

阵发性房颤伴晕厥病例分析 起搏器还是射频消融?

▲ 大连医科大学附属第一医院心内科 于海旭 尹晓盟 夏云龙



夏云龙 教授

房颤可导致缺血性卒中及心衰，严重影响患者生存及预后。在部分病例中，还

可与缓慢性心律失常合并存在。常表现为房颤终止后窦性心动过缓或窦性停搏，即“快慢综合征”的发生，患者可出现黑朦、晕厥。由于抗心律失常药物的应用相对受限，因此治疗上常面临两难选择。

近年来，电生理学者已把这种特殊类型的心律失常归类为病态窦房结综合征(病窦)的一种新的亚型，并专门命名为“快慢综合征”，以区别于以往的“快慢综合征”。后者表现为窦性心动

过缓的基础上出现房性心律失常，如房速、房扑、房颤，以阵发性房颤多见。患者也可表现为晕厥，多合并器质性心脏病者。两者的临床表现相似，但机制不完全相同。

针对这些患者，根据是否合并存在潜在的窦房结冲动和(或)传出障碍以及程度，可选择在起搏器置入保护下，服用抗心律失常药或行射频消融术治疗。

病例简介

患者男，63岁，因“反复心悸、胸闷3余年，间断晕厥3次”入我院。3年前诊断为阵发性房颤，1年9个月前心悸再发，自服美托洛尔25mg后出现晕厥，持续数秒后自行醒转。自诉其心悸伴胸闷时测脉率有“停搏感”，后入院行Holter检查：全天频繁发作房颤，房颤转为窦律时出现超过2s的长RR间期22阵，最长RR间期4s(图1)。

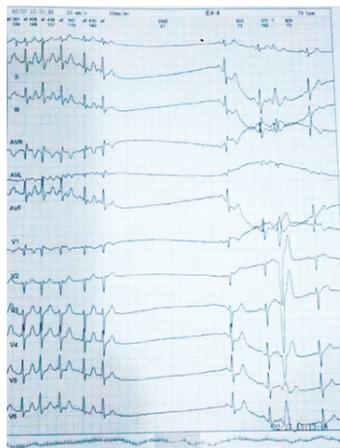


图1 患者术前动态心电图检查，可见房颤终止后窦停搏

治疗方案

此类疾病的治疗首选导管消融术，笔者团队结合患者意愿，行导管消融治疗。术式采用双肺环状静脉消融至电

隔离，在左上肺静脉隔离中，可看到迷走反射导致的心动过缓现象，在该区域进行了重点消融。消融术后，窦律下测定窦

房结恢复时间完全正常。术后24h动态心电图完全正常，无心动过缓，随访1.5年，患者无心悸，也未再晕厥。

病例分析

既往观点认为，起搏器置入是治疗这些患者的主要手段。

但近年研究发现，这部分患者中缓慢性心律失常和快速心律失常之间的关系有所不同：一类为平时即有窦性心动过缓(窦缓)、窦停搏，在其基础上出现阵发性房颤等房性快速心律失常，即存在基础的缓慢性心律失常，其治疗主要为起搏器。而另一类是仅在阵发性房颤为代

表的房性快速心律失常发作终止后出现严重的窦性停搏、窦缓或窦房阻滞，缓慢性心律失常多为继发快速性心律失常后出现，这些患者可首选导管消融，术后多数患者不需置入起搏器。

回顾笔者医院诊断快慢综合征的患者51例，其中25例行导管射频消融治疗，26例置入起搏器，随访3~5年。接受导管消融的患者中只有2例由于房颤

复发，并合并窦停搏，且不愿再次接受导管消融，而需要起搏器治疗。两组患者相比，起搏器置入的患者多数需要服用抗心律失常药物，栓塞发生率也高于消融组患者。

总之，临床实践中，应根据每位患者心律失常不同特点，辨别不同的发病机制，采取个体化治疗方案，以实现最佳的治疗效果。

左心耳封堵术： 真实世界中的安全性和有效性

▲ 武汉亚洲心脏病医院心内科 苏晞



苏晞 教授

非瓣膜性房颤并发卒中的主要原因是左心耳(LAA)内血栓形成和脱落，关闭LAA是否可达到减少或预防卒中的目的?为回答这一问题，十多年来国际上进行了多项临床研究，目前LAA封堵预防非瓣膜性房颤患者卒中的有效性和安全性已得到证实。关闭左心耳是预防房颤并发卒中的一种有效方法，特别是为华法林治疗禁忌的患者提供了一种有效的治疗手段。

临床已开展多项左心耳封堵治疗研究

PROTECT-AF研究是比较经皮LAA封堵与华法林治疗在房颤患者预防卒中有效性和安全性的最大规模的随机、多中心、非劣效性研究，目前已完成。研究结果显示，封堵组主要复合终点(卒中、体循环栓塞和心血管病或不明原因死亡)发生率低于对照组，满足预先设定的非劣性和优效性标准。由此得出结论：与华法林治疗相比，左心耳封堵治疗降低4年间缺血性卒中风险的疗效相同，且出血性卒中的风险降低。

虽然PROTECT-AF研究证实了经皮LAA封堵在房颤患者预防卒中的有效性，但并发症的风险高于华法林治疗组。CAP Registry队列分析研究主要报告了术者经验对经皮LAA封堵安全性的影响，安全

性终点包括出血和手术相关事件。在PROTECT-AF研究第一、二阶段和CAP研究阶段，7d内手术或设备相关的安全事件分别为10%、5.5%和3.7%。手术相关卒中的发生率也有所降低。研究认为，随着术者经验的积累，LAA封堵的安全性有明显的改善。

Gangireddy等对PROTECT-AF试验和CAP研究中行LAA封堵治疗的患者进行分析，观察事件包括缺血性卒中、颅内出血、严重出血事件、心包积液和死亡，将上述事件加权后评价其对致死和致残的相对影响程度。PROTECT-AF试验的净临床获益(NCB)为1.73%/年，CAP注册组NCB为4.97%/年；CAP研究中CHADS₂评分为1分者，NCB为2.22%/年，CHADS₂评分≥2分者，NCB增加至6.12%/年。对比华法林抗凝治疗和器械预防血栓的利与弊，对于有较高卒中风险的房颤患者LAA封堵治疗的净临床获益更大。

ASAP试验表明，LAA封堵术后不服用华法林安全可行，对于华法林禁忌的房颤患者，LAA封堵术可作为预防血栓事件的替代治疗。该研究是一项多中心、前瞻性、非随机对照研究，主要疗效终点为缺血性卒中、出血性卒中、全身性栓塞和心血管/不明原因死亡的联合终点。

由于PROTECT-AF研究显示，卒中高危非瓣膜性房颤患者左心耳封堵治疗后，主要安全性事件治疗组高于华法林组。为此，设计了PREVAIL试验，来评估非瓣膜性房颤患者长期华法林治疗和LAA闭塞在预防卒中的安全性和有效性。封堵器治疗组主要安全性终点低于预期的事件发生率；主要疗效终点达到了非劣性标准；疗效终点未能达到非劣性的统计学标准。结果显示，封堵器的置入成功率较PROTECT-AF试验的置入成功率有明显提高，无经验的施术医生的操作成功率和并发症发生率与有经验的医生相似。

左心耳封堵术尚存问题

任何能够预防卒中的干预措施，都将对临床实践和卫生保健系统产生较大影响。目前研究表明，经皮封堵LAA安全有效、简单易行、创伤小，但临床应用的病例数量有限，仍需更大的样本和临床随访证实其远期疗效和安全性。

目前有11项LAA封堵/切除的试验正在进行，其试验数据将揭示预防卒中的最佳解决方案、左心耳封堵治疗的实际价值、

哪些患者可从LAA封堵治疗中受益、哪些患者无法容忍任何形式的抗凝治疗、新型LAA封堵装置的设计和开发。

然而，左心耳封堵治疗临床应用还存在制约因素和一些问题，都需要大型、多中心、长期安全性和疗效性的随机试验研究来证实。

★封堵器置入术后早期，在封堵器表面可形成血栓及器械周围腔隙血流，有并发血栓栓塞的风险。

★房颤患者发生卒中并非都为心源性，LAA也并非左心血栓的唯一来源，即使进行了LAA切除或封堵，房颤的抗凝治疗也不可少。

★LAA也是人体有用的器官，左心耳的切除或封堵是否会影响心脏的功能。

★缺乏与新型口服抗凝药相对比的研究。