

· 全科医学工作瞭望 ·

【编者按】 包括深静脉血栓和肺栓塞在内的静脉血栓栓塞症是癌症患者的主要并发症，发生率为4%~20%，并且是常见的潜在致命性急症。本文介绍了美国《胸科学》杂志指南中VET的抗血栓治疗的部分内容，其以第9版《美国胸内科医师学会循证临床实践指南》中的《静脉血栓栓塞症的抗血栓治疗：抗血栓治疗和阻止血栓形成》一文为参照，基于静脉血栓栓塞症治疗的Ⅲ期试验的发表年份，对口服抗凝剂（达比加群、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班）进行先后阐述（但是这一排序并不是指南专家组对药剂的优劣排序），以为临床医生提供参考。

静脉血栓栓塞症的抗血栓治疗：美国《胸科学》杂志指南

Kearon C, Akl EA, Ornelas J, Blaiwas A, Jimenez D, Bounameaux H, Huisman M, King CS, Morris T, Sood N, Stevens SM, Vintch JRE, Wells P, Woller SC, Moores CL

【关键词】 静脉血栓栓塞；纤维蛋白溶解药；抗凝药；指南

【Key words】 Venous thromboembolism; Fibrinolytic agents; Anticoagulants; Guidebooks

【中图分类号】 R 364.15 【文献标识码】 A

1 选择长期（首选3个月）、无限期（无计划停止时间）抗凝治疗

1.1 对于近端深静脉血栓或肺栓塞患者，推荐长期（首选3个月）抗凝治疗（Grade 1B）。

1.2 对于未患癌症的腿部深静脉血栓或肺栓塞患者，如接受长期（首选3个月）抗凝治疗，建议使用达比加群、利伐沙班、阿哌沙班或依度沙班治疗，不推荐使用维生素K拮抗剂治疗（均为Grade 2B）。如果未患癌症的腿部深静脉血栓或肺栓塞患者没有服用达比加群、利伐沙班、阿哌沙班或依度沙班治疗，推荐使用维生素K拮抗剂治疗，不推荐使用低分子肝素治疗（Grade 2C）。

附注：首次肠外抗凝治疗之后要服用达比加群和依度沙班，而不能服用利伐沙班和阿哌沙班。首次肠外抗凝治疗与维生素K拮抗剂治疗重叠。

1.3 患癌症的腿部深静脉血栓或肺栓塞（癌症相关血栓）患者，如接受长期（首选3个月）抗凝治疗，推荐使用低分子肝素治疗，不推荐使用维生素K拮抗剂（Grade 2C）、达比加群（Grade 2C）、利伐沙班（Grade 2C）、阿哌沙班（Grade 2C）、依度沙班（Grade 2C）治疗。

附注：首次肠外抗凝治疗之后要服用达比加群和依度沙班，而不能服用利伐沙班和阿哌沙班。首次肠外抗凝治疗与维生素K拮抗剂治疗重叠。

1.4 腿部深静脉血栓或肺栓塞患者如进行无限期抗凝治疗，建议治疗3个月后再不更换抗凝剂（Grade 2C）。

附注：如果患者在长期抗凝治疗或者延期抗凝治疗中，环境或者偏好发生变化，可以考虑更换抗凝剂。

2 抗凝治疗的持续时间

2.1 对于手术引起的腿部近端深静脉血栓或肺栓塞患

者，建议进行3个月抗凝治疗，不建议进行更短期抗凝治疗（Grade 1B）、有限期的长期抗凝治疗（如6、12、24个月）（Grade 1B）或者无限期抗凝治疗（Grade 1B）。

2.2 对于非手术性瞬时危险因素引起的腿部近端深静脉血栓或肺栓塞患者，建议进行3个月抗凝治疗，不建议进行更短期抗凝治疗（Grade 1B）、有限期的长期抗凝治疗（如6、12、24个月）（Grade 1B）。如有低中度出血风险，建议进行3个月抗凝治疗，不建议进行无限期抗凝治疗（Grade 2B）。如有高度出血风险，建议进行3个月抗凝治疗，不建议进行无限期抗凝治疗（Grade 2B）。

附注：对于接受无限期抗凝治疗的患者，应进行周期性评估（如每年进行1次评估），以决定是否应继续治疗。

2.3 对于手术或非手术性瞬时危险因素引起的远端孤立深静脉血栓患者，建议进行3个月抗凝治疗，不建议进行更短期抗凝治疗（Grade 2C）、有限期的长期抗凝治疗（如6、12、24个月）（Grade 1B）和无限期抗凝治疗（Grade 1B）。

附注：远端孤立深静脉血栓患者的治疗期限适用于已经决定进行抗凝治疗的患者，但并不是所有诊断出远端孤立深静脉血栓患者接受抗凝治疗。

2.4 不明原因腿部（远端孤立或近端）深静脉血栓或肺栓塞患者建议进行至少3个月的抗凝治疗，不建议进行更短期抗凝治疗（Grade 1B）、有限期的长期抗凝治疗（如6、12、24个月）（Grade 1B）。

附注：3个月抗凝治疗之后，不明原因腿部深静脉血栓或肺栓塞患者应进行评估，探究无限期抗凝治疗的风险-受益比率。远端孤立深静脉血栓患者的治疗期限适用于已经决定进行抗凝治疗的患者，但

并不是所有诊断出远端孤立深静脉血栓患者接受抗凝治疗。

2.5 对于首次患静脉血栓栓塞症且为不明原因腿部深静脉血栓或肺栓塞患者,如有低中度出血风险,建议进行无限期抗凝治疗,不建议进行3个月抗凝治疗(Grade 2B);如有高度出血风险,建议进行3个月抗凝治疗,不建议进行无限期抗凝治疗(Grade 1B)。

附注:患者停止抗凝治疗1个月后,患者性别和D-二聚体水平可能会影响停止抗凝治疗或延长抗凝治疗的决策。对于接受无限期抗凝治疗的患者,应进行周期性评估(如每年进行1次评估),以决定是否应继续治疗。

2.6 对于第2次患不明原因静脉血栓栓塞症的患者,如有低度出血风险,建议进行无限期抗凝治疗,不建议进行3个月抗凝治疗(Grade 1B);如有中度出血风险,建议进行无限期抗凝治疗,不建议进行3个月抗凝治疗(Grade 2B);如有高度出血风险,建议进行3个月抗凝治疗,不建议进行无限期抗凝治疗(Grade 2B)。

附注:对所有接受无限期抗凝治疗的患者,应进行周期性评估(如每年进行1次评估),以决定是否应继续治疗。

2.7 对于腿部深静脉血栓或肺栓塞的恶性肿瘤患者(癌症相关血栓),如无高度出血风险,建议进行无限期抗凝治疗,不建议进行3个月抗凝治疗(Grade 1B);如有高度出血风险,建议进行无限期抗凝治疗,不建议进行3个月抗凝治疗(Grade 2B)。

附注:对于所有接受无限期抗凝治疗的患者,应进行周期性评估(如每年进行1次评估),以决定是否应继续治疗。

3 阿司匹林用于静脉血栓栓塞症的无限期抗凝治疗

对于不明原因近端静脉血栓栓塞症或肺栓塞患者,如果计划停止抗凝治疗,且无阿司匹林禁忌证,建议使用阿司匹林,以阻止静脉血栓栓塞症复发(Grade 2C)。

附注:由于阿司匹林在抑制静脉血栓栓塞症复发方面的效果远不如抗凝剂,对于计划接受无限期抗凝治疗的患者,不建议将阿司匹林作为抗凝治疗的合理替换方案。然而,抑制静脉血栓栓塞症复发是阿司匹林的优点之一,如果患者已经决定停止使用抗凝剂,可在阿司匹林的优点与出血、不方便的风险之间进行权衡。由于患者在开始使用抗凝剂时可能会停止使用阿司匹林,所以如果患者停止抗凝治疗,应对阿司匹林的使用进行重新评估。

4 是否应该及如何进行远端孤立深静脉血栓抗凝治疗

4.1 对于腿部急性远端孤立深静脉血栓患者来说,如无严重症状或延长治疗的危险因素,建议进行2周的深静脉系列成像,不建议进行抗凝治疗(Grade 2C);如有严重症状或延长治疗的危险因素,建议进行抗凝治疗,不建议进行深静脉系列成像(Grade 2C)。

附注:高度出血风险患者更易从系列成像中获益。与系列成像相比,认为重复成像麻烦、治疗可以减少麻烦并忽视出血风险的患者可

能会倾向选择初始抗凝治疗。

4.2 对于腿部急性远端孤立深静脉血栓患者,如果采用抗凝治疗,建议与近端深静脉血栓患者采用相同的抗凝治疗方法(Grade 1B)。

4.3 对于腿部急性远端孤立深静脉血栓患者,若接受系列成像,如果血栓没有扩散,不建议进行抗凝治疗(Grade 1B);如果血栓扩散但是局限于远端血管,建议进行抗凝治疗(Grade 2C);如果血栓扩散到近端血管,建议进行抗凝治疗(Grade 2C)。

5 腿部急性深静脉血栓的置管溶栓(CDT)

对于腿部急性近端深静脉血栓患者,建议只进行抗凝治疗,不建议进行CDT(Grade 2C)。

附注:从CDT中获益、重视血栓后综合征、不十分在意CDT的初始复杂性、成本和出血风险的患者,更易选择CDT,而不是单独的抗凝治疗。

6 急性深静脉血栓或肺栓塞的抗凝治疗之外的下腔静脉滤器效果

对于急性深静脉血栓或肺栓塞患者,如使用抗凝剂,不建议使用下腔静脉滤器(Grade 1B)。

7 医用压力袜子抑制血栓后综合征

对于腿部急性深静脉血栓患者,不建议使用常规医用压力袜子抑制血栓后综合征(Grade 2B)。

附注:本推荐内容重点在于慢性血栓后综合征的预防,而不是治疗。对于患有急性或慢性血栓后综合征的患者,应该尝试使用梯度弹力加压袜。

8 是否应进行亚段肺栓塞抗凝治疗

对于亚段肺栓塞(未累及更多近端肺动脉)、无腿部近端深静脉血栓患者,如存在静脉血栓栓塞症复发的低风险,建议临床监测,不建议进行抗凝治疗(Grade 2C);如存在静脉血栓栓塞症复发的高风险,建议进行抗凝治疗,不建议临床监测(Grade 2C)。

附注:应对双腿深静脉进行超声检查,从而排除近端深静脉血栓。除临床监测外,应补充双腿近端深静脉系列成像,以察觉正在形成的深静脉血栓。如患者心脏功能储备较好或有高度出血风险,患者和医生更倾向选择临床监测,而不是进行抗凝治疗。

9 院外急性肺栓塞治疗

对于肺栓塞风险较低、家庭环境好的患者,建议进行家庭治疗或及早出院,不建议标准出院(比如治疗5d后出院)(Grade 2B)。

(原文见: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369215003359>)

(本刊编辑部译)