

抗凝“老将”华法林和“新秀”利伐沙班该怎么选

◎上海市青浦区练塘镇社区卫生服务中心 徐梅芳/邹丽华

人体的血管如同精密的路网，一旦被血栓堵塞，心肌梗死、脑梗死、肺栓塞等“致命事故”便可能在瞬间暴发。房颤、静脉血栓患者，或是瓣膜置换术后人群，更是时刻面临血栓形成的风险。此时，抗凝药就像血管里的“清淤队”，能及时阻止血栓形成。今天就带大家认识抗凝界的两位“明星选手”——临床应用70年的“老将”华法林和“新秀”利伐沙班，看看谁更适配你的需求。

抗凝“老将”华法林：经典靠谱但需精细管理

作为临床应用70年的抗凝药，华法林凭借稳定的疗效、亲民的价格，成为抗凝领域的“常青树”，至今仍是许多患者的首选方案。华法林尤其适合机械瓣置换术后患者和中重度二尖瓣狭窄患者（《心脏瓣膜外科抗凝治疗中国专家共识》明确推荐）。

华法林靶向的是人体凝血过程中的“原料工厂”——维生素K。人体合成凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、X时，必须依赖维生素K作为催化剂，华法林通过抑制维生素K的活性，让这些关键的凝血因子无法正常合成，从根本上减少凝血因子的数量，从而阻断凝血链条，阻止血栓形成。

【用法】每日1次，建议固定在下午4点服用，饭前饭后均可，剂量需严格遵从医嘱。

【关键提醒】剂量过高易引发出血（如牙龈出血、皮肤紫斑、黑便等），剂量不足则可能形成血

栓（如肢体麻木、头痛、呼吸困难等），必须定期监测INR（目标值2.0~3.0），初始阶段数日至1周一次，病情稳定后每月一次；饮食对华法林的影响极大，需避免突然大量食用菠菜、西蓝花等富含维生素K的食物；阿司匹林、头孢类抗生素及丹参、人参等中药均会干扰其效果，联用前务必咨询医生；漏服后4小时内可补服，超过4小时则次日正常服用，切勿加倍剂量。

抗凝“新秀”利伐沙班：省心便捷更适配现代生活

作为抗凝领域的“后起之秀”，利伐沙班带来了革命性变化，尤其适合非瓣膜性房颤、静脉血栓患者（《心房颤动诊断和治疗中国指南》优先推荐）。

利伐沙班的作用机制更具靶向性，它直接精准抑制凝血过程中的核心靶点——凝血因子Xa。凝血因子Xa是连接凝血级联反应内源性和外源性途径的关键成分，也是凝血酶生成的核心催化剂，抑制它就能

直接阻断凝血酶的产生，从源头阻止纤维蛋白形成，进而阻止血栓形成。这种机制的优势在于抗凝效率更高、起效更快，且受食物和药物的影响更小。与华法林相比，利伐沙班无须依赖维生素K，因此不受饮食中维生素K含量的影响，药物代谢也更稳定，这使得它的抗凝效果更可控，无须频繁监测INR，大大简化了抗凝流程，提升了患者的用药体验。

【用法】每日1次，固定时间、规律服药，剂量严格遵医嘱即可。

【关键提醒】常规治疗无须监测凝血功能，定期检查肾功能即可，特殊人群需由医生评估；漏服后12小时内可补服，超过12小时则跳过该次，次日按原计划服用，切勿加倍；避免与西柚、蔓越莓同服，可能加重出血风险；联用阿司匹林、非甾体抗炎药等，会增加出血风险，需提前告知医生；抗磷脂综合征且既往有血栓病史的患者不推荐使用，此类人群建议选用华法林。

可见，华法林和利伐沙班没有绝对的“优劣之分”，只有“适合与否”。具体选择谁，要由医生根据你的病情、生活习惯、经济状况等作出个性化决策。血栓形成高风险人群务必在医生指导下选择和服用抗凝药，切勿自行选择、更换或停药。

日常生活中要加强自我观察，如果出现单侧肿胀、疼痛、皮肤温度升高，或肢体麻木、活动不便；突发头痛、头晕、视物模糊，或言语不清、单侧面部歪斜；胸闷、胸痛、呼吸困难，或咳嗽时带血；不明原因的牙龈出血、皮肤瘀斑加重，或黑便、呕血，预示体内有血栓，请立即就医。☺