

@全体心脑血管疾病患者： 阿司匹林不能随便停

人体的血管像公路，血液中的血小板就像车辆。血小板在血管内因为种种原因聚集、抱团后，就会形成血栓，进而阻塞血管这条公路。若“血管公路”变得过于狭窄，引起“塞车”或“车流变慢”，那么血液和营养便不能顺利到达各个组织和器官，会引起局部器官的缺血，如心肌缺血或脑缺血。如果是严重且持久的“塞车”，即持续缺血，可导致心肌梗死、脑梗死。而抗血小板聚集药物阿司匹林，能阻止血小板在血管里面“抱团扎堆”，防止血栓形成。因此，在预防和治疗心脑血管疾病方面，阿司匹林的地位毋庸置疑。然而，不少慢性病患者常常好了伤疤忘了疼，或是抱着侥幸心理，对长期服用阿司匹林不那么重视，最终酿成不良后果的比比皆是。那么，到底哪些人需要服用阿司匹林？该如何规范服用？



女子随意停药导致脑缺血

日前，北京市丰台区方庄社区卫生服务中心全科主任医师、全科副教授葛彩英分享了她在门诊中遇到的一个病例。

患者王女士(化名)现年65岁，有高血压、糖尿病、高脂血症史，多年来一直在此就诊。两个月前，她进入葛彩英的诊室，心有余悸地对葛彩英说：“葛大夫你知道吗？我们差点就拜拜了！我现在肠子都要悔青了！”说到这里，她泪如泉涌，涕泗横流。然后接着说，“我听邻居说，吃阿司匹林容易导致胃出血，就无意中停了药。后来有一天，我拿碗时，突然把碗掉地上了。当时我也没在意，只觉得自己怎么这么不小心，好倒霉。没成想三天后，我突然倒在地上，瞬间什么都知道了。等睁开眼睛时，我一摸满脸都是血，赶紧叫了120。救护车很快就到了，这会我已经意识清醒了，没觉得身体有哪里不舒服，主要是把脸和头皮摔破了。不过，这事确实把家人吓到了，所以我还是去医院做了CT、核磁共振，结果显示没有什么大问题。医生询问了我的病史，说我的血压、血糖、血

脂目前控制得还算可以，但是因为突然停用了阿司匹林，才导致了两次一过性脑缺血发作。”

虽然这件事看似没留下后遗症，但对王女士造成了极大的心理影响，使其终日处于恐慌和后怕中。她一想到自己独居，万一哪天倒地了，没人知道她的情况，那可怎么办？尤其是疫情防控期间，王女士也不敢轻易出门。好在经过此事，王女士开始遵从医嘱，正规服药，目前已经达到了临床想要的控制目标。后期葛彩英还帮她做了心理咨询，通过摆沙盘了解其内心世界，对其进行心理疏导，目前恢复良好。

其实，王女士的病例在临床当中是很典型的，这样的病例绝不是偶发。

哪些人需要服用阿司匹林？

在心血管疾病管理中，有一级预防和二级预防的概念。

所谓一级预防，是指对于未患动脉粥样硬化性血栓性心血管疾病(如冠心病、缺血性卒中、外周动脉疾病等)的人群，采用各种措施预防首次血栓事件的发生。

二级预防是指对已经发生

冠心病、缺血性卒中和其他动脉粥样硬化性血管疾病的患者，通过有效的干预手段，防止病情进展，改善预后，降低病死、病残率，预防复发。

《2019阿司匹林在心血管疾病一级预防中的应用中国专家共识》中明确提出，阿司匹林可用于符合条件的高危人群作为一级预防。至于具体的用药方案，需要由医生综合考虑血压、血糖、血脂、年龄等多项指标来制定。

而在二级预防中，阿司匹林的地位更是不可撼动。也就是说，对于已确诊患有动脉粥样硬化性心血管病的病人，应遵医嘱长期服用阿司匹林，不可自行随意停药。

停药伤害于无形之中

阿司匹林，作为一个百年经典老药，它在心脑血管疾病的药物治疗中的“一哥”地位，至今仍然无可替代。前面提到的王女士的经历，给大家一个启示：规范服用阿司匹林至关重要，随意停药后患无穷。

确实是这样。阿司匹林作为抗血小板聚集药，能够阻止血小板在血管里扎堆，从而防

止血栓形成。但它的这个作用，是需要病人长期、有规律地服用才能达到的。也就是说，只有长时间维持血液中的药物浓度，才能发挥作用。

葛彩英也提到，“阿司匹林对血小板的抑制是一个比较持久的过程，只有病人每天坚持服用，这个作用才是持续的。”

所以，如果病人随意服用阿司匹林，吃吃停停，特别是那些曾经发生过心脑血管事件，如心肌梗死、心绞痛等，或确诊患有心脑血管病变的患者，很可能会险象环生。

没有坚持长期服用阿司匹林的患者，心脑血管病事件的发生和复发率显然高于规范服药的患者。

吃药出现的副作用怎么办？

就像王女士一样，很多患者自行停药是担心阿司匹林的副作用。阿司匹林常见的副作用，主要是出血倾向和胃肠道症状。

葛彩英表示：“在临床中，虽然服用阿司匹林确实有消化道出血的副作用，但比例并不高。一旦发生消化道出血，等出血结束后，在服用阿司匹林

时，要跟胃黏膜保护剂质子泵抑制剂同时服用。”

通常，为避免出现胃肠道不适，更建议服用阿司匹林肠溶片。肠溶片外面有一层肠溶糖衣，使其在胃液不易崩解，药物进入肠道中崩解和吸收，能减少对胃的伤害。

还有人问，阿司匹林应该早上吃还是晚上吃？是空腹服用吗？葛彩英认为，“对于这个药，早上服还是晚上服倒无所谓，没有太大的区别，只要每天坚持服用就可以。因为它对血小板的抑制是一个恒定的状态，不受药物早晚服用时间的限制。另外，为了减少对胃的刺激，应空腹服用。”所以，最重要的还是坚持每天服用，至于在一天中的哪个时段服用，反而是次要的。

葛彩英还提醒大家，“在服用肠溶片时，建议大家整片吞下去，不要嚼服碾碎，否则会失去它肠溶的效果。”

另外，对于剂量，葛彩英表示，“具体的用法用量，还是建议去医院找医生根据个体情况咨询。在一级预防中，阿司匹林剂量可在75至100毫克浮动。目前推荐长期服用阿司匹林肠溶片，一天100毫克。”

本报综合



发现皮肤黄、眼黄、小便黄……

突然变身“小黄人” 别耽搁快就医

近日，北京积水潭医院普外科接连收治了多个“小便像酱油一样，眼睛黄、皮肤黄”的患者。虽然他们的表现很相似，且都是黄疸患者，但是病因却大不相同，这也导致在治疗方法上大有差别。

皮肤黄染后都可以称为黄疸，但是根据血清胆红素是否升高分为真性黄疸和假性黄疸。

真性黄疸

各种原因导致的血清总胆红素超过正常检测范围上限，皮肤、巩膜均黄染。

假性黄疸

药物或食物中的色素导致，血清总胆红素不高，一般皮肤黄染，巩膜较少出现黄染。

不过，假性黄疸较为少见，主要与进食富含胡萝卜素的的食物或含黄色素的药物有关，比如吃了过多的胡萝卜、橙子、南瓜等可导致假性黄疸。假性黄疸不会对身体造成严重伤害，只要找到相关的食物或药物，不再大量摄入即可，不需要特殊治疗。

真性黄疸是需要临床诊治的严重疾病。血清总胆红素超

过正常检测上限(大多数医院为25umol/l)即可诊断为真性黄疸，当总胆红素数值超过34umol/l时，可引起明显的皮肤、巩膜黄染，能够被人眼直接识别，称为显性黄疸。总胆红素数值越高，皮肤巩膜黄染越明显。

根据发病机制不同，可以将真性黄疸分为梗阻性黄疸、肝细胞性黄疸和溶血性黄疸。梗阻性黄疸需要通过外科手术解除梗阻进行治疗，因而临床上又将梗阻性黄疸称为外科黄疸。而对于肝细胞性黄疸来说，外科手术没有用武之地，需要通过药物治疗。溶血性黄疸同样也是需要药物治疗。因此，肝细胞性黄疸和溶血性黄疸又被称为内科黄疸。

梗阻性黄疸的表现以直接胆红素升高为主，可能的病因是胆管癌、胆管结石、胰头

癌等；

肝细胞性黄疸表现为直接胆红素和间接胆红素平行升高，可能的病因是病毒性肝炎、肝硬化、自身免疫性肝病等；

溶血性黄疸的表现，以间接胆红素升高为主，可能的病因是海洋性贫血、自身免疫性溶血性贫血等。

当发现小便颜色加深、皮肤和眼睛发黄时，建议尽快到普外科或消化内科就诊，向医生详细说明病史，检查尿常规、肝功能进行初筛。确认血清胆红素升高者，需要做腹部超声检查有无胆管扩张，存在胆管扩张者，考虑为外科黄疸(梗阻性黄疸)，需要到普外科或肝胆外科诊治；没有胆管扩张者，考虑为内科黄疸，需要到消化内科或血液科诊治。

■ 病例

病例一

76岁的赵大爷是一名退休的老中医，住院一周前无意中发现自己的小便非常黄，同时还出现了皮肤瘙痒。家人还发现他的皮肤颜色变暗了，白眼珠也黄了。住院后检查发现，原来是他的胆管末端堵住了，接受了根治性的胰十二指肠切除术，术后病理证实为胆管癌。赵大爷术后恢复得很顺利，小便、皮肤和巩膜都恢复了正常，身上也不痒了。

病例二

43岁的王先生是一名从事销售工作的职员，最近1个月反复“胃痛”，因为工作忙都是自己吃药对付。近3天发现小便像酱油一样，白眼珠也有点发黄了，到医院检查发现胆管里面有一颗1cm大小的石头，胆

囊也存在多发结石。医生给他做了腹腔镜下胆囊切除+胆管切开取石手术，术后很快尿色就正常了，肚子也没再疼。

病例三

37岁的赵女士是一名中学教师，一周前开始感觉手部的皮肤发黄，白眼珠也是亮亮的黄色。门诊检查发现她的总胆红素已经300多了，住院以后进行了全面检查，各种病毒学指标、自身抗体等都是阴性，肝胆超声也没有发现明显异常。追问病史获悉，患者在两周前胃不舒服，吃了许多草药，具体成分并不清楚。通过应用保肝药物调理，患者的黄疸指标逐步稳定下降，皮肤和眼睛的颜色也恢复了正常。

据《北京青年报》