



开栏语



当前，我国面临心血管病的严峻挑战，发病人数不断增加，严重威胁国民健康。而在心血管病防治上，仍存在诸多裂痕。为推动心血管行业发展，《医师报》心血管专栏启航。专栏由中国医师协会心血管内科医师分会主办，将充分发挥专家和分会优势，通过学术进展、学科建设、指南解读、病例分析、思想争鸣等形式全方位呈现心血管内科领域的饕餮大餐。希冀通过该平台，传递学术思想，助力我国心血管病临床诊疗。

——中国医师协会心血管内科医师分会会长 马长生

房颤：21 世纪的流行病

▲ 首都医科大学附属北京安贞医院心内科 马长生



马长生 教授

房颤是临床上最常见的心律失常之一，目前全世界约有 3350 万房颤患者，预计至 2060 年房颤患病人数将再增加 2 倍，因房颤住院的患者占心律失常住院患者的 33%。房颤不仅严重影响患者的生活质量，还会引起各种并发症。研究显示，房颤患者卒中发生率是正常人的 5 倍，全因死亡率是常人 2 倍。目前房颤患病率呈快速上升趋势，疾病负担日趋严重。

房颤已成为一种流行病

房颤发病率逐年增长，已成为 21 世纪的一种心血管流行病。临床医生应及时寻求有效的心血管病防治措施，应对这一挑战。

病因 房颤的病因目前尚未完全明晰，高血压、缺血性心脏病、二尖瓣相关疾病、肥厚性心肌病及扩张性心肌病等心血管相关疾病都可增加房颤发病率；呼吸睡眠暂停综合征、肺动脉血栓、甲亢、银屑病等其他系统疾病与房颤发生密切相关；此外，肥胖、大量饮酒、吸烟等不良生

活习惯也是房颤发生的危险因素。

患病率 房颤患病率随年龄增长逐渐升高，85 岁以上人群房颤患病率高达 20%。50 岁后，患病率每 10 年升高 2 倍，房颤患者中 75 岁以上人群约占 2/3。75~79 岁男性房颤患病率是 55~59 岁男性的 5 倍。房颤的患病率有种族差异，2010 年美国房颤患病率为 7%~7.75%，西欧为 4%~4.75%，日本为 2.5%~3.25%。2014 年，我国流行病学调查资料显示，

中国房颤患病率为 0.77%。

危害 罹患房颤会显著降低患者生活质量，影响患者认知功能，降低活动耐力，增加心衰、再住院及全身血栓栓塞发生等风险。

房颤患者中 80~89 岁人群卒中发生风险为 23.5%，而 90 岁以上人群卒中风险 > 35%。房颤可增加心衰发生率，房颤合并心衰可引起恶性循环，导致疾病恶化和预后不良。此外，全世界每年因房颤住院花费医疗费约 60~260 亿美元，给社会带来巨大经济负担。

房颤治疗方式日新月异

随着治疗手段的不断进步，房颤的治疗目前已进入一个崭新的阶段。新型抗凝药的逐渐普及，经导管射频消融术的不断成熟及经导管左心耳封堵术的兴起，为战胜房颤增添了信心。

抗凝治疗 预防血栓等并发症是房颤治疗的重要内容。目前指南建议，无论房颤为何种类型，凡 CHA₂DS₂-VASc 评分 ≥ 2 的非瓣膜性房颤患者，均需服用抗凝药预防血栓形成。维生素 K 拮抗剂——华法林，在房颤栓塞预防方面发挥着不可磨灭的作用。

近年来出现了直接凝血酶抑制剂和 Xa 因子抑制剂等新型抗凝药。临床试验及实践应用均显示，新型口服抗凝药预防栓塞效

果优于或不劣于华法林，且服用剂量固定，并发症发生率明显降低，有望取代华法林成为房颤抗凝的首选药物。

经导管射频消融术 2014 年 ACCF/AHA/HRS 指南建议，症状性阵发性房颤为射频消融术的 Ia 类适应证。目前，肺静脉电隔离对阵发性房颤治疗的有效性已得到广泛认同，但持续性房颤射频消融术后复发率仍较高，是房颤治疗的难点。十余年来，我国房颤导管消融量显著增加，高龄、持续性房颤、合并基础疾病及左心房内径增大等患者的治疗比例逐年升高，能独立完成该手术的医生越来越多，射频消融术已成为房颤治疗的

重要选择之一。

左心耳封堵术 研究发现，90% 的非瓣膜病性房颤患者心房血栓来源于左心耳，血栓脱落至脑部动脉形成卒中。对于有口服抗凝药禁忌证或不能耐受的卒中高危患者，左心耳封堵术无疑带来了新希望，尤其对于既往有卒中史且 > 75 岁的高龄患者，左心耳封堵术的临床获益更为显著。

改善生活方式 肥胖及大量饮酒、吸烟等不良生活习惯也是房颤发生的危险因素。近来国内外大量研究发现，减重、适度运动，控制血压、血脂、血糖，戒烟、酒精等，不仅降低发作持续时间及严重程度，还能显著降低导管术后房颤复发风险。

卒中患者中无症状房颤的筛查

▲ 沈阳军区总医院 全军心血管病研究所 王祖禄



王祖禄 教授

房颤是卒中的常见危险因素，非瓣膜病性房颤可使卒中风险增高 5 倍。国外研究表明，高达 1/5~1/3 的卒中患者有房颤史，但即使如此，这一数据可能也低估了房颤和卒中的关系，因为很多隐性卒中（占卒中约 30%）患者在出院后的长期心电图监测中，会陆续检测出房颤。近年来，卒中或短暂性脑缺血发作（TIA）后房颤的筛查越来越引起重视。

检测无症状房颤方法尚不明确

尽管无症状性房颤可明显增高再次卒中的风险，但无症状房颤的筛查方法尚未明确。既往研究表明，常规体检、系统筛查（所有 > 65 岁患者）或伺机性筛查（对脉搏不规律的 > 65 岁就诊患者）所进行的体表心电图检查的房颤筛查阳性率均不高（1%~2%）。

2014 年 Bernstein 等报告了 CRYSTAL-AF 试验，结果显示，与对照组相比，置入式监测器在 6、12 和 36 个月时使房颤诊断率提高 5~7 倍（置入式检测器组 8.9%~30%，对照组 1.4%~3.0%）。但需要注意的是，本研究中置入式监测器发现房颤的中位时间为 84 d，提示目前房颤的常规检测方法有很大局限性。

Ziegler 等分析了 1247

例隐性卒中患者（平均年龄 65.3 岁，均置入心脏监测器）的房颤持续时间和发生频率数据，180 d 时房颤检测率为 12.2%，比 CRYSTAL-AF 同时时间点高（8.9%）。2015 年 Sposato 等在《柳叶刀·神经病学》杂志公布了一项系统综述和 Meta 分析结果，在急诊室的无已知房颤病史的卒中/TIA 患者中，有 7.7% 通过心电图和监测检测到房颤；住院期间采用心电图和连续监测可检测到 5.1% 的患者存在既往未被诊断的房颤；门诊动态心电图监测 1~7 d 可检测到 10.7% 的患者存在卒中后房颤；利用门诊心脏移动遥测、体外心电图记录及植入式检测器可检测到 16.9% 的患者存在卒中后房颤。通过上述方法连续筛查后，患者

诊断为卒中后房颤的总比例为 23.7%，为卒中和 TIA 人群提供了一个潜在的卒中后房颤检测方法。

上述研究表明，卒中后无症状房颤的临床发生率较高，但常规方法检测率较低，置入监测设备为长期检测卒中患者的房颤提供了最全面的检测方法，但价格昂贵且有创，限制了其使用。

未来卒中后无症状房颤监测需解决四个问题：

- （1）所选监测方法的最佳时机和持续时间是什么？
- （2）一种或多种方法联合应用下，哪些患者最可能受益于长期心脏监测？
- （3）非常短暂的房颤发作对预后价值如何？
- （4）通过长期心脏监测研究能否得出卒中后无症状房颤高发人群的评估表，以便及时启动抗凝治疗。

卒中后无症状房颤检出者预后和处理

既往研究表明，卒中伴房颤患者再发卒中的风险较不伴房颤者明显升高。但以往由于房颤检测方法的限制，卒中后无症状房颤患者的检出率较低，故其预后尚不明确。

有研究表明，口服抗凝剂可降低卒中伴房颤患者 2/3 的卒中复发风险。前述多个卒中后心脏联合监测研究显示，房颤发病

时间不均衡，超过一半的房颤病例在卒中后几天内检出，此发现难免让人产生房颤究竟是卒中的原因或后果的质疑。

无论如何，卒中和房颤患者具有卒中再发高风险，患者的 CHA₂DS₂-VASc 评分几乎总是符合抗凝治疗标准，故有效的抗凝治疗应该能降低此类患者卒中再发风险，有待进一步研究证实。

心血管专栏编委会

专栏主编：马长生 韩雅玲

指导专家：

陈纪言 雷寒 李虹伟
 刘梅林 聂绍平 乔树宾
 王建安 王祖禄 于波
 张运

本期轮值主编：杜昕

执行主编：

杜昕 窦克非 胡新央
 马翔 彭瑜 曲新凯
 徐峰 徐凯
 （按姓氏拼音排序）