**阿司匹林**

文章版本号：4

最后发布时间：2014-6-16 14:23:21

**【药物名称】**

中文通用名称：阿司匹林

英文通用名称：Aspirin

其他名称：安可春、安尼妥、巴米尔、拜阿司匹林、伯基、博尔心、醋柳酸、东青、介宁、力爽、瑞莫仙、塞宁、施泰乐、司尔利、协美达、欣动、延先、乙酰水杨酸、益欣雪、Acetard、Acetylsalicylic Acid、Acidi Acetylsalicylici、Acidum Acetylsalicylicum、Adiro、Aspirinum、Astrix、Bamyl、BAYASPIRIN、BOKEY、Buffaspirin R、Cemirit、Colfarit、Ecotrin、Levius、Rhodine。

**【药理分类】**

心血管系统用药>>抗心绞痛药>>其它抗心绞痛药

血液系统用药>>抗血小板药>>抑制血小板代谢药

免疫系统用药>>抗炎、抗风湿药>>环氧酶抑制药类

镇痛药>>解热镇痛抗炎药>>水杨酸类

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.抑制血小板聚集：(1)用于预防心肌梗死(包括急性心肌梗死疑似患者)、心房颤动，降低一过性脑缺血及其继发脑卒中、稳定型和不稳定型心绞痛的发作风险。(2)用于预防人工心脏瓣膜术、动静脉瘘术、经皮腔内冠状动脉成形术(PTCA)、冠状动脉旁路移植术(CABG)、颈动脉内膜剥离术、动静脉分流术和其他手术后的血栓形成。(3)用于治疗不稳定型心绞痛。(4)用于脑卒中的二级预防。

2.解热、镇痛：(1)可缓解轻至中度疼痛，如头痛、牙痛、神经痛、肌肉痛、痛经、关节痛、偏头痛。(2)用于普通感冒和流行性感冒等引起的发热、咽喉痛。

3.抗炎、抗风湿：用于解热、使关节症状好转并使血沉下降。

4.关节炎：(1)除风湿性关节炎外，本药也可改善类风湿关节炎的症状。(2)用于缓解骨性关节炎、强直性脊柱炎、痛风性关节炎、幼年型关节炎的症状及其他非风湿性炎症的骨骼肌疼痛。

5.用于治疗胆道蛔虫病。

6.儿科用于皮肤黏膜淋巴结综合征(川崎病)的治疗。

**其他临床应用参考**

1.用于系统性红斑狼疮性关节炎和胸膜炎。(FDA批准适应症)

2.用于治疗因X线照射或放疗而引起的腹泻。

3.粉末外用可治足癣。

4.用于预防周围动脉闭塞性疾病及此类疾病患者心血管事件的二级预防。

5.用于预防子痫。

6.用于结直肠癌。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·抑制血小板聚集

1.口服给药  (1)肠溶片：一次80-300mg，一日1次。①用于降低急性心肌梗死疑似患者的发病风险：推荐剂量为首剂300mg，嚼碎后服用。之后一日100-200mg。②用于预防心肌梗死复发、脑卒中的二级预防、降低一过性脑缺血及其继发脑卒中的发作风险、降低稳定型和不稳定型心绞痛的发作风险，预防PICA、CABG、颈动脉内膜剥离术、动静脉分流术后血栓形成：一日100-300mg。③用于预防大手术后深静脉血栓和肺栓塞：一日100-200mg。④用于降低心血管危险因素患者心肌梗死发作的风险：一日100mg。(2)肠溶胶囊：一次75-300mg，一日1次。(3)缓释片：一日50-150mg，一日1次。(4)缓释胶囊：一次162.5mg，一日1次，推荐每日在同一时间服药。(5)肠溶缓释片：一次50-150mg，一日1次。(6)片剂、分散片：一日50-150mg，分1-2次给药。

·解热镇痛

1.口服给药  (1)普通制剂：一次500mg，若症状持续存在，可每4-6小时重复给药1次，24小时内给药不超过4次。(2)缓释片、缓冲片：一次324-486mg，一日3次。(3)肠溶制剂：一次300-600mg，一日3次，必要时每4小时1次。

2.直肠给药  栓剂：一次1枚(300mg、450mg或500mg)，若症状持续存在，可每4-6小时重复给药1次，但24小时内给药不超过4次。

·抗风湿

1.口服给药  (1)泡腾片：一次500-1000mg，一日3-4次。(2)肠溶片：一日3-6g，分4次服用。(3)缓释片：一次648-810mg，一日3-4次。(4)肠溶胶囊：一次600-1000mg，一日3-4次。

·治疗胆道蛔虫病

1.口服给药  一次1g，一日2-3次，连用2-3日。阵发性绞痛停止24小时后停用(之后进行驱虫治疗)。

·治疗X线照射或放疗引起的腹泻

1.口服给药  一次600-900mg，一日4次。

·足癣

1.外用  先用温水或1:5000的高锰酸钾溶液洗涤患处，之后用本药粉末撒布于患处，通常需治疗2-4次。

◆其他疾病时剂量

脱水患者应减少用量。

**儿童**

◆常规剂量

·解热镇痛

1.口服给药  (1)片剂：①6-12岁儿童，一次250mg，若症状持续可每4-6小时重复给药1次，24小时内给药不超过4次。②12岁以上儿童同成人用法用量。(2)咀嚼片：①2-4岁，体重为10-14kg的儿童：一次75-150mg。②4-6岁，体重为16-20kg的儿童：一次150-225mg。③6-9岁，体重为22-26kg的儿童：一次225-300mg。④9-12岁，体重为28-32kg的儿童：一次300-375mg。⑤12岁以上儿童同成人用法用量。若症状持续存在，可每4小时重复给药1次，24小时内给药不超过5次。止痛时连续服用不超过5日；退热时连续服用通常不超过3日。(3)散剂：①1-3岁，体重为10-15kg的儿童：一次50-100mg。②4-6岁，体重为16-21kg的儿童：一次150-200mg。③7-9岁，体重为22-27kg的儿童：一次200-250mg。④10-12岁，体重为28-32kg的儿童：一次300mg。若症状持续存在，可每4-6小时给药1次，24小时内给药不超过4次。(4)肠溶片：一日1.5g/m2，分4-6次服用；或一次5-10mg/kg；或一次每岁60mg，必要时可每4-6小时重复给药1次。(5)缓冲片：①1-3岁儿童：一次81mg，一日3次。②4-8岁儿童：一次162mg，一日3次。③8-14岁儿童：一次324mg，一日3次。④14岁以上儿童同成人用法用量。(6)泡腾片：①1-2岁儿童：一次50-100mg，一日3次。②3-5岁儿童：一次200-300mg，一日3次。③6-12岁儿童：一次300-500mg，一日3次。

2.直肠给药  栓剂：1-6岁儿童，一次100mg；8岁以上儿童，一次300mg。若症状持续存在，可每4-6小时重复给药1次，但24小时内给药不超过4次。

·抗风湿

1.口服给药  (1)肠溶片、泡腾片：一日80-100mg/kg，分3-4次服。如1-2周未获得疗效，可根据血药浓度调整用量，部分患者需增至一日130mg/kg。(2)缓释片用量较成人酌减。

·皮肤黏膜淋巴结综合征(川崎病)

1.口服给药  肠溶片：开始一日80-100mg/kg，分3-4次服；退热2-3日后改为一日30mg/kg，分3-4次服，连服2个月或更久。血小板增多、血液呈高凝状态期间，一日5-10mg/kg，顿服。

◆其他疾病时剂量

脱水患者应减少用量。

**【国外用法用量参考】**

**成人**

◆常规剂量

·预防和治疗一过性脑缺血

1.口服给药  (1)初始剂量，一过性脑缺血发生后48小时内给予160-325mg。(2)二级预防，一日75-100mg。

·颈动脉狭窄、周围动脉闭塞性疾病、周围动脉闭塞性疾病患者心血管事件的二级预防、预防脑卒中、心血管系统疾病的二级预防、治疗及预防心肌梗死

1.口服给药  一日75-100mg。

·心房颤动

1.口服给药  一日75-325mg。

·慢性稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛

1.口服给药  一次75-325mg，一日1次。

·预防人工心脏瓣膜术血栓栓塞

1.口服给药  (1)一日50-100mg。(2)血栓栓塞高风险的妊娠期妇女：一日75-100mg。

·PTCA

1.口服给药  (1)有支架植入的PTCA：本药一日75-100mg，与替卡格雷、氯吡格雷、普拉格雷连用1年。与氯吡格雷合用相比更推荐与替卡格雷合用。联合用药后应长期单独给予本药(一日75-100mg)。(2)无支架植入的PTCA：本药一日75-325mg，与氯吡格雷连用1个月。之后长期单独给予本药(一日75-100mg)。(3)裸金属支架植入的PTCA：本药一日75-325mg，与氯吡格雷连用1个月。然后调整本药剂量为一日75-100mg，再与氯吡格雷连用11个月。之后长期单独给予本药(一日75-100mg)。(4)药物洗脱支架植入的PTCA：本药一日75-325mg，与氯吡格雷连用3-6个月，然后调整本药剂量为一日75-100mg，再与氯吡格雷连用至满12个月。之后长期单独给予本药(一日75-100mg)。

·CABG

1.口服给药  一日75-100mg，手术后开始给药并长期使用。

·颈动脉内膜剥离术

1.口服给药  一次75-100mg，一日1次。

·脑卒中

1.口服给药  脑卒中发生后48小时内给药160-325mg，然后给予二级预防一日75-100mg。

·解热

1.口服给药  一次325-650mg，如需要可每4-6小时1次，24小时最大剂量为4g。

·镇痛

1.口服给药  一次325-650mg，每4小时1次，24小时最大剂量为3.9g。

·头痛

1.口服给药  一次500-1000mg，每4-6小时1次，24小时最大剂量为4g。

·偏头痛

1.口服给药  一次1000mg，24小时最大剂量为1000mg。

·风湿性关节炎

1.口服给药  初始剂量，一日3g，分次给药，每4-6小时1次。若需达到血浆水杨酸抗炎水平(150-300μg/ml)，可增加本药剂量。

·脊柱关节疾病

1.口服给药  最大日剂量为4g，分次给药。

·骨性关节炎

1.口服给药  最大日剂量为3g，分次给药。

·系统性红斑狼疮性关节炎、腹膜炎

1.口服给药  初始剂量，一日3g，分次给药，若需达到血浆水杨酸抗炎水平(150-300μg/ml)，可增加本药剂量。

◆透析时剂量

血液透析后应给予本药维持剂量。

◆其他疾病时剂量

肥胖患者无需调整剂量。

**儿童**

◆常规剂量

·镇痛

1.口服给药  12岁及12岁以上儿童同成人用法用量。

·皮肤黏膜淋巴结综合征(川崎病)

1.口服给药  (1)急性川崎病：一日80-100mg/kg，分次给药，每6小时1次。连用至退热后48-72小时；或连用至病后14日且退热后48小时。之后一日3-5mg/kg，直至冠状动脉无改变，通常为发病后6-8周，冠状动脉异常患者连用时间不确定。(2)短期川崎病：一日80-100mg/kg，连用14日。之后一日1-5mg/kg，连用6-8周。

◆透析时剂量

血液透析后应给予本药维持剂量。

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  (1)本药用于解热不得连续使用超过3日，止痛不得超过5日。(2)长期大量服用宜用肠溶制剂。(3)如与其他阿司匹林制剂合用时应调整剂量。(4)本药应与食物同服或用水冲服，以减少对胃肠道的刺激。(5)本药肠溶缓释片宜在餐后用温水送服，不可空腹服用。少服或漏服后，下次服用时，应按常规量使用，不可加倍。(6)本药咀嚼片应充分咀嚼后，用水服下。(7)本药散剂和泡腾片用温水溶解后口服。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏或有过敏史者。

2.使用其他非甾体类抗炎药(NSAIDs)后诱发哮喘、荨麻疹或过敏反应的患者。

3.有使用NSAIDs后出现胃肠道出血或穿孔史者。

4.活动性消化性溃疡和(或)出血者或有溃疡和(或)出血病史者。

5.出血体质或出血倾向者(如血友病、血小板减少患者)。

6.鼻炎、哮喘、鼻息肉综合征患者。

7.CABG围手术期疼痛患者。

8.严重肝、肾衰竭者。

9.重度心力衰竭患者。

10.有水痘或流感样症状的儿童或青少年。

11. 3个月以下儿童。

12.妊娠期妇女。

13.哺乳期妇女。

**【慎用】**

1.花粉热或慢性呼吸道感染患者。

2.葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷者(本药偶可引起溶血性贫血)。

3.痛风患者(本药可影响其他排尿酸药的作用，小剂量时可能引起尿酸潴留)。

4.肝功能不全者(本药可加重肝脏毒性反应，加重出血倾向，肝功能不全和肝硬化患者易出现肾脏不良反应)。

5.心功能不全或高血压者(大量用药时可能引起心力衰竭或肺水肿)。

6.有高血压和(或)心力衰竭(如体液潴留、水肿)病史者。

7.心血管循环受损患者。

8.肾功能不全者(本药有加重肾脏毒性的危险)。

9.慢性或复发性胃或十二指肠病变患者。

10.有胃肠道病(溃疡性大肠炎、克罗恩病)史、溶血性贫血病史者。

11.月经过多者。

12.脱水患者(国外资料)。

13.糜烂性胃炎患者(国外资料)。

14.发热伴脱水儿童。

15.老年人。

**【特殊人群】**

**儿童**

儿童患者(尤其有发热及脱水时)使用本药易出现毒性反应。急性发热性疾病，尤其是流感及水痘儿童使用本药，可能发生瑞氏综合征(Reye's综合征)，但在国内尚不多见。故3个月以下及有水痘或流感样症状的儿童或青少年禁用，发热伴脱水儿童慎用。

**老人**

由于老年人肾功能下降，使用本药时易出现毒性反应。且老年人可能在较小剂量时即可发生中枢神经系统不良反应(如意识模糊、激动、幻觉)。如老年人长期使用本药(特别是吸烟者)可发生肺水肿，故老年人慎用。年老体弱者，解热时宜用小剂量。

**妊娠期妇女**

1.本药易通过胎盘。动物试验中，妊娠早期使用本药可致畸胎，出现脊椎裂、头颅裂、面部裂、腿部畸形，以及中枢神经系统、内脏和骨骼的发育不全。人类中也有使用本药后出现胎儿缺陷的报道。此外，在妊娠晚期长期大量使用本药可使妊娠期延长，并有增加过期产综合征及产前出血的危险。在妊娠的最后2周用药，可增加胎儿出血或新生儿出血的危险。在妊娠晚期长期用药可能使胎儿动脉导管收缩或早期闭锁，导致新生儿持续性肺动脉高压及心力衰竭。有妊娠晚期过量应用或滥用本药可增加死胎或新生儿死亡的发生率(可能由于动脉导管闭锁、产前出血或体重过低)的报道。故妊娠期妇女禁用。

2.美国食品药品管理局(FDA)对本药的妊娠安全性分级为D级。

**哺乳期妇女**

本药可随乳汁排泄，长期大剂量用药时可能对乳儿产生不良反应，故哺乳期妇女禁用。

**【不良反应】**

用于解热镇痛的常规剂量较少引起不良反应。长期大量用药(尤其当血药浓度＞200μg/ml时)较易出现不良反应。血药浓度愈高，不良反应愈明显。

1.心血管系统  本药可能增加发生严重心血管血栓性不良反应、心肌梗死、脑卒中的风险，新发高血压或已有高血压加重。剂量超过一日1g，偶见收缩压和舒张压轻度升高。

2.代谢/内分泌系统  (1)小剂量用药能引起血浆皮质激素浓度受抑制、血浆胰岛素浓度升高及尿酸的排泄减少，易感者可出现痛风发作；中至大剂量用药可引起糖尿病患者的血糖降低；大剂量用药能引起血清胆固醇浓度受抑制。(2)可引起基础代谢、氧耗量和CO2的排出增加，以及在三羧酸循环中引起有机酸氧化代谢产物的积聚。(3)治疗剂量下可引起胶原酶抑制，使正常创伤痊愈时间延缓。(4)服本药一日1-2g可引起某种程度的尿酸潴留。(5)可引起维生素C的代谢利用受干扰，并出现(体内、体外)白细胞对维生素C的摄取受抑制。(6)由于本药作用于肾小管，使钾排泄增多，故可导致血钾降低。

3.呼吸系统  可见鼻出血。可导致严重的哮喘和鼻息肉(参见“过敏反应”)，严重过量时可见过度换气。

4.泌尿生殖系统  肾功能损害与剂量大小有关(血药浓度达250μg/ml时易发生)，损害是可逆性的，停药后可恢复。但有引起肾乳头坏死的报道。患有涉及肝或肾的严重全身性疾病时，肾功能更易受损。剂量超过一日1g，偶见血尿素氮(BUN)及血清肌酸酐轻度增加。还可见泌尿生殖器出血、急性肾衰竭、血尿。

5.神经系统  可见头晕、头痛、精神障碍等，多在服用一定疗程，血药浓度达200-300μg/L后出现。也可见脑出血[血压控制不良的高血压患者和(或)与抗凝血药合用]、眩晕。还可见嗜睡。

6.肝脏  肝功能损害(如丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶及血清碱性磷酸酶异常)与剂量大小有关(血药浓度达250μg/ml时易发生)，损害是可逆性的，停药后可恢复。

7.胃肠道  较常见恶心、呕吐、上腹部不适或疼痛等，停药后多可消失。长期或大剂量服用可导致胃肠道出血或溃疡，表现为血性或柏油样便、胃部剧痛或呕吐血性或咖啡样物。罕见胃肠道炎症。也可见穿孔(表现为大便潜血)、消化不良、牙龈出血。

8.血液  长期使用本药可使凝血因子Ⅱ减少，凝血时间延长，出血倾向(如鼻出血、牙龈出血、经血增多等)增加。本药引起的胃肠道出血可导致缺铁性贫血。本药还可促使葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷患者发生溶血性贫血。服大剂量本药治疗类风湿关节炎的患者可出现叶酸缺乏性巨幼细胞贫血。还有本药引起再生障碍性贫血、粒细胞减少、血小板减少的报道。

9.皮肤  可能引起剥脱性皮炎、Stevens-Johnson综合征(SJS)、中毒性表皮坏死松解症(TEN)、皮疹、瘙痒。

10.耳  可出现可逆性耳鸣、听力下降，多在服用一定疗程，血药浓度达200-300μg/L后出现。

11.过敏反应  表现为哮喘、荨麻疹、血管神经性水肿或休克。过敏反应(称阿司匹林哮喘)多发生于易感者，表现为服药后迅速出现呼吸困难，严重者可致死亡。某些患者出现阿司匹林过敏、哮喘和鼻息肉三联征(往往与遗传和环境因素有关)。

12.其他  可见血肿、水肿。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.甲氧氯普胺：

结果：甲氧氯普胺可增加本药的吸收。

2.尿酸化药：

结果：尿酸化药可减少本药的排泄，使本药血药浓度升高。本药血药浓度已达稳态的患者合用尿酸化药后可导致毒性反应增加。

3.抗生素：

结果：本药可增加氨基糖苷类抗生素的血药浓度。可增强某些抗生素(磺胺和磺胺复合物如磺胺甲噁唑/甲氧苄啶)的作用。

4.口服降糖药、胰岛素：

结果：本药可加强和加速以上药物的降血糖作用。

5.其他水杨酸类药、甲氨蝶呤(MTX)、巴比妥类药、苯妥英：

结果：本药可增强以上药物的作用或毒性。

机制：本药竞争性与血浆蛋白结合，使以上药物从血浆蛋白结合部位游离出来。

6.三碘甲状腺原氨酸(T3)：

结果：本药可增强T3的作用。

7.地高辛、锂剂、丙戊酸：

结果：本药可增强以上药物的作用，使以上药物中毒的风险增加。

8.抗凝药(双香豆素、肝素、维生素K拮抗药等)、溶栓药(链激酶、尿激酶)、其他可引起低凝血酶原血症、血小板减少、血小板聚集功能降低或胃肠道溃疡出血的药物：

结果：合用有加重凝血障碍并增加出血的风险。

处理：合用抗凝药物应谨慎(低剂量肝素治疗例外)。

9.含可的松或可的松类似物的药物、糖皮质激素：

结果：本药可增强以上药物的作用。糖皮质激素可增加本药的排泄。

处理：合用时为了维持本药血药浓度，必要时应增加本药用量。两者长期合用，尤其是大量合用时，有增加胃肠道溃疡和出血的危险性。故不主张两者长期大量合用。

10.尿碱化药(碳酸氢钠等)、抗酸药(长期大量应用)：

结果：以上药物可促进本药随尿排泄，使其血药浓度下降。但当本药血药浓度已达稳态而停用碱性药物时，本药血药浓度又会升高到毒性水平。

处理：不宜合用。

11.碳酸酐酶抑制药：

结果：碳酸酐酶抑制药可使尿液碱化，但可引起代谢性酸中毒，不仅可使本药血药浓度降低，还可使本药透入脑组织中的量增多，从而增加毒性反应。

12.α-干扰素、降压药、髓袢利尿剂、螺内酯：

结果：本药可降低以上药物的作用。

13.其他NSAIDs(除水杨酸类药)：

结果：合用可使其他NSAIDs生物利用度降低，且胃肠道不良反应(包括溃疡和出血)增加；还可因抑制血小板聚集的作用加强，增加出血的风险。本药与对乙酰氨基酚长期大量合用有引起肾脏病变(包括肾乳头坏死、肾癌或膀胱癌)的可能。但最新国外研究表明，布洛芬可与本药竞争性的占据血小板环氧合酶乙酰化位点，影响本药低剂量抗血小板聚集的作用；对乙酰氨基酚对低剂量本药抗血小板聚集的活性无影响；超出非处方用量的萘普生可能会影响到本药抗血小板聚集的活性。

处理：本药应避免与其他NSAIDs，包括COX-2合用。服用本药速释制剂与单剂量布洛芬(400mg)时，至少应在服用本药30分钟后再服用布洛芬或至少在服用本药前8小时服用布洛芬。

14.丙磺舒、磺吡酮：

结果：合用可使以上药物的排尿酸作用降低；当水杨酸盐的血药浓度大于50μg/ml时降低明显，大于100-150μg/ml时更甚。丙磺舒可降低水杨酸盐自肾脏的清除率，从而使本药的血药浓度升高。

**药物-酒精/尼古丁相互作用**

乙醇：

结果：合用具有累加效应，使胃十二指肠黏膜损害增加，出血时间延长。

处理：用药期间不得饮酒或饮用含有酒精的饮料。

**药物-食物相互作用**

食物：

结果：食物可降低本药吸收速率，但不影响吸收量。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药肠溶缓释片不适用于急性心肌梗死患者的紧急应用。

2.扁桃体摘除或口腔手术后7日内应整片吞服本药，以免嚼碎后接触伤口，引起损伤。

3.外科手术患者，应在术前7日停用本药，以免引起出血。

4.用于治疗关节炎时，剂量应逐渐增加，直到症状缓解，达有效血药浓度(此时可出现轻度毒性反应，如耳鸣、头痛等。在小儿、老年人或耳聋患者中，上述症状不是可靠指标)后开始减量。如出现不良反应应迅速减量。

5.用于解热时应多饮水，以便排汗和降温，避免因出汗过多造成水电解质平衡失调或虚脱。

6.西咪替丁或米索前列醇可保护或减轻本药所致的胃黏膜损伤。

7.在服本药前30分钟给予硫糖铝，有防止胃黏膜受损的作用，但两者同时服用，则无此作用。

8.依据控制症状的要求，在最短治疗时间内使用最低有效剂量可使不良反应降至最低。

9.本药仅可缓解症状，不可治疗引起疼痛和发热的病因，故需同时应用其他药物对病因进行治疗。

**交叉过敏**

对本药过敏时也可能对其他NSAIDs过敏。

**不良反应的处理方法**

1.如出现皮疹或过敏反应其他症状时，应停药。有哮喘者应立即给予扩张气管的药物及吸氧等，严重者可给予静脉补液及氨茶碱静脉滴注。

2.如出现胃肠道出血或溃疡，应停药。

**药物对检验值或诊断的影响**

1.长期用量超过一日2.4g时，硫酸铜尿糖试验可出现假阳性，葡萄糖酶尿糖试验可出现假阴性。

2.本药可干扰尿酮体试验。

3.当血药浓度超过130μg/ml时，用比色法测定血尿酸可出现假性高值，但用尿酸酶法则不受影响。

4.本药可干扰荧光法测定尿5-羟吲哚醋酸(5-HIAA)。

5.尿香草基杏仁酸(VMA)的测定，由于所用方法不同，结果可高可低。

6.大剂量应用本药时，用放射免疫法测定血清甲状腺素(T4)及T3可得到较低的结果。

7.由于本药与酚磺酞在肾小管竞争性排泄，故可使酚磺酞排泄减少(即PSP排泄试验)。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

1.长期大量用药时应定期检查血细胞比容、肝功能及血清水杨酸含量。

2.长期用药时应监测凝血指标。

3.轻度肝功能不全者应定期检查肝功能。

4.开始治疗和治疗期间应密切监测血压。

**参考值范围**

1.抗血小板聚集、解热、镇痛时血清水杨酸浓度：约100μg/ml。

2.抗炎时血清水杨酸浓度：150-300μg/ml。

3.治疗风湿热时血清水杨酸浓度：250-400μg/ml。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

1.与牙科治疗相关的主要不良反应：出血。

2.尚无证据显示牙科手术时须停止本药抗血小板聚集的治疗。

3.牙科用药的常规剂量：(1)用于解热镇痛：口服给药或直肠给药，儿童一次10-15mg/kg，每4-6小时1次，最大日剂量为4g。成人一次325-650mg，每4-6小时1次，最大日剂量为4g。(2)用于抗炎：口服给药，儿童初始剂量为一日60-90mg/kg，分次服用；维持剂量为一日80-100mg/kg，分次服用，每6-8小时1次，应监测血清药物浓度。成人初始剂量为一日2.4-3.6g，分次服用；维持剂量为一日3.6-5.4g，应监测血清药物浓度。

**精神状况信息**

1.对精神状态的影响：用药可能导致嗜睡。

2.对精神障碍治疗的影响：(1)用药可能导致白细胞减少，与氯氮平和卡马西平合用应谨慎。(2)本药可能与丙戊酸竞争结合位点，导致丙戊酸游离浓度升高，应监测毒性。

**【药物过量】**

**过量的表现**

1.轻度中毒：即水杨酸反应(salicylism)，多见于风湿病用本药治疗者。表现为头痛、头晕、耳鸣、耳聋、恶心、呕吐、腹泻、嗜睡、精神紊乱、多汗、呼吸深快、烦渴、手足不自主运动(多见于老年人)、视力障碍等。

2.重度中毒：可出现血尿、抽搐、谵妄、幻觉、重症精神紊乱、高热、脱水、虚脱、昏迷、呼吸困难而危及生命，且儿童患者精神及呼吸障碍更明显。

3.过量时实验室检查可有脑电图异常、酸碱平衡改变(呼吸性碱中毒及代谢性酸中毒)、低血糖或高血糖、酮尿、低钠血症、低钾血症及蛋白尿。

4.本药血药浓度达200μg/ml可出现轻度中毒症状，血药浓度达300μg/ml时可出现明显中毒症状，血药浓度达400μg/ml时可出现严重中毒症状。

**过量的处理**

1.可催吐或洗胃，给予活性炭，监测及维持生命功能，纠正高热、水电解质酸碱失衡以及酮症等。

2.应保持血糖正常，并监测水杨酸盐血药浓度降至中毒水平以下。通常说来，服药后2小时血药浓度为500μg/ml表明严重中毒，超过800μg/ml可能致死。

3.给予大量碱性药利尿可促使本药排泄，但不应给予碳酸氢钠口服，可能反而促使本药吸收。可静脉输入碳酸氢钠的葡萄糖注射液以促进药物的排出。严重过量者可考虑进行血液透析或腹腔透析等。

4.如有出血，可给予维生素K或输血，并根据出血部位和出血量采取相应措施。

5.高热时，可用冷水或酒精擦身。

**【药理】**

**药效学**

本药为NSAIDs，有以下药理作用：(1)抑制血小板聚集：可使血小板的环氧合酶乙酰化，减少血栓素A2(TXA2)的生成，对TXA2诱导的血小板聚集产生不可逆的抑制作用；对二磷酸腺苷(ADP)或肾上腺素(ADR)诱导的Ⅱ相聚集也有阻抑作用；并可抑制低浓度胶原、凝血酶、抗体-抗原复合物、某些病毒和细菌所致的血小板聚集和释放反应及自发性聚集，减少血栓形成。(2)解热：可能通过作用于下视丘体温调节中枢引起外周血管扩张，从而使皮肤血流增加，引起出汗，使散热增加而产生解热作用。此种中枢性作用可能与前列腺素在下视丘的合成受到抑制有关。(3)镇痛：主要是通过抑制前列腺素及其他能使痛觉对机械性或化学性刺激敏感的物质(如缓激肽、组胺)的合成而产生镇痛作用，属于外周性镇痛药。但不能排除本药有中枢镇痛(可能作用于下视丘)的可能性。(4)抗炎：尚不明确其确切的机制，可能因本药作用于炎症组织，通过抑制前列腺素或其他可引起炎性反应的物质(如组胺)的合成而产生抗炎作用。也可能与抑制溶酶体酶的释放及白细胞趋化性等有关。(5)抗风湿：本药抗风湿的机制除解热、镇痛作用外，主要在于其具有抗炎作用。

**药动学**

本药口服吸收迅速、完全。普通制剂、肠溶缓释片、肠溶胶囊达峰时间分别为2小时、7.3小时、约6小时。镇痛、解热时血药浓度为25-50μg/ml；抗炎、抗风湿时为150-300μg/ml。吸收后分布于各组织中，也可渗入关节腔和脑脊液中。本药蛋白结合率低，但水解后的水杨酸盐蛋白结合率为65%-90%。本药大部分在胃肠道、肝及血液内较快水解为水杨酸盐，然后在肝脏中代谢。本药以结合的代谢物和游离的水杨酸形式经肾脏排泄。半衰期为15-20分钟。水杨酸盐单次服用小剂量时为2-3小时，服用大剂量时可达20小时以上，反复用药时可达5-18小时。

**【制剂与规格】**

阿司匹林片  (1)50mg。(2)100mg。(3)300mg。(4)500mg。

阿司匹林咀嚼片  (1)75mg。(2)81mg。(3)500mg。

阿司匹林泡腾片  (1)100mg。(2)300mg。(3)500mg。

阿司匹林分散片  50mg。

阿司匹林缓释片  (1)50mg。(2)75mg。(3)162mg。

阿司匹林肠溶片  (1)25mg。(2)40mg。(3)50mg。(4)75mg。(5)100mg。(6)150mg。(7)300mg。(8)500mg。

阿司匹林肠溶缓释片  50mg。

阿司匹林缓冲片  162mg。

阿司匹林肠溶胶囊  (1)40mg。(2)75mg。(3)100mg。(4)150mg。(5)300mg。(6)500mg。

阿司匹林缓释胶囊  (1)50mg。(2)162.5mg。

阿司匹林散  (1)100mg。(2)500mg。

阿司匹林栓  (1)100mg(儿童用)。(2)300mg。(3)450mg。(4)500mg。

**【贮藏】**

片剂：密封，在干燥处保存。

咀嚼片：密封，在干燥处保存。

泡腾片：密封，在干燥处保存。

分散片：密封，在阴凉干燥处保存。

缓释片：密封，在干燥处保存。

肠溶片：遮光，在干燥处保存。

肠溶缓释片：密封、遮光，在干燥处保存。

肠溶胶囊：密封，在阴凉(不超过20℃)干燥处保存。

缓释胶囊：密封保存。

散剂：密封，在阴凉干燥处保存。

使用UpToDate临床顾问须遵循[用户协议](http://www.uptodate.com/contents/license)。

专题 92143 版本 1.0