

心房颤动如何进行标准化诊治?

随着我国人口老龄化进程持续加快,心房颤动(简称房颤)已成为威胁中老年群体心血管健康的高发疾病,60岁以上人群患病率超10%,且呈逐年上升趋势。令人担忧的是,当前公众对房颤的认知率、筛查率和规范诊治率还是偏低,不少人出现心慌、胸闷等症状后忽视就医,或确诊后不知如何科学应对,导致脑卒中、心力衰竭等严重并发症发生率居高不下,加重患者痛苦与家庭负担。房颤的标准化诊治是降低患病危害、提升患者生活质量的关键。



房颤是什么,有什么危害?

正常心脏跳动由窦房结统一指挥,节律规整,每分钟60-100次;而房颤时,窦房结“指挥权”失效,心房心肌细胞乱发信号,导致心房以每分钟300-600次的频率快速颤动,带动心室跳得又快又乱,这就是房颤的核心特点。

1. 症状因人而异,无症状也藏风险!

部分房颤患者会明显感到心慌、胸闷、头晕,严重时晕厥;但也有不少无症状房颤患者,仅在体检时确诊。需警惕的是,无症状房颤并非无害,其引发血栓、中风的风险与有症状房颤完全一致,隐蔽性更强。

2. 两大核心危害,危及生命!

房颤最主要的危害有两点:一是血栓栓塞,心房乱颤导致血液淤积形成血栓,血栓脱落堵塞脑血管会引发中风,房颤患者中风风险是普通人的5倍;二是损伤心脏功能,长期

乱跳加重心脏负担,易引发心脏扩大、心力衰竭,升高死亡率。

房颤要做哪些关键检查?

1. 基础筛查:心电图,快速捕捉异常

心电图是诊断房颤最便捷的基础检查,门诊即可完成,能快速记录心脏电活动,捕捉房颤信号,初步判断心室率快慢,适合持续性房颤筛查,但对阵发性房颤可能漏诊。

2. 精准确诊:动态心电图,24小时跟踪

针对阵发性房颤,需做动态心电图,患者随身携带小型记录仪,连续监测24小时以上,精准捕捉房颤发作频率、持续时间,避免漏诊,是阵发性房颤确诊的“金标准”。

3. 风险评估:超声心动图+血液检查

确诊后,超声心动图可评估心脏结构、心房大小,排查血栓;血液检查(凝血功能、甲状腺功能等)可排查房颤诱发因素,评估出血风险,为治疗方案提供依据。

房颤该如何规范治疗?

结合当前房颤诊治现状,标准化治疗核心是长期综合管理,医生根据患者年龄、房颤类型、基础疾病等制定个性化方案,分为基础治疗、药物治疗和手术治疗,其中脉冲消融手术作为微创新技术,已逐渐成为治疗房颤的优选。

1. 基础治疗:所有患者的“必修课”

基础治疗是房颤治疗的根基,需长期坚持。一方面控制高血压、冠心病、糖尿病等基础病,从根源减少房颤发作;另一方面改善生活方式,戒烟限酒,避免浓茶咖啡,规律作息,控制体重、情绪稳定,辅助稳定心脏节律。

2. 药物治疗:控制症状,预防并发症

药物无法根治房颤,仅用于控制症状、预防并发症。一是抗凝药物,“稀释血液”预防血栓,降低中风风险,需定期复查凝血功能;二是心律/心室率控制药,要么尝试转复正常心律,要么减慢心室率缓解心慌,需遵医嘱服用,不可自行调药。

3. 手术治疗:脉冲消融手术

对于药物效果不佳、无法耐受副作用的患者,手术是更优选择。微创的脉冲消融手术已成为当前临床新型的治疗技术,破解了传统手术创伤大、复发率高的难题。

通俗来说,脉冲消融原理就像修理心脏电路,房颤是心房内部分心肌细胞短路乱发电,医生用直径几毫米的导管,通过大腿根部或颈部血管送入心脏,精准找到短路细胞,释放温和脉冲能量安抚异常细胞,使其恢复正常,让心脏重回规律跳动。相比传统射频消融,脉冲消融有些特点更适配多数中老年患者:一是创伤小、恢复快:无需开胸,皮肤仅几毫米穿刺点,手术1-2小时。二是更安全、减少并发症:脉冲能量温和,精准作用于病变部

位,减少正常组织的损伤,降低出血、心包填塞等并发症发生率。三是有效降低复发率:术后复发率低于传统手术,有利于患者摆脱药物,恢复正常生活。

其实房颤并不可怕,只要出现不适及时就医,通过规范检查明确病情,结合自身情况选择基础治疗、药物治疗或脉冲消融等手术方式,就能有效控制病情、降低并发症风险。随着脉冲消融等新技术的普及,也为广大房颤患者带来了更便捷、更安全的治疗选择,守护中老年群体心血管健康。



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。

团队通过多学科协作模式与智能化随访系统的深度融合,实现流程的标准化与精细化。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。



请用**文明**
尺子丈量自己

中宣部宣教局 中国文明网