

阿司匹林的重新认识

▲ 成都大学附属医院 陈加容

阿司匹林是一种历史悠久的解热镇痛药，诞生于 1899 年。常用于治疗感冒、发热、头痛、牙痛、关节痛、风湿病，还能抑制血小板聚集，用于预防和治疗缺血性心脏病、心绞痛、心肌梗塞、脑血栓形成，应用于血管形成术及旁路移植术也有效。阿司匹林是乙酰化的水杨酸盐，属于非甾体类抗炎药（NSAID），这类药物能缓解炎症的症状和体征，药理作用较多，包括镇痛、退热、抗血小板以及其他作用，是目前临床上普遍使用的药物。

阿司匹林的作用机制

阿司匹林具有显著的剂量效应，临床效果以及相应的作用机制因剂量而异，常见有三种剂量：1、低剂量（通常 75~80 mg/ d）足以使环氧合酶（cox）cox1 530 位点的丝氨酸发生不可逆的乙酰化。这一作用抑制血小板生成血栓素 A2，从而抗血栓形成。2、中等剂量（650~4000mg/d）抑制 cox1 及 cox-2 阻滞前列

腺素（PG）产生，具有镇痛和退热作用。3、高剂量（4~8g/d）可有效对抗风湿性疾病中的炎症，其作用机制是抑制了一氧化氮（NO）合成酶及亚硝酸盐的产生，从而抑制 NO 的生成，减轻血管充血、细胞毒性和血管通透性反应。

阿司匹林在临床上还有抗癌作用，产生的生物学机制包括诱导细胞凋亡，抑制 COX 催化的前列腺素生成。前列腺素与肿瘤血管生成、细胞增殖，以及抑制免疫监视和细胞凋亡都有关。

阿司匹林在关节炎治疗上的应用

阿司匹林能有效治疗疼痛、发热和炎症。在治疗关节炎及其风湿性疾病时，应将它与非水杨酸盐类 NSAID 及其他药物比较，依据相对益处和毒性决定是否选用：

类风湿性关节炎 治疗类风湿性关节炎时，大剂量阿司匹林可有效抗炎和镇痛。但其他非水杨酸类药品已经取代阿司匹林，用

于治疗类风湿性关节炎及其他炎症性疾病。

巨细胞动脉炎 阿司匹林用于巨细胞动脉炎患者，以降低视力丧失及脑缺血事件的风险。

川崎病 阿司匹林用于川崎病，这是因为它具有抗炎和抗血小板作用。

阿司匹林在心血管疾病上的应用 目前心血管疾病是一种高发病，严重威胁着人类健康。临床研究发现，阿司匹林在动脉粥样硬化性心血管疾病（CVD）的治疗中，能明显降低发病率和死亡率，特别是心脑血管中的冠心病、心肌梗死（MI）和脑卒中。在用于心脑血管二级预防时，阿司匹林的效果非常明显，可用于各种心血管疾病（CVD）或有高风险的患者，如急性心肌梗死不稳定心绞痛患者，急性冠状动脉综合征、急性闭塞性脑卒中、稳定性外周动脉疾病或颈动脉疾病。现在有很多研究表明，阿司匹林对非动脉粥样硬化性 CVD（如，心衰、心房颤动或静脉血栓栓塞性疾病）患者也有潜在益处。

阿司匹林在癌症领域中的应用

大量的研究显示，阿司匹林配合其他肿瘤药物，能降低结肠腺癌、结直肠癌、转移性结直肠癌的死亡率。对于风险处于平均水平的人群，阿司匹林与其他非甾体类抗炎药 NSAID 可使其在结肠腺癌和结直肠癌的发生风险降低 20%~40%。目前，一般人群不需要使用阿司匹林预防这类癌症的发生，但主张对高危群体使用阿司匹林进行预防。对于结肠癌风险特别高但不能接受充分筛查的患者，使用阿司匹林或者 NSAID 治疗能起到合理的预防作用。

虽然阿司匹林是一款经典安全的药物，但是也有一些禁忌症需要注意，比如妊娠期妇女避免使用。饮酒者服用治疗量阿司匹林，会引起自发性前房出血，所以创伤性前房出血患者不宜用阿司匹林。剖腹产或流产患者禁用阿司匹林；新生儿、幼儿和老年人似对阿司匹林影响出血特别敏感。

孩子调皮可能是抽动秽语综合征

▲ 自贡市精神卫生中心 刘成文

小明 8 岁，读小学二年级。半年前老师向家长反映，小明在学校时爱眨眼睛。后来家长也发现小明和大人说话时也爱挤眉弄眼，有时嘴角还会扯几下，以为这是孩子的“鬼眨眼”坏习惯，没有引起重视。后来小明开始出现了不但挤眉弄眼，有时还要耸肩、摔臂等情况，家长仍然没有重视，认为这是一个“坏毛病”，还责怪、批评他，叫他不要作怪相。

近两个月，孩子不但经常挤眉弄眼、耸肩、扭臂，还出现喉咙阵发性发出怪声，有时还无缘无故的骂脏话，父母问他为什么骂人？孩子却说自己没有骂人，于是家人开始觉得孩子有点不正常，就带他到儿科去就诊，医生经检查后说小明可能是患了“抽动症”，于是开了一些药给小明吃，但服药后小明病情仍然时好时坏。家长为此非常着急，后来经人介绍带小明到精神专科医院就诊。经医生检查后说小明是患了“抽动秽语综合征”。

我们都知道调皮是孩子的天性，有时调皮的孩子也经常会做些怪相。如果孩子经常、反复，不自主地、无目的地挤眉弄眼、耸肩、甩胳膊、或伴有喉咙发怪声、骂脏话，就应该引起家长重视了，这可不能单纯地看作是儿童顽皮作“怪相”了，而可能是”抽动障碍或抽动秽语综合征“。

一般孩子多在 2~15 岁起病，平均发病年龄为 7 岁，而且男生多于女生。其特征是：早期出现不自主的、突发的、快速重复的肌肉抽动。抽动的部位和形式多种多样，比如眨眼、斜视、撅嘴、摇头、耸肩、缩颈、伸臂、甩臂、挺胸、弯腰、旋转躯体等。后来在抽动的同时还常伴有暴发性的、不自主的发声。发声性抽动先为喉鸣音、吼叫声，之后可逐渐转变为刻板式发出类似骂脏话的声音。其发病原因比较复杂，一般与遗传、生化代谢紊乱、

脑及躯体疾病、精神创伤和心理紧张因素等有关。还有人认为与饮食习惯关系密切，如喜欢吃富含色素、食品添加剂的食物或大量饮用含咖啡因的饮料有关。

如果孩子患有抽动障碍或抽动秽语综合症，也不必紧张。如能早期发现且症状较轻者，通过帮助孩子调整心理状态、转移注意力，大多可自行缓解。对症状严重者，特别是抽动秽语综合症，则需要及时送孩子到精神专科门诊进行诊治。

在治疗方面，目前主要是采取药物治疗、物理治疗、心理治疗等综合治疗手段。

1、药物治疗：对于抽动障碍严重的儿童，早期应用合理的药物治疗是非常必要的。目前常用的药物主要有氟哌啶醇、泰必利等，也可以配合中药治疗、针灸治疗等。此外有报道重复经颅磁刺激、脑深部电刺激术也有效果。

2、心理治疗：心理治疗是综合治疗的重要环节，是防止疾病复发和减少合并症的主要手段。主要包括催眠疗法、松弛训练、生物反馈治疗等心理和行为方法治疗。

除了上述的药物和心理治疗外，还应合理安排孩子的作息时间，避免过度紧张疲劳。当儿童在发作时，不要责骂他或者强制要求他控制，而是让他转移注意力，可让他做些轻松些的事，比如适当参加一定的体育和文娱活动，使孩子经常处于一种轻松愉快的环境之中，这样可以减轻由抽动带来的紧张、焦虑和自卑，从而减轻和缓解抽动症状。

综上，对抽动障碍采取早期发现、早期积极的综合治疗是非常重要的。家长如果发现问题，不要简单归结为这是孩子的“坏毛病”，而是要及时带孩子去儿童心理卫生专业机构诊治。

胸痛的自救

▲ 阆中市人民医院 徐亚琼

胸痛是指发生于胸部的疼痛感觉，人体胸部皮肤、肌肉、骨骼到内脏如胸膜、肺脏、心脏、食管、气管等部位出现病变均有可能导致这种不良的痛觉体验。胸部以外的部位病变同样也可导致胸痛，如颈椎病、胃部疾病、胆道疾病等都可能出现胸痛。

胸痛的性质可以是多样的，如压榨样不适、烧灼感、针刺样、刀割样、闪电样、撕裂样、隐痛不适，或难以清楚描述其性质。有些胸痛病因相对简单，危害性小，例如皮肤、软组织局部损伤、炎症等，但有些胸痛必须引起足够的重视，需及时就医治疗，此类胸痛在医学上称为高危胸痛。高危胸痛主要包括急性冠脉综合征（急性心肌梗死、不稳定性心绞痛）、主动脉夹层、肺栓塞、张力性气胸。

急性心肌梗死 急性心肌梗死为心血管内科严重急症之一。心肌梗死发生后患者胸痛可位于胸骨后或心前区，有时可表现为腹痛、牙痛等，持续时间可长达 30 分钟以上，胸痛程度剧烈，多为压榨感，有时可呈烧灼感，紧缩感，可伴有出汗、心慌、胸闷气短、呼吸困难、虚脱、濒死感等症状。

主动脉夹层 急性主动脉夹层发生时患者会产生突发的剧烈胸痛，因为夹层压迫导致相应血管管腔变窄，会出现脏器缺血症状，患者可呈现多样表现，神经系统缺血可出现晕厥、截瘫，消化道缺血可表现便血、腹痛、呕吐，肾脏缺血可表现为血尿，肾功能损害等，有些患者会因夹层破裂出现休克甚至猝死等。

急性肺栓塞 急性肺栓塞容易发生在下列人群中：长期卧床，下肢或骨盆骨折，心脏衰竭，脑卒中患者，乘坐交通工具时间较长（8 小时以上）、长期口服避孕药、妊娠者，这些人群可发生下肢深静脉血栓。一旦血栓移行至右心后再阻塞肺动脉，患者可突发胸痛、胸闷、呼吸困难，甚至晕厥、休克，患者猝死率极高。

张力性气胸 气胸最常发生于 20~30 岁身材高瘦的年轻人，以及存在慢性阻塞性肺疾病（慢性支气管炎、肺气肿）的人群。此种疾病

诊断并不困难，通常照一张胸部 X 光片即可诊断。

一旦发生了可能的高危胸痛，一定要学会家庭自救，自救时要注意以下要点：

1、冷静沉着应对 立即停止一切活动：原地服用急救药品及呼救；如发现他人倒地，切勿随意搬动。立即服用常备药品，如冠心病患者长期服用的硝酸甘油或速效救心丸等。对于高危胸痛，很多医院已经成立了专门的胸痛中心，开设了绿色急救通道。记住时间即是心肌，时间即是生命，一旦发生胸痛请及时就医，及时拨打 120。

2、心肺复苏抢救技巧 （1）判断意识：拍打、呼喊患者，无反应，则确定为意识丧失；注意不能剧烈晃动患者身体，以免损伤脊椎。（2）判断脉搏：触摸颈动脉搏动，颈动脉在喉结旁 2~3 厘米，如无搏动判断为心跳停止。（3）判断呼吸：呼吸断续或呼吸停止，看不到胸腹部起伏。

出现以上情况需立即进行心肺复苏，请记住越快越好，心脏骤停抢救的黄金时间为“4 分钟”，每延迟 1 分钟其生存率就下降 7%~10%

心脏按压部位：男性两乳头连线正中，女性因肥胖、乳头下垂等因素，可定位于剑突上两横指。

心脏按压深度：胸骨下陷 5~6cm

心脏按压频率：100~120 分次 / 分

保持呼吸道通畅，如口腔有假牙一定要取出，有分泌物及异物及时清理，将头部偏向一侧，一手按压患者前额，一手抬高下颌，让头部后仰，下颌、耳垂连线与地面垂直。

口对口人工呼吸：捏住患者鼻孔，用正常呼吸时的吸气量对患者进行口对口送气，送气完毕后松开捏鼻孔的手。频率一般是心脏按压 30 次，进行 2 次吹气。

