

使用抗血小板药引起胃出血怎么办

严万军

(四川省阆中市木兰镇卫生院, 四川 阆中 637400)

目前, 抗血栓治疗已成为冠心病等动脉血栓性疾病的标准治疗方案之一, 利用低剂量阿司匹林(每日剂量 75~150mg)是抗血小板治疗的基础, 长期使用阿司匹林等药物进行抗血栓治疗能够降低高危病人心肌梗死、脑卒中等不良心血管事件的概率。但抑制血小板功能、阿司匹林极易引起胃肠黏膜功能损伤, 诱发胃溃疡, 严重时出现胃穿孔、胃出血。那么使用抗血栓药引起胃出血应该怎么办? 如何及早预防及治疗?

1 常用的抗血小板药物有哪些

机体内血小板具有凝血、止血、保护血管内皮功能的作用, 在病理作用下, 血小板会在血管内大量聚集、黏附, 进而形成血栓, 诱发心血管疾病, 一旦血栓破裂会引起心肌梗死等, 直接危及生命安全。因此需要进行积极的抗血栓治疗, 抑制血小板凝聚, 起到抗血栓的作用。抗血小板药物主要通过花生四烯酸代谢抑制, 抗血小板膜受体, 抑制血小板的聚集、活化, 从而发挥抗血栓的作用。临床常用抗血小板药物阿司匹林属于血栓素 A₂ 类抑制剂, 主要通过花生四烯酸代谢的抑制阻断血栓素 A₂ 的合成, 发挥抗血栓作用; 氯吡格雷、替格瑞洛为 P2Y₁₂ 受体拮抗剂, 替罗非班为血小板受拮抗剂, 这些药物均为临床常用抗血栓药物。

2 哪些人更容易引起胃出血

抗血小板药造成胃黏膜损伤出现胃出血现象在临床很常见, 以阿司匹林为典型、临床症状为恶心呕吐、腹痛、黑边、腹泻、呕血、腹胀等; 常见的消化道损伤有十二指肠溃疡、上消化道出血、消化道出血、糜烂性胃炎等。哪些人更容易引起胃出血?

第一, 长期大剂量用药者, 阿司匹林引起胃出血的风险具有剂量依赖性, 即每日剂量 75mg 会导致胃出血的风险增加。有报道提出: 氯吡格雷是一种比阿司匹林效果更强的抗血小板药物, 联合应用低剂量阿司匹林与氯吡格雷双重抗血小板治疗安全性更高, 相比单一阿司匹林治疗可能并不会增加消化道出血的风险。

第二, 老年者, 老年人应用抗血栓药物发生消化道出血的风险更大, 对于年龄大于 65 岁的群体即使应用低剂量阿司匹林发生消化道损伤的概率仍较高。

第三, 幽门螺杆菌阳性者, 是高危胃肠道出血群体, 会加重消化道损伤, 增加胃出血的风险性。第四, 存在消化道疾病史者, 这类病人发生消化道出血的风险更大, 风险高出约 13 倍。既往消化道疾病造成胃黏膜损伤, 致使胃黏膜变薄, 血管被显露, 在使用抗血小板药物后极易引起胃出血、胃穿孔症状, 如未及时进行干预可能会危及病人的生命安全。

3 如何及早预防及治疗

抗血小板药物临床多采取口服方式用药, 经口腔进入食道、

胃内, 对于长期应用抗血小板药物者临床医师会针对出血风险进行评估, 评估后高危病人会在治疗时给予相应的保护, 如在使用抗血小板药物的同时可配合拉唑类质子泵抑制剂、替丁类组胺受体拮抗剂, 常规使用的胃药奥美拉唑、雷尼替丁这些消化道疾病常用药物用药后能够抑制胃酸的分泌, 保护胃黏膜, 避免胃黏膜受到胃酸侵蚀, 因此这些药物与抗血小板药物联合应用可降低胃出血的发生率。

对于存在既往消化道疾病史、老年人、使用糖皮质激素而出现消化道不良反应者, 在进行抗血小板治疗的同时, 配合胃药治疗, 可以增强胃黏膜屏障作用, 保护胃黏膜, 降低胃出血发生概率。

对于上述消化道出血的高危人群, 在使用抗血小板药物治疗的同时应密切观察病人有无黑边、便血等症状, 或有无不明原因的贫血等情况, 在必要时配合胃药(质子泵抑制剂)治疗, 可预防胃出血的发生, 减少消化道损伤。

对于幽门螺杆菌呈阳性的病人, 在使用质子泵抑制剂的同时配合克拉霉素、阿莫西林三联疗法, 用于根除幽门螺杆菌。

如出现严重消化道损伤并威胁到病人生命安全, 应立即停药抗血小板药物, 并及时进行对症, 后期根据病人实际情况酌情使用。

在发生消化道出血时除了治疗外, 还要注意病人饮食、情绪、生活管理, 如饮食方面禁食辛辣刺激, 多食用清淡、易消化、低纤维等食物, 保证营养摄入均衡, 少食多餐、细嚼慢咽; 生活方面规律作息, 不可熬夜, 不能劳累, 科学作息, 并戒烟戒酒; 通过转移转移法、心理暗示法等进行情绪调节, 降低心理应激反应, 能够降低胃出血的发生率。

4 小结

在抗血小板药治疗中一旦发生胃出血应高度重视, 及时到院就诊, 未出现者也要做好预防, 并密切观察是否存在先期症状, 及时进行治疗, 并在生活中注意饮食、作息、心理情绪等, 可降低胃肠负担, 以防疾病反复发作。

参考文献:

- [1] 王丽敏, 傅文安, 秦月花, 等. 不同原发病抗血小板药物导致上消化道出血的特点 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(18): 264-265.
- [2] 朱香淑, 朴宪, 李艳花, 等. 1 例双联抗血小板药物治疗导致严重消化道出血的药学监护分析 [J]. 中国当代医药, 2015, 8(035): 163-165, 168.
- [3] 彭惠, 杜远敏, 吴方建. 1 例脑卒中急性期患者抗血小板治疗的分析与药学监护 [J]. 中国药师, 2017, 20(2): 308-310.
- [4] 刘晓健, 徐建华. 双重抗血小板药物致上消化道出血的病例分析 [J]. 天津药学, 2015, 57(6): 28-29.