

老年心房颤动诊治中国专家共识（2024）解读

心内科
2024年04月发布

CONTENT

01 定义、分类与分期.

02 临床特点.

03 心房颤动及危险因素
筛查与整合管理.

04 老年心房颤动的评估.

05 老年心房颤动患者的治疗.

06 老年心房颤动共病管理.

01

老年心房颤动：定义、分类与分期

定义及分期

共识给予以下三个定义

01

房颤

一种以快速、紊乱的心房电活动为特点的室上性心律失常

02

临床房颤

心电图证实的症状或无症状的房颤

03

亚临床房颤

无症状，既往未被诊断的临床房颤，经植入心脏设备或可穿戴设备检测发现的心房高频事件

分类

分期

房颤的分期

分期	定义	
房颤风险期	存在导致房颤发生的危险因素，包括肥胖、缺乏运动、饮酒、高血压、睡眠呼吸障碍综合征、糖尿病等可纠正的危险因素及基因、年龄、男性等不可纠正的危险因素。	
房颤前期	存在导致房颤发生的结构和电活动异常，如心房扩大、频发房性早搏、短阵房性心动过速(房速)、心房扑动(房扑)等。	
房颤期（分4种）	阵发性房颤	持续≤7d,可自行终止的房颤；
	持续性房颤	持续>7 d或电复律/药物复律等干预后方可终止的房颤；
	长期持续性房颤	持续>1 年的房颤，尚可考虑节律控制策略；
	房颤消融成功	消融或外科干预后无房颤
永久性房颤	不能终止或终止后又复发，经医生与患者商讨后不再积极寻求节律管理的房颤。结合房颤分期积极纠正可纠正的危险因素，其中房颤期应持续监测房颤负荷变化，给予恰当的脑卒中防治及症状管理。	

02

老年心房颤动的临床特点

房颤是增龄性疾病，**65岁及以上人群**的房颤称为老年房颤。

老年房颤的流行病学与发病特点



房颤

01 全球患病率

55~59岁---0.72%,
80~84岁---6.52%,
95岁以上---8.18%。

02 我国城市人口发病率

50~59岁---1.8%
60~69岁---2.7%
70~79岁---4.0%
80岁以上---6.4%

目前全国房颤人群估算已达2000万，预计到2050年，中国大约有900万60岁以上的老年人罹患房颤。

我国，75岁以上的高龄老年人群的房颤生命风险比50岁以上人群增加了2倍。

老年房颤的病因与共病

■ 病因

- ◆ **导致房颤发生的因素**包括心房纤维化、收缩功能下降、脂肪浸润、炎症、心房心肌缺血、离子通道功能及钙失调等。多种危险因素如吸烟、酗酒、肥胖、睡眠呼吸暂停综合征、高血压、高血糖等与房颤发作有关。
- ◆ **老年房颤常合并多种疾病**，如冠心病、动脉硬化、心力衰竭(心衰)、瓣膜病、肺动脉高压、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性贫血、慢性肾病等。

■ 共病

◆ 定义:

老年共病是指2种或2种以上慢性病、老年综合征和/或老年问题共存。

◆ 危害:

老年共病增加房颤风险，使老年房颤具有复杂的血栓及出血风险，降低抗凝治疗依从性。

专家建议1

老龄化及慢病共病使中国老年房颤及脑卒中风险增加，75岁以上高龄老年人群的房颤生命风险比50岁以上人群增加了2倍。共识建议老年综合评估，加强共病管理，控制复杂的血栓及出血风险，提高抗凝治疗依从性，降低房颤及其并发症。



03

心房颤动及危险因素筛查与整合管理

房颤及危险因素筛查

房颤筛查的技术

- ◆ 光电容积脉搏(PPG)
- ◆ 单导联/多导联心电图
- ◆ 加速度计
- ◆ 声音等

房颤筛查策略

- ◆ 人群筛查与重点人群“靶向”筛查；
- ◆ 间断随机检测与持续监测；
- ◆ 消费者主导筛查；
- ◆ 医生/护士主导的筛查等。

光电容积脉搏(PPG)

- 内置在腕表等可穿戴设备中，与单导心电图间断随机检测的方式相比，具有持续监测、成本低的特点；
- 可检出更多的房颤；
- 可用于监测房颤相关心血管危险因素(高血压、睡眠呼吸暂停综合征、高血糖等)；
- 可用于消费者主导的房颤及其危险因素筛查；
- 跟踪房颤进展。

老年、合并高血压、睡眠呼吸障碍综合征、糖尿病、脑卒中后等风险人群中**进行房颤筛查将有利于早期发现房颤。**

专家建议2

基于可穿戴设备技术应用的研究证据，共识建议在老年人群，合并睡眠呼吸障碍、高血压、糖尿病等人群中**使用PPG或单导联/多导联心电图等智能设备进行房颤筛查。**

老年房颤整合管理路径

A脑卒中/血栓防治

■ 抗凝治疗

缺血性脑卒中高危风险患者应给予抗凝治疗。

■ 房扑抗凝治疗

- 房扑抗凝治疗同房颤。
- 成功消融恢复窦性心律的房扑患者术后至少抗凝治疗4周。
- 如果该患者既往无房颤，但存在房颤高风险，如左心房扩大、慢性阻塞性肺疾病、心衰等，缺血性脑卒中发生率>2%/年，应监测心律，考虑长期抗凝治疗。
- 对于中高危脑卒中风险的房颤患者，存在不可逆原因导致的长期口服抗凝药物禁忌，可行经皮左心耳封堵术。

B症状管理

■ 使用心率和节律管理策略

- 对较年轻、症状明显的阵发性房颤患者，节律管理应首选消融治疗；症状性房颤，抗心律药物治疗无效、禁忌或不耐受长期节律控制者可考虑消融改善症状；
- 对于左心室功能降低、持续性房颤或高房颤负荷患者，可进行节律管理，评估是否房颤导致左心室功能降低；
- 对症状性房颤、房颤合并心衰，预估生存时间超过1年的房颤患者，可考虑节律管理改善症状，降低入院率和死亡风险。

C心血管危险因素及合并疾病管理

- 房颤风险因素控制、生活行为方式干预能降低房颤发生及负荷，是优化的房颤管理的基石，包括：
 - 减重、
 - 体育锻炼、
 - 戒烟、
 - 节制饮酒、
 - 高血压和其他合并症的管理
- 危险因素及合并症管理应贯穿房颤疾病全程。

专家建议3

使用房颤整合管理路径(A脑卒中/血栓防治，B症状管理，C心血管危险因素及合并疾病管理)降低老年房颤患者的全因死亡及其他临床事件。经验证的移动技术支持的ABC整合管理软件辅助老年房颤管理，是临床获益优先的管理工具。



04

老年心房颤动的评估

血栓风险评估

- 2010年欧洲心脏病协会（ESC）更新房颤指南推荐采用CHA₂DS₂-VASc评分（下表）对房颤患者血栓/栓塞风险进行危险分层。

CHA₂DS₂-VASc 评分

缩写	项目	定义	得分
C	充血性心力衰竭（Congestive heart failure）	临床心力衰竭或中重度左心室功能障碍的客观依据，或肥厚型心肌病、	1
H	高血压（Hypertension）	或正接受降压治疗	1
A	年龄（Age）	≥75岁	2
D	糖尿病（Diabetes）	口服降糖药和 / 或胰岛素治疗或空腹血糖>7 mmol/L	1
S	卒中（Stroke or transient ischemic attack）	既往卒中、短暂性脑缺血发作或血栓栓塞	2
V	血管疾病（Vascular disease）	血管造影明确冠心病、陈旧性心肌梗死、外周动脉疾病或主动脉斑块	1
A	年龄（Age: 65-74years）	65~74岁	1
Sc	性别（Sex category）	女性	1

- 老年房颤患者的血栓栓塞风险是连续和不断变化的，因此对于老年房颤患者应定期动态评估其血栓/栓塞风险。
 - ◆ 应至少每年进行一次全面评估。
 - ◆ 低危患者最好每4个月评估1次，一旦CHA₂DS₂-VASc评分增加，显示患者具备抗凝治疗的适应症，应及时启动抗凝治疗。

出血风险评估

■ HAS-BLED评分是最常用的评估房颤患者抗凝出血风险的量表（图2）。HAS-BLED评分 ≥ 3 分为出血高风险患者。该评分对识别低出血风险意义更大。

HAS-BLED 评分及相应出血风险

英文缩写	项目	定义	评分
H	未控制的高血压 (Hypertension)	收缩压 > 160 mmHg	1
A	肝和或肾功能不全 (Abnormal hepatic and renal function)	透析、移植、血肌酐 ≥ 200 $\mu\text{mol/L}$ 、肝硬化、胆红素 $>$ 正常上限 $\times 2$ 、AST/ALT/ALP $>$ 正常上限 $\times 3$	各 1 分
S	卒中 (Stroke)	既往缺血性或出血性卒中	1
B	出血史或出血倾向 (Bleeding)	既往严重出血或贫血或严重血小板减少	1
L	异常 INR (Labile INR)	接受维生素 K 拮抗剂患者治疗窗内时间 (TTR) $< 60\%$	1
E	老年 (Elderly)	年龄 > 65 岁或极度衰弱	1
D	药物或饮酒 (Drugs and alcohol)	联合服用抗血小板或 NSAID 药物, 或每周过度饮酒	各 1 分

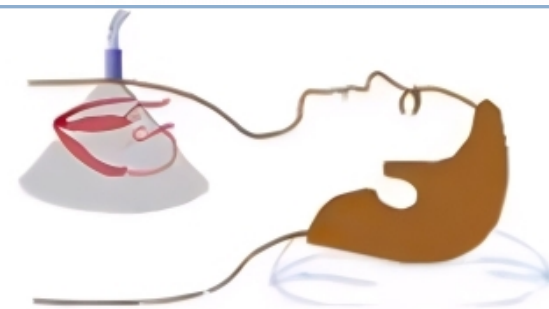
注: AST 为天冬氨酸转氨酶, ALT 为丙氨酸转氨酶, ALP 为碱性磷酸酶, INR 为国际标准化比值, NSAID 为非甾体抗炎药;
1 mmHg=0.133 kPa

- 当HAS-BLED评分超过3分时，患者被视为出血高风险。HAS-BLED评分在识别低出血风险意义更大。
- 如在基线评估出血风险后，应在1、3、6和12个月等时间点再次评估HAS-BLED评分。
- 推荐应用HAS-BLED评分来识别并管理出血危险因素, 并根据老年房颤患者的病情变化出血危险程度及肾功能状况进行动态评估。

心脏结构和功能评估

经胸超声心动图（TTE）

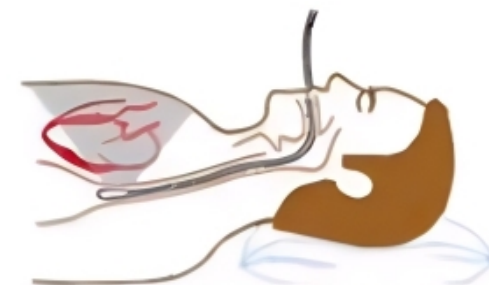
- 评估房颤患者有无结构性心脏病、测量房室大小、评估左心室收缩功能及有无附壁血栓等，指导抗心律失常药物及非药物治疗的初步决策。
- 所有房颤患者初始评估时均应常规行TTE。



经胸超声心动图（TTE）

经食管超声心动图（TEE）：

- 对心房结构、血流、功能测定及监测左心房血栓的敏感度和特异度均优于TTE，用于计划行房颤复律、射频消融术、左心耳封堵术等操作和/或术前了解有无心内血栓，指导筛选适合射频消融术、左心耳封堵术等的患者。



经食管超声心动图（TEE）

综合评估

■ 老年房颤管理应包含老年综合评估(CGA)。

■ **CGA定义:**

- ◆ 指通过分析医疗和精神社会因素来评估患者的功能状态、社会环境及共存疾病，来指导治疗和判断预后。

■ **推荐项目:**

- ◆ 失能评估（ADL量表）、
- ◆ 衰弱筛查（FRAIL量表）、
- ◆ 步态异常与跌倒风险评估（TUGT表）、
- ◆ 跌倒量表筛查、
- ◆ 认知功能评估（Mini-Cog量表）、
- ◆ 肾功能 [eGFR, CKD-EPI（Scr/Cys-c）公式]、
- ◆ 营养状态、
- ◆ 进食和体重变化、
- ◆ 抑郁状态、
- ◆ 共病及多重用药评估。

专家建议4

CHA2DS2-VASc评分评估老年房颤脑卒中/血栓风险，**HAS-BLED**评分评估出血风险。此外，应对老年人群，进行综合评估，包括失能衰弱评估、步态异常与跌倒风险、认知功能、肾功能、营养状态、进食和体重变化、抑郁状态、共病及多重用药评估等。

05

老年心房颤动患者的治疗

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/357201055025006164>