

心房颤动究竟能否治愈?

房颤导致的 卒中率、致残率、死亡率惊人!

心房颤动(房颤)是当前全球范围内高发的心律失常疾病,我国房颤患病人数已达2000余万,且不同年龄层差异显著:≥45岁成年人患病率约为1.8%,65岁以上人群患病率可达5%-10%,而75岁以上人群升至10%左右,80岁以上则高达15%-20%。房颤患者因心房收缩功能紊乱易形成血栓,导致卒中风险较普通人群增加5-6倍,约20%-30%的缺血性卒中可归因于房颤。更严峻的是,房颤相关卒中具有高致残率特征,研究显示其严重致残率高达60%-73%,且患者第一年病死率可达20%。因此,房颤不仅显著增加卒中发生率,其引发的卒中后果也远比普通卒中更为严重,亟需引起社会广泛关注与早期干预。

房颤疾病过程的复杂性 堪比肿瘤

房颤好似“心脏肿瘤”,从“早期”——阵发性房颤到“晚期”——永久性房颤,心脏大小、功能以及纤维化病灶都逐渐“恶化”,最后变成一个又僵又硬的“沙漠化”的心房,最终走向心衰和形成血栓。早期房颤可以通过控制危险因素比如高血压、高血糖、高血脂等减少房颤发作,到了晚期房颤持续影响心功能和全身多个器官,形成恶性循环。因此,越早发现病灶越小,干预效果越好,患者付出的代价越小。

房颤不同阶段 射频消融的治疗特点

房颤的治疗需根据其发展阶段(阵发性、持续性、永久性)制定策略,射频消融作

为目前成熟的治疗技术,适用于不同阶段的房颤患者。阵发性房颤的消融策略相对简单,具有较高的优良率;持续性房颤相对复杂,需增加消融线或联合复杂碎裂电位消融;永久性房颤则更复杂,治疗策略更为综合,且需结合术后药物(如抗心律失常、抗凝药物)和生活方式调整以降低复发风险。对于首次消融效果不佳者,可以考虑二次消融。总体而言,房颤治疗的早期干预(如阵发性阶段)效果更佳,而随着病程进展,治疗难度越大,治疗策略也更为复杂。

房颤治愈的标准

房颤治愈的传统标准是完全根除房颤,不再发作。但是从目前已知的房颤发病机制和病因来看,太过于复杂。所以对于持续性房颤以及永久性房颤来说,达到治疗后100%不复发很困难。根据不同阶段房颤患者的症状和风险不同,治愈标准可以分为三种:

(1)治疗后房颤不再发作:适用于阵发性房颤和早期(持续时间<6个月)持续性房颤。原因在于这两种类型房颤的病灶相对少、机制不复杂,消融后转为窦性心律的概率比较大,并且消融面积相对小,术后恢复比较快。治疗方式包括:射频消融(传统技术)和脉冲消融(新技术)。

(2)消除房颤的症状:适用于心率快(>100次/分)伴有心慌胸闷甚至头晕、晕厥,或者合并有心衰的持续性或者永久性房颤患者。原因在于这类患者房颤导致的心动过速症状明显,容易引起心衰或心源性晕厥。减轻症状并降低房颤导致的心衰发生率是该阶段房颤患者的主要目标。治疗方式包括:减慢心率药物(传统治疗)和生理性起搏器(新技术)。

(3)降低脑卒中和全身栓塞发生风险:适用于无明显症状的持续性或永久性房

颤。原因在于这类患者长期耐受了房颤的节律并且治疗维持窦性心律的概率比较低。主要危害是房颤带来的血栓风险,所以降低卒中发生率是该阶段房颤患者的主要目标。治疗方式包括:口服抗凝药(传统治疗)和左心耳封堵(新技术)。

创新治疗技术和手段

(1)脉冲消融:脉冲消融(PFA)的核心原理可以理解为“精准的分子剪刀”——它通过释放微秒级高压电脉冲,在心肌细胞膜上“戳”出纳米级微小孔洞,导致细胞内外离子失衡而选择性凋亡。这种消融方式像“智能识别系统”:由于心肌细胞的电敏感性高于食管、神经等邻近组织,电脉冲能在不损伤周围结构的前提下精准摧毁异常电路。相比传统射频消融的“热熔”模式,脉冲消融更像“非接触式电磁手术刀”,避免了高温可能引发的肺静脉狭窄或组织碳化风险。临床数据显示,患者接受脉冲消融手术后,临床预后良好,严重并发症发生率低于0.5%,尤其适合心脏结构复杂或高风险患者。

(2)生理性起搏:生理性起搏是通过人工起搏器模拟心脏自然电激动传导路径的治疗技术,旨在让心脏各部位(心房、心室)的电活动及机械收缩更接近生理状态。其原理是将电极精准植入传导系统关键位点(如希氏束、左束支区域),利用自身传导通路触发心室同步激动,避免传统右心室起搏导致的左右心不同步,从而减少房颤合并心衰的风险,改善血流动力学。随着技术进步,起搏器已具备自动优化参数的功能,成为更智能、更贴近人体生理需求的心律管理工具。

(3)左心耳封堵:左心耳封堵术(LAAC)是一种针对房颤患者预防血栓栓塞的微创介入治疗。房颤时左心耳易形成血栓,封堵

器通过股静脉置入,物理隔绝左心耳与左心房的血流,减少血栓脱落风险,从而替代长期抗凝治疗。适用于高卒中风险(CHA2DS2-VASC评分≥2)且不能耐受长期抗凝、出血风险高(HAS-BLED评分≥3)的房颤患者。手术创伤小、恢复快,国产及进口封堵器已广泛应用于临床,相比于传统抗凝药物可显著降低脑卒中及出血风险。

秦牧



副主任
医师,上海市
胸科医院心
内科行政副
主任,上海交
通大学医学
院副研究员
(破格),医学
博士,博士后,硕士生导师。

长期从事心律失常的临床及科研工作,擅长各种心律失常疾病的临床诊治。每年完成心律失常导管射频消融术500余例,累计完成5000余例。

现任中华医学会心电生理与起搏分会、中国医师协会心律学分会中青年工作委员会委员,上海心律学会委员。以第一作者及通讯作者发表SCI论文50余篇,其中单篇最高影响因子35.8,单篇最高被引次数超过1500次。

承担多项国家级科研基金,主持国家自然科学基金2项。获中华医学科技二等奖,中国心血管病菁英临床技术创新奖及上海交大“九龙医学人才奖”。

“讲文明树新风”公益广告

文明中国 礼仪之邦



文明 是最美的风景

眼中之美,源于自然;心灵之美,彰显文明。

旅途中的风景,用目光去发现;生命里的风景,靠行为来雕刻。

中央文明办 人民日报社