



关于心房颤动的治疗现状

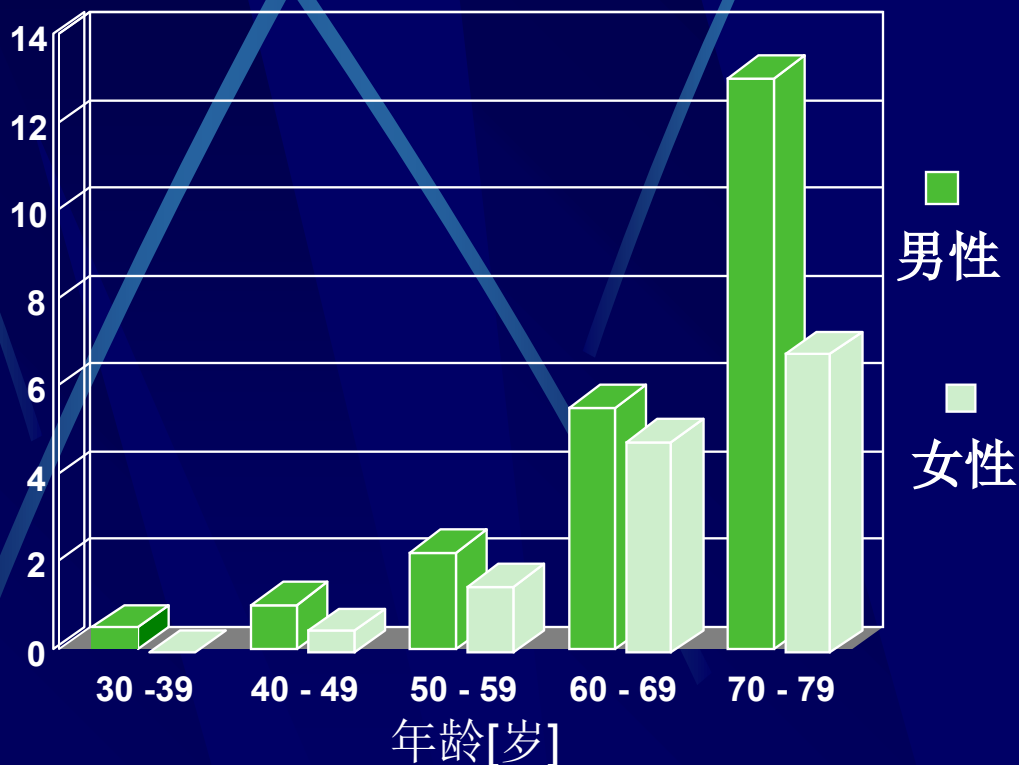
心房颤动的流行病学

◆ 正常人群的0.4-1.0%

◆ 65岁以上人口的2-5%

◆ 80岁以上人口的8.8%

估计中国房颤人群约1000万



The Framingham Heart Study. JAMA March 16, 1994

房颤的流行病学

回顾性分析1950-2006年北京医院尸解资料

- 共1560例
- 其中年龄>60岁：1012例
 - 房颤的发生率
 - 房颤发生的相关危险因素
 - 病因学研究：CAD、高血压、SSS的相关性

房颤的流行病学

本组老年死亡病人的房颤发生情况：

- 总发生率：35.7%
- 与性别的关系
 - 男性：37.2%
 - 女性：28.6%

房颤的流行病学

老年死亡者的房颤发生情况：

● 与年龄的关系

- <60岁： 8.1%
- 60~69岁： 24.2%
- 70~79岁： 27.7%
- 80~89岁： 39.6%
- >90岁： 54.76%

老年房颤发生相关因素

- 相关性分析老年房颤发生的独立危险因素：
 1. 增龄 ($P < 0.0001$): 是首位
 2. 器质性心脏病
 3. 心功能不全
 4. 瓣膜病, 尤其是二尖瓣狭窄及关闭不全
- CAD及HT不是房颤发生的独立危险因素

老年房颤发生相关因素

本研究提示：

- 增龄引起的老化或退形性改变是老年房颤发生的重要因素之一
- 心房老化→结构重构→电重构→房颤

房颤最新分类

1. 初发性房颤 (initial event)
2. 阵发性房颤 (paroxysmal AF)
3. 持续性房颤 (persistent AF)
4. 永久性房颤 (permanent AF)

神经源性房颤（1）

- 定义：房颤的发生与自主神经张力有关
- 类型
 - 迷走神经性房颤
 - 交感神经性房颤

神经源性房颤（2）

迷走神经性房颤：

- 房颤的发生及维持与迷走神经兴奋性增高有关
- 特点：
 - 多在夜间、休息时
 - 常与进食有关，尤其是晚餐后
 - 常见于特发性房颤

神经源性房颤 (3)

交感神经性房颤:

- 定义: 房颤的发生及持续与交感神经兴奋性增高有关。
- 特点
 - 通常在运动、情绪激动等情况下诱发
 - 常见于器质性心脏病

心房颤动的并发症

1. 血栓/栓塞

缺血性脑卒中是房颤致死及致残的主要并发症

2. 对心脏的影响

- 使心功能恶化
- 加重心肌缺血
- 长期过快的心室率可导致心肌病

血栓栓塞并发症

影响左房血栓形成相关因素：

左房的大小

左心耳血流速度的快慢

左室功能

血栓栓塞的机制：

LA/LAA血流缓慢或郁滞

内皮功能不全

全身或局部高凝状态

房颤的治疗—策略

- ▼ 纠正病因和诱因
- ▼ 复律并维持窦律
(药物及非药物治疗)
- ▼ 不能转律者
 - 控制心室率
 - 抗栓治疗

房颤的治疗-复律 (1)

转为窦律是最理想的治疗结果
但复律前需考虑：

- 有无指征
- 成功率
- 是否能维持窦性心律
- 药物的不良反应

房颤-复律

- 目前国内常用药物：
 - 普罗帕酮
 - 胺碘酮
- 其次
 - 索他洛尔
 - 依布利特

房颤复律-药物 (6)

1、普罗帕酮:

- 静脉: 1.5-2.0mg/kg, 10-15min, 必要时重复1-2次
- 顿服: 对于症状不明显者:
 - 450mg/次 (体重<70kg)
 - 600mg/次 (体重>70kg)

房颤复律-药物 (7)

2、胺碘酮

- 静脉：3-5mg/kg, 20min→1mg/min
×6h→ 0.5mg/min ×12-36h
- 口服：0.2 , tid×7d; 0.2,
bid×7d
 - 维持量：0.1-0.2/d.

房颤复律-药物 (10)

3、依布利特

- 静脉：1-2mg静脉缓推
- 成功率：新近发生房颤约70%
- 主要不良反应
尖端扭转VT：2-4%

房颤复律（14）

维持窦律如何选药：

● 下列情况首选普罗帕酮

1. 无器质性心脏病
2. 高血压无明显左室肥厚及心衰

房颤复律 (21)

维持窦律如何选药:

- 下列情况可选索他洛尔

1. 年轻患者
2. 冠心病

前提: 无明显心衰及COPD

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/307044045104006101>