

心房颤动的消融治疗

在我国,房颤患者已超2000万,作为最常见的心律失常之一,它不仅影响生活质量,更可能引发中风等致命并发症。



什么是心房颤动

正常情况下,心脏的跳动由窦房结主导,节律规整,每分钟60-100次。而房颤时,心房肌失去有序收缩,变成无规律的“颤抖”,每分钟颤动300-600次,导致心房无法有效将血液泵入心室。这种节律紊乱并非“小毛病”,而是心脏功能出现异常的明确信号。

房颤最突出的症状是心慌,患者会感觉心跳“杂乱无章”“忽快忽慢”。但除了心慌,还可能伴随胸闷、气短、头晕、乏力等症状,活动后这些不适感会更加明显。更危险的是“无症状房颤”,部分患者尤其是老年人,房颤发作时没有明显感觉,但血栓形成的风险并未降低,往往在体检或出现中风等并发症时才发现。

房颤的最大危害并非心跳紊乱本身,而是血栓形成。心房颤动时,血液在心房内流动缓慢、淤积,极易形成血栓。血栓一旦脱落,会随血液流动堵塞血管,若堵塞脑血管则引发中风,致死率和致残率极高;堵塞肾动脉、肠系膜动脉等,还会导致肾梗死、肠坏死等严重疾病。此外,长期房颤还会加重心脏

负担,诱发心力衰竭。

消融在房颤治疗方面的优势

1、从对症控制到病因治疗

传统房颤治疗以药物为主,抗心律失常药物只能暂时控制心跳节律,无法彻底解决病灶,停药后房颤极易复发;抗凝药物虽能预防血栓,但需长期服用,且有出血风险。而消融治疗通过清除心脏内引发房颤的异常电活动病灶,从根源上纠正节律紊乱,实现从“对症控制”到“病因治疗”的转变。

2、射频消融:技术成熟的精准靶向疗法

射频消融通过穿刺血管将直径仅2毫米的导管送入心脏,导管顶端释放射频能量(高频电流),将病灶组织加热至45-60℃,使病灶凝固坏死,失去异常放电能力。

3、脉冲消融:安全升级的新型非热疗法

脉冲消融属于“非热消融”,通过高压电脉冲在病灶细胞膜上形成微孔,破坏细胞功能却不产生明显热能。相比射频消融,它避免了热能对食管、冠状动脉等心脏周围重要结构的损伤,降低并发症风险;适应范围更广,对合并器质性心脏病、高龄等特殊患者耐受性更好。

哪些房颤人群适合做消融治疗

1、阵发性房颤患者:首选消融

阵发性房颤指发作持续时间≤7天(通常≤48小时)、可自行终止的房颤类型,这类患者的病灶多集中在肺静脉口附近,位置明确、范围局限,消融治疗针对性强。研究表明,阵发性房颤患者早期接受消融,不仅单次成功率高,还能有效延缓房颤向持续性进展。对于发作频繁(每月≥1次)、症状明显的阵发性房颤患者,消融治疗是国内外指南推荐的I类适应证。



2、药物治疗无效或不耐受者:消融是重要替代方案

部分患者服用抗心律失常药物后,房颤仍反复发作,或药物剂量增加后效果仍不佳;还有些患者对药物副作用敏感,出现皮疹、甲状腺功能异常、肺纤维化等问题。这类患者无需再依赖药物,消融治疗可作为替代方案,帮助恢复正常心律,减少药物相关风险。

3、特定持续性房颤及症状性患者:评估后可积极选择

持续性房颤(发作持续时间>7天,需药物或电复律终止)患者,若病程≤5年、心脏扩大不明显,消融治疗仍能取得较好效果,尤其是药物控制不佳时,可优先考虑。此外,无论房颤类型如何,只要患者出现明显心慌、胸闷、头晕等症状,严重影响工作和生活,经医生评估心脏结构和功能允许,都可选择消融治疗以改善症状。需要注意的是,年龄并非禁忌,

70岁以上老年患者若身体状况良好,也可接受消融治疗。

最后提醒,消融治疗后需遵医嘱服用一段时间抗凝药物,定期复查心电图和心脏超声,同时养成戒烟限酒、规律作息、避免情绪激动的健康习惯。如果你的心脏正“乱跳”,请及时到心内科或电生理专科就诊,让医生为你制定个性化治疗方案。

上海交通大学附属胸科医院刘旭教授团队于房颤介入诊疗领域取得一系列突破性成果。团队研发的“肺静脉隔离联合转子消融胸科术式”及配套的“房颤转子-胸科标测方法学体系”,通过精准的电生理机制解析与创新性消融策略整合,相关技术标准被纳入多项国际诊疗共识参考体系。在技术创新层面,开展一系列开拓性探索:国际首创腔内超声(ICE)引导下房颤消融技术体系,在华东地区率先开展全流程零射线房颤消融手术。

体贴父母的孝心，
我 明 白。

家風
传承

中宣部宣教局 中国文明网