

# 阿司匹林用药九问

阿司匹林是一种水杨酸类制剂，它有两个最大的作用，一是解热镇痛，二是抗血小板凝固（常用于抗栓治疗）。在心血管疾病的治疗中，凡是涉及血栓性或动脉粥样硬化有关的疾病，大多都会用到阿司匹林（动脉瘤破裂、脑出血患者除外）。那么，阿司匹林是如何发挥作用的？有哪些用药的注意事项呢？下面笔者就来谈谈阿司匹林的常见用药问题。

## 1 阿司匹林怎样发挥抗栓作用？

在血小板途径引起的血栓当中，血栓烷 A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>) 的形成是一个关键的环节，而阿司匹林可以抑制 TXA<sub>2</sub>，从而大大减少血栓的形成。

## 2 有哪些常见的不良反应？

阿司匹林是水杨酸类制剂，服药后最常见的不良反应就是胃部不适，对于溃疡、慢性胃炎等消化道疾病患者更明显。此外，还有很少一部分是对阿司匹林过敏的患者，这两类不良反应最多见。值得注意的是，阿司匹林可能导致脑血管出血，往往在用药前需要排查是否有脑动脉瘤破裂等脑血管疾病，以防止意外发生。

## 3 服药期间有哪些注意事项？

首先，心血管疾病合并活动性胃溃疡的患者，在消化道溃疡没有治疗好之前，不能应用阿司匹林，此时服用会产生刺激作用，损伤胃黏膜，导致出血增加。此外，对阿司匹林过敏患者以及合并哮喘患者，也不能服用。阿司匹林不能与解热镇痛类的药物（非甾体类抗炎药）一同服用，否则会加重出血以及胃肠道损伤的风险。服用阿司匹林期间应禁酒，以防加重胃黏膜损伤。

## 4 阿司匹林“低反应”如何处理？

临床上，一些患者服用阿司匹林后由于代谢、个人体质等问题，可能无法发挥阿司匹林的全部药效，这种情况称为阿司匹林“低反应”。此时须在医师的指导下，考虑加大剂量、换一种药或者将药物联用，主要药物有血小板 ADP 受体拮抗剂（又称 P2Y<sub>12</sub> 受体拮抗

剂）、氯吡格雷、替格瑞洛、普拉格雷等。

## 5 急性心梗可以嚼服阿司匹林吗？

对于急性心梗患者来说，嚼服阿司匹林是可行的方法，口服则会减慢吸收速度（急诊不推荐使用阿司匹林肠溶片，起效太慢）。阿司匹林起效一般需要 20~30 分钟，如果采用嚼服的话，几乎可以马上起效，二三十分钟效果就可以达到高峰。一般情况下，急性心梗患者需服用 300 毫克（150 毫克以上为大剂量）左右阿司匹林，但也应根据年龄、体重来区别对待。比如一位 75 岁以上老人，体重只有 40 千克，此时就不宜给 300 毫克的量，一般 100 毫克即可，否则会导致患者出血及胃黏膜损伤风险增加。

## 6 饭前服还是饭后服？

关于阿司匹林的服药时间没有明确的界定，临床医师若无特别交待，一般饭后服用即可。因为吃饭之后食物会对胃黏膜形成一定的保护作用，从而减少阿司匹林对胃黏膜的损伤。

## 7 阿司匹林并发消化道出血咋办？

长期使用阿司匹林的患者，消化道出血的概率可增加 70%。与没有发生消化道出血的患者相比，发生消化道出血的患者其 30 天和半年的死亡率高 8 倍。对于患者来说，一旦应用阿司匹林发生消化道出血，不管出血量大或小，一定要马上停药，在医师指导下换药或者加用胃黏膜保护药（如质子泵抑制剂）。

## 8 房颤患者可用阿司匹林来预防中风吗？

房颤患者的本质也是血栓问题，但其与动脉粥样硬化引起的血栓不同。房颤导致的中风是由于心脏乱跳，心房容易形成附壁血栓，血栓到了左心室，再随升主动脉掉到脑部及肠道血管而形成的。阿司匹林对心脏支架导致血栓的患者有效，但对房颤导致的附壁血栓的作用非常微弱，房颤患者需要联用抗凝药才能预防血栓，比如将阿司匹林与氯吡格雷、华法林联用使用（即三联抗栓治疗）。但这样会增加出血的风险，因此临床一般三药联合使用 4~6 周需要减掉阿司匹林，单用氯吡格雷和华法林，这样对于做过支架的房颤患者最适宜。目前没有证据支持，单靠阿司匹林能预防房颤导致的中风。

## 9 服用阿司匹林可以预防心血管事件发生吗？

一般我们讲疾病预防，包括一级预防和二级预防，一级预防就是没病的时候防病，二级预防是得了病之后如何防止进一步加重病情。目前国内外研究显示，阿司匹林对发生心血管事件的中高危的人群，即已有动脉粥样硬化需要防止血栓形成的人群可能有一定效果，而对于低危人群，没有动脉粥样硬化、血压和血糖基本正常的人群来说，服用阿司匹林并不能获益。因此，根据医师指导，并非所有患者都适宜通过服用阿司匹林来预防心血管事件发生。阿司匹林可能带来消化道出血等副作用，还是应谨慎用药。

中国医学科学院阜外医院冠心病中心主任医师 颜红兵

## 新一代祛痰良药——福多司坦片

急性慢性气道炎症的主要症状是咳嗽，因此止咳祛痰是缓解急性慢性气道炎症不可缺少的治疗方法。

福多司坦片（商品名中畅）对气管中分泌黏液的杯状细胞过度增生有抑制作用，对高黏度的岩藻黏蛋白的产生有抑制作用。该药能增强气管纤毛摆动，提高排痰效果，增加浆液分泌，稀释痰液，因而使痰液的黏滞性降低，易于咳出。此外，本品还有高效抗氧化作用，对气管炎症有抑制作用，长期服用可以延缓慢阻肺疾病的进展，是新一代司坦类祛痰良药。

适应症：支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、支气管扩张、肺结核、尘肺、慢阻肺、非典型分支杆菌病、肺炎、支气管炎等呼吸道疾病的祛痰治疗。

用法用量：口服，成人每次 0.4 克（2 片），一日 3 次。餐后服。

南昌市第三医院  
副主任医师 李钦伟

## 激素类非处方药也不可随意用

激素有一个大的分类，包括肾上腺皮质激素（比如地塞米松、泼尼松）、性激素（雄性激素、雌性激素等）、甲状腺激素以及胰岛素等。临床上，激素一般指的是糖皮质激素，这一类激素大多是处方药，但药店有售的非处方药也有两种，即氢化可的松软膏和曲安奈德软膏。许多患者有这样的疑问：这类非处方药物可以随意购买和使用吗？

事实上，非处方的激素药膏也不能随意使用。首先，患者皮损面积如果很大，就不可以大面积使用，因为大面积使用会作用于全身，对身体依然有影响。其次，如果患者没有分清自己是否“感染”就服药，也会造成病情加重。一般来说，如果患者有湿疹、神经性皮炎等皮肤炎症（表现为奇痒），就可以用一点这些药膏，但如果是脚气病等真菌或者霉菌感染，在没有使用抗真菌药物的情况下，同时又使用了此类激素药膏，则会使病情加重。这是因为激素不仅有抗炎、抗过敏、抗休克的作用，还会使免疫功能下降，人体若是在感染的情况下使用激素，则会将细菌、霉菌养得更大，对于病情恢复更不利。因此，患者在用药前一定要到医院确诊是霉菌、真菌感染还是一般的皮炎湿疹，同时应在专业医师或者药剂师指导下用药。

北京协和医院药剂科  
主任药师 张继春

## 一头痛就吃止痛药 当心加重病情

不少头痛患者一患病就服用止痛药，其实这种做法非常错误，流行病学调查发现，慢性头痛患者中，60%是由于止痛药引起的。

首先，一有头痛就吃止痛药，常常会掩盖我们对于头痛的正确判断，比如医生需要判断患者是

原发性头痛还是继发性头痛，临床上虽然继发性头痛少于原发性头痛，但仍然不排除发生的可能，肿瘤、炎症等均可引起继发性头痛，所以不要急于服药来止痛，以免掩盖头痛的病情。其次，如果是原发性头痛，偶尔吃一点止痛药问题不

大，但如果头痛频繁发作，频繁服用止痛药本身也会引起头痛。止痛药不是不能吃，而是在明确诊断的情况下，在专业医师指导下正确用药，务必掌握使用量和频率。

中国人民解放军总医院神经内科  
主任医师 于生元