

抗栓护血管，吲哚布芬使用必读

文 / 北京市丰台区南苑社区卫生服务中心 王瑞慧

在心血管疾病的预防与治疗领域，吲哚布芬正逐渐走进大众视野。它主要用于预防动脉粥样硬化斑块破裂引发的血栓事件，在预防缺血性心血管病变、缺血性脑血管病变以及静脉血栓形成方面发挥着重要作用，与小剂量阿司匹林的功效相似。然而，在使用吲哚布芬时，有几个问题需要我们深入了解。

问题一：吲哚布芬与吲哚美辛、布洛芬有何差异？

当提及吲哚布芬时，不少人会联想到常用于止痛抗炎的吲哚美辛或布洛芬。它们之间究竟有何不同呢？这就要从环氧化酶（COX）说起。环氧化酶有两种亚型，分别是COX-1和COX-2。COX-1是人体固有的，广泛分布于肾脏、胃、血小板等正常组织中，对维持生理功能的稳定起着关键作用。而COX-2通常在炎症等特定条件下诱导产生，会引起发热、疼痛等不良病理反应。

吲哚美辛和布洛芬能够同时抑制COX-1和COX-2，因此具备抗炎、解热及镇痛等多种功效，常被用于治疗高热、关节或软组织炎症及疼痛等症状。

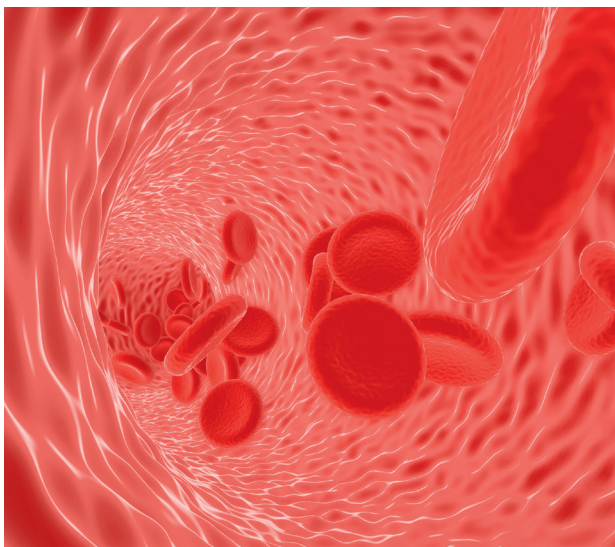
吲哚布芬则有所不同，它是相对选择性的COX-1抑制剂。其主要作用机制是抑制血小板受到刺激后发生的聚集反应。简单来说，当血小板接到“指令”要聚集成血栓以阻止出血时，吲哚布芬能够阻止这一过程，防止动脉血管因血栓形成而出现狭窄或闭塞，进而

有效预防心脑血管缺血性事件的发生。

问题二：为何吲哚布芬每日服用2次？

吲哚布芬对血小板的抑制作用具有可逆性。当体内吲哚布芬浓度较高时，它可以有效抑制血小板的聚集；但当血药浓度降低后，这种抑制作用就会消失。

吲哚布芬在体内的代谢消除速度较快，半衰期为6~8小时。为了维持较高的血药浓度且保证对血小板有效抑制，药物必须每天服用2次。具体服用剂量需根据



患者的身体状况来确定——65岁以上老年人或肾功能不好的患者，一般建议每天2次，每次50~100 mg；肾功能正常的患者，通常每天2次，每次100~200 mg。

如果每天仅服用1次，可能会导致患者在半天左右的时间里血药浓度过低，药物无法充分抑制血小板的聚集。此时，一旦出现动脉粥样硬化斑块破裂，就极易诱发血栓形成，进而造成动脉管腔狭窄或闭塞，引发心绞痛、心肌梗死等心血管疾病，甚至可能导致脑卒中发作。

问题三：吲哚布芬与阿司匹林谁更优？

与阿司匹林相比，吲哚布芬具有一些明显的优势。首先，吲哚布芬对COX-1的选择性更高，这使得它引发的胃肠道不良反应较少，各种出血的风险也相对较低。其次，吲哚布芬对血小板的抑制作用是可逆的，停药24小时后，血小板正常的生理功能就能恢复，有利于迅速止血。而阿司匹林对血小板的抑制作用是不可逆的，一旦抑制，血小板直至死亡都不再具备聚集功能，只能依靠新生成的血小板来恢复功能。

吲哚布芬也存在一些不足之处。它需要每天服药两次，这增加了漏服的可能性，而一旦漏服，可能会带来严重后果。阿司匹林只需每日服用一次，患者的依从性相对更高。从治疗费用来看，目前吲哚布芬的价格高于阿司匹林，对于需要长期用药的患者来说，经济压力较大。在预防缺血性心脑血管疾病的获益方面，吲哚布芬的临床证据远少于阿司匹林。

在临床实际应用中，不能简单地评判哪种药物更好，而是要根据患者的具体情况进行综合考量。例如：高龄、低体重的女性属于出血高危人群，使用吲哚布芬治疗更为合适；高尿酸血症患者也适合选择吲哚布芬。对于绝大多数冠心病、脑卒中患者而言，阿司匹林作为经典药物，凭借服药简单、价格低廉且疗效确切的特点，仍然是首选药物。

问题四：哪些人群不宜服用吲哚布芬？

吲哚布芬并非适用于所有人，使用前需由医生进行评估，自行用药可能会带来风险。以下人群通常不适合使用：

- 曾经对吲哚布芬出现过过敏反应（如皮疹、哮喘

等）的人禁止使用。

- 正在接受胃肠道溃疡或出血治疗的患者禁止服用。

- 存在严重肝损伤或肾损伤，导致药物在体内的消除和排泄受到阻碍的患者，不宜使用。

- 处于妊娠或哺乳期的女性不能服用。

- 患有支气管哮喘、过敏性鼻炎或顽固荨麻疹的患者，需要在咨询医生或药师后，谨慎决定是否使用。

问题五：使用吲哚布芬时需注意哪些？

- 在服用吲哚布芬的初期，如果出现任何异常反应，如皮疹、哮喘、大便带血、血尿、呕血（胃肠道出血）、咯血（气管内出血）等，必须立即停药，并尽快前往医院就诊。

- 为有效预防缺血性心脑血管疾病，吲哚布芬必须每天按时服用两次，单次服用无法达到治疗效果，务必牢记。

- 吲哚布芬含有少量乳糖，如果存在乳糖不耐受、完全乳糖酶缺乏或葡萄糖半乳糖吸收不良等罕见遗传问题，需提前告知医生，由医生权衡利弊后，再决定是否使用。

- 患有十二指肠溃疡、胃溃疡、出血性胃炎等胃肠道病变的患者，应谨慎使用吲哚布芬。

- 严重肝功能不全、肾功能不全的患者，由于容易出现自发出血的情况，使用吲哚布芬时也需格外谨慎。肾功能不全的患者，要注意根据肾功能状况调整吲哚布芬的用量。

问题六：高尿酸血症患者可以使用吲哚布芬吗？

阿司匹林会抑制尿酸的排泄，可能导致部分敏感患者尿酸升高，而吲哚布芬对尿酸排泄的影响较小。因此，在某些情况下，因高尿酸问题不能服用阿司匹林的患者，可以考虑选用吲哚布芬。

吲哚布芬作为一种抗血小板药物，尤其适用于出血风险高或阿司匹林不耐受的患者。但在使用过程中，需要综合考虑患者的年龄、出血风险、合并症、用药依从性、经济能力等多方面因素，进行个体化的治疗决策，以选择最适合的治疗方案。