

房颤危害大,治疗难,怎么办?

心房颤动(简称“房颤”)如同潜伏在心脏里的“隐形风暴”,悄无声息扰乱心脏节律,暗藏致命风险。我国房颤患者已超千万,且随人口老龄化持续攀升。房颤不仅让患者饱受心慌、胸闷等不适,更会大幅提升中风、心衰等严重并发症风险,堪称心血管领域的“沉默杀手”。长期以来,传统治疗存在诸多局限,让不少患者陷入困境。

什么是房颤?

房颤是临床上最常见的心律失常之一。正常心跳由心脏总指挥窦房结统一发号施令,心房先收缩、心室再收缩,节奏规整,像稳定的鼓点“咚—咚—咚”,每分钟跳动60-100次。而房颤发生时,指挥系统彻底失灵,心房不再听从统一指令,以每分钟350-600次的速度快速、无序地乱颤。这种颤抖并非有效收缩,就像一摊松散的果冻不停晃动,无法有效推动血液流动,导致心室跳动也忽快忽慢、忽强忽弱,患者会明显感觉心脏乱跳,出现心慌、头晕、气短等症状。更棘手的是,约三分之一的房颤患者早期无症状,直到体检或出现并发症才发现,错过了最佳干预时机。根据发作特点,房颤可分为阵发性、持续性和永久性三类,无论哪种,都会持续损害心脏健康。

房颤有哪些危害?

很多人觉得房颤只是心跳乱了点,忍一忍就好,这种想法完全错误。房颤本身不直接致命,但引发的并发症堪称连环杀手,危害远超想象。

首要危害:中风风险飙升5倍,致残致死率高。正常情况下,心房规律收缩,血液流动



顺畅,不易形成血栓;房颤时,心房失去有效收缩功能,血液在心房内淤滞,尤其左心耳处血流几乎停滞,像一潭死水,极易形成血栓。一旦血栓脱落,随血液流向脑部就会引发中风。临床数据显示,房颤患者中风风险是正常人的5倍,且这类中风梗死面积更大、致残率、复发率和死亡率都更高,很多患者会落下偏瘫、失语等后遗症。

第二大危害:诱发心力衰竭,心脏积劳成疾。房颤时,心房泵血功能大幅下降,心室跳动紊乱,每次泵血量减少,心脏只能被迫“加班”,长期超负荷运转就像发动机不稳却持续高速行驶,最终会导致心肌受损,心脏扩大,

诱发心力衰竭。心衰患者会出现呼吸困难、下肢水肿、无法平卧等症状,生活质量急剧下降,严重时危及生命。

第三大危害:降低生活质量,引发身心问题。房颤发作时,心慌、胸闷等不适会严重影响日常工作、运动和睡眠,长期受困扰易产生焦虑、抑郁等负面情绪,形成恶性循环。同时,房颤还会增加心绞痛、冠心病等疾病的发病风险,进一步损害全身健康。此外,长期房颤会导致心脏结构不可逆损伤,病情逐渐加重,治疗难度也随之上升。

什么是脉冲消融?

面对房颤难题,传统治疗主要依赖药物和射频、冷冻等热消融手术,但局限明显:药物只能缓解症状、控制心率,无法根治,且长期服用副作用大、易复发;传统热消融靠高温或低温损毁异常心肌,像“烙铁烫”“冰棍冻”一样,易损伤心脏周围食管、神经等重要结构,并发症风险高、手术时间长。脉冲消融(PFA),打破了传统治疗瓶颈,开启了房颤治疗新纪元。

脉冲消融的核心是“不可逆电穿孔效应”,摒弃了传统“冷热”机制。它通过特制导管,释放高电压、超短时程的脉冲电场,好比精细的“纳米电剪刀”,精准在异常心肌细胞膜上打出纳米级孔洞。心肌细胞像装满“电信号”的小袋子,细胞膜是屏障,房颤时部分细胞异常放电;脉冲电场击穿异常细胞的细胞膜,破坏离子平衡,让异常细胞无法产生电信号并自然凋亡,整个过程仅使组织温度升高1-2℃,实现“非热能”精准作用。不同组织对电场耐受度差异大:心肌细胞耐受阈值低,食管、神经等周围组织耐受阈值极高。脉冲消融可精准设定参数,只作用于异常心肌细胞,不损伤周围重要结构,规避了传统消融的严重并发症。传统射频消融手术需逐点操作,耗时2-3小时;脉冲消融采用一次性脉冲覆盖,导管一次贴靠即可完成大面积肺静脉隔离,单次脉冲只需几秒,整体手术时间缩短至1小时左右,相对创伤更小、麻醉风险更低。

心脏健康无小事,面对房颤,早发现、早诊断、早治疗是关键。若出现心慌、心跳紊乱等症状,务必及时就医。

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术”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。

在技术上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。



中宣部宣教局 中国文明网

请勿行车抛物
你的随手一丢,有可能
导致他人车毁人亡。