



# 河南弘大心血管病医院

## 治疗心力衰竭、心房颤动的领航者

本报记者 杨小沛

### 阅读提示:

心力衰竭是各种心血管病终末期的临床表现,为心血管病最常见的致死因素。心力衰竭病死率高,患者的5年存活率与恶性肿瘤相仿,严重影响患者的生活质量。心房颤动是一种极为常见的心律失常,心力衰竭患者合并心房颤动的发病率高达30%。统计表明,心房颤动患者的卒中发生率是正常人群的5.6~17倍,心力衰竭的发生风险增加3.4倍,死亡率是正常人群的2倍。而且,心房颤动会诱发或加重并存的疾病的症状,如心绞痛或心力衰竭。长时间心房颤动,会引起患者心脏(心房、心室)扩大,导致心动过速性心肌病、心功能不全,出现呼吸困难和心力衰竭等症状。

河南弘大心血管病医院心内科,在知名心内科专家刘怀霖的带领下,不断探索心力衰竭、心房颤动的前沿技术,并运用介入疗法,让心脏病患者在创伤小、痛苦少的基础上,轻轻松松地战胜“心”病,拥有健康人生!



刘怀霖为患者实施介入手术

### 射频消融术,让“颤抖”的心平静下来

目前,我国心房颤动患者约为1000万人,60岁以上人群为高发人群。心房颤动的发病率随着年龄的增长而明显升高,中国60岁以下人口中心房颤动的发病率为1%,60岁以上人口发病率为3%~4%,80岁以上人口发病率为10%。近年来,心房颤动有向年轻人转移的趋势。抽烟、酗酒、洋快餐横行,熬夜、加班、赶工作等不良因素加重了年轻人的心脏负担,提早诱发心房颤动的发生。随着老龄化进程的加快,“心房颤动大军”还在不断增长。什么是心房颤动?心房颤动有哪些危害?带着诸多疑问,记者采访了河南弘大心血管病医院心内科刘怀霖。

#### 心房乱“颤”,危害常被忽视

刘怀霖说,心房颤动是心房电活动紊乱引起的一种不规则的心房颤动。心房颤动是成人最常见的心律失常之一,其主要特征是心房丧失有效节律后失去正常有效的收缩功能,出现极不规则地颤动,每分钟约300~600次。患者会出现心悸、呼吸不畅、头晕、胸闷、疲乏等不适症状。心房颤动患者心脏内容易形成血栓,而心房颤动极易使血栓脱落,脱落后的血栓随血液运行到脑部而引起脑梗死。胡大一教授指出,心房颤动患者的死亡率是健康人的两倍,患卒中的风险比健康人增加4.5倍,患者生活质量会明显降低。有心房颤动和高血压的患者导致脑梗死的面积更大,

后果也更严重。可见,心房颤动是一种威胁人们生活质量甚至致命的疾病。

因此,心房颤动的早期发现和有效治疗,能降低出现严重心血管并发症的风险。但是,需要提醒的是,15%~35%的心房颤动患者的临床症状并不明显,不易得到及时的诊断和治疗。因此,人们要定期进行体检,特别是老年人。目前,心房颤动的诊断仍然依赖于常规体检中的心电图检查。如果已经出现心悸、胸痛、呼吸不畅、疲乏、眩晕等症状,更应该及时就诊,通过相应治疗恢复正常的窦性心律。

#### 治愈心房颤动不是梦,射频消融术异军突起

心房颤动的治疗,以往主要采取药物或外科手术。药物治疗主要针对症状和并发症,但目前抗心律失常药物的总体有效性不高,而且有副作用。特别是对于部分持续性心房颤动和持续时间超过1年的心房颤动,药物治疗效果不理想。

心房颤动还可以采用外科手术治疗,即采用迷宫手术法,将心房人为地划成众多条块,阻滞电生理传导在心房形成微小的折返。不足之处是创伤较大,风险也较大,在治疗心房颤动的同时,心房功能也大大降低。目前,这一手术主要用于因其他心脏病需要进行心脏手术的心房颤动患者。

1998年,“经导管射频消融术”在国内异军突起,对心房颤动治疗带来了革命性的变革。2005年,这项技术

逐步成熟,在国内多家医院开展。这项新技术不仅创伤小、痛苦小,而且能有效治愈心房颤动。河南弘大心血管病医院心内科,在刘怀霖的带领下,为数百位患者开展了射频消融术,有效地解除了心房颤动患者的痛苦。

#### 彻底根治心房颤动,老年人也能耐受

射频消融术为何能彻底治愈心房颤动?据刘怀霖介绍,这项手术是从病因着手,对心房颤动进行治疗。具体步骤是,在电生理传导活跃和频繁的肺静脉口,通过三维标测,呈串珠形布点(分区),通过释放射频消融电流,打消异常电生理传导,逐步推进,最后把异常电生理活动“逼”进肺静脉,阻滞其传出。

心房颤动患者大多是老年人,他们能接受这一手术吗?“这一点根本不用担心。”刘怀霖说,射频消融其实是一种微创的介入操作。只需在局部麻醉下穿刺静脉,提供血管入径即可;手术时间为两个小时左右,手术后也仅需局部沙袋压迫两个小时,卧床8~12个小时;住院时间短,1周左右即可康复出院。对于老年患者来说,也能接受这种手术。目前在欧美,射频消融治疗心房颤动已经成为心房颤动治疗的常规方法,对于阵发性心房颤动成功率达80%~90%,持续及慢性心房颤动成功率亦可达60%~80%。刘怀霖说,实践证明,心房颤动射频消融术是目前治疗心房颤动最科学合理、痛苦最小的方法,是一项很有发展前景的新技术。

## 三腔起搏器,让心力衰竭“悄然”走开

心力衰竭是心血管病最终的发展结果,防治心力衰竭是维持生命的最后一道防线。据介绍,约2%的成年人有心力衰竭表现,老年人群中的发病率更高。据我国50家医院住院病例调查,心力衰竭住院率虽然只占同期心血管病的20%,但是死亡率却占40%以上。而且,男性患者的存活时间仅为1.7年,女性为3.2年,男、女患者的1年存活率分别为57%和64%。可见,心力衰竭是心脏病中预后最严重的一种,是人的致命杀手。由于心力衰竭是多种心脏病的合并症,治疗上往往顾此失彼。一直以来,临床药物治疗难以取得较好疗效,死亡率仍然居高不下。

但是,传统的起搏器治疗心力衰竭的效果并不理想。河南弘大心血管病医院心内科刘怀霖说,人们近年来逐渐认识到心脏机械收缩的不同步是终末期心力衰竭的一个主要

原因,心脏机械收缩的不同步起于心电活动的不同步,包括心房与心室不同步、心室间不同步等。这时候,心脏再同步化治疗理念也为国内外心血管界广泛认同。

心脏再同步化治疗是通过双心室起搏的方式治疗心室收缩不同步的心力衰竭患者。重度心力衰竭患者多存在心室收缩的不同步,心脏再同步化治疗在传统的三腔起搏(即右心房、右心室各安装一个起搏器)让心房、心室按照步骤顺序的起搏的基础上增加了左心室起搏,左心室起搏电极经右房的冠状静脉窦开口,进入冠状静脉左心室后壁侧壁支起搏左心室,同时起搏右心室,通过多部位起搏恢复心室同步收缩,减少二尖瓣返流。对于心力衰竭伴心室失同步的患者,这种治疗可以改善患者的心脏功能,提高运动耐量以及生活质量,同时显示出逆转左心室重构的作用。

近年来,医学界兴起了用心脏起搏治疗作为严重心力衰竭的辅助治疗手段。在20%~30%的充血性心力衰竭患者中存在着室间传导异常,及心室激动时间延长的特点。由此,通过对心力衰竭合并左束支传导阻滞的患者使用双心室同步起搏的方法,可植入的三腔起搏器同时刺激左右心室,使双心室舒张及收缩次序尽量恢复到同步,达到缓解病情的效果。

由于双心室同步起搏的初期临床效果较好,现在适应症不断增加。最初只应用于窦性心率患者发展到心房颤动患者,原发性、缺血性、扩张性心肌病患者。除完全性房室传导阻滞外,只要有室内传导阻滞症状的都应该安装。此外,等待心脏移植的患者也可植入三腔起搏器,维持正常的心脏功能,为心脏移植争取时间。

## 小小起搏器,治好我10余年的“心”病

家住山东聊城的王先生,已经56岁了。他说,自从10余年前莫名其妙地出现一次胸闷、气短后,他的噩梦就开始了。由于症状一直不缓解,他虽然辗转多家医院,但是医院没有把病治好。其间,他的症状加重过一次,出现恶心、呕吐、返酸、胸骨后烧灼感、晕厥等症,经紧急在当地医院入院以后,被诊断为“冠心病、急性前壁心肌梗死”,住院给予相应治疗(具体诊疗不详),病情好转后出院,出院后未规律服药。后来,胸闷、气短等症反复发作,逐渐加重,日常生活明显受限,甚至夜间不能平卧、呼吸困难。2010年,他慕名来到河南弘大心血管病医院就诊。经检查,左心室造影显示收缩功能

减弱,心尖部室壁瘤形成,当时医生诊断为心力衰竭Ⅲ度,认为已经丧失支架置入的机会,建议行冠脉搭桥手术。由于不愿意开胸手术,他选择了保守治疗。于是,医生对其进行了利尿、强心、扩管等常规治疗,症状好转出院。

后来,病情再次反复,他再次在河南弘大心血管病医院就诊。经心脏彩超检查,结果提示患者“整体室壁运动减低,左室收缩功能减低,心尖部可见较大室壁瘤”。经刘怀霖及心内二科医生组多次会诊讨论,决定行三腔起搏器治疗其心力衰竭。2011年6月14日9时,王先生在河南弘大心血管病医院成功进行了三腔起搏器植入手术。由于是介入治疗,患者的创伤小,痛苦少,

在医院观察了9天后,于6月23日出院了。

现在,经过4个月的定期随访,王先生的胸闷、气短等症状再也没有出现。王先生后来跟医生说,这10余年来,吃的药没有好几罐了。没有想到一个小小的起搏器竟然起了这么大的作用,早知道早些做手术了。

河南弘大心血管病医院心内科的医生告诉他:“三腔起搏器治疗心力衰竭,也是近几年才兴起的。”

王先生听了说:“我真是幸运,以前我总埋怨命运坎坷,竟然让我患上这种病。以后,我再也不抱怨了,一定好好锻炼身体,好好生活!”

请城里人转告农村的乡亲们,请农村的乡亲们告诉自己的亲朋好友!

## 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,总投资6.6亿元,是河南省、郑州市新农合(直补)和医保定点医院,河南省儿童先天性心脏病定点救治医院。该院一直关注农村贫困家庭的先天性心脏病患儿及贫困人群,积极发挥自身的心血管病专业技术优势,为先天性心脏病患儿和贫困心血管病患者及家庭提供专业的医疗服务,给众多患者带来了新希望。具体救助方案如下:

#### 一、救助对象

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、儿童先天性室间隔缺损、儿童先天性动脉导管未闭、儿童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、患儿与患者报名程序

符合救治条件的参合患儿由其家长(监护人)或本人携带身份证(户口本)、新农合医疗证和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》。

符合条件的患者,可携带新农合医疗证、县级以上医疗机构的诊断证明、病历资料住院,就可以享受上述优惠政策。



弘大爱心行  
HONGDA (0371)9618999

## 温馨提示:

网址: www.hnhdy.com

地址: 郑州市桐柏南路120号与长江路和南三环交汇处。

乘车路线: 217路: 桐柏南路与长江路口(河南弘大心血管病医院门口)--火车站西出口, 首班车时间: 6:30-20:00时; 211路: 桐柏南路与长江路口(河南弘大心血管病医院门口) 途径大桥-河南财经学院-文化路

陈寨, 首班车时间: 6:30-20:00时。

周其文院长预约挂号时间: 每周一、三、五下午15:00-18:00

刘怀霖院长预约挂号时间: 每周一上午8:00-12:00

## 3问射频消融术治疗心房颤动

河南弘大心血管病医院自开展射频消融术治疗心房颤动以来,由于手术效果好等原因,在社会上引起了很大的反响,每天都有数十位患者打电话到河南弘大心血管病医院心内科进行咨询。对此,记者就患者所关心的问题,集中采访了河南弘大心血管病医院心内科刘怀霖。

#### 射频消融术能治疗哪些心房颤动患者

心房颤动是一个非常常见的疾病,影响人群非常多,其中多数是持续性慢性心房颤动。由于导管消融技术出现得比较晚,很多心房颤动患者转向了慢性心房颤动。另外,导管消融治疗的患者有限,因为心房颤动治疗中心有限、术者有限,大部分患者没有得到及时治疗。再者,对心房颤动的关注也是近几年才开始重视的,以前对心房颤动药物治疗、临床思考、并发症预防等的认识和观念都没有成形。

由于以上原因,原症状较轻的典型心房颤动患者到现在变成慢性持续性的心房颤动。因此,现在对于心内科专家来讲,最艰巨的任务是怎样才能够让这些慢性心房颤动的患者得到规范的指导和治疗。正规的服药、及时的随访,以及对并发症的防治,是目前最大的任务。

射频消融治疗能够解决一些有消融意愿,尤其是症状比较严重的,影响到生活质量的,心功能不好的患者。射频消融治疗心房颤动的禁忌证目前来讲血栓形成是最确切的,还有就是患者本身有一些其他的急性疾病。除此之外,只要认为射频消融治疗对患者来讲获益更大,就可以进行治疗。

#### 哪些患者是射频消融术治疗的适应人群

首先,典型的阵发性心房颤动,年轻、没有器质性疾病、发作频繁,心脏无扩大,这样的患者是最佳适应证,一次射频消融的成功率可以达到80%~90%。

其次,持续1年以内的心房颤动患者,有阵发性心房颤动,心脏不是特别大,没有基础性疾病,或者是持续心房颤动以后,患者有卒中高危因素的。

第三选择,心房颤动持续1年以上,病史不明,可能心房已经变大,并且还有一些心房颤动相关性疾病,治疗就要困难。

这三类患者一次射频消融治疗成功率,从80%、70%到60%,如果说做两次射频消融,各自能再提高10个百分点,当然这是在有条件、有经验的基础上。

#### 普通人应该怎么认识心房颤动

刘怀霖说,患者首先要意识到心房颤动的危害性,明确“有病要就医,不舒服找医生”,这是第一步。第二步,确定心房颤动了以后,按照规范医生的建议来进行治疗,对于心房颤动治疗,应该是所有的内科医生都必须非常明白的,而现在并非如此。

要想让患者意识到心房颤动的危害,减少心房颤动以后的致残率、致死率,并使其能够得到规范的治疗,两个层面都要做一些工作。一方面要提高医生本身的业务能力,另一方面要加强患者的科普教育。



### 专家简介



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心内科主任、兼内科主任。他兼任河南省医学会心血管病内科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。他擅长心内科疾病的诊治,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。