

· 短篇论著 ·

76例老年心房颤动患者5年生存状况的随访调查

邢红专*, 杜万红, 刘小阳, 张 勇

(解放军第163医院干部病房, 长沙 410003)

【关键词】心房颤动; 生存状况; 随访调查

【中图分类号】R592; R541.7

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2013.00078

心房颤动(房颤)是临床上常见的心律失常,并随年龄的增长发病率明显升高,是老年人最常见的心律失常之一,患病率为7.5%。房颤发生后不仅使血栓栓塞并发症增加,还可导致心功能下降,使死亡率增加。本研究旨在调查老年人房颤的转归及预后,为老年人房颤的防治提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

2005年6月至7月,在解放军第163医院进行健康体检的老年人858例,年龄60~99岁,平均 (75.6 ± 6.6) 岁,确诊房颤患者为76例,作为随访观察对象^[1],其中男72例,女4例,阵发性房颤66例,持续性房颤10例。

1.2 方法

对76例老年房颤患者跟踪调查5年,于2010年5月至6月,对生存者进行健康评估及问卷调查,对死亡者进行资料归纳分析。问卷内容包括个人特征、房颤病史、房颤持续时间、房颤控制措施、目前病情以及服用的主要药物等。

2 结 果

2.1 老年人房颤的死亡分析

随访调查的76例老年人房颤患者中,5年期间死亡14例,2例房颤患者因心力衰竭死亡,占2.63%,其他12例均因非心脏性疾病导致的死亡:肺部感染8例,晚期肿瘤2例,脑出血1例,上消化道出血1例。

2.2 老年人房颤的抗血小板及抗凝治疗

目前生存状态良好的62例老年房颤患者,60例患者服用小剂量阿司匹林,100mg,1次/d,2例服用硫酸氯吡格雷,75mg,1次/d,服用抗血小板药物预防血栓的比例达100.00%,但无1例使用华法林抗凝治疗。

发生缺血性脑卒中情况:62例患者5年前即有10例发生了腔隙性脑梗死,占16.13%,规律服用抗血小板药物后,其再发腔隙性脑梗死4例,新发患者2例,占

9.68%,较服药前发生率明显降低,无1例发生脑梗死。

2.3 老年人房颤的抗心律失常治疗

62例患者中有51例用美托洛尔控制心室率,剂量为12.5~75.0mg/d,占82.26%;1例以地高辛控制心室率。其中2例美托洛尔联合胺碘酮治疗,出现Ⅲ度房室传导阻滞,立即停用胺碘酮和美托洛尔,待房室传导阻滞消失后,继续以美托洛尔控制心室率治疗。

3 讨 论

通过5年的随访调查,76例老年房颤患者中14例死亡,其中4例部分与房颤有关联,占5.26%,从而说明近5年来被调查者通过药物治疗使房颤患者的病情及预后得到了有效控制。

目前生存患者62例中,服用阿司匹林的比例达96.77%,仅1例发生脑溢血,无1例发生脑梗死,这与阿司匹林疗效肯定、性/价比方面优势明显相关。阿司匹林的抗血小板主要机制是通过影响花生四烯酸代谢过程的环氧化酶活性基因的丝氨途径,从而抑制TXA₂的形成。而小剂量阿司匹林只阻断血小板内TXA₂的合成,而不影响血管内皮细胞PGI₂的合成。大剂量阿司匹林可同时抑制TXA₂和PGI₂的合成。有报告阿司匹林10mg/d使血浆TXA₂下降75%,所以临床上抗血小板作用的阿司匹林一般倾向于小剂量,主张50~150mg/d为宜。荟萃分析显示:阿司匹林能使脑卒中危险降低1/4,常用剂量为75~162mg/d^[2]。有临床试验证明,用阿司匹林后梗死危险度降至36%,且阿司匹林治疗出血并发症少,使用方便安全,目前临床使用广泛。本组病例因依从性差,均未采用华法林抗凝,其原因是华法林使用中存在需动态监测、治疗窗窄、有潜在出血危险等不利之处,如不系统监测国际标准化比值(international standard ratio, INR),了解抗凝效果,临床上可出现华法林过量或不足的后果,即发生出血或血栓形成,使患者反受其害。有资料显示,97%以上的房颤患者未接受华法林抗凝治疗,住院患者中仅有0.6%~0.9%服用华法林,在应用华法林抗凝患者中近1/4未系统监测INR,

或INR保持在无效的低水平(1.3~1.5)^[3]。

慢性房颤心室率控制方面,62例生存患者中有51例采用 β 受体阻滞剂美托洛尔减慢心室率,使心室率控制在80次/min以下,效果肯定。 β 受体阻滞剂主要通过阻断心脏 β 受体减慢心室率。目前,几乎所有的 β 受体阻滞剂均可有效地降低运动时心室率,大部分可以降低休息时的心室率,其对休息时心室率的控制与地高辛相比,差别很小^[4]。而且有研究发现, β 受体阻滞剂可以调节心率的昼夜变化,使心率变化曲线变得相对比较平缓,明显减少了最大心率与最小心率之间的差距,且使心率中长间歇的时间变短、频率变慢^[5,6]。此外, β 受体阻滞剂很少会引起严重的心动过缓,在心室率较慢的时候,自身的儿茶酚胺水平相对较低, β 受体阻滞剂对心室率的降低较小^[7]。另外, β 受体阻滞剂还是冠状动脉搭桥术后预防和治疗房颤最有效的药物。在慢性房颤患者,如果治疗的主要目标是减少心肌耗氧的话, β 受体阻滞剂可能会起到更好的效果^[4]。

已有研究表明^[8],胺碘酮与 β 受体阻滞剂合用,心脏性死亡、心律失常及猝死的相对危险均可能较单用其一者低。国内指南建议:“使用 β 受体阻滞剂的患者,发生房颤需加用胺碘酮,一般无需停用 β 受体阻滞剂”。但本组病例仅有2例 β 受体阻滞剂联用胺碘酮,均发生Ⅲ度房室传导阻滞。所以,老年房颤患者使用 β 受体阻滞剂联合胺碘酮一定要谨慎,最好避免二者联合应用。

【参考文献】

- [1] 杜万红,周胜华,张登科,等. 858例老年人心房颤动患病率的调查[J]. 中国医学工程, 2007, 15(3): 283-284.
- [2] 左惠娟,苏江莲,姚崇华,等. 北京城区医院非瓣膜性心房颤动患者阿司匹林对预防缺血性脑卒中的影响[J]. 中国心血管病杂志, 2008, 36(5): 398-399.
- [3] 周自强,胡大一,陈捷,等. 中国心房颤动现状的流行病学研究[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(7): 491-494.
- [4] Segal JB, McNamara RL, Miller MR, *et al.* The evidence regarding the drugs used for ventricular rate control[J]. J Fam Pract, 2000, 49(1): 47-59.
- [5] Lewis RV, Lrvine N, McDevitt DG. Relationship between heart rate, exercise tolerance and cardiac output in atrial fibrillation: the effects of treatment with digoxin, verapamil and diltiazem[J]. Eur Heart J, 1998, 9(7): 777-781.
- [6] Ang EL, Chan WL, Cleland JG, *et al.* Placebo controlled trial of xamoterol versus digoxin in chronic atrial fibrillation[J]. Br Heart J, 1990, 64(4): 256-260.
- [7] Yahalom J, Klein HO, Kaplinsky E. Beta-adrenergic blockade as adjunctive oral therapy in patients with chronic atrial fibrillation[J]. Chest, 1997, 71(5): 592-596.
- [8] 胺碘酮抗心律失常治疗应用指南[J]. 中华心血管病杂志, 2008, 36(9): 770.

(编辑:王雪萍)

· 消 息 ·

说 明

为统一本刊中中国人名英语表达方法,适应我国的文化特征,经研究,采用下列方式:

1. 三个汉字的中国人名如“王世闻”译为WANG Shi-Wen: 其中“姓”全文大写,位于词首;“名”的两个汉字的第一个音符大写,两个汉字译文之间用连字符连接。
2. 两个汉字的中国人名如“王闻”,译为WANG Wen: “姓”全文大写,位于词首;“名”的第一音符大写。

《中华老年多器官疾病杂志》编辑部
2013-04-28