

# 心房颤动合并心力衰竭患者的临床特点及治疗现状分析的多中心研究

张强<sup>1</sup> 刘丹<sup>1</sup> 秦松<sup>2</sup> 张琳<sup>1</sup> 邓珠玉<sup>1</sup> 奴尔巴哈提<sup>1\*</sup>

(1.新疆石河子市人民医院心血管内科 新疆石河子 832000 2.新疆兵团第七师奎屯医院心血管内科 新疆伊宁 833200)

**摘要:**目的:多中心研究心房颤动(Atrial fibrillation, AF)合并心力衰竭(Heart failure, HF)患者的临床特点及治疗现状。方法:从新疆石河子市人民医院、新疆兵团第七师奎屯医院、新疆沙湾市人民医院、新疆医科大学第一附属医院、新疆巴州人民医院的“房颤中心”数据库中随机抽取160例AF-HF患者,研究时间:2021年3月-2023年3月,统计病史资料,按照年龄分组(A组:<65岁;B组:65-75岁;C组:>75岁),分析AF-HF患者的临床特点、治疗现状。结果:临床特点:患者年龄均值(73.68±10.23)岁、男性43.13%、合并症(CHD 65.00%、HTN 51.25%、DM 17.50%)、AF类型中持续性最多(55.63%)、心功能分级Ⅲ-Ⅳ级76.25%、HF类型中HFpEF最多(66.25%)、LAD平均值(45.04±9.38)mm、LVIDd平均值(49.28±9.96)mm、LVEF平均值(53.55±12.11)%。治疗现状:法华林38.13%、利伐沙班4.38%、阿司匹林16.25%、氯吡格雷21.88%、ACEI/ARB59.38%、β-受体阻滞剂55.63%、地高辛17.50%、导管消融1.88%。结论:AF-HF患者中老年人较多且女性较多,以持续性AF、Ⅲ-Ⅳ级心功能分级、射血分数保留型HF为主,占比较高的是血栓栓塞高危患者,抗凝和抗血小板治疗比例较少,临床需提高诊断的规范性。

**关键词:**心房颤动;心力衰竭患者;临床特点;治疗现状;多中心研究

心房颤动(AF)是心律失常的一种,该病的一个危险因素是年龄,年龄越大患病率越高,大多数AF患者都合并发作HF,AF、HF互为因果,年龄、合并症(高血压、糖尿病等)是两种疾病的共同危险因素<sup>[1-2]</sup>。AF如果得不到有效控制,会增加合并发作HF的风险<sup>[3]</sup>。目前临床用于AF患者预防脑卒中的推荐措施是抗凝,但是抗凝率始终不高<sup>[4]</sup>。本研究多中心研究AF-HF患者的临床特点及治疗现状,阐述如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从新疆石河子市人民医院、新疆兵团第七师奎屯医院、新疆沙湾市人民医院、新疆医科大学第一附属医院、新疆巴州人民医院的“房颤中心”数据库中随机抽取160例AF-HF患者,研究时间:2021年3月-2023年3月。临床资料见表1。

### 1.2 方法

通过整群抽样法随机抽取160例AF-HF患者,回顾性分析患者的临床资料,总结临床特征和治疗现状。

## 1.3 统计学分析

SPSS20.0处理数据,( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 $\chi^2$ 检验,( $P < 0.05$ )有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析160患者的临床资料

临床特点:患者年龄均值(73.68±10.23)岁、男性43.13%、合并症(CHD 65.00%、HTN 51.25%、DM 17.50%)、AF类型(阵发性18.75%、持续性55.63%、长程持续性25.63%)、心功能分级(Ⅱ级23.75%、Ⅲ-Ⅳ级76.25%)、HF类型(HFrEF 13.75%、HFmrEF 20.63%、HFpEF 66.25%)、LAD平均值(45.04±9.38)mm、LVIDd平均值(49.28±9.96)mm、LVEF平均值(53.55±12.11)%。治疗现状:法华林38.13%、利伐沙班4.38%、阿司匹林16.25%、氯吡格雷21.88%、ACEI/ARB59.38%、β-受体阻滞剂55.63%、地高辛17.50%、导管消融1.88%。具体情况见表1。

表 1 分析 160 患者的临床资料[n (%) ]

因素		A 组 (n=28)	B 组 (n=53)	C 组 (n=79)
性别	男性	13 (46.43)	25 (47.17)	31 (39.24)
	女性	15 (53.57)	28 (52.83)	48 (60.76)
合并症	CHD (冠心病)	9 (32.14)	33 (62.26)*	62 (78.48)*
	HTN (高血压)	9 (32.14)	26 (49.06)	47 (59.49)*
	DM (糖尿病)	4 (14.29)	10 (18.87)	14 (17.72)
	心肌病	4 (14.29)	4 (7.55)	1 (1.27)
	贫血	1 (3.57)	3 (5.66)	8 (10.13)
	COPD (慢阻肺)	2 (7.14)	8 (15.09)	15 (18.99)
	阵发性	5 (17.86)	9 (16.98)	16 (20.25)
AF 类型	持续性	16 (57.14)	31 (58.49)	42 (53.16)
	长程持续性	7 (25.00)	13 (24.53)	21 (26.58)
心功能分 级	Ⅱ级	7 (25.00)	14 (26.42)	17 (21.52)
	Ⅲ-Ⅳ级	21 (75.00)	39 (73.58)	62 (78.48)
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc (卒中风险评分) (分)		2.25 ± 1.03	3.56 ± 1.14*	4.78 ± 1.17*
HAS-BLED (出血风险评分) (分)		0.71 ± 0.32	1.83 ± 0.84*	1.99 ± 0.86*
LAD (左心房内径) (mm)		42.38 ± 7.86	44.76 ± 9.43	47.98 ± 10.86*
心功能指 LVIDd (左心室舒张末期内径) 标 (mm)		46.42 ± 9.46	49.87 ± 9.95	51.56 ± 10.48*
LVEF (左心室射血分数) (%)		51.81 ± 12.95	52.68 ± 12.57	56.15 ± 10.82
HF 类型	HFrEF (射血分数降低型)	6 (21.43)	9 (16.98)	7 (8.86)
	HFmrEF (射血分数中间型)	6 (21.43)	12 (22.64)	15 (18.99)
	HFpEF (射血分数保留型)	16 (57.14)	32 (60.38)	58 (73.42)
	华法林	16 (57.14)	22 (41.51)	23 (29.11)
	利伐沙班	1 (3.57)	2 (3.77)	4 (5.06)
治疗	阿司匹林	3 (10.71)	9 (16.98)	14 (17.72)
	氯吡格雷	3 (10.71)	10 (18.87)	22 (27.85)
	ACEI/ARB	13 (46.43)	27 (50.94)	55 (69.62)*
	B-受体阻滞剂	19 (67.86)	24 (45.28)	46 (58.23)
	地高辛	7 (25.00)	10 (18.87)	11 (13.92)
	导管消融	1 (3.57)	1 (1.89)	1 (1.27)

注：和 A 组对比\*P < 0.05

### 3 讨论

AF 患者中老年患者占比最高, 女性患者数量高于男

性, AF-HF 不仅受年龄的影响, 还受合并症特别是 CHD、HTN、DM 的影响<sup>[5]</sup>。对于 AF 患者来说导致其住院的一

个主要原因是合并发作 HF,也是导致患者出现不良结局的主要原因,其中最常见 HF 类型是 HFpEF,本次研究 HFpEF 66.25%。HFpEF 患者和 HFrEF 患者的死亡率相差不大,目前临床尚未证实任何一种药物能提高 HF 患者的远期疗效,临床针对 AF-HF 患者普遍采用对症支持治疗,而忽视抗凝治疗<sup>[6]</sup>。临床相关研究结果显示,AF-HF 患者 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 评分:男性≥2 分、女性≥3 分形成血栓的风险更高,但是通过有效的、充分的抗凝治疗,能有效预防卒中<sup>[7]</sup>。

AF 是诱发脑卒中的高危因素之一,约 5%AF 患者形成栓塞,形成栓塞患者中 33%左右为缺血性脑卒中。AF-HF 患者血液处于高凝状态,导致卒中、其他全身性栓塞的患病率进一步提升<sup>[8]</sup>。《心房颤动:目前的认识和治疗建议-2018》建议 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 评分(男性≥2 分、女性≥3 分)AF-HF 患者如无禁忌证可长时间使用抗凝药物,且优先推荐利伐沙班等新型口服抗凝药物。本次研究结果,AF-HF 患者 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 平均值(3.53 ± 1.11)分、使用利伐沙班抗凝的 4.38%,抗凝率显著低于全国平均水平。

目前临床用于抗凝的主要药物是华法林和利伐沙班,合理使用这些药物能有效预防血栓,且能提高预后。本次研究显示 38.13%的 AF-HF 患者使用华法林抗凝,且瓣膜性 AF 患者的抗凝只能使用华法林。虽然从抗凝有效性和安全性方面分析,法华林不如利伐沙班,但是高于抗血小板药物。AF-HF 患者使用抗凝药物可能增加出血风险,但是和不使用抗凝治疗所致的卒中及栓塞风险相比,使用抗凝治疗患者获益更大。本次研究中 < 65 岁患者抗凝中使用华法林的概率更高,可能是由于岁数小的患者普遍合并瓣膜性 AF。

综上所述,AF-HF 患者中老年人较多且女性较多,以持续性 AF、Ⅲ - Ⅳ级心功能分级、射血分数保留型 HF 为主,占比较高的是血栓栓塞高危患者,抗凝和抗血

小板治疗比例较少,临床需提高诊断的规范性。

参考文献:

[1]胡华超,陈娴雅,谢思媛,等.心房颤动合并心力衰竭患者的临床特点及治疗现状分析的多中心研究[J].中国全科医学,2023,26(5):541-549.

[2]冯涛,邓志华,袁勇,等.导管消融治疗心力衰竭合并持续性心房颤动的临床效果及对患者心功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(10):1333-1334.

[3]章敬水,徐亚男,王钧,等.新发的不同类型心力衰竭合并心房颤动的临床特点和远期预后分析[J].临床荟萃,2022,37(6):504-509.

[4]周阿培,陈东,胡凯,等.冷冻球囊消融治疗心房颤动合并心力衰竭患者临床疗效观察[J].中华全科医学,2022,20(2):228-232.

[5]赵创开.芪苈强心胶囊治疗心力衰竭合并心房颤动阳虚水泛证患者的临床疗效及对心功能指标、血清金属蛋白酶-9、脑钠肽的影响[J].中国民间疗法,2021,29(24):75-77.

[6]孔艳艳.心力衰竭合并心房颤动患者睡眠呼吸暂停综合征的临床特征分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1843-1844.

[7]孙越红,张丽敏,李斌等.外周血中性粒细胞/淋巴细胞比值在老年慢性心力衰竭合并心房颤动患者中的临床意义及预后价值[J].国际检验医学杂志,2020,41(24):3015-3019.

[8]裴之海.卡维地洛联合坎地沙坦对慢性心力衰竭合并心房颤动患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(4):397-399.

基金项目:新疆兵团第八师石河子市科技计划项目(编号:2022NY05;2022SF009)

通讯作者:奴尔巴哈提,哈萨克族,女,科主任,研究生,1971.3 出生