

房颤：抗凝药、消融、左心耳封堵 您都了解吗

心房颤动(房颤)被称为“21世纪的心血管流行病”。专家指出,全国房颤病人共有近800万,且每年都在增加。专家表示,房颤最大风险是引起中风,全国每年新发中风250万~300万,房颤引起的占两成。房颤一旦确诊应积极治疗,如抗凝药、导管消融、左心耳封堵术等。

房颤的最大危害是引发中风

张先生去年发生了房颤,医生建议他戒掉最爱喝的咖啡。一年后,掉以轻心的张先生喝了半杯别人递过来的咖啡,房颤又发生了。

专家向记者指出,房颤主要影响因素有两个:一是年龄:年纪越大,发病率越高,如40岁后1/4的人会发生房颤,年龄超过75岁,房颤发生率有10%左右;二是与一些心血管疾病有关,其中高血压最常见,其次就是心衰、冠心病、心肌病、风湿性心脏病、糖尿病等。心脏疾病外的,糖尿病、甲亢与房颤关联是最明显的。而房颤也有很多诱因,酒、咖啡、剧烈运动均能导致心率加快,可诱发房颤,就如前文的张先生。当然,也有部分病人根本找不到原因。

房颤的最大危害是一旦引发中风,致残的几率很大,且长期房颤可导致心脏扩大、心衰和部分心脏受损。

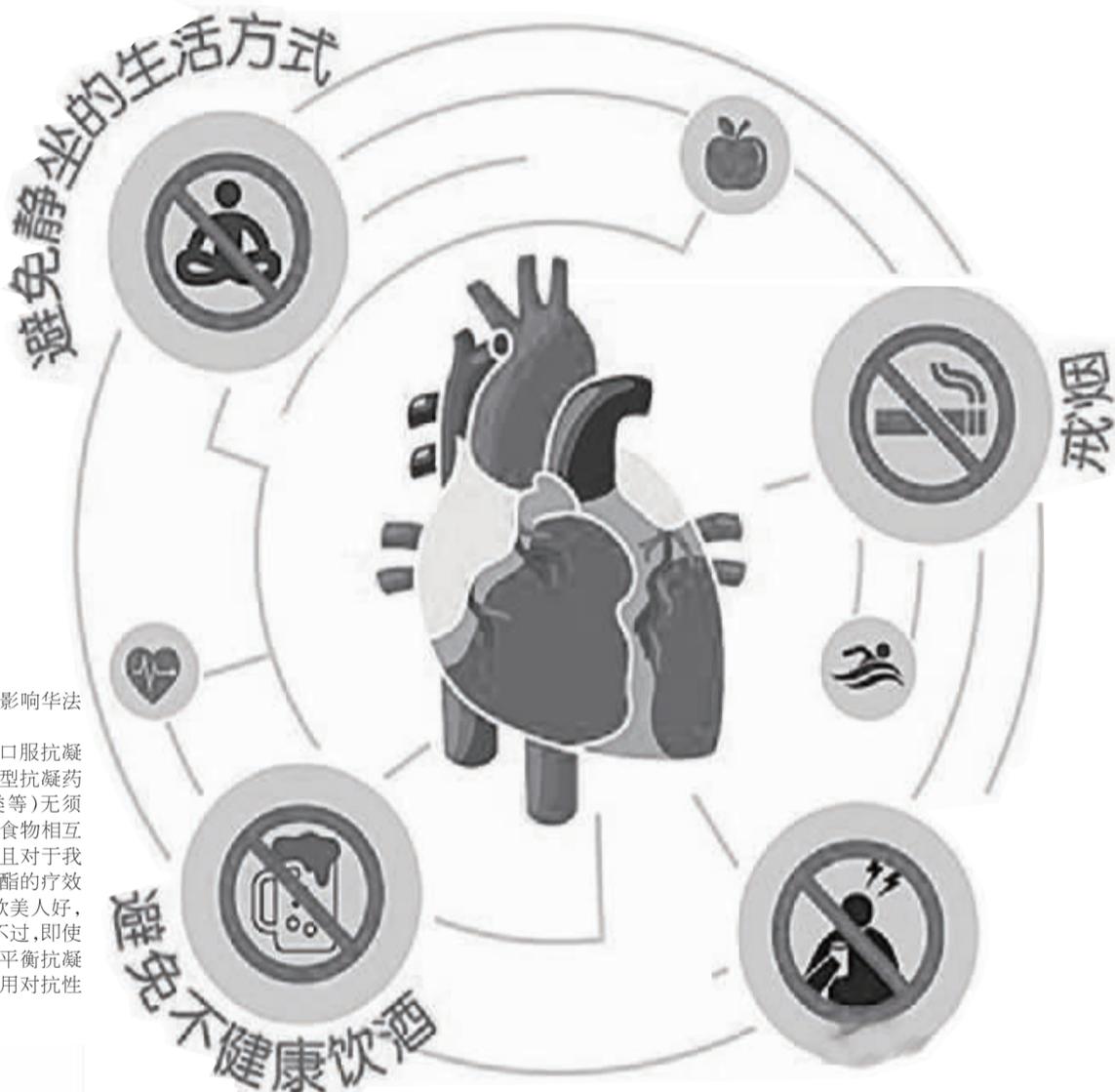
抗凝是治疗房颤的关键

专家指出,目前房颤治疗最不规范的地方是只有不到10%的病人服用抗凝药预防血栓,大部分吃的是阿司匹林。阿司匹林已被证明是不能预防房颤引起的中风,且容易导致出血,欧美指南已经将之列入治疗房颤无效即预防血栓无效的“阿司匹林不属于抗凝药,是抗栓药。”

说到房颤抗凝治疗,就要提到老牌抗凝药华法林。“华法林在中国还是较受推崇的,因为它便宜,但是华法林服用比较麻烦,要定期到医院抽血,剂量也要经常调整,还要注意其

他的药物、食物的影响,以免影响华法林效果。”

相对老牌抗凝药,新型口服抗凝药有不少优势。专家称,新型抗凝药(主要有达比加群酯、沙班类等)无须调整剂量、无须验血监测、无食物相互作用、药物间相互作用少,而且对于我们亚洲人群来说,达比加群酯的疗效及安全性好,抗凝有效性比欧美人好,出血发生率也少于欧美人。不过,即使是新型抗凝药,依然要注意平衡抗凝和出血,大出血紧急时可使用对抗性的药物抢救。



导管消融、左心耳封堵术可依病情选择

“用药只是房颤治疗的一方面,房颤应该综合治疗。”专家称,导管消融、左心耳封堵术也用于房颤治疗。

“约50%的房颤病人适合导管消融治疗。”专家介绍,房颤导管消融是通过微创介入穿刺静脉,将导管送到心脏,对引起房颤的病灶进行消融。至今广东省人民医院已做了5000例左右,治疗阵发性房颤成功率约为80%,治疗持续性房颤一次成功率也在70%以上。一次消融不成功者可多次手术,二次消融成功率约90%。专家称,以前只有药物控制不了或不能耐受药物的病人才做导管射频消融,现在由于技术、成功率、安全性提高,其适应症不断前移,只要有症状、患者又有意愿就可以做。“消融是控制症状,更适合65岁以下的年轻患者及心房无病变无器质性心脏病的患者,无症状但有血栓栓塞危

险因素的房颤患者也可以做。”

做导管消融就不用吃药了?非也。专家表示,吃药与手术两种治疗方法并不排斥。病情久如超过20年的,吃药和导管消融都需要;新发生的房颤,阵发性的或是持续不超过3年的,需要导管消融。此外,导管消融后是需要服用2个月抗凝药,过后还要评估血栓风险来决定是否要长期吃抗凝药。

专家还介绍,最新的左心耳封堵术,堪称房颤引发脑中风的“终结者”。研究证实,90%非瓣膜病性的房颤患者心房血栓是来源于左心耳。微创的左心耳封堵术是封闭左心耳口部,绝大部分患者术后45天后,就可终身停用抗凝药了,成功率高达98.5%。专家建议,有抗凝药物禁忌症或华法林治疗后血栓评分一次高、一次低、评分≥3分的,可考虑使用此方法。(梁瑜)

