

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2018.20171045

上海市社区老年人群心房颤动的流行病学特征及抗凝治疗现状调查

戚玉勤¹, 金雪娟², 李 双², 曹 娟², 陈引东¹, 汤必孝¹, 周 俊², 周京敏^{2*}

1. 上海市金山区枫泾镇社区卫生服务中心, 上海 201500

2. 复旦大学附属中山医院心内科, 上海市心血管病研究所, 上海 200032

[摘要] **目的:**探讨上海市社区老年人群心房颤动(房颤)的患病类型、相关心血管疾病、血栓栓塞风险及抗凝治疗现状。**方法:**对2015年4月至2016年5月上海市金山区11个社区65岁以上健康体检诊断为房颤的患者进行横断面调查。由调查者对患者进行12导联常规心电图检查并填写“房颤患者特征评估调查表”。**结果:**房颤患者共1368例,平均年龄(76.1±6.4)岁,男性患者占50.4%。首诊房颤、阵发性房颤、持续性房颤、永久性房颤及无法确定房颤类型者分别占39.7%、19.2%、8.6%、13.2%、19.3%。合并高血压59.3%、冠心病35.9%、脑血管疾病10.5%、糖尿病9.5%、慢性阻塞性肺病3.3%、窦房结功能不全/病窦综合征2.3%、左心室肥厚2.2%、心肌梗死2.0%、心力衰竭1.9%。CHADS₂评分≥2分的房颤患者共239例,其中16例(6.9%)接受抗凝治疗,57例(24.7%)采用抗血小板治疗;CHA₂DS₂-VASc评分≥2分的房颤患者共471例,29例(6.4%)接受抗凝治疗,96例(21.2%)采用抗血小板治疗。**结论:**上海市社区老年房颤患者人群中,首诊房颤患者、卒中高危风险者所占比例较大,但接受抗凝治疗比例低。

[关键词] 房颤;社区研究;抗凝;老年人群**[中图分类号]** R541.7⁺5 **[文献标志码]** A

Epidemiological characteristics and anticoagulant therapy status of atrial fibrillation in elderly community residents in Shanghai

QI Yu-qin¹, JIN Xue-juan², LI Shuang², CAO Juan², CHEN Yin-dong¹, TANG Bi-xiao¹, ZHOU Jun², ZHOU Jing-min^{2*}

1. Fengjing Community Health Service Center of Jinshan District, Shanghai 201500, China

2. Department of Cardiology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai Cardiovascular Diseases Institute, Shanghai 200032, China

[Abstract] **Objective:** To evaluate the epidemiological characteristics, thromboembolic risk and current anticoagulant therapy status of atrial fibrillation (AF) in elderly community residents. **Methods:** A cross-sectional survey of patients with AF on physical examination from April 2015 to May 2016 for people who aged over 65 years old was conducted in 11 communities of Jinshan District, Shanghai. A 12-lead electrocardiogram examination and a research questionnaire of AF were obtained. **Results:** 1368 patients with AF were enrolled, mean age was (76.1±6.4) years old, male patients accounted for 50.4%. The proportion of first diagnosed, paroxysmal, persistent, permanent, and unknown AF were 39.7%, 19.2%, 8.6%, 13.2%, and 19.3%, respectively. The comorbidity (or related diseases) of AF were as follows: hypertension 59.3%, coronary heart disease 35.9%, cerebrovascular diseases 10.5%, diabetes 9.5%, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) 3.3%, sick sinus syndrome 2.3%, left ventricular hypertrophy 2.2%, myocardial infarction 2.0%, heart failure 1.9%. 239 patients had CHADS₂ score ≥ 2, but the proportion of anticoagulant and antiplatelet therapy were 6.9% and 24.7%. 471 patients had CHA₂DS₂-VASc score ≥ 2, only 6.4% patients received anticoagulant therapy and 21.2% patients received antiplatelet therapy. **Conclusions:** The proportion of elderly AF patients with high risk of stroke is higher, but the proportion of patients who received the anticoagulant therapy is lower in the community residents of Shanghai.

[Key Words] atrial fibrillation; community study; anticoagulant therapy; elderly community residents**[收稿日期]** 2017-11-27**[接受日期]** 2018-02-07

[基金项目] 上海市卫生系统重要疾病联合攻关项目(2013ZYJB0901), 上海市金山区卫生和计划生育委员会科研课题计划(JSKJ_KTSQ_2015_01). Supported by Important Diseases Joint Project of Shanghai City Health System (2013ZYJB0901) and Research Project Plan of the Jinshan District Health and Family Planning Commission of Shanghai(JSKJ_KTSQ_2015_01).

[作者简介] 戚玉勤, 主治医师. E-mail: xjin26@hotmail.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-64041990, E-mail: mjz136@qq.com

心房颤动(房颤)是临床常见的心律失常类型。2010年全球房颤人数达3 350万,其发病率和患病率呈逐年上升趋势^[1]。房颤不但显著降低患者的生活质量,还可造成脑卒中、心力衰竭、猝死等严重后果^[2]。其中,房颤所致脑卒中最为常见,占有卒中患者的1/5,合理应用抗凝药物有助于降低缺血性卒中的发生、改善患者预后^[3]。我国已步入老龄化社会,80岁以上人群已达7.5%^[4]。然而,目前社区老年房颤人群的防治资料相对较少。因此,本研究通过对上海市金山区社区老年人群房颤的患病特点及抗凝治疗现状进行调查,为社区老年人群房颤的防治策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用流行病学横断面研究方法,对上海市金山区朱泾、亭林、工业区、廊下、石化、漕泾、金山卫、兴塔、张堰、新农区和枫泾区11个社区65岁以上人群进行房颤调查。共计58 893人参与并签署知情同意书。此次调查由心电图检查和调查问卷两部分组成:(1)2015年4月至2015年11月对所有调查对象进行心电图筛查,其中既往经医师确诊为房颤或本次心电图检查发现房颤者共1 368例,登记这部分患者的基本信息及联系方式;(2)2015年12月至2016年5月由调查员对上述1 368例房颤患者采用问卷调查方式进行核查。

1.2 调查方法 采用现场问卷调查与人户调查相结合的方法。调查员为社区卫生服务中心全科专业医师和三甲医院心内科研究生,调查前均接受规范化培训。调查对象均行12导联心电图检查。调查问卷具体内容包括人口学信息、既往病史、家族史、既往特殊治疗情况、近2周服药情况,以及房颤卒中风险评分(CHADS2评分和CHA2DS2-VASc评分)等。

1.3 房颤诊断标准 根据病史、临床表现和心电图

图由调查员初步诊断为房颤。初筛的房颤患者由三甲医院心内科研究生核实,其中瓣膜型房颤进一步行心脏超声检查综合诊断。根据《心房颤动:目前的认识和治疗建议2015》将房颤分为首诊房颤、阵发性房颤、持续性房颤、长程持续性房颤、永久性房颤^[5]。此外,尚有部分患者既往有明确房颤病史,但对房颤的具体分类不清楚,则统一用“无法确定”表示。CHADS2评分标准:充血性心力衰竭、高血压、年龄≥75岁、糖尿病各1分,血栓栓塞病史2分;CHA2DS2-VASc评分标准:脑卒中或短暂性脑缺血发作(TIA)或血栓栓塞病史、年龄≥75岁各2分,充血性心力衰竭(LVEF<40%)、糖尿病、高血压、血管疾病史、年龄65~74岁、女性各1分。卒中高危患者为CHADS2评分≥2分或CHA2DS2-VASc评分≥2分^[5-6]。

1.4 统计学处理 采用Epidata 3.0软件建立数据库,进行问卷信息录入,采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;分类资料用 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher's精确检验。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 人口学特征 58 893例调查对象,房颤患病率为2.32%(1 368/58 893)。1 368例房颤患者年龄65~96岁,平均年龄(76.1±6.4)岁,其中男性患者689例(50.4%),女性患者679例(49.6%)。男性患者平均年龄(75.6±6.3)岁,女性患者平均年龄(76.5±6.4)岁,男性和女性患者的年龄差异无统计学意义($P=0.816$)。1 368例患者平均体质指数[BMI,(23.1±3.3)kg/m²],其中<18.5 kg/m² 91例、18.5~24 kg/m² 767例、24~28 kg/m² 421例、≥28 kg/m² 89例。不同年龄、性别组患者房颤患病率见表1。

表1 不同年龄、性别调查对象的房颤患病率

年龄/岁	男性			女性			合计		
	调查人数	房颤人数	患病率/%	调查人数	房颤人数	患病率/%	调查人数	房颤人数	患病率/%
65~70(不包括70岁)	10 209	146	1.43	12 237	131	1.07	22 446	277	1.23
70~75(不包括75岁)	7 149	179	2.50	8 807	129	1.46	15 956	308	1.93
75~80(不包括80岁)	4 418	160	3.62	5 847	172	2.94	10 265	332	3.23
80岁及以上	3 918	204	5.21	6 308	247	3.92	10 226	451	4.41
合计	25 694	689	2.68	33 199	679	2.05	58 893	1368	2.32

2.2 房颤类型 1 368 例房颤患者中,首诊房颤 543 例(39.7%),阵发性房颤 263 例(19.2%),持续性房颤 117 例(8.6%),永久性房颤/长程持续性房颤 181 例(13.2%),不能确定房颤类型 264 例(19.3%)。

2.3 房颤患者心血管病危险因素与合并症情况 1 368 例房颤患者中,高血压、冠心病、房颤家族史,合并高血压、冠心病、脑血管疾病等心脑血管病,合并慢性阻塞性肺病(COPD)、甲状腺疾病、肝脏疾病等非心脑血管病所占比例较大(表 2)。

表 2 房颤患者心血管病危险因素与基础疾病调查结果
n(%)

项 目	65~74 岁 (n=585)	75~84 岁 (n=655)	≥85 岁 (n=128)	合 计
吸烟	116(8.6)	92(6.8)	14(1.0)	222(16.5)
心脑血管疾病家族史				
房颤	26(1.9)	22(1.6)	11(0.8)	59(4.3)
高血压	200(14.6)	203(14.8)	41(3.1)	444(32.5)
糖尿病	26(1.9)	26(1.9)	3(0.2)	55(4.0)
冠心病	70(5.1)	53(3.9)	9(0.7)	132(9.6)
脑卒中	20(1.5)	12(0.9)	2(0.1)	34(2.5)
合并心脑血管病				
心肌梗死	7(0.5)	18(1.3)	2(0.1)	27(2.0)
高血压	337(25.1)	390(29.0)	70(5.2)	797(59.3)
糖尿病	72(5.4)	52(3.9)	4(0.3)	128(9.5)
冠心病	200(14.9)	242(18.0)	40(3.0)	482(35.9)
SSS	16(1.2)	14(1.0)	1(0.1)	31(2.3)
左心室肥厚	15(1.1)	14(1.0)	0(0.0)	29(2.2)
心力衰竭	12(0.9)	12(0.9)	2(0.1)	25(1.9)
心肌病	0(0.0)	5(0.4)	0(0.0)	5(0.4)
风湿性心脏病	2(0.1)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.1)
脑血管疾病	57(4.2)	73(5.4)	11(0.8)	141(10.5)
合并非心脑血管病				
AD	3(0.2)	4(0.3)	2(0.1)	9(0.7)
抑郁症	2(0.1)	6(0.4)	0(0.0)	8(0.6)
外周动脉疾病	1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	2(0.1)
深静脉血栓	1(0.1)	3(0.2)	0(0.0)	4(0.3)
肺栓塞	0(0.0)	0(0.0)	1(0.1)	1(0.1)
出血倾向	1(0.1)	2(0.1)	0(0.0)	3(0.2)
上消化道出血	6(0.4)	3(0.2)	1(0.1)	10(0.7)
OSAHS	3(0.2)	1(0.1)	0(0.0)	4(0.3)
COPD	14(1.0)	27(2.0)	4(0.3)	45(3.3)
肾脏疾病	4(0.3)	5(0.4)	1(0.1)	10(0.7)
肝脏疾病 *	5(0.4)	6(0.4)	0(0.0)	11(0.8)
甲状腺疾病	11(0.8)	1(0.1)	0(0.0)	12(0.9)
贫血	5(0.4)	3(0.2)	1(0.1)	9(0.7)

* 肝硬化,胆红素大于 2 倍正常值,天冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、磷酸肌酶均大于 3 倍正常值。SSS:窦房结功能不全/病窦综合征;AD:阿尔茨海默病;OSAHS:阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征;COPD:慢性阻塞性肺病

2.4 非瓣膜病房颤卒中危险评分与抗凝治疗现状 1 368 例房颤患者中,非瓣膜病房颤患者占

66.0%(903/1 368)。903 例非瓣膜病房颤患者中,766 例(84.8%)完成血栓栓塞危险 CHADS2 评分,760 例(94.2%)患者完成了 CHA2DS2-VASc 评分(图 1)。903 例非瓣膜病房颤患者抗凝治疗情况见表 3。

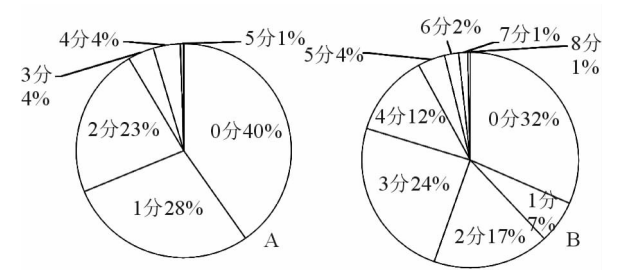


图 1 非瓣膜病房颤患者 CHADS2(A)和 CHA2DS2-VASc(B)评分构成

表 3 非瓣膜病房颤患者的卒中危险评分及抗凝治疗情况
n(%)

评 分	合计	登记药物治疗	抗凝治疗	抗血小板治疗	无抗栓治疗
CHASD2	766	747	40(5.4)	159(21.3)	585(76.4)
0 分	308	307	13(4.2)	66(21.5)	241(78.5)
1 分	219	209	11(5.3)	36(17.2)	173(82.8)
≥2 分	239	231	16(6.9)	57(24.7)	171(74.0)
CHA2DS2-VASc	760	741	40(5.4)	157(21.2)	581(78.4)
0 分	240	240	7(2.9)	57(23.8)	183(76.3)
1 分	49	48	4(8.3)	4(8.3)	44(91.7)
≥2 分	471	453	29(6.4)	96(21.2)	354(78.1)

3 讨 论

本研究发现社区老年房颤患者男女比例相当、年龄相仿,BMI 波动范围大,既往病史多且复杂。首诊房颤及“无法确定”房颤类型者比例大。抗凝治疗比例低(5.4%),卒中高危患者抗凝仅 6.4%~6.9%。这为社区老年人群房颤的防治提供了新的参考资料。

本研究发现,上海市金山社区老年房颤患者的患病率随着年龄的增长逐渐升高,其中 80 岁以上人群的患病率达 4.41%。该结果低于 2004 年报告的我国 14 个省市 29 079 例调查对象中 80 岁以上人群的房颤患病率(7.5%)^[4]和美国 75~84 岁人群的房颤患病率(12%)^[7],接近于欧洲 80 岁以上人群的患病率 5%~15%^[8]。

本研究中首诊房颤达 39.7%,与 ARFIELD 研究中国亚组基线数据分析(32.0%)结果^[9]相似,所占比例最大。部分既往明确诊断为房颤却不知道

具体类型(即“无法确定”)的患者占 19.3%。ARFIELD 研究则未见这种现象,表明社区老年房颤患者常对自身病情不重视。除首诊房颤和“无法确定”两种类型,其他分类所占比例为阵发性房颤>永久性房颤/长程持续性房颤>持续性房颤,而上述中国亚组基线数据分析结果显示阵发性房颤>持续性房颤>永久性房颤^[9]。

横断面病史研究发现,不同年龄组老年房颤患者中高血压病史所占比例最大(59.3%),其次为冠心病(35.9%)、脑血管疾病(10.5%)、糖尿病(9.5%)、慢性阻塞性肺病(3.3%)、心力衰竭(1.9%)等。其中,心力衰竭所占比例较既往不同人群房颤研究结果^[10]降低,其他病史所占比例相似。

Framingham 研究^[11]发现,房颤、心力衰竭、高血压、冠心病分别使卒中风险增加 5 倍、4 倍、3 倍、1 倍以上。老年房颤患者病史多且复杂,患者常合并心力衰竭、高血压、冠心病等,卒中风险更高。抗凝治疗和高血压、冠心病等危险因素的控制可以有效降低 TIA 的发生^[12]。本研究完成 CHASD2 或 CHA2DS2-VASc 评分的非瓣膜病房颤患者中,抗凝治疗比例均低至 5.4%;CHASD2 评分 ≥ 2 分的房颤患者占 32%,CHA2DS2-VASc 评分 ≥ 2 分者占 61%,两种评分 ≥ 2 分的卒中高危患者抗凝治疗比例分别为 6.9%、6.4%,而我国 CHASD2 评分 ≥ 2 分和 CHA2DS2VASc 评分 ≥ 2 分别占 48.5%、78.3%,抗凝治疗分别占 31.7%和 28.3%^[9]。提示社区卒中高危人群中需抗凝治疗比例大,但采取抗凝治疗比例低。

本研究还发现,行 CHASD2 评分和 CHA2DS2-VASc 评分的患者中抗血小板治疗比例大,卒中高危患者分别占 24.7%和 21.2%;随着卒中危险的增加,抗凝和抗血小板治疗的比例并未明显增加;进行卒中风险评分的患者中未进行任何抗栓治疗比例大,卒中高危风险者占 74.0%~78.1%;且口服抗凝药物大多为华法林。以上现象除了考虑老年患者依从性差、不愿意使用抗凝药及华法林治疗窗窄、需频繁监测国际标准化比值(INR)外,部分社区医师对房颤相关指南和综合管理认识不足也可能导致抗凝率及抗血栓率低。

综上所述,社区老年房颤人群具有以下特点:房颤知晓率低、对自身病情不重视情况明显;需抗凝治疗比例大、卒中高危者采取抗凝治疗比例显著低于全国抗凝注册研究中国亚组抗凝水平;老年患

者房颤抗凝治疗依从性差;社区医师对房颤抗凝治疗认识不足。因此,需加强患者教育,并提高全科医师房颤综合管理水平,才能使社区人群房颤得到有效控制。

参考文献

- [1] CHUGH SS, HAVMOELLER R, NARAYANAN K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study[J]. *Circulation*, 2014, 129(8):837-847.
- [2] KIRCHHOFF P, BENUSSI S, KOTTECHA D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS[J]. *Eur Heart J*, 2016, 37(38):2893-2962.
- [3] 张 澍,杨艳敏,黄从新,等.中国心房颤动患者卒中预防规范[J]. *中华心律失常学杂志*, 2015, 19(3):162-173.
- [4] 周自强,胡大一,陈 捷,等.中国心房颤动现状的流行病学研究[J]. *中华内科杂志*, 2004, 43(7):491-494.
- [5] 黄从新,张 澍,黄德嘉,等.心房颤动:目前的认识和治疗建议——2015[J]. *中国心律失常学杂志*, 2015, 19(5):321-384.
- [6] CAMM A J, LIP G Y, DE CATERINA R, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association[J]. *Eur Heart J*, 2012, 33(21):2719-2747.
- [7] JANUARY C T, WANN L S, ALPERT J S, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 64(21):e1-e76.
- [8] European Heart Rhythm Association, European Association for Cardio-Thoracic Surgery. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. *Eur Heart J*, 2010, 31(19):2369-2429.
- [9] 孙艺红,胡大一.非瓣膜病心房颤动患者全球抗凝注册研究中国亚组基线数据分析[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(10):846-850.
- [10] KAKKAR A K, MUELLER I, BASSAND J P, et al. Risk profiles and antithrombotic treatment of patients newly diagnosed with atrial fibrillation at risk of stroke: perspectives from the international, observational, prospective GARFIELD registry [J]. *PLoS One*, 2013, 8(5):e63479.
- [11] WOLF P A, ABBOTT R D, KANNEL W B. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study[J]. *Stroke*, 1991, 22(8):983-988.
- [12] LIP G Y, LANE D A. Stroke prevention in atrial fibrillation: a systematic review[J]. *JAMA*, 2015, 313(19):1950-1962.