

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、出血病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守医嘱。
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“源头治理”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论文三十余篇，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