

# 房颤射频消融术 让“颤抖”的心平静下来

## ——郑州市第七人民医院、郑州市心血管病医院心内科专家袁义强博士谈房颤

本报记者 汪辉 通讯员 侯惠霞 黄琼 文丁友明 图

日前,从郑州市第七人民医院、郑州市心血管病医院心内科传来好消息:截至今年8月底,该院房颤手术患者超过100例,成为全省首家年射频消融术治疗房颤突破百例的医疗机构。这标志着该院成功开展的三维标测CARTO指导下的房颤射频消融术已在我省领先。

积极推动郑州市第七人民医院率先开展房颤射频消融术的专家,是该院业务副院长袁义强博士。2005年,该院心内科就在他的带领下,在河南省率先独立开展了房颤导管射频消融术,是国内为数不多的能独立开展此项技术的医院之一。几年来,该院不断创新,设立房颤门诊,成立房颤攻关小组,到国内知名医院学习取经,房颤诊疗技术进一步得到提升。迄今已累计开展各种房颤射频消融术170多例。在今年开展的100例房颤射频消融术中,持续性房颤55例,阵发性房颤45例;最大年龄78岁,最小年龄17岁。术后随访,所有接受房颤射频消融术的患者,包括合并有风湿性心脏病、先天性心脏病及快慢型窦房综合、冠心病的患者,恢复效果均反映良好。

郑州市第七人民医院目前开展的三维标测系统CARTO指导下房颤环肺静脉射频消融术,与以往传统的药物治疗和外科迷宫手术及二维标测房颤射频消融术相比,不仅手术成功率高达90%,而且并发症低、创伤小,仅穿刺股静脉及锁骨下静脉即可完成手术;住院时间短,仅需一周左右即可康复出院,是房颤患者更理想的治疗选择。

房颤正日益成为备受关注的公共健康问题。那么什么是房颤?房颤有哪些危害?如何防治房颤?记者为此专访了郑州市第七人民医院心内科业务副院长袁义强博士。以下是记者与袁义强博士的问答。

### 房颤患者逐年增长

世界心脏病联盟预计,房颤将成为21世纪新的心血管流行病。受人口老龄化、慢性心脏病日趋普遍及其它因素影响,房颤全球发病率剧增,已经成为一个发展迅速的公共健康问题,预计到2050年,房颤患者人数将增加三倍。在80年内,每10个成年人中将有1人受到房颤的影响。在40岁以上的人群中,每4人会有1人可能患房颤。目前我国有着一支庞大的“房颤大军”,如果按照13亿人口计算,估计我国的房颤患者将多达1000万。随着我国老龄化进程的加快,房颤人数还在不断增长。

记者:健康人的心脏是如何工作的?

袁义强:健康人心脏的激动是从窦房结开始的,窦房结发出节律整齐的激动(60-100次/分),然后激动依次通过心房、房室结传至心室,使整个心脏规律协调地收缩与舒张,从而保证心脏的泵血功能,以满足身体的需要,这种心律称为窦性心律。当我们激动不已或紧张的关键时刻,自己能感受到的心跳一般在140次每分钟左右。这里都属于心脏活动正常的范围。

记者:什么是房颤?

袁义强:房颤是心房电活动紊乱引起的一种不规则的心房颤动,简称为房颤,是成人最常见的心律失常之一。一般说来,男性多于女性,老年人多于年轻人,80岁以上人群患病率约10%。房颤时,心房的频率约为300-600次/分(激动),远远高于正常值60-100次/分。尽管并非所有的心房搏动都传给心室,但房颤患者的心室频率一般都较正常人快,初发者频率常常可以在每分钟100至200次,同时节律也不规则。心房处于丧失功能的“颤抖”状态,患者会出现心慌、气短、脉搏极不规则等症状。

记者:房颤的病因有哪些?

袁义强:房颤常发生于原有基础心脏疾病的患者。近年来,高血压性心脏病和冠心病已经逐渐成为主要病因。先天性心脏病和肺源性心脏病,以及心脏外疾病如甲状腺功能亢进等,也是发生房颤的原因。此外,房颤也可能发生在没有任何基础心脏疾病的健康人身上。过度疲劳、情绪激动、低氧、酒精中毒(包含各种兴奋剂)及严重创伤等情况下,都有可能发生房颤。

现在的研究已初步揭示了房颤的发病机制:即人体内的房室结好比一间堆满柴草的房间,肺静脉等处一旦冒出“火种”(病灶),“火种”便会不断“点燃”心房内紊乱的“干柴”(基质),熊熊烈火一经燃起,房颤就会轻易发生和维持,烧灼我们的生命。

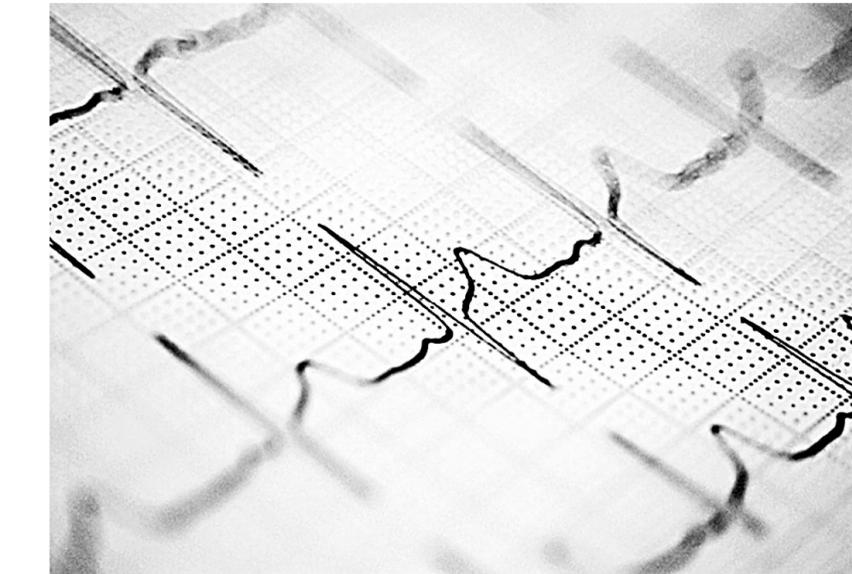
记者:房颤有哪些临床症状?

袁义强:临床上,房颤患者会出现心慌、胸闷或乏力,严重者可以产生头晕、胸痛、血压下降、呼吸困难甚至晕厥等症状。房颤也是发生脑栓塞(俗称为中风)的主要原因。临床上房颤分4种类型:阵发性、持续性、永久性和永久性。阵发性房颤患者,通常是在例行医疗检查或其它病症检查时发现患有房颤。随着患病时间推移,尤其是老年患者,心悸症状将会消失,有时成为永久性房颤患者可能变成无任何症状,但危害和风险依然存在。房颤患者的症状可能会经历从无到有的过程。症状包括:心悸、眩晕、气短、胸闷、疲劳或轻度头痛等。

记者:房颤有哪些危害?

袁义强:房颤的危害不容忽视。长时间房颤,会引起患者心脏(心房、心室)扩大,导致心动过速性心肌病,心功能不全,以致出现呼吸困难和心衰症状。此外,长期房颤,血液淤积于心房,容易形成血栓,栓子脱落到大脑及四肢和躯干,就会出现相应部位的血管堵塞。房颤发作可降低心脏功能的30%,使心脏病患者死亡率增加两倍。

研究发现房颤患者死亡率高于没有房颤的人,中风危险增加近5倍,心脏衰竭风险增加3.4倍。房颤的并存使其其它心血管病风险进一步恶化。症状明显的患者不仅影响其日常生活,还会使工作和社交活动受影响,并产生抑郁和焦虑,总体健康状况和生活质量可下降近1/3。由于房颤还会令患者入院治疗的机会增加2至3倍,因此医疗费用也会增大。



记者:我国的房颤患者情况是怎样的?

袁义强:房颤是临床最常见的持续性心律失常,人群患病率接近1%,根据以往流行病学调查,目前中国约有上千万的房颤人群,我国人口众多,老龄化越来越明显,在13亿人口中,70岁以上人口超过10%,因此房颤发病的机会也会越来越多。有数据显示,中国心脑血管疾病几乎成为导致患者死亡的头号杀手,心脑血管疾病对患者和社会的危害已经超过了肿瘤。同样,房颤作为一种很常见的心血管疾病,或者说伴随着其它心血管疾病,都会给人带来严重危害。

房颤的发病率随着年龄的增长而明显升高,中国60岁以下人口中房颤的发病率约为1%,60岁以上人口发病率为5%,80岁以上人口发病率为10%。但是近年来,房颤有向年轻化转移的趋势。

### 房颤射频消融术异军突起

1998年,“经皮导管房颤射频消融术”在国内异军突起,对房颤治疗带来了革命性的变革。2005年,这项技术逐步成熟,在国内多家医院相继开展。袁义强就带领郑州市第七人民医院心内科,在省内率先独立开展了该项新技术。去年年初,袁义强博士专程到北京大学附属第一医院从国内著名的心血管内科专家马长生教授,专修此项技术。回院后,在他的主持和带领下,该院房颤消融术日臻成熟,成立了房颤治疗中心,迄今已先后为170多例房颤患者进行了射频消融治疗,均收到了良好的治疗效果。

记者:那么如何治疗房颤?

袁义强:恢复正常的窦性心律是房颤治疗的目标。房颤的治疗一般分为药物治疗和非药物治疗。药物治疗是现阶段绝大多数房颤患者采用的治疗方法,遗憾的是目前抗心律失常药物的总体有效性不高。胺碘酮(又名可达龙)是最常用的药物,1年后房颤控制率为50%-65%,且随着时间推移效果减弱;胺碘酮的全身副作用较明显,需要定期复查甲状腺功能和胸片。

非药物治疗主要包括:电复律治疗、外科手术和导管射频消融术。电复律治疗是通过直流电击的方法,使房颤转变为窦性心律,其优点是转复成功率高,但不具有维持窦性心律的作用,这仅仅是一种暂时的缓解治疗,并不能根除房颤,只能作为急救用。外科手术目前主要用于因其它心脏疾病需要行手术治疗的房颤病人。手术效果好,但是开胸手术的创伤过大,在治疗房颤的同时,心房功能也大大降低。导管射频消融术治疗房颤,这种手术在国内外较大的心脏中心已开展数年。相对传统的药物治疗而言,这种手术属微创,能够达到根治的目的。

记者:什么是房颤射频消融术?

袁义强:房颤射频消融术是从病因着手,对房颤进行治疗。具体步骤是,在电生理传导活跃和频繁的肺静脉口,通过三维标测,呈串珠形布点(分区),通过释放射频消融电流,打消异常电生理传导,步步推进,最后把异常电生理活动“逼”进肺静脉,阻滞其传出。与以往的治疗方法相比,它对心房的损伤较小,患者痛苦小,疗效好,大部分患者能一次根治,3到5天即可痊愈出院。

记者:房颤射频消融术的安全性如何?

袁义强:有不少人认为老年房颤患者导管消融风险较高,其实这是对房颤导管消融术的一种误解。所谓导管消融其实是一种微创的介入操作。只需在局麻下,穿刺静脉,提供血管入径即可。手术时间多在2小时左右,手术后也仅需局部沙袋压迫6小时即可,老年人多能很好耐受。

目前在欧美的大型治疗中心,导管根治房颤已经成为房颤治疗的常规方法,成功率达到80%-90%。国内房颤的导管消融治疗始于1998年,最近的随访成功率单次消融为70%,二次以上消融为80%-90%。房颤的导管根治术操作较为复杂,应尽可能到经验丰富的治疗中心就诊。与任何其它人体手术类似,房颤的导管根治术亦非绝对安全,但在经验丰富的中心,安全性有保证。

目前,房颤导管消融的有效性和安全性已被认可。在欧美心脏病学会的指南中,导管消融被认为是药物治



疗无效的阵发性房颤的推荐治疗。中华医学会心电生理和起搏分会在“2006年房颤的认识和建议”中指出,反复发作的阵发性房颤患者,若年龄小于75岁,没有或心脏病较轻,左心房直径小于50毫米,导管消融可考虑作为一线治疗手段。

记者:房颤射频消融术的适应症有哪些?

袁义强:房颤射频消融术的适应症包括发作频繁症状严重的阵发性房颤,症状严重的持续性或慢性房颤,虽无症状,但有血栓栓塞危险因素的房颤患者,目前在国内外发达的医疗中心,导管消融根治术适用于绝大多数房颤患者。

74岁的张大爷,5年前发现患上“阵发性房颤”,平时活动后心慌、闷气,一直口服药物治疗。两个月前,出现间断性头晕、心慌,到某医院经动态心电图检查,提示“心房持续纤颤”,医生建议安装永久性心脏起搏器。前不久,他慕名找郑州市第七人民医院心内科。我们认真分析张大爷的病情,在征得患者和家属同意后,成功地为患者进行了射频消融治疗,困扰张大爷5年之久的房颤得以根治,出院时他和家人特意送来锦旗表示谢意。

60岁的退休女教师李老师,曾因冠心病做过冠脉支架置入术,近10年备受发作性心悸的折磨。每次发作,心慌从几十分钟至几小时不等,她哪儿都不敢去,什么都不敢做。在当地医院检查,诊断为“阵发性房颤”,但采取药物治疗效果不好。经过多方打听,她来到郑州市第七人民医院做了房颤射频消融术。术后两年来随访,她的心慌症状彻底消失,重新焕发了生活的活力。

实践证明,房颤射频消融术是目前治疗房颤最科学合理、痛苦最小的方法,是一项很有发展前景的新技术。作为一家以心血管专科为主的医疗机构,郑州市第七人民医院将担负起自己的责任和义务,将这项新技术更好地开展下去,为更多的房颤患者消除疾病痛苦。

### 预防日常关“心”多一秒

房颤是临床上最常见的心律失常,目前已是慢性心脏病患者的一个重要并发症,如果不及早治疗纠正房颤,血液在心房内淤滞,就容易形成血栓,血栓脱落流到大脑就容易造成脑梗塞即脑中风。我国脑卒中的发病率正在逐年升高,其中一个原因就与房颤患者对自己的疾病所带来的危害不了解、甚至误解有关。

记者:房颤的危害这么大,那么公众的认知度如何?

袁义强:虽然房颤是一种常见的心律失常疾病,但一直以来未得到足够重视,公众和患者对疾病风险、复杂性和治疗手段缺乏了解。一项包括中国在内的对11个国家的1600名心脏病专家和患者的调查显示,患者对房颤及其后果和治疗手段缺乏了解。尽管房颤是一种风险较高的严重疾病,但仍有1/4的患者不理解或不能解释何为房颤,只有1/3的患者为房颤感到担忧。以往



名医档案



袁义强,业务副院长、医学博士、副主任医师,毕业于华中科技大学同济医学院,长期从事心内科的临床及介入治疗工作,擅长于冠状动脉造影术、经皮腔内冠状动脉成形及支架术、快速心律失常的射频消融、缓慢心律失常的起搏器植入、先天性心脏病(动脉导管未闭、房缺、室缺等)的介入治疗及主动脉支架、颈动脉支架、肾动脉支架等周围血管的介入治疗,在国家核心期刊上发表学术论文20余篇,获省科技进步奖2项,河南省卫生计生科技成果奖2项,市科技进步奖3项。

目前由袁义强博士承担的“阶梯式射频消融术治疗非阵发性房颤”的科研项目已被列为郑州市科技攻关项目,获得项目资金和博士创业基金共30万元。郑州市第七人民医院已专门开设房颤门诊,由袁义强博士和临床经验丰富的内科专家于力主任医师坐诊,为省内外房颤患者提供更专业、周到的诊疗和咨询服务,受到了广大患者的好评。

郑州市第七人民医院房颤门诊时间为每周一、周三上午,由袁义强、于力两位专家坐诊。

咨询电话:0371—68855705(房颤门诊),68972679、68989591(心内科)。

有研究显示,由于心律不齐而住院的患者中房颤约占1/3,房颤患者一年中就诊次数接近9次。所以,在中国增强房颤的认知和宣传非常必要。其实,只要平常对自己、对心脏多一点重视,多一秒关注,即可有效避免和防止房颤的干扰。

记者:应该怎样预防房颤?

袁义强:房颤的预防可以分为基础预防房颤和药物预防房颤。基础预防上由于房颤的病因或者说伴随的心血管疾病最多见是高血压,所以做好高血压的预防工作是很必要的。养成良好的生活习惯,保持愉快的心情对预防房颤有好处。紧张的情绪易诱发房颤,房颤患者应树立健康的人生观,避免情绪激动,不看紧张刺激的比赛、影视节目等。此外,房颤患者要戒烟,限制饮酒,注意饮食保健,避免过多饮用含有咖啡因的饮食、药物,诸如茶、咖啡、可乐以及一些处方药。

抽烟、酗酒、喝咖啡、洋快餐横行、熬夜、加班、赶工作等不良因素加重了年轻人心脏的负担,诱发房颤的发生。因此,年轻人应该养成良好的饮食习惯、作息习惯,避免熬夜,保证睡眠,可以进行一些适当的体育锻炼,减少剧烈运动。

因药物治疗是房颤治疗的基础,所以采用一些药物如β-受体阻断剂和一些其他抗心律失常药。一方面努力使房颤不再发作,或者控制房颤发作时的心室率,保持心室率休息时在每分钟60至70次,活动时不超过110次。服用抗凝药可防止血栓形成,预防中风。尤其是年龄较大的患者,有过中风的,或伴有高血压、高血脂、糖尿病、心功能不全的患者,应服用华法林。新近在临床应用的导管消融可使部分房颤患者得到有效治疗。

记者:如何早期发现房颤?

袁义强:房颤治疗的原则是“应早尽早”,早期、及时、正规的治疗,不仅疗效好,而且可以在最大限度上避免并发症的发生。只要患者在自觉不适时,做一个简单的心电图便可以确诊房颤。如果老年人症状不明显,每年去医院做一个常规体检也有助于房颤的早期发现。所以,老年患者千万不要因为忽视了房颤的早期症状而错过了治疗的最佳时机,更不能一等等再延误了本可以根治的机会,而造成自己终身的遗憾。

建议65岁以上的老年人,或有高血压、糖尿病、甲状腺功能亢进、风湿性心脏病病史,有房颤家族史,包括肥胖和糖尿病的高危人群都应该坚持每年至少做一次心电图检查。如果有心慌不适时更应就近检查心电图,如果症状发作频繁还可以选择24小时动态心电图。而房颤一般都能通过这些常规检查得以确诊。

房颤是具有挑战性的一个话题,我国是房颤第一大患病人群的国家,但患者对房颤疾病重视不够,因此要进一步加强对房颤知识的传播,有效地预防房颤的发生,控制房颤的发展,使房颤的后果降低到最小。此外,一些有利于身体健康和心跳规则的锻炼身体方法也应加强。在今后几年中,医学界和全社会仍将共同努力攻克房颤这个难题。

攻克房颤不是梦,相信我们距离这个目标已经越来越近了。

