



河南弘大心血管病医院

详解心律失常治疗新方法

本报记者 苏文娟

心律失常是导致患者因心脏病而猝死的最主要、最直接原因,但是患者对心律失常“不认识、不重视、不治疗”的现象却十分普遍。为了使广大心律失常患者能科学地认识心律失常的病因及治疗方法,记者采访了省内知名心血管内科专家、河南弘大心血管病医院内科主任刘怀霖。

心律失常的预警信号

家住郑州市管城回族区的张先生已经53岁了,近来他经常心慌、憋闷。由于他的父亲死于心脏病,姐姐60多岁时也因心律失常猝死,他越想越怕,就慕名到河南弘大心血管病医院找到刘怀霖。经动态心电图监测及彩超等检查,张先生被确诊患有肥厚型心肌病合并心律失常,有猝死的风险。住院后,张先生植入了心脏起搏除颤器,使猝死的风险大大降低。

“心律失常是一种常见心脏病,发病率仅次于冠心病,在所有心脏病中排第二位。”刘怀霖说,心律失常可能独立患病,也可能是多种心脏病的临床表现。心律失常在每个人身上都可能发生过,只不过有的症状轻,有的症状重;有的持续时间短,有的持续时间长;有的偶尔发生,有的经常发生;有的为生理性的,有的为病理性的。若症状轻、持续时间短、偶尔发生,或生理性的,对健康可能毫无影响;若症状重、持续时间长、经常发生,或病理性的,就可能危及生命。心律失常是导致心律失常患者猝死的最重要、最直接原因,应充分重视。虽然有些心律失常不影响健康,但是这最好由医生判断,别自己擅自作主,更不能讳疾忌医。

心律失常分缓慢型和快速型两大类

刘怀霖说,正常人的心跳节律规整,快慢适度,适合生理需要。休息时心跳慢些,运动时心跳加快;儿童心跳快些,老人心跳慢些。这种有规律的心跳称为心脏的自律性,而这种自律性依赖于右心房上部的窦房结。窦房结的特殊功能可以有规律地发放电脉冲,再通过特殊的传导系统将电脉冲有顺序地扩布到全心。若这种电脉冲的产生和传导出现问题,心跳就会过快、过慢或不规律,即心律失常。

研究发现,几乎所有心脏病都有心律失常表现,是导致心律失常的最常见原因。其次,精神紧张、情绪激动、过度疲劳、大量饮浓茶或浓咖啡、过多喝酒、大量吸烟等不良习惯,会干扰神经调节,影响心跳。另外,感冒、扁桃体炎、伤寒、菌痢等感染性疾病,脑炎、脑瘤、脑外伤等颅内疾病,甲状腺机能亢进或低下等代谢性疾病,缺钾或血钾过高等电解质紊乱,以及一些药物毒性作用,也会干扰心脏电活动,引起心律失常。

我国还没有关于心律失常的大规模流行病学调查数据,但是临床观察发现,心律失常的发病率有增加趋势,这可能



刘怀霖在导管室实施心内介入手术

与冠心病患者增多,抽烟、酗酒等不良习惯的增多有关。心律失常种类繁多,为方便诊治,根据心跳频率可将其大致分为缓慢型和快速型两类。过早搏动、心房纤颤、心房扑动、室性心动过速、心室颤动等均为快速型心律失常,病态窦房结综合征、房室传导阻滞等属于缓慢型心律失常。

心律失常多数可通过心电图确诊

一般而言,“缓慢型心律失常指心跳每分钟少于60次,每分钟超过100次为窦性心动过速或快速心律失常。”刘怀霖说,心律失常干扰心脏血液输出,影响全身脏器供血,因而有的患者会出现晕厥,或突然眼前发黑(一般会很快恢复)等情况。此外,缓慢型心律失常患者会出现憋闷、气短、乏力、眩晕等不适症状;严重者可发生抽搐,甚至心脏骤停。快速型心

律失常患者会出现心悸、心慌,有时还伴有出汗、气短等症状。这些都是心律失常发作的信号。

心律失常的严重程度与个人感觉并不完全一致,甚至有的中重度心律失常患者仍无明显不适感。所以,为避免心律失常影响健康,出现上述信号后应尽早明确诊断,由医生判断是否需要治疗,不可过于盲目自信。

判断心律失常的最简单方法是摸脉搏。脉搏过快、过慢或不齐往往提示心律失常。心电图可明确诊断大多数心律失常,在临床上最常用。但是,绝大多数心律失常是阵发性的,患者就诊时不发作,心电图仍表现正常。这时,动态心电图监测可记录心脏24-48小时的心脏跳动,捕捉心律失常图形。目前,一种埋置在患者皮下的心电检测仪,类似于飞机上的

“黑匣子”,一旦有心律失常的发生,就会自动开启,记录42分钟心电信号。心电检测仪可连续工作14个月,对那些不是经常发作的心律失常的诊断很有帮助。若这些方法都不能发现,则可通过电生理检查明确诊断。

心律失常的治疗要因因人而异

刘怀霖说,缓慢型心律失常往往需安装心脏起搏器,药物一般只用于抢救性治疗,且需静脉给药,要在医院内由医务人员完成,目前尚无一种能长期口服、疗效确切的治疗缓慢型心律失常的药物。因为心跳快慢与个体差异有关,所以,心跳低于每分钟60次并不表明心脏一定有问题,更不表明一定需要治疗。以下3种情况的缓慢型心律失常需要治疗:有明显的憋闷、气短、眩晕、乏力症状,甚至出现晕厥;既有心跳过缓,又有阵发性心跳过速(病态窦房结综合征);心跳常低于每分钟50次,活动后心跳也不能加快。此外,如患者已确诊为III度房室传导阻滞,则不管心率快慢都应积极植入心脏起搏器。

关于快速型心律失常的治疗要根据发作时的情况采取措施。如发作时仅有心慌、无眩晕、晕厥或血压下降,则不急于采取措施,先记录一份心电图,明确诊断后再用药。如为单纯的窦性心动过速,则给予β受体阻滞剂,如倍他乐克。如为室上性心动过速、房性心动过速、心房纤颤、特发性室性心动过速等,则需导管消融治疗。曾发生过伴有晕厥、抽搐的心律失常,有冠心病等心脏病史,心功能差等有猝死危险的快速心律失常患者,一般应安装心脏复律除颤器,以避免发生猝死。

心律失常是不是都需要治疗呢?答案是否定的。治疗心律失常的目的有两个:一是避免因严重心律失常危及患者生命安全(如心室颤动导致猝死),二是缓解心律失常引起的不适症状。

通常情况下,根据心律失常的严重程度、心脏结构和功能是否正常,以及心律失常是否引起不适等因素,可将心律失常分成三类:一类是“无需治疗”的,一类是需要“适当治疗”的,还有一类是“非治不可”的。

若患者无心律失常所致的不适症状,且经医生判断没有危险,则“无需治疗”。对这部分患者而言,治疗的意义不大,药物本身带来的副作用可能远远大于其带来的益处。在临床上,这部分患者占大多数。若医生评估后认为,该心律失常会严重威胁患者的生命安全,即使患者自身没有任何感觉,也必须治疗。介于两者之间的临床情况,如心律失常不严重(如房性早搏、室性期前收缩、窦性心动过缓等),但患者有不适症状,则可以在医生指导下进行“适当治疗”,以缓解症状。

心律失常治疗的新进展——心脏起搏器的新功能

随着心脏起搏技术的迅速发展,起搏器的体积越来越小,功能越来越多,使用寿命越来越长,智能化和自动化程度越来越高。而且,随着医学研究的深入,心脏起搏器的临床适应症也越来越广,从单纯治疗心电活动衰竭(如病态窦房结综合征、严重房室传导阻滞等缓慢型心律失常)扩展到治疗心电活动紊乱,从治疗心电疾病扩展到治疗非心电疾病。目前,循证医学研究肯定疗效的起搏器新用途主要有:

安装心脏复律除颤起搏器预防猝死

导致猝死的原因除了心脏停搏和极缓慢的心率之外,还有室性心动过速、心室扑动和心室颤动。对于三者,一般的心脏起搏器就无能为力了,那就需要安装心脏复律除颤起搏器来解决。心脏复律除颤起搏器具有起搏和除颤的双重功能,能够感知心脏的异常电信号并进行鉴别分析,如果属于缓慢型心律失常,就发放起搏信号来起搏心脏;如果是室性心动过速,则发放

6-10次高于室性心动过速频率的猝发刺激,用超速抑制的方法来终止室性心动过速,如果无效则发放高能量除颤来转复室性心动过速;对于心室扑动和心室颤动,则直接进行高能量放电除颤。对于有猝死危险的患者来说,安装心脏复律除颤器是首选的治疗方法。

永久性心脏起搏防治心房纤颤

心房纤颤是临床常见的心律失常,发生率高,危害性大,药物治疗效果差,毒副作用大,目前已经有多种起搏技术和方法用于治疗和预防心房纤颤,如双房起搏、心房多部位起搏、房间隔起搏等,使用超速抑制和频率平滑等技术防治心房纤颤,特别适用于缓慢型心律失常伴心房纤颤的患者。

双心室同步起搏治疗心力衰竭

双心室同步起搏是在传统的双腔起搏的基础上,增加了左室起搏,左室起搏电极经右房的冠状静脉窦开口,进入

冠状静脉左室后壁侧壁的分支起搏左室,并在超声指导下控制房室间和双室间的协调运动。双室同步起搏能改善心室机械延迟,减少收缩末容积指数和二尖瓣返流程度,提高左室射血分数,改善症状,提高生活质量,减少并发症和死亡危险。这种方法对那些顽固性扩张型心肌病,在药物治疗的基础上,开辟了一新的治疗思路,并取得了初步的成果。

双腔起搏治疗肥厚性梗阻型心肌病

肥厚性梗阻型心肌病,存在室间隔的显著不均匀肥厚现象。当左室收缩时,肥厚的室间隔向流出道突出,同时二尖瓣前叶也向室间隔方向运动,导致左心室流出道梗阻,左心室射血障碍,出现一系列临床表现,严重者造成患者晕厥或猝死。将心室起搏电极放置在右心室尖部,通过改变心脏的电激动顺序可以使上述现象得到有效缓解。

心律失常治疗的新进展——三维电标测导管消融术根治房性心律失常

饱受长达10年心律失常之苦,每次发病都让她“心”力交瘁。最近,通过24小时动态心电图监测,55岁的张女士房性早搏平均在每天2万次以上,最高超过每天6万次,并频发非持续性房性心动过速和阵发性心房纤颤。虽然此前多次求医并用药物治疗,但是都无明显效果。令她吃惊的是,河南弘大心血管病医院的专家运用高科技心内三维电标测技术为其进行射频消融治疗,不到1个小时就帮她彻底去除了困扰多年的“病根”。

据了解,心律失常主要是由心脏本身疾患或全身性因素及其他器官障碍等原因引起的心脏搏动发生速率变化及节律不规整。它作为临床最为常见的心血管症状之一,主要表现为心慌、眩晕、胸闷、气短、疲乏、乏力等。心律失常患者的临床症状轻重不一,轻者无任何不适,而严重者可产生晕厥、心源性休

克,甚至心跳骤停。因此,心律失常被称为危害中老年身体健康的“无声杀手”。

刘怀霖说:“过去,治疗心律失常多采用常规心内电生理标测技术,需要将多根与心腔内膜相接触的导管电极放置在特定部位,再结合心内程序电刺激,即可对心律失常进行标测、定位。虽然在绝大多数情况下,采用这种标测技术已经能满足需要,但是如果遇到像发生于心房或心室,尤其是难诱发、非持续性、多源性或血流动力学不稳定等复杂性心律失常,传统的标测方法就无能为力了。”

心内三维标测技术类似于现代的卫星定位技术,是通过带有磁性的导管在心脏中不断移动,根据其位置相对于固定磁场的空间位置变化,重构心脏的三维立体解剖图。它可直观地

显示出心腔内心律失常的起源点和激动顺序。确定了靶点后,医生采用系统相应的“导航”功能对其消融,大大提高了手术成功率,减少了复发率。据悉,该标测系统在一个心动周期内采集信号,合理简化了非持续性复杂性心律失常的标测过程,同时集可视、导航与标测为一体,具有简便、快速、精准的特点,适用于临床上任何类型的心律失常,尤其是传统方法难以解决的复杂性心律失常(如房性早搏、房性心动过速、心房扑动、心房纤颤)的标测消融。这一技术的问世,使停滞多年的心房纤颤的研究和治疗向前推进了一大步。文前提及的张女士在接受这一手术后,再次通过24小时动态心电图复查,结果竟未记录到一次房性早搏,更无房性心动过速、心房纤颤,折磨了她多年的“心病”终于被根除了。



专家介绍



刘怀霖
1982年毕业于原武汉医学院(现华中科技大学同济医学院)医学系,主任医师,河南弘大心血管病医院内科主任、大内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科学专业委员会常务

委员,中国生物医学工程学会河南省心脏起搏与电生理专业委员会副主任委员,中华医学会郑州市心血管病专业委员会主任委员,中国医师协会心血管专业委员会全国委员。他是郑州市第十二届、第十三届人大代表、“郑州市劳动模范”、“河南省五一劳动奖章”获得者,享受“国务院特殊津贴”。自1996年12月以来,他共主持、指导或参与心血管病介入治疗5000余例,成功率为98%,达到国内先进水平。他擅长长内科疾病的诊治,尤其在心脏射频消融治疗快速性心律失常、永久性人工起搏器安装、冠状动脉造影及PTCA(经皮冠状动脉成形术)等心血管病介入治疗方面积累了丰富的经验,出版专著3部,在国内核心期刊发表专业论文40篇,取得省、市科研成果6项。



河南弘大心血管病医院 免费救助 1000 名先天性心脏病患儿

对不符合国家救助条件的重度复杂先天性心脏病患儿、新农合患者及贫困心血管病患者,实行“十大优惠政策”予以减免手术费。

河南弘大心血管病医院作为全省唯一一家心血管病专科医院,一直关注着农村贫困家庭的先天性心脏病患儿及贫困人群,致力于发挥心血管病专业技术优势,使更多先天性心脏病患儿和贫困心血管病患者及家庭,有个光明的未来。具体救助方案如下:

一、救助对象

(一)河南省内参加新农合的0-14周岁(含14周岁),患有先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄疾病的儿童,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,免除全部自费费用。

(二)上述简单先天性心脏病合并重度肺动脉高压,不符合国家大病救助者,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的,视病情减免3000-5000元。

(三)先天性心脏病复杂畸形、法洛四联症、心内膜垫缺损、肺静脉异位引流、大动脉转位、肺动脉闭锁,心室双出口

等国家不补助的病种,即日起在河南弘大心血管病医院住院实施手术的患者,视情况减免3000-10000元。

(四)先天性心脏病介入治疗,房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄的介入治疗,视病情减免1000-2000元。

(五)心律失常治疗,单、双腔、三腔起搏器植入、ICD植入等手术,视病情减免1000-2000元。

(六)阵发性室上性心动过速、特发性室性心动过速、房性心动过速、心房扑动、心房颤动等射频消融术,视病情减免1000-2000元。

(七)冠心病介入术,根据病变复杂程度,视病情减免1000-2000元。

(八)二尖瓣狭窄球囊扩张术,视病情减免1000元。

(九)周围血管病介入治疗,视病情减免500-1000元。

(十)III型主动脉夹层介入治疗,视病情减免2000-3000元。

二、患儿报名程序

符合救治条件的参合患儿由其家长(监护人)携带身份证明(户口本)、新农合医疗证、县级及县级以上医疗机构的诊断证明、病历资料,向统筹地区新农合经办机构提出救治申请,并填写《河南省农村参合儿童重大疾病救治申请表》。

三、医疗团队

河南弘大心血管病医院心内科、心外科同台手术,总投资6亿元,填补了河南省心血管病杂交手术的空缺。2010年河南弘大心血管病医院外院长王平凡、内科主任刘怀霖联袂创造了“主动脉外科治疗居国内领先水平”,“婴幼儿先天性心脏病外科治疗水平领跑河南”,“心内科、心外科同台手术,填补了河南省心血管病杂交手术的空缺”,“体外膜肺氧合长期心肺循环支持填补省内空白”,“对冠心病及瓣膜病的治疗达国内先进水平”,“冠心病领域冠脉支架置入术的创新技术居河南省领先地位”,“心律失常介入治疗迈入国内先进行列”的奇迹。

温馨提示:

地址:郑州市桐柏南路120号,桐柏南路与长江路和南三环交汇处。

乘车路线:217路:河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号),与长江路和西环路交叉口——火车站西出口, 首末班车时间为6:30-20:00; K803路:河南弘大心血管病医院(桐柏南路120号),与长江路和西环路交叉口)——火车站,首末班车时间为4:30-6:20,21:00-24:00;211路:弘大医院(长江路西环路站)——文化路陈营,首末班车时间为6:00-20:30

咨询电话:(0371)9618999