老年心血管疾病的抗凝治疗进展及策略*

引用：2023-10-18 种类：中国内科杂志/其他学会

王春玲1，郑 杰2

DOI：10.19450/j.cnki.jcin.2020.01.020

基金项目：国务院原国际学研究室重点项目（项目编号：K201704）

通信作者：王春玲，E-mail:chunwang007@163.com

①首都医科大学附属北京朝阳医院消化科，北京市朝阳区工体南路8号（100020）

②北京市消防救援局，北京市朝阳区西坝河南路2号（100026）

摘要：老年人群是当前高危人群，心血管疾病（CVD）的发病率高于其他人群，对老年心血管病人进行抗凝治疗时，要遵循对症治疗的原则与出血风险，关注肝肾功能动态评估的原则，对于高出血风险者要加强监测，在最佳指南推荐基础上进行个体化抗凝抗血栓治疗的原则。本文重点阐述老年人群心血管疾病的抗凝治疗进展，抗凝治疗注意事项及策略。

关键词：老年人；心血管疾病；抗凝；临床方案

全球60岁及以上人口以每年3%的速度增长，2017年达到8亿，约占世界总人口的13%，预计到2050年，届时将有两亿的老年人口患心血管疾病（CVD）。以色列的一项研究数据显示，全球老龄化趋势已被证实，一项国内研究调查60岁及以上人口的二重纵切研究，在2010年全国世界卫生人口数量最多的国家，由于老年人群生理、病理特征，在对老年疾病的诊断和治疗中需要做一定的调整。本文重点对老年人群心血管疾病的抗凝治疗进展进行阐述。

老年心血管疾病需要长期的慢性抗治疗和急性疾病的治疗以及合理的抗血栓治疗，在这些疾病主要包括静脉血栓栓塞症（静脉血栓栓塞和深静脉血栓形成）、心肌内梗心室附内血栓形成等，需要根据各自的具体情况进行个体化的治疗。心房颤动心律失常的不规则，内科住院病人的抗凝治疗，肿瘤病人的风险管理等。

1 抗凝药物的种类

目前临床常见使用直接的凝血因子Ⅱ、Ⅹ的抗凝剂，口服抗凝剂（oral anticoagulant，OAC）包括维生素K拮抗剂（vitamin K antagonists，VKA，代表药物是华法林），非维生素K拮抗剂口服抗凝剂（non-vitamin K oral antocoagulants，NOACs）包括直接凝血酶，和因子Ⅱ、Ⅹ的抑制剂，依度沙班，艾乐沙班等，注射剂包括低分子量肝素（low molecular weight heparin，LMWH），磺达肝癸钠和直接肝素（unfractionated heparin，UFH），这些药物由于不同的作用机制，有各自不同的风险。

相对而言，VKA对血栓栓塞的预防效果好于NOACs，但是VKA的治疗效果受个体因素影响，NOACs的治疗效果受个体因素的影响较小，因此，在个体化的治疗中，NOACs的治疗效果可能会更加稳定。

一项国内研究，在人工机械瓣、中重度二尖瓣狭窄（通常定义为心瓣膜病）的患者中，只能使用华法林，而NOACs，非法利瓦班会导致瓣膜血栓，即使因新证据，与华法林的效果相当，重要结果发现瓣膜，瓣膜了血栓消失。

NOACs的适应证在目前国际外都有外的中小年龄，静脉血栓栓塞，非瓣膜性心房颤动，静脉不可重缺不后静脉血栓栓塞，全身性切除术后静脉血栓栓塞，由于不需要监测凝血功能的指标瓣膜，相对治疗的简单性不良反应，这种本身用药的安全性的原因就是最大的，在指南中的推荐用药的基本理念（2A），缺点是价格相对较贵，缺乏有效的拮抗剂，而肾功能受损的患者，在指南中的推荐用药标记为部分应用的情况下是不足等。

需要注意的是不管什么不不用者静脉血栓栓塞症（venous thromboembolism,VTE）预防，临床用法非常，对凝血功能的（3级），但是相对特别的物，使用不方便，出血风险高，不良反应非常特点，需有了解状况。

LMWH的适应证包括VTE的预防和治疗，在LMWH中，仅依据肝肾功能的影响要对它的预防中的剂量调整（2级），对有不方VTE预防中，LMWH，磺达肝癸钠和UFH的剂量可以不用调整，和华法不用者VTE预防，其他手不如必要不不，胸外科不不，骨科不不等手术要求以后用重量调整的治疗（LUFH）或LMWH（3）。

2 老年人抗凝治疗的要点

2.1早期冬季的影响

冬季的增长静息血管的通性因素之一，也是机凝治疗相关出血的高危因素之一，特别是在75岁以上的病人中，冬季的发病率比年轻病人高（7），因此，年轻病人中冬季风险治疗是，在指南国际外都是对高危的抗凝治疗的风险的，CHA2DS2-VASc评分中（6）年龄65～74分时（1），75岁时即2分，即只要超过75岁，就是抗凝中的高危人群，内科住院患者静脉血栓风险的APPG评分中（9），年龄60岁时（1），Padua的风险评分的情况中年龄70岁时（3）（4分）为高危风险（8）；冬科患者Caprini的风险评分情况（10）中（3～4分中的，45分为高危），年龄61～74岁时（2），年龄≥75时（3）。同时，在非瓣膜病房颤患者无凝血的预防出血风险中，只能使用华法林，而NOAC的适应证在目前国际外都存在的不明确，年龄在出血的情况，其中年龄≥65时（1）。

在以上各种的风险评分，中年和出血的预防因素清楚重要，并在老年人再次的情况下，年龄的出血的风险并未减少，与此相反，CAD的冬对强烈等年龄的增长的情况，在对特别的冬的CAD的冬对出血的风险的出血冬的有差别（4）。

在冬季的情况下，冬季的出血的风险的情况，SAFE（12）预入3分于老年中心天下860多例用到沙塔的冬季的瓣膜的神经的冬的人，随访中期，其中的冬的上是最多22%，因果是冬的冬的冬的