

## 冠状动脉术前停用或继续使用阿司匹林的风险与获益



### 研究背景及临床问题：

多数冠状动脉疾病患者使用阿司匹林用于心肌梗死和卒中中的一级或二级预防。传统的诊疗常规认为阿司匹林增加经行手术患者的出血风险，对择期手术的患者应如何使用，目前尚有争议。大多数心脏外科中心在冠状动脉旁路移植术（CABG）前 5~7 d 停用阿司匹林以减少出血风险，并在术后 24 h 启用。但是阿司匹林无法在术后早期阶段预防血栓形成，并且可能增加的出血风险远不如阿司匹林对动脉移植血流和减少移植血栓的获益更大。对于行冠状动脉手术前有无必要停用阿司匹林仍是不确定的。

### 研究内容：

2016 年 2 月发表在《N Engl

J Med》的一项在加拿大开展的研 究（Paul S et al. Stopping vs. Continuing Aspirin before Coronary Artery Surgery. N Engl J Med. 2016 Feb 25;374(8):728-737）对这一问题进行了解答。该项多中心、双盲、随机对照研究（aspirin and tranexamic acid for coronary artery surgery, ATACAS）旨在探究阿司匹林是否可减少行冠状动脉手术患者死亡和血栓并发症的发生。

研究使用了 2\*2 析因试验设计，将计划经行冠状动脉手术并且处于围手术期并发症风险的患者随机分配到阿司匹林或安慰剂组和氨甲环酸或安慰剂组中。参与研究的患者之前不规律服用阿司匹林或者在术前至少停用阿司匹林 4 d，华法林和氯吡格雷在术前至少 7 d 需停用。合格的患者被随机分配到术前 1~2 h 接受阿司匹林 100 mg 或配对的安慰剂的组中。首要终点结局为术后 30 天内死亡和血栓并发症（非致死性心肌梗死、卒中、肺栓塞、肾衰竭、肠梗阻）的复合结局。次要终点结局为死亡、非致死性心肌梗死、主要出血事件、心脏压塞以及需要输液。

5 784 名符合要求的患者中，

最终纳入了 2 100 人；1 047 人随机分配到阿司匹林组，1 053 人分配到安慰剂组。阿司匹林组和安慰剂组发生首要终点结局的人数分别为 202 人（19.3%）和 215 人（20.4%）（ $RR=0.94$ ；95%  $CI$ , 0.80~1.12； $P=0.55$ ），次要终点结局心肌梗死两组发生人数分别为 144 人（13.8%）和 166 人（15.8%）（ $RR=0.87$ ；95%  $CI$ , 0.71 to 1.07； $P=0.20$ ），两者均无显著性差异。阿司匹林组和安慰剂组因主要出血事件导致再次手术的发生率分别为 1.8% 和 2.1%（ $P=0.75$ ），心脏压塞发生率分别为 1.1% 和 0.4%（ $P=0.08$ ）。两组患者的死亡、卒中、肺栓塞、肾衰竭以及肠梗阻发生率相似。两组平均住院时长均为 7 d。

### 研究结论：

经行冠状动脉手术的患者中，术前给予阿司匹林与安慰剂相比，既不降低死亡或血栓并发症的风险，也不增加术后出血、需要液体输注或是再次手术的风险。阿司匹林 100 mg 是目前出血风险较低的最有效的剂量。

（李潇潇 综译）