



观察达比加群酯对伴有房颤的急性卒中患者的抗凝治疗疗效

1 许 莺 2 通讯作者 李 泳

(中国外文局服务中心医务室 100037;首都医科大学附属北京儿童医院 100045)

摘要:目的 研究达比加群酯对伴有房颤的急性卒中患者的抗凝治疗疗效。方法 选取2014年5月-2016年5月期间收治的100例伴有房颤的急性卒中患者作为研究对象,患者均具备确切的抗凝治疗指征。结合患者对药品价格、药物耐受性以及患者自身意愿等,将患者分为治疗组和对照组各50例。其中治疗组采用达比加群酯进行治疗,对照组使用华法林进行治疗,对比两组患者临床疗效。结果 两组患者在凝血功能指标上无差异统计学意义($p>0.05$)两组患者平均随访时间、随访次数和血栓发生率等均无差异统计学意义($p>0.05$)。同时两组患者连续INR离异度对比结果存在差异统计学意义($p>0.05$)。结论 和华法林治疗方式对比,使用达比加群酯对伴有房颤的急性卒中患者进行治疗,临床疗效显著,具有较高的安全性。

关键词:达比加群酯;房颤;急性卒中;治疗疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)19-015-01

房颤是一种较为常见的心率失常,经研究显示,住院患者脑卒中伴有新发房颤的发生率高达12.1,并且随着年龄的增加而增加。在80岁以上的患者中,发病率高达32.86%。卒中促使患者死亡率和致残率增加。近几年,国外抗凝新药达比加群酯替代华法林,在对房颤患者的治疗中得到了广泛应用,但是对于伴有房颤的急性卒中患者中,对其的应用还需作出进一步探讨。本研究为了判断达比加群酯对伴有房颤的急性卒中患者中的临床疗效,选取2014年5月-2016年5月期间收治的100例伴有房颤的急性卒中患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年5月-2016年5月期间收治的100例伴有房颤的急性卒中患者作为研究对象,患者均具备确切的抗凝治疗指征。结合患者对药品价格、药物耐受性以及患者自身意愿等,将患者分为治疗组和对照组各50例。患者中男性46例,女性54例;患者年龄在38-88岁之间,平均年龄为(66±3.5)岁。经对比,两组患者在一般资料

表1 两组患者出院时凝血功能指标对比

组别	PT, s	APTT, s	INR	D-二聚体, $\mu\text{g/L}$	纤维蛋白原, g/L
治疗组	25.3±5.1	56±3.6	2.4±0.3	258±46	13±0.9
对照组	28.1±4.3	65±5.2	2.5±0.8	225±34	17±0.5

1.2 两组患者临床随访情况

对患者进行临床随访,结合试验设计,对两组平均随访时间、平均随访次数和血栓发生率、连续INR离异度进行对比,具体情况如表2所示:

表2 两组患者随访期间血栓及出血事件发生情况比较

组别	平均随访时间(月)	平均随访次数	血栓发生率	连续INR离异度(%)
治疗组	11±3.3	15±3.6	0	4.3
对照组	11±3.6	18±4.3	0	22.56

从表2中能够看出,两组患者平均随访时间、随访次数和血栓发生率等均无差异统计学意义($p>0.05$)。同时两组患者连续INR离异度对比结果存在差异统计学意义($p>0.05$)。

3 讨论

对于房颤患者而言,通常使用CHADS2或者CHA2DS2-VASC方案对患者卒中风险进行评估,从而明确是否需要使用抗凝药物进行治疗,使用抗凝剂进行治疗,以低危患者、中危患者和高危患者作为依据。对于伴有房颤的急性卒中患者而言,其基本上属于高危患者,因此将这类患者纳入研究范围内,这些患者均需进行抗凝治疗[2]。

华法林是香豆素类抗凝药,而香豆素类药物大多是借助抑制维生素K环氧化物还原酶,促使维生素K还原形式KH2形成得到抑制[3]。为患者口服达比加群酯后,血浆峰值浓度时间大约为1.5h,而患者的平均半衰期为8h,大约为80%是通过原型经肾脏排出。口服药物的利用度大约为7.2%,而血浆蛋白的结合率则为35%[4]。这种情况下,

上无差异统计学意义($p>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

治疗组患者使用达比加群酯进行治疗,用量为110mg, bid;对照组使用华法林,用量为2-6mg之间。每2-3d的时间,对患者凝血酶原时间(PT)和(INR)进行对比,将其用量控制在INR2.0-3.0之间,患者连续3次均稳定的情况下,改为每个月为患者检测一次[1]。随访时间为1年

1.3 统计学分析

采用SPSS16.2软件行统计学分析,计数资料采用(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验,选择($\bar{x}\pm s$)表示计量资料, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者出院时凝血功能状况

住院期间,两组患者均遵循抗凝设计要求进行治疗,患者出院时,对PT、APTT、INR、纤维蛋白以及D-二聚体检测结果进行对比,从表中可以看出,两组患者在凝血功能指标上无差异统计学意义($p>0.05$)具体情况如表1所示:

在相应治疗剂量下,具有一定的安全性[5]。和凝血酶纤维蛋白特异结合位点结合,能够防止纤维蛋白原裂解成为纤维蛋白,这种情况下,能够防止凝血网络最后步骤和血栓的形成。本研究对比两组患者治疗结果,发现和华法林治疗相比,使用达比加群酯对伴有房颤的急性卒中患者进行治疗,临床疗效更加显著。

综上所述,使用达比加群酯抗凝治疗,能够帮助患者有效降低非瓣膜性心房纤颤患者急性卒中降低发生率,临床疗效显著,值得广泛应用并进一步推广。

参考文献:

- [1]郑炜,陈锋,李永坤,林开阳,江芸.达比加群酯对非瓣膜性房颤导管消融围术期抗凝疗效和安全性的Meta分析[J].实用心电学杂志,2016,(05):334-341+345.
- [2]金鹏,周琪,石向明,张敏莉.利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤患者的安全性及疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,(13):1504-1506.
- [3]江云东,杨思进,白雪,唐红梅,江燕.新型抗凝药达比加群酯对高龄持续性房颤导管射频消融术围术期的抗凝疗效及安全性评价[J].中国新药与临床杂志,2015,(09):671-675.
- [4]梁美芳,赵新军,谢绍治,陈彩仙.达比加群酯联合阿司匹林片治疗非瓣膜性房颤患者的疗效和安全性[J].心脏杂志,2015,(05):560-564.
- [5]吕岩红,高海青,邱洁.达比加群酯预防非瓣膜性房颤患者血栓栓塞的有效性和安全性[J].山东大学学报(医学版),2015,(11):37-40.