

房颤抗凝中面临的问题

孙礼玲

北京市昌平区医院心内科

近年来，受人口老龄化、慢性心脏病及其他因素影响，心房颤动（房颤）全球发病率剧增。中国是房颤患病第一大国，目前约有 800 万人罹患房颤。房颤可使脑卒中风险增加 5 倍，且房颤所致脑卒中具有高致残率、高病死率及高复发率的特点，据了解我国每年脑卒中死亡人数高达 181.6 万人，脑卒中通常为终身性疾患，不仅严重影响患者的身体健康，降低其生活质量，而且持续性的医疗费用也会给患者个人、家庭和社会带来沉重负担。房颤抗凝治疗预防血栓栓塞事件的有效性和重要性已有许多循证医学数据，然而许多房颤患者甚至有多重危险因素的高危房颤患者未接受任何预防抗凝治疗。据 2010 年最新的全球性房颤注册研究显示，我国房颤抗凝治疗率仅为 10%，而在接受抗凝治疗的患者中，仅有 36% 的人群达到安全且有效的治疗范围。

对中国医生和患者而言，房颤抗凝开展不足的现状存在多种原因。

1. 华法林难以用好。①华法林影响因素较多：许多食物、药物及遗传等因素均可影响华法林的作用；②治疗/安全窗口窄（INR 在 2~3 之间）：抗栓疗效与出血风险共存，即使 INR 在治疗窗口内，仍存在出血风险；另外不同患者相同 INR 值出血风险却不同；③需要频繁抽血监测 INR，不仅增加费用，还导致患者的顺从性下降；④需频繁调整剂量：由于个体代谢基因型不同，达标需要的剂量可能变异很大，另外治疗中受药物食品等影响因素也需不断调整剂量。⑤强调 INR 值达标达到治疗时间的 60% 以上，如果 INR 达标到治疗范围的时间 < 60%，有可能完全抵消服用华法林的获益。

2. 使用简单的阿司匹林被医生寄予厚望。

3. 若房颤无症状，患者一般不重视，即使有症状，患者也只是要求治疗房颤而不会理解

血栓栓塞的危险，所以对抗凝治疗的依从性差。

因此，面对当前我国抗凝不理想的严峻现实和降低房颤卒中率的巨大挑战，需要加强医生（尤其是非心血管专业医生和基层医生）以及患者对抗凝治疗的充分认识和重视；医生在门诊要做好患者教育工作，必要时举办患者教育会议，搭建患者与专家面对面沟通的平台，更重要的是通过媒体（如报纸、网络、广播、电视等）对抗凝治疗重要性进行广泛宣传。