

心房颤动 150 例临床分析

谭树宣,程颖谦,王莉华

[摘要] 目的:了解心房颤动(房颤)患者的病因分布特点及治疗方法。方法:回顾分析 150 例住院的房颤患者的病因、房颤类型、动脉栓塞并发症、治疗及预后。结果:房颤病因以冠心病位居首位,高血压次之。31 例阵发性房颤用胺碘酮转复窦性心律及维持窦性心律安全有效。44 例持续性房颤和 75 例永久性房颤心室率控制较满意。结论:冠心病、高血压是房颤的主要病因,关注房颤的病因,对预防和治疗具有指导意义。

[关键词] 心房颤动;冠心病;高血压

[中国图书资料分类法分类号] R 541.75 [文献标识码] A

Clinical analysis of 150 cases of atrial fibrillation

TAN Shu-xuan, CHENG Ying-qiao, WANG Li-hua

(Department of Cardiovascular Internal Medicine, Fuyang Fifth People's Hospital, Fuyang Anhui 236000, China)

[Abstract] Objective: To understand the pathogeny of and treatment for atrial fibrillation (AF). Methods: The pathogeny, type, artery embolization complications, treatment and prognosis of 150 hospitalized patients with atrial fibrillation were analyzed retrospectively. Results: Coronary heart disease ranked the first, followed by hypertension in pathogeny. Amiodarone was safe and effective for treatment of cardioversion of paroxysmal atrial fibrillation and maintenance of sinus rhythm. Conclusions: Coronary disease and hypertension are the major causes of atrial fibrillation. Analysis of the causes of atrial fibrillation is of great value for the prevention and treatment of the disease.

[Key words] atrial fibrillation; coronary disease; hypertension

心房颤动(房颤)是临床上最常见的心律失常之一。房颤发病率随着年龄的增加而增高,60 岁以后,房颤发生率平均每 10 年增加 1 倍^[1]。房颤不但发病率高、持续时间长,还可引起严重的并发症,如心力衰竭和动脉栓塞,严重威胁人体健康。2003 年 1 月~2007 年 9 月,我科收治伴有房颤症状的住院患者 150 例,现就其病因及治疗情况作一分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 150 例中,男 88 例,女 62 例;年龄 34~89 岁。全部经常规 12 导联心电图或 24 h 动态心电图检查证实。高血压诊断符合 2003 年 JNC 7 诊断标准,冠心病以临床症状及心电图有心肌缺血表现,部分病例行冠状动脉造影证实。阵发性房颤 31 例,持续性房颤 44 例,永久性房颤 75 例。150 例房颤中,发生血栓栓塞 32 例,其中脑梗死 31 例,下肢动脉栓塞 1 例。

1.2 房颤病因 冠心病 52 例,高血压 46 例,风湿性心脏病 15 例,肺源性心脏病 9 例,糖尿病 7 例,心肌病、甲状腺功能亢进各 4 例,病态窦房结综合征

3 例,预激综合征 1 例,其他 9 例。

1.3 治疗 主要使用胺碘酮、倍他乐克、地尔硫草、肠溶阿司匹林。1 例行电复律转为窦性心律,用胺碘酮维持窦性心律。阵发性房颤以转复窦性心律为治疗目标。持续性房颤给予转复窦性心律或控制心室率治疗。永久性房颤治疗目标主要是控制心室率,预防栓塞并发症,主要使用洋地黄、倍他乐克、地尔硫草及肠溶阿司匹林。具有血栓栓塞危险因素的房颤 106 例(70.67%),接受华法林治疗 3 例(2%)。阿司匹林治疗 135 例(90%),50 mg/d 27 例(18%),100 mg/d 83 例(55.3%),>100 mg/d 25 例(16.7%)。

2 结果

150 例中冠心病居首位,高血压次之,风湿性心脏病居第 3 位。31 例阵发性房颤用胺碘酮维持窦性心律,8 例 2 年未复发,未发现肺纤维化、甲状腺功能影响等副作用,仅 1 例出现皮疹而停药。1 例预激综合征转外院行射频消融根治。44 例持续性房颤及 75 例永久性房颤心室率控制较满意。150 例房颤中,发生脑梗死 31 例(20.7%)。

3 讨论

3.1 房颤的病因 房颤的发生机制虽然还没有完

[收稿日期] 2008-03-05

[作者单位] 安徽省阜阳市第五人民医院 心内科,236000

[作者简介] 谭树宣(1955-),女,副主任医师。

全明确,但“多个小折返环”学说已被动物实验和临床所证实。房颤既见于器质性心脏病患者,也见于无临床心脏病证据的“正常人”。本次调查发现,冠心病、高血压、风湿性心脏瓣膜病是导致房颤的主要病因。其中又以冠心病和高血压为主,这与美国心房颤动节律控制的随访研究一致。因此,有效地降低血压、改善心肌供血,是防止非瓣膜性房颤发生的关键。当然,在临床上也不能忽视其它的一些病因或相关因素,在本组资料中,风湿性心脏病、糖尿病、肺源性心脏病、心肌病及特发性房颤也并不少见。在临床中,房颤患者多不以房颤就诊,而以并发症就诊,尤其是以脑梗死就诊的房颤患者比较普遍。

随着生活水平的提高,风湿性心脏瓣膜病的发生率有所降低。由此,房颤的病因学将随之发生改变。此外,随着社会人口的老龄化,老年人群因高血压、冠心病的发生率上升,也将改变房颤的病因谱。本次调查发现,除重视风湿性心脏瓣膜病及其并发症外,对老年患者房颤尤应给以关注,这对预防脑卒中、改善心功能具有重要意义。

3.2 房颤的治疗 房颤治疗策略主要是:(1)针对房颤发生的病因或诱因进行治疗。(2)恢复并维持窦性心律(节律控制),有抗心律失常药物复律和直流电击复律,主要药物有胺碘酮、普罗帕酮、索他洛尔等^[2]。(3)控制房颤时心室率(心室率控制),常用洋地黄、钙拮抗剂、 β 阻滞剂等。治疗目标为静息状态下心率60~80次/分,轻度活动心率不超过100次/分。地高辛更适用于伴有心功能不全的患者,而 β 阻滞剂对于运动后频率控制更为理想,必要时联合应用地高辛与 β 阻滞剂或钙拮抗剂更能达到对心率的满意控制。(4)抗凝治疗预防动脉血栓栓塞事件发生,主要药物有华法林和阿司匹林,华法林预防非瓣膜疾病性房颤所致栓塞的效果明显优于阿司匹林^[3]。

房颤的出现增加了血栓栓塞的危险,研究显示,非瓣膜性房颤患者缺血性脑卒中的发生率比无房颤者增加5~6倍^[4]。本组资料中,血栓栓塞发生的部位以脑部为主,下肢次之,由于房颤引起的血栓栓塞,致残率和病死率均高。因此,预防性抗栓治疗越来越受到人们的重视。目前华法林是唯一可以有效降低栓塞并发症的药物。随年龄增长,器质性心脏病的发病率增加,栓塞的危险性也增加,从华法林治疗中得到的益处也越大。在一项房颤患者脑卒中的二级预防试验中,阿司匹林300 mg/d与安慰剂随机对照。阿司匹林对房颤脑卒中的预防效果尚不肯

定,两组间无显著差别^[5]。可见,对有脑血管意外史或一过性脑缺血发作者,阿司匹林的效果低于口服抗凝药。美国胸科医师学会推荐,具有任何一个高危因素或大于一个中危因素者应给予华法林治疗(INR 2.0~3.0),具有一个中危因素者应给予阿司匹林325 mg/d或华法林(INR 2.0~3.0),无高、中危因素者给予阿司匹林325 mg/d。根据国外的临床试验,在给予华法林抗凝治疗时,INR在2.0~3.0是安全的,出血的发生率不会增加^[6],可使房颤患者卒中发生率下降68%,总病死率下降33%^[7]。分析我院房颤发病的情况和抗栓治疗的情况,提示目前房颤抗栓治疗的强度与国外相比有一定的差距。阿司匹林用量小,华法林使用率低^[4,5]。虽然我院于2003年开始开展房颤的规范化治疗,但有危险因素的房颤患者给华法林治疗并且INR维持在2.0~3.0的病例仍很低。究其原因:(1)对房颤引起的脑卒中尚未引起足够的重视;(2)担心应用华法林的安全性,高估了华法林致出血的危险;(3)患者饮食的变化,疾病、药物相互作用,体育锻炼均可影响INR,以及监测INR的不便,也限制了华法林的应用;(4)华法林在最佳抗凝强度上尚无一致的结论。

目前我国房颤患者华法林抗凝治疗的强度仍然是参照国外的临床试验结果,尚缺乏大规模临床试验来指导实践。引起较少出血事件和较少缺血事件的最佳抗凝强度的范围,尚需要结合大规模的临床试验来总结,以制定适合我国人群的治疗方案。

[参 考 文 献]

- [1] 黄从新. 进一步加强心房颤动防治的研究[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(3): 161-162.
- [2] 刘坤申, 边树怀, 夏岳, 等. 胺碘酮在心房颤动复律和预防复发中的作用[J]. 中国心脏起搏器与电生理杂志, 2001, 15(5): 308-310.
- [3] 张鹤萍, 胡大一. 非心瓣膜疾病性心房颤动与血栓栓塞[J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(10): 966-967.
- [4] 卫生部心房颤动研究课题协作组. 华法林与阿司匹林预防非瓣膜性心房颤动患者血栓栓塞的随机对照研究[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(4): 295-298.
- [5] Snow V, Weiss KB, LeFevre M, et al. Management of newly detected atrial fibrillation: a clinical practice guideline from the American Academy of Family Physicians and the American College of Physicians[J]. *Ann Intern Med*, 2003, 139(12): 1009-1017.
- [6] 胡荣, 杜昕, 马长生. 华法林在房颤抗凝治疗中的应用[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(6): 366-368.
- [7] Hirsh J, Fuster V, Ansell J, et al. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin therapy[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2003, 41(9): 1633-1652.