



• 药物与临床 •

利伐沙班对非瓣膜性房颤患者抗凝治疗的效果及安全评价

伍发杰 (湖南省长沙县第一人民医院心血管内科 410100)

摘要: 目的 探究利伐沙班对非瓣膜性房颤患者抗凝治疗的效果及安全性。方法 选择至我院就诊的非瓣膜性房颤患者共有 92 例, 时间段为 2016.5.18-2017.6.18, 其中对常规组给予华法林治疗, 对实验组给予利伐沙班治疗, 将两组的治疗效果进行对比。结果 治疗总有效率: 实验组为 93.48%, 常规组为 73.91%, $P < 0.05$; 实验组的栓塞事件、出血事件发生率分别为 10.87% 与 8.70%, 常规组分别为 34.78% 与 23.91%, 说明实验组的栓塞发生率、出血发生率均明显低于常规组, $P < 0.05$ 。结论 对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗, 可保证较高的临床疗效, 降低并发症发生率, 值得采纳。

关键词: 非瓣膜性房颤 利伐沙班 效果 安全性

中图分类号: R541.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-092-02

非瓣膜性房颤属于较为多见的房颤类型, 是引发缺血性脑卒中的重要因素, 随着年龄的递增, 该类疾病的发病率将会逐渐递增, 主要表现为呼吸不畅、胸痛、眩晕、心悸等, 导致严重影响了广大患者的生活质量。华法林属于一类抗凝药物, 可对临床症状有所缓解, 但是由于该类药物需要定期对 INR 进行监测, 且容易受到药物、食物的影响, 容易引发出血风险, 利伐沙班属于新型的抗凝药物, 可对凝血酶的发生有效抑制, 以防出现血栓^[1]。为了对上述药物的治疗效果进行深入的分析, 详情阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择至我院就诊的非瓣膜性房颤患者共有 92 例, 时间段为 2016.5.18-2017.6.18, 所有患者的疾病均获得了明确的诊断, 近 3 个月内不存在感染史或者外伤史。分为两组患者 ($n=46$, 信封随机分组模式)。常规组: 25 例男性患者, 21 例女性患者, 年龄最小与最大的分别为 61 岁与 80 岁, 平均 (70.23 ± 1.23) 岁; 实验组: 24 例男性患者, 22 例女性患者, 年龄最小与最大的分别为 60 岁与 80 岁, 平均 (70.48 ± 1.42) 岁。将两组患者的基础资料进行对比无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对常规组患者给予华法林 (上海信宜药厂有限公司; H20084641) 口服治疗, 每次 2.5mg, 每日 1 次。

对实验组患者给予利伐沙班 (进口药物; H20100464) 口服治疗, 每次 10mg, 每日 1 次, 2 周 / 疗程, 对两组患者均给予 2 个疗程的治疗。

1.3 观察治疗与判定标准

对比两组患者的临床疗效, 治疗显效表示胸痛、呼吸不畅、心肌、眩晕等症状与体征明显改善或者消失; 治疗有效表示临床症状与体征有所改善; 治疗无效表示未达到上述的治疗效果^[2]。

对比两组患者给药后的栓塞事件、出血事件发生率。

1.4 统计学方法

将两组非瓣膜性房颤患者的基础资料记录至 SPSS21.0 的软件中进行处理, 治疗总有效率、栓塞事件发生率、出血事件发生率用百分比、率表示, χ^2 检验比较, 若实验组、常规组之间的数据差异显著, 可选择 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 临床疗效

下表 1 知晓, 实验组的总有效率明显高于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

分组	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率 (%)
实验组 ($n=46$)	36 (78.26)	7 (15.222)	3 (6.52)	93.48
常规组 ($n=46$)	24 (52.17)	10 (21.74)	12 (26.09)	73.91
χ^2	6.9000	0.6494	6.4519	6.4519
P	0.0090	0.4200	0.0110	0.0110

2.2 栓塞事件发生率

下表 2 知晓, 实验组栓塞事件发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组患者栓塞事件发生率对比 [n (%)]

分组	缺血性脑卒中	肺栓塞	下肢静脉栓塞	心肌梗死	总发生率 (%)
实验组 ($n=46$)	1 (2.17)	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	10.87
常规组 ($n=46$)	5 (10.87)	4 (8.70)	4 (8.70)	3 (6.52)	34.78
χ^2	2.8527	0.7132	1.9034	1.0455	7.4661
P	0.0910	0.3980	0.1680	0.3070	0.0060

2.3 出血事件发生率

下表 3 知晓, 实验组的出血事件发生率明显低于常规组, $P < 0.05$ 。

表 3: 两组患者出血事件发生率对比 [n (%)]

分组	出血性脑卒中	颅内大出血	一般出血	总发生率 (%)
实验组 ($n=46$)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	8.70
常规组 ($n=46$)	3 (6.52)	3 (6.52)	5 (10.87)	23.91
χ^2	1.0455	1.0455	1.3916	3.9030
P	0.3070	0.3070	0.2380	0.0480

3 讨论

非瓣膜性房颤属于常见的持续性心律失常现象, 指的是

无风湿性心脏病、瓣膜修补者或者人工瓣膜置换者引发的房颤现象, 将会使得脑卒中、系统栓塞风险性递增, 相比未发生房颤的患者来说, 其发生风险率明显递增。非瓣膜性房颤属于顽固性心脏病, 将会引发血管内皮功能障碍、血流瘀滞、高凝状态等情况, 进而引发血栓, 导致肺栓塞、脑卒中、心肌梗死、颅内大出血等出现事件, 严重影响到患者的生活质量^[3]。本次研究对常规组患者给予华法林口服, 其属于抗凝常用药物, 可对凝血因子羟基化进行阻断, 达到抗凝的效果, 若单纯给予该类药物治疗则疗效并不十分理想, 容易引发出血、血栓栓塞等事件。

利伐沙班属于一类新兴的抗凝药物, 可对 Xa 因子进行游离与结合, 对血栓事件有效控制, 将凝血酶生成的级联放大



反应进行阻断,达到良好的抗凝效果。临床研究指出,该类药物口服具有良好的吸收效果,见效较为迅速,较快的消化道吸收时间,在给药后的2-4h即可获得最高的血浆浓度,竞争性选择均较高,可将Xa因子的活性延长,使得凝血酶原时间延长^[4]。本次研究结果得知,实验组患者栓塞事件与出血事件发生率均明显低于常规组。说明利伐沙班的抗凝效果显著,安全性较高,可降低血栓栓塞与出血风险性。

综上所述可知,对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗,可保证较高的临床疗效,降低并发症发生率,值得采纳。

参考文献

[1]王汝朋,杨水祥.利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,

2015,17(12):1246-1249.

[2]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.

[3]Günger,B.,Zcan,K.S.,Erdoğan,I. et al.Elevated levels of RDW is associated with non-valvular atrial fibrillation[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2014,37(4):404-410.

[4]Tomita,H.,Kadokami,T.,Momii,H. et al.Patient Factors against Stable Control of Warfarin Therapy for Japanese Non-valvular Atrial Fibrillation Patients[J].Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2013,132(5):537-542.

(上接第88页)

并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

参考文献

[1]宋斌.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(01):121-122.

[2]王巍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果分

析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3529-3531.

[3]李萍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):76.

[4]任庆涛.生长抑素与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果对比分析[J].中国实用医药,2015,10(24):130-131.

[5]樊丽珍.生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):83-84.

(上接第89页)

(95.12)%,显著高于对照组的临床总有效率为32(78.04)%,这与崔倩在研究报告中观察组的临床总有效率为96.7%的结果一致。由此说明,对慢性胃炎患者而言,采用雷尼替丁联合多潘立酮用药治疗,可有效提高了患者对治疗的依从性,同时减少不良反应发生率,提高了患者的生活质量及临床有效率,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]陈雁.慢性胃炎治疗中雷尼替丁与多潘立酮联合应用的效果评价[J].系统医学,2017,2(24):40-41+44.

[2]厉璟.雷尼替丁联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(26):122-123.

[3]马春勇.慢性胃炎应用雷尼替丁和多潘立酮联合治疗的效果观察[J].大家健康(学术版),2016,10(03):113.

[4]崔倩.慢性胃炎采用雷尼替丁和多潘立酮联合用药的效果分析[J].北方药学,2015,12(11):169.

(上接第90页)

娠引产,产妇的引产成功率更高,并且引产使用的时间更短,产妇产后的不良反应更少,说明对疤痕子宫进行中期妊娠引产,采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶效果更好。

综上所述,疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产,引产效果更佳显著,产妇的引产成功率更高,并且是引产耗用的时间更短,可以有效降低产妇的痛苦。

参考文献

[1]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在

疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17).

[2]王金娥.利凡诺联合米非司酮与哌替啶在中期妊娠引产中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(11):250-250.

[3]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17):2118-2119.

[4]曹丽华.瘢痕子宫孕中期引产临床观察[J].河北医科大学学报,2012(6):699-701.

[5]王荣,张惠珍.米非司酮联合盐酸哌替啶在中孕引产术中的应用分析[J].中国现代药物应用,2013(23):99-100.

(上接第91页)

阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

参考文献

[1]姜峰,郑洪飞,柳雅军,等.噻托溴铵粉吸入剂联合茶碱缓释片治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(22):2233-2235.

[2]陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等.利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.

[3]刘英姿,王凤玲,王东升,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松联合缩唇呼吸治疗尘肺病合并慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].中国职业医学,2016,43(2):148-151.

[4]隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治

疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.

[5]阚晓美,许红阳.噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病老年患者日常活动能力、呼吸困难程度及不良事件的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5655-5657.

[6]曾林森,俞晓莲,张清华,等.噻托溴铵联合布地奈德/福莫特罗与单用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,29(2):119-126.

[7]姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1912-1914.

[8]刘莉丽,孟建斌,王文欣,等.纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1443-1445.