

心律失常是一种什么病

采访人:正如大家所关心的,心律失常算不算心脏疾病?

张海澄:心脏疾病是泛称,包括心脏、血管从结构、功能到电活动异常等一系列疾病。根据先天获得还是后天发生的分为先天性心脏病和后天获得性心脏病两大类,在临床上也可分为八大类,其中的第七类就是心律失常。所以,心律失常也是心脏疾病。

采访人:那么什么叫心律失常?

张海澄:通俗地说,就是心脏活动的起源或者传导障碍导致心脏搏动的频率和节律的异常。心律失常既可单独发病,亦可与其他心血管病伴发。其预后与心律失常的病因、诱因、演变趋势、是否导致严重血流动力学障碍有关,也可突然发作而致猝死,亦可持续累及心脏而致其衰竭。

采访人:心律失常有年龄或人群上的界定吗?

张海澄:如果把窦性心律失常计算在内,则心律失常的发生率为100%,也就是说心律失常人皆有之,只是发生的年龄、时间、种类、持续时间、伴发症状的轻重等不同而已。曾经有人对一般人群连续监测7天的心电图,半数左右记录到室早、房早、房速、房颤等各种各样的心律失常。

采访人:几乎人人都有心律失常,那么心律失常是否需要治疗?

张海澄:其实有很多的心律失常真的并不需要积极治疗。而临床上决定一种心律失常是否需要治疗,首先要客观地评估这种心律失常对人体危害的大小与缓急。一般来说,包括以下几个方面:

(1)心率的快慢:对于心功能正常的人来说,心率在40~160bpm的范围内都能基本维持人体代谢的基础需要,而低于40bpm或高于160bpm的心率将引起明显的血流动力学影响和临床症状,并使心血管事件的发生率增高。进行长时程监测,昼夜及全天的平均心率水平是最关键的指标,当然,有无长时间的心脏停搏也非常重要。

(2)心律失常持续的时间:心律失常的持续时间是其对人体危害性大小的又一重要指标,因为心律失常对人体的危害可随持续时间的延长而有累积作用。持续的心动过速最终可能会引发心律失常性心肌病、心衰,甚至死亡。

(3)房室分离:心律失常发生时如果存在房室分离,则对人体的影响明显较大,可以从心电图上判断是否存在房室分离。

(4)心脏结构与功能是否正常:同一种心律失常,伴或不伴器质性心脏病能产生显著不同的影响,心律失常与器质性心脏病对患者的影响既各自独立、又相互关联,进而产生两者的叠加作用,因此,对心律失常的患者,进行超声心动图检查以了解心脏的结构与功能至关重要。

采访人:哪些心律失常不需要治疗?

张海澄:由于抗心律失常药物应用后,也可能使原有的心律失常加重,甚至导致新的心律失常出现,因此,能够分辨哪些心律失常不需要治疗显得尤为重要。不需要治疗的心律失常可分为以下三种类型:

(1)对人体危害较小的心律失常:发作次数少(可以间歇几年发生一次)、持续时间短(每次发作持续几秒或几分钟便自行恢复)、虽持续存在但对血流动力学影响小(心律失常可持续存

经常有病人抱怨,难道心律失常不算心脏病么?医生看了半天,说不用吃药,难道我得的是假心律失常?还是碰到了假大夫?

其实如果把窦性心律失常计算在内,则心律失常的发生率高达100%,也就是说心律失常人皆有之,只是发生的年龄、时间、种类、持续时间、伴发症状的轻重等不同而已。

但需要强调的是,有很多心律失常,真的并不需要积极治疗。

超级访谈

受访人张海澄:北京大学人民医院内科主任医师、北京大学医学网络教育学院院长

采访人:付东红

有很多心律失常,真的不需要治疗

治疗不治疗心律失常,具体情况具体分析

在几年、甚至几十年,但心脏的形态与功能未受任何影响)。

(2)功能性心律失常:自律性异常引起的心律失常多为功能性改变,多发生于心脏结构与功能正常的患者,活动时心律失常反而减少或减轻,属于可逆病变,一般无需积极治疗。

(3)心律失常已无逆转可能:心律失常多已固定而不可逆,对其再做进一步治疗已无更多意义,例如房内阻滞、房室阻滞、左或右束支阻滞、一度房室阻滞等。

具体来说,窦性心律失常如病人无症状,一般性的窦性心动过缓、窦性心律过速、窦性心律失常、窦房结游走心律等无需积极治疗。还有无症状或症状轻微的各种早搏,比如无明确病因,心脏结构与功能均无明显异常,越活动越减少或减轻者,很可能为功能性早搏,即使频发呈二联律、三联律,也可仅定期随访而不用抗心律失常药物治疗,但应做好解释工作、消除患者顾虑。对于器质性心脏病变引起的早搏,如无临床症状,对血流动力学无明显影响且联律间期又不短时,也无需积极治疗。

当各种快速室上性心律失常仅偶然发生(几个月或几年发生一次),或发作持续时间很短(几秒或几分钟),而又不伴明显症状及无器质性心脏病时,也不需服用抗心律失常药物做预防性治疗。这类心律失常包括偶发、短阵的室上速、房扑、房颤等。

一般来说,各种逸搏或逸搏心律多数属于代偿性、生理性的心律失常,不需做针对性治疗。

并行心律多发生在非器质性心脏病患者,仅部分患者伴有器质性心脏病,并行收缩和并行心律多不引起血流动力学改变,但其本身顽固固常使治疗难以奏效,一般不做针对性药物治疗。

不需要治疗,但是需要检测

采访人:不治疗对心律失常患者有什么好处?

张海澄:对不需治疗的心律失常认识水平的提高有着重要的临床意义,不仅可减少药物浪费,降低病人负担,同时还能把抗心律失常药物的致心律失常作用、把增加患者死亡的严重不良作用等降到最低。

采访人:心律失常不治疗,但是也不意味着可以掉以轻心吧?

张海澄:很多心律失常可以不积极治疗,但不等于对之置若罔闻。因为同一种心律失常可能存在明显的个体差异,例如每天5万次室早的患者可能一生心脏功能都不受损害,但少数患者每日2万~3万次室早在几年后可发生心脏扩大、心功能下降,诊断为心律失常性心肌病。有些心律失常对人体的危害有累积效应,随着发病时间的延长可从无影响到出现有明显的影响。

此外,心律失常也可能在不断发展之中,例如二度I型房室阻滞,随访观察几年后当其发展为二度II型房室阻滞、高度房室阻滞、几乎完全性房室阻滞时则需要植入起搏器治疗。因此,心律失常暂不治疗,但要充分重视、密切监测。

采访人:心律失常患者怎样算重视,如何检测?

张海澄:对心律失常最佳的监测是定期做动态心电图和超声心动图的检查(建议每年一次)。动态心电图检查能评估一年中心律失常有无进展与变化,而超声心动图则能评估心律失常对心脏的形态与功能有无进一步损害。一旦患者心脏出现扩大或心功能下降,排除了其他影响因素后,应诊断患者已发生了心律失常性心肌病,并积极给予相应的有效治疗。

病人需要注意,在平时就要学会给自己把脉,观察整齐不整齐,每分钟跳多少次?在感觉心慌不适时,再自己把脉看整齐不齐,每分钟跳多少次,这对于医生诊断与治疗至关重要,是真正的第一“手”资料。

文/付东红(北京大学医学部)
本版摘自《北京青年报》(编辑郭小景)