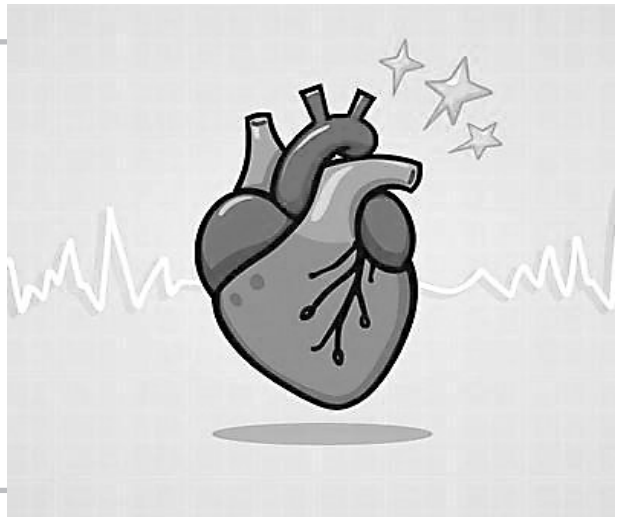
执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

没感觉的房颤更要当回事

72岁的老周身体一向硬朗,日常做家务都不在话下,从没觉得心脏不舒服。一次社区体检,做完心电图后,医生却告诉他查出了房颤。老周当场一愣,满脸疑惑:“房颤?我咋一点感觉都没有?”医生随即给他测了血压,耐心叮嘱他,没有症状不代表没有风险,一定要尽快到大医院心内科进一步检查评估。



没感觉不等于没风险

老周的女儿赶紧给他挂了三甲医院心内科的号。

医生看了看心电图,又让老周戴上动态心电图的盒子,戴了24小时。发现老周确实患无症状房颤,一天里有好几次阵发。

老周说:“可我真的啥感觉都没有啊。”

医生表示,房颤的危害跟您有没有感觉没关系。医生拿出一张心脏示意图,指给老周看:“房颤的时候,左心房不能正常收缩,就像一潭死水,血容易在里面打转、凝成血块。这个血块一旦掉下来,顺着血管冲进脑子,就是脑梗——咱们老百姓说的中风。”

老周心里一紧。他想起胡同口的老李,去年好好的,突然就半身不遂了,到现在还坐轮椅。

很多房颤的人,尤其是老年人,平时一点感觉都没有,结果第一次犯病就是中风。房颤患者发生缺血性中风的概率,比普通人高出四五倍,而无症状房颤,在房颤里占了一大半。心跳越乱、房颤持续的时间越长,血栓风险越大,血管里可能早就悄悄堵上了小血栓。

老周追问:“那要是等有感觉了再治呢?”

医生摇摇头:“等有感觉就晚了。房颤最大的危险,就是它‘闷声作妖’,您以为没事,它已经悄悄把通往大脑的路堵住了。”

治才能防住“万一”

老周住院观察了几天。医生给他做了心脏超声,又综合评估了他的情况,告诉他:“您第一要紧的是抗凝,把血变稀一点,不让它凝成块,这样就能把中风的风险降下来一大半。”

老周一听“抗凝”,又犯了嘀咕:“我听说吃这药容易出血。”

医生表示,是药三分毒,老周得中风的风险远大于出血的风险。现在的新型抗凝药,比过去的华法林方便多了,不用总抽血调药,按时吃就行;只要定期复查、把血压管好,出血风险是可控的。

房颤的人,血压、血糖、血脂都得管住,烟酒要戒,别熬夜,别喝浓茶浓咖啡。

医生还教老周每天摸脉。正常心跳是一下一下、很匀称的;要是觉得忽快忽慢、乱了套,那就是房颤犯了,赶紧就医。

出院后,老周早上起床不急着猛起身,先坐半分钟,再慢慢下地;饭后散散步、聊聊天,时间到了就回家。以前逢年过节,晚辈劝酒他总抹不开面子,现在他干脆直接亮出病历,大伙也都理解,再也不劝了。老周把药盒摆在饭桌上,每天雷打不动按时吃,晚上还让老伴儿给他摸摸脉。有一回,老周忽然发现脉搏跳得乱糟糟,时快时慢,他直接去了医院急诊科就诊。还好只是房颤短暂发作,很快就平复下来。医生夸他警觉,很多老人就是嫌麻烦、抱着侥幸,硬生生错过了干预时机。

房颤光吃阿司匹林没有用

房颤患者光吃阿司匹林防血栓确实效果有限,目前不推荐单用。对于中高危风险人群,应优先选择华法林或新型口服抗凝药。

为什么阿司匹林“没用”

血栓机制不同 房颤时,血液在心房内(尤其是左心耳)因不规律跳动而淤滞,容易形成“红色血栓”。阿司匹林主要作用于动脉血管,预防的是动脉血栓,对心房内淤滞形成的血栓效果不佳。

防卒中效果差 临床数据显示,规范使用华法林等抗凝药可使房颤引发的卒中风险降低60%以上,而阿司匹林仅能降低20%左右,防血栓的功效相差悬殊。

风险收益比低 阿司匹林会增加胃肠道出血和脑出血的风险。对于中高危房颤患者,单用阿司匹林不仅防不住严重的脑梗,反而白白承担了出血的副作用。

正确的抗凝选择

现在房颤的抗栓治疗已经有了更优方案。利伐沙班、达比加群等新型口服抗凝药不仅起效快,严重出血风险更低,而且不需要频繁抽血监测,服用起来更加省心。

心脏“乱跳”,脑血管可能遭殃

房颤患者的脑梗风险约为普通人的5倍,且由房颤所致的脑梗约占全部脑梗病例的15%-20%,大约每5个-6个脑梗患者中,就有1个与房颤直接相关。对房颤患者而言,预防卒中与管理心律同样重要。

房颤为何与脑梗有关

正常的心脏跳动是规律有序的,心房和心室协调收缩,血液平稳地泵向全身。但房颤发生时,心房不再有效收缩,取而代之的是快速而不规则的“颤动”。这时候,血液在心房内流动不畅,容易淤滞下来,尤其在左心耳这个位置,易形成血栓。血栓一旦脱落,就会随着血流跑到大脑,堵塞脑血管,脑梗就这样发生了。房颤引起的脑梗往往比普通脑梗更严重,血栓更大、堵塞的血管更粗,导致的脑损伤范围更广,致残率和死亡率也更高。

确诊了房颤,怎么办?

现代医学对于房颤的治疗主要围绕三大目标:恢复并维持正常心律(节律控制)、控制过快的心室率(频率控制)和预防血栓栓塞(抗凝治疗)。导管射频消融手术是恢复窦性心律的重要手段,但持续性房颤患者术后复发风险较高。

有三类房颤人群一定要重点警惕。第一类是曾经发生过中风或者短暂脑缺血,也就是小中风的人,再次中风风险极高,必须规范抗凝;第二类是合并高血压、糖尿病、心衰的高龄患者,要由医生做中风风险评分,危险因素越多,风险越高,不能凭自我感觉判断;第三类就是无症状房颤患者,有没有不适症状,和血栓风险没有关系,即便毫无感觉,确诊后也要及时评估。

管好房颤,日常养护也不能松懈。房颤属于慢性病,药物治疗是基础,长期良好的生活习惯,是减少房颤发作、降低血栓风险的重要一环,二者缺一不可。

平时要把血压、血糖、血脂盯紧稳住,定期监测,遵医嘱服药,不要看到指标暂时正常就自行停药。三高会持续损伤血管和心脏,加重心房的负担,更容易诱发房颤反复,也会叠加中风风险。生活上一定要戒烟限酒。

本报记者 李由