

文章编号: 1672-3384 (2008) -03-0051-02

Eckman 脑卒中和出血风险评估体系的临床应用 1 例

【作者】刘芳¹ 杨梅珍²

1 北京大学第三医院 (北京 100083)

2 甘肃省天水市第一人民医院 (甘肃 741000)

【中图分类号】R743.3

【文献标识码】B

房颤是最常见的心律失常,而脑卒中是房颤最常见的并发症之一。服用抗凝药是预防房颤患者发生脑卒中的主要方法,但在老年患者中又往往存在多种导致抗凝药出血风险增加的因素。本文结合临床病例,介绍房颤患者脑卒中和出血风险评估体系的应用,为临床合理应用抗凝药提供依据。

患者女,78岁,因言语不清21h,以“脑梗塞(右侧大脑中动脉)”入院。患者21h前无明显诱因出现言语不清,伴左侧肢体无力。头MRI示多发性脑梗塞。既往有糖尿病史20年,10年前有脑梗塞病史,治疗后好转,未遗留后遗症。入院诊断为脑梗塞、II型糖尿病、心律失常(心房纤颤)。给予阿司匹林、氯吡格雷联合抗血小板聚集,格列齐特、二甲双胍降血糖,美托洛尔控制心率等治疗。入院3d后,患者出现尿频、尿白细胞数增加,应用左氧氟沙星治疗泌尿系统感染。患者房颤持续存在,主治医生给华法林每日3mg抗凝治疗,但对其应用临床存在不同意见。临床药师也提出:因患者目前应用2种抗血小板聚集药,同时二甲双胍、左氧氟沙星等药物也会增强华法林的作用。由此提出一个临床问题:如何评估房颤患者的脑卒中风险和出血风险。

笔者以“房颤”和“风险评估”为关键词,检索文献,查到Eckman等根据5项房颤随机试验的荟萃分析结果,建立了一套脑卒中风险和出血风险的评估体系。根据表1查出某患者的脑卒中和出血风险的权重,根据图1确定该患者是否应接受抗凝治疗。

根据上述评估体系,本例患者缺血性脑卒中的危险因素有糖尿病,既往有脑梗塞病史、本次因脑

表1 缺血性脑卒中和主要出血事件的风险权重

临床因素	风险权重	
	缺血性脑卒中	主要出血事件
糖尿病	0.57	-
高血压	0.49	-
慢性心力衰竭	0.36	-
心肌梗死	0.20	-
既往脑卒中/短暂性脑缺血发作		
既往或现在	0.99	0.84
既往和现在	0.99	1.69
年龄(岁)		
<60	0.00	0.00
60-64	0.34	0.00
65-69	0.34	1.03
70-79	0.68	1.03
80-89	1.02	1.03
胃肠道出血史	-	1.12
近期心肌梗死,肾功能不全,严重贫血	-	1.04

注:此表不适合应用于孤立性房颤。引自:Eckman et al. Chest. 1998,114:699S

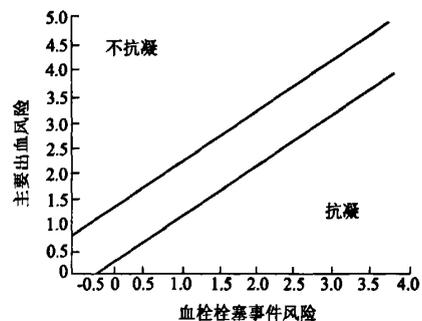


图1 房颤抗凝治疗的风险评估

注:图中两条斜线,上方为不具有危险因素的房颤患者基线年出血发病率为0.5%,下方为低危的房颤患者年出血发病率为1.3%。

(引自:Eckman et al. Chest.1998, 114: 699S)

梗塞入院,年龄78岁,风险权重分别为0.57, 0.99和0.68,总分2.24分。患者主要出血事件的风险包

(下转第42页)

缓解外周紧张状态,抑制手的颤抖,提高动作的稳定性和协调性;减慢心率,使两次心跳的间隔延长,减轻由心脏收缩造成的身体移动,提高精细控制能力,使射击运动员有充裕时间完成扣扳机动作,有助于提高运动成绩。由于这种药物的作用,它成为射击、射箭、摩托车等项目运动员的促力剂,常用于无须剧烈活动的项目。

2.2.2 对运动员的危害 如 1.3 所述, β 受体阻滞剂的副作用主要与它的阻断作用有关。主要不良反应是低血压、心动过缓、房室传导阻滞、支气管痉挛、中枢神经系统不良反应、男性运动员性功能障碍等。不同的 β 受体阻滞剂因其对受体的选择性、疏水性等特性不同,临床应用、不良反应都不尽相同。有心功能异常的人,可出现心功能抑制和继发的充血性心力衰竭。哮喘病人禁用 β 受体阻滞剂,因为它可导致突发性气管痉挛。普萘洛尔(心得安)容易通过血脑屏障引起中枢神经系统的症状,如失眠、恶梦和抑郁。若长期使用后突然停药,则会引发心动过速、心肌梗死,乃至突然死亡。

2.2.3 检测方法 目前兴奋剂的检测主要是尿检。 β 受体阻滞剂检测的主要体液是尿液。主要是检测尿中硫酸或葡萄糖醛酸结合的难挥发性含氮化合物。

3 小结

β 受体阻滞剂是一类能够提高动作的稳定性和

协调性,提高精细控制能力,常用于无须剧烈活动的运动项目的禁用药物。因检出报道甚少, β 受体阻滞剂作为兴奋剂并不为公众和体育工作者所熟悉,因此现实中运动员有可能不了解此类药物而误服或未经豁免服用,体育工作者应充分了解此类药物的作用和危害,以及药物检查的有关规定,如医疗必须使用,要及时申报用药豁免。

【参考文献】

- [1] 李端 主编. 药理学 (第 5 版), 北京: 人民卫生出版社, 2003: 100-104
- [2] 严晓伟 撰稿. 肾上腺素能受体阻滞剂用于高血压治疗的中国专家共识. <http://www.cmt.com.cn/article/>, 2007-7-5
- [3] ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*, 2007, 25: 1751-1762
- [4] 李秀真, 李显德. β 受体阻滞剂在心血管疾病中的临床应用研究进展. *医学综述*, 2006, 12 (16): 1015-1018
- [5] 郭继鸿. β 受体阻滞剂在心律失常治疗中的应用. *中国心脏起搏与心电生理杂志*, 2007, 12 (1): 4-6
- [6] 李为民. 2007 心力衰竭临床进展与回顾. <http://www.365heart.com/>, 2008-1-15
- [7] 赵铁军, 钟启胜. 肥厚型心肌病的治疗进展. *心血管病学进展*, 2000, 21 (3): 134-136
- [8] 陈修. *心血管药理学* (第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 1997: 178-181
- [9] 王彬, 常文宝. 兴奋剂. *大学化学*, 2003, 18 (2): 35-41
- [10] 2008 年禁用清单 (国际标准), <http://www.cocadc.org.cn/chinese/>, 2008-1

(上接第 51 页)

括既往和现在均有脑梗塞,年龄 78 岁,风险权重分别为 1.69 和 1.03,总分 2.72 分。根据图 1 所示该患者缺血性脑卒中和主要出血事件的权重落入抗凝和不抗凝的中间区域,即该患者缺血性脑卒中和出血事件的风险相当。将此结果反映给临床医生,并根据患者目前的用药情况及 INR 值,临床医生将华法林剂量减少为每日 1.25mg,直至出院。今后应继续随访,在脑梗塞恢复期过后,重新根据 Eckman 脑卒中风险和出血风险的评估体系评估使用抗凝药的利益和风险,并结合 INR 值调整华法林剂量。

本病例提示我们,对于房颤患者使用抗凝药的利益与风险评估,有多种因素需要考虑,应用量表有助于做出定量评价,具有较高的临床实用性。在缺乏临床经验的情况下,药师通过加强文献检索和运用能力加以弥补,也同样可能给临床提出有参考价值的建议。这一风险评估体系的缺点在于,仅考虑临床问题,而对于药物的影响未纳入,应用时还应综合考虑患者用药的影响。

【参考文献】

- [1] 马长生. 老年心房颤动患者的华法林抗凝治疗. *中华老年心脑血管病杂志*, 2006, 8 (10): 649-651