

2021最新房颤指南：从诊断到管理，9步带你读完！（上）

原创 人间世 医学界心血管频道 2021-05-24 19:30

*仅供医学专业人士阅读参考

海量医学专业内容持续
更新中

扫码下载医生站 >



该指南内容涵盖了成人房颤的诊断和管理，为房颤患者最佳管理提供指导建议，涉及卒中和出血的评估和风险管理。

2021年4月，英国国家卫生与临床优化研究所（NICE）发布了房颤的诊断和管理指南，主要内容涵盖了成人房颤的诊断和管理，为房颤患者最佳管理提供指导建议，涉及卒中和出血的评估和风险管理。

那么2021 NICE指南都有哪些更新呢？小编将从以下9个部分进行整理。

01 房颤检测和诊断

- 1) 对于可疑房颤患者，即临床表现为呼吸困难、心悸、晕厥、头晕、胸部不适及卒中或短暂脑缺血发作等，应行手动脉搏触诊评估有无脉搏不规整。
- 2) 对于有症状或无症状的可疑房颤患者，若脉搏触诊提示脉搏不规整，应行12导联心电图来评估有无房颤。
- 3) 对于可疑阵发性房颤，但是常规12导联心电图未记录到房颤的患者：

- a、若房颤发作间期<24小时，可行24小时动态心电图；
- b、若房颤发作间期>24小时，可行动态心电图、心电事件记录仪及其他心电监测等。

02 卒中和出血风险评估

- 1) 对于符合以下情况的患者，应采用CHA₂DS₂-VASc评分来评估卒中风险：有症状或无症状的阵发性、持续性或永久性房颤；房扑；转复为窦律或导管消融术后但有心律失常复发风险。
- 2) 对于符合以下情况的患者，应采用ORBIT评分来评估出血风险：房颤考虑开始抗凝、已经接受抗凝治疗。
- 3) 应监测并积极纠正以下可修改的出血危险因素：未控制的高血压、国际化标准比值（INR）控制不佳、同时联用抗血小板药物和选择性5-羟色胺再摄取抑制剂及非甾体类抗炎药等、大量饮酒、贫血等可逆病因。

03 心功能评估

- 1) 对于符合以下情况的房颤患者，应行经胸心脏超声检查：基线心脏超声结果对于远期管理十分重要者、选择节律控制者、可疑潜在结构性或功能性心脏病者、需要进行抗栓治疗的临床风险分级者。
- 2) 对于已决定行抗凝治疗的房颤患者，并不建议单纯为评估卒中风险而常规行经胸心脏超声检查。
- 3) 对于符合以下情况的房颤患者，应行经食道心脏超声检查：经胸心脏超声检查发现异常，需要进一步评估者、经胸心脏超声检查图像质量差但又有必要排除心脏结构异常者、需要经食道心脏超声检查指导转复者。

04 个性化的治疗方案和信息

对于房颤患者，应提供个性化的治疗方案。确保治疗方案应包括以下方面：

- 1) 普及卒中知识及卒中预防措施；
- 2) 心率控制；
- 3) 评估症状以确定是否进行心律控制；
- 4) 确定随访人员；
- 5) 如果需要，提供心理支持；
- 6) 最新的全面患者教育和信息，包括房颤病因、影响和可能出现的并发症、心律及心率控制管理、抗凝治疗、抗凝治疗实用建议和社会支持（如心血管病慈善机构）。

05 卒中预防

05.1 抗凝治疗

- 1) 考虑到出血风险，对于CHA₂DS₂-VASc评分为2或2以上的房颤患者，可使用新型口服抗凝药物。阿哌沙班、达比加群、依度沙班和利伐沙班均推荐作为可选方案。
- 2) 考虑到出血风险，对于CHA₂DS₂-VASc评分为1分的男性房颤患者，可使用新型口服抗凝药物。阿哌沙班、达比加群、依度沙班和利伐沙班均推荐作为可选方案。

- 3) 如果新型口服抗凝药物禁忌、不能耐受或不适合，可考虑维生素K拮抗剂。
- 4) 对于已经服用维生素K拮抗剂且稳定的房颤患者，继续使用目前的药物；并在下次常规治疗时，根据INR在治疗目标范围内的时间百分比情况来讨论是否更换抗凝治疗方案。
- 5) 对于年龄在65岁以下且除性别外无其他卒中危险因素的患者（即卒中风险极低，CHA₂DS₂-VASc评分男性为0或女性为1），不需要抗凝治疗。
- 6) 不建议仅因为年龄或跌倒风险而停止抗凝。

05.2 维生素K拮抗剂的抗凝效果评估

- 1) 每次随访应计算INR在治疗目标范围内的时间百分比（TTR）。其中在计算TTR时，应注意：使用经过验证的测量方法，如Rosendaal方法等，进行计算机辅助药物定量，或在测试范围内人工药物定量；排除治疗前6周的检测数据；计算TTR至少需要6个月的稳定期数据。
- 2) 符合以下条件考虑INR不稳定，需重新制定抗凝方案：过去6个月中2次INR超过5，或1次INR超过8；过去6个月中2次INR低于1.5；TTR低于65%。
- 3) 如需重新评估抗凝治疗方案，应考虑并纠正以下可能导致INR不稳定的因素：认知功能、对治疗方案的依从性、疾病、药物相互作用、生活方式因素，包括饮食和饮酒。
- 4) 如果抗凝效果无法得到改善，应评估其他卒中预防策略的获益和风险，并与患者进行重新讨论。

05.3 抗血小板治疗

- 1) 不推荐阿司匹林单药用于房颤患者的卒中预防。

05.4 卒中及抗凝风险再评估

- 1) 对于未接受抗凝治疗的患者，符合以下条件应评估卒中风险：年龄大于65岁，或在任何年龄出现以下疾病：糖尿病、心衰、外周动脉疾病、冠心病、卒中/脑缺血（TIA）/系统性栓塞。
- 2) 对于因出血风险或其他因素未接受抗凝治疗的患者，应每年评估卒中和出血风险，并保证所有评估和治疗决策都有记录。
- 3) 对于应用抗凝药物的患者，至少每年评估一次抗凝的必要性和效果，如果发生临床相关事件影响抗凝效果或出血风险，应增加评估次数。

05.5 左心耳封堵术

- 1) 如果患者存在抗凝禁忌或对抗凝治疗不能耐受，可考虑左心耳封堵术，并告知患者左心耳封堵术的获益和风险。
- 2) 除非存在抗凝禁忌或对抗凝治疗不能耐受，否则不能将左心耳封堵术作为抗凝治疗的替代方案。

篇幅有限，下期再见~

本文首发：医学界心血管频道

本文作者：人间世

责任编辑：詹雨 刘凤玲

版权申明

本文原创 欢迎转发朋友圈

- End -