

• 药物研究 •

利伐沙班用于非瓣膜性房颤患者预防脑卒中的疗效分析

林 琳

东山县医院 福建东山 363400

【摘要】目的 探讨利伐沙班在非瓣膜性房颤患者预防脑卒中的临床疗效。**方法** 选取本院 2024 年 1 月至 2025 年 3 月收治的 120 例非瓣膜性房颤患者为研究对象, 经随机数字表法分为常规组 (60 例) 和实验组 (60 例), 分别采用华法林抗凝、利伐沙班抗凝。比较两组患者脑卒中发生率、不良出血事件发生率、肾功能指标。**结果** 实验组的脑卒中发生率、不良出血事件发生率低于常规组, 差异有统计意义 ($P < 0.05$)。实验组的肾功能指标与常规组对比相近, 差异无统计意义 ($P > 0.05$)。**结论** 利伐沙班用于非瓣膜性房颤患者预防脑卒中疗效显著, 可降低脑卒中发生率, 对肾功能影响小且出血风险低, 安全性良好, 建议应用。

【关键词】 利伐沙班; 非瓣膜性房颤; 脑卒中; 抗凝治疗; 出血风险

【中图分类号】 R541.75

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-041-02

心房颤动 (简称“房颤”) 是临床常见的心律失常疾病, 患病率会随着年龄的增长而升高, 在 75 岁以上老年人群中发病率约 10%。其中, 非瓣膜性房颤患者会由于心房失去有效收缩导致血液瘀滞于心房形成血栓, 一旦不慎脱落随血液阻塞脑血管, 有造成脑卒中的风险^[1]。房颤导致的脑卒中具有高致死率、高致残率的特点, 临床调查显示患非瓣膜性房颤者出现脑卒中的风险相比其他人群增加 5 倍以上, 因此必须做好预防措施以免疾病严重威胁其生命健康。传统的抗凝药物华法林通过抑制凝血因子合成, 帮助患者降低脑卒中风险, 虽然有效但治疗时间窗窄, 易受饮食或药物影响, 需要频繁调整剂量保证疗效。而利伐沙班作为新型口服抗凝药物, 可由特异性抑制凝血因子 Xa 活性而阻断凝血级联反应, 有效抑制血栓形成且生物利用度高, 不易造成出血或肝肾不良反应^[2]。基于此, 本研究围绕利伐沙班在非瓣膜性房颤患者预防脑卒中的应用效果展开分析, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 3 月本院接收的 120 例非瓣膜性房颤患者作为研究对象, 以随机数字表法分成常规组和实验组, 实施不同抗凝治疗。所有患者均已签署相关知情同意书, 研究资料递交伦理委员会批准通过。常规组中, 男患 35 例, 女患 25 例; 年龄 55-78 岁, 平均值 (65.32±6.85) 岁。实验组中, 男患 33 例, 女患 27 例; 年龄 53-80 岁, 平均值 (66.15±7.02) 岁。两组资料对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①所有患者均符合《心房颤动诊断和治疗指南》中“非瓣膜性房颤”诊断标准; ②患者持续房颤或阵发性房颤发作时间 ≥ 30 秒; ③患者年龄 18-80 岁。

排除标准: ①合并瓣膜性心脏病; ②有出血倾向或活动性出血表现; ③近 3 个月内有脑卒中、短暂性脑缺血发作、其他严重血栓事件发病史; ④女性患者处于妊娠期或哺乳期; ⑤对本次选药过敏者。

1.2 方法

两组患者均接受基础治疗, 包括调控血脂、血糖和血压水平, 指导患者调整科学的生活方式, 养成规律作息习惯并适当运动, 戒烟戒酒提高机体免疫功能。在此基础上, 为患者使用不同抗凝药物。

常规组: 予以华法林抗凝。选用上海福达制药有限公司

“华法林钠片”, 批准文号 H31020993, 规格 2.5mg; 口服用药, 初始剂量为每日 2.5mg, 后续根据国际标准化比值 (INR) 调整剂量。在治疗初期, 建议每隔 3-5 天监测一次 INR, 在患者 INR 值稳定在 2.0-3.0 之间后, 可调整为每 4 周检测一次。根据 INR 的检验结果调整华法林剂量, 每次调整幅度为 0.625-1.25mg, 直至 INR 达标并维持稳定。

实验组: 予以利伐沙班抗凝。选用福建广生堂药业股份有限公司“利伐沙班片”, 批准文号 H20203677, 规格 10mg/片; 口服用药, 根据患者的肌酐清除率变化相应调整给药剂量。当患者肌酐清除率 ≥ 50 mL/min 时, 建议每日给药剂量为 20mg, 晚餐时整片吞服; 当患者肌酐清除率处于 30-49 mL/min, 建议每日给药剂量为 15mg, 晚餐时整片吞服。治疗期间无需常规监测凝血指标, 但对出现可疑出血症状或合并使用影响利伐沙班代谢药物的患者, 及时检测凝血功能。

两组患者均随访 12 个月, 随访期间详细记录患者药物服用情况、不良事件发生情况等。若患者出现漏服药物, 应及时补服, 但如果距离下次服药时间不足 4 小时, 则无需补服, 按原计划时间服用下次剂量。

1.3 观察指标

观察两组患者脑卒中发生率、不良出血事件发生率、肾功能指标 (包括谷丙转氨酶 ALT、谷草转氨酶 AST、血肌酐 Cr、尿素氮 BUN)。

1.4 统计学

本次调查数据纳入 SPSS27.0 软件中, 分析计量、计数资料以 ($\bar{x} \pm s$)、率 (%) 形式表示, 通过 t、 χ^2 检验, 统计值 ($P < 0.05$) 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中发生率

随访 12 个月, 常规组的脑卒中发生率明显高于实验组, 对比 $P < 0.05$ (详见表 1)。

表 1: 两组脑卒中发生率比较表 [n(%)]

组别	例数	缺血性脑卒中	出血性脑卒中	总发生率 (%)
常规组	60	5	2	11.67
实验组	60	1	0	1.67
χ^2				4.8217
P				0.0281

2.2 不良出血事件发生率

常规组中发生小出血 9 例、大出血 2 例，总发生率 18.33%。实验组中发生小出血 3 例、大出血 0 例，总发生率 5.00%。可见实验组的不良出血事件发生率明显低于常规组，对比 $\chi^2=5.1752$, $P=0.0229$ 。

2.3 肝肾功能指标
治疗 12 个月后，实验组的 ALT、AST、Cr、BUN 指标与常规组相近，对比 $P > 0.05$ （详见表 2）。

表 2：两组肝肾功能指标比较表 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	ALT (U/L)	AST (U/L)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)
常规组	60	23.85 $\pm$ 5.36	26.12 $\pm$ 5.08	76.82 $\pm$ 10.56	4.98 $\pm$ 1.32
实验组	60	24.06 $\pm$ 5.21	25.63 $\pm$ 4.95	76.05 $\pm$ 10.32	4.89 $\pm$ 1.26
t		0.2176	0.5351	0.4039	0.3820
P		0.8281	0.5936	0.6870	0.7031

3 讨论

非瓣膜性房颤患者由于心房机械功能障碍导致心房内血流湍流，易造成血栓，而脑卒中是房颤最严重的并发症。因此，必须予以高效抗凝治疗才能降低非瓣膜性房颤患者卒中风险，改善患者预后^[3]。利伐沙班是目前较理想的预防药物，此药具有独特的作用机制，可通过高选择性、直接抑制游离和结合的凝血因子 Xa 活性，阻断内源性和外源性凝血途径的共同通路，减少凝血酶生成，抑制血栓形成。相比于传统的华法林抗凝，不仅生物利用度可高达 80%~100%，在给药 2 小时左右即可达到血药浓度巅峰，而且抗凝效果可预测，对血小板功能与血管壁完整性影响较低，肝肾功能无明显影响，给药可靠且疗效可观^[4]。

结果可见，相较常规组，实验组的脑卒中发生率和不良出血事件发生率更低 ($P < 0.05$)；而肝肾功能指标无明显差异 ($P > 0.05$)，说明该药对患者的抗凝效果稳定，且安全性较高。

综上所述，利伐沙班在预防非瓣膜性房颤患者脑卒中疗效确切，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 王恒. 利伐沙班治疗非瓣膜性房颤的效果及对患者心源性脑卒中、出血发生率的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(05):62-64.
- [2] 侯凯, 费禹翔, 李平, 张金莲, 王芳, 杨宇. 5 例直接口服抗凝药治疗非瓣膜性房颤患者左心耳血栓的用药分析[J]. 药学与临床研究, 2024, 32(02):165-168.
- [3] 沈相福, 郑俊良, 张静. 不同剂量利伐沙班治疗高龄非瓣膜性房颤患者的安全性比较[J]. 临床心电学杂志, 2024, 33(01):25-28.
- [4] 骆微, 彭雪英, 杨栋, 鄢欣梅. 不同剂量利伐沙班对非瓣膜性房颤患者预防血栓形成的药物经济学评价[J]. 中国药师, 2023, 26(11):233-240.

(上接第 39 页)

细胞内钙超载，多种受 Ca^{2+} 调节的酶类被激活，导致膜磷脂分解和细胞骨架破坏，大量自由基的生成，造成细胞不可逆的损伤^[2]。尼莫地平是一种高度脂溶性钙离子通道阻滞剂，极易透过血脑屏障，通过扩张脑血管，缓解脑血管痉挛，增加缺血脑组织的血流量，从而达到对神经和血管的双重保护作用。本研究通过对照组和治疗组观察尼莫地平注射液的疗效，其疗效确切，但在泵入尼莫地平时应密切患者血压、心率，

以防患者出现头晕、头痛、胸闷等不良反应，其引起的不良反应通过调整泵入速度可缓解，并不影响临床使用，值得推广。

参考文献：

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经杂志, 2021, 49(6):381-382.
- [2] 吴江. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:158-159.

(上接第 40 页)

采用降尿酸、降脂降血的药物，如非诺贝特、氯沙坦等治疗效果较为理想^[5]。而作为一种新研制的苯氧芳酸降血脂药物，非诺贝特的作用在于：能激活过氧化酶的有关受体，加速分泌载脂蛋白以及脂蛋白酯酶，且在后者基因表达的过程中也有所参与，因此能够将血液中载脂蛋白 A-I、II 的浓度提升，从而实现 TC、TG 水平的降低。而已有临床研究表明，在降血脂的过程中，非诺贝特还能治疗痛风性关节炎以及高尿酸症等，且具有良好的排泄尿酸的作用。但是采用此种药物治疗患者的过程中，还需严密监测患者肾脏，以避免患者发生肾结石^[6]。本文的研究中，治疗前，两组各相关生化指标，如 TG、TC、UA、SCR 等对比差异不显著， $P > 0.05$ 无统计学意义。而治疗后，治疗组各相关生化指标均改善显著，且优于治疗前以及常规组， $p < 0.05$ 具有统计学意义。而治疗后，常规组的治疗效果明显高于对照组，且组间对比差异 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。因此可以看出，非诺贝特治疗难治性痛风具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述，非诺贝特治疗难治性痛风的临床效果显著，且能显著改善甘油三酯、总胆固醇、尿酸、肌酐等指标，并能提升患者的预后质量，值得推广于临床应用。

参考文献：

- [1] 陈小红, 纪立伟, 邓冬梅. 1 例难治性痛风性关节炎伴肾功能不全患者的治疗与监护[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 02:90-92.
- [2] 郑红梅. 非诺贝特在难治性痛风治疗中的疗效及安全性观察[J]. 大家健康(学术版), 2024, 02:119-120.
- [3] 王厚强. 非诺贝特对难治性痛风性关节炎临床研究[J]. 大家健康(学术版), 2023, 09:6-7.
- [4] 佟金秋. 马宝东教授治疗慢性痛风性关节炎的经验总结[D]. 辽宁中医药大学, 2024.
- [5] 衣蕾. 吉海旺教授治疗类风湿性关节炎的学术经验研究[D]. 中国中医科学院, 2022.
- [6] 舒冰, 郑萍. 临床药师参与老年房颤患者难治性痛风药物治疗病例分析与干预[J]. 安徽医药, 2023, 17:1253-1255.