目录

1. 抗凝药 3
1.1. 利伐沙班 3
1.1.1. 适应症 3
1.1.2. 用量 3
1.1.3. 禁忌 3
1.1.4. 监测 4
1.2. 艾多沙班（依度沙班） 4
1.2.1. 适应症 4
1.2.2. 用量 4
1.2.3. 禁忌 4
1.2.4. 监测 4
1.3. 达比加群 4
1.3.1. 适应症 4
1.3.2. 用量 5
1.3.3. 禁忌 5
1.3.4. 监测 5

1. 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。

1.1. 利伐沙班

1.1.1. 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

1.1.2. 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

1.1.3. 禁忌

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

1.1.4. 监测

- 峰浓度时间□2□4h
- 谷浓度时间□16□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□aPTT□dTT[1)]无法监测□ECT[2)]不受影响
- 可监测血药浓度，尚无公认参考范围

1.2. 艾多沙班（依度沙班）

1.2.1. 适应症

- DVT-PE治疗及预防复发
- 非瓣膜病房颤抗凝

1.2.2. 用量

- DVT-PE
  - 胃肠外抗凝5天后□60mg qd□CCr 15□50ml/min或体重不超过60kg□ 30mg qd□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

1.2.3. 禁忌

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

1.2.4. 监测

- 峰浓度时间□1□2h
- 谷浓度时间□12□24h
- PT□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□dTT无法监测□ECT不受影响

1.3. 达比加群

1.3.1. 适应症

- DVT-PE治疗及预防复发

- 非瓣膜病房颤抗凝

1.3.2. 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

1.3.3. 禁忌

- CCr<30ml/min

1.3.4. 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**