

关于房颤的七大问题全在这里了

▲首都医科大学附属北京安贞医院 李晖 陈秀梅

房颤是最常见的房性心律失常。房颤是由于心房组织内异位起搏点异常快速放电以及电信号各方向传导不均衡造成。正常窦性心律时心跳在60~100次/分，频率规整，因此心房各部收缩协调一致；而房颤律时，心房收缩非常快速通常在300~600次/分，频率极不规整，造成心房各部收缩舒张极不协调，形成心房纤维性颤动。房颤时，心房的快速不规则心律传导到心室，会造成心室率快速不规则，所以房颤患者会感到心悸。心室快速不规则的收缩还会引起心室泵血功能的显著下降，造成人体脑部及其他器官得不到足够的血液供应。因此患者会感到气短、眩晕、身体疲乏等症状，严重者会晕倒。心室率不快时，也有些患者没有症状，根本不知道自己患有房颤。下面整理了关于房颤的7个知识点，希望对您有所帮助。

房颤是如何分类的？

房颤的分类繁简不一，迄今尚无普遍满意的分类标准和方法，使各研究之间可比性差，在很大程度上影响了房颤研究的交流和发展，鉴于此2006年最新房颤指南建议采用临床分类方法，将房颤分为初发房颤、阵发性房颤、持续性房颤及永久性房颤。初发房颤为首次发现的房颤，不论其有无症状和能否自行复律。阵发性房颤指持续时间≤7d的房颤，一般<24h，多为自限性。持续性房颤为持续时间>7天的房颤，一般不能自行复律，常需电复律。永久性房颤指持续性房颤电复律不能转复或者患者放弃转复。

房颤产生的机制是什么？

理解房颤机制是理解房颤治疗的基础。当前关于房颤的发生机制主要涉及两个基本

方面。其一是房颤的触发因素。其二是房颤发生和维持的机制。目前认为房颤的启动和维持是由多种机制共同作用的结果。

为什么房颤需要治疗？

许多房颤患者因症状明显而寻求治疗。然而，没有症状的房颤也应治疗，因为房颤会引起心力衰竭和中风。随着时间的推移，房颤可引起心功能下降，造成不可逆性心脏损伤，心力衰竭。这就是为什么未治疗的房颤患者的死亡危险比心脏正常的人高出两倍。

心房纤颤时血液会淤积在心房内（特别是左心耳），形成血栓，如果部分血栓脱落，有可能引起中风，轻者致残，重者有生命危险。事实上，未经治疗的房颤患者，中风的发生率较普通人群增加5倍。

房颤很常见吗？

美国Mayo Clinic的一项最新研究表明，美国超过500万人患有房颤。在我国，研究表明有超过900万人患有房颤。房颤的发生率会随着年龄的增加而增加。估计房颤患者在超过60岁的人群中可达到4%，超过80岁的人群里可达到9%。

什么原因引起了房颤？

房颤可以独立发生，但确实有一些危险因素可以增加房颤的形成。这些因素包括：冠心病、心脏瓣膜病、充血性心力衰竭、高血压、糖尿病、甲状腺、肺部、神经系统疾病、过多摄入咖啡因或酒精等。

治疗房颤的目标和策略是什么？

心房颤动的治疗涉及三大目标、两大策略。三大目标是：预防血栓栓塞、心室率降

到正常和恢复窦性心律。治疗最理想的目标是恢复窦性心律，但这一目标最难实现。当不能恢复窦性心律时控制心室率也是一种选择。因此当前有两种治疗策略可供选择：控制心室率策略和转复房颤节律策略。选择控制心室率策略主要通过药物治疗来实现。转复房颤节律策略主要是通过内科导管消融和外科微创消融。这两种治疗策略不是孤立的，因此在临床上药物治疗也可以用于转复心律，而消融治疗前后也需通过药物控制心率。具体选择哪种策略患者可与专业的医生共同研究决定。但无论选择何种策略，都要明确药物抗凝治疗是所有治疗的基础。

房颤具体治疗手段有哪些？

抗凝药物 抗凝药物可以预防引起中风的血栓形成，因此是房颤治疗的基础。抗凝药物包括阿司匹林和华法林，阿司匹林抗凝效果不及华法林。不过应用华法林抗凝要求严格检测血药浓度，过低和过高都会引起严重并发症。是否应用华法林抗凝，目前按照CHADS₂卒中危险分层方案来评估，请咨询主管医生以确定最佳抗凝方案。

抗心律失常药物 β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂可以控制房颤患者心室率；胺碘酮可以转复房颤患者心律但成功率较低。根据病情不同医生可能会采取联合用药的方式。具体用药措施要咨询主管医生。值得注意的是，您要尽可能提供给医生详细的病史，以免药物副作用给您带来伤害。

导管消融 目前认为房颤的机制是某些因素导致心房病变使心房内产生快速异位起搏信号，而且电信号在病变的心房内各向传导速度不一造成折返。异位电信号最

常起源于肺静脉，还有约10%源于肺静脉以外的其他部位。导管消融的主要目标是隔离肺静脉。医生由股静脉插入一条导管到心脏的右心房，在房间隔上打一小孔使导管进入左心房。然后采用热能使肺静脉与左房之间形成疤痕（消融线）。这些疤痕可以阻挡引起房颤的异常电信号的传播。内科治疗患者痛苦小，但是非直视下操作，消融线不完整，单次消融成功率低。通常需要多次消融才能达到满意的疗效。导管消融治疗费用昂贵，治疗期间需长时间暴露于放射线下，术中造影剂会对肾脏产生损伤，还有可能产生肺静脉狭窄和肺静脉破裂等严重并发症。

外科迷宫手术 1991年Cox等介绍了外科治疗方法——Cox迷宫手术。Cox等通过心外膜标测认为双房游离壁有大面积的不连续区，这些不连续区是大折返环形成的先决条件，打断这些心房不连续区域间潜在的传导途径可以消融房颤。外科迷宫手术经过不断改进发展到第四代，目前Cox-MAZE IV是当前房颤外科手术的金标准。

微创心脏外科手术消融 近年来，外科医生开展了一种微创外科治疗房颤的技术，也被称为Wolf Mini-Maze (Wolf 微创迷宫)，这种治疗方法也是针对肺静脉进行隔离。此手术是在每一侧胸壁作2个小孔和一个3~5厘米的小切口，外科医生通过这些小孔和切口进行手术，手术创伤小。外科手术在直视下完成，无需放射线，肺静脉隔离消融线精确完整，因此外科手术单次成功率远高于导管消融，达到90%。另外外科手术时间短，费用低。还可同期切除左心耳，大大降低房颤患者中风风险。

磁共振检查，你需要知道什么？

▲广西壮族自治区桂东人民医院 李杏婷

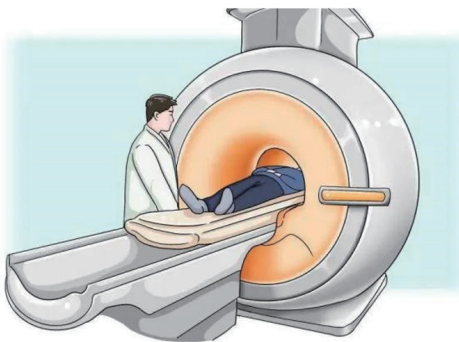
随着医学影像技术的发展，磁共振和CT已经成为体检中的最为常规检查的项目。近日，55岁的李大叔，感觉自己腹部疼痛，于是前去医院就诊。医生告知他，说“去做个磁共振检查吧！”李大叔顿时慌了神，心中暗自嘀咕：“为什么我要做这个检查？”“这个检查需要我做什么呢？”其实大多数患者对CT等检查项目都比较熟悉，但是对于磁共振的检查方式可能有点不太了解，下面就由我来带大家一起学习一下吧。

什么是磁共振检查

磁共振成像也就是临床上经常说的MRI，是通过处于静磁场中的患者施加某种特定频率的射频脉冲，使患者身体中的氢质子受到刺激，从而发生磁共振的现象。当脉冲停止后，氢质子在弛豫过程中产生MR信号。通过对MR信号的接收、空间编码和图像重建等处理过程，即产生MR信号，然后经过电子计算机处理获得图像。同时核磁共振也是临床上一种可以多方位、多种参数、视野宽阔以及对患者人体不会产生辐射的影像学检查技术，在检查过程中不会出现死角部位，有着较高的对比度以及空间分辨率，使用的是强大的磁场和无线电波，没有X射线，是一种相对安全的影像学检查方法。

磁共振检查能诊断哪些疾病

患者因其他多种因素，头颈部出现病变，



比如颅内肿瘤疾病、炎症、脑膜病变、脑血管疾病、颅骨病变、脑部组织先天发育异常、颅脑外伤、脑白质病变、眼眶、眼球、鼻咽部、副鼻窦以及口腔颌面部病变等疾病。

骨关节以及其他周围软组织、脊柱与脊髓出现病变症状，如外伤、肿瘤、炎症、退行性病变、发育异常等。

泌尿生殖系统的肿瘤、炎症、外伤以及先天发育畸形等。

消化系统病变，如肝脏与胰腺肿瘤、炎症、代谢性疾病等，胆囊与胆道结石、肿瘤、发育异常等疾病。

胸部病变，如纵隔肿瘤、发育异常、胸膜与胸壁病变、乳腺肿块、心肌梗死、心脏肿瘤、心肌病以及大血管病变（比如肺栓塞、主动脉夹层、动脉瘤等）。

磁共振检查，辐射大吗

磁共振也被称为“核磁共振”，因此

多人认为核磁共振是有辐射的，其实，“核共振”里的“核”并不是其他地区中的岛核电站泄漏出来的那个“核”，此“核”彼“核”，其实指的是氢质子核，也就咱们体内水分子的组成成分。而磁共振是利用人们体内水的比例较大，氢质子含量多的特点来进行检查，然后成像的。且，因为此技术主要利用的是电磁波原理，而电磁波所放射出来的量，其实就相当于在日常生活中我们经常看的手机和电视机所释放出来的量相同，所以说，在做磁共振检查的时候，是不会对检查者的身体造成辐射伤害的。

有支架和钢钉，能不能做磁共振

经专家研究证实，近5年内做过血管支架手术的患者，在手术后的半年内，都可以进行磁共振检查。但对于一些早期的外周动脉支架，其可能会存在着微弱磁性，需要对检查的安全性进行有效的评估，且对于装有心脏起搏器、心脏搭桥、眼球内金属异物者、神经刺激器、颅内银夹、曾做过动脉病手术、心脏手术并携带人工心脏瓣膜、装有胰岛素泵等患者不能做核磁共振成像。因此，在开始检查前，如果检查者具有上述情况时，需要立即跟医生说明病史，再由医生决定是否继续检查，这一点非常重要。

检查过程中要注意什么

（1）在进行磁共振检查之前，患者需要避免化妆，根据临床对化妆品的成分检查，发现为了提高化妆品的亮度，生产商会在化妆品中加入少量的金属物质，虽然说少量金属不会引起检查结果的很大差异，但是我们还是要防患于未然，尽量避免意外的发生。

（2）保持良好的检查心态，有些人在检查时会有恐惧、焦虑的感觉，不必担心，检查是安全的。不妨试着闭上眼睛，想象一些有趣的事，检查可能在不知不觉中就结束了，如果感到十分不适，不能完成检查，请立即大幅度挥手示意，医生会立即停止操作。不要动（划重点）是检查中关键的一环，长时间的检查中，你可能会移动身体，请一定要控制好自己。如果检查过程中移动，可能会导致图像不清晰，影响最后的诊断。

（3）老人、小孩或者身体有残疾的人群检查的时候，要有家属在身旁陪同，一方面是减轻被检查者的心理负担，另一方面，部分生活无法自理或行动不便的检查者在接受检查时，还需要患者家属协助检查。

