

心房颤动合并冠心病的抗栓治疗

杨尹鉴

2019年11月13日

率^[145]。因此对于上述冠心病合并房颤患者,应根据血栓危险分层、出血危险分层和冠心病的临床类型(稳定型或急性冠脉综合征)综合决定抗栓治疗的策略和时间。总体而言,建议三联抗栓只适合短期使用(1~6个月,根据患者的出血风险评估结果而定),其后应改为抗凝剂加单一抗血小板制剂。联合抗栓治疗过程中应适当降低抗凝药物的治疗强度,同时可应用质子泵抑制剂(PPI),减少消化道出血的并发症。在冠心病稳定期(心肌梗死或PCI后1年)若无新的冠状动脉事件发生,可长期单用口服抗凝治疗。

对 CHA₂DS₂-VAS 评分 ≥ 2 分、HAS-BLED ≤ 2 分的 SCAD 合并心房颤动患者,建议置入 BMS 或新一代 DES 后,口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d 至少 1 个月,然后口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d 或氯吡格雷 75 mg/d 持续至 1 年(II a, C)。对 ACS 合并心房颤动患者,如 HAS-BLED 评分 ≤ 2 分,建议不考虑支架类型,均口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d 6 个月,然后口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d 或氯吡格雷 75 mg/d 持续至 1 年(II a, C)。对 HAS-BLED 评分 ≥ 3 分需口服抗凝药物的冠心病患者(包括 SCAD 和 ACS),建议不考虑支架类型,口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d 至少 1 个月,然后改为口服抗凝药物加阿司匹林 100 mg/d 或氯吡格雷 75 mg/d(持续时间根据临床具体情况而定)(II a, C)。

	稳定型冠心病支架置入术后		急性冠脉综合征支架置入术后	
	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≤ 1	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2	CHA ₂ DS ₂ -VASc ≤ 1
HAS-BLED ≤ 2		OAC + 双抗 1 m*	OAC + 双抗 6 m	
		OAC + 单抗 11 m	OAC + 单抗 6 m	
		OAC 长期	OAC 长期	
HAS-BLED ≥ 3		OAC + 双抗 1 m	OAC + 双抗 1 m	
		OAC + 单抗 ? m†	OAC + 单抗 ? m†	
		OAC 长期	OAC 长期	

*，建议置入 BMS 或新一代 DES

†，持续时间根据临床具体情况而定

OAC = oral anticoagulant, 口服抗凝药

杨尹鉴，根据《中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)》和《心房颤动:目前的认识和治疗的建议-2018》

Table 2. Assessment of Stroke (CHA₂DS₂-VASc)¹⁴ and Bleeding Risk (HAS-BLED)¹⁵ in Atrial Fibrillation Patients

CHA ₂ DS ₂ -VASc	Score	HAS-BLED	Score
Congestive heart failure	1	Hypertension (systolic blood pressure <u>>160 mm Hg</u>)	1
Hypertension	1	Abnormal renal and liver function* (1 point each)	1 or 2
Age ≥75 y	2	肌酐≥200 <u>Stroke</u> 胆红素升高2倍, 且转氨酶升高3倍	1
Diabetes mellitus	1	Bleeding tendency/predisposition* 包含贫血	1
Stroke/TIA/TE	2	Labile INRs (if on warfarin)*	1
Vascular disease (prior MI, PAD, or aortic plaque)	1	<u>Elderly (eg, age >65 y)</u>	1
Aged 65 to 74 y	1	Drugs or alcohol (1 point each)* 抗血小板药: 服用抗血小板药物就使HAS-BLED加1分 NSAIDs	1 or 2
Sex category (ie, female sex)	1		
Maximum score	9	Maximum score	9

对于一名患者，其两种评分都是可以变化的。因此，要动态评估。

导致评分变化的因素：

- 年龄增长
- 新患高血压
- 新患糖尿病
- 新发血管事件或血管病
- 血压、肝肾功能、贫血、INR的控制
- 药物的调整
- 戒酒\饮酒

TIA indicates transient ischemic attack; TE, thromboembolic; INR, international normalized ratio; MI, myocardial infarction; and PAD, peripheral artery disease. CHA₂DS₂-VASc score of 0: recommend no antithrombotic therapy. CHA₂DS₂-VASc score of 1: recommend antithrombotic therapy with oral anticoagulation or antiplatelet therapy but preferably oral anticoagulation. CHA₂DS₂-VASc score ≥2: recommend oral anticoagulation.² A HAS-BLED score of ≥3 indicates that caution is warranted when prescribing oral anticoagulation and regular review is recommended.²

*Abnormal renal function is classified as the presence of chronic dialysis, renal transplantation, or serum creatinine ≥200 mmol/L. Abnormal liver function is defined as chronic hepatic disease (eg, cirrhosis) or biochemical evidence of significant hepatic derangement (bilirubin 2 to 3 times the upper limit of normal, in association with aspartate aminotransferase/alanine aminotransferase/alkaline phosphatase 3 times the upper limit normal, etc), history of bleeding or predisposition (anemia), labile INR (ie, time in therapeutic range <60%), concomitant antiplatelets or nonsteroidal anti-inflammatory drugs, or excess alcohol.