

· 综述 ·

阿司匹林致高血压患者出血的中药预防

申婷婷¹, 祁永福^{2*}

(1. 青海大学医学院, 青海 西宁; 2. 青海省中医院心肾科, 青海 西宁)

摘要: 大量循证医学证据已证实了小剂量阿司匹林在心血管疾病二级预防中的基石地位, 同时国内外指南也相继推荐小剂量阿司匹林用于心血管高风险人群的一级预防。随着阿司匹林抗血栓作用的发现, 其在高血压中的运用受到广泛的重视, 但阿司匹林易导致溃疡或黏膜糜烂而引起出血。中药三七、蒲黄具有活血、止血的双相调节作用。治疗高血压时应用阿司匹林预防血栓形成的同时, 在辨证论治的基础上予以三七、蒲黄活血化瘀、止血治疗, 用中药预防阿司匹林易致出血这一问题是在临床治疗中的思路之一。本文对阿司匹林在高血压中的应用现状, 阿司匹林致高血压患者出血, 中药防治等方面的研究进行综述。

关键词: 阿司匹林; 高血压; 出血; 中药预防

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.035

本文引用格式: 申婷婷, 祁永福. 阿司匹林致高血压患者出血的中药预防 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 86-87.

Prevention of Chinese Herbal Medicine for Hemorrhage Caused by Aspirin in Hypertensive Patients

SHEN Ting-ting¹, QI Yong-fu^{2*}

(Medical college of Qinghai university, Xining Qinghai;

2. Department of Heart and Kidney of Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai)

ABSTRACT: A large number of evidence-based medical evidence has confirmed the cornerstone status of Low-dose aspirin in two prevention of cardiovascular disease, and domestic and foreign guidelines have recommended the use of low-dose aspirin for primary prevention of cardiovascular high-risk populations. With the discovery of aspirin antithrombotic effect, its application in high blood pressure is widely attached, but aspirin is easy to cause ulcer or mucosal erosion and cause bleeding. Traditional Chinese Medicine SanQi, Puhuang has the function of activating blood circulation and hemostasis. Treating hypertension with aspirin to prevent thrombosis, on the basis of syndrome differentiation, giving some SanQi and Puhuang to improve the blood circulation, blood stasis and hemostasis, it may be one of the thoughts in clinical treatment to resolve this problem. In this paper, the application of aspirin in hypertension, aspirin-induced hemorrhage in hypertensive patients, prevention of Chinese Medicine and other aspects of the study were reviewed.

KEY WORDS: Aspirin; Hypertension; Bleeding; Prevention of Chinese Medicine

0 引言

心血管疾病是世界性的难题, 现已成为我国居民死亡的首要原因^[1]。高血压是我国最常见的心血管疾病之一, 高血压的严重后果之一是心脑血管血栓栓塞性事件(心绞痛、心肌梗死及缺血性脑卒中等)的发生率显著增高, 同时也是心血管疾病一个独立的危险因素。中国成年人中, 理想心血管健康(危险因素均处于理想水平的无心血管疾病史人群)的比例极低(2%)^[2], 若再不加控制, 预计到2030年, 我国心血管疾病患者将增加2130万, 心血管疾病死亡人数将增加770万^[3]。国内外最新的高血压防治指南也强调关注危险因素, 预防策略转变为一级预防为主, 力争减少未来心血管事件的发生。一级预防是最经济有效的疾病预防策略, 高血压病的一级预防在降压、调脂和降糖综合管理的基础上, 不能忽视以阿司匹林为基础的抗血小板药物治疗。

阿司匹林是目前循证医学证据最多的防治心脑血管疾病的基本药物, 长期服用小剂量(指南推荐最小剂量75-100mg/天)阿司匹林能有效降低高血压患者发生缺血性脑卒中、心肌梗死、冠心病等心脑血管疾病的风险, 尤其对缺血性血栓事件的防治作用十分明确与明显^[4,5]。而且, 相比降压药物、氯吡格雷或辛伐他汀等, 阿司匹林具有最佳的经济效益, 是人人能负担得起的药物^[6]。尽管如此, 但也应当认识到, 即使服用小剂量的阿司匹林仍免不了其所能带来的副作用, 如消化道出血。此外阿司匹林还可出现其他出血, 如脑出血、粘膜出血、牙龈出血, 皮肤瘀斑瘀点等, 现代医学对此问题尚没有好的解决办法, 中医强调“未病先防和既病防变”, 高血

压治疗的目标为降低血压、降低心、脑血管病的发病率及病死率。中医药可从患者的具体病证出发, “既病防变”调整内环境, 减轻或逆转靶器官损害, 防止严重并发症的发生。

1 高血压应用阿司匹林的研究进展

大量的证据显示, 长期坚持服用小剂量(指南推荐最小剂量70-100mg/天)阿司匹林可以有效预防血栓性事件, 使心肌梗死的发生率下降1/3, 脑梗死发生率下降1/4, 心血管病病死率下降1/6, 因此阿司匹林是高血压患者的基本治疗药物之一^[7]。根据试验荟萃和指南, 结合心血管疾病风险评估量表, 如果没有禁忌证, 下列3类高血压患者应该考虑使用阿司匹林: ①50岁以上单纯高血压人群, 血压控制良好, 无禁忌证; ②50岁以下合并任一危险因素的高血压人群, 血压控制良好, 无禁忌证; ③有血栓性疾病(冠心病、脑梗死、外周动脉疾病)的高血压患者, 无禁忌证, 血压控制良好。危险因素包括: 吸烟、糖尿病、高血脂、腹型肥胖、冠心病家族史等。但是需要注意的是^[8]: ①为了降低阿司匹林出血的风险, 高血压患者服用阿司匹林前控制血压十分重要, 需在血压控制稳定(<150/90mmHg)后开始应用, 未达良好控制的高血压患者, 阿司匹林可能增加脑出血风险; ②服用前应筛查有无发生消化道出血的高危因素, 如消化道疾病(溃疡病及其并发症史)、65岁以上、同时服用皮质类固醇或其他抗凝药或非甾体类抗炎药等。如果有高危因素应采取预防措施, 包括筛查与治疗幽门螺杆菌感染, 预防性应用质子泵抑制剂, 以及采用合理联合抗栓药物的方案等; ③合并活动性胃溃疡、严重肝病、出血性疾病者需慎用或停用阿司匹林。

中国高血压防治指南2010指出, 在无禁忌证情况下, 对高血压患者常规使用阿司匹林抗血小板聚集治疗, 同时指南对于阿司匹林在高血压病中的运用均建议根据患者的基线心血管疾病风险, 综合评估出血风险, 审慎权衡利弊, 以最终

作者简介: 申婷婷, 女, 汉族, 青海大学医学院2016级硕士研究生。

研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

通讯作者*: 祁永福, 男, 汉族, 青海省中医院, 主任医师, 博士, 硕士研究生导师, 专业方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

临床获益为使用原则,进行个体化推荐。规范应用阿司匹林是临床获益的前提,然而阿司匹林在我国适宜人群中的使用率及规范度均有待提高。一项关于阿司匹林在我国部分地区心血管疾病一级预防和二级预防中的应用现状调查结果显示,高血压亚组中适宜人群的阿司匹林一级预防使用率为19.93%,所有服用阿司匹林的人群中,50.25%患者服用剂量<75mg,低于指南推荐的最小剂量^[9]。临床中阿司匹林在适宜人群中存在使用率低、剂量不规范及依从性差等问题。因此,在今后的心血管疾病预防工作中,临床医师不仅要规范阿司匹林的使用,同时还要注意对患者宣传教育,努力改善临床用药中存在的问题,最大程度地提高临床获益。

2 阿司匹林致患者出血

阿司匹林是目前临床常用的抗血小板药物之一,其可抑制血小板环氧合酶,减少血栓素 A₂(TXA₂)的合成,从而实现抗血小板聚集的作用,也正因其降低了血小板的聚集能力,故易致出血^[10]。任仲玉^[11]等对小剂量阿司匹林所致出血等不良反应状况调查分析指出:与阿司匹林肠溶片相关的不良反应事件中,以消化道出血为主的消化道不良反应居首位,其次分别是:脑出血、鼻腔出血、牙龈出血、皮肤黏膜出血、血尿、眼睛球结膜出血。老年人较非老年人严重脑出血、消化道出血的发生率明显增加。陈健华^[12]等的临床研究表明:阿司匹林增加脑出血的危险性。陈伟章^[13]等的研究也表明阿司匹林肠溶片可以导致鼻出血。北京安贞医院31例口服小剂量(75或100mg/d)阿司匹林患者表现为便血和贫血,结肠镜检查示结肠黏膜糜烂,部分合并溃疡,病变多呈跳跃性分布,主要位于右半结肠,经停用阿司匹林和对症治疗预后良好。提示对服用阿司匹林的冠心病患者应注意结肠出血的可能^[14]。

3 中药预防出血

《中药学》^[15]中如大黄、三七、蒲黄等,都具有特定的双向调节作用,三七、蒲黄的双向调节作用,主要体现在活血和止血两方面。中药的双向调节作用,是指某一中药既可使机体从亢进状态向正常状态转化,也可使机体从机能低下状态向正常状态转化,因机体所处的病理状态不同而产生截然相反的药理作用,最终使机体达到平衡状态^[16]。中药三七是止血圣药,有止血不留瘀的特点,而且是先止血后活血。《本草纲目》首次记载三七的临床应用:“凡杖扑伤损,瘀血淋漓者,随即嚼烂置之即止,青肿者即消散”。现代研究发现三七的有效成分为三七总皂苷^[17],能够缩短出血和凝血时间,具有抗血小板聚集及溶栓的作用,即三七具有活血止血的双重功效,避免了其他止血药在止血时致血栓形成的缺点,在促进凝血的同时又不会导致血栓的形成,在临床中有着广泛的应用。蒲黄的药用记载始于《神农本草经》,列为上品,具有活血化瘀、止血的功效;《本草汇言》:“蒲黄,血分行止之药也,主诸家失血。至于治血之方,血之上者可清,血之下者可利,血之滞者可行,血之行者可止。凡生用则性凉,行血而兼消;炒用则味涩,调血而兼止也。”^[18]现代药理学研究表明,蒲黄中含有止血成分鞣质,此外甾类、烷烃类及糖类等^[19],具有止

血、化瘀、通脉的功效。

综上所述,阿司匹林可有效预防心脑血管血栓性疾病的发生且物美价廉,对于我国这样一个经济尚不发达但高血压人群庞大国家有着尤为重要的社会效益。但阿司匹林有导致出血的潜在风险,因此尝试用中医药预防出血发生,最大程度提高临床获益是临床解决该问题的思路之一,研究中药对阿司匹林所致高血压病患者出血的影响对于临床有很大的意义。

参考文献

- [1] 陈伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(01):1-8.
- [2] Yu-fang,Bi, Yong, Jiang, Jiang He. Status of Cardiovascular Health in Chinese Adults[J].2015,65(10):1013-1025.
- [3] Moran,Andrew,Gu,Dongfeng,Zhao,Dong. Future cardiovascular Disease in China Markov Model and Risk Factor Scenario Projections From the Coronary Heart Disease Policy Model-China[J].2010,3(3):243-252.
- [4] 黄东芳,赵子彦.阿司匹林在高血压中的应用进展[J].山东医药,2008,48(13):116-117.
- [5] 王敏红,吴永华,汪宪平.阿司匹林对原发性高血压患者血小板聚集率和血栓素的影响[J].中华高血压杂志,2006,14(11):925-926.
- [6] Marshall T. Coronary heart disease prevention: insights from model incremental cost effectiveness[J]. BMJ,2003,327(7426):1264-1268.
- [7] 丁荣晶,胡大一.高血压患者长期应用阿司匹林应注意的问题[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2008(08):6-8.
- [8] Wolff T, Miller T, Ko S, et al. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events; an update of the evidence for the U. S. preventive services task force[J]. Ann Intern Med,2009,150(6):405-410.
- [9] 杨兆军,单忠艳,田浩明,等.中国四省市阿司匹林预防心血管疾病用药现状调查[J].中华糖尿病杂志,2011,3(1):22-26.
- [10] Konturek JW,Dembinski A,Stoll R,et al. Mucosal adaptation to aspirin induced gastric a damage in human studies on blood flow, gastric ulcers growth, and neutrino activation[J].Gut,2014,35:1197-1204.
- [11] 任仲玉,任德旺,任仲杰,等.小剂量阿司匹林所致出血等不良反应状况调查[J].中国药物评价,2013,30(05):288-294.
- [12] 陈健华,王健明,崔丽英,等.阿司匹林与脑出血危险性的关系[J].中风与神经疾病杂志,2007,(02):196-198.
- [13] 陈伟章,李铎贤,张志雄.阿司匹林二级预防患者鼻出血经鼻内镜治疗的效果分析[J].中国医学工程,2017,(10):28-30(2017-10-31).
- [14] 石进,李雅君,吴素萍.肠溶阿司匹林与冠心病患者结肠出血:31例临床分析[J].胃肠病学,2008,(04):244-245.
- [15] 倪朱谟编著.郑金生等点校.本草汇言[M].北京:中医古籍出版社,2005:290.
- [16] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:348.
- [17] 张海英,盛树东,薛洁.三七止血与抗血栓作用的实验研究[J].新疆医科大学学报,2012,35(04):487-490.
- [18] 李芳,陈佩东,丁安伟.蒲黄化学成分研究[J].中草药,2012,43(4):667-669.
- [19] 孔祥鹏,陈佩东,张丽,等.蒲黄的化学成分研究[J].吉林中医药,2011,31(1):66-68.