

利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤患者的有效性及安全性对比

高峰

益阳市第三人民医院心血管内科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 对比高龄非瓣膜性房颤患者治疗中使用利伐沙班和达比加群酯治疗的有效性与安全性。**方法** 选取 86 例高龄非瓣膜性房颤患者随机分为 A (43 例, 利伐沙班治疗) 组与 B 组 (43 例, 达比加群酯治疗)。对比治疗前后两组凝血功能、栓塞事件、出血事件与不良反应。**结果** 治疗前两组凝血酶原时间 (PT)、凝血活酶活化时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、D-二聚体差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后 PT、APTT、TT 均升高 ($P < 0.05$), D-二聚体均降低 ($P < 0.05$), 两组差异不显著 ($P > 0.05$); 两组栓塞事件、出血事件与不良反应出现率差异不显著 ($P > 0.05$)。**结论** 高龄非瓣膜性房颤患者治疗中使用利伐沙班和达比加群酯均具有一定临床效果, 并且安全性相当。

【关键词】 利伐沙班; 达比加群酯; 非瓣膜性房颤

【中图分类号】 R541.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 06-052-02

房颤为常见心律失常, 非瓣膜性房颤即为与心室无关的心房快并且无序的搏动^[1]。年龄在 75 岁及以上的非瓣膜性房颤患者为高龄患者, 机体技能下降, 合并基础性疾病多, 用药种类多, 健康状况复杂, 面临更高的出血与缺血风险, 在应用抗凝药物时需要谨慎选择。本次研究将对比高龄非瓣膜性房颤患者治疗中使用利伐沙班和达比加群酯治疗的有效性与安全性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2015 年 6 月至 2017 年 6 月期间在我院接受治疗的高龄非瓣膜性房颤患者中抽取 86 例随机分为 A 组与 B 组。入选患者符合《心房颤动抗凝治疗中国专家共识》中关于非瓣膜性房颤的诊断标准^[2], 经心电图检查确诊, 75 岁 ≤ 年龄 ≤ 85 岁, 体质指数 (BMI) < 28 kg/m², 合并慢性基础性疾病病情稳定, 服药依从性良好, 可实现长期随访, 排除本次研究药物禁忌症、抗凝禁忌症、近 3 个月使用过抗血小板药物、缺血性脑卒中、非自愿患者。A 组 43 例, 男女分别 25 例、18 例, 年龄 76 至 85 岁, 平均 (80.6 ± 2.7) 岁, 房颤类型阵发性、持续性、永久性分别 10 例、12 例、21 例, 合并冠心病、糖尿病、高血压分别 16 例、23 例、28 例; B 组 43 例, 男女分别 26 例、17 例, 年龄 75 至 85 岁, 平均 (80.6 ± 2.5) 岁, 房颤类型阵发性、持续性、永久性分别 11 例、12 例、20 例, 合并冠心病、糖尿病、高血压分别 17 例、24 例、27 例。两组临床资料不存在显著

差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

A 组患者使用低剂量利伐沙班 (进口药品: 德国 Bayer Schering Pharma AG; 注册证号: H20100464), 10mg/次, 1 次/d, 可鼻饲。

B 组患者使用达比加群酯 (进口药品: 德国 Boehringer-Ingelheim AG; 注册证号: J20130064), 110mg/次, 2 次/d, 与餐同服, 不可鼻饲。

两组均治疗 12 个月。

1.3 研究指标

(1) 治疗前后两组凝血功能。包括凝血酶原时间 (PT)、凝血活酶活化时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、D-二聚体, 空腹抽取 3ml 静脉血, 离心后使用全自动酶标仪检测。

(2) 两组栓塞事件、出血事件与不良反应。

1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用 SPSS20.0, 使用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示计量资料、计数资料, 使用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组凝血功能

治疗前两组 PT、APTT、TT、D-二聚体差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗后 PT、APTT、TT 均升高 ($P < 0.05$), D-二聚体均降低 ($P < 0.05$), 两组差异不显著 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比治疗前后两组凝血功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PT (s)		APTT (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	43	11.34 ± 0.34	14.06 ± 1.78 [#]	35.16 ± 3.75	52.49 ± 13.46 [#]
B 组	43	11.35 ± 0.32	14.07 ± 1.63 [#]	35.19 ± 3.82	52.52 ± 13.39 [#]
t		0.140	0.027	0.037	0.010
P		0.889	0.978	0.971	0.992

续表 1。

组别	例数	TT (s)		D-二聚体	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	43	14.16 ± 1.31	68.09 ± 15.71 [#]	0.31 ± 0.08	0.20 ± 0.05 [#]
B 组	43	14.18 ± 1.29	68.12 ± 15.68 [#]	0.32 ± 0.09	0.19 ± 0.05 [#]
t		0.071	0.009	0.545	0.927
P		0.943	0.993	0.587	0.356

注：与治疗前相比， $^*P < 0.05$ 。

2.2 两组栓塞事件、出血事件与不良反应

两组栓塞事件、出血事件与不良反应出现率差异不显著($P > 0.05$)。见表 2。

表 2：对比两组栓塞事件、出血事件与不良反应 [n (%)]

组别	例数	栓塞事件				出血事件		
		缺血性脑卒中	肺栓塞	心肌梗死	出现率	出血性脑卒中	颅内大出血	出现率
A 组	43	3	1	1	5 (11.63)	2	2	4 (9.30)
B 组	43	2	1	1	4 (9.30)	3	2	5 (11.63)
χ^2					0.124			0.124
P					0.725			0.725

续表 2。

组别	例数	不良反应						出现率
		消化不良	呼吸困难	头痛	皮疹	眩晕	失眠	
A 组	43	2	0	1	2	1	2	8 (18.60)
B 组	43	1	1	1	2	1	1	7 (16.28)
χ^2								0.081
P								0.776

3 讨论

现代医学研究认为^[3]，非瓣膜性房颤的出现与发展与心脏疾病以及糖尿病、肺栓塞、睡眠呼吸暂停综合征以及不良生活习惯、年龄相关。临床处理该病的关键在于抗凝治疗，尤其针对血栓栓塞发生率更高的高龄非瓣膜性房颤患者尤为重要。以往使用的抗凝药物如华法林等具有局限性，在患者中接受度也不高，探究更为有效的治疗方式具有现实意义。

本研究结果显示，治疗后两组 PT、APTT、TT、D-二聚体差异不显著($P > 0.05$)，提示利伐沙班和达比加群酯均具有一定临床效果；两组栓塞事件、出血事件与不良反应出现率差异不显著($P > 0.05$)，提示两种药物安全性相当。利伐沙班为凝血因子 Xa 抑制剂，受到体重、进食、其他药物的影响小，并具有较高的生物利用度与安全性，不必对凝血功能进行反复检测^[4]。达比加群酯为新型口服抗凝药物，可特异性阻滞凝血酶的活性，竞争性结合凝血酶以及纤维蛋白结合位点，阻止纤维蛋白原向纤维蛋白的转化，起到良好的抗凝效果，药效发挥与失效的速度较快，与食物、药物间的反应少，也无需进行抗凝检测，与利伐沙班相比在抗凝效果上作用相当，并且不会导致更多的不良事件^[5]。由于利伐沙班和达比加群酯为新型抗凝药物，现阶段关于两者的研究资料

较少，在两者临床效果以及安全性上的观察上需要进一步选取大数量样本进行研究，为临床用药提供科学依据。

综上，高龄非瓣膜性房颤患者治疗中使用利伐沙班和达比加群酯均具有一定临床效果，并且安全性相当。

【参考文献】

- [1] 张清琼, 孙学春, 周晓芳, 等. 新型口服抗凝药物治疗高龄非瓣膜性房颤患者的疗效分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(4):486-489.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 心律失常联盟. 心房颤动抗凝治疗中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(11):916-921.
- [3] 胡高频, 孙飞, 姜东炬. 达比加群酯治疗高龄女性非瓣膜性心房纤颤的安全性和有效性分析[J]. 临床军医杂志, 2016, 44(9):953-955.
- [4] 金鹏, 周琪, 石向明, 等. 利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(13):1504-1506.
- [5] 姚璐, 张薇, 武云涛, 等. 达比加群酯对高龄非瓣膜性心房颤动患者凝血功能的影响[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(6):33-35.

(上接第 51 页)

3 讨论

人工流产不全是早孕吸引术后常见的一种症状，发病率较高^[2]。由于患者对于清宫术排斥较强，因此采用适当的药物对患者进行有效的治疗能够提高患者的满意度，降低患者的心理压力^[3]。人工流产不全的患者伴有阴道流血的症状，在治疗的过程中极易产生焦虑抑郁的情绪，影响患者的恢复，因此在治疗的过程中融入有效的护理干预十分重要。以人为本的舒适护理在为患者提供一个舒适的护理环境之外，还能够对患者的不良情绪进行缓解，提高患者恢复的信心，使患者得到更好的恢复。本文在对患者进行药物治疗的同时加入了舒适护理对患者进行干预，与进行常规护理的对照组相比，舒适组的患者阴道流血的症状得到了有效地缓解，且患者对于护理更加的满意，在患者出院之后，对患者进行有效的指导，

降低了患者出院之后的并发症的感染率，使患者得到更好的恢复。

综合上所述，采用舒适护理对减少雌孕激素联合治疗人工流产不全的患者进行护理，能够明显改善患者阴道流血的情况，提高患者护理的满意度，安全可靠值得在临床上广泛推广以及应用。

【参考文献】

- [1] 龚燕虹, 江雪芳, 黎春梅, 等. 舒适护理对减少雌孕激素联合治疗人工流产不全病人阴道流血的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(09):775-778.
- [2] 王璐. 小剂量米非司酮对人工流产后雌激素和阴道出血的影响[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(10):26-27.
- [3] 郑峰, 张玉霞, 甘小清, 等. 雌、孕激素治疗人工流产后吸宫不全的研究[J]. 妇产与遗传:电子版, 2015, 5(3):24-28.