

华法林 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/312/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8D\\_8E\\_E6\\_B3\\_95\\_E6\\_9E\\_97\\_c22\\_312892.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/312/2021_2022__E5_8D_8E_E6_B3_95_E6_9E_97_c22_312892.htm) 药品名称华法林 英文名称Warfarin 类别抗凝血药性状常用其钠盐，为白色结晶性粉末；无臭，味微苦。在水中极易溶解，在乙醇中易溶，在氯仿或乙醚中几乎不溶。制剂片剂：每片2.5g；5mg。分子式成分药理及应用为香豆素类口服抗凝血药，其抗凝血作用的机制是竞争性拮抗维生素K的作用。维生素K环氧化物在体内必须转变为氢醌形式，方能参与凝血因子Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ的蛋白质末端谷氨酸残基的γ-羧化作用，使这些因子具有活性。本品可阻断维生素K环氧化物转变为氢醌形式，致使这些凝血因子的γ-羧化作用产生障碍，导致产生无凝血活性的Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ因子的前体，从而抑制血液凝固。本品在体外无效，在体内需待已合成的上述四种凝血因子耗竭后，才能发挥作用，故用药早期可与肝素并用。口服易吸收，生物利用度达100%，血浆蛋白结合率为99.4%，Vd为0.1L/kg，t<sub>1/2</sub>约为40~50小时。可通过胎盘，并经乳汁分泌。经肝脏代谢成无活性的代谢产物，由尿和粪便中排泄。口服后12~24小时，出现抗凝血作用，1~3日作用达高峰，持续2~5日。口服和静注的效果相同。（1）防治血栓栓塞性疾病，可防止血栓形成与发展，如治疗血栓栓塞性静脉炎，降低肺栓塞的发病率和死亡率，减少外科大手术，风湿性心脏病、髋关节固定术、人工置换心脏瓣膜手术等的静脉血栓发生率。（2）心肌梗塞的辅助用药。相互作用氯贝丁酯可抑制血小板聚集和损伤血小板功能，故与本品并用时，能增强其抗凝血作用。阿司匹林、保泰松、羟基保泰松、水合氯醛、双硫仑、依他

尼酸、奎尼丁、甲磺丁脲等与本品竞争血浆蛋白结合部位，使其血浓度增高，作用增强。肝药酶诱导剂如苯巴比妥、格鲁米特和苯妥英钠能加速本品的代谢，减弱其抗凝血作用。肝药酶抑制剂如氯霉素、水杨酸盐、丙米嗪、甲硝唑、西咪替丁等抑制本品的代谢，使血药浓度增高， $t_{1/2}$ 延长。与广谱抗生素合用时，因抑制肠道细菌使维生素K合成减少，致使本品的抗凝作用增强。此外，维生素K、利福平、氯噻酮、螺内酯、考来烯胺亦可减弱本品的抗凝作用。用法用量口服，成人，第1日5~20mg，次日起用维持量，1日2.5~7.5mg

**注**重事项（1）主要不良反应是出血，最常见为鼻衄、齿龈出血、皮肤瘀斑、血尿、子宫出血、便血、伤口及溃疡处出血等。用药期间应定时测定凝血酶原时间，应保持在25~30秒，凝血酶原活性至少应为正常值的25%~40%。不能用凝血时间或出血时间代替上述二指标。无测定凝血酶原时间或凝血酶原活性的条件时，切勿随便使用本品，以防过量引起低凝血酶原血症，导致出血。凝血酶原时间超过正常的25倍（正常值为12秒）、凝血酶原活性降至正常值的15%以下或出现出血时，应立即停药。严重时可用维生素K，口服（4~20mg）或缓慢静注（10~20mg），用药后6小时凝血酶原时间可恢复至安全水平。必要时也可输入新鲜全血、血浆或凝血酶原复合物。（2）手术后3天内、妊娠后期、哺乳期、有出血倾向患者（如血友病、血小板减少性紫癜）严重肝肾疾病，活动性消化性溃疡，脑、脊髓及眼科手术患者禁用。（3）以下情况须慎用：恶痛质、衰弱、发热、慢性酒精中毒、活动性肺结核、充血性心力衰竭、重度高血压、亚急性细菌性心内膜炎、月经过多、先兆流产等。（4）在长期应用最低维

持量期间，如需进行手术，可先静注维生素K1150mg，但进行中枢神经系统及眼科手术前，应先停药。胃肠手术后，应检查大便潜血。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)