

科普篇:认识左心耳封堵术

——为心脏“关上危险的小门”

您或您的家人是否被诊断为“心房颤动”(简称房颤),并且正在为长期服用抗凝药(俗称“薄血药”)而烦恼?或者因为出血风险高而无法服用这类药物?今天,我们来了解一种创新的预防中风技术——左心耳封堵术。它就像为心脏上一个“特殊的小门”安装一个安全塞,从而显著降低房颤引发的中风风险。

为什么要关注左心耳? 房颤与中风的秘密联系

我们的心脏有四个腔室,左心房上有一个像小口袋一样的结构,称为左心耳。当心脏规律跳动时,它基本不发挥作用。

但发生房颤时,情况就变了:

心跳紊乱:心房无法有效收缩,血液容易在左心房内(尤其是左心耳这个“死角”)淤滞、形成漩涡。

血栓温床:淤滞的血液极易形成血栓(血块)。

中风危机:血栓一旦脱落,就会随着血流冲向大脑,堵塞脑血管,导致脑卒中(中风),这可能造成瘫痪、失语甚至死亡。惊人的事实是:非瓣膜性房颤患者中,超过90%的心源性血栓来源于左心耳!因此,左心耳被认为是房颤患者中风风险的“罪魁祸首”。

传统治疗与新的选择

传统方法:口服抗凝药

作用:通过药物抑制血液凝固,降低血栓形成风险。

挑战:需要终身服药并定期监测。

存在出血风险(如消化道出血、脑出血)。

部分患者因高龄、跌倒风险、出血史或需要频繁手术而无法安全使用。

创新选择:左心耳封堵术

理念:既然绝大多数血栓来自左心耳,那么能否从“源头”上解决问题?封堵左心耳,就等于消除了主要的血栓生产基地。

比喻:就像给一个容易积存垃圾并滋生蚊虫的“小池塘”盖上盖子,事半功倍。

什么样的患者适合这个手术?

左心耳封堵术并非适用于所有房颤患者。它主要适用于以下两类人群:

1、长期服用抗凝药有禁忌或高风险的患者:

- ◎有颅内出血、消化道大出血等病史。
- ◎有高跌倒风险(如高龄、行动不便)。

◎需要长期服用其他增加出血风险的药物。

- ◎患有肾功能严重不全等疾病。

2、虽可服用抗凝药,但希望寻求“一次治疗、长期获益”选择的患者:

- ◎不愿或难以坚持长期服药及监测。
- ◎希望减少对出血风险的长期担忧。

最终,病人是否适合接受此项手术,必须由心内科电生理或结构心脏病专家团队,根据病人的具体情况(包括心脏结构、中风风险评分、出血风险评分等)进行综合评估后决定。

手术注意事项

术前:完成全面的心脏检查,尤其是经食道心脏超声,这是看清左心耳形态、排除已有血栓的“金标准”。医生会调整病人的抗凝用药方案。

术中:通常在全身麻醉下进行,手术时间一般约为1-2小时。

术后与康复:住院观察2-4天。

穿刺部位需平躺制动数小时。

术后需要服用一段时间的抗凝或抗血小板药物,以确保封堵器表面内皮化,防止器械表面形成血栓。具体用药方案和时间请严格遵从医嘱。

术后45天、6个月及1年需要回院复查,进行心脏超声等检查,评估封堵效果和器械愈合情况。

常见问题解答

封堵器放入后,身体会有感觉吗?会影响心脏功能吗?

不会有任何异物感。左心耳本身功能在房颤时已丧失,封堵它不会影响心脏的正常泵血功能。

做了封堵术,就可以完全停用抗凝药了吗?

不是立即停药。术后需要按医嘱进行短期的抗栓治疗。待封堵器内皮完全愈合后,经医生评估,符合条件的患者可以停用抗凝药,可能改为简单的抗血小板药或完全停药。

手术风险大吗?

这是一项成熟的技术,总体安全,但仍存在少量并发症风险,如心包积液、器械相关血栓、栓塞等。经验丰富的医疗团队会全力预防和处理。

它能根治吗?

不能。左心耳封堵术的目标是预防中风,而非治疗房颤本身。房颤的症状控制和心率/节律管理仍需通过药物或其他治疗来解决。它解决的是房颤最危险的后果。

左心耳封堵术为房颤患者,特别是那些

无法耐受长期抗凝药的患者,通过“源头治疗”的思路,提供了一个强有力的中风预防新选择。

秦牧

教授
上海市胸科医院



上海市胸科医院心内科行政副主任,副主任医师

上海交通大学副研究员,硕士生导师,医学博士、博士后

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青年委员
上海市医学会心血管分会青年委员会副主任委员

上海心律学会青年委员会委员
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600余例。
以第一作者及通讯作者发表SCI论文三十多篇,其中单篇最高影响因子23.4,单篇最高被引次数1300次。

承担多项国家级科研基金,现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通大学“九龙医学人才奖”。

关爱老年人

用我们的爱
为他们的生活添彩