

关于阿司匹林与胃 肠道出血

阿司匹林作为解热止痛药长期用于临床 目前广泛用于预防血栓栓塞性疾病

大量循证医学证据：

阿司匹林作为抗血小板药物,预防血栓栓塞性疾病一级和二级预防的益处-----广泛用于冠心病、脑血管疾病和外周动脉疾病，尤其对急性冠脉综合征（ACS）和植入药物洗脱支架（DES）患者

阿司匹林通过抑制环氧化酶，一方面能抑制血小板活化和血栓形成，另一方面可损伤消化道黏膜，导致溃疡形成和出血，极严重时致患者死亡

问题已引起了消化和心脑血管疾病专家的重视和讨论，达成了共识意见

一、了解阿司匹林在预防心脑血管疾病中的应用情况：

阿司匹林应用越来越广泛，疗程也越来越长

从血栓栓塞性疾病的一级预防到二级预防

一级预防对象：

非心血管病患者，目的避免或推迟首次心血管病事件

二级预防对象：

已确诊心血管病患者，其目的是减少再发生心血管病事件（心肌梗死、脑卒中或心血管病死亡）

阿司匹林是二级预防的主要措施之一，但在心血管病的一级预防中的价值仍有不完全相同意见

抗血小板药物预防血栓栓塞性病有较多共识，介绍三个共识

- 1、阿司匹林用于心脑血管疾病一级预防的最新指南：
(2009美国USPSTF修订了阿司匹林一级预防的指南)
- 2、动脉粥样硬化性疾病一级预防中国专家共识
(2009年4月12日正式启动，6月12日完善)
- 3、抗血小板药物在缺血性卒中/短暂性脑缺血发作(TIA)的二级预防中的规范
(我国专家发表在2009年中华内科杂志上)

1、阿司匹林用于心脑血管疾病一级预防的最新指南：

（2009美国USPSTF修订了阿司匹林一级预防的指南）

- 1) 45-79岁男子降低心肌梗塞的获益超过增加胃肠道出血的风险时，推荐服用阿司匹林
- 2) 55-79岁的妇女在降低缺血性脑卒中的获益超过增加胃肠道出血的风险时，推荐服用阿司匹林
- 3) 在80岁以上老年人群中，现有的资料不足以评价阿司匹林用于一级预防的效益和风险
- 4) 不推荐55岁以下妇女用阿司匹林预防脑卒中，或45岁以下男子用阿司匹林预防心肌梗塞

因此阿司匹林进行一级预防能显著减少心血管事件，预期获益是男性减少心肌梗塞，女性减少缺血性脑卒中

阿司匹林显著增加胃肠道出血的风险，故使用前需估计患者的十年心血管病风险，并结合年龄评估获益-风险比是否合理，阿司匹林的推荐剂量是75-100mg/d

2、动脉粥样硬化性疾病一级预防中国专家共识

(2009年4月12日正式启动，6月12日完善)

- 45-79岁男性,10年**冠心病**危险 $\geq 4\%$ -12%,无胃肠出血高风险因素
- 55-79岁女性,10年**脑卒中**危险 $\geq 3\%$ -11%,无胃肠出血高风险因素
- **糖尿病患者**40岁以上,或30岁以上伴有一项其他心血管病危险因素
如早发心血管病家族史、高血压、吸烟、血脂异常或蛋白尿
- **高血压**但血压基本控制 ($<150/90\text{mmHg}$),同时有下列情况之一
(1) 50岁以上; (2) 有靶器官损害,包括血浆肌酐中度增高;
(3) 糖尿病
- 合并下列三项及以上危险因素的患者 (1) 血脂异常; (2) 吸烟;
(3) 肥胖; (4) 50岁以上; (5) 早发心血管病家族史
- 其他10年心脑血管疾病事件危险 $\geq 10\%$ 的中高危患者
- 30岁以下人群缺乏用阿司匹林进行一级预防的证据,故不推荐使用
- 80岁以上老人胃肠道出血风险明显增高,阿司匹林应慎用

3、抗血小板药物在缺血性卒中/短暂性脑缺血发作（TIA）的二级预防中的规范 (中国专家发表在2009年中华内科杂志上)

大量临床研究证明抗血小板药物在缺血性卒中短暂性脑缺血发作（TIA）的二级预防的疗效

各国的指南也强烈推荐抗血小板药物治疗为缺血性卒中/TIA二级预防的主要措施

- 国际抗栓临床试验协作组对既往有缺血性卒中/ TIA病史人群在平均发病**29**个月行分析显示：

每治疗**1000**例可减少 **(36±6)** 例严重血管性事件发生
其每治疗**1000**例可减少 **(25±5)** 非致死性脑卒中复发
获益远大于出血风险

- 因此对于非心源性缺血性卒中，建议抗血小板药物预防卒中复发，而不能用其他药物代替
- 对于TIA和小卒中后7日内的卒中复发风险为**8%—12%**，提示TIA和小卒中后，患者尽早开始预防用药

- 国际和中国二项20000例急性缺血性卒中患者发病后48小时内开始应用160mg/d和320mg/d,结果每治疗1000例减少非致死性缺血性卒中7例、死亡4例,但增加出血2例,综合分析获益1%
- 近期回顾研究证实,尽早启动卒中二级预防措施,能使TIA和小卒中后患者90天内卒中复发风险降低80%
提示早期使用抗血小板药物可预防卒中复发的依据
- 北京一流调1984-2004年首次或复发缺血性脑卒中的发病率以8.7%的速度递增
牛津社区卒中规划对290例TIA患者研究TIA后十年主要血管事件仍维持在高水平 提示抗血小板药物应长期应用

建议 I:

- 1) 非心源性栓塞的缺血性卒中/TIA患者（脑动脉粥样硬化性、腔隙性和原因不明性）为减少卒中复发或其他血管事件的风险，建议使用抗血小板药物，而不能用其他药物代替
- 2) 缺血性卒中/TIA后应尽早启动抗血小板药物
- 3) 如果没有禁忌症，应该长期使用抗血小板药物

建议II:

- 氯吡格雷（75mg/d）、阿司匹林（50-325mg/d）、缓释双密达莫（200mg/d）和阿司匹林（25mg/d）复方制剂（2次/日）均可作为首选药物
- 依据各种抗血小板治疗药物的获益、相应风险及费用进行个体化治疗
- 动脉粥样硬化性缺血性脑卒中/TIA以及以往有脑梗死病史、冠心病、糖尿病或周围血管病患者，优先考虑阿司匹林（50-325mg/d）

- 伴有不稳定性心绞痛、无Q波心肌梗死或冠脉支架置入术患者，可给以氯吡格雷和阿司匹林联用（氯吡格雷首剂300mg/d，以后75mg/d）+阿司匹林（75-150mg/d），治疗应持续9-12个月
- 近期脑动脉支架置入术后，首次给以氯吡格雷300mg/d，以后氯吡格雷（75mg/d）联合阿司匹林（75-125mg/d）治疗，治疗30天后改为阿司匹林（50-325mg/d）9-12个月，重新评估风险后再决定下一步抗血小板药物的选择
- 不适于抗凝的心源性脑栓塞患者，应给以抗血小板治疗

阿司匹林导致胃黏膜损伤的病例

例一、阿司匹林的二级预防用药病例

72岁 男性 有糖尿病史十余年，一直服用降糖药，四年前发生脑梗塞，后遗症口齿不清，行动迟缓，后每天服用拜耳阿司匹林100mg/d，共四年

一个月前出现间断黑便，无上腹痛，二天前又出现黑便伴头晕来医院检查，便隐血强阳性，**HB33g/L**，胃镜见自胃体至窦部不规则的隆起，表面糜烂，易出血

阿司匹林导致胃黏膜损伤的病例

例二、阿司匹林一级预防用药物病例

男性，75岁，有高血压史，已经服用阿司匹林三年，入院前突然出现较多柏油样大便，伴头晕，无上腹痛HB7g/L，胃镜见胃窦一2.5cm大溃疡。经PPI治疗好转

例三、阿司匹林一级预防用药物病例

女性，70岁，上午8时行胃镜检查，诊断慢性浅表性胃炎，取活检窦、体组织二块，晚上7时，饭后突然呕血、暗红色便，伴心慌、出汗。入院查HB8g/L，自述下午5时左右服阿司匹林100mg，服前将药片碾碎，既往有阿司匹林二年史。考虑导致出血的直接诱因是下午5时左右服阿司匹林，引起活检部位出血

抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识 (发表在中华内科杂志2009年第7期)

共识旨在告诫和敦促临床医生在进行抗血小板治疗的同时应注意预防消化道损伤，并与消化科医生协作，防患于未然，使更多心脑血管病患者从抗血小板治疗中获益

共识主要针对治疗心脑血管疾病常规使用的小剂量阿司匹林，不包括其他非甾体消炎药类（NSAIDs）药物

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/187015001155006061>