

预防心房颤动患者脑卒中策略新进展

景桐^{1,2}

¹延安大学, 第一临床医学院, 陕西 延安

²延安大学附属医院, 心血管内科, 陕西 延安

收稿日期: 2023年3月17日; 录用日期: 2023年4月12日; 发布日期: 2023年4月19日

摘要

心房颤动(房颤)是临床上最常见的心律失常之一。一般来说, 房颤不会直接致命, 但却会增加卒中的风险, 由于心房内发生了异位起搏点, 引起整个心房肌颤动, 心房收缩功能异常, 血液在心房内蓄积易形成血栓, 当血栓不稳定脱落后, 随着血液可至全身各处, 可能出现血管阻塞、血流不畅, 从而导致卒中。在缺血性卒中中, 心源性卒中占14%~30%, 其中房颤引起的脑卒中占全部心源性卒中的79%以上, 是最主要的心源性卒中危险因素。房颤患者发生脑卒中的概率约为正常人的5倍, 据统计, 约20%的脑卒中是由房颤所致。因此, 如何预防和治疗是临床中的重中之重。本篇就预防心房颤动患者脑卒中策略新进展展开综述。

关键词

房颤, 脑卒中, 抗凝, 左心耳封堵

New Progress in Preventing Stroke Strategies Caused by Atrial Fibrillation

Tong Jing^{1,2}

¹The First Clinical Medical College, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Cardiovascular Medicine, The Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Mar. 17th, 2023; accepted: Apr. 12th, 2023; published: Apr. 19th, 2023

Abstract

Atrial fibrillation is one of the most common clinical arrhythmia. In general, atrial fibrillation is not fatal directly, but it can increase the risk of stroke. The ectopic pacing in the atrium can cause the whole atrial muscle fibrillation, abnormal atrial contraction, blood accumulation in the atrium

easy to form thrombosis. After the clot breaks off, blood can travel throughout the body, leading to blood vessel blockage, poor blood flow, and eventually stroke. Cardiac stroke is the most important risk factor of cardiogenic stroke, which accounts for 14%~30% in ischemic stroke. The stroke caused by atrial fibrillation accounts for more than 79% of all cardiac stroke. The probability of stroke in patients with atrial fibrillation is about 5 times that of normal people. According to statistics, about 20% of stroke is caused by atrial fibrillation. Therefore, how to prevent and treat it is the top priority in clinical practice. This paper summarizes the new progress of stroke strategies in patients with atrial fibrillation.

Keywords

Atrial Fibrillation, Stroke, Anticoagulation, Left Atrial Appendage Occlusion

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心房颤动导致的脑卒中及体循环栓塞事件，常可危及生命并严重影响患者的生存质量。预防心房颤动相关脑卒中已成为心房颤动患者综合管理策略中的主要内容。抗凝治疗是预防和减少心房颤动所致脑卒中的有效手段，多数患者也接受抗血小板治疗，左心耳封堵术也是目前较为新型的一种有创手段[1]。

2. 房颤患者血栓栓塞和出血风险的危险分层

抗凝治疗是房颤患者预防脑卒中发生的有效措施，但也增加了出血的风险。因此，首先需要评估房颤患者是否适合抗凝治疗及出血风险的评估，只有预防措施带来的益处明显多于出血风险，才可对患者进行抗凝治疗[2]。

2.1. 房颤患者脑卒中风险评估

房颤患者发生血栓栓塞风险是随着时间动态变化的，应定期评估房颤患者血栓栓塞风险。CHADS2评分法是根据患者既往的疾病史评估房颤患者发生血栓栓塞的危险等级，包括心力衰竭、高血压病、糖尿病和血栓栓塞病史[3]。该评分方法相对较简单，但对低危患者的评估较为局限。CHA2DS2-VASc评分法是在CHADS2评分法的基础上增加了年龄、心血管疾病和性别的评分，年龄是分别对65~74岁和≥75岁的房颤患者进行评分，心血管疾病是指既往是否有心肌梗死、复合型主动脉斑块以及外周动脉疾病史，性别是将女性作为独立因素。与CHADS2评分法相比，CHA2DS2-VASc评分法对于脑卒中低危患者发生血栓栓塞的评估较为准确[4]。既往数据提示房颤患者的生存曲线与CHA2DS2-VASc评分密切相关，但与CHADS2评分不相关。因此，对房颤患者血栓栓塞风险的评估一般采用CHA2DS2-VASc评分方法。

2.2. 房颤患者抗凝出血风险评估

房颤患者在开始抗凝治疗前应对抗凝出血风险进行评估，临床使用较多的是HAS-BLED评分法，该评分法能很好地预测房颤患者抗凝出血风险。引起出血的危险因素包括：既往有高血压史、脑卒中史、出血史、肝肾功能损害、国际标准化比值、年龄、药物或嗜酒。除HAS-BLED评分法外，目前还使用ORBIT评分、ATRIA评分、ABC评分中一些危险因素进行评估，如贫血、血小板数量减少或功能异常、

透析依赖的肾脏疾病或肾脏移植患者、肝硬化、恶性肿瘤、遗传因素及基于生物标志物的出血危险评估[5]。

3. 心房颤动患者脑卒中的预防

3.1. 药物治疗

3.1.1. 抗凝治疗

目前已有研究表明，房颤患者规范使用抗凝药物治疗可以有效预防血栓栓塞的发生，并且可以显著改善预后，但我们仍有很多房颤患者并未使用抗凝治疗。事实上，只要对患者进行动态血栓栓塞及抗凝出血风险的评估、严格遵循相关指南、正确掌握适应证，房颤患者抗凝治疗的预防血栓栓塞效果远超过其出血风险[1]。目前临床常用的口服抗凝药分为两大类，即传统的维生素 K 拮抗剂(VKA)和非维生素 K 拮抗剂口服抗凝药(NOAC)，VKA 主要是华法林，NOAC 包括直接凝血酶抑制剂达比加群酯及直接 Xa 因子抑制剂利伐沙班、阿哌沙班与艾多沙班。

华法林是预防房颤患者脑卒中的有效药物。荟萃研究表明，华法林可使非瓣膜性房颤患者发生卒中的风险下降 64%，每年发生卒中的绝对危险度降低 2.7%，全因死亡风险下降 26%。虽然华法林的抗凝效果确切，但是在应用时有一定的局限性，由于个体之间的有效剂量变异幅度较大并且治疗窗较窄，故其抗凝作用易受药物、饮食以及各种疾病状态的影响。应用华法林时，应定期监测国际标准化比值(INR)并据此调整剂量，华法林最佳的抗凝强度为 INR 2.0~3.0，此时出血和血栓栓塞的风险均最低。INR 在治疗范围内的时间(TTR) > 60%的疗效最佳，使其尽量维持在目标范围内。INR 维持在治疗目标范围内的时间越长，华法林抗凝效果越明显，安全性亦越高，疗效越稳定。

NOACs 克服了华法林的缺点，具有良好的有效性和安全性，较少食物和药物相互作用，使用过程中不需要常规监测凝血功能。相比华法林，患者服用 NOACs 的依从性更好，停药率更低。临床研究证实，NOACs 在减少脑卒中及体循环栓塞疗效上优于华法林。结合不同的临床实际情况，NOACs 的使用应审慎把握适应证与禁忌证。合并机械瓣置换术以及中、重度二尖瓣狭窄的房颤为 NOACs 明确的禁忌证。

在房颤患者脑卒中的预防及治疗中，抗凝治疗至关重要。不但强调个体化选择抗凝药，重视不同抗凝药之间的安全转换，而且需要全程管理。

3.1.2. 抗血小板治疗

阿司匹林在预防房颤患者脑卒中疗效并不明确。早年的荟萃分析显示抗血小板治疗与使用安慰剂相比，脑卒中发生率减少了 22%。但是在后续的研究中，并未能证明阿司匹林有效预防房颤患者脑卒中发生的风险，并且出血风险不比华法林及 NOACs 少，尤其是在老年人群中，故不主张将抗血小板制剂用于心房颤动脑卒中的预防[1]。

3.2. 非药物治疗

左心耳封堵术是目前预防房颤脑卒中的新型方法之一。左心耳封堵术是一种微创手术，借用大腿上的股静脉作为手术通道，通过伸入血管的导管可以把封堵器输送至左心耳，完成固定后的封堵器会像一把撑开的伞，封堵住左心耳[6]。即便术后有血栓形成甚至脱落，也可以把它挡在左心耳内，避免血栓随血液在血管里四处游走，从而消除了左心耳形成血栓的隐患。研究显示，95%以上的房颤血栓都来源于左心耳，理论上来说，采用手术方法封堵左心耳后就可以隔离掉绝大部分的血栓来源，减少血栓栓塞的风险[7]。和抗凝药物一样，左心耳封堵术也是一种预防性治疗方法，它治的不是房颤本身，而是预防并发症的发生。

与两种药物预防手段相比起来,左心耳封堵术从源头解决了血栓的来源,它可以替代需长期口服的抗凝药物,也就能避免其导致的出血风险。多项临床研究证实,左心耳封堵术在降低血栓栓塞风险方面的疗效与抗凝药物相当,最大的优势在于减少因抗凝导致的出血事件的发生。缺点也显而易见,左心耳封堵术是一个有创的介入手术,存在严重并发症的可能,手术的费用比药物费用也高出不少。目前左心耳封堵术主要应用于有的出血病史患者以及不能耐受抗凝药物或者用药后仍发生卒中或栓塞的患者。

参考文献

- [1] 杨璞. 最新版《中国脑卒中防治指导规范》发布[N]. 家庭医生报, 2021-11-29(001).
- [2] 刘广会. 缺血性和出血性脑卒中危险因素分析[J]. 中国卫生工程学, 2018, 17(2): 260-262.
- [3] 任乃勇, 苏岑, 赵康仁, 靳彪, 钱进军, 夏海平, 张民凯, 宋继东, 张渭芳. CHA₂DS₂-VASc 评分结合左心房重构指标对非瓣膜性房颤脑卒中的预测价值[J]. 江苏大学学报(医学版), 2017, 27(6): 509-512+521.
- [4] Yuksen, C., Tienpratarn, W., Treerasoradaj, T., Jenpanitpong, C. and Termkijwanich, P. (2023) The Clinical Predictive Score for Prehospital Large Vessel Occlusion Stroke: A Retrospective Cohort Study in the Asian Country. *Open Access Emergency Medicine*, **15**, 53-60. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S398061>
- [5] Albert, E., *et al.* (2023) Initiation and Development of a Percutaneous Left Atrial Appendage Closure Programme: A French Centre's Experience and Literature Review. *Archives of Cardiovascular Diseases*, **116**, 136-144.
- [6] 付尧. 房颤卒中和非房颤卒中临床特征及危险因素比较分析[D]: [硕士学位论文]. 扬州: 扬州大学, 2020.
- [7] 张晓春, 龙喻良, 管丽华, 潘文志, 张蕾, 常晓鑫, 周达新. 经皮左心耳封堵术在预防房颤脑卒中的应用[J]. 上海医药, 2015, 36(17): 14-18.