

上海市房颤管理现状调查发布

26.8 万房颤患者 防治水平长足进步

近期，上海交通大学医学院附属新华医院李毅刚教授等对 3000 万上海市民的房颤研究显示，上海市房颤患病率达到 0.89%，年龄与患病率正相关，年龄越大，患病率越高，> 80 岁的人群患病率达 6.70%（图 1）。（The Lancet Regional Health - Western Pacific.5 月 3 日在线版）



关联
阅读全文
扫一扫

研究结果

性别与房颤的发病也具有相关性，女性人群房颤患病率略高于男性（0.89% 与 0.88%， $p < 0.0001$ ），主要由于 80 岁以上女性的患病率高于男性（7.09% 与 6.07%， $p < 0.0001$ ）。在 80 岁以下的成年人中，与女性相比，房颤在男性中

更为普遍（18~64 岁 0.32% 与 0.23%， $p < 0.0001$ ；65~80 岁 2.61% 与 2.20%， $p < 0.0001$ ）。

研究显示，除慢性阻塞性肺病外，女性房颤患者较男性有更多的合并症，包括冠心病、高血压、糖尿病、精神行为障碍等。

女性合并疾病较多

该研究还对 2015 年首次确诊房颤的患者进行 5.5 年随访。在随访期内，脑卒中、短暂性脑缺血发作、系统性栓塞、出血事件、急性心梗以及院内死亡的总发生率分别为 6.09%、5.74%、1.44%、5.11%、8.41%、12.84%。

房颤相关结局事件也存在明显的性别差异：女性较男性有更高的院内死亡、脑卒中（尤其是缺血性脑卒中）、短暂脑缺血发作和系统性栓塞事件，而男性则更容易出现出血性脑卒中和临床出血事件。

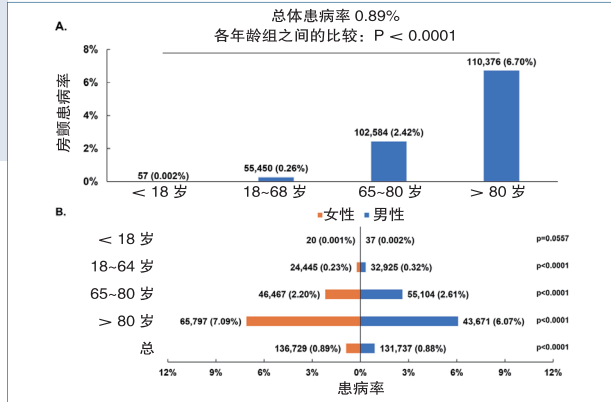


图 1 不同年龄和性别群体的房颤患病率

近些年，非维生素 K 拮抗剂口服抗凝剂（NOAC）和导管消融术被广泛采用，房颤的治疗已得到了长足的发展。随着人口老龄化和城市化，等级医疗体系的实施和医疗保险覆盖面的扩大，房颤的人口特征和管理在中

国迅速转变。研究者表示，随着市场迅速扩大而新出现的方法，例如 NOAC、左心耳闭合（LAAC）和冷冻球囊消融术，已极大地重塑了房颤管理和相关结局。

抗凝剂的使用越来越受到医患的认可，从 2015

年的 19.46% 迅速提升到 2020 年的 56.57%，与 2015 年相比，2018 年首次诊断出房颤时的抗凝药处方显著改善，并且在房颤诊断后的 2 年内抗凝药依从性也得到了显著改善。与 65 岁以下和 80 岁以上的患者相比，抗凝剂在 65~80 岁

的患者中使用率更高。作为预防房颤相关卒中的重要选择，左心耳封堵术从 2015 年的 0.16% 增加到 2020 年的 1.23%。值得注意的是，与男性相比，女性患者接受抗凝治疗和左心耳封堵术的比例均较低。

房颤结局改善

房颤消融比例增加

房颤治疗方面，越来越多的房颤患者正在接受节律控制治疗策略。与 2015 年相比，2020 年房颤患者接受抗心律失常药物治疗的比例增加了 1

倍。消融治疗的比例增加了 21%，其中射频消融占主导，冷冻消融增速明显，外科消融作为补充。相比之下，电复律治疗的比例很低（< 0.5%）。

与男性相比，女性房颤患者接受节律控制的比例低（包括抗心律失常药物、消融和电复律），但更倾向于选择心室率控制的治疗策略（如 β 受体阻滞剂等）。

在 2020 年 COVID-19 大流行的情况下，上海市房颤规范化管理的各种诊疗手段仍保持增长态势，或仅受到轻微影响。

Circulation 刊发姚焰等牵头国际多中心研究结果

导管消融可为器质性室速一线治疗

近日，由中、日、韩等多国共同参与的 PAUSE-SCD 研究结果发布，研究证实，对于器质性心脏病合并单形室速患者进行导管消融，可减少室速复发、植入型心律转复除颤器（ICD）放电，并改善患者生活质量。该文章由美国芝加哥大学 Dr. Tung 和中国医学科学院阜外医院姚焰为共同通讯作者。（Circulation.5 月 4 日在线版）

研究结果

研究纳入 180 例有植入 ICD 指征的器质性心脏病伴单形性室速患者，其中 121 例患者按 1:1 比例随机分为消融组（消融+ICD 置入）与对照组（常规药物+ICD 置入）。拒绝 ICD 置入的患者（47 例）在接受单纯导管消融治疗后进行随访。平均在 ICD 置入前 2 d（四分位间距：置入前 5 d，置入后 14 d）进行导管消融（图 2）。

研究的主要终点为室速复发、心血管相关住院或全因死亡的复合终点。

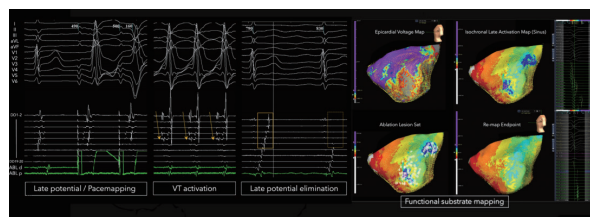


图 2 室速消融过程演示，包括消融靶点及策略

平均随访 31 个月结果显示，消融组的主要终点发生率较对照组显著降低（49.3% 与 65.5%；HR=0.58， $P=0.04$ ）。该显著差异主要与消融组室速复发的减少有关（HR=0.51， $P=0.02$ ）。同时，消融组与对照

组相比，ICD 放电（10.0% 与 24.6%， $P=0.03$ ）和抗心动过速起搏（16.2% 与 32.8%， $P=0.04$ ）均显著减少。两组患者的心血管相关住院及死亡率无显著差异。消融组中有 8.3% 的患者出现消融相关并发症。



作为首个在东亚地区进行的器质性室速导管消融的随机对照研究，PAUSE-SCD 研究在国内参研阵容堪称豪华，北京、广州、南京、杭州、成都、台北等主要中心贡献了此项研究大多数的病例，很大程度上反映了中国顶尖中心器质性室速的导管消融水平。

根据欧美临床证据制定的现有指南，推荐 ICD 置入作为器质性室速的一线治疗方案。然而，置入性器械无法预防或减少室速发作，且费用昂贵，难以在发展中国家推广。导管消融的有效性及其安全性已逐渐成为治疗器

质性室速的重要手段，但在 ICD 置入同期进行导管消融的获益尚不明确。此外，由于标测消融的挑战性和研究入组与随访的困难，非缺血性心肌病室速导管消融的前瞻性研究数据有所缺乏。而亚洲人群原发性猝死的风险是美国人群的 4 倍，基于此，PAUSE-SCD 研究结果对探索适合国人器质性室速的最佳治疗策略有重要意义，此次研究结果也给出了重要的参考价值。研究提示，对于器质性室速患者，导管消融可以显著减少室速复发，并显著减少 ICD 的治疗需求。由于该研究中患者均

置入 ICD，无法观察死亡率，但导管消融减少室速复发对于患者预后的影响不言而喻。研究中纳入的 121 例患者，平均年龄 55 岁，左心室射血分数为 40%，男性占 81%。基础心脏病包括缺血性心脏病、非缺血性心脏病及致心律失常性心脏病。姚焰团队自 1999 年起基于国情探索将导管消融作为器质性室速的一线疗法，率先在国际上报告采用心内非接触式标测致心律失常性右室心肌病（ARVC）室速并首创提出“片状消融”策略，推动了国际上对于 ARVC 导管消融的研究探索。