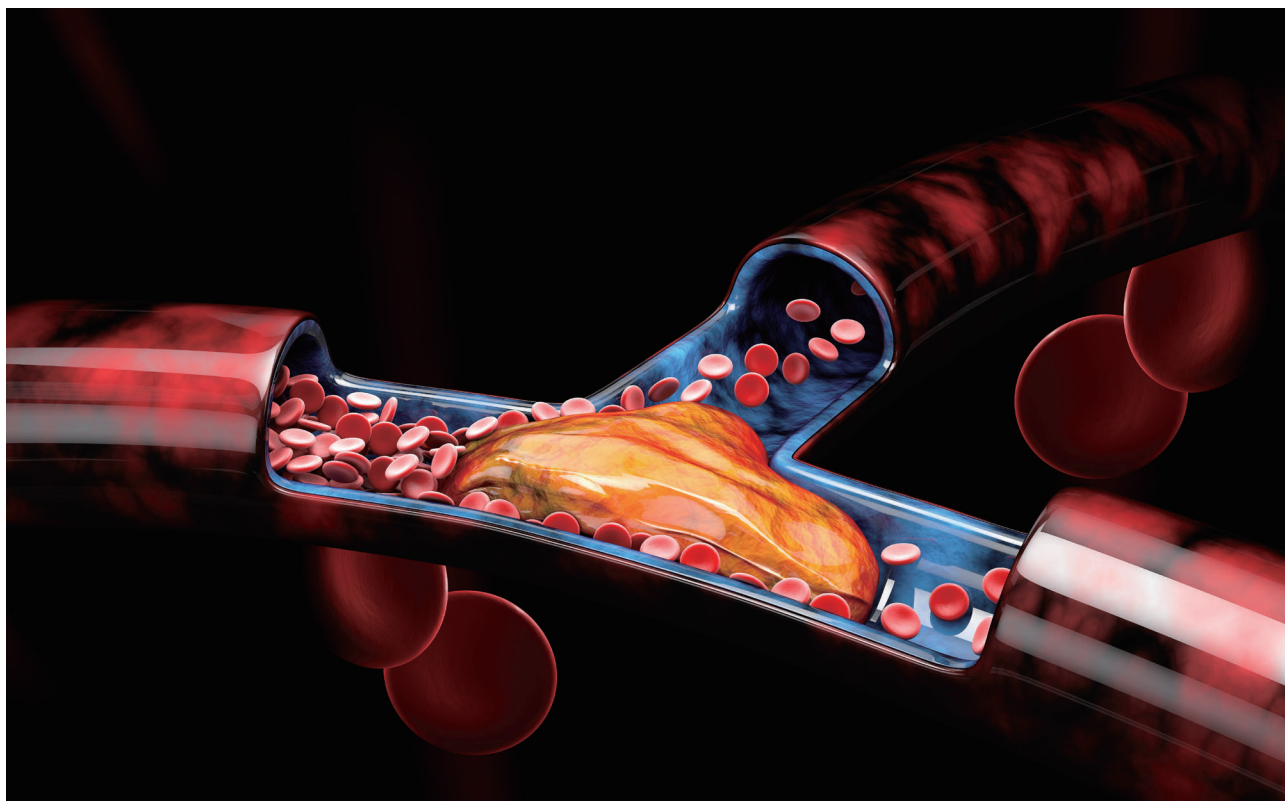


分清血栓“色号”，选对抗栓药物

文 / 上海交通大学医学院附属瑞金医院 管滢芸



关键词：抗凝药；抗血小板药；房颤；动脉血栓；静脉血栓

65岁的张大爷拎着一袋药走进药学门诊，一脸愁苦地说：“药师，我有房颤，医生给我开了抗凝药利伐沙班，可我一听是‘抗凝药’就头皮发麻！隔壁老李服用阿司匹林十多年了都没事，我能不能也换成阿司匹林啊？听说服用抗凝药后更容易出血……”

像张大爷这样的患者，几乎每周都能遇到几位。大家似乎形成了一个根深蒂固的印象：抗凝药危险，容易引起出血；抗血小板药更安全。可事实真的如此吗？今天，我们就从张大爷的故事出发，把抗血小板药和抗凝

药这两类抗栓药物掰开揉碎讲清楚，让你不再“谈血栓色变”，也不再用错药。

一、区分血栓“色号”是前提

虽然血栓性疾病都像是水管生锈发生了堵塞，但造成堵塞的“锈块”成因不同。要选对药，先得搞清楚这些“锈块”的真面目。

动脉血栓呈白色，常见于心脏、脑、腿部等血流速度快的动脉部位，主要由血小板、纤维蛋白组成，可能引发冠心病、心绞痛、心肌梗死、脑梗死等。

静脉血栓呈红色，常见于下肢、肺部等血流速度慢的静脉部位，主要由红细胞、纤维蛋白组成，可能引发深静脉血栓、肺栓塞等。

二、抗血小板药和抗凝药的分工不同

抗血小板药的作用靶点为血小板，代表药物有阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛，主要作用于动脉系统。

抗凝药的作用靶点为凝血因子，代表药物有华法林、利伐沙班、达比加群、阿哌沙班、艾多沙班，主要作用于静脉系统。

一句话总结：抗血小板药主管动脉血栓，抗凝药主管静脉血栓与心腔内血栓。

三、如何打消大爷心里的顾虑

问题1：房颤患者能不能用阿司匹林代替抗凝药？

答案：不能。这是基于血栓形成机制、临床疗效证据及指南推荐的综合考量，对降低脑卒中风险、改善预后至关重要。

首先，阿司匹林“管不住”房颤患者的血栓。房颤患者的心房失去有效收缩功能，血液易在心房内瘀滞，形成血栓，且多发生在左心耳。这类血栓主要由凝血因子异常激活导致，属于前文提到的“红色血栓”。而阿司匹林的作用是抑制血小板聚集，只能对付“白色血栓”，对房颤患者的血栓形成并不对症，无法有效预防血栓脱落引发的脑卒中或其他栓塞事件。

其次，临床证据显示，阿司匹林的预防效果远不如抗凝药。多项临床研究证实，阿司匹林对房颤患者脑卒中的预防作用非常有限。华法林作为传统抗凝药，能使非瓣膜性房颤患者的脑卒中风险降低70%左右，死亡率降低26%；阿司匹林仅能使脑卒中风险降低26%，死亡率降低10%，而其出血风险（如胃肠道出血、脑出血等）并不比抗凝药低。

另外，相关指南也明确反对用阿司匹林替代抗凝药。国内外权威指南指出，不推荐用阿司匹林单独预防房颤，仅在极特殊情况下（如患者无法耐受任何抗凝药、脑卒中风险极低且出血风险极高时）才考虑短期使用阿司匹林，且需密切监测出血情况。房颤患者若因存在脑卒中高风险（如年龄在75岁及以上，或合并高血压、糖尿病、心力衰竭，或既往有脑卒中史等）而必须使

用抗凝药，新型口服抗凝药为优先选择，不能用阿司匹林代替。阿司匹林无法覆盖房颤的血栓风险，反而可能既没防住血栓，又增加出血风险。

问题2：抗凝药真的比抗血小板药更容易引起出血吗？

答案：不一定。抗凝药与抗血小板药均通过抑制血栓形成发挥作用，但两者的作用靶点不同，导致出血的机制差异显著。

抗血小板药主要抑制血小板聚集，针对的是由血小板“抱团”形成的动脉血栓，如引发冠心病、脑梗死的血栓。由于血小板仅参与血栓形成的初始阶段，抑制其聚集对全身凝血过程影响较小，因此出血风险相对较低，常见表现为牙龈出血、皮肤淤青等轻微出血。

抗凝药则直接抑制凝血因子，如华法林抑制维生素K依赖的Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ因子，新型口服抗凝药抑制Xa或Ⅱa因子。抗凝药主要针对静脉血栓，如引发房颤患者的心脏血栓、深静脉血栓。由于凝血因子参与全身凝血过程，抑制其活性会延缓血液凝固的“全链条”，因此出血风险相对更高。此外，个体因素也会影响抗凝药的出血风险。年龄在75岁及以上、肾功能不全、有消化道溃疡史、长期服用非甾体抗炎药的患者，使用抗凝药的出血风险更高。女性、低体重患者用药后的出血风险也相对较高。





尽管从作用机制角度分析,抗凝药可能比抗血小板药更容易引起出血,但仍需根据患者情况进行个体化评估。在临床上,医生会通过个体化选择药物、调整联合用药、加强出血监测等方式,将出血风险降至最低,让预防血栓的获益达到最大。

对于服用抗凝药的患者而言,需遵医嘱按时服药,避免自行增减药量或停药。患者若因担心出血而停用抗凝药,可能导致脑卒中、肺栓塞等致命血栓事件。同时,患者还需注意观察出血信号,如牙龈出血、黑便、呕血等,如有异常应及时就医。

问题3: 能不能将两种药联用?

答案: 除非医生特别交代,否则不要自行联用。

抗凝药与抗血小板药可以联合使用,但需严格把握“高缺血风险、低出血风险”的条件,由医生制定个体化方案并全程监测。自行联合用药会显著增加出血风险,对于老年人、合并基础疾病者甚至可能危及生命。因此,在联合使用抗凝药与抗血小板药时,需严格遵循医生指导,不能随意组合。

四、打消顾虑,科学用药

抗栓药物的选择,核心在于使其匹配患者的血栓类型和个人身体情况,而非单纯比较用药风险的高低。

出血风险的核心诱因从来不是药物本身,而是使用者的个体情况和用药方式。高龄、基础病、不当联用、自行增减药量等,才是让出血风险飙升的关键。规范用药,遵医嘱调整,能大幅降低出血风险。

抗栓药物的使用是一场“精准狙击”,而非“盲目选择”。分清血栓类型,读懂药物作用,遵医嘱规范用药,才能在预防血栓的同时,将风险控制在最低,让药物真正成为守护健康的屏障。**药物与人**

本文编辑: 李修坤

药师提醒

面对用药疑问,最可靠的方式是咨询专业的医生或药师,他们能结合个体情况给出精准建议。请务必向医生完整告知您的基础疾病、既往出血史以及正在使用的其他药物。只有做到规范用药、按时复诊、不随意调整剂量,才能让药物在发挥最大疗效的同时将风险降至最低。此外,切勿轻信非专业信息,更别让AI替你看病,避免因错误判断而耽误病情或用错药物。

