

· 临床研究 ·

## 926 例房颤患者抗栓治疗效果观察

徐中林, 赵义发, 吴兰兰

(重庆市第九人民医院心内科 400700)

**摘要:**目的 探讨对房颤患者抗栓治疗的效果。方法 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月该院住院或门诊就诊的非瓣膜性房颤患者 926 例,按患者目前正在接受的抗栓治疗策略的不同进行分组,采用华法林抗栓治疗的 329 例为华法林组,每日口服华法林 2.5 mg 并适时调整剂量使国际标准化比值(international normalized ratio, INR)达到 2~3;采用阿司匹林抗栓治疗的 299 例为阿司匹林组,每日口服阿司匹林 100 mg;另 298 例仅接受常规治疗,未接受任何抗栓药物治疗的患者为对照组。比较各组患者缺血性脑卒中发生率与抗栓治疗相关的出血事件发生率。结果 华法林和阿司匹林治疗后患者缺血性脑卒中发生率低于对照组( $P < 0.05$ );华法林组比阿司匹林组缺血性脑卒中的发生率降低更为显著( $P < 0.05$ );3 组患者出血事件发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 阿司匹林或华法林治疗均能显著降低房颤患者缺血性脑卒中发生率,华法林的效果更为显著。

**关键词:**心房颤动/治疗;抗栓治疗;缺血性脑卒中

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.09.019

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)09-1010-02

## Effective observation on antithrombotic therapy in 926 cases of atrial fibrillation

Xu Zhonglin, Zhao Yifa, Wu Lanlan

(Department of Cardiology, Chongqing Ninth People's Hospital, Chongqing 400700, China)

**Abstract:** Objective To observe the clinical efficacy of antithrombotic therapy applied in the patients with atrial fibrillation (AF). Methods 926 inpatients or outpatients with non-valvular AF from January 2008 to December 2011 were selected and divided into 3 groups according to the different antithrombotic therapeutic schemes. 329 cases as the warfarin group received warfarin treatment, oral warfarin 2.5 mg per day, and timely adjusted the dose for reaching the international normalized ratio (INR) of 2-3. 299 cases as the aspirin group received aspirin treatment, oral aspirin 100 mg per day. And other 298 cases as the control group were given the routine treatment without any antithrombotic medication. The occurrence rates of ischemic stroke and bleeding events were compared among 3 groups. Results The occurrence rate of ischemic stroke in the warfarin group and the aspirin group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and compared with the aspirin group, the decrease in the warfarin group was more significant ( $P < 0.05$ ). The occurrence rates of bleeding events had no statistical difference among 3 groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion Aspirin or warfarin therapy can obviously reduce the occurrence rate of ischemic stroke in the patients with AF, but the effect of warfarin is more remarkable.

**Key words:** atrial fibrillation/therapy; antithrombotic therapy; ischemic stroke

心房纤颤(atrial fibrillation, AF)是临床常见的心律失常,随着年龄的增加发病率逐渐上升<sup>[1]</sup>。房颤是发生卒中的独立危险因素,非瓣膜性房颤者发生脑栓塞的危险是无房颤者的 5~7 倍<sup>[2]</sup>。未接受抗栓治疗的房颤患者脑栓塞年平均发生率为 5%, 占有缺血性脑卒中的 10%~15%<sup>[3]</sup>。房颤患者若同时合并有高龄、高血压、糖尿病、心力衰竭、脑卒中等血栓栓塞危险因素,则栓塞发生率明显增加<sup>[4]</sup>。研究表明,有效抗栓治疗能明显降低房颤患者缺血性脑卒中发生率,尤其对于具有高栓塞风险的患者,抗栓治疗获益更大<sup>[5-6]</sup>。目前,较一致的认识是对于房颤患者尤其是高栓塞风险患者均应给予有效的抗栓治疗以降低缺血性脑卒中发生的风险<sup>[7-8]</sup>。现将本院收治的 926 例房颤患者抗栓治疗的疗效报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月本院住院或门诊就诊的非瓣膜性房颤患者 926 例,按患者目前正在接受的抗栓治疗策略分为 3 组。华法林组 329 例,其中,男 177 例,女 152 例;平均年龄(64.5±12.4)岁;平均血压(118.0±23.9) mm Hg,平均血糖(5.5±1.8) mmol/L,平均低密度脂蛋白(3.66±1.67) mmol/L。阿司匹林组 299 例,其中,男 160 例,

女 139 例;平均年龄(65.4±13.8)岁,平均血压(120.0±24.4) mm Hg,平均血糖(5.3±1.5) mmol/L,平均低密度脂蛋白(3.78±1.90) mmol/L。对照组 298 例,其中,男 161 例,女 137 例;平均年龄(63.9±11.8)岁,平均血压(117.0±22.6) mm Hg,平均血糖(5.4±1.6) mmol/L,平均低密度脂蛋白(3.54±1.62) mmol/L。3 组患者性别、年龄、血糖、血脂、血压水平等指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 华法林组每日口服华法林 2.5 mg 并适时调整剂量使国际标准化比值(international normalized ratio, INR)达到 2~3;阿司匹林组每日口服阿司匹林 100 mg。对照组未接受任何抗栓药物治疗,仅接受包括病因治疗、心室率控制等常规治疗。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 缺血性脑卒中发生** 华法林组和阿司匹林组患者治疗后缺血性脑卒中发生率低于对照组( $P < 0.05$ );华法林组比阿司匹林组缺血性脑卒中的发生率降低更为显著( $P < 0.05$ )。见

表 1。

表 1 各组缺血性脑卒中发生率[n(%)]

组别	n	脑卒中发生率
华法林组	329	7(2.1)*△
阿司匹林组	299	23(7.7)*
对照组	298	43(14.4)

\*: P<0.05, 与对照组比较; △: P<0.05, 与阿司匹林组比较。

2.2 出血事件 阿司匹林组共发生与抗栓治疗相关的出血 3 例, 其中 2 例牙龈出血, 1 例鼻出血。华法林组发生与抗栓治疗相关的出血 5 例, 其中消化道出血 2 例, 牙龈出血 2 例, 鼻出血 1 例。对照组有 1 例发生鼻出血。3 组间比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨 论

心房纤颤是临床常见的心律失常, 房颤的发生率在一般人群中为 0.4%~2.0%, 年龄每增加 10 岁, 发病率增加 1.4 倍, 75 岁以上的人群中房颤发生率大约为 6%~10%<sup>[9-10]</sup>。房颤除引起临床症状和影响生活质量外, 最严重的是引起脑卒中等并发症, 这也是房颤致死致残的最主要原因之一。研究表明, 房颤是发生卒中的独立危险因素, 非瓣膜性房颤者发生脑栓塞的危险是无房颤者的 5~7 倍<sup>[11]</sup>。未接受抗栓治疗的房颤患者脑栓塞年平均发生率 5%, 占所有缺血性脑卒中的 10%~15%, 房颤患者若同时合并有高龄、高血压、糖尿病、心力衰竭、脑卒中等血栓栓塞危险因素, 则栓塞发生率明显增加。众多研究表明, 有效抗栓治疗能明显降低房颤患者缺血性脑卒中发生, 尤其对于具有高栓塞风险的患者, 抗栓治疗获益更大。阿司匹林和华法林是目前最常用于房颤抗栓治疗的药物, 阿司匹林能显著抑制血小板的聚集和激活, 华法林能有效抑制凝血活酶的形成, 两者均能有效降低房颤尤其是高栓塞风险房颤患者缺血性脑卒中发生的风 险, 并且通过合理的剂量调整和监测, 出血的风险也是可控和可接受的<sup>[12-13]</sup>。为此, 2006 年美国心脏病学会(American College of Cardiology, ACC)、美国心脏协会(American Heart Association, AHA)/欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)房颤治疗指南对房颤的抗栓治疗提出了明确的建议和规范<sup>[14]</sup>, 但抗血栓治疗实践与指南存在着较大的差距, 由于对潜在出血风险和患者监测抗凝强度依从性的担忧, 中国房颤患者的抗栓治疗的比例远远低于指南的推荐比例<sup>[15]</sup>。因此, 找到更多房颤抗栓治疗获益的证据, 对于有效预防脑卒中, 减少出血并发症, 提高医师的执行力度和患者的依从性具有重要意义。本研究显示, 与对照组比较, 阿司匹林和华法林治疗均明显降低了房颤患者缺血性脑卒中的发生率; 与阿司匹林比较, 华法林能更进一步降低缺血性脑卒中发生。本研究发现, 华法林或阿司匹林治疗并未明显增加出血事件。

华法林或阿司匹林均能显著降低房颤患者缺血性脑卒中发生, 并且不明显增加出血风险, 应被推荐用于房颤的抗栓治疗, 与阿司匹林相比, 华法林的作用更为显著, 应被优先推荐。

参考文献:

[1] Van Walraven C, Hart RG, Connolly S, et al. Effect of age on stroke prevention therapy in patients with atrial fibrillation; the atrial fibrillation investigators [J]. Stroke, 2009, 40(4):1410-1416.

[2] Ezekowitz MD, Levine JA. Preventing stroke in patients with atrial fibrillation[J]. JAMA, 1999, 281(19):1830-1835.

[3] Coodacre S, Irons R. ABC of clinical electrocardiography: atrial arrhythmias[J]. Br Med J, 2002, 324(73):594-597.

[4] Paciaroni M, Agnelli G, Ageno W, et al. Risk factors for cerebral ischemic events in patients with atrial fibrillation on warfarin for stroke prevention [J]. Atherosclerosis, 2010, 212(2):564-566.

[5] Yu HC, Tsai YF, Chen MC, et al. Underuse of antithrombotic therapy caused high incidence of ischemic stroke in patients with atrial fibrillation[J]. Int J Stroke, 2012, 7(2):112-117.

[6] Ruiz Ortiz M, Romo E, Mesa D, et al. Outcomes and safety of antithrombotic treatment in patients aged 80 years or older with nonvalvular atrial fibrillation[J]. Am J Cardiol, 2011, 107(10):1489-1493.

[7] Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta-analysis: antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation[J]. Ann Intern Med, 2007, 146(12):857-867.

[8] Prisco D, Cenci C, Silvestri E, et al. The risk stratification in atrial fibrillation[J]. Intern Emerg Med, 2012, 7(3):233-240.

[9] Feinberg WM, Blackshear JL, Laupacis A, et al. Prevalence, age distribution, and gender of patients with atrial fibrillation; Analysis and implication [J]. Arch Intern Med, 1995, 155(5):469-473.

[10] Jacobs LG, Billett HH, Freeman K, et al. Anticoagulation for stroke prevention in elderly patients with atrial fibrillation, including those with falls and/or early-stage dementia; a single-center, retrospective, observational study [J]. Am J Geriatr Pharmacother, 2009, 7(3):159-166.

[11] Rockson SG, Albers GW. Comparing the guidelines; anticoagulation therapy to optimize stroke prevention in patients with atrial fibrillation[J]. Am Coll Cardiol, 2004, 43(6):929-935.

[12] Partington SL, Abid S, Teo K, et al. Pre-admission warfarin use in patients with acute ischemic stroke and atrial fibrillation; the appropriate use and barriers to oral anticoagulant therapy[J]. Thromb Res, 2007, 120(5):663-669.

[13] Garnier LF, Rouesnel P, Espitalier F. Atrial fibrillation and anticoagulation[J]. Arch Mal Coeur Vaiss, 2004, 97(10):1001-1005.

[14] Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation[J]. Circulation, 2006, 114(7):257-354.

[15] 戚文航. 中国部分地区心房颤动住院病例回顾性调查 [J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(12):913-916.