

# 华法林与新型抗凝剂利伐沙班用于非瓣膜性心房颤动患者中的临床疗效及安全性比较

李玉梅

昆明市延安医院呈贡医院 呈贡区人民医院 云南呈贡 650500

**〔摘要〕目的** 探讨华法林与利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的效果。**方法** 挑选 2020 年 1 月-2020 年 12 月我院收治的 62 例非瓣膜性心房颤动患者, 随机分成观察组与对照组, 每组 31 例。对照组采用华法林治疗, 观察组运用利伐沙班治疗, 分析两组疗效。**结果** 同对照组比较, 观察组的凝血功能各指标水平更优, ( $P < 0.05$ )。对比两组发生血栓栓塞比率, 无可比性 ( $P > 0.05$ )。**结论** 利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者效果显著较为更佳。

**〔关键词〕** 非瓣膜性心房颤动; 华法林; 利伐沙班; 效果

**〔中图分类号〕** R541.75 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-041-02

非瓣膜性心房颤动是引发缺血性脑卒中的主要诱因, 有着较高的发病率。临床主要治疗手段就是抗凝治疗, 避免产生血栓, 而引发脑卒中。本文研究华法林与利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的成效, 现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月-2020 年 12 月我院收治的 62 例非瓣膜性心房颤动患者, 入选条件: 经查体与心电图检查确诊为非瓣膜性心房颤动; 患者家属知情。排除标准: 有出血性疾病者; 凝血功能障碍者; 药物过敏者; 精神疾病者。观察组男 19 例, 女 12 例, 年龄 55-77 岁, 平均 (66.4±3.8) 岁。对照组男 20 例, 女 11 例, 年龄 58-76 岁, 平均 (67.3±3.9) 岁。两组一般资料相比, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者都实施对症支持治疗, 降低血压、血脂水平, 营养心肌等。

对照组采用华法林治疗。服用华法林, 开始剂量每次 2.5mg, 每天服用 1 次, 每间隔 3 天复查 INR, 依据 INR 值调整用药剂量, 每次增减 0.5mg, 当 INR 值维持在 2.0~3.0, 就保持达标目标值剂量, 当 INR 值持续 3 次保持在 2.0~3.0 时, 调整为每月对 INR 值测量 1 次。

观察组在对照组基础上, 服用利伐沙班, 每次剂量 10mg, 每天服用 1 次。

两组都持续治疗 3 个月。

### 1.3 观察指标

比较两组凝血功能恢复状况, 涉及: D-二聚体 (D-D)、纤维蛋白原 (FIB)、部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT)。

对比两组发生血栓栓塞情况。

### 1.4 统计学分析

本研究选择 SPSS19.0 处理整个数据。计量资料利用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式来表达, 采取 t 检验, 计数资料使用 (%) 形式描述, 进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异突出。

## 2 结果

### 2.1 两组凝血功能恢复状况

对比两组治疗前的凝血功能各指标水平, 无可比性 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组凝血功能各指标水平较对照组更优 ( $P < 0.05$ )。表 1。

表 1: 两组凝血功能恢复状况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	D-D (ml/L)		FIB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	0.29±0.06	0.14±0.02	3.62±0.75	2.95±0.26
对照组	31	0.28±0.05	0.23±0.04	3.58±0.71	3.26±0.44
t		0.7129	11.2049	0.2156	3.3772
P		0.4787	0.0000	0.8300	0.0013

分组	例数	APTT (s)		PT (s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	24.51±3.35	31.14±3.56	9.29±1.03	12.26±1.29
对照组	31	24.46±3.22	27.01±3.39	9.27±1.04	10.63±1.17
t		0.0599	4.6777	0.0761	5.4770
P		0.9524	0.0000	0.9396	0.0000

分组	例数	TT (s)	
		治疗前	治疗后
观察组	31	10.83±1.48	16.23±1.71
对照组	31	10.77±1.42	14.15±1.68
t		0.1629	4.8311
P		0.8712	0.0000

### 2.2 两组发生血栓栓塞情况

对比两组发生血栓栓塞比率, 无可比性 ( $P > 0.05$ )。表 2。

表 2: 两组发生血栓栓塞情况 [n(%)]

分组	例数	出现缺血性脑卒	出现肺栓塞	产生下肢深静脉栓	出现心肌梗死	发生血栓栓塞比率
观察组	31	0	0	2 (6.45)	1 (3.23)	3 (9.68)
对照组	31	1 (3.23)	0	1 (3.23)	0	2 (6.45)
$\chi^2$						0.2175
P						0.6409

## 3 讨论

非瓣膜性心房颤动是持续性的心律失常, 主要是因为瓣膜修补、人工瓣膜置换或有无风湿性心脏病, 引发房颤, 它是顽固性心脏病。此疾病极易诱发栓子脱落, 而脱落的栓子会导致血流瘀滞, 影响血管内皮功能, 致机体保持高凝状态, 引发血栓栓塞事件。如

作者简介: 李玉梅, 云南曲靖, 汉族, 心内科主治医师, 学士学位, 主要从事临床心血管工作。

果发生栓塞事件，就会有较高致死与致残率。疾病的发病率同年龄有着密切关联，高龄群体更易患病，且发生出血与脑卒中风险更大，所以，临床需要谨慎地实施抗凝治疗。

目前临床常用抗凝药物就是华法林，它是香豆素类抗凝剂，其功效是阻止维生素 K 加入到凝血因子 II、VII、IX、X 于肝脏中合成。华法林的药效可以持续较长时间，具有稳定的药理学参数，相比其它口服抗凝药，比如：茚茱二酮、苯丙羟香豆素、双香豆素，华法林功效更佳<sup>[1]</sup>。然而，此药物的剂量反应关系存在较大变异，并会受到许多因素干扰，所以，在用药期间，需要监测 INR 值。

利伐沙班是新型抗凝药物，它可有效阻止凝血因子 X a 的结合、游离，控制产生新的血栓，切断凝血酶的级联放大反应，从而发挥抗凝作用<sup>[2]</sup>。口服利伐沙班后，药物能够迅速被机体吸收，药物 t<sub>1/2</sub> 短，有较强稳定性，不需要强行监测凝血功能，在短时间内，药物就可以达到血药浓度峰值，同时不会被其他因素干扰，比如：食物、药物等。利伐沙班的生物利用率较高，且治疗窗较宽，

有很大的选择性与竞争性，可以提升 X a 因子活性，拉长凝血酶原时间，药效安全可靠<sup>[3]</sup>。

本研究，同对照组比较，观察组的凝血功能各指标水平更优 (P < 0.05)。对比两组发生血栓栓塞比率，无可比性 (P > 0.05)。

总结以上，利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的效果较为理想。

[参考文献]

- [1] 欧智华. 利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):73-75.
- [2] 赵云美, 王娜. 华法林和利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者中的疗效和安全性比较 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17):2899-2901.
- [3] 薛婷婷. 利伐沙班与华法林对心房颤动伴左心房血栓形成患者的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):102-103.

(上接第 38 页)

预防溃疡穿孔与上消化道出血。另外，泮托拉唑不会诱导或抑制 P450 酶的活性，更不会对其他药物代谢造成影响，安全可靠。对于肝功能不健全患者，使用泮托拉唑治疗，无需对药物使用剂量加以调整，有着较大应用范围。

丽珠得乐，即枸橼酸铋钾，它可以有效杀灭幽门螺杆菌，抑制经幽门螺杆菌产生的蛋白酶、尿激酶、磷脂酶，避免上述物质降解黏液层，保护黏液层的整体性。本研究，观察组总有效率、根除幽门螺旋比率都较对照组更高 (P < 0.05)。观察组不良反应率远低于对照组不少 (P < 0.05)。

总结上述研究，对于胃溃疡患者，运用奥美拉唑或泮托拉唑

治疗，都能取得一定疗效，相较奥美拉唑，泮托拉唑的治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 蔚艳萍. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及不良反应对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):20-22.
- [2] 陈春柳, 龚磊. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):88-89.
- [3] 张莉, 叶溪, 刘晓霞. 奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1):158-160.
- [4] 罗成, 郑安锐. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12):101-102.

(上接第 39 页)

溃疡复发。经研究<sup>[4]</sup>，铝碳酸镁具备中和胃酸的作用，在保护胃黏膜方面能发挥积极疗效；加之其能吸附和结合胃酸蛋白酶，使其活性得到抑制，为溃疡创面的修复创造良好条件。本文结果显示，观察组的治疗效果优于对照组，且治疗后的症状评分低于对照组，差异 P < 0.05。综上所述，对胃溃疡实施幽门螺杆菌根治治疗的同时，施行铝碳酸镁的联合应用，能帮助患者提升疾病疗效，促进创面恢复，值得临床推行实践。

[参考文献]

- [1] 李琛, 林喜洁. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋

杆菌相关性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(3):327-328.

- [2] 严悦. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):138-139.
- [3] 洪艳艳. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):1-2.
- [4] 黄伟林. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24(3):264-266.

(上接第 40 页)

挥巨大作用，值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展，先兆流产治疗取得重要突破，上述分析由于例数不足，故仍有不足之处，有关地屈孕酮片治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

[参考文献]

- [1] 刘华. 黄体功能不全先兆流产的治疗及血清孕酮对预后的价值体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v.6;No.416(99):42-43.

[2] 张瑞湘, 武淑慧. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其安全性分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29;No.191(12):100-101.

- [3] 宫雅琴, 孙辉辉. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其不良反应观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(032):317.
- [4] 刘莹. 妇科选黄体酮软胶囊治疗早期先兆流产的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(033):180-181.
- [5] 陈丽. 黄体酮胶囊联合地屈孕酮片治疗先兆流产的疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 011(021):116-118.

(上接第 43 页)

善，同时也促进了患者生理状态的恢复，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱慧霞. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(005):208-209.
- [2] 郭金胜. 研究加味黄芪建中汤联合西药治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的疗效 [J]. 科学养生 2020, 23 (11): 259-259.

[3] 于笑艳, 杜锦辉. 加味黄芪建中汤, 常规西药联合治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的临床价值 [J]. 人人健康, 2020, No.523(14):707-707.

- [4] 杨君. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, v.18(01):200-202.
- [5] 魏家涛. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果观察 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 000(2):93-94.