

房颤和中风(卒中)的预防： 抗凝剂

预防中风是房颤治疗的主要目的。

超过三百万的美国人患有房颤，它是最常见的心律失常疾病。房颤的病因是电信号紊乱，导致心脏上部的心腔（心房）颤动，而失去正常的收缩功能。房颤发生时，血液滞留于心房，导致血凝块形成。血凝块如果脱落，会进入血流，从而引起中风。

房颤患者的中风风险是无房颤患者的5倍。每年，房颤导致约120,000例缺血性中风。当血凝块脱落，堵住血管，阻断血液和氧气流向脑部，这就是缺血性中风的病因。每4例中风就有1例是由房颤引起的。因为中风对生活质量 and 寿命影响很大，所以预防中风是治疗房颤的主要目的之一。预防缺血性中风有很多方法，但抗凝药物是最常见的“一线”治疗。抗凝剂对降低缺血性中风最有效。

什么是抗凝剂？

抗凝剂有时称为血液稀释剂，可中断正常血液凝固（凝血）的过程。凝血级联系统非常复杂，有许多细胞蛋白质参与其中一起发挥止血作用。

抗凝剂种类

供房颤患者使用的抗凝剂不止一种。不同的抗凝剂通过抑制凝血级联系统的不同部位，使血凝块不能形成。

■ 维生素K拮抗剂

参与凝血级联系统的许多细胞蛋白质的合成都依赖维生素K。维生素K拮抗剂（VKA）会阻碍这些凝血蛋白质的合成。在与房颤相关的中风预防中，使用历史最长的是VKA。第一种VKA于1954年获准使用。华法林（双香豆素）是一种维生素K拮抗剂。

■ 直接凝血酶抑制剂

凝血酶是参与血凝块形成的酶之一。通过抑制凝血酶，可阻断凝血级联系统，导致血凝块不易形成。直接凝血酶抑制剂的代表药物是达比加群（泰毕全）。

■ Xa因子抑制剂

Xa因子是另一种参与凝血级联系统的酶。通过抑制Xa因子，可阻断凝血级联系统。利伐沙班（拜瑞妥）和阿哌沙班（艾乐妥）是Xa因子抑制剂。

益处和风险

所有抗凝剂都可显著降低缺血性中风的危险。但抗凝剂阻断凝血级联系统使凝血功能减弱，所以服用抗凝剂的患者有过度出血的风险。任何抗凝剂都有其自身的益处和风险。

你知道
道吗？

房颤相关的中风死亡率是非房颤相关中风的2倍

维生素K拮抗剂 (VKA)

益处。大多数医生对管理服用VKA的患者都有丰富的经验。如果出现紧急事故(例如车祸)或近期接受外科手术,医护人员可逆转VKA效应,从而恢复机体的正常凝血能力。此外,VKA是最便宜的抗凝剂。

风险。某些食物,尤其是绿叶蔬菜,含有大量维生素K。摄入过多富含维生素K的食物会使VKA预防中风的作用失效。此外,有些药物也会干扰VKA的抗凝效果。因此,服用VKA的患者必须定期进行血液检查以确保血液在安全范围内被充分稀释。国际标准化比值(INR)的检测结果一般应该维持在2.0-3.0。如果INR小于2,患者有发生缺血性中风的风险。如果INR超过3,则出血风险增加。

直接凝血酶抑制剂

益处。与VKA相比,一些患者可能更易于接受直接凝血酶抑制剂。直接凝血酶抑制剂的饮食限制比VKA少,药物之间的相互作用也更少。直接凝血酶抑制剂无需频繁进行血液检查。此外,直接凝血酶抑制剂引起脑出血的风险比VKA低。

风险。目前尚无获准的药物来逆转直接凝血酶抑制剂的抗凝效应,医护人员缺乏在紧急情况下处理该类出血患者的经验。因为直接凝血酶抑制剂只能提供一段时间的中风预防作用,所以患者用药期间不能间断。直接凝血酶抑制剂导致胃肠道器官(包括胃和肠道)大出血的风险比其它抗凝剂可能要高。

Xa因子抑制剂

益处。和VKA相比,一些患者可能更易于接受Xa因子抑制剂。和直接凝血酶抑制剂类似,Xa因子抑制剂的饮食限制和药物间相互作用比VKA要少,也不需要频繁做血液检查。Xa因子抑制剂引起脑出血的风险也比VKA低。

风险。医护人员缺乏在紧急情况下处理使用Xa因子抑制剂导致出血的患者的经验,且尚无获批的药物来逆转Xa因子抑制剂的抗凝效应。与直接凝血酶抑制剂相似,Xa因子抑制剂的中风预防作用只能维持一段时间,所以按医生处方用药且不漏服是十分重要的。

制定适当的治疗方案

预防中风是房颤治疗的主要目标之一。患者应该和电生理医生(心律失常专科医生)、心脏科医生或家庭医生一起讨论其中风风险。如果需要服用抗凝剂,患者应该和医生讨论各种抗凝剂的风险和益处,并共同决定哪种抗凝剂是最佳选择。

	维生素K拮抗剂 (华法林/双香豆素)	直接凝血酶抑制剂 (达比加群/泰毕全)	Xa因子抑制剂 (利伐沙班/拜瑞妥和阿哌沙班/艾乐妥)
用药剂量和频率	一天1次	一天2次	一天1次或2次**
有效预防中风	是	是	是
过度出血风险	是	是	是
达到峰值效果时间	数日	0.5-2小时	2-4小时
与食物相互作用	是	否	否
与其他药物相互作用	是	较少	较少
需要做频繁血液检查	是	否	否
紧急情况下逆转药物的抗凝作用	是	否**	否**
外科手术前需要停药	视情况而定	视情况而定	视情况而定

*一些Xa因子抑制剂只需一天服用1次,与晚餐同服。其他Xa因子抑制剂需要一天服用2次。

**美国目前尚无获批准的逆转药物,不过,正在研发。

根据内外科或牙科手术类型来决定是否必须停止抗凝药物。患者应该在术前与医生讨论,以确定术前和术后的抗凝药最适剂量。