



房颤，不只是心慌那么简单

◎重庆医科大学附属第二医院 徐倩/甘春霞

提到心脏问题，人们总会想到剧烈心痛、呼吸困难等明显信号。但有一种常见且危险的心律失常，却常以“沉默”姿态潜伏，它就是心房颤动，简称“房颤”。不少人误以为房颤只是“心跳不整齐”“偶尔心慌”，却不知其背后隐藏着中风、心力衰竭等致命风险，堪称潜伏在心脏里的“沉默杀手”。

我们可以把心脏比作一套带智能电路的“两室一厅”，心房、心室是“房间”，窦房结是心跳的“总指挥”。正常情况下，窦房结规律放电，电流有序传导，带动心脏协调收缩舒张，就像交响乐团精准演奏。而房颤发生时，心房电路彻底紊乱，无数杂乱电信号疯狂“短路”，导致心房肌纤维快速乱颤，频率高达每分钟350~600次。此时心房失去有效泵血功能，血液易在左心耳等角落淤滞，形成血栓隐患。

无症状更危险

房颤最可怕的地方，在于很多患者毫无明显症状，既不心慌也不胸闷，生活看似正常。我们科收治的患者，75岁的张大爷，平时只觉偶尔乏力、轻微头晕，误以为是年纪大了的正常表现，直到社区体检做心电图，才意外查出房颤；68岁的李阿姨，上楼梯时比以前容易气短，只当是缺乏锻炼，却不知这是房颤导致心功能下降的早期信号。

无症状不等于无风险，反而会让患者和医生放松警惕，错失早期干预时机，任由这个“杀手”在体内持续作祟。

警惕致命风险

房颤的危害远不止心跳紊乱，其两大核心并发症——中风和心力衰竭，是导致患者致残、死亡的主要原因。

脑中风是房颤最严重的后果。心房乱颤导致血液淤滞形成血栓，一旦血栓脱落，会随血流游走，最易堵塞大脑动脉，引发脑梗死。数据显示，房颤所致卒中占所有卒中的20%，且这类中风致残率、死亡率更高，复发风险也更大。更隐蔽的是，不少患者的首次中风，就是房颤的“首发症状”，前一秒还正常活动，下一秒就可能瘫痪、失语，给家庭带来毁灭性打击。

心力衰竭则是心脏的“慢性消耗”。心房泵血功能丧失、心跳持续过快，会让心脏长期处于疲劳状态，久而久之，这个“发动机”不堪重负，泵血效率骤降，最终引发心衰。患者会出现呼吸困难、乏力、下肢水肿等症状，生活质量大幅下降。

主动筛查是关键

应对房颤，主动筛查是关键，普通人也能通过简单方法初步自测。

摸脉搏是最便捷的方式。将食指、中指、无名指放在另一只手腕的大拇指侧，感受脉搏。正常脉搏规律整齐，若发现脉搏绝对不整、时快时慢、强弱不一，即“脉搏短绌”，需高度怀疑房颤，及时就医。

如今流行的智能手环、手表的房颤检测功能可作为一般性参考，心电图才是心功能的主要检测工具，高危人群需定期体检，做常规心电图。年龄不低于65岁、有高血压、糖尿病、冠心病、心衰、肥

胖、睡眠呼吸暂停综合征等情况的人，是房颤高危群体，应像监测血压一样，定期检查心脏节律。

防治双管齐下

确诊房颤后，患者无需过度恐慌，现代医学已有成熟的治疗策略，核心是预防中风、控制心率、维持正常心律。

抗凝治疗是预防中风的“生命线”。医生会根据患者卒中风险评分，判断是否使用华法林、达比加群等抗凝药。这类药物的核心作用是防止血栓形成，而非缓解心慌，切勿因担心出血风险自行停药，需在医生指导下监测调整。

节律与心率控制旨在让心跳“归序”或“减速”。导管消融术是微创介入手术，可精准定位并消除心脏异常放电病灶，是房颤潜在的“根治”手段；若无法恢复正常节律，医生会用药物将过快的心室率降下来，减轻心脏负担。

生活方式干预是治疗的基石。控制高血压、高血糖等原发病，限制饮酒和咖啡，在医生指导下适当运动，保持健康体重，都能有效降低房颤发作风险。

房颤凶险，常以“沉默”伪装，伴随致命并发症，绝非简单心跳紊乱，而是健康大患。中老年及高危人群，务必关注心跳、自测脉搏、定期体检，发现异常及时就医。规范治疗、长期管理，定能制服“沉默杀手”，守护心脏健康。☺