

世界華文

媒體集團

醫識力

讀者互動 | 臉書：www.facebook.com/easily.sinchew 電郵：sceasily@sinchew.com.my

03-7965 8586 (每週一至週五 11AM-5PM) | easily.sinchew.com.my

聯盟夥伴：光明日報良醫

醫識力 | 筆錄 鄭雪欣

心脏像一间屋子，里头拉满电线，而房颤就像这间屋子“走电”了，异常的电流感使心脏不规律且快速跳动。过去，房颤主要依靠药物治疗，但药物只能压制症状、预防中风，却无法根除病因。直到导管消融术在我国普及，才有了真正能阻止心脏异常放电的办法。

【一句话】

慢性
疾病

心臟亂放電釀房顫
導管消融“除根”
阻斷異常放電
防中風

“许多患者不明白，为什么一旦患上心房颤动（Atrial Fibrillation, AFib，简称房颤），医生总会谈及中风？心脏出了问题，怎么会和大脑的中风扯上关系呢？

中风的成因包括抽烟、饮酒、肥胖、缺乏运动等，而其中一个最大的原因就是房颤。房颤会让中风的风险增加至5倍，高达30%的中风个案，都发生在房颤患者身上。

楼上心房“走电”了

房颤是一种心跳不规律且快速的病症。心脏就好像一间屋子，楼上是左右心房，楼下是左右心室。屋子要拉电线，正常情况下，楼上右心房的窦房结（Sinoatrial node, SA node）是“电力总开关”，先释放电信号，传到心脏中央，再送到楼下，让整个心脏“通电”，才能按照正常的节律泵血。

而房颤就像屋子里“走电”了。这通常发生在左心房，靠近肺静脉的一群细胞释放出异常电信号，让心脏不再按照正常规律泵血，而是紊乱地颤动。

64岁以上 每4位1房颤

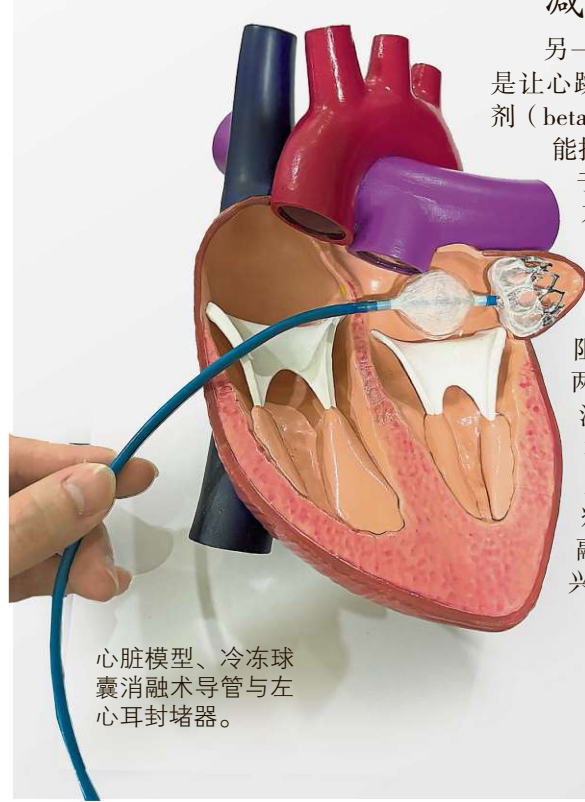
事实上，房颤相当普遍，全球约有0.4%至1%的人口患有房颤。年纪是主要风险因子之一，年龄越高，风险就越大。在64岁以上的人群中，每4位就有1位出现房颤；到了80岁，比例甚至上升到一半。

然而，近年来房颤也有年轻化的趋势。许多人以为只有老年人才会得房颤，其实不然，现在30至50多岁的人群也可能患上，只是相对少见。

这可能和其他风险因素有关，比如抽烟、酗酒等生活习惯，以及肥胖、高血压、糖尿病、心脏病、睡眠窒息症等疾病，都会增加罹患房颤的风险。

乱律结栓 中风心衰接踵来

那回到一开始的问题：房颤和中风到底有什么关系呢？由于心脏泵血不规律，血流变得不顺畅。就像河流若不顺畅，就会容易出现沉淀物，慢慢堆积成块，随着水流飘到别处。心脏的血流也一样，若不畅通，左心房内就容易出现积血，逐渐形成血栓。这些血栓可能随血流去到大脑，阻塞血管，最终引发中风。



心脏模型、冷冻球囊消融术导管与左心耳封堵器。

此外，房颤还可能导致心脏功能下降，甚至心脏衰竭。想像心脏像一个气球，若泵血节奏时快时慢，气球就会慢慢松弛，导致心脏肿大，先引发心脏病，再发展为心脏衰竭。

心悸氣喘 疲倦胸悶 要小心

房颤常见的症状包括心悸、气喘、异常疲倦、胸口不适，有时还会出现头晕。部分患者会明显感觉到症状，但也有者完全没有察觉。

房颤可能时时有时无、断断续续发生，这称为阵发性（paroxysmal）；若持续超过7天，称为持续性（persistent）；若长期发生，则称为永久性（permanent）。

坐着休息 心脏也乱跳

有人会想：‘心悸不是很多人都会吗？’其实不然。在正常情况下，人并不会明显感觉到心脏在跳动，除非运动时，比如跑步，才会感觉心跳加快。但若患有房颤，即使坐着休息，也会觉得心脏不停地扑通扑通乱跳。

一些老年人以为这些症状只是年老的表现而掉以轻心，年轻人则常把心悸、气喘误以为是心理紧张或焦虑，不以为然。其实，这些症状都可能是房颤的征兆，一旦出现，就应该及早就医，查明病因。

清血藥 防血栓中風

房颤患者通常需要接受抗凝治疗，也就是服用俗称的“清血药”。许多患者存在一个误解：认为清血药既没有改善症状，就不必继续服用。但其实这样做相当危险。

清血药并非用来治疗房颤症状，而是用来预防房颤可能引发的中风——这也是房颤最大的危机。因此，医生往往会第一时间开立清血药，让“河流”更清澈，减少“沉淀物”，避免血栓形成，便能有效降低中风的风险。

用药控制心跳 减不适

另一种医生常用的药物，是让心跳减慢的β-受体阻断剂（beta-blocker）。这类药物能控制心跳和节律，有助于缓解症状，减少患者不适。

然而，清血药的主要作用只在于避免中风，而β-受体阻断剂只能舒缓症状，两者都只能治标，不能治本，因为心脏依然在“走电”。过去，房颤大多依赖药物治疗，直到近年，导管消融术才在马来西亚逐渐兴起。

導管消融 修復“走電”組織

导管消融术可说是目前唯一能解决根本问题的治疗。它能破坏心脏里释放异常电信号的组织，让心跳恢复稳定。这好比家里的电线“走电”了，必须请电工烧灼修复，才能把电重新接好。

消融术在外国已有几十年的历史，但在我国普及得较慢，甚至有些普通医生未必清楚房颤可以透过消融术治疗。原因在于，消融术必须由心脏电生理学医生（Electrophysiologist, EP）执行，即使是心脏内科医生（cardiologist）也不能代替，但我国的EP人数并不多。因此，房颤患者必须认识到这一点，找对医生，才能接受合适的治疗。

RFA热灼病灶 须全麻

最传统的消融术为射频消融术（Radiofrequency Ablation, RFA），它利用热能烧灼并破坏病灶组织，效果相当显著。

异常放电的细胞通常位于左心房的肺静脉附近（图1）。RFA的操作步骤是：首先在腹股沟右侧穿刺一个小孔，把导管放入血管并引导至心脏。导管会先经下腔静脉（图1）到达右心房，随后医生会在心脏中隔穿刺一个小小的孔，让导管从右心房穿到左心房，最后到达病灶位置。

导管连接着一部释放热能的仪器，医生会逐点、逐点地在病灶上进行烧灼。RFA须在全身麻醉下进行。

冷凍消融 損傷較小

后来，冷冻球囊消融术（Cryoballoon Ablation, CBA）问世。与利用热能的RFA相比，CBA采用的是冷冻方式。

手术同样经由相同路径，将导管送至心脏左心房的病灶，但不同之处在于，CBA所连接的仪器会释放冷冻气体，而导管尖端带有一个囊袋。当气体注入囊袋后，囊袋会瞬间膨胀成极低温的球囊，接触到的心脏组织就会被冷冻坏死，从而阻断引起房颤的异常电信号。

RFA是以烧灼方式消融，可以想像当你不小心碰到蜡烛的火时，肯定会感到又烫又疼，因此，RFA较容易伤及周边组织；CBA则是以冰冻方式消融，对周围正常细胞的损伤较小。

仅需局部镇静

也因为RFA烧灼过程相当疼痛，所以必须在全身麻醉下进行，而CBA仅需局部镇静，只要在腹股沟右侧注射镇静剂便能完成，患者在手术过程中会保持清醒。因此，若身体状况不适合接受全身麻醉的房颤患者，CBA可能是一个更合适的选择。

藥物或消融 依病況選擇

最近医学界迎来了一项更新的消融术——脉冲场消融术（Pulsed Field Ablation, PFA）。RFA用的是热能；CBA用的是冷冻，而PFA则是利用电场。

PFA同样需要在全身麻醉下进行。它最大的优势在于它释放的电场具有特定频率，只会针对性破坏心脏组织，因此能避免周边组织受损，降低并发症风险。相比之下，RFA与CBA属于非针对性，周边组织受损的风险较高。

总而言之，医生会根据患者的年龄、症状、心脏状况以及中风风险，而制定治疗方案。有些患者仅靠药物就能获得良好控制，而另一些则更适合接受消融治疗。

多次复发 破坏房心结 植起搏器

然而，医疗从来没有百分之百的保证。消融术的成功率虽然可达80%至90%，但房颤仍有可能在日后复发。这可能是因为手术效果不理想，导致已阻断的异常电路重新连接；也可能是心脏逐渐衰弱、肿胀，心肌被拉扯，导致电流再次出现异常。

若患者已接受多次消融术，房颤仍然复发，在别无他法之下，可能需要考虑进行房室结消融术（AV node ablation），直接破坏房室结，阻止心房的电信号传到心室。不过，一旦房室结被破坏，电流下传不足，就必须植入起搏器（pacemaker）来维持正常心跳。

清血藥 非人人適用

用于房颤的一般是较强效的清血药，常见的包括传统的华法林（warfarin），以及新一代的利伐沙班（rivaroxaban）、达比加群（dabigatran）等。

若患者有胃痛问题，或出血风险较高，如曾发生胃出血、胃溃疡、出血性中风等，就不适合服用这类清血药。事实上，除了药物治疗，还有另一种避免中风的方法，那就是接受左心耳封堵术（Left Atrial Appendage Occlusion, LAAO）。

封堵左心耳 防血栓滑入脑

左心耳是位于左心房一个向外突出的结构，血液容易在这里积聚并形成血栓。就像河流若有死角，水流不畅通，沉淀物就容易累积。绝大多数房颤患者发生中风，都是因为血栓在这个位置形成后，随血流进入脑部所致。

LAAO的做法是将一个网状小球般的封堵器植入左心耳，阻止血栓在此形成。和消融术一样，左心耳封堵术也必须由心脏电生理学医生执行。

半年一檢 揪無聲房顫

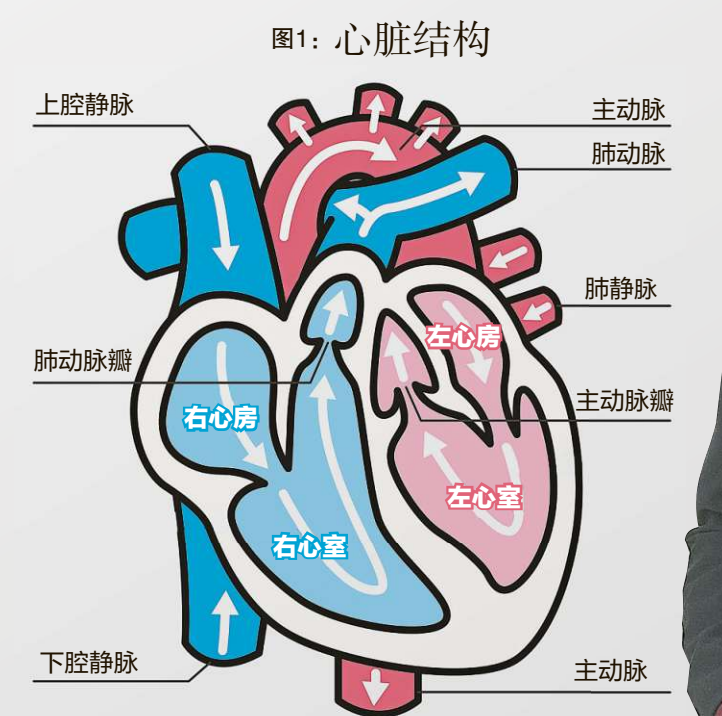
普遍马来西亚人对房颤的警觉仍然比较薄弱，了解也有限。许多人以为心跳不规律不会带来危害，却没有意识到它可能引发致命的中风。

况且，许多患者没有明显症状。因此，需要鼓励民众定期筛查，最好每6个月做一次身体检查。最简单的方法是进行心电图（ECG）检查，有时也需要使用动态心电图监测仪（Holter monitor）。

智能表助测心跳

近年来，越来越多穿戴式装置，如智能手表，也能侦测到不规则心律。若经济上能负担，购买智能手表也会有帮助。

大众教育至关重要，希望透过健康讲座、社交平台、媒体以及社区筛检持续推广。人们应该知道，房颤十分常见，也可能相当严重，但若能及早发现，是可以治疗的。”



黄剑锋医生
(Ng Kim Fong)
心脏内科兼心脏电生理学顾问