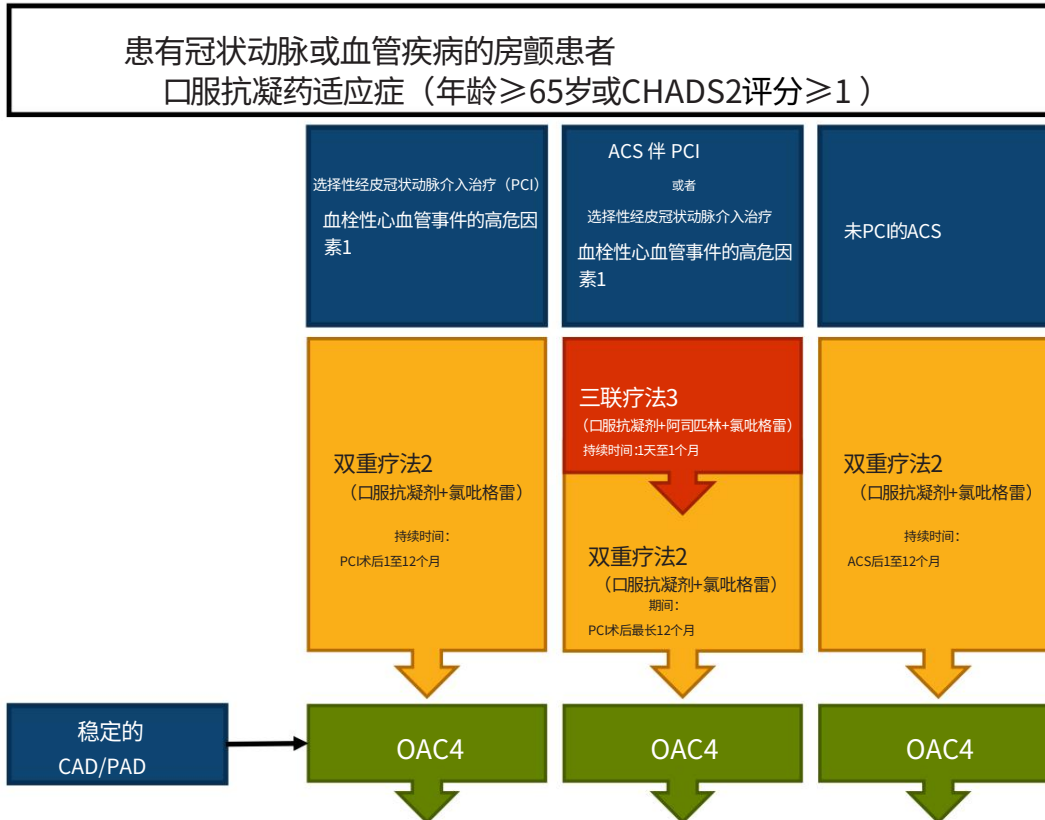




附录E:房颤患者抗血栓治疗的管理



- 根据临床和血管造影特征,PCI被认为是高风险的,例如:糖尿病、目前吸烟、慢性肾功能不全 (eGFR < 60 mL/min)、既往 ACS、多支血管病变、植入多个支架、复杂分叉病变、支架总长度 > 60 mm、既往支架血栓形成、慢性完全闭塞介入治疗或生物可吸收血管支架。
- 作为双通路治疗方案一部分评估的口服抗凝药 (OAC) 成分包括:每日一次华法林、每日两次阿哌沙班 5 mg (若符合以下两项或两项以上减量标准,则减至 2.5 mg:年龄 > 80 岁、体重 < 60 kg 或肌酐 > 133 μmol/L)、每日两次口服达比加群 110 mg 或 150 mg、每日一次口服依度沙班 60 mg (肌酐清除率 15-50 mL/min、体重 ≤ 60 kg 或同时使用特定强效 P-糖蛋白抑制剂的患者,剂量为 30 mg)、每日一次口服利伐沙班 15 mg (肌酐清除率 30-50 mL/min 的患者,剂量为 10 mg)。新型口服抗凝药 (DOAC) 优于华法林,但如果必须使用华法林,则应优先选择推荐的 INR 目标范围的下限。所有患者在接受 PCI 手术时均应给予 160 毫克 ASA 负荷剂量 (如果之前未服用过 ASA)。
- 作为三联疗法方案一部分评估的口服抗凝药物成分包括:每日一次华法林、每日两次口服利伐沙班 2.5 mg 或阿哌沙班 每日两次,每次 5 mg (若符合以下两项或两项以上减量标准,则减至每次 2.5 mg:年龄 > 80 岁、体重 < 60 kg 或肌酐 > 133 μmol/L)。新型口服抗凝药 (DOAC) 优于华法林,但如果必须使用华法林,建议的 INR 目标值为 2.0-2.5。
所有患者在接受经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 时均应给予 160 mg 阿司匹林负荷剂量 (若既往未服用过阿司匹林)。此后,阿司匹林最早可在 PCI 术后第二天停用,也可继续服用更长时间。停用阿司匹林的具体时间取决于患者的缺血和出血风险。
- PCI 术后一年以上的 OAC 剂量应为标准卒中预防剂量。OAC 联合单药抗血小板治疗仅适用于具有缺血性冠状动脉事件高危因素且出血风险低的特定患者。