常安全,也是成功率非常高的手术,而且是极其微创的一个手术。

**问:**有的房颤患者担心出血问题,拒绝抗凝治疗,这样做对吗?

**陈明龙:**如果房颤短期不去治愈,或者不具备条件去治愈,或者不能接受一

些治疗方法,那么抗凝治疗就是最起码的,千万不要造成中风的后果。房颤发生后,因为容易促成血栓的形成,所以必须通过抗凝治疗不再形成血栓,或者把原来已经形成的血栓溶解掉,所以需要抗凝治疗,但是在做抗凝治疗时会增加出血风险。

因为有出血的风险,很多人就拒绝抗凝治疗,或者在服用抗凝药的时候自己擅自停药,或者擅自减药、用小剂量的抗凝药,这些做法都是不对的,因为抗凝的预防效率远远大于出血的风险。其实任何一种药物,它的作用远远大于副作用,千万不能因为1%的副作用,耽误了99%的正作用。

我们在门诊中经常碰到这样的患者,比如说明明知道自己有房颤,也知道自己是中风的高危人群,因为出血风险就拒绝抗凝治疗,或者突然停止服用抗凝药,其实这是非常危险的。往往还有些患者等到发生了中风,住到医院了,才后悔不已,真是非常可惜。

**问:**左心耳封堵术的作用是什么,左心耳封堵会有风险吗?

**陈明龙:**左心耳封堵术主要是预防卒中的,尤其是致死致残的中风。左心耳其实就像心脏的死角,经常会藏污纳垢,在一些特殊的情况下也就成了血栓。左心耳封堵术主要适合于高龄、高中风、高出血等“三高”老人。

通过新型口服抗凝药进行规律有效的抗栓治疗,可以预防左心耳内血栓的形成,从而避免各种栓塞事件的发生,也可以采用非药物治疗,像左心耳封堵术,就是把左心耳这个死角封住,也就能有效防止房颤血栓的生成。

任何手术都有一定风险,左心耳封堵术也不例外。主要的风险有:心包积液或心脏压塞、空气或血栓栓塞、封堵器脱落、血管损伤等,医生在术前会进行风险告知,要正确看待风险。

**问:**房颤的易发人群有哪些?什么检查可以帮助“抓住”房颤?

**陈明龙:**心血管危险因素比较高的人群,比如有高血压、糖尿病、肥胖、冠心病、心衰、其他心肌病等都是高发人群,对于高发人群,我们在临床上特别强调,就是要尽早发现房颤。查体和心电图检查是诊断房颤的重要依据。

“听”是采用听诊器查一下左胸前区域有没有以下房颤的身体征象:心跳快慢不一,毫无规律,心跳声音强弱不等;“摸”是摸脉搏看有没有存在以下情况:1.脉搏强弱不等,时轻时重;2.脉搏快慢不一,或有“漏跳”;3.同一时间测的脉搏次数少于心率。

确诊房颤的常规方法有:心电图,常规心电图的缺点是检测时间短,对阵发性房颤(房颤偶尔才发作)的诊断价值非常有限,非常容易漏诊。所以心电图没有检测出房颤,并不意味着没有房颤。

要确诊房颤还可以选择连续心电图监测、24小时心电图监测等方式。此外,目前有很多穿戴设备也可起到监测功能。采用多种方法共同筛查可提高房颤的检出率。

**问:**您是江苏省房颤中心联盟主席,推动了中国房颤领域的研究和发展,房颤的分级诊疗。基层是第一道防线,请谈一谈中国房颤中心在联动基层的过程中取得了哪些成绩。

**陈明龙:**构建一个对房颤全程管理、科学管理、同质化管理的科学管理体系是非常重要的。对慢性病管理,我们强调全域、全员、全程管理。而管理好基层才能实现大健康,我们主要是通过智慧化的手段来实现。由于农村老人的子女大部分在外地,其知识水准低,对疾病的认识能力也差,主动求知的意识比较差,所以在农村我们都是入户检查,然后把高危人群筛选出来,对他们及时进行管理。管理借助了智能化手段来实现,比如村医点的数据可以上传到服务端,然后大医院的医生就能进行远程会诊,这样就拉到了区医疗中心,有问题的话,我们就指导村医去管理村民的健康。慢病管理的趋势和方向就是要创造这样一个模式,被动健康及时了,主动健康积极了。

