



华法林

生效日期:2023年1月18日

范围

本指南为 19 岁及以上成年人华法林治疗的初级保健管理提供建议。

本指南描述了:1)启动,2)国际标准化比值 (INR)监测及其最佳范围,以及3)剂量调整。

本指南不涉及华法林治疗的适应症和决策、择期停药以及紧急逆转等内容。有关这些主题的更多信息,请参阅《卑诗省指南:直接口服抗凝剂》和《卑诗省指南:口服抗凝剂:择期停药和紧急逆转》。

主要建议

- 制定华法林管理计划,包括剂量工具、持续的患者教育和随访
护理人员和其他卫生专业人员 (例如药剂师、营养师、护士)可以最大限度地提高疗效和安全性,并提高依从性。
- 华法林的剂量应根据具体适应症调整,以达到目标INR值。这优于接受随机数值。
治疗范围的外边界 (即目标 INR \pm 0.5)。
- 考虑使用标准剂量图表或计算机辅助决策软件,以最大限度地提高达到目标INR值的概率。· 常规INR监测对于评估抗凝效果和确定是否需要调整剂量至关重要。

必要的。
- 由于华法林的抗凝血作用 (起效和失效)较慢,因此在长期治疗期间不建议每周调整剂量超过两次。
- 对于因短期用药 (例如抗生素)引起的 INR 短暂波动,无需改变剂量。
如果开始服用一种与华法林有相关药物相互作用的新药,则可能需要在开始服用新药后一周内进行 INR 检测。
- 无论INR值如何,华法林在最初五天内都无法达到治疗效果。因此,当使用华法林治疗急性血栓时,必须同时使用低分子肝素 (LMWH)或普通肝素至少五天。

服用华法林的患者没有饮食限制。患者应保持规律且稳定的饮食,尤其要注意维生素K的摄入。

药理特性

华法林是一种间接口服抗凝剂,它能降低维生素 K 依赖性凝血因子 II、VII、IX 和 X 以及内源性抗凝蛋白 C 和 S 的活性。华法林几乎完全与血液中的白蛋白结合,因此,低白蛋白血症患者(例如营养不良、肝病、术后等)需要较低的剂量。

华法林的抗凝效果通过国际标准化比值 (INR)进行评估。华法林对INR的影响可在给药后24小时内检测到。然而,由于凝血酶原(因子II)一种将纤维蛋白原转化为纤维蛋白的关键凝血因子的半衰期较长,因此华法林的完全治疗效果需要5-7天才能达到。因此,在开始使用华法林治疗急性血栓时,必须同时使用起效更快的抗凝剂,例如低分子肝素或普通肝素,至少持续5天。

治疗适应症

华法林能有效降低血栓栓塞事件的风险。它最常用于预防房颤患者的卒中或全身性栓塞²⁻⁵、治疗急性静脉血栓栓塞症 (VTE)、VTE的长期二级预防以及预防机械心脏瓣膜置换术后的血栓并发症。华法林有时也用于治疗动脉血栓性疾病。

开始服用华法林

剂量工具,如列线图 and 计算机或移动决策支持程序,已被证明可以提高达到目标 INR 的可能性以及 INR 在治疗范围内的时间比例(即目标 INR \pm 0.5)。

开始华法林治疗前:1. 考虑表 1 中列出的禁忌

症:华法林的绝对禁忌症和相对禁忌症示例。所有禁忌症均与患者接受抗凝治疗期间的血栓风险和出血风险权衡有关。有关抗凝治疗期间出血并发症风险因素的更多信息,请参阅表 4:抗凝治疗期间出血并发症的风险因素。

2. 确定基线 INR 值,以指导进一步的治疗和剂量调整。

3. 向患者和/或照护者讲解潜在的相互作用和饮食相互作用、INR监测的重要性以及血栓形成(例如腿部肿胀)和出血(例如黑便)的迹象。更多信息请参阅附录A:华法林的重要相互作用、患者教育和资源部分。

表1:华法林的绝对禁忌症和相对禁忌症示例

绝对禁忌症*	相对禁忌症*
<ul style="list-style-type: none"> 严重或活动性出血倾向 未遵医嘱服药 未按时或无法进行INR监测 基线INR>1.3的肝病 过敏或不耐受 	<ul style="list-style-type: none"> 未控制的高血压 (> 160/100 mmHg) 近期进行过有严重出血风险的侵入性手术(例如,神经系统手术) 怀孕(见下文)

缩写: INR = 国际标准化比值;mmHg = 毫米汞柱。

脚注: * 有关禁忌症的完整列表,请参阅产品说明书。

如果可能,孕期应避免使用华法林,因为它能通过胎盘。⁶孕期使用华法林会增加多种风险,包括胎儿出血、致畸和自然流产。⁵低分子肝素(LMWH)被认为是孕期首选的抗凝剂,因为它不会通过胎盘。^{5,6}如果孕期必须使用华法林(例如,对于高危机械瓣膜置换术患者),则应在孕早期避免使用,以降低胎儿缺陷的风险;并在分娩前2-4周避免使用,以降低围产期出血的风险。⁶对于正在备孕或已经怀孕的抗凝患者,应考虑咨询血液科医生和产科医生。

华法林治疗在哺乳期并非禁忌。⁵

患者教育

如果患者满足以下条件,则更有可能安全使用华法林:1)了解并同意定期进行INR监测的绝对必要性;2)了解药物和饮食相互作用的可能性。鼓励患者与社区药剂师讨论具体的用药因素,并向他们推荐加拿大血栓协会的患者信息表或卑诗省健康热线(HealthLinkBC)。更多患者资料。

在开始使用华法林进行健康教育时,请将以下关键内容纳入讨论中:

适应症、疗程、风险和益处

- 接受华法林治疗的原因
- 治疗持续时间
- 降低中风和血栓形成风险
- 出血风险增加

患者的责任

- 记录华法林剂量和INR值
- 按照医生的指示检查INR值。
- 保持均衡饮食 无需避免食用富含维生素K的食物*
- 避免大量饮酒、饮用葡萄柚汁或蔓越莓汁,以及服用草药补充剂。

保障患者安全的操作规范

- 使用每日药盒或药袋来记录服药剂量
- 佩戴医疗警示手环或同等装置
- 使用有效的避孕措施(如适用)
- 如果出现中风、血栓或严重出血的迹象,请前往急诊科

维生素K的膳食摄入:过量摄入膳食或补充剂(例如Boost、Ensure)中的维生素K可能会抑制华法林的疗效。然而,没有必要建议患者避免或限制维生素K的摄入。通常建议服用华法林的患者尽量摄入足够的维生素K(90-120微克),同时避免摄入量大幅波动,以免影响抗凝血药物剂量的调整。

初始剂量

华法林的初始剂量通常为每日5 mg。然而,对于体弱、年龄大于70岁、基线INR值升高(1.2-1.3)、低蛋白血症(例如营养不良、肝病、术后)、心力衰竭、近期使用过某些会影响肠道菌群的抗生素,或已知服用其他会增加华法林敏感性的药物的患者,可考虑较低的起始剂量(例如每日1-2 mg)。

由于亚裔和非裔美国人之间存在遗传多态性的差异,亚裔患者往往需要较低的剂量,而非裔美国人患者往往需要较高的剂量。

如果条件允许,应尽可能开具单一剂量的华法林片剂,以提高安全性和剂量调整的灵活性。患者应每日晚上同一时间服用一次华法林,并在次日早晨进行INR检测。这种给药方案可以减少昼夜波动,并为初级保健医生提供当日调整剂量的窗口期,以便在INR值出现意外变化时及时调整剂量。

长期服用华法林的剂量和INR监测

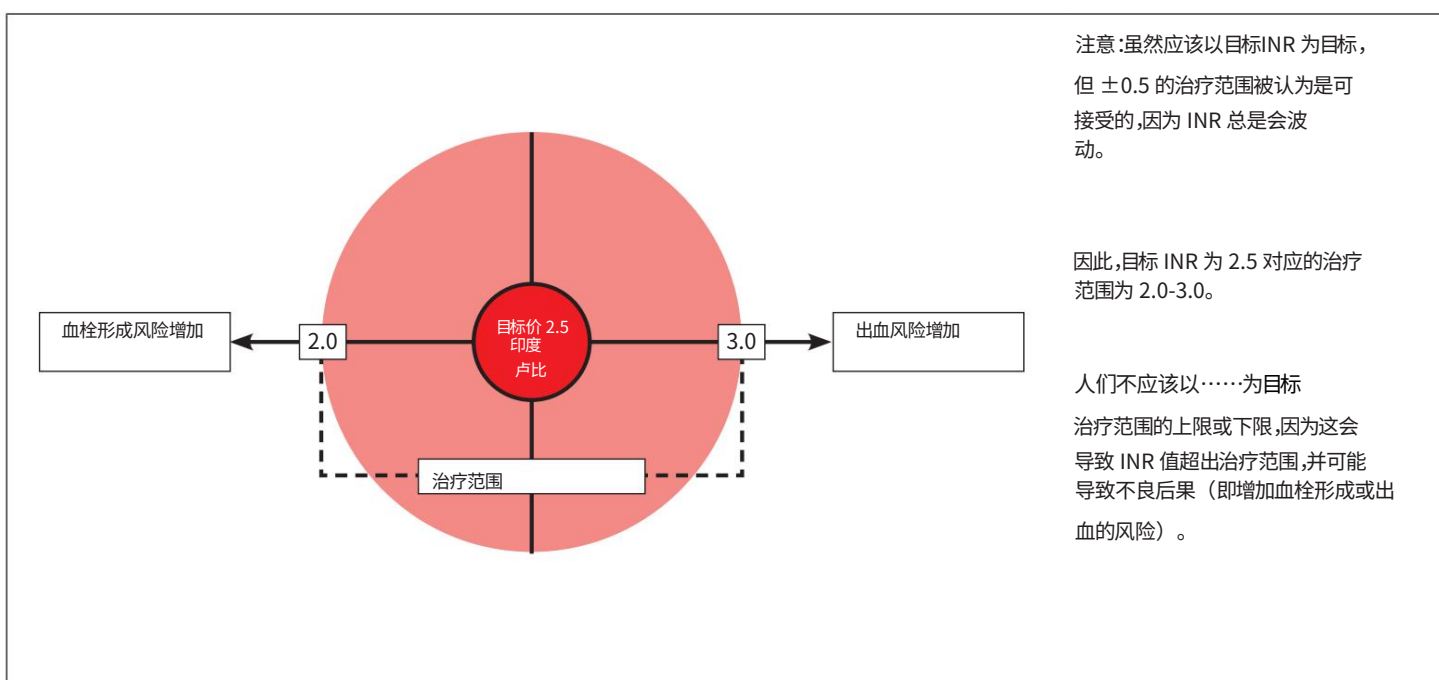
患者及其照护者的教育对于提高用药依从性和维持治疗稳定性至关重要。包含剂量指导工具、持续患者教育以及由照护者和其他医疗专业人员（例如药剂师、营养师、护士）参与的随访的华法林管理计划，可以最大限度地提高疗效和安全性，增强用药依从性，并改善治疗稳定性。

目标INR值和可接受的治疗范围：华法林的剂量调整旨在使大多数患者

的目标INR值达到 2.5 ± 0.5 ，但对于人工瓣膜置换术后患者（见表2：人工瓣膜置换术后患者的目标INR值）和难治性高凝状态患者（例如，抗凝治疗期间发生复发性血栓），该目标值有所不同。目标INR值为2.5的常见适应症包括静脉血栓栓塞症（急性期和长期治疗）、非瓣膜性房颤和三阳性抗磷脂综合征。

INR值低于治疗范围会增加血栓形成的风险，而INR值高于治疗范围则会增加出血的风险。应避免使用低于治疗范围的抗凝治疗，因为它不仅无法提供最佳的血栓保护，还会增加出血风险。

图1：大多数治疗适应症的目标INR值



对于接受人工瓣膜置换术的患者,华法林抗凝治疗的目标INR值和持续时间取决于多种因素,包括瓣膜类型、出血风险以及是否存在其他增加卒中或全身性血栓栓塞风险的疾病。更多信息请参见表2:人工瓣膜置换术患者的目标INR值。建议咨询专科医生以获取最新建议。

表2:人工瓣膜患者的目标INR值

阀门位置	人工瓣膜类型	患者目标INR值 不考虑其他风险因素	具有以下任何风险因素的目标INR值: - 既往静脉血栓栓塞症 - 心房颤动 风湿性二尖瓣狭窄 - 左室射血分数<35%
主动脉或二尖瓣	生物瓣膜	3个月以下:2.5 > 3个月:停止服用华法林和改为每日服用 81 毫克阿司匹林。	2.5 (3个月后不要换用阿司匹林)
主动脉或肺动脉	On-X阀	3个月以下:2.5 > 3个月:1.5 至 2.0 + ASA 每日 81 毫克	2.5
	低风险瓣膜 (例如双叶瓣膜、美敦力霍尔倾斜盘瓣膜)	2.5	3.0
	高风险瓣膜 (例如,除美敦力霍尔瓣膜以外的倾斜盘瓣膜;球笼式瓣膜)	3.0	3.5
二尖瓣或三尖瓣	低风险瓣膜 (例如双叶瓣膜;美敦力霍尔倾斜盘瓣膜)	3.0	3.0
	高风险瓣膜 (例如,除美敦力霍尔瓣膜以外的倾斜盘瓣膜;球笼式瓣膜)	3.5	3.5

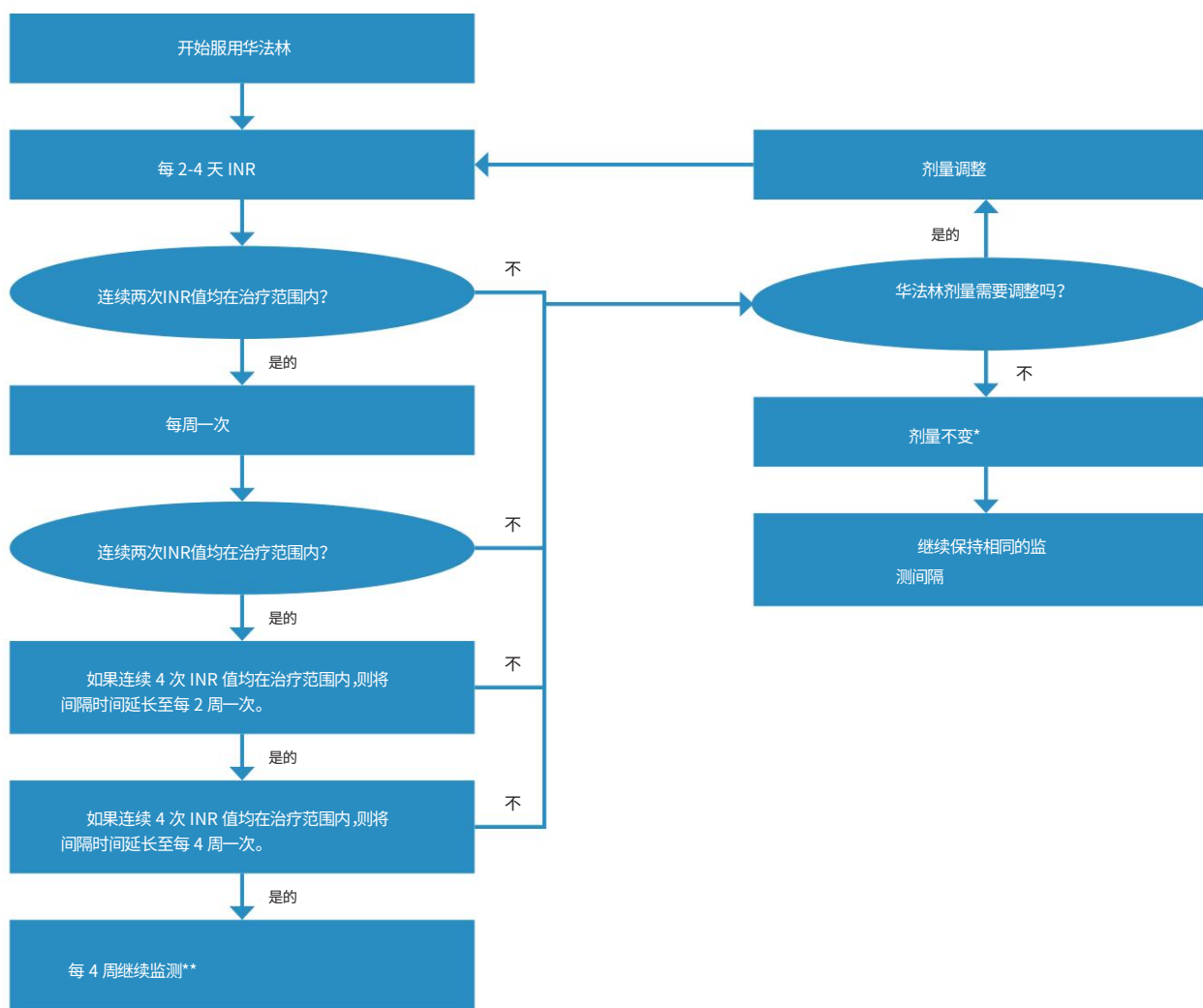
缩写: LVEF = 左心室射血分数;VKA = 维生素 K 拮抗剂 (例如,华法林)。

改编自: 2020年美国心脏病学会和美国心脏协会《瓣膜性心脏病患者管理指南》¹⁰

INR监测

华法林的治疗指数较窄,因此需要密切且长期的监测。患者必须定期进行INR监测以评估抗凝效果,在开始用药和剂量调整期间需要增加监测频率。在治疗的前5-7天,INR值会升高,但此时并未出现相应的治疗性抗凝效果。在慢性或维持治疗阶段,剂量调整可能需要4-5天才能反映在INR值上,因此不建议每周调整剂量超过两次。有关建议的监测方案,请参见图2:推荐的INR监测频率;更多信息请参见下文“剂量调整”部分。

图 2:推荐的 INR 监测频率



注意:如果在慢性/维持治疗期间出现以下任何情况,则可能需要增加 INR 检测频率:· 连续出现非治疗性 INR 值

- 并发胃肠道疾病
- 某些药物或草药补充剂的变更 (附录 A:与华法林的重要相互作用)
- 饮食习惯的显著变化

如果 INR 值低于/高于治疗范围,则不一定需要调整剂量,原因可能是:· 患者依从性差 (例如,患者忘记服药或服药过量)。

- 距上次剂量调整不足 5 天
- 过量饮酒 (超过 1-2 杯酒会导致 INR 值暂时升高)

**对于一小部分病情非常稳定的患者 (即INR值稳定且3个月内未调整剂量),可以监测INR值。频率低至每 12 周一次。

剂量调整

华法林的最佳长期或维持剂量因患者而异,即使是同一患者,在不同时期所需的剂量也可能不同。^{1,5,9} 维持治疗效果并无最大或最小剂量之分。实际剂量并不重要,每日剂量范围可从 0.5 毫克到 20 毫克甚至更高。

如果患者的 INR 值保持在治疗范围内,则 INR 值轻微波动无需调整剂量。

INR 值超出治疗范围的波动应立即与患者直接沟通,以确定原因。

应对 INR 波动的一种常用方法是调整每周华法林总剂量。¹¹ 例如,如果患者每日服用 5 mg,则每周剂量为 35 mg。如果需要将剂量减少 10%,则每周剂量应为 35 mg - 3.5 mg = 31.5 mg,每日剂量为 31.5 mg / 7 = 4.5 mg。更多详细信息,请参阅表 3:华法林剂量调整。

表 3:华法林剂量调整。INR 检测时间请参见图 2。

印度卢比	干涉
< 1.5	<ul style="list-style-type: none"> · 一次性补充相当于每周剂量 20% 的剂量,并增加每周剂量 10-20%
1.5 < INR < 治疗范围	<ul style="list-style-type: none"> · 剂量不变。 · 如果连续两次 INR 值偏低,则每周剂量增加 10-20%。
INR 在治疗范围内	<ul style="list-style-type: none"> · 无变化。
INR 值大于治疗范围但小于 5.0	<ul style="list-style-type: none"> · 将每周剂量减少 10-20%,或考虑省略单次剂量。 · 增加 INR 监测频率,并在 INR 达到 10-20% 时恢复治疗。当 INR 达到治疗水平时,降低每周剂量。 · 如果 INR 仅轻微升高 (高于上限 0.1-0.4), 在治疗范围内),可能不需要减少剂量。¹²
印度卢比 5.0 - 9.0*	<ul style="list-style-type: none"> · 停用 1-2 剂,然后重新检查 INR。 · 增加 INR 监测频率,并在 INR 达到 10-20% 时恢复治疗。当 INR 达到治疗水平时,降低每周剂量。 · 如果患者有严重出血的高风险,请考虑给予以下治疗: 口服维生素 K 1-2 毫克。
> 9.0*	<ul style="list-style-type: none"> · 暂时停用华法林,考虑补充维生素 K 2-5 毫克。口服后再复查 INR。 · 增加 INR 监测频率,并在 INR 值降低 20% 后恢复治疗。INR 达到治疗水平时,每周一次。 · 如果 24 小时内 INR 没有明显降低,则需补充维生素 K。

缩写: INR = 国际标准化比值。

* INR 值从 5 到 9 时,出血风险呈指数级增长,应密切监测。

维生素K的利用

对于出血风险高的患者,若INR值过高 (INR > 5.0),可使用口服维生素K (1-2 mg)降低INR值。^{5,9,13}剂量信息请参见表3:华法林剂量调整。避免皮下注射维生素K,因为其吸收不可预测。此外,也不要肌注维生素K,因为它会增加肌内出血的风险。静脉注射维生素K可快速纠正INR值,但可能引起面部潮红、多汗、胸痛、低血压、呼吸困难,以及罕见的过敏反应,因此仅在紧急情况下缓慢输注¹³,或当口服吸收可能受损时(例如,胆道梗阻、吸收不良综合征)才应使用。

维生素K对INR的影响通常在口服后24小时内显现,静脉注射后6-8小时内显现。^{13,14}接受过维生素K治疗的患者,特别是接受过5-10 mg以上肠外给药的患者,可能难以再次进行抗凝治疗。因此,维生素K的剂量应尽可能低。

大多数门诊药房不提供维生素K,因为加拿大已不再提供口服制剂。通常最快捷的途径是将患者送往急诊中心或急诊科,在那里可以服用溶于果汁或水中的注射剂。

出血并发症

出血是华法林治疗最严重的并发症。¹⁵⁻¹⁷出血风险受合并使用某些药物(例如抗血小板药物)、患者合并症和生活方式的影响。有关抗凝治疗出血并发症风险因素的更多信息,请参阅表4:抗凝治疗出血并发症的风险因素。

表4:抗凝治疗出血并发症的危险因素^{1,17,18}

风险因素类别	特定风险因素
年龄大于70岁	
时间段	开始治疗后3个月内
心脏	未控制的高血压 (> 160/100 mmHg)、心力衰竭
胃肠道	既往有胃肠道出血史、活动性消化性溃疡、肝功能不全
血液/肿瘤相关	血小板减少症、血小板功能障碍、凝血缺陷、恶性肿瘤
神经系统	有中病史、认知或心理障碍
肾脏	肾功能不全 (eGFR < 60 mL/min)
创伤	近期创伤
酒精	过量饮酒
药物	使用 ASA 或 NSAIDs,停止/开始服用影响 INR 的药物,请参阅附录 A:与华法林的重要相互作用。

缩写: ASA = 乙酰水杨酸;INR = 国际标准化比值;mmHg = 毫米汞柱,mL = 毫升;NSAIDs = 非甾体抗炎药。

华法林逆转立场声明,澳大利亚血栓与血液学会19

虽然大出血并不常见(每年1-2%),但每年服用华法林的患者中约有10-20%会发生小出血。⁵应始终寻找出血的潜在原因,尤其是在INR值处于治疗范围或更低的情况下。大出血最常见的部位是胃肠道和泌尿生殖道,而大多数大出血与创伤或术后伤口有关。¹⁵

有生育能力的女性有时会出现月经量过多的情况,这可能导致严重的缺铁。

如果铁蛋白检测结果证实存在缺铁,建议补充铁剂(参见卑诗省指南:缺铁)。建议转诊至妇科医生,以确定是否需要或有效采取局部措施或全身治疗来减少出血量。对于此类出血以及其他非危及生命的出血(例如,反复鼻出血),应鼓励患者记录出血频率和严重程度,以便指导治疗。

对于出血风险较高(例如,老年人、易跌倒者、既往有出血史者)的患者,需要临床医生判断是在门诊处理还是转诊至急诊医疗机构。在可能发生危及生命的出血,或必须进行紧急手术时,需要使用凝血酶原复合物浓缩物和维生素K来紧急逆转华法林的作用。更多信息,请参阅卑诗省指南:《口服抗凝剂:择期停药和紧急逆转》。

资源

参考

1. Ansell J, Hirsh J, Hylek E, Jacobson A, Crowther M, Palareti G. 维生素 K 拮抗剂的药理学和管理。胸科杂志。2008 ;133(6):160S-198S。doi:10.1378/chest.08-0670
2. Garcia D, Regan S, Crowther M, Hughes RA, Hylek EM. 临床实践中的华法林维持剂量模式。冠状动脉疾病。8。
3. Srivastava A, Hudson M, Hamoud I, Cavalcante J, Pai C, Kaatz S. 探讨房颤患者华法林使用不足率:详细的病历回顾识别华法林治疗的禁忌症至关重要。Thromb J. 2008;6(1):6. doi:10.1186/1477-9560-6-6
4. Hart RG, Pearce LA, Aguilar MI. Meta分析:抗血栓治疗预防非瓣膜性房颤患者卒中。Ann Intern Med. 2007;146(12):857-867。
5. 华法林。加拿大血栓协会;2021。https://thrombosiscanada.ca/clinicalguides/#
6. Abadi S, Einarson A, Koren G. 妊娠期间使用华法林。加拿大全科医生。2002 ;48:695-697。
7. Ageno W, Steidl L, Urtori C 等。门诊深静脉血栓患者口服华法林抗凝治疗的初始阶段:血液凝固纤维蛋白溶解。2003;14(1):11-14. doi:10.1097/00001721-200301000-00003
8. Kaye JB, Schultz LE, Steiner HE, Kittles RA, Cavallari LH, Karnes JH. 不同人群的华法林药物基因组学。Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther. 2017;37(9):1150-1163。doi:10.1002/phar.1982
9. Keeling D, Baglin T, Tait C 等。华法林口服抗凝指南 - 第四版:指南。Br J Haematol. 2011;154(3):311-324。doi:10.1111/j.1365-2141.2011.08753.x
10. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO 等。2020 年 ACC/AHA 瓣膜性心脏病患者管理指南:美国心脏病学会/美国心脏协会临床实践指南联合委员会报告。Circulation . 2021;143(5):e722-e227. doi:10.1161/CIR.0000000000000923
11. Crowther MA, Warkentin TE. 接受抗凝治疗患者的出血风险及出血并发症管理:关注新方法抗凝血剂。《血液》。2008;111(10):4871-4879。doi:10.1182/blood-2007-10-120543
12. Banet GA, Waterman AD, Milligan PE, Gatchel SK, Gage BF. 华法林剂量减少与观察等待轻度国际标准化比值升高比较比率*。胸科杂志。2003 ;123(2):499-503。doi:10.1378/chest.123.2.499
13. Watson HG, Baglin T, Laidlaw SL, Makris M, Preston FE. 口服和静脉注射维生素K逆转华法林过度抗凝的疗效和反应率比较:维生素K在华法林逆转中的应用。Br J Haematol. 2001;115(1):145-149. doi:10.1046/j.1365-2141.2001.03070.x
14. Pendry K, Bhavnani M, Shwe K. 口服维生素 K 用于逆转华法林过度作用:通信。Br J Haematol. 2001;113(3):839-842。doi:10.1046/j.1365-2141.2001.02804.x
15. Beyth RJ. 口服抗凝治疗的出血并发症。老年医学临床杂志。2001 ;17(1):49-56。doi:10.1016/S0749-0690(05)70105-1
16. Dahri K, Loewen P. 华法林出血风险:临床预测规则的系统评价和性能分析。血栓与止血。2007 ;98(11):980-987. doi:10.1160/TH07-04-0297
17. Schulman S, Beyth RJ, Kearon C, Levine MN. 抗凝和溶栓治疗的出血并发症。美国胸科医师学会循证临床实用指南第 8 版。2008 ;133(6):257S-298S。
18. Maddali S, Biring T, Kopecky S 等。《医疗保健指南:抗血栓治疗补充》。临床系统改进研究所;2013 年。访问日期:2022 年 5 月 3 日。https://vdocuments.site/health-care-guideline-antithrombotic-therapy-supplement-2013-05-30-health-care.html
19. Baker RI, Coughlin PB, Gallus AS, Harper PL, Salem HH, Wood EM. 华法林逆转:共识指南,代表澳大利亚血栓学会。止血。2004;181(9):6。

资源

- [加拿大血栓协会](#)用于患者信息和剂量工具（例如，[列线图](#)和[计算机化决策支持软件](#)）（程序）。
- 如需了解更多关于华法林和维生素 K 的信息，[请联系 HealthLink BC](#)。
- [BC指南：口服抗凝剂：选择性中断和紧急逆转](#)
- [BC指南：直接口服抗凝剂](#)
- [BC指南：中风和短暂性脑缺血发作](#)
- [BC指南：心房颤动](#)
- [BC指南：静脉血栓栓塞](#)
- [RACE：快速获取咨询专业知识计划](#)：RACE 指的是医生及时获得专家的电话咨询服务。一次电话，即可联系到住院医师、执业护士、助产士。
周一至周五 08:00 – 17:00
- 在线访问[www.raceapp.ca](#)或者尽管[苹果](#)或[安卓](#)移动设备。
本地电话：604-696-2131 | 免费电话：1-877-696-2131
- 如需查看当前所有专科服务的完整列表，请访问[专科领域页面](#)。
- [PathwaysBC](#)：一个在线资源，使全科医生、执业护士及其办公室工作人员能够快速获取最新、准确的转诊信息，包括专科医生和专科诊所的等待时间和专业领域。
[健康数据联盟](#)：一个由医生主导的在线数据共享平台，可以帮助您评估自己的诊疗实践。

例如慢性病管理或药物处方等领域。HDC 数据能够以清晰简洁的图形方式呈现您诊所中患有慢性病的患者信息，从而帮助您反思诊疗实践并跟踪一段时间内的改进情况。

全科医疗服务委员会：

- [执业支持计划](#)：为卑诗省医生提供重点突出、经认证的培训课程，以帮助他们提升执业水平。提高效率并支持提升患者护理水平。
- [慢性病管理和复杂疾病护理激励措施](#)：对全科医生投入的时间和技能进行补偿。为患有复杂疾病或特定慢性疾病的患者提供服务。

缩写：

工作	乙酰水杨酸
eGFR 估算肾小球滤过率	
印度卢比	国际标准化比值
低分子量肝素（LMWH）	
非甾体抗炎药（NSAIDs）	
静脉血栓栓塞	

附录

- [附录 A：与华法林的重要相互作用](#)

相关文件

- [患者记录表：华法林](#)

本指南以生效日期之前的最新科学证据为依据。

该指南由指南和规程咨询委员会制定,经不列颠哥伦比亚省医学协会批准,并由医疗服务委员会采纳。

有关 BC 指南制定过程的更多信息,请参阅BCGuidelines.ca 上的 [GPAC 手册](#):GPAC 手册。

指南和规程咨询委员会

指南和规程咨询委员会的原则是：

- 鼓励对常见医疗情况做出适当反应
- 建议采取充分有效的措施,既不过量也不不足; · 允许在临床情况下有正当理由的例外情况。

联系信息：

指南和规程咨询委员会
邮政信箱 9642 STN PROV GOVT
维多利亚 BC V8W 9P1

电子邮件：hlth.guidelines@gov.bc.ca
网站：www.BCGuidelines.ca

免责声明

临床实践指南（以下简称“指南”）由指南和规程咨询委员会代表医疗服务委员会制定。指南旨在帮助理解临床问题，并概述一种或多种针对该问题的调查和处理方法。指南不能替代医疗专业人员的建议或专业判断，也不是处理临床问题的唯一方法。我们无法回应患者或患者权益倡导者提出的有关医疗状况的建议请求。如果您需要医疗建议，请联系医疗专业人员。



附录 A:与华法林的重要相互作用

· 开始服用、更换或停止服用任何药物、草药产品或补充剂都可能影响华法林的活性。

在这些情况下,应增加监测频率。· 下表并未列出华法林的所有相互作用。

如有需要,请咨询药物相互作用查询工具(例如 Lexicomp)或药剂师。

· 有关华法林与食物相互作用的更多信息,请参阅HealthLinkBC。

药物示例1		
华法林作用增强导致出血风险增加 = INR 值升高		华法林疗效降低 = INR 降低
镇痛药 · 对 乙酰氨基酚 (> 1.3 克/天) ² · 非甾体抗炎药,例如布洛芬 · 水杨酸盐 (外用) · 曲马多 抗心律失常药 · 米多拉内斯 · 丙帕酮 抗生素 · 青霉素类 · 头孢菌素类 · 氟喹诺 酮类,例如环丙沙星 · 大环内酯类抗生素,例如阿奇霉素 · 甲硝唑 · 磺胺类药物,例如磺胺甲 噁唑 · 四环素类药物,例如多西环素	抗惊厥药 · 苯妥英钠 · 丙戊酸 抗抑郁药 · SNRI,例如文拉法辛 · SSRI,例如氟西汀 抗真菌药物 · 唑类药物,例如氟康唑	降血脂药 · 贝特类衍生物 例如,非诺贝特 · 他汀类药物,例如辛伐他汀 其他 · 别嘌醇 · 西咪 替丁 · 皮质类固醇 · 甲状腺补充剂,例如左甲状腺 素
		抗生素 · 利福平 抗抑郁药 · 曲唑酮 抗癫痫药 · 卡马西 平 · 巴比妥类药物,例 如苯巴比妥 其他 · 抗甲状腺药物,例如他巴唑 · 考来烯胺
食品、草药和补充剂示例		
华法林作用增强导致出血风险增加 = INR 值升高		华法林疗效降低 = INR 降低
酒精 (酗酒) · 辅酶Q10 · 蔓越莓 · 丹参 · 当归 · 鱼油 · 大蒜补充剂 · 人参 · 葡萄糖胺土软骨素 · 芒果 · 木瓜提 取物 ³		长期饮酒 · 辅酶Q10 · 吸烟 · 圣约翰草 · 高剂 量维生素C · 维生素K

参考:

1. Apo-华法林药品说明书。Apotex公司。修订日期:2021年7月2日。2022年3月3日在线访问自https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00062307.PDF
2. Lexicomp药物相互作用数据库。2022年3月3日在线访问,网址: https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-document
3. 天然药物数据库。2022年3月3日在线访问,网址: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/>