

下肢深静脉血栓运用利伐沙班与华法林治疗的效果分析

李 云

文山市人民医院全科医学科 663000

〔摘要〕目的 探讨下肢深静脉血栓运用利伐沙班与华法林治疗的效果。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 84 例下肢深静脉血栓患者，随机分为常规组与对比组各 42 例，常规组运用华法林治疗，对比组运用利伐沙班治疗，分析不同用药后患者栓塞不良事件发生率与出血并发症情况。结果 对比组栓塞不良事件发生率均少于常规组 ($p<0.05$)；对比组出血并发症发生率为 0.00%，常规组为 19.61% ($p<0.05$)。结论 下肢深静脉血栓运用利伐沙班与华法林治疗，均可以达到一定治疗防控效果，同时控制并发症发生率，可以有效提升治疗效果与安全性。

〔关键词〕下肢深静脉血栓；利伐沙班；华法林；治疗效果

〔中图分类号〕R543 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-042-02

下肢静脉血栓是指下肢深静脉发生形态学和功能性的改变，引起静脉内形成血栓，并可能伴有炎症和静脉壁增厚等病理改变。利伐沙班与华法林均都可以达到一定血栓抑制功效，由此来减少血管风险性问题。本文采集 84 例下肢深静脉血栓患者，分析对比利伐沙班与华法林用药的差异，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的 84 例下肢深静脉血栓患者，随机分为常规组与对比组各 42 例。常规组中，男：女=25:17；年龄从 29~68 岁，平均 (45.72 ± 4.91) 岁；对比组中，男：女=23:19；年龄从 28~67 岁，平均 (46.14 ± 3.98) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用华法林治疗，每次 2.5mg，每天一次口服用药。对比组运用利伐沙班治疗，每次 10mg，每天 2 次口服用药。所有患者均持续一个月用药。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者栓塞不良事件发生率与出血并发症情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者栓塞不良事件发生率情况

见表 1 所示，对比组栓塞不良事件发生率均少于常规组 ($p<0.05$)；

2.2 患者治疗出血并发症情况

见表 2 所示，对比组出血并发症发生率为 0.00%，常规组为 19.61% ($p<0.05$)。

3 讨论

利伐沙班是一种口服新型抗凝药物，通过抑制凝血酶的生成和血栓刺激因子的作用，防止血栓的形成和扩展，从而达到治疗下肢静脉血栓的效果^[1]。利伐沙班的原理是通过抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。凝血酶是血栓形成的关键，它通过激活纤维蛋白原生成纤维蛋白，从而

促进血栓形成。利伐沙班可以选择性地抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。华法林是一种口服抗凝药物，被广泛用于治疗下肢深静脉血栓。其治疗原理是阻止血液中的凝血因子的活性，从而减少血栓的形成和扩散^[2]。华法林能够降低血液中凝血因子 II、VII、IX、X、蛋白 C 和蛋白 S 等活性，阻止血栓的形成和生长，达到治疗下肢深静脉血栓的效果^[3]。

华法林治疗下肢深静脉血栓的优势在于：（1）疗效稳定可靠：华法林是一种经典的口服抗凝药物，已经被广泛用于治疗下肢深静脉血栓，并且具有长期的疗效稳定可靠（2）可个性化调节：华法林的治疗方案可以根据患者的具体情况进行个性化调节，如调整剂量、治疗时长等。（3）有特定的解毒剂可用：华法林有特定的解毒剂可以使用，可以及时解除出血等不良反应。华法林治疗下肢深静脉血栓的局限性在于：（1）需要定期监测凝血功能：使用华法林需要定期检查患者的凝血功能，以确保药物的效果和安全性。（2）饮食和其他药物的影响：患者在使用华法林期间需要避免某些食物和其他药物，以免干扰华法林的疗效和安全性。（3）出血等不良反应：华法林使用过程中可能会出现出血等不良反应，需要严密观察和处理。

伐沙班治疗下肢深静脉血栓的优势在于：（1）无需定期监测凝血功能：利伐沙班不需要定期监测凝血功能，减少了患者的不必要的医院就诊和检查负担。（2）出血风险较低：利伐沙班的出血风险低于华法林，可以减少患者的出血并发症。（3）口服给药方便：利伐沙班的口服给药方式方便了患者的用药和治疗，增加了患者的依从性和治疗效果。利伐沙班治疗下肢深静脉血栓的局限性在于：（1）价格较高：利伐沙班的价格较高，可能会给患者带来经济负担。（2）靶点单一：利伐沙班的靶点较为单一，可能不能完全满足所有患者的治疗需求。（3）有一定的肝毒性：利伐沙班在一定程度上具有肝毒性，需要患者和医生密切关注。

下肢静脉血栓是指下肢深静脉发生形态学和功能性的改变，引起静脉内形成血栓，并可能伴有炎症和静脉壁增厚等病理改变。利伐沙班是一种口服新型抗凝药物，通过抑制凝血酶的生成和血栓刺激因子的作用，防止血栓的形成和扩展，从而达到治疗下肢静脉血栓的效果。利伐沙班的原理是通过

（下转第 45 页）

畸形及胎盘早剥事件的发生率均低于参考组，两组的妊娠结局差异明显 ($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗后的妊娠结局对比 (n, %)

组别	新生儿窘迫	低体重儿 (体重 $< 2500\text{g}$)	畸形	胎盘早剥	发生率
参考组 (n=32)	1	15	0	1	17 (53.13)
观察组 (n=32)	0	7	0	0	7 (21.88)
χ^2					5.57
P					< 0.05

3 讨论

很多孕妇在妊娠后都会发生先兆流产，会出现少量的阴道出血，或者肚子疼伴随下坠感，检查会发现宫内有孕囊，但是血的 HCG 翻倍不好或是孕酮没有达到要求的水平。先兆流产一旦发生，在排除染色体和基因的异常且胚胎存活的情况下可进行保胎治疗。先兆流产保胎治疗的方式较多，目前临床上常用的有保胎药物治疗，加上适当的休息，一般能顺利治愈。本研究对本院收治的 54 例先兆流产保胎治疗患者采取了两种不同的药物治疗方案，分别是单一的利托君治疗和阿托西班牙联合利托君治疗。肌肉松弛药是一种肌肉松弛药，可以激活细胞内腺苷酸环化酶，促使三磷酸腺苷合成环磷酸

昔，降低细胞内钙离子浓度，阻止子宫肌收缩蛋白活性，抑制子宫平滑肌收缩，但是不良反应较多，如心动过速、呕吐等。而阿托西班牙主要原理是能够竞争性的作用于缩宫素受体，拮抗缩宫素与缩宫素受体结合，对于有宫颈管进行性扩张的孕妇，或者使用了其他抑制宫缩药物效果不佳的孕妇来说，选用阿托西班牙联合用药可以使抑制宫缩效果达到最佳，众多临床观察数据也表明阿托西班牙的作用效果高于普通的保胎药物，同时副作用比较弱，是比较安全的保胎药物。本次研究发现利托君联合阿托西班牙保胎治疗的观察组整体疗效、用药安全性和妊娠结局明显优于行单一利托君治疗的参考组。由此可见，虽然利托君和阿托西班牙都是临床常用的保胎用药，但是单一使用其中一种药物治疗不能达到最佳疗效，可以考虑将两者联合用药，疗效更优，更安全，并且能够有效改善妊娠结局。

【参考文献】

- [1] 张丽. 盐酸利托君对先兆早产保胎治疗的效果及临床价值体会 [J]. 母婴世界, 2020(30):104.
- [2] 李周兰, 陈慧连, 张力. 阿托西班牙联合利托君治疗先兆早产的临床疗效及其对母婴结局的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(3):162-164.

(上接第 42 页)

抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。凝血酶是血栓形成的关键，它通过激活纤维蛋白原生成纤维蛋白，从而促进血栓形成。利伐沙班可以选择性地抑制凝血酶的生成，从而防止血栓的形成和扩展。利伐沙班的价值在于其具有较高的疗效和安全性。利伐沙班的疗效比传统的华法林抗凝治疗更好，而且不需要定期监测凝血功能，减少了患者的不必要的医院就诊和检查负担。利伐沙班还具有较低的出血风险，可以减少患者的出血并发症，从而提高治疗的安全性和可靠性。此外，利伐沙班的口服给药方式也方便了患者的用药和治疗，增加了患者的依从性和治疗效果。

总之，利伐沙班治疗下肢静脉血栓的原理是通过抑制凝血酶的生成，防止血栓的形成和扩展。它具有较高的疗效和安全性，可以减少患者的痛苦和不必要的医院就诊和检查，提高治疗的可靠性和安全性。

【参考文献】

- [1] 刘彬, 车媛, 尹超云. 利伐沙班与华法林治疗周围型

下肢深静脉血栓的效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1):95-97.

- [2] 姜永鹏. 华法林与利伐沙班预防下肢静脉曲张手术后深静脉血栓形成的比较研究 [J]. 健康大视野, 2021(7):58.

- [3] 卢飞虎, 于雪. 利伐沙班与华法林在脑静脉窦血栓治疗中的临床疗效观察 [J]. 神经药理学报, 2022, 12(3):5-10.

表 1 患者栓塞不良事件发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	深静脉血栓	皮下淤血与水肿
对比组	42	2 (4.76)	4 (9.52)
常规组	42	5 (11.90)	9 (21.43)

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者治疗出血并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	牙龈出血	消化道出血	泌尿道出血	皮肤黏膜出血	颅内出血
对比组	51	0	0	0	0	0.00%
常规组	51	3	2	2	3	19.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

(上接第 43 页)

可以有效防控软骨基质受损，让软骨细胞合成更多的胶原，控制炎症，提升关节液本身的粘稠性，发挥更好的润滑效果。双氯芬酸钠可以对环氧酶的活性，促使花生四烯酸向前列腺素之间转化的抑制阻断，同时有助于花生四烯酸和三酰甘油更好的结合，由此达到白三烯合成的抑制功效。药物结合使用，可以提升治疗药物的强度，整体的治疗控制效果更为理想。患者生活能力得到优化，活动能力得到提升，整体的症状改善明显，患者治疗配合度更好，整体的治疗恢复值得临床广泛借鉴。如果情况不理想，甚至可以配合手术治疗辅助，整体治疗优化更为理想。具体处理，要做好患者指导，提升其治疗配合度，减少不配合导致的病情反复。要调动护理人员做好患者的管理指导工作，保证治疗方案更好的落实。

总而言之，膝骨性关节炎采用透明质酸钠联合双氯芬酸

钠治疗可以有效的提升治疗疗效，改善患者疾病不适感，整体恢复速度更好。

【参考文献】

- [1] 韩田浦. 透明质酸钠联合双氯芬酸钠治疗膝骨性关节炎的效果研究 [J]. 北方药学, 202, 16(11):38-39.
- [2] 张巍, 宇光锋, 董爱军. 透明质酸钠关节内注射配合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床研究 [J]. 养生保健指南, 2022, (4):78-79.
- [3] 呼宏莉. 酮咯酸氨丁三醇联合透明质酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎患者的临床研究 [J]. 首都食品与医药, 2021, 26(21):64.
- [4] 苏帅国. 健膝汤联合透明质酸钠治疗老年膝骨性关节炎疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 19(6):23-25.