阿司匹林在糖尿病心血管防治中的应用

单吉

(镇江市第四人民医院, 江苏 镇江)

摘要: **目的** 探讨阿司匹林在糖尿病心血管防治中的作用。**方法** 通过进行有关文献资料的收集整理归纳, 同时结合自身的临床工作实践, 对阿司匹林在预防心血管事件中的循证医学证据、阿司匹林在糖尿病患者中的应用以及阿司匹林副作用的预防等进行了分析探讨。**结果** 越来越多的研究证实, 阿司匹林在糖尿病心血管事件的预防方面具有较好的作用, 但是并不是所有的糖尿病患者都适合使用阿司匹林, 还需要结合患者的具体情况决定是否采取阿司匹林用药方案, 以保证患者的用药安全。此外, 在阿司匹林使用过程中也应当做好各类常见副作用的预防工作。**结论** 阿司匹林在心血管疾病的防治中具有良好的应用效果, 临床上还应当加强对阿司匹林在糖尿病心血管防治中的应用研究, 以更好地造福于广大糖尿病患者, 使糖尿病患者心血管事件发生率降低。

关键词: 阿司匹林; 糖尿病; 心血管事件; 防治

中图分类号: R587.2

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.64.013

本文引用格式: 单吉. 阿司匹林在糖尿病心血管防治中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64): 25-26.

0 引言

糖尿病的临床发病率较高, 尤其是近年来, 随着我国社会经济的快速发展, 人们的生活方式、饮食结构发生了较大变化, 使得糖尿病的发病人群正在进一步扩大, 对我国广大患者的身心健康造成了严重困扰^[1]。而糖尿病患者如果不能很好地进行血糖的控制, 还会引发一系列相关并发症, 其中心血管疾病便是常见的糖尿病并发症类型, 同时也是导致糖尿病患者死亡的主要原因之一^[2,3]。因此, 加强对糖尿病心血管防治方法的研究具有十分重要的现实意义。阿司匹林是水杨酸的衍生物, 临床中主要用于感冒发热、风湿痛等的治疗。而随着临床研究的深入, 近年来研究发现阿司匹林还具有血小板聚集的抑制作用, 可以防止血栓的形成, 因此对于阿司匹林防治心血管疾病的研究逐渐增多, 目前其在防治动脉硬化性心血管疾病中得到了较广泛的应用。为了降低糖尿病患者心血管事件的发生率以及死亡率, 将阿司匹林用于糖尿病心血管事件一级预防中的研究也逐渐增多。本文就对阿司匹林在糖尿病心血管事件防治中的应用展开探讨。

1 阿司匹林预防心血管事件的循证医学证据

近年来, 对阿司匹林用于心血管事件防治中的应用效果的研究越来越多, 诸多研究表明, 阿司匹林对心血管事件的预防具有十分显著的应用效果。有关于糖尿病患者临床研究的结果显示, 这些患者中 5 年内发生冠心病风险 < 1% 的患者通过长期小剂量服用阿司匹林, 他们发生心血管事件的概率降低了 26%, 而 5 年内发生冠心病风险在 1-3% 的患者发生心血管事件的概率降低了 20%, 5 年内发生冠心病风险 $\geq 3\%$ 的患者发生心血管事件的概率降低了 35%^[4]。这说明阿司匹林对于心血管事件的一级预防具有显著的效果。而对于其用于心血管疾病一级预防的推荐剂量为 75-150mg/d^[5]。同时, 世界许多权威医学机构已经将阿司匹林列为了用于心血管事件一级预防的唯一抗血小板推荐药物。而在糖尿病心血管事件二级预防中的应用效果, 临床中的研究也较多, 结果显示应用了阿司匹林的各种糖尿病心血管事件(包括非致死性心肌梗死、非致死性卒中、血管性死亡、周围血管病、心绞痛等)的发生率均有所下降, 且与非糖尿病组相比较, 阿司匹林的心血管事件二级预防效果差异不显著^[6]。用于心血管病二级预防的推荐长期使用剂量为 75-150mg/d。

2 阿司匹林在糖尿病患者中的应用

由于糖尿病患者之间的个体差异, 如生活习惯、合并症、年龄、身体状况等, 因此并不是所有的糖尿病患者均适合食用阿司匹林进行心血管疾病的预防^[7]。2006 年美国糖尿病学会在糖尿病诊疗指南中建议以下类型的糖尿病患者可以将阿司匹林作为心血管事件的一级预防以及二级预防用药: (1) 一级预防患者类型: 年龄 > 40 岁的存在心血管事件发生危险因素的 1 型糖尿病以及 2 型糖尿病患者, 危险因素主要

包括心血管事件家族病史、吸烟、脂代谢紊乱、高血压、肥胖、蛋白尿等; 年龄 30-40 岁的糖尿病患者, 且存在高血压、脂代谢紊乱、肥胖、家族病史、吸烟等危险因素的, 可以考虑将阿司匹林作为预防用药; 对于 < 21 岁的患者, 由于长期使用阿司匹林有增加雷氏综合征的风险, 因此不建议使用。以上类型患者阿司匹林的推荐使用剂量为 75-162mg/d。(2) 二级预防患者类型: 有心血管事件发生病史的糖尿病患者, 药物推荐使用剂量与一级预防用药剂量相同。此外, 对于严重的或是进展性的心血管事件患者, 除了使用阿司匹林之外, 还可联合应用如氯吡格雷等其他种类的抗血小板药物^[8]。而对阿司匹林过敏、有出血倾向、接受抗凝治疗、临床活动期肝病、有近期胃肠出血情况的患者应当禁止使用阿司匹林。研究显示, 阿司匹林会引发胃肠道反应、肝损害、肾损害、缺铁性贫血等, 因此存在消化系统疾病、肝病、尿毒症、血液疾病等情况的患者应当慎用阿司匹林。

3 阿司匹林副作用的预防

随着阿司匹林在临床中使用范围的逐渐扩大, 其所带来的药物不良反应也在逐渐增加, 这需要引起临床重视^[9]。在使用阿司匹林治疗过程中, 一定要加强对药物副作用的观察。其常见副作用为引发胃溃疡及胃出血等, 因此在使用阿司匹林的同时需要加强对患者胃肠道情况的监测, 必要的情况下可以加用胃黏膜保护剂或是 H₂ 受体拮抗剂, 以减少阿司匹林对患者胃肠道产生的刺激作用。此外, 应当注意各类药物同时服用时的相互作用问题。研究显示^[10], 服用阿司匹林期间使用胃黏膜保护剂或是 H₂ 受体拮抗剂并不会影响治疗效果, 而其与糖皮质激素同用, 会使患者胃肠出血的状况加剧, 与碱性药物同用会促进药物的排泄, 从而影响药物使用效果, 与布洛芬同时使用会明显降低患者的血浓度。

4 讨论

诸多研究结果证实, 阿司匹林在糖尿病心血管事件的预防中具有重要的作用, 可以将其作为预防糖尿病心血管事件的重要措施^[11,12]。但是在使用过程中, 也应当准确把握适应症, 加强对药物不良反应的观察及处理, 以便降低药物对患者造成的不良影响, 提升药物治疗效果, 保证患者的用药安全。

参考文献

- [1] 王宁, 董进. 糖尿病患者应用阿司匹林预防心血管疾病的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(6): 98-100.
- [2] 刘云波. 阿托伐他汀联合阿司匹林治疗对糖尿病患者心血管事件及血清指标的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(12): 132-133.
- [3] 王祥荣, 邱斌, 沈继明. 阿托伐他汀联合阿司匹林可有效预防 2 型糖尿病继发心血管疾病 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(3): 1199-1203.
- [4] 王玉华, 夏静雯, 葛俊炜. 阿司匹林抵抗与冠心病并 2 型糖尿病患者主要不良心血管事件的相关性分析 [J]. 实用心脑血管病杂志

- 志,2016,24(7):24-27,35.
- [5] 陈永清,程炼,张雅丽,等.阿托伐他汀联合拜阿司匹林预防糖尿病继发心血管疾病65例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(9):74-75.
- [6] 冯爱敏,唐晓华.阿托伐他汀联合阿司匹林肠溶片用于预防2型糖尿病继发心血管疾病的效果探讨[J].中国医药指南,2015,13(33):142-143.
- [7] 王红,龚平.阿托伐他汀联合拜阿司匹林对糖尿病患者炎症因子、血管内皮功能及心血管事件的影响[J].海南医学院学报,2016,22(5):441-443,446.
- [8] 蔡文标,祁春梅,冯建启,等.阿托伐他汀联合拜阿司匹林同时辅助中药的用药方案在预防糖尿病继发心血管疾病应用效果[J].环球中医药,2014,7(8):46-47.
- [9] 韩宏毅.阿司匹林用于心血管疾病二级预防研究进展[J].继续医学教育,2016,30(6):149-151.
- [10] 林鸿波,沈鹏,李小勇,等.阿司匹林在社区管理高血压和糖尿病患者中的用药现状分析[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(12):927-929.
- [11] 郑刚.阿司匹林在糖尿病患者心血管事件一级预防中的真实价值[J].世界临床药物,2013,34(3):152-157.
- [12] 杨传梅.阿司匹林在糖尿病患者心血管事件一级预防中的应用价值[J].中国实用医药,2018(14):120-121.

(上接第20页)

- 国误诊学杂志,2009,9(26):6448-6449.
- [13] 余时智.从护理角度分析如何防治白内障术后眼内炎[J].检验医学与临床,2011,8(15):1903-1904.
- [14] 宋海曲,陈伟.三种控制血糖方案在控制糖尿病患者白内障围手术期应用的比较[J].医药前沿,2013(5):150.
- [15] 张薇,曹瑾.眼内炎治疗方法及治疗时机临床分析[J].包头医学院学报,2012,29(1):59-60.
- [16] 张娟,祁晓君,丁文凤.高渗糖点眼联合局部给氧治疗白内障术后重度角膜水肿的疗效[J].国际眼科杂志,2017,17(6):1161-1163.
- [17] 徐丽.循证护理在预防白内障术后并发症中的临床分析[J].中国医药指南,2012,10(32):298-299.
- [18] 曾珍,杨涛,杨倪,等.白内障术后高眼压的原因分析及治疗[J].现代预防医学,2008,35(7):1390,1392.
- [19] 李邵伟,谢立倩.前房放液治疗内眼术后高眼压[J].眼科研究,2003,21(2):224.
- [20] 杨胜琼.循证护理在预防白内障术后并发症中的临床应用[J].中国保健营养,2014,5(5):3062-3063.
- [21] 尹文玲,张兰英,刘燕平.白内障超声乳化术护理新认识[J].实用护理杂志,2008,19(6):35.
- [22] 王玉玲.白内障超声乳化联合人工晶体植入术的护理体会[J].中国社区医师,2008,10(179):127.
- [23] 陆琼,孙勃.超声乳化白内障术后干眼症的临床分析[J].临床眼科杂志,2016,24(2):169-170.
- [24] 高巍,董宇晨,张凤,等.白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1528-1530.
- [25] 雷剑琴.白内障乳化的新进展[J].临床眼科杂志,2005,13(1):374-376.
- [26] 赵忠香.白内障手术护理[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(12):475-475.

(上接第23页)

尚未恢复清醒的患者的头部偏向一边,以免患者误吸呕吐物、分泌物^[12]。

1.3.3 环境舒适护理

合理控制室内温湿度,保持室内环境干净、整洁,保证室内空气流通顺畅、新鲜,合理控制室内声响,对探视人数和次数进行合理的控制,各种光线适宜,让患者在一个安静、舒适的病房内进行休养和术后恢复。

1.3.4 疼痛舒适护理

评估患者的疼痛程度,强化与患者的沟通,告诉患者疼痛是术后的常见反应,安抚患者不要过于紧张,指导患者通过看报纸、看电视、听音乐、与家人聊天等方式转移集中在疼痛上的注意力,有需要时,或遵医嘱给予止痛药,或遵医嘱让患者应用止痛泵,以缓解患者的疼痛感^[13,14]。

1.4 出院指导

出院前,恭喜患者出院,耐心采用通俗易懂的语言对患者进行出院指导,告诉患者出院后切勿大意,要注意合理饮食,保证充足的休息时间,保持乐观向上的心理状态,要循序渐进地进行出院后的康复训练等。

2 小结

做好外科围手术期护理对于促进手术的顺利进行,提高手术成功率,促进患者术后恢复有积极的作用。在外科围手术期对患者实施舒适护理,可以全方位地满足患者的护理需求,使其在此期间出现的不愉快程度得以降低,使其身心保持最佳状态,使其配合度得以提高,能够为顺利完成手术提供可靠的条件,且可以对患者术后恢复起到积极的促进作用,使患者的满意度大大提升。

参考文献

- [1] 魏春梅.舒适护理在普外科患者围手术期护理中的应用[J].饮食保

健,2016,3(24):90-91.

- [2] 池凤姬.观察舒适护理在普外科腹腔镜手术中的临床应用效果[J].中国卫生标准管理,2017,8(27):177-178.
- [3] 梁军.舒适护理对普外科手术患者术后疼痛的影响效果[J].河南外科学杂志,2017,23(3):175-176.
- [4] 杨明.舒适护理在普外患者围手术期护理中的应用[J].当代医学,2017,23(2):132-133.
- [5] 李亚芹.研究分析舒适护理用于外科护理中的护理价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(39):268-269.
- [6] 杨素霞.舒适护理模式及实施流程在胸外科护理中的应用研究[J].中国医药指南,2017,15(5):231-232.
- [7] 万利娟.早期舒适护理干预对神经外科重症颅脑损伤患者的康复影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(8):27-28.
- [8] 丁美兰.舒适护理在神经外科围手术期患者中应用效果评价[J].内蒙古中医药,2016,35(4):173-174.
- [9] 孙娅.观察舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):359-359.
- [10] 霍晶晶.舒适护理在普外科患者围手术期护理中的应用[J].中国医药指南,2017,15(25):269-270.
- [11] 付璐.舒适护理对老年患者外科手术围手术期失眠的干预体会[J].中国现代药物应用,2016,10(20):256-257.
- [12] 常誉.普外科患者围手术期护理中舒适护理效果观察[J].农村经济与科技,2017,28(2):239-239.
- [13] 祁玉芳.舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果观察[J].临床研究,2017,25(11):128-129.
- [14] 安俊.舒适护理模式在外科临床护理中的应用效果分析[J].中国实用医药,2017,12(22):187-188.