

# 江北区老年人群新发非瓣膜性房颤筛查及抗凝现状

叶娟, 李馨

重庆市红十字会医院(江北区人民医院), 重庆 400020

DOI:10.61369/MRP.2026050008

**摘要:** 目的: 调查重庆市江北区老年人新发非瓣膜性心房颤动的现状, 同时调查非瓣膜性心房颤动人群的抗凝现状。方法: 选择在重庆市江北区的老年人(≥65岁, 无房颤病史和房颤心律), 采用单导联心电图记录仪对研究对象进行十二导联心电图检查, 了解社区老年人体检为非瓣膜性心房颤动的检出率, 并分析心房颤动与非心房颤动患者的基本特征。采用CHA2DS2-VASc评分及HAS-BLED评分对非瓣膜性心房颤动患者进行评估, 随访3个月、半年、1年了解抗凝药物的使用情况。结果: 重庆市江北区社区≥65岁的老年人群中新发房颤的检出率为1.1%, 其中非瓣膜性房颤检出率为1.0%。在非瓣膜性房颤中使用抗凝药物占62.5%(华法林20%, 新型口服抗凝药物80%), 使用抗血小板聚集药物占6.25%, 未服用抗凝药物占31.25%。

**关键词:** 社区; 老年人群; 房颤筛查; 抗凝

## Screening and Anticoagulation Status of Newly Diagnosed Non-Valvular Atrial Fibrillation Among the Elderly Population in Jiangbei District

Ye Juan, Li Xin

Chongqing Red Cross Hospital (Jiangbei District People's Hospital), Chongqing 400020

**Abstract:** Objective: To investigate the current situation of new-onset non-valvular atrial fibrillation in the elderly in Jiangbei District, Chongqing City, and to investigate the anticoagulation status of the population with non-valvular atrial fibrillation at the same time. Methods: Elderly people (≥65 years old, without a history of atrial fibrillation and atrial fibrillation rhythm) in Jiangbei District, Chongqing City were selected. A single-lead electrocardiogram recorder was used to perform twelve-lead electrocardiogram examinations on the research subjects to understand the detection rate of non-valvular atrial fibrillation in the physical examination of the elderly in the community, and to analyze the basic characteristics of patients with atrial fibrillation and non-atrial fibrillation. The CHA2DS2-VASc score and HAS-BLED score were used to evaluate patients with non-valvular atrial fibrillation. The patients were followed up for 3 months, half a year and 1 year to understand the use of anticoagulant drugs. Result: The detection rate of new-onset atrial fibrillation among the elderly aged 65 and above in the communities of Jiangbei District, Chongqing City was 1.1%, among which the detection rate of non-valvular atrial fibrillation was 1.0%. In non-valvular atrial fibrillation, the use of anticoagulant drugs accounted for 62.5% (warfarin 20%, new oral anticoagulant drugs 80%), the use of antiplatelet aggregation drugs accounted for 6.25%, and no anticoagulant drugs were taken accounted for 31.25%.

**Keywords:** community; the elderly population; atrial fibrillation screening; anticoagulation

### 一、目的

心房颤动(简称房颤)作为临床实践中最常见的心律失常类型之一,其非瓣膜性亚型(Non-valvular atrial fibrillation, NVAf)在各类房颤中患病率最为突出<sup>[1]</sup>,这使其成为全球房颤研究的主要焦点。流行病学调查显示,2010年全球范围内房颤患者总数已突破3350万例<sup>[2]</sup>。在我国,房颤患者群体规模超过800万人,其中非瓣膜性房颤患者占比约62.5%<sup>[3]</sup>。值得注意的是,房颤与缺血性脑卒中之间存在显著关联,NVAf患者发生脑卒中的风

险较普通人群高出5-6倍<sup>[4]</sup>,且由此引发的卒中事件致死率和致残率分别达到20%与60%<sup>[5]</sup>。针对房颤相关缺血性卒中的预防,规范化的抗凝药物治疗构成了关键干预策略。研究表明,抗凝药物的使用可使与房颤相关的缺血性脑卒中从6%下降至2.2%。为进一步完善社区房颤患者的管理,本课题通过对重庆市江北区的老年人(≥65岁)进行十二导联心电图检查,了解社区老年人体检为非瓣膜性心房颤动的检出率,分析房颤与非房颤患者的基本特征,并随访3个月、半年、1年了解抗凝药物的使用情况。

作者简介:叶娟(1993.09-),女,汉族,重庆市渝北区人,硕士研究生,主治医师,研究方向:心血管内科。

## 二、对象与方法

### (一) 研究对象

首先将重庆市江北区5家社区卫生服务中心(鱼嘴、复盛、观音桥、华新街、猫儿石社区卫生服务中心)作为研究地点,选取于上述社区卫生服务中心进行2023年健康体检的老年人群为研究对象,并邀请其参与问卷调查。入选条件:(1)研究对象需年满65周岁;(2)在2023年度体检过程中,通过标准十二导联心电图检测确诊为心房颤动;(3)签署知情同意文件,并主动参与本研究。剔除标准:(1)患有瓣膜病变引发的心房颤动病例(依据既往病史筛查);(2)存在心房颤动相关诊疗史(通过病史记录核查);(3)存在抗凝药物治疗的禁忌情况:1)活动性出血;2)严重肝肾功不全;3)近期颅内出血史;4)未控制的高血压(血压>180/110mmHg);5)对药物过敏者;6)恶性肿瘤;7)动静脉畸形;8)妊娠期妇女需谨慎选择药物;9)患有严重精神疾病及认知功能障碍、拒绝或无法配合完成研究流程、正在参与其他干预研究的人群。

### (二) 研究方法

#### 1. 一般资料

研究团队自主设计调查问卷,涵盖以下维度:(1)研究对象基本信息:年龄分布、性别比例、体格参数(身高、体重及由此计算的BMI值)、生理指标(血压水平、血脂谱、血糖值、肝功能、肾功能)、生活习惯(烟草使用、酒精摄入)、社会属性(婚姻状态、遗传病史、教育背景、医疗保险状况、家庭医生签约服务情况)。(2)房颤疾病特征:临床分型、典型症状表现(心慌、呼吸困难、眩晕或视物模糊、疲劳感、心前区不适)、病程持续时间、确诊途径、既往诊疗经历(包括首诊医疗机构)、用药方案(抗心律失常药物及抗凝治疗应用)、疾病管理措施、风险认知水平(对卒中风险增加、心功能不全、外周栓塞、生活质量及认知功能障碍等并发症的知晓情况)、合并症(涵盖高血压病、糖尿病、心衰、冠状动脉疾病、瓣膜性心脏病、甲状腺功能亢进等)、并发症发生状况。经专业培训的测量人员采用标准化方法采集身高体重数据并计算体质指数。通过核查"房颤就诊史"选项及"合并心脏瓣膜病变"的勾选情况,筛选既存房颤患者及瓣膜性房颤病例。

#### 2. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc与HAS-BLED评分量表

房颤患者是否需要抗凝,主要通过两个评分表来评估:一个是评估血栓风险的CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc评分表,另一个是评估出血风险的HAS-BLED评分。根据以上两个量表作为NVAF患者是否进行使用抗凝药物的依据。

CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc评分标准:充血性心衰(1分)、高血压(1分)、年龄≥65岁(2分)、糖尿病(1分)、既往卒中/TIA/栓塞(2分)、血管疾病(冠心病/外周动脉病等,1分)、年龄60-64岁1分、女性(1分)。男性评分≥2分或女性评分≥3分,则应启动口服抗凝药物治疗;男性评分≥1分或女性评分≥2分,需要在医生指导下,权衡抗凝的获益和出血风险后,考虑是否使用抗凝药物;男性评分0分或女性评分1分:通常不需要以预防卒中为目的使用抗凝药物。

HAS-BLED评分标准:未控制的高血压(收缩压>

160mmHg)(1分)、肝功能异常(1分)、再出血史(包括缺血性卒中,1分)、INR值易波动(1分)、老年(年龄>65岁,1分)、药物或过量饮酒(1分)。ESC房颤管理指南推荐使用HAS-BLED评分进行评估接受抗凝治疗患者的出血风险,随着总得分的增加,房颤患者每年大出血的风险显著升高。评分≤2分,出血风险较低;评分≥3分,提示出血风险增高,但这并不意味着抗凝治疗的禁忌,应注意纠正增加出血风险的可控因素(如控制血压、停用不必要的抗血小板药物),予以抗凝治疗的同时密切监测,并加强随访。

### (三) 资料收集与质量控制方案

社区卫生服务中心的医疗人员对通过常规十二导联心电图确诊为房颤的患者进行筛查,严格遵循预先制定的入选与剔除条件筛选调查样本。在详细说明研究目标、具体内容、临床价值以及问卷填写规范后,获取参与者的书面知情同意。问卷采用自填方式完成,若填写过程出现疑问,调查人员需使用标准化解释用语进行说明。对于存在阅读障碍或教育程度受限的受试者,在获得其许可后,由经过培训的调查员以客观中立的口吻逐项转述问卷内容并代为记录,完成后需与受访者进行二次确认。所有问卷实施现场回收制度,调查人员需全面核查问卷质量,重点检查项目包括:是否存在缺项漏填、逻辑矛盾或异常作答模式,发现问题立即进行现场修正,对存在明显应付性作答或规律性填写的问卷作废处理。

### (四) 数据分析方法

采用SPSS 27.0统计软件处理数据,对于符合正态分布的定量数据,采用均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式展示,组间差异通过t检验进行分析;定性数据则以频数和构成比(%)呈现,采用卡方检验进行组间比较。当P值小于0.05时,认为具有统计学显著性差异。

## 三、研究结果

### (一) 非瓣膜性心房颤动的检出情况

在1598名65岁及以上老年人群中,经心电图检测确诊心房颤动18例,新发房颤检出比例为1.1%。其中非瓣膜性房颤16例,瓣膜性房颤2例,非瓣膜性房颤的检出比例为1.0%。在非瓣膜性房颤患者中,男性9例,女性7例,两组在年龄和体重指数方面的差异均未达到统计学显著水平( $P>0.05$ )。

### (二) 非瓣膜性房颤与非房颤组的基本特征比较

非瓣膜性房颤组的年龄较非房颤组高,有统计学意义( $P<0.001$ ),见表1。

表1. 非瓣膜性房颤组与非房颤组患者的一般资料对比

	非瓣膜性房颤组 n=16	非房颤组 n=1580	P值
年龄	75.19±6.58	71.50±6.41	< 0.001
BMI	25.0±2.8	25.0±3.2	0.965
收缩压	137.2±20.0	136.7±24.0	0.434
舒张压	80.4±13.3	79.3±12.5	0.933
血糖	6.5±1.9	6.4±1.7	0.238
TC	4.49±1.02	4.39±0.87	0.201
TG	1.48±0.86	1.57±0.90	0.134
HDL-C	1.21±0.27	1.32±0.26	0.066

LDL-C	2.52 ± 0.81	2.61 ± 0.86	0.191
ALT	23.0 ± 14.3	24.8 ± 14.1	0.366
AST	21.4 ± 9.8	21.2 ± 7.1	0.743
肌酐	70.6 ± 14.9	74.2 ± 18.1	0.619
尿酸	282.7 ± 55.6	299.45 ± 82.2	0.341

### (三) 非瓣膜性房颤的抗凝现状

根据 CHA2DS2-VASc ≥ 2 分的均应口服抗凝药物。16 例 CHA2DS2-VASc ≥ 2 分者中只有 11 例予以了抗凝药物治疗, 见表 2。

表 2. 非瓣膜性房颤的抗凝现状

药物时间	0个月	3个月	6个月	1年
华法林	2	2	1	1
达比加群酯	4	3	3	3
利伐沙班	4	5	5	5
阿司匹林/氯比格雷	1	1	1	1
未使用药物	5	5	5	5

## 四、结论

心房颤动是老年常见心律失常, 多数为非瓣膜性房颤 (NVAF)。2022 年全国性调查显示, 成年人房颤总体患病率 1.6%, NVAF 约占 65.2%, 且随年龄增长发病率大幅上升。房颤会使血液滞留、淤积, 增加血栓形成风险, 血栓脱落可致严重并发症脑卒中。CHEN 等学者研究表明, 上海地区房颤患者中脑卒中、TIA 等事件有一定发生比例, 证实房颤致残致死风险高。早

期检测、及时诊断并规范化抗凝可控制脑卒中风险。不同研究显示不同年龄段人群房颤患病率, 本研究发现重庆江北区 ≥ 65 岁老年人群中新发房颤检出率 1.1%, NVAF 检出率 1.0%。

房颤患者并发缺血性脑卒中风险比非房颤患者高 4 至 5 倍, 致残致命, 临床上根据评分决定是否启动抗凝治疗。维生素 K 拮抗剂与新一代口服抗凝药物各有特点, 作用机制不同, 在治疗效果等方面存在差异。

口服抗凝药物能减少缺血性脑血管事件, 对房颤患者重要, 可减少血栓栓塞并发症, 对有脑梗死病史患者可预防复发, 但出血是常见不良反应, 是不规范抗凝主因。近十几年新型口服抗凝药物渐成 NVAF 首选, 疗效与安全性不断优化。未来抗凝药物研究将聚焦降低副作用、增强靶向治疗及改善用药依从性。基层医院房颤患者有效抗凝率低, 上海房颤患者抗凝治疗率有所提升, 本调查发现非瓣膜性房颤中抗凝、抗血小板聚集药物使用及未服药有一定占比。2020 年欧洲心脏病学会 (ECS) 临床指南强调。合并心房颤动及脑卒中风险因素的患者, 须实施抗凝治疗以降低脑卒中概率。即便出血风险高, 也不应终止抗凝治疗。指南建议医师干预可调控的出血风险因素, 加强高风险患者监测与随访。

综上, 重庆市江北区社区 ≥ 65 岁老年人群中新发房颤检出率为 1.1%, 非瓣膜性房颤检出率为 1.0%, 社区常规体检对新发房颤检出意义重大。目前房颤患病率、致残率及致死率高, 但规范抗凝率低, 需加强社区管理与宣教。

## 参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1386-138.
- [2] CHUGH S S, 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. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005119.
- [3] 冯书梅. 心脏瓣膜置换术后抗凝治疗的监测与护理 [J]. *中国实用期刊*, 2012, 39(4): 83-84. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-4756.2012.04.045.
- [4] 张澍, 杨艳敏, 黄从新, 等. 中国心房颤动患者卒中预防规范 (2017) [J]. *中华心律失常学杂志*, 2018, 22(1): 17-30. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-6638.2015.03.002.
- [5] BEKWELEM W, CONNOLLY S J, HALPERIN J L, et al. Extracranial systemic embolic events in patients with nonvalvular atrial fibrillation: incidence, risk factors, and outcomes [J]. *Circulation*, 2015, 132(9): 796-803. DOI: 10.1016/j.jvs.2016.02.005.
- [6] SHI S, TANG Y, ZHAO Q, et al. Prevalence and risk of atrial fibrillation in China: a national cross-sectional epidemiological study [J/OL]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 23: 100439. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2022.100439.
- [7] P R OIETTI M, R OMITI G F, R APA R ELLI V, et al. Frailty prevalence and impact on outcomes in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of 1187000 patients [J/OL]. *Ageing Res Rev*, 2022, 79: 101652. DOI: 10.1016/j.arr.2022.101652.
- [8] 邹晓, 范利. 老年心血管疾病与衰弱相关性研究进展 [J]. *中国临床保健杂志*, 2023, 26(1): 7-12.
- [9] CHEN M, LI C, LIAO P, et al. Epidemiology, management, and outcomes of atrial fibrillation among 30 million citizens in Shanghai, China from 2015 to 2020: A medical insurance database study [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 23: 100470. DOI: 10.1016/j.lanwpc.2022.100470.
- [10] SVENNERBERG E, FRIBERG L, FRYKMAN V, et al. Clinical outcomes in systematic screening for atrial fibrillation (STROKESTOP): A multicentre, parallel group, unmasked, randomised controlled trial [J]. *Lancet*, 2021, 398(10310): 1498-1506. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00088-8.
- [11] 董艳, 李小荣, 周秀娟, 等. 心房颤动抗凝治疗的指南更新和实践运用 [J]. *中国心脏起搏与心电生理杂志*, 2019, 33(2): 95-99.
- [12] KIRCHHOF P, BENUSSI S, KOTECHEA 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.
- [13] 戚天宇, 张晓晖. 非瓣膜性心房颤动合并缺血性脑卒中的药物防治进展 [J]. *疾病监测与控制*, 2025, 19(01): 77-81. DOI: 10.19891/j.issn.1673-9388.(2025)01-0077-05.
- [14] 汪蓉, 郑春美, 武桂林, 等. 基层医院房颤患者抗凝治疗现状调查研究 [J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14(13): 84-88.
- [15] DU X, GUO L, XIA S, et al. Atrial fibrillation prevalence, awareness and management in a nationwide survey of adults in China [J]. *Heart*, 2021, 107(7): 535-541.
- [16] HINDRICKS G, POTPARA T, DAGRES N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC [J]. *Eur Heart J*, 2021, 42(5): 373-498.