

不要忽视身体拉响的警报:心房颤动

在我国,房颤患者已超千万,且年龄每增长10岁,发病率几乎翻倍。心房颤动,简称房颤,这一常见的心律失常,就像潜伏在心脏里的“隐形杀手”,危害远超想象。

房颤为什么会埋下健康隐患?

房颤就是心脏的“心房”跳乱了节奏。这种紊乱不仅让心脏工作效率下降,更悄悄埋下健康隐患:

1、房颤本质是心脏“指挥系统”失灵。正常情况下,心脏有个“总指挥部”叫窦房结,它发出规律电信号,指挥心房、心室有序收缩舒张,就像乐队跟着指挥棒整齐演奏,高效输送血液。而房颤时,窦房结的指挥权被心房内杂乱电信号夺走,心房无法正常收缩,取而代之的是每分钟350-600次的快速无序颤动,心脏泵血效率直接下降30%以上,血液循环受阻。

2、无症状房颤更危险,风险隐秘累积。约30%-40%的房颤患者没有任何不适,只能通过体检心电图发现。但“没感觉”不代表“没风险”,反而因患者缺乏警惕,错过早期干预时机。心脏长期乱跳,血管损伤、血栓形成的进程从未停止,就像一颗隐藏的“定时炸弹”,随时可能引发严重并发症。

3、血液淤积易形成血栓,埋下栓塞隐患。房颤时,心房无序颤动让血液流速大幅减慢,尤其心房内壁的“左心耳”,是血液淤积的重灾区。就像水流慢的河道易沉积泥沙,淤积的血液会逐渐凝结成血栓。血栓一旦脱落,会随血液流向全身,堵塞不同部位血管,引发致命风险。

除了心慌气短 房颤还会引发哪些严重麻烦?

对有症状的患者来说,心慌、气短只是初级困扰。真正让房颤成为健康杀手的,是它



引发的严重并发症:

1、中风:这是房颤最常见也最严重的并发症。数据显示,房颤患者中风风险是普通人的5倍,且这类中风具有“三高一低”特点——高致残率、高死亡率、高复发率、低治愈率。房颤形成的血栓体积通常较大,一旦堵塞脑部血管,会快速导致脑组织缺血坏死,患者可能突然偏瘫、言语不清、意识模糊,即便及时治疗,超过70%会留下终身残疾。

2、心力衰竭:心脏功能逐步衰竭。长期房颤让心脏持续处于超负荷“乱跳”状态,就像发动机一直空转却不发力,久而久之会导致心脏扩大、心肌肥厚,最终引发心力衰竭。研究表明,房颤患者心衰风险是普通人的3-5倍,而心衰被称为“心脏病终末阶段”,5年生存率仅50%左右,堪比部分恶性肿瘤,患者会出现呼吸困难、水肿、无法平躺等症状,生活质量大幅下降。

3、全身多器官栓塞,引发连锁损伤。脱落的血栓不仅会导致中风,还可能堵塞全身其他血管:堵塞肺部血管引发肺栓塞,患者突发胸痛、呼吸困难、咳血,严重时短时间内死亡;堵塞肾脏血管导致肾栓塞,出现剧烈腰痛、血尿,甚至肾功能衰竭;堵塞下肢血管可能引发下肢坏死,最终需截肢,给患者带来终身痛苦。

如何应对房颤治疗?

面对房颤的诸多危害,及时规范地治疗至关重要。目前房颤的治疗目标主要是“恢复正常心律”和“预防血栓形成”,治疗方式包括药物治疗和手术治疗。其中,药物治疗存在耐药性、副作用等局限,而传统的射频消融手术也有诸多不足。近年来,脉冲消融技术的出现,成为房颤治疗的新利器,得到了医学领域的广泛认可。

脉冲消融相对安全性更高,避免热损伤,

可以有效降低并发症风险。脉冲消融属于“非热消融”技术,通过高压电脉冲产生的电场效应,让病变心肌细胞的细胞膜穿孔,从而破坏异常起搏点。整个过程不产生高温,能更精准“瞄准”病变组织,不易损伤周围正常结构,尤其适合病变部位靠近心脏重要传导束的复杂病例。脉冲消融对病变心肌组织的损伤相对更精准彻底,能有效覆盖房颤的“病灶区域”,避免了射频消融因“烧灼不彻底”导致的复发问题,更适合高龄、体质较弱的患者。脉冲消融采用微创方式,患者术后需要简单压迫穿刺部位,无需频繁调整药物,不用长期监测凝血功能,相对降低了术后护理的难度,有利于提升患者的治疗依从性。

房颤并不可怕,可怕的是忽视和误解。无论有无症状,确诊后都需及时就医,选择合适治疗方案。随着脉冲消融等微创技术普及,房颤已从“难以根治”变为“可精准治愈”。提醒40岁以上人群每年体检增加心电图检查,对高血压、糖尿病、冠心病等高危人群加强筛查,早发现、早干预,才能远离房颤风险,守护心血管健康。

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。

言
传
身
教
德
育
树
人
从小树立诚信美德

诚

中宣部宣教局 中国文明网