

# ≥ 75 岁老人应用阿司匹林应慎重

严重出血风险是年轻人的 3 倍

阿司匹林至今临床应用已超过 100 年，除解热镇痛外，还能抑制血小板聚集，降低心血管病风险，降低肿瘤发生风险。近年还有研究显示，阿司匹林在预防衰老及衰老相关疾病方面也卓有成效。随着科学的进步，阿司匹林的其他独特功能正在被不断地发现，该药作为一款“百年老药”正焕发出新的生机。然而，近期发表于《柳叶刀》的研究显示，阿司匹林在老年人群中大幅升高了上消化道出血风险。（Lancet.6 月 13 日在线版）

该研究纳入 3166 例患者，这些患者曾有卒中或心脏病发作史并应用抗血小板药物（主要是阿司匹

林）。随访 10 年。

结果显示，应用阿司匹林作为抗血小板药物用于 75 岁以上老年人群与显著升高的重大和潜在致命性胃部出血风险相关。在每日服用阿司匹林的患者中，需要住院治疗的出血事件的年发生率，65 岁以下患者为 1.5%，但在 75~84 岁患者中大幅升至 3.5%，而在 85 岁或以上群体中更是高达 5%。

此外，致残或致死性出血风险也随着年龄增长而上升，在 65 岁以下群体中低于 0.5%，在 75~84 岁患者群体中升高至 1.5%，在 85 岁或以上群体中接近 2.5%。

研究者认为，在长期



应用抗血小板治疗的患者中，质子泵抑制剂（PPI）可将上消化道出血降低 70%~90%。然而目前 PPI

并未成为这类患者的常规用药，在该项研究中，仅有约 1/3 的患者同时应用 PPI。因此，尽管在卒中或

心脏病发作后短期应用阿司匹林具有明显的益处，但针对每天服用阿司匹林的 75 岁以上老年人，应用

PPI 以降低出血的风险。

据悉，在美国或欧洲 75 岁以上老年群体中，有高达 60% 的老年人每日应用阿司匹林或其他抗血小板药物防止心脏病发作或卒中。阿司匹林终身治疗被推荐用于二级预防，但这一建议是根据主要在 75 岁以下人群中开展的临床研究结果。

研究者表示，虽然有一些证据表明，长期服用 PPI 可能有一些小的风险，但这项研究表明，在年龄较大的老年群体中，未服用 PPI 的患者群体中出血风险很高且后果很严重。因此，针对这一群体，同时服用 PPI 的益处大于其风险。



研究视界

## 流感疫苗对肥胖人群效果差

流感疫苗是避免流感侵袭的最好办法，但美国一项研究显示，流感疫苗在肥胖的人身上似乎没有起到预期的效果，接种流感疫苗的人群中，肥胖人群患流感的概率约是正常体重人的 2 倍。（Int J Obesity.6 月 6 日在线版）

研究纳入 1022 例受试者，分别在 2013~2014 年和 2014~2015 年度流感易发季节注射了三价灭活流感疫苗。结果显示，尽管接种了疫苗，仍 10% 的肥胖人群感染了流感病毒。而正常体重人群中，感染



流感病毒的人仅占约 5%。

研究者表示，流感疫苗在肥胖人群身上失效是由于其 T 细胞功能出现了缺陷。T 细胞作为对抗感染的“战士”，能帮助身体对抗流感病毒并有助于身体恢复。因此，对于肥胖人群需寻求另外的途径，使其免受季节性、流行性流感病毒的感染。

## 电子烟对 DNA 损害和普通烟无异

美国一项研究发现，电子烟产生的蒸汽或电子烟本身，对 DNA 造成的损害程度实际跟普通香烟一样。研究者使用了一种新型电子光学检测仪快速检测出 DNA 的损伤程度。但该研究并未提及究竟哪些化学物质损害了 DNA。（ACS Sens.2017.2:670）

虽然有研究试图证明长期使用电子烟也会对健康带来影响，但这种“蒸汽烟”却越来越受欢迎。据统计，在英国，约有 300 万成年人在使用电子烟。去年，英国皇家医学院经研究得出，电子烟对人体



健康的危害程度将不太可能超过传统香烟的 5%。

尽管如此，仍有研究发出了电子烟对人体有危险的警告。2015 年一项研究发现，电子烟的烟雾中含有对人体有害的自由基。另一项研究还发现，电子烟可能对心血管病也有一定的诱发作用，当然该概率比传统香烟少得多。



焦点争鸣

## 急性心梗患者应用 β 受体阻滞剂生存获益受质疑

β 受体阻滞剂是突发心脏病患者的常用处方药物。2015 年 ESC NSTEMI 指南和 2015 年中国 STEMI 诊疗指南均推荐，无禁忌证的 STEMI 患者应在发病后 24 h 内常规口服 β 受体阻滞剂（I，B），因该药对降低急性期病死率有肯定的疗效。但英国一项新研究对这种临床实践提出了质疑。研究者认为，推荐所有急性心梗患者应用 β 受体阻滞剂的建议并不合理。（Uspharmacist.6 月 14 日

在线版）

研究纳入英国和威尔士注册数据中 179 810 例未合并心衰或左室收缩功能障碍的急性心梗住院生存患者。

结果发现，在 91 895 例 STEMI 和 87 915 例 NSTEMI 患者中，各有 88 542（96.4%）例和 81 933（93.2%）例患者服用 β 受体阻滞剂；共记录 9373 例死亡，1 年时 β 受体阻滞剂组与未用药组死亡率无显著差异；STEMI 患者和 NSTEMI 患者中的结果

相似。

研究者表示，β 受体阻滞剂在无心衰急性心梗患者中的获益证据并不明确，而该研究则显示 β 受体阻滞剂在这类患者中并没有生存获益。



安全警戒

## 两成住院患者抗菌治疗时经历药物相关不良事件

美国一项研究显示，1/5 住院患者在接受抗菌药治疗时，经历药物相关不良事件（ADE）。（JAMA Intern Med. 6 月 12 日在线版）

研究者分别回顾了 2013 年 9 月~2014 年 6 月 1488 例接受抗菌药治疗且持续 24 h 以上的成年住院患者。中位年龄 59 岁，住院中位时长 4 d，且最常用的抗菌药为第三代头孢菌素、万古霉

素和头孢吡肟。

接受监测的患者在接受抗菌药治疗后 30 d 内发生抗菌药相关 ADE。包括胃肠道、皮肤病、肌肉骨骼、血液学、肝胆、肾脏、心脏和神经系统事件。监测 90 d 时，出现艰难梭菌感染（CDI）或多发性耐药药病原体（MDR）感染。

结果显示，共发生 324 例 ADE，186 例（57%）发生在治疗 30 d 内，138

例发生在治疗 90 d 内，54 例（39%）为 CDI，84 例（61%）为 MDR 感染。298（20%）例患者至少经历 1 种抗菌药相关 ADE。

此外，研究者发现，每增加 10 d 的抗菌药治疗，患者患口腔溃疡的风险就会增加 3%。



专家视角



## 慢性乙型肝炎合并银屑病患者生物治疗增乙肝复发风险

慢性 HBV 感染者常合并其他疾病。这些合并疾病本身及其相关治疗（如肿瘤、风湿免疫病等）均会导致机体免疫功能受损，任何损害免疫应答的因素均可能改变 HBV 感染的状态，引发 HBV 再激活，不仅会造成肝脏损伤，且必须中断基础疾病的治疗。

以色列一项研究显示，感染慢性乙型肝炎的银屑病患者使用生物治疗，发生乙肝病毒再激活的风险增加。对于仅乙肝病毒（HBV）核心抗体血清阳性或丙型肝炎病毒（HCV）血清阳性的患者，其 HBV 再激活风险较小。（J Am Acad Dermatol.5 月 25 日在线版）

该 Meta 分析纳入 49 项研究，包括 312 例患者，平均随访 30.9 个月。结果显示，核心抗体血清阳性患者的年病毒再激活率为 0.32%，HCV 感染者的为年病毒再激活率为 2.42%，慢性 HBV 感染者的数据为 13.92%。

本版编译 裘佳