

# 阿司匹林,您吃对了吗?

专家:安全服用“五步走”

阿司匹林已有百余年的历史,它既能缓解发热与疼痛,也被广泛用于心脑血管疾病的预防。然而,阿司匹林并非人人可用。临床上,因服用不当而引起胃部不适、消化道出血等情况时有发生。我们不得不认真思考:阿司匹林,您真的吃对了吗?



## 服用阿司匹林须遵医嘱

很多人觉得阿司匹林是常用药,吃点没坏处,甚至将其当作日常保健药。而实际上,阿司匹林吃对了防病,吃错了反而致病,必须严格在医生或药师指导下使用。

**1. 作用机制的“双面性”**  
阿司匹林通过抑制血小板聚集预防心肌梗死、脑梗死等血栓性疾病。然而,这种抗栓作用会普遍削弱人体正常的止血功能,从而增加出血风险,服用阿司匹林前须由医生或药师权衡利弊,自行服药难以把握该平衡。

**2. 不同剂量的用途与风险不同**  
剂量是决定阿司匹林疗效与安全性的核心因素,需严格匹配适应证——抗血栓、解热镇痛和抗炎、抗风湿(具体用量见下表),绝非剂量越高效果越好。

**3. 监测不良反应**  
长期服用阿司匹林者应定期复查血常规、凝血功能及胃肠道反应等关键指标,若出现凝血功能异常或黑便、胃痛等消化道症状,应及时调整治疗方案。

**特别提醒:**无明确心脑血管疾病高危因素(如家族病史、高血压、高血脂、高血糖等)的人群,切勿盲目跟风将阿司匹林作为日常保健品服用。

## 阿司匹林并非人人适合

### 1. 禁忌人群

1) 药物过敏者:对阿司匹林或其成分过敏者可能出现皮疹、喉头水肿、过敏性休克。

2) 活动性出血患者:胃溃疡出血、颅内出血、血友病等患者,服药后可能增加出血风险或导致大出血。

3) 严重肝肾功能不全者:肝肾功能受损者服用阿司匹林会导致药物蓄积,加重器官负担,增加副作用风险。

4) 孕妇及哺乳期女性:可能影响胎儿、婴儿凝血功能,增加早产、畸形风险。

### 2. 慎用人群

1) 胃肠道疾病患者:胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡患者,可能刺激消化道黏膜诱发溃疡出血。

2) 血压控制不佳者:收缩压 $\geq 160$ 毫米汞柱或舒张压 $\geq 100$ 毫米汞柱者,可能增加颅内出血风险,需先平稳血压。

3) 65岁以上老年人:这类人群凝血功能、肝肾功能下降,耐受性降低,需下调剂量并定期复查。

4) 哮喘患者:对部分哮喘患者,尤其是对非甾体类药物过敏者,可能诱发气道痉挛。

## 正确服用方法“五步走”

1. 先诊断 须由医生专业评估后方可使用,严禁自行服用。

2. 看说明 服用前仔细阅读药品说明书。肠溶制剂应整片吞服,不可嚼碎,建议空腹服用;普通片可在餐后15~30分钟服用;泡腾片需在水中溶解后服用。

3. 遵医嘱 严格根据适应证服用。

用于抗血栓时,剂量为75~100毫克/次,每日1次,并在固定时间服用,以维持稳定的血药浓度,需长期服用,不可随意停药。

用于解热镇痛时,剂量为300~600毫克/次,每日3次,两次用药至少间隔4~6小时,不可长期连用。

用于抗炎抗风湿时,剂量为3000~6000毫克/天,分4次规律服用,以控制炎症。具体剂量方案与疗程遵医嘱。

4. 防交互 避免与以下药物联用,如华法林、氯吡格雷等其他抗凝药,以及布洛芬、萘普生钠等解热镇痛药,如需联用,须严格在医生指导下进行。同时严禁饮酒,不可与银杏叶、鱼油、大剂量维生素E等保健品同时服用,以免增加出血风险。

5. 观反应 服药期间,一旦出现柏油样便、呕血或呕咖啡渣样物、剧烈腹痛、异常牙龈或鼻出血、皮肤有不明原因的瘀斑或出血点,以及突发剧烈头痛、视力模糊、言语不清等症状时,请立即就医。

首都医科大学附属北京天坛医院药学部 张珞妃 赵志刚

## 脾硬度检测—— 肝脏健康评估精准“标尺”

肝脏是身体的“化工厂”,门静脉高压是肝硬化进程中的核心风险,极易引发食管胃静脉曲张破裂大出血,严重威胁患者生命。脾硬度检测如同为肝脏健康评估增添了一把精准“标尺”,可预知肝脏健康状况。

脾硬度检测是一种无创、安全的检查,通过测量脾脏硬度来精准评估门静脉压力,是肝硬化患者风险管理的重要工具。对医生而言,它能精准识别代偿期晚期慢性肝病(cACLD)患者及高危静脉曲张风险人群,优化筛查与治疗决策,并动态评估药物及手术疗效。对患者而言,该检查无需穿刺,安全舒适,帮助直观了解自身病情,及时掌握疾病变化,从而增强战胜疾病的信心。

建议以下人群可做脾硬度检测:1) 需要定期复查的慢性乙型、丙型肝炎患者;2) 脂肪肝、肝硬化疑似或确诊人群;3) 门静脉高压患者,可用于评估病情与治疗监测。

郴州市第二人民医院肝病二科  
副主任护师 护士长 吕海艳

## 抗癫痫药物不能随意停

癫痫是大脑“电路”异常放电引起的慢性神经系统疾病,首选治疗方案就是口服药物治疗。抗癫痫药通过稳定大脑兴奋性,达到减少或控制发作的目的,大部分患者通过规范性治疗,可以逐渐减量甚至停药,但服药过程需注意以下几点。

1. 按时、按量、规律 严格遵医嘱服药,每天尽量在固定时间服药,时间波动范围不超过1小时。禁止随意减量、加量、停药、漏药等行为,稳定的药物浓度是控制癫痫发作的关键。

2. 缓释药片不要掰开或碾碎 普通片剂一般可以掰开或研碎服用,但缓释片、肠溶片不能随便掰开、碾碎或咀嚼,否则会影响药效或增加副作用。

3. 不随意更换药物 “听说某种药效果好,我也想试试。”很多患者会有这种想法。但事实是,癫痫种类繁多,不同发作类型、不同年龄、不同性别、不同合并症,需要个体化治疗方案,一味“跟风”可能不对症,轻则无效,重则加重病情,或变为难治性癫痫。

4. 不随便停药 为控制癫痫发作,很多患者需要连续服药治疗多年,只有经过多次脑电图、病因等综合因素评估,才能考虑逐渐减量、停药。自行随意停药容易导致病情复发,甚至出现癫痫持续状态,对机体和大脑影响甚大。

5. 定期复诊 癫痫的治疗疗程较长,一般为3~5年或者更长,为保证治疗的疗效和安全性,服药期间应定期复查脑电图、血常规、肝肾功能、电解质、心电图、药物浓度等指标,以监测是否出现脏器损害。建议家人记录“癫痫日记”,包括发作时间、形式、诱因、服药情况,是医生调整治疗方案的重要依据。如服药后出现全身大片红疹、情绪或行为显著改变(如抑郁、攻击性、自杀念头)、肝功能损害迹象,随时就医。

上海市儿童医院神经内科 王慧

## 脑-颈动脉一体化超声检查 精准排查脑血管隐患

76岁的王爷爷因头晕、头痛入院,接诊医生结合他的病史,开具了脑-颈动脉一体化超声检查单。整个检查过程无创无痛,20分钟便顺利完成,检查结果显示,王爷爷右侧颈部血管及大脑中动脉中度狭窄,前交通支开放。

脑-颈动脉一体化超声检查,是对患者颈动脉及颅内动脉进行同步、整体评估的创新检查技术。其中,颈动脉超声可精准测量其中膜厚度、斑块大小,科学评估斑块稳定性及血管狭窄闭塞程度;颅内动脉检查则采用经颅彩色多普勒超声(TCCD)技术。

作为近年来飞速发展的无创影像学技术,TCCD具备可视化、实时动态成像的显著优

势,评估更全面精准,临床指导价值更高。一次检查可同时覆盖颈动脉与颅内血管,先通过颈动脉血流动力学指标“预判”脑部血管病变倾向,再结合颅内超声成像结果“验证”病变细节,双向协同可精准判断颅内侧支循环状态,即便是细微的血管病变也无处遁形。可为临床医生快速明确患者脑血管病变部位、程度及性质提供可靠依据,助力制定个性化治疗与干预方案,大幅降低漏诊、误诊风险,为脑卒中的早防早治奠定坚实基础。

在临床上,一般来说,以下人群需要做脑-颈动脉一体化超声检查。

1. 50岁以上中老年人群的常规脑血管筛查。

2. 脑卒中高危人群,包括高血压、高血脂、糖尿病、长期吸烟、心房颤动、肥胖、缺乏运动及有卒中家族史者。

3. 出现脑缺血相关临床症状者,如反复头痛、头晕、黑朦、晕厥、肢体麻木无力、言语不清等。

4. 确诊缺血性脑血管病患者,包括短暂性脑缺血发作、脑梗死患者。

5. 特殊血管疾病患者,如大动脉炎、免疫性动脉炎、放疗所致大动脉狭窄、烟雾病等。

6. 颈动脉内膜剥脱术或支架置入术患者的术前评估与术后随访。

7. 无法耐受动脉血管CT造影、数字减影血管造影等有创检查的患者。

汉寿县人民医院  
超声诊断科 刘静