

• 调查报告 •

# 慢性心房颤动患者抗栓治疗的调查分析

胡亚民, 胡亚力, 姚丽, 刘雅刚

(沧州市中心医院特需病房, 河北 沧州 061001)

**【关键词】** 心房颤动; 抗栓治疗; 华法林

中图分类号: R541.75 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.026

心房颤动(房颤)是最常见的心律失常,发病随年龄的增加而增加。房颤是缺血性卒中最重要的独立危险因素,其导致卒中的风险是窦性心律患者的5倍<sup>[1]</sup>。Framingham的心脏研究显示,从50~59岁年龄阶段到80~89岁年龄阶段,房颤致卒中的危险率由1.5%上升到23.5%<sup>[2]</sup>。大规模的临床试验早已证实:华法林可有效预防缺血性脑卒中的发生<sup>[3]</sup>。但在临床实践中,对房颤患者的华法林抗栓治疗未得到应有的重视。对本院2004年1月至2009年12月慢性房颤患者的抗栓治疗进行了总结和分析。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象:**368例住院的慢性房颤患者。

**1.2 调查方法:**对住院及门诊患者进行问卷调查及病历查阅。内容包括:华法林应用情况、用药时间、出血并发症、对华法林治疗的理解程度及对影响国际标准化比值(INR)常见因素的知晓情况等。

**1.3 统计学方法:**采用SPSS 11.0软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,率的比较用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般情况:**368例慢性房颤患者中男173例,女195例;年龄39~87岁,平均(66.3±11.7)岁;住院患者253例,门诊患者115例。

**2.2 危险因素(表1):**慢性房颤的危险因素有年龄>75岁、高血压、糖尿病、充血性心力衰竭(心衰)、有短暂性脑缺血发作或栓塞史、心脏瓣膜病及瓣膜置换。

**2.3 华法林应用情况:**368例患者中,85例服用了华法林。253例住院患者中73例服用华法林(28.8%);115例门诊患者中12例服用华法林(10.4%)。发生严重出血并发症9例(2.4%),其中4例

作者简介:胡亚民(1970-),女(汉族),河北省人,副主任医师。

**表 1 368 例慢性房颤患者的危险因素**

危险因素	例数	比例(%)
年龄>75岁	97	26.4
高血压	128	34.8
糖尿病	51	13.8
充血性心衰	59	16.0
栓塞史	62	16.8
心脏瓣膜病	49	13.3
至少1个危险因素	291	79.1

出现上消化道出血,4例出现尿血,1例脑出血死亡。连续服药超过2年的长期服用华法林者46例(12.5%)。

对学历的分析结果显示:在368例患者中,小学学历99例(26.9%),其中有11例服用华法林(11.1%),12例对药物知晓(12.1%);中学学历221例(60.1%),其中有53例服用华法林(24.0%),61例对药物知晓(27.6%);大学以上学历48例(13.0%),其中21例服用华法林(43.8%),29例对药物知晓(60.4%)。表2结果显示,住院患者中服用华法林抗栓的比例明显多于门诊患者( $P < 0.05$ );服用阿司匹林抗血小板治疗的患者明显多于服用华法林治疗者( $P < 0.05$ )。

**表 2 住院与门诊慢性房颤患者抗栓药物应用情况比较 例(%)**

患者来源	例数	华法林	抗血小板药	未服抗栓药
住院患者	253	73(28.9) <sup>ab</sup>	162(64.0)	18(7.1)
门诊患者	115	12(10.5) <sup>b</sup>	74(64.3)	29(25.2)
总计	368	85(23.1)	236(64.1)	47(12.8)

注:与门诊患者比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与服用抗血小板药物比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

老年人房颤的发生率很高。在美国,超过70岁的老年中,每20人即有1人患房颤,每年慢性房颤患者中,缺血性脑卒中的发生率平均为5%,占全部脑卒中的15%~20%<sup>[4]</sup>。当房颤患者发生缺血性脑卒中后,将面临着较高的致残率、病死率和更长的住院时间<sup>[5]</sup>。临床试验已证实,华法林能使非瓣膜病性房颤患

者卒中发生率从4.5%下降到1.4%,是房颤患者最有效的抗栓药物<sup>[6]</sup>。临床中,有用潘生丁联合阿司匹林预防慢性房颤的报道,且认为其抗栓效果好,尤其适用于对阿司匹林耐药情况下血栓形成的防治<sup>[7]</sup>。另外,阿司匹林加氯吡格雷双联抗血小板、抗栓治疗已有报道,且服用方便,受药物及饮食影响小,无需监测INR。但自2003年6月开始的ACTIVE研究提示:在房颤患者抗栓治疗中,口服华法林优于阿司匹林加氯吡格雷双联抗血小板治疗,且治疗费用低<sup>[8]</sup>。2006年美国心脏病学会/美国心脏协会/欧洲心脏病学会(ACC/AHA/ESC)房颤指南提出:有任何一种高危因素和≥2种中度危险因素的患者选择华法林抗凝;1种中度危险因素或≥1种未证实的危险因素的患者可以选择阿司匹林或华法林;对于没有脑卒中危险因素的患者,推荐服用阿司匹林预防卒中<sup>[9]</sup>。

目前房颤患者能长期应用华法林抗凝治疗的比例不容乐观,大多数的房颤患者未能接受华法林的抗栓治疗,暴露于栓塞性疾病的危险中<sup>[10]</sup>。一项国外的调查发现,仅有26%的房颤患者首选华法林抗栓治疗<sup>[11]</sup>。本次调查结果显示,368例慢性房颤患者中具有1种以上危险因素者占79.1%,而其中应用华法林治疗者占23.1%,长期坚持服用华法林的患者占12.5%;住院患者服用华法林的比例明显高于门诊患者(28.9%比10.5%);接受阿司匹林抗血小板治疗的患者明显多于华法林治疗者;在不同的文化层次中,大学以上学历人群的服药率及对疾病和药物的知晓率明显高于其他学历组。对华法林低应用率原因分析,考虑与整体医师对抗栓重要性的认识不足,对患者进行的抗凝宣教深度不够,以及患者自身文化程度对疾病和药物的认识程度有关。

华法林抗栓治疗受限可能有以下几种因素:较频繁的随访,严格监测INR,

较窄的治疗指标,对药效的影响因素较多(如饮食、其他药物),对药物出血等不良反应的担心,对患者的宣教力度不够,当地医疗设施不全,以及医疗工作者对疾病的认识不足等,都影响了华法林的应用。

提高医务人员对房颤抗栓治疗重要性的认识,积极对房颤患者进行有效的宣教,对华法林的抗栓治疗将起到很大的推动作用。同时,期待现场即时检测 INR 技术的推广应用,这将促进医师和患者抗栓治疗观念的转变,促进房颤抗栓治疗的规范化进程。

#### 参考文献

- [1] Lip GY, Edwards SJ. Stroke prevention with aspirin, warfarin and ximelagatran in patients with non-valvular atrial fibrillation: a systematic review and Meta-analysis. *Thromb Res*, 2006, 118 (3): 321-333.
- [2] Schnabel RB, Sullivan LM, Levy D, et al. Development of a risk score for atrial fibrillation (Framingham Heart Study): a community-based cohort study. *Lancet*, 2009, 373 (9665): 739-745.
- [3] Lightowler S, McGuire A. Cost-effectiveness of anticoagulation in nonrheumatic atrial fibrillation in the primary prevention of ischemic stroke. *Stroke*, 1998, 29(9): 1827-1832.
- [4] Go AS. The epidemiology of atrial fibrillation in elderly persons; the tip of the iceberg. *Am J Geriatr Cardiol*, 2005, 14(2): 56-61.
- [5] Steger C, Pratter A, Martinek-Bregel M, et al. Stroke patients with atrial fibrillation have a worse prognosis than patients without: data from the Austrian stroke registry. *Eur Heart J*, 2004, 25(19): 1734-1740.
- [6] Fuster V, Rydén LE, Asinger RW, et al. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation; executive summary, a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the European Society of Cardiology Committee for practice guidelines (writing committee to revise the 2001 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation); developed in collaboration with the European heart rhythm association and the heart rhythm society. *Circulation*, 2006, 114(7): e257-354.
- [7] 韩振祥, 马桂英, 马春梅, 潘生丁联合阿司匹林预防慢性心房颤动血栓栓塞 102 例. *中国危重病急救医学*, 2007, 19(4): 250.
- [8] Connolly SJ, Pogue J, Hart RG, et al. Effect of clopidogrel added to aspirin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*, 2009, 360(20): 2066-2078.
- [9] Fuster V, Rydén LE, Cannom SD, et al. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the European Society of Cardiology Committee for practice guidelines (writing committee to revise the 2001 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation); developed in collaboration with the European heart rhythm association and the heart rhythm society. *Circulation*, 2006, 114(7): e257-354.
- [10] 何洪月, 胡亚民, 岳宁, 等. 慢性心房颤动应用华法林抗凝治疗的现状分析. *中国危重病急救医学*, 2005, 17(7): 402.
- [11] Maeda K, Sakai T, Hira K, et al. Physicians' attitudes toward anticoagulant therapy in patients with chronic atrial fibrillation. *Intern Med*, 2004, 43 (7): 553-560.

(收稿日期: 2010-06-07)

(本文编辑: 李银平)

#### • 读者 • 作者 • 编者 •

#### 《中国中西医结合急救杂志》文献查询方法

《中国中西医结合急救杂志》2009 年开始加入万方数据。杂志历年文章的电子版内容可到万方医学网或万方数据上进行查询或下载, 万方医学网网址: [www.med.wanfangdata.com.cn](http://www.med.wanfangdata.com.cn); 万方数据网址: [www.wanfangdata.com.cn](http://www.wanfangdata.com.cn)。

##### 万方医学网查询方法:

①进入万方医学网首页 [www.med.wanfangdata.com.cn](http://www.med.wanfangdata.com.cn), 在网页最上端选择“期刊导航”字段; ②在新网页中输入刊名或 ISSN、CN 号后选择“中国期刊”字段并点击期刊搜索; ③在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页; ④在期刊主页中可按年、期检索杂志内容。

##### 万方数据查询方法:

①进入万方数据网首页 [www.wanfangdata.com.cn](http://www.wanfangdata.com.cn), 在网页最上端选择“学术期刊”字段; ②在新网页中输入刊名并点击刊名检索; ③在新页面中点击期刊链接后则可进入期刊主页; ④在期刊主页右端可按年、期检索杂志内容。

#### 《中国中西医结合急救杂志》对来稿的一般要求

文稿应具有科学性、创新性、实用性和导向性。要求资料真实、可靠, 数据准确, 必要时应进行统计学处理; 文字精炼, 层次清楚; 论点明确, 论据充分, 结论清晰。应特别注意对研究过程和方法陈述的严谨性、逻辑关系的严密性、文字表述的流畅性。

来稿需经第一作者或通信作者所在单位审核, 并附单位推荐信。推荐信应证明稿件内容和数据资料的真实性, 注明对稿件的审评意见以及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项, 并加盖单位公章。如涉及保密问题, 需附有关部门审查同意的证明。需要特别说明的是, 科研论文一般具有职务作品的属性。为了保护知识产权, 对于原创性研究论文, 本刊要求稿件推荐信须由享有该研究知识产权的单位(即科研立项单位、病例资料所在单位)出具; 多中心研究的推荐信可由作为该项研究主持者的第一作者或通信作者的所在单位出具。述评、综述、论坛类稿件不受上述规定限制。

欢迎作者通过 Email 投稿, 《中国中西医结合急救杂志》的投稿信箱: [cccm@em120.com](mailto:cccm@em120.com)。对于 Email 投稿, 还需再寄纸质稿件 2 份以及各类基金项目复印件。

《中国中西医结合急救杂志》一般不退还原稿, 请作者自留底稿。若作者要求退还文中原始图片, 请在投稿时特别声明。为了便于必要时编辑部与作者及时取得联系, 请在文稿后注明第一作者或通信作者的联系方式(移动电话及 Email)。