

老年人服用阿司匹林的利与弊

文 / 首都医科大学附属北京天坛医院 刘新科



关键词：阿司匹林；老年人；心脑血管疾病；出血风险；个体化治疗；安全用药

小剂量阿司匹林（通常为100毫克）是许多老年人家庭药箱中的常备药。它价格不高、用途广泛，过去曾被不少人视为预防心脑血管疾病的“必备药”。然而，随着医学研究的持续深入，我们对阿司匹林的看法逐渐趋于理性与审慎。对于老年人而言，是否服用阿司匹林已不再是一道简单的选择题，用药前需在医生指导下，结合个人具体情况，认真权衡获益与风险。我们可以把它比作一把“双刃剑”——一方面能帮助保护心脑血管，防止血栓形成；另一方面则可能增加出血风险，尤其是可能危及生命的脑出血。因此，使用前务必经过专

业评估，切勿自行长期服用。接下来，让我们一起了解老年人服用阿司匹林的利与弊。

一、利刃出鞘：阿司匹林的心脑血管保护作用

阿司匹林的核心作用机制在于能够不可逆地抑制血小板聚集。血小板在人体中承担着类似“止血工程师”的功能，当血管壁受损时，它们会迅速聚集，形成血栓以阻止出血。然而，对于存在动脉粥样硬化的人群，血管内不稳定的斑块可能突然破裂。此时，血小板若在破裂处过度聚集形成血栓，就可能堵塞血管，引发

心肌梗死或缺血性脑卒中。阿司匹林的作用，相当于对这些“工程师”发出“暂停工作”的指令，从而降低血栓形成的风险。阿司匹林通过抑制环氧化酶-1 (COX-1) 的活性，减少血栓素A₂的生成，从而抑制血小板聚集。阿司匹林的抑制效果在服药后数小时内即可显现，并能持续作用于血小板的整个生命周期（约7~10天）。

正是基于这一药理作用，阿司匹林在心脑血管疾病的二级预防和一级预防方面具有重要价值。

1. 二级预防：毋庸置疑的基石地位

对于已确诊冠心病、心肌梗死、缺血性脑卒中，或者接受过心脏支架、搭桥手术的患者，阿司匹林的获益明显高于风险。二级预防旨在降低疾病复发或进展的可能性。研究表明，长期低剂量阿司匹林治疗可使心脑血管事件的再发风险降低约20%~30%。对这类患者而言，阿司匹林几乎成为生命防线的一部分，若无严重禁忌证，通常需要长期服用。此时的管理重点不在于“是否用药”，而在于监测与防范潜在不良反应。临床医生通常会建议患者定期检查血常规、大便潜血等指标，密切观察有无出血表现，以确保用药安全。

2. 一级预防：从普遍推荐到精准筛选

一级预防指在未患心脑血管疾病的高风险人群中使用阿司匹林。研究证实，健康老年人使用阿司匹林进行一级预防的净获益有限，甚至可能因出血风险增加而得不偿失。因此，在使用阿司匹林进行一级预防前需要进行个体化评估：

- 高危人群：未来10年心脑血管事件风险较高者，以及血压、血脂、血糖等危险因素在生活方式干预及药物治疗后仍控制不理想的人群。

- 年龄适宜：一级预防通常适用于40~70岁人群，该年龄段患者发生心脑血管事件的风险较高，同时出血风险相对可控。

- 低出血风险：无活动性消化道溃疡、出血史或出血倾向，也未同时使用可能增加出血风险的药物（如非甾体抗炎药、糖皮质激素、抗凝药物等）。

二、暗藏危机：阿司匹林的出血风险

阿司匹林在抑制血栓形成的同时，会相应减弱机体正常的生理止血能力。虽然出血风险可能发生在全身多处，但其中最令人担忧的是脑出血。尽管脑出血的

发生率相对较低，但其致死率与致残率极高，是阿司匹林使用过程中最值得警惕的并发症之一。老年人尤其需要警惕与阿司匹林相关的脑出血风险。

1. 外伤性脑出血

老年人因平衡能力下降、骨骼脆性增加，跌倒风险较高。当头部受到外力撞击时，老年人原本脆弱的脑血管易发生破裂。正常情况下，血小板可迅速启动止血机制；但在服用阿司匹林后，该功能受到抑制，可能导致原本轻微的脑挫伤迅速发展为大面积颅内血肿，甚至危及生命。这种风险在合并使用其他抗凝药物时会进一步增加。

2. 非外伤性脑出血

此类出血多与长期高血压引起的脑微血管病变有关。阿司匹林虽不直接破坏血管结构，但其抗血小板作用可使已处于破裂边缘的血管在出血时更难自行止血，从而加重出血程度。若患者血压控制不佳且同时服用阿司匹林，将显著增加自发性脑出血的发生风险。因此，对高血压患者而言，必须在血压得到良好控制（通常要求低于140/90 mmHg）后，方可考虑服用阿司匹林治疗。

3. 其他常见出血风险

阿司匹林可能损伤胃黏膜，引发糜烂、溃疡甚至出血。阿司匹林还可能导致皮肤瘀斑、鼻出血、牙龈出血等。这类出血虽然一般不危及生命，但会影响患者的生活质量。

三、精细权衡：老年人用药注意事项

面对阿司匹林的利与弊，老年人及其家属可参考以下几点建议：

1. 避免盲目跟风

切勿因邻居或朋友服用而自行购药。阿司匹林属于处方药，是否使用必须由医生评估后决定。

2. 全面评估风险

- 心脑血管风险：需由医生根据年龄、性别、血压、血脂、血糖、吸烟史等因素，评估未来10年发生心脑血管疾病的风险。

- 出血风险：评估既往病史（如消化性溃疡史）、用药情况（如是否正在使用抗凝药物）、生活习惯（如长期酗酒）等。

3. 实施个体化方案

● 二级预防者：应坚持服药，同时采取措施降低出血风险。例如，可选用肠溶片，并安排在饭后服用。质子泵抑制剂（如奥美拉唑）能有效降低服用阿司匹林引起的胃肠道出血风险，建议高风险患者常规使用。

● 40~70岁的一级预防者：经医生评估后，可考虑使用阿司匹林。用药治疗期间必须严格控制血压，并定期随访。

● 70岁以上的健康老年人：目前研究证据不支持在此类人群中启用阿司匹林进行一级预防，其管理重点应放在更安全的基础措施上。

4. 重视基础疾病治疗与生活方式干预

● 严格控制血压：建议将血压控制在140/90 mmHg以下，部分高危人群的目标值可能更为严格。

● 调控血脂：使用他汀类药物稳定斑块。

● 控制血糖：在医生指导下合理使用降糖药物。

● 保持健康生活方式：戒烟限酒，低盐、低脂饮食，规律运动，维持健康体重。

5. 定期随访与动态评估

阿司匹林的获益与风险并非固定不变，会随年龄增长、新发疾病或用药变化而改变。建议长期服用阿司匹林的老年人每6~12个月进行一次全面评估，内容包括血压、肾功能、血红蛋白及大便潜血等检查。一旦出现黑便、瘀斑、头痛等症状，应及时就医。此外，与医生保持良好沟通，不自行调整剂量或停药，是保障用药安全的关键。

四、结语

对于老年人来说，阿司匹林是一把需要精准使用的“双刃剑”。因此，是否使用阿司匹林，关键在于个体化与动态化的评估。这不仅需要医生结合患者的具体健康状况进行科学判断，也需要患者与家属的积极配合与定期随访。在规范用药的同时，还应重视生活方式干预与基础疾病控制，真正实现“趋利避害”，让药物在安全的前提下发挥应有的保护作用。

药物与人

本文编辑：王佳昕

