

高血压房颤与孤立性房颤的临床对比分析

查 滨 关伟华 张 丽

(哈尔滨市第三医院心内科 黑龙江 哈尔滨 150066)

摘要 目的:分析高血压房颤(HAF)与孤立性房颤(LAF)的临床特征及其对预后的影响。方法:高血压房颤患者 106 例,孤立性房颤患者 102 例,分别对其性别,年龄,家族史,并发症,持续性房颤发生情况,超声心动图等临床特征进行分析。结果:二者相比,LAF 组发病年龄轻,左房增大者少,持续性房颤者少;两组中左房增大均与持续性房颤者,并发症呈正相关。高血压程度与持续性房颤者,并发症呈正相关。结论 左房增大是房颤发生的主要机制,左房是否增大是判断愈后的一个重要指标。

关键词:高血压房颤;孤立性房颤;临床特征;预后

中图分类号:R739.65 **文献标识码:**A

Comparison of clinical features of hypertension fibrillation and lone atrial fibrillation

ZHA Bin, GUAN Wei-hua, ZHANG Li

(Department Of Cardiovascular Diseases, The Third Hospital Of Harbin, Harbin 150066, Heilongjiang, China)

ABSTRACT Objective: To analyse the clinical features and their prognoses of hypertension atrial fibrillation(HAF) and lone atrial fibrillation(LAF). **Methods:** One hundred and six patients with HAF and One hundred and two patients with LAF were selected, Clinical data of all the patients were studied. **Results:** Compared with HAF group, lower onset ages, less left atrial dilation(LAD), persistent atrial fibrillation(PAF) and complication were in LAF group. In the two groups, LAD was positively related with PAF and complication, so was the degree of hypertension. **Conclusions:** Left atrial dilation was one of the most important reason of atrial fibrillation, which was an important predictor of prognosis.

Key words: Hypertension atrial fibrillation; Lone atrial fibrillation; Clinical features; Prognosis

心房颤动(AF)是临床上最常见的心律失常之一,多见于老年人和心脏病患者。在一般人群中发病率为 0.4% 以上^[1]。房颤引起的血液动力学改变可导致左室功能受损及运动耐量下降,其引起的血栓栓塞更是较为常见及导致患者生活质量下降的严重并发症。本文通过对高血压房颤与孤立性房颤的临床特征的分析,对房颤的发生机制及其预后进行探讨。

1 对象及方法

1.1 研究对象

研究对象选自 2002 年 3 月 - 2005 年 5 月于我院住院的患者,其中高血压房颤患者 106 例,男性 74 例,女性 32 例,年龄(56 ± 17)岁;孤立性房颤患者 102 例,男性 78 例,女性 24 例,年龄(46 ± 15)岁。

1.2 入选标准

高血压房颤患者:①经体表心电图或 Holter 监测确诊房颤者。②均符合 1999 年世界卫生组织和高血压学会制定的诊断标准,并排除继发性高血压。③发病年龄小于 65 岁。④排除冠心病,瓣膜病,先心病,心肌炎,心肌病,肺部疾病,甲亢,糖尿病,预激综合症,电解质紊乱等。

孤立性房颤患者:①经体表心电图或 Holter 监测确诊房颤者。②排除高血压,冠心病,瓣膜病,先心病,心肌炎,心肌病,肺部疾病,甲亢,糖尿病,预激综合症,电解质紊乱等。③发病年龄小于 65 岁。

1.3 相关定义

持续性房颤指房颤持续超过 1 年,未尝试复律者或药物及电复律失败者,余则定义为阵发性房颤。发病年龄 < 45 岁为低龄发病, > 45 岁为高龄发病;并发症主要指血栓栓塞及心力衰竭;左房,左室舒张内径及左室射血分数均依照美国超声协会制定的标准。

1.4 统计学处理

计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 U 检验,组内比较采用方差分析两两比较。各计数资料用卡方检验。 $p < 0.05$ 为统计学上有显著差异。

2 结果

2.1 临床资料

两组间性别,家族史,并发症,左室扩大,左室射血均无显著差异。 $(p > 0.05)$ 而高血压房颤组(HPAF)持续性房颤,左房增大较孤立性房颤组(LAF)明显增多 $(p < 0.05)$ 。孤立性房颤组(LAF)低龄发病者显著多与高血压房颤组(HPAF) $(p < 0.05)$ 。见表 1

2.2 高血压房颤组(HPAF)左房增大与其他临床资料的关系:

左房增大组持续性房颤发生率高 $(p < 0.05)$,而且并发症发生率增高 $(p < 0.05)$ 。见表 2

2.3 房颤组(LAF)左房增大与其他临床资料的关系

左房增大组持续性房颤发生率高 $(p < 0.05)$,而且并发症发生率增高 $(p < 0.05)$ 。见表 3

2.4 高血压房颤组(HPAF)高血压分级与其他临床资料的关系:

高血压 2 级以上患者左房增大,持续性房颤,并发症及左室增大发生率增高 $(p < 0.05)$ 。见表 4

作者简介:查滨,女,(1972-),硕士研究生,副主任医师

E-mail: ybbxuz@hotmail.com; 电话: 13946129836

(收稿日期: 2006-07-06 接受日期: 2006-08-30)

表 1 高血压房颤组(HAF)与孤立性房颤组(LAF)患者临床资料比较

Table 1 Comparison of clinical features between HAF and LAF

组别	例数	男性	家族史	持续性	并发症	左房增大	左室增大	左室射血	低龄发病
HPAF	106	74	15	18	12	34	22	4	15
LAF	102	78	16	8	10	21	18	3	36
P 值		p>0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05

表 2 高血压房颤组(HAF)中心房增大与其他临床资料的关系

Table 2 Relations of left atrial deliation and other clinical features in HAF group

组别	例数	男性	家族史	持续性	并发症	左室增大	左室射血	低龄发病
左房增大	34	24	5	10	6	8	3	5
左房正常	72	50	10	8	6	14	1	10
P 值		p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

表 3 孤立性房颤组(LAF)中心房增大与其他临床资料的关系

Table 3 Relations of left atrial deliation and other clinical features in LAF group

组别	例数	男性	家族史	持续性	并发症	左室增大	左室射血	低龄发病
左房增大	28	20	6	5	5	5	0	10
左房正常	74	58	10	3	5	13	3	26
P 值		p>0.05	p>0.05	p<0.05	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05

表 4 高血压分级与其他临床资料的关系

Table 4 Relations of the degree of hypertension and other clinical features

组别	例数	持续性	并发症	左房增大	左室增大
高血压 1 级	26	4	3	7	5
高血压 2 级以上	80	14	9	27	17
P 值		p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

病基因与 LAF 有关。Ellinor^[7]发现 LAF 和某些心肌病的基因可能是等位基因。本文显示 LAF 没有明显的家族史可能与例数少有关。另外有报道^[8]LAF 患者体内循环抗心肌重链抗体增加,提示自身免疫反应可能与 LAF 有关。

左房增大是房颤的主要发生机制之一,也是判断其预后的重要因子,积极防止和延缓左心房扩大对房颤的防治具有重大意义。

3 讨论

房颤(AF)的发生和维持机制复杂。大量的研究显示 AF 是一种自我延续性心律失常,即所谓房颤连续。研究认为其中主要机制是 AF 引起的电重构。新近研究认为心房结构重构也在 AF 发生和维持中起重要作用。临床上 AF 多见与心房扩大的患者,心房增大的患者不易复律或复律后不易维持,也证明了这一点。Cha^[2]等研究发现充血性心力衰竭相关 AF 模型中,随着心力衰竭的恢复,心房肌细胞离子通道电流完全恢复,而心房纤维化依然存在。左房扩大与房颤发生密切相关,是血栓栓塞的危险因素之一^[3]。本研究发现,高血压房颤及孤立性房颤的持续性房颤及并发症的发生率均与左房增大关系密切。其中高血压程度与左房增大呈正比,是由于左室增大,舒张末压增高,左室增大时出现相对二尖瓣关闭不全也可使左房内压进一步增高,加剧左房扩大及心房纤维化。研究发现房颤本身会引起心房扩大^[4,5],二者互为因果,形成恶性循环,使房颤得以维持,形成持续性房颤,与本研究结果一致。

孤立性房颤低龄发病较多,而且出现左房扩大较高雪压房颤组少,提示其发病与遗传因素及自身免疫反应有关。Darbar^[6]等根据临床实践观察发现 15%的孤立性房颤患者有阳性家族史,得出结论 LAF 是一种遗传异质性疾病,至少有两个致

参考文献

[1] Petersen P, Godtfendsen J. Atrial fibrillation: A review of course and prognosis[J]. Acta Med Scand, 1984,216(1):5-9

[2] Cha TJ, Ehrlich JR, Zhang L, et al. Dissociation between ionic remodeling and ability to sustain atrial fibrillation during recovery from experimental congestive heart failure[J]. Circulation, 2004,109(3):412-8

[3] Benjamin EJ, D Agostino RB, Belanger AJ, et al. Left atrial size and the risk of stroke and death. the Framingham heart study[J]. Circulation, 1995,92(4):835-841

[4] Sanfilippo AJ, Abascal V M, Sheehan M, et al. Atrial enlargement as a consequence of atrial fibrillation: a prospective echocardiographic study [J]. Circulation, 1990,82(3):792-797

[5] Sasa G, Lampert S, Ravid S, et al. Changes in left atrial size in patients with lone atrial fibrillation[J]. Clin Cardiol, 1991,14(8):652-656

[6] Darbar D, Herron KJ, Ballew JD, et al. Familial atrial fibrillation is a genetically heterogeneous disorder[J]. Am Coll Cardiol, 2003,41(12):2185-2192

[7] Ellinor PT, Shin JT, Moore RK, et al. Locus for atrial fibrillation maps to chromosome 6q14-16[J]. Circulation, 2003,107(23):2880

[8] Maixent J M, Paganelli F, Scaglione, et al. Antibodies against myosin in sera of patients with idiopathic paroxysmal atria; fibrillation[J]. Cardio-vasc electrophysiol, 1998,9(6):612-617