

## 吲哚布芬对于房颤患者抗凝疗效

王楠楠

威海市立医院 山东威海

**【摘要】**非瓣膜性房颤是迄今为止中国甚至是全世界范围内广为常见的心律失常类疾病，发生率随着患者的年纪增加而逐渐升高，国内 30~85 岁群体中发生房颤的概率大概是 0.77%，而 80 岁以上老年患者中发生房颤的概率则高于 30%，房颤患者常因发生脑卒中而招致死亡或残疾，因此房颤患者需要长期接受抗凝治疗以降低发生死亡或残疾的风险。降低非瓣膜性房颤患者发生卒中的有效措施通常为使用口服抗凝药物，而近年来随着制药科技的不断改善和提升，吲哚布芬的问世为临床医生增加了非瓣膜性房颤患者以及 PCI 术后患者的抗凝用药选择，临床医生可以根据自身的临床经验并结合患者的病情需求，为患者制定出合适的抗凝药物的使用方案，本文对吲哚布芬的抗凝机制和其对非瓣膜性房颤患者的临床疗效方面进行阐述。

**【关键词】**吲哚布芬；抗凝；治疗效果；房颤

### Anticoagulant efficacy of indobufen in patients with atrial fibrillation

Nannan Wang

Weihai Municipal Hospital, Weihai, Shandong

**【Abstract】**Non-valvular atrial fibrillation is a common arrhythmia disease in China and even in the world so far. The incidence rate gradually increases with the age of the patients. Atrial fibrillation occurs in the 30-85-year-old group in China. The probability of atrial fibrillation is about 0.77%, and the probability of atrial fibrillation in elderly patients over 80 years old is higher than 30%. Patients with atrial fibrillation often lead to death or disability due to stroke, so patients with atrial fibrillation need long-term anticoagulation. Treatment to reduce the risk of death or disability. The effective measures to reduce the occurrence of stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation are usually the use of oral anticoagulants. In recent years, with the continuous improvement and improvement of pharmaceutical technology, the advent of indobufen has increased the number of non-valvular atrial fibrillation patients for clinicians. As well as the choice of anticoagulant drugs for patients after PCI, clinicians can formulate appropriate anticoagulant drug use plans for patients based on their own clinical experience and the needs of patients. It describes the clinical efficacy of patients with non-valvular atrial fibrillation.

**【Keywords】**Indobufen; Anticoagulation; Therapeutic effect; Atrial fibrillation

心房颤动，简称房颤（atrial fibrillation, AF）是指原本正常跳动的的心脏，失去其有序进行的电活动节奏，被紊乱的波形替代，产生快速无序的心脏电活动节奏，患者可有心慌、乏力、气短等感受。房颤是心律失常中较为常见类型之一，经常发生，且致残致死的风险较高，那么如何降低房颤的发生率

从而保障患者的健康，以及针对房颤患者进行抗凝治疗时使用怎样的抗凝药物对于当前的临床用药指导十分重要。根据调查显示，国内 30~85 岁群体中发生房颤的概率大概是 0.77%，而 80 岁以上老年患者发生房颤的概率高于 30%，房颤有许多并发症，如心源性脑栓塞，脑动脉栓塞、周围动脉栓塞、心

功能不全和猝死等脑卒中也是造成房颤患者残疾，甚至死亡的主要原因，此类并发症一旦发生都会影响到患者的身体健康和生活质量以及未来的预后和康复，自预防性治疗手段走进临床视野起，预防房颤患者发生脑卒中的理念深入人心，使用抗凝药物也成为了房颤患者发生脑卒中的主要治疗对策，传统意义上的抗凝药物选择不乏肝素和华法林等，而阿司匹林作为临床上经常使用的抗凝药物，通常因为房颤患者对阿司匹林产生过敏反应或者由于不耐受等等原因，患者需要进行脱敏治疗或者使用其他药物进行替代治疗。采取口服抗凝药物华法林是目前临床医生普遍认可的抗凝方案，不过某些患者在服用华法林时，可能会出现出血性表现如上消化道出血，皮肤紫癜，更甚者会出现脑出血症状，因此华法林的使用也并不是绝对安全有效的，对于某些患者来说，找到能够替代华法林的抗凝药物才能满足自身的抗凝需求以及保证未来的预后效果。在此条件下，找到一种能够为房颤患者提供更为安全有效的抗凝方法至关重要。吲哚布芬此类新型口服抗凝药物则能够完美的填补华法林的不足之处，患者不易产生耐药，通过抑制环加氧酶的活性，抑制血栓形成，降低发生皮肤紫癜、脑出血等出血症状的风险，吲哚布芬作为临床的抗凝用药，对于大多数房颤患者来说是一类良好的用药选项。

### 1 吲哚布芬的临床优势

迄今为止心内科医生在应对血栓形成时使用频率最高的抗凝药物为安全有效且价格低廉的华法林，但是华法林在中国的使用频率相较于世界其他国家依旧是非常低的，在国内非瓣膜性房颤患者中的使用频率在 9% 左右，不足 10%。在对于非瓣膜性房颤患者的研究分析中了解到，华法林的使用方法技巧以及抗凝作用和成因已经有了相对清晰的研究方向和结论，但是由于其治疗窗较为狭窄，应用于不同的患者产生的效果差异较大，且发挥抗凝作用的过程比较缓慢，因此导致药物作用的消退时间也相对延长，再者因为其自身的局限性需要定期监测 INR 数值，对于患者来说存在一定的不便。对于以上陈列出的关于华法林的缺点，吲哚布芬此类新型口服抗凝药物则能够完美的填补华法林的不足之处。吲哚布芬作为一种同时具备抗凝和抗血小板的药物，其不易产生耐药性，且能够降低发生皮肤紫

癜、脑出血等出血症状的风险，不需要进行繁琐的监测以及其并不会与其他食物或者药物产生相互作用而影响患者的健康的特性，逐渐走进里临床医生的抗凝用药选项中，对于许多房颤患者来说不失为一种新的用药选择。根据全球抗凝研究数据分析显示的研究报告中可知，中国的非瓣膜及瓣膜性房颤都需要选择同时抗血小板和抗凝的治疗方案，因此关于临床医生如何为房颤患者提供安全有效的抗凝用药方案和提供哪些可靠的抗凝药物成为了临床实践和实验室研究的重点关注对象。

### 2 吲哚布芬的抗凝作用及作用机制

吲哚布芬具有抗凝作用。吲哚布芬可以通过减少 PE3 从而减少血小板表面磷脂物质的活化，以此减少血小板聚集，还可以通过降低 PF4 抑制其促进凝血的功能而发挥抗凝作用。研究表明，从凝血途径和血栓形成的方面研究吲哚布芬的抗凝血机制可以发现，吲哚布芬与内外源性凝血系统有关，可以延长各类凝血酶和凝血酶原时间，同时，吲哚布芬还可以降低体内凝血因子的水平，其减少 FI 的水平主要是通过抑制 PF3，此外其可以减少血栓的形成对于 FII 和 FX 的抑制作用分别优于达比加群和利伐沙班，在抗凝的同时可以起到抑制血栓形成的作用。

### 3 吲哚布芬的临床研究与应用：

#### 3.1 临床研究

吲哚布芬最早产出于意大利，并于 1984 年八月份正式在意大利推广上市，作为一类抗凝药物，已经有许多循证医学证据表明其安全有效的显著效果应用于血栓栓塞性疾病的价值是值得肯定和推广的。吲哚布芬对于某些患有非风湿性房颤、血管移植术后、患有周围血管疾病等高危人群发生血栓栓塞的可能会产生一定的二级预防的效果。

有研究显示，吲哚布芬相比较于阿司匹林和某些其他类的抗血小板药物，这几种药物在有效预防以及治疗缺血性的心脑血管疾病的疗效并不存在较为明显的差距，但是吲哚布芬的安全系数较有保障。经实验室研究表明，吲哚布芬的安全系数较高，不易产生不良反应，且针对抗凝这一药效疗效较好，在使用六周一疗程的晨晚吲哚布芬片作为治疗组、使用六周一疗程的晨盐酸噻氯匹定，晚空白片作为对照组以及疗程六个月的晨晚吲哚布芬片为开放组

的临床实验研究报告显示治疗组和对照组对于降低血小板聚集的疗效不存在统计学意义,表明吲哚布芬的抗凝效果较好,可以作为常规类抗凝药物的替代药物用于房颤患者的抗凝治疗,发挥其抗血小板以及抗凝的药效,为房颤患者提供更多可供选择的替代药物方案。

### 3.2 吲哚布芬的临床应用

房颤是一种常见的心律失常,发生栓塞的风险很高,老年患者所占比例大,近年来年纪相对较年轻的人发病的风险也在持续增高,此病严重威胁着患者的生命和健康。吲哚布芬可以治疗因为冠状动脉硬化引起的缺血性心脏病和由于静脉血栓形成导致的心脑血管病,治疗脑血管阻塞使其症状得到改善,同时为了预防 PCI 术后形成血栓也可以使用吲哚布芬。脑血流速度减慢、血流阻力增大、血流阻抗等问题在经过吲哚布芬治疗后能够得到较为显著的改善,恢复至正常健康水平,因此表明吲哚布芬可有效治疗脑血管阻塞类疾病,改善梗阻性脑血管疾病预后。此外对于维持移植后血管的通畅、治疗下肢动脉硬化导致的间歇性跛行从而改善患者的行走障碍、预防高危患者的血栓形成等吲哚布芬均体现出一定的疗效。

### 4 小结

抗凝药物吲哚布芬的产出并投入到临床使用有效增加了非瓣膜性房颤患者使用抗凝类药物的药物选择,医生可以根据自己的临床经验和患者的病情需求,为患者选择由于其自身对其他抗凝药物不耐受或由于过敏等导致无法使用的抗凝药物的替换方案,据研究表明,吲哚布芬是具有抗凝作用的抗血小板药物,在影响血栓形成的同时,能够使附壁血栓消融。在现有使用吲哚布芬的临床病例中,出现胃肠道反应和出现皮肤出血点等出血反应的报告极少,其抗凝治疗高效、安全、未经检验、更方便,可替代华法林作为房颤患者的抗凝剂且发生的出血风险更低,这是现阶段可行的替换措施,为房颤患者提供了额外的药物选择。吲哚布芬越来越受到临床医生的关注,但有关信息很少,鉴于样本量小和单中心研究,目前使用人群以及药理作用的循证医学证据仍然不足,需要进一步研究和验证。新型口服抗凝剂的临床应用尚处于起步阶段,存在缺陷。例如价格昂贵,没有理想的监测方法,不适用于某

些同时患有其他类型疾病的患者等,因此吲哚布芬普遍投入临床使用的安全性有待进一步研究,需要随机进行临床试验来考虑房颤患者的临床应用,相信随着医学研究的深入,增加广泛样本,提供更多的相关临床信息,在不久的将来,吲哚布芬等一系列新型口服抗凝剂能够逐渐取代华法林,成为治疗房颤的一线抗凝剂,使得更多的房颤患者受益。

### 参考文献

- [1] 胡大一,郭艺芳.心房颤动抗凝治疗中国专家共识[J].心脑血管病防治,2012,12(3):173-177.
- [2] 胡涛桃,祝垚,林美钦,等.新型口服抗凝药在治疗非瓣膜性房颤中的研究进展[J].中国药房,2016(8):1139-1142.
- [3] 吴玥,冯静,彭燕,等.新型抗凝药与华法林用于非瓣膜性房颤患者卒中防治的成本效果分析[J].中国医院药学杂志,2016,36(12).
- [4] 吴玥,冯静,彭燕,戎佩佩,李萌,周本宏.阿哌沙班与华法林用于非瓣膜性房颤患者卒中防治的成本效果分析[J].中国现代应用药学,2016,09:1183-1188.
- [5] 钟顺才.华法林和阿司匹林对非瓣膜性心房颤动患者的抗凝疗效比较[J].当代医学,2011,17(33):84-85.
- [6] 杨霞,刘维,陈恳,等.吲哚布芬片预防和治疗缺血性心脑血管病变有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国临床药理学杂志,2017,33(4):359-362.
- [7] 李昱,王新风,武冬梅,等.吲哚布芬舒张血管的作用及机制研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(8):997-999.
- [8] 丁水平,方淑贤.吲哚布芬治疗血栓性疾病研究进展[J].医药导报,2006,25(10):1039-1041.
- [9] 刘诗琼,钱燕春.吲哚布芬对急性心肌梗死辅助溶栓治疗的临床分析[J].中国药物与临床,2005,5(7): 542.
- [10] 王福生,高东来.吲哚布芬在不稳定型心绞痛治疗中的应用[J].中国心血管病研究,2011,09(9):676-678.
- [11] 李兰翠,巫嘉陵,董虹.脑卒中经济负担的影响因素[J].中国慢性病预防与控制,2016:24(3):230-232.
- [12] 陈伟伟,高润霖,刘力生,朱曼璐,王文,王拥军,吴兆苏,李惠君,顾东风,杨跃进,郑哲,蒋立新,胡盛寿.《中国心血管病报告 2015》概要[J].中国循环杂志,2016,06:521-528.

**收稿日期:** 2022 年 8 月 10 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 25 日

**引用本文:** 王楠楠, 呋喃布芬对于房颤患者抗凝疗效[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 23-26

**DOI:** 10.12208/j. ijim.20220074

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**