

房颤治疗中抗凝应用

程晓曙

南昌大学第二附属医院

房颤带来的危害，首当其冲是栓塞事件，抗凝治疗是房颤治疗的主要方式之一，也是减少患者死亡和致残的主要手段。但由于患者及其家属，甚至是一些医务工作者对房颤危害的认识不足，担心服用抗凝药物会导致出血的发生，加上服用华法林后需长期监测国际标准化比值（INR），因此存在一个普遍性问题，即对抗凝治疗的依从性差，在欧洲仅50%的房颤患者长期使用华法林，而在我国这个比例是10%，这种状况直接导致广大的房颤患者无法从抗凝治疗中获益。

界定抗凝治疗方案选择的标准是患者的危险分层，目前存在 CHADS₂和 CHA₂DS₂-VASc 两个评分标准。在以往的指南中指出，CHADS₂评分中0~1分的患者推荐使用 CHA₂DS₂-VASc 评分，推荐 CHADS₂评分为风险评估的简单方法，适用于基层医疗和非专业人士。要得到更为详细的卒中风险评估，推荐使用 CHA₂DS₂-VASc 评分。但在2014AHA/ACC/HRS 房颤指南中首次摒弃了 CHADS₂评分，要求所有患者均应行 CHA₂DS₂-VASc 评分。

除非有禁忌证，对评分 ≥ 2 分的患者，推荐长期口服抗凝药物治疗，INR 维持在2~3之间，抗凝治疗过程中应高度重视出血风险，可以使用 HAS-BLED 评分进行出血风险评估，对于 HAS-BLED ≥ 3 分的高出血风险患者，若同时存在卒中高危风险，抗凝治疗不应作为禁忌，因为出血风险高的患者，卒中风险往往也高，应进行严密监测，对于抗凝治疗过程发生出血并发症的患者，应依据其服用抗凝药物的种类及出血的严重程度采取相应的措施，积极寻找并处理其他潜在病因，重新评估其栓塞及出血风险以决定是否需要调整抗栓方案。

抗心律失常药物有致心律失常等不良反应，多项对于房颤的节律控制和心率控制方案的比较研究表明，节律控制并没有显示出相较于心率控制的优势，但节律控制组生活质量和活

动耐量都有明显获益，因此，通过详细的分析权衡，一些房颤患者可以选择抗心律失常进行节律控制，如房颤持续时间不长，左心房不大，维持窦性心律的可能性较大的患者。

近年来，导管消融为房颤的治疗带来一个春天。和抗心律失常药物相比，导管消融具有转复成功率高，致心律失常作用小的特点。对于病程短，心房容积小，心房重塑不明显，无严重的器质性心脏病的年轻房颤患者，可以选择进行导管消融治疗。近年来，指南对房颤的导管消融的推荐稳步提升：对于有症状，药物无效反复发作的阵发性房颤患者，导管消融已是 I 类指征，对慢性房颤患者，导管消融至少是 II b 类指征。但导管消融仍存在复发率较高、存在手术风险等诸多问题。因此，在我国，应充分评价患者综合因素，尽可能选择获益较多的患者进行导管消融，提高房颤导管消融的经济效益比。