

## 天津市第三中心医院专家解读

# 关注心脏健康 房颤不容忽视

### 版上名医说

心脏疾病是威胁人类生命健康的头号杀手,为引起人们的重视,世界心脏联盟确定每年9月29日是“世界心脏日”,其目的是在世界范围内宣传有关心脏健康的知识,并让公众认识到生命需要健康的心脏。而“房颤”作为心脏病中的一种,如果不积极治疗,还会引发脑卒中、心力衰竭等并发症,可以说非常危险。

记者:什么是房颤?

刘博江:所谓“房颤”,其实就是心房颤动的简称,是临床最常见的心律失常类型。正常的心脏在窦房结控制下,心脏产生规律的跳动,由心房把血液推送到心室,再由心室向全身供应血液。当发生房颤时,心房产生不规律的快速悸动,如果计算频率的话可以达到350-600次/分,心房失去了有效的收缩,如果在直视下,就好像在颤动一样,因此称之为心房颤动。

记者:为什么会产生房颤?

刘博江:一般来说,房颤常常继发于一些基础疾病,比如说甲状腺功能亢进或者瓣膜性心脏病,但是随着治疗水平的提高,人类的寿命越来越长,引起房颤的危险因素也越来越多。临床一些因素可以增加房颤发生的危险,比如说一些疾病,如,冠心病、糖尿病、高血压、心力衰竭、肥胖、甲亢、瓣膜性心脏病、心肌梗死、睡眠呼吸暂停综合征、慢性肾病等,其他的一些因素包括,左室肥厚,左房增大、高龄,以及一些不良的生活方式,如嗜酒,吸烟等均与房颤的发病相关。在65岁以上的老年人中,发生率大于5%。其中还有一些房颤的发生找不到具体病因,可能与遗传或一些特殊的解剖结构有关。

记者:房颤会有什么症状,会有什么危害?

刘博江:首先,房颤可使患者感到心慌、气短、头晕、胸闷胸痛、乏力,影响患者生活质量;其次,房颤时由于心房机械收缩功能丧失、血液淤滞,容易形成血栓,增加血栓栓塞事件的风险,例如脑卒中、肾脏和肠管

栓塞、肢体栓塞等,严重的栓塞可能会导致患者死亡。此外,长期房颤可使心脏结构发生变化、心脏扩大,导致心功能下降甚至心衰。

记者:房颤如何治疗?

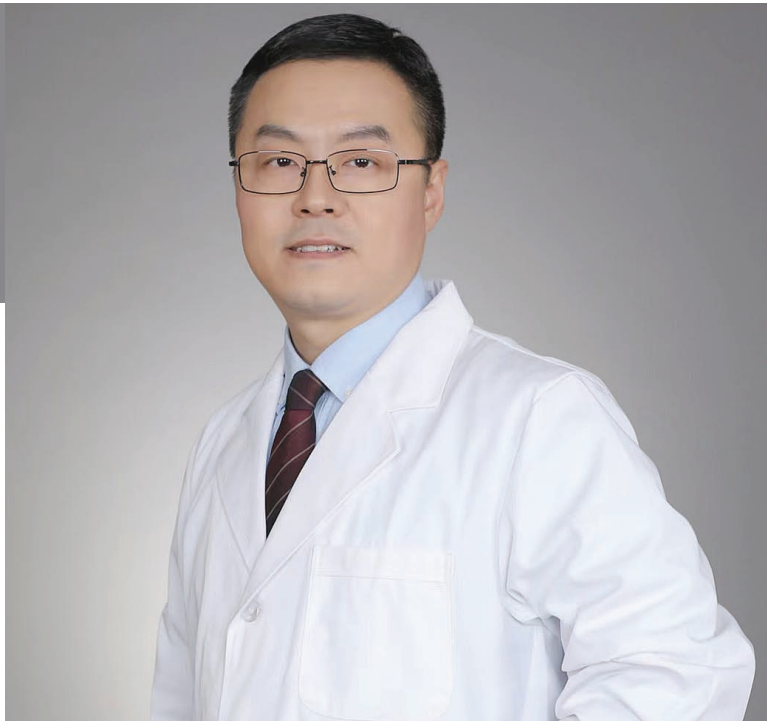
刘博江:首先应该积极控制房颤的危险因素,像前面所说的一些不良生活方式应该改变,同时应该积极治疗一些基础疾病,减少房颤的发生。比如:戒烟、限制酒精和咖啡、减少盐摄入、合理锻炼、控制体重、控制血压、控制血糖,积极治疗心衰、甲亢,呼吸睡眠暂停综合征等,瓣膜性心脏病患者具有手术指征的应行瓣膜置换手术,从而在病因上对房颤进行治疗。

其次,可以考虑进行药物治疗(包括心率控制,转复窦律、抗凝治疗)。心跳快和心慌明显者可使用减慢或者控制心率的药物(如β-阻滞剂、钙拮抗剂),对于持续性房颤,血栓高危的患者应当使用抗凝药物(如华法林、利伐沙班、达比加群等)防止血栓形成。对于初次发病或发作时间不长的患者,可以考虑房颤转复治疗,包括药物(如伊布利特、胺碘酮、普罗帕酮等)复律,或者心脏电复律。

对于一些药物治疗效果不佳,或追求更高生活质量的患者可以考虑手术治疗。目前房颤手术治疗,大多采用微创的介入方法。比如说导管射频消融治疗或冷冻消融。导管消融主要是针对引起房颤发作的病灶进行消融,从而减少房颤发作,对于一些无基础病的房颤患者,甚至可以达到根治的目的。

记者:微创治疗的方法有哪些?

刘博江:所谓的微创治疗,只需



受访专家 刘博江  
天津市第三中心医院心脏中心 医学博士

要在大腿根处穿刺2-3个针眼,医生把特制的导管送到心脏的病灶,在透视或三维指导下,释放能量消除病灶,一般时长1-3小时。由于长期房颤会导致心房扩大及纤维化,从而促发房颤,形成恶性循环,因此房颤病程越长、左心房越大的患者,消融难度也越大,操作的时间也就更长。

房颤导管射频消融术后,患者一般需要卧床制动6小时。由于消融后心房肌水肿、内皮化不全,术后3个月一部分患者会出现术后心律失常现象,如发作房扑或房早等,这些都是正常现象,不用恐慌。术后2-3个月内需要服用抗心律失常药及抗凝药,之后若无心律失常复发,则所有的药物可以停用。

对于房颤持续时间比较长的患者(比如说,10年以上),由于病程较长,心房扩张、纤维化,因此这类患者消融的效果较差。患者一般服用药物治疗即可,特别是抗凝药物需要长期服用

减少血栓栓塞的风险。有研究显示脑栓塞中有20%是由于房颤引起的。因此老年房颤患者更应重视抗凝治疗。但是现实中有一些患者,由于种种情况难以长期抗凝治疗,比如说,凝血功能障碍,患有出血倾向性疾病、血液病、肿瘤等,或一些出血风险比较高的,既往发生过出血事件,以及喜好运动、不愿意长期服用抗凝药物的患者。这些患者如何预防房颤血栓事件呢?对于这样一些人群,可以考虑做左心耳封堵。有统计显示房颤的血栓95%都来源于左心耳,通过左心耳封堵可以将左心耳开口封闭,减少血栓形成的空间,这样房颤的患者就不需要长期服用抗凝药,也能够预防血栓栓塞的形成。

目前随着人口老龄化,房颤的患者越来越多,每个人的情况均不相同,如果发生房颤应该尽早到医院就诊,专业医师会根据患者情况给出正确的治疗建议,个体化地选择治疗方案。

新报记者 李文博

近日,天津市胸科医院大血管诊疗团队成功完成本市首例“胸腹主动脉夹层联合手术”,在患者手术成功并康复出院的同时,也标志着本市对于胸腹主动脉全程病变的同期治疗又迈上了新的台阶。

据介绍,年近6旬的患者在入院前10小时,突然出现胸部和腹部的剧烈疼痛,全身大汗,恶心、呕吐不止,整个人几乎“疼晕过去”。后经救护车送到胸科医院急诊科胸痛中心,主动脉强化CT结果提示患者“升主动脉瘤伴壁间血肿、主动脉弓部瘤样扩张、腹主动脉瘤伴附壁血栓、先兆破裂可能,左肾动脉闭塞、左肾萎缩,双肺气肿”,随时可能因主动脉破裂而死亡。

胸科医院心外科姜楠主任在了解患者病情后,第一时间组织科里医生进行病情讨论。陈庆良主任考虑到患者病情凶险且合并肾脏、肺脏等多脏

## 天津市胸科医院完成本市首例 胸腹主动脉夹层联合手术

器病变,带领团队为其制定了个体化、最优的手术方案,即“主动脉窦部成形+全主动脉弓置换+降主动脉支架置入术+腹主动脉瘤腔内隔离术”。既有开放手术又有介入手术,通过杂交的手术方式,在解决主要病变的同时,又能最大限度减少患者创伤。随后患者在完善相关检查后进入医院杂交手术室,心外科、麻醉科、体外循环科、输血科及手术室护理团队等医务人员全部就位,紧锣密鼓地开始急诊手术。

在杂交手术室,胸科医院心血管外科姜楠主任、陈庆良主任、赵丰主任、陈彤云副主任及白云鹏副主任专家团队首先利用体外循环技术让患者心脏停止跳动,接着争分夺秒地用人工血管把撕裂的病变血管进行替

换,历时105分钟,之后患者的心脏重新跳动了起来。在第一部分手术止血完成后,专家团队又马不停蹄地在X线辅助下,经双侧股动脉分别入路,测量分析腹主动脉直径及病变特点,选择合适的大动脉支架,后在腹主动脉及双侧髂动脉释放支架,将瘤体隔绝,进而完成了全部手术——整个手术时间超过了10个小时。

手术完成后,患者被送往ICU,经吴振华主任带领的心脏危重症团队进一步治疗后,患者顺利脱离呼吸机,术后第9天转回普通病房。复查CT结果,全主动脉塑型良好。

胸科医院心血管外科陈彤云副主任医师介绍,胸主动脉夹层、壁间血肿与高血压、动脉粥样硬化密切相关,是心血管外科常见的、致死率极高的一

种疾病,发病后每天的死亡率都要进展50%以上,是众多“猝死”患者的病因所在,而腹主动脉瘤在中老年人群中相对多发,主要表现为腹痛、腹胀、食欲下降,很多患者可以在腹部摸到波动性包块,也有部分患者发生动脉内血栓脱落从而引发内脏栓塞,严重者甚至可能出现瘤体破裂大出血。

据了解,近年来,胸科医院大血管诊疗团队在姜楠主任和陈庆良主任的带领下,刻苦钻研业务,提高诊疗水平,心血管外科技术发展迅速。对于本例患者的主动脉全程病变,大血管诊疗团队充分发挥专科医院优势,勇闯“禁区”,成功完成胸腹主动脉夹层联合手术,使患者重获新生,同时也是天津市心血管外科领域的一个“心”的里程碑。新报记者 解菁