

# 心房颤动的治疗方式和预防措施

▲ 广西玉林市第二人民医院 邓惠

心房颤动是一种心律失常的疾病,它使心脏的上腔心房不规则地跳动,增加了形成血栓和中风的风险。然而,科学的治疗和综合的预防措施可以有效地控制心房颤动,提高患者的生活质量。接下来让我们一起深入探讨心房颤动的治疗方式和预防措施,以期为患者提供更全面、深入的科普指导。

## 心房颤动的治疗方式有哪些

**药物治疗 (1) 抗凝血药物。**由于心房颤动使得血液在心房内滞留时间增加,易形成血栓,因此抗凝血治疗是必不可少的。华法林和新型抗凝药物(NOACs)如阿哌沙班等,都是常用的抗凝药物。

**(2) 抗心律失常药物。**一些药物,如β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂和抗心律失常药物,可以帮助维持正常的心律,减少心房颤动的发生。

**(3) 心率控制药物。**对于一些不能耐受抗心律失常药物的患者,心率控制药物如地高辛等也是一种选择,它们能够减缓心率,改善心功能。

**心脏电生理治疗 (1) 射频消融术。**这是一种通过导管在心脏内进行的微创手术,通过高频电能烧灼心房内的异常电路,以恢复正常的心律。

**(2) 起搏器。**对于一些合并有心室传导阻滞的患者,植入起搏器可以帮助维持正常的心律。

**手术治疗 (1) 心房折叠术。**在一些特殊情况下,医生可能会选择进行心房折叠术,通过改变心房的结构来减少心房颤动的发生。



的发生。

**(2) 心脏瓣膜手术。**心房颤动与心脏瓣膜存在的问题有关,因此在一些情况下,修复或替换心脏瓣膜可能有助于治疗心房颤动。

## 预防措施

**抗凝血治疗 (1) 规范使用抗凝药物。**患者需要按照医生的建议规范使用抗凝药物,保持在合适的抗凝水平,以预防血栓的形成。

**(2) 定期监测。**定期监测抗凝治疗的效果,包括检查凝血酶原时间(INR)和血小板计数,确保在安全范围内。

**生活方式调整 (1) 戒烟和限制酒精。**吸烟和过度饮酒会增加心房颤动的风险,戒烟和限制酒精摄入是预防心房颤动的重要步骤。

**(2) 坚持合理饮食。**采用低盐、低脂、富含蔬菜水果的饮食,有助于维持健康的体

重,减轻心脏负担。

**(3) 保持适度运动。**适度的有氧运动,如散步、游泳,有助于改善心血管健康,降低心房颤动的风险。

**控制其他疾病 (1) 糖尿病管理。**控制糖尿病是预防心房颤动的重要一环,患者需要遵循医嘱进行血糖监测和药物治疗,以维持血糖水平在正常范围。

**(2) 高血压管理。**保持血压在正常范围内对于心房颤动患者至关重要。患者应遵循医生的建议,定期监测血压,并按时用药。

**(3) 管理甲状腺问题。**甲状腺功能异常可能导致心律失常,因此对于存在甲状腺问题的患者,及时接受医学治疗是必要的。

**定期医学检查 (1) 心电图检查。**定期进行心电图检查,有助于及早发现心房颤动的发生或复发。

**(2) 心脏超声。**心脏超声检查可以评估心脏结构和功能,帮助医生了解心脏的健康状况。

**(3) 血常规和生化检查。**定期监测血常规、肝肾功能和电解质水平,以确保患者的身体状况良好。

**心理健康关注 (1) 应对压力。**长期的心理压力可能诱发心房颤动,因此学会有效的压力管理技巧,如冥想、深呼吸等,有助于预防心房颤动的发生。

**(2) 定期接受心理辅导。**对于感觉心理压力较大的患者,定期接受心理辅导可以帮助他们更好地应对疾病。

## 药物使用常见问题

**药物的副作用** 有一些患者可能会担心药物的副作用,尤其是抗凝血药物可能引起出血。在使用药物时,患者应与医生积极沟通,了解药物的利弊,以及如何应对可能的副作用。

**药物的长期使用** 长期使用药物是控制心房颤动的常见方式。患者应知晓和明白,药物的长期使用是为了维持心率的稳定,减少并发症的风险。

心房颤动是一种需要综合治疗和管理的疾病。通过药物治疗、手术干预以及生活方式调整,患者可以有效地控制心房颤动,减少并发症的风险,提高生活质量。同时,定期的医学检查和与医生的紧密合作,是确保治疗效果的关键。通过科普宣传,希望更多的患者和公众能够认识到心房颤动的重要性,积极采取措施预防和治疗,过上更加健康的生活。

# 临床上的一些疑难病竟是“它”在作祟

▲ 福建省漳州市医院 林福安

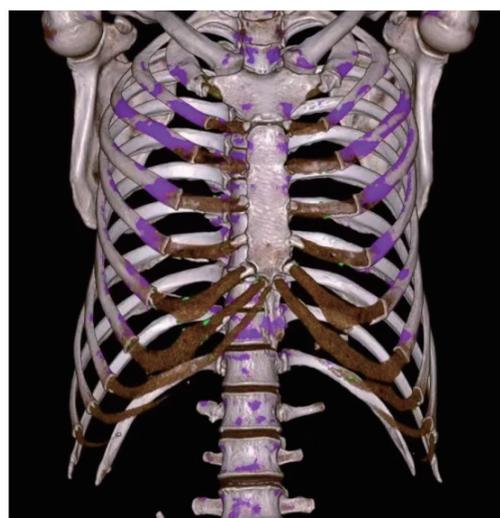
近几年,随着人民生活水平的提高,饮食结构的改变,我国高尿酸血症的患病率明显升高,并呈现出高流行、年轻化、男性高于女性、沿海高于内地的趋势,目前已经继高血压、高血糖、高血脂后的“第四高”。

高尿酸血症是一种人体嘌呤代谢紊乱引起的代谢异常综合征。尿酸是体内嘌呤代谢的最终产物,主要通过肾脏及肠道随大小便排出体外。当尿酸排泄障碍或尿酸生成过多时,就会导致尿酸蓄积在体内,进而形成高尿酸血症。医学检查中,通常定义当血清尿酸水平 $>420 \mu\text{mol/L}$ (约 $7 \text{mg/dl}$ )时,为高尿酸血症。此外,高尿酸血症还可能是临床某些疑难病的最终元凶。高尿酸血症可导致非典型部位的疼痛,也可能是不明原因发热的病因。下面将通过几个病例跟大家介绍一下,加深大家的认识。

**病例1** 来自漳浦的49岁男性患者邱某,3月前无明显诱因开始反复出现胸背部疼痛,以前胸、后背为主,呈发作性,休息时明显,偶伴腰骶部及膝关节痛,半月前就诊当地医院,疼痛无明显好转。为进一步诊治,转诊至漳州市医院风湿免疫科。在了解患者病史



及经过相关检查后,风湿免疫科医务人员给予止痛对症处理,但患者仍是反复胸痛,夜里较明显。科室立即组织疑难病例讨论,并请相关科室会诊,结合患者年龄与既往糖尿病病史,发现:虽然冠脉CTA可见部分血管中度狭窄,但不能解释高炎症水平,并且患者胸痛发作特点类似痛风发作特点。建议患者做胸廓肋骨双能CT痛风分析,终于让“真凶”终于浮出了水面:胸廓肋骨痛风分析显示胸廓肋骨可见多发绿色尿酸盐沉积(需除外伪



影)。考虑“胸廓肋骨痛风发作”不能排除,给予“甲泼尼龙 $20\text{mg qd}$ 联合“秋水仙碱 $0.5\text{mg bid}$ ”抗炎治疗后胸痛明显缓解,炎症指标逐渐降至正常。目前患者在风湿免疫科规则随诊降尿酸治疗,尿酸控制在 $200\sim 300 \mu\text{mol/L}$ 之间,胸痛无再发作。近日复查胸廓肋骨双能CT,提示胸廓绿色结晶有所减少。

**病例2** 来自东山的39岁男性连XX,出现反复膝关节肿痛4年,臀区疼痛3个月。曾在院外诊断“痛风”,发作期间自行服用

止痛药,服药后症状控制可,未予重视,后逐渐累及右膝关节,并渐出现左小腿肌肉萎缩,3个月前始发作性出现右侧臀区疼痛,偶有腰背痛,无晨僵,发作时右臀区疼痛,腰背痛活动后加重,就诊我院,门诊拟“关节痛原因:强直性脊柱炎?”收住漳州市医院风湿免疫科。既往高血压病史4年,最高血压 $160/90 \text{mmHg}$ ,长期口服“氨氯地平 $5\text{mg qd}$ ”,未规律监测血压。否认“强直性脊柱炎、银屑病”等家族史。入院完善检查MSCT双膝关节、骶髂关节:双膝关节退行性变,双侧骶髂上囊少量积液;双侧骶髂关节炎,考虑强直性脊柱炎可能;肝脾彩超

提示脂肪肝;炎症指标高,HLA-B27阴性。并进一步行骶髂关节MSCT痛风分析可见L3/4、L4/5椎间盘及双侧骶髂关节间隙多发小斑点状绿色结节灶。最终患者诊断为“骶髂关节痛风性关节炎”,按痛风性关节炎治疗,长期控制血尿酸处理。

高尿酸血症患病率逐年升高,目前已经成为临床非常常见的第四高。风湿免疫科是疑难病众多的科室,如果查找不清的“炎症”或是“疑难病”,不妨请风湿免疫科的医生帮忙。