

目录

- 抗凝药 3
 - 利伐沙班 3
 - 适应症 3
 - 用量 3
 - 禁忌 3
 - 监测 3
 - 艾多沙班 (依度沙班) 4
 - 适应症 4
 - 用量 4
 - 禁忌 4
 - 监测 4
 - 达比加群 4
 - 适应症 4
 - 用量 5
 - 禁忌 5
 - 监测 5

抗凝药

种类	药物	作用位点	半衰期	监测
香豆素	华法林	II□VII□IX□X	55~133h	PT
肝素类似物	达那肝素	AT	17.4~27.8h□iv□	
低分子肝素	依诺肝素、那屈肝素、达肝素	AT	1.53h□iv□□3.9~4.72h□sc□	
合成肝素衍生物	磺达肝癸	AT	14~17h□sc□	
普通肝素	肝素钠、肝素钙	AT	40min□iv□□4h□sc□	APTT□ACT
直接抗凝血酶	达比加群	IIa		
直接抗Xa因子	利伐沙班、艾多沙班（依度沙班）、阿哌沙班	Xa		
选择性抗凝血酶	阿加曲班	IIa	15~30min□iv□	APTT□ACT

普通肝素可用于高危肺栓塞，其他抗凝药仅可用于非高危肺栓塞。

口服抗凝药均不用于妊娠（通过胎盘或无安全性数据）；除利伐沙班外，其他新型口服抗凝药需胃肠外抗凝5天。

利伐沙班

适应症

- 围手术期预防性抗凝
- DVT-PE治疗及预防复发
- 非瓣膜病房颤(NVAF)抗凝

用量

- DVT-PE
 - CCr<30ml/min禁用
 - 初始15mg bid□3周
 - 3周后20mg qd□CCr 30□49ml/min酌情减量至15mg qd□至少3个月
 - 6个月后如需预防复发□10mg qd□如复发□20mg qd
- NVAF
 - CCr<15ml/min禁用□CCr 15□29ml/min慎用
 - 20mg qd□75岁以上或CCr<50ml/min或低体重15mg qd

禁忌

- CCr<15ml/min
- 肝功能Child-Pugh B□C级
- 18岁以下
- 妊娠、哺乳

监测

- 峰浓度时间 \square 2 \square 4h
- 谷浓度时间 \square 16 \square 24h
- PT延长可能提示出血风险，但需要基于本地标准校准
- 抗Xa因子测定可定量，但缺乏出血/血栓阈值数据
- INR \square aPTT \square dTT¹⁾无法监测 \square ECT²⁾不受影响
- 可监测血药浓度，尚无公认参考范围

艾多沙班（依度沙班）

适应症

- DVT-PE治疗及预防复发
- 非瓣膜病房颤抗凝

用量

- DVT-PE
 - 胃肠外抗凝5天后 \square 60mg qd \square CCr 15 \square 50ml/min或体重不超过60kg \square 30mg qd \square 至少3个月
 - 如存在长期不能控制的危险因素，长期服用
- NVAf
 - 除不需先行胃肠外抗凝外，剂量同DVT-PE

禁忌

- CCr $<$ 15ml/min
- 肝功能Child-Pugh C级
- 8岁以下
- 妊娠、哺乳

监测

- 峰浓度时间 \square 1 \square 2h
- 谷浓度时间 \square 12 \square 24h
- PT \square aPTT延长与出血风险关系不明
- 抗Xa因子测定可定量，但缺乏出血/血栓阈值数据
- INR \square dTT无法监测 \square ECT不受影响

达比加群

适应症

- DVT-PE治疗及预防复发
- 非瓣膜病房颤抗凝

用量

- DVT-PE
 - 胃肠外抗凝5天后 150mg bid CCr 30-50ml/min或满80岁 110mg bid
- NVAf
 - 除不需先行胃肠外抗凝外，剂量同DVT-PE

禁忌

- CCr<30ml/min

监测

- 峰浓度时间 2h 峰浓度 117-275ng/ml
- 谷浓度时间 12-24h 谷浓度 61-143ng/ml
- 谷浓度 >200ng/ml 谷浓度时 aPTT >2倍正常上限、谷浓度时 dTT >65s 谷浓度时 ECT >3倍正常上限，出血风险增加
- PT INR 抗Xa因子测定无法监测
- INR dTT无法监测 ECT不受影响

1)

稀释凝血时间（常规凝血检查仅有凝血酶时间TT 不做稀释）

2)

蝰蛇毒凝血时间（可检查狼疮抗凝物）

From:

<https://irdya.top/> - 漂流記

Permanent link:

<https://irdya.top/zh/med/drug/anticoag>

Last update: 2022/05/26 03:24

