



达比加群与华法林在房颤患者抗凝治疗中的优劣对比

郭军凯 (南县人民医院 湖南益阳 413200)

摘要: **目的** 分析对比达比加群与华法林在用于房颤患者抗凝治疗时的有效性及安全性; **方法** 随机选取我院收治的房颤患者共计78例, 等分为对照组和观察组两组, 分别应用达比加群和华法林进行抗凝治疗, 对比两组患者治疗后血栓形成、缺血性脑卒中、出血性脑卒中以及死亡等心脑血管事件的发生情况和凝血指标; **结果** 两组患者在栓塞事件发生率方面没有较大的差异性 ($P > 0.05$), 且凝血酶原时间、凝血酶时间以及纤维蛋白原的差异也较小, $P > 0.05$, 不统计统计学意义。但两组患者在活化部分凝血活酶时间方面有着明显的差异性, 且两组患者的严重出血发生率、少量出血发生率有着明显的差异性, $P < 0.05$, 具有统计学意义; **结论** 达比加群与华法林在用于房颤患者的抗凝治疗时, 两者的治疗效果相近, 但是达比加群的应用安全性更高, 因此更加适宜临床应用。

关键词: 房颤 达比加群 华法林 抗凝治疗

中图分类号: R541.75 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-171-01

房颤是临床中极为常见的一种持续性心律失常疾病^[1], 患者由于血流动力学发生改变, 极易形成血栓等情况, 进而导致一系列严重的血栓栓塞事件的发生。目前临床中对于房颤的治疗主要包括预防复发、复律以及维持窦性心律、控制患者的心室率和抗凝治疗。华法林是传统抗凝口服类药物, 其主要用于预防慢性房颤患者形成血栓, 但其在临床应用中存在着一定的手续和患者依从性差等问题。而达比加群作为一种新型的凝血酶抑制剂, 其具有着起效快、血药浓度稳定等特点。本次研究将就两种药物在用于房颤患者抗凝治疗时的效果及安全性进行对比分析, 为临床治疗提供参考。

1 材料与方法

1.1 一般资料: 本次研究选取我院于2015年9月-2016年9月期间收治的非瓣膜性房颤患者共计78例, 其中男性44例, 女性34例, 年龄为48-82岁, 平均年龄为67.37±2.25岁。采用随机等分的方法将78例患者分为对照组和观察组两组, 两组患者的基本情况、病情基本接近, $P > 0.05$, 具有可对比性。

1.2 纳入表现: 本次研究纳入患者均经心电图确诊为心房颤动; 所有患者的CHADS₂评分均超过2分^[2]; 所有患者在6个月内均为出现过缺血性脑卒中或者出血性疾病等情况; 所有患者的凝血指标均在正常值范围之内, 血压值不超过160/100mmHg。

1.3 排除标准: 研究排除有抗凝药物应用禁忌症以及合并有严重肝、肾功能障碍的患者; 排除有凝血功能障碍同时伴有出血倾向、妊娠、活动性消化溃疡的患者; 研究排除合并有以下基本情况的患者: 心包炎、急性心梗、风湿性心瓣膜病、先天性心脏病以及心肌炎和甲状腺功能异常的患者。

1.4 方法: 本次研究对照组患者应用华法林钠片(河南中杰药业有限公司 国药准字H19993692 规格: 2.5mg*20片)进行治疗, 初始给药量(1-3d)为2mg, 3天后给予患者维持量每日2.5-5mg, 在给药第4天、第6天和第8天时检测患者的国际标准化比值(INR), 使其稳定在2-3左右, 其后改为每周检测1次, 如连续检测3次INR均在2-3范围内, 则每4周检测1次。观察组患者应用达比加群酯(Boehringer Ingelheim International GmbH. 国药准字J20130064 规格: 110mg*10s)进行治疗, 给药剂量为110mg/次, 2次/d。

1.5 观察指标: 两组患者均在接受抗凝治疗期间, 应用全自动凝血仪对其凝血治疗进行检测, 同时对两组患者的血栓发生率、缺血性脑卒中、轻微出血、少量出血以及大出血或出血性脑卒中发生率以及死亡率等治疗有效性、安全性指标进行观察记录。

1.6 指标标准: 出血评定标准: ①轻微出血: 患者牙龈部少量出血, 皮肤可见出血点或瘀斑, 行实验室检查可见血尿或者痰中带血等情况; ②少量出血: 患者出现肉眼可见的血尿、咯血、呕血或者血便等情况; ③大量出血: 患者一次性出血量超过300ml, 或者发生出血性脑卒中。血栓形成标准则为发生血栓性疾病, 如栓塞或者血栓的形成以及缺血性脑卒中^[3]。

1.7 统计处理: 采用SPSS17.0统计软件对各组实验数据进行分析,

数据以均数±标准差表示, 用t检验进行两组间差异比较, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 凝血指标对比: 治疗后, 两组患者在凝血酶原时间、凝血酶时间以及纤维蛋白原等方面指标结果相接近, $P > 0.05$, 不具有统计学意义。但两组患者在活化部分凝血活酶时间则存在明显的差异性, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表1。

表1: 两组患者治疗后凝血治疗检查结果对比 (n=39)

	凝血酶原时间 (s)	凝血酶时间 (s)	纤维蛋白原 (g/L)	活化部分凝血活酶 (s)
对照组	12.67±1.27	97.73±20.16	2.47±0.38	38.95±5.14
观察组	13.04±1.16	91.58±20.34	2.84±0.41	44.27±4.57

2.2 有效性及安全性: 两组患者在栓塞事件发生率方面没有较大的差异性 ($P > 0.05$), 但两组患者的严重出血发生率、少量出血发生率有着明显的差异性, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表2。

表2: 两组患者抗凝有效性及安全性对比

	栓塞发生率	缺血性卒中	轻微出血	少量出血	大出血	死亡
对照组	3	2	3	4	3	0
观察组	2	1	4	1	0	0

3 讨论

达比加群和华法林均是近年来被用于房颤抗凝治疗的常用药物, 但达比加群作为一种新型、合成性直接凝血酶抑制剂, 其通过口服后经肠胃被吸收, 能够快速在机体内激活抗凝血活性^[4]。其通过与凝血酶的纤维蛋白进行特异性结合, 进而阻断纤维蛋白原裂解成为纤维蛋白, 从而阻断了凝血网络的最后一步以及血栓的形成。本次研究通过分别给予患者达比加群和华法林进行治疗发现, 两组药物在严格控制INR的情况下, 其抗凝效果并无较大的差异性, 但是在安全性方面, 达比加群则在严重出血和少量出血事件发生方面更加具有优势。但目前我国临床中仍采用华法林作为房颤患者的抗凝常规用药, 且达比加群的价格较高, 因此患者在临床用药时应综合考虑各方面因素, 选择适宜自己应用的高效、优质抗凝药物。

达比加群与华法林在用于房颤患者的抗凝治疗时, 两者的治疗效果相近, 但是达比加群的应用安全性更高, 因此更加适宜临床应用。

参考文献

- [1] 万雅, 陈洁玲, 陆志刚, 等. 达比加群与华法林在中国心房颤动患者中预防脑卒中的成本效果分析[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(4):608-611.
- [2] 苏长安, 曾赣惠. 达比加群酯与华法林对非瓣膜性房颤患者抗凝有效性及安全性比较分析[J]. 江西医药, 2015, 50(11):1166-1170.
- [3] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 第14版. 北京: 人民卫生出版社, 2014:2509.
- [4] 李杏翠, 陈晶, 徐小微. 新型凝血酶抑制剂-达比加群酯[J]. 中国药杂志, 2011, 46(9):718.