

长期服用阿司匹林术后前房出血 1 例

王岳秀, 陈艳路, 于芳蕾, 段 辉

作者单位: (116000) 中国辽宁省大连市, 大连医科大学附属第一医院眼科

作者简介: 王岳秀, 毕业于中国医科大学, 学士, 主任医师, 教授, 曾获省政府科技进步二等奖和教育部科技成果奖, 并作为副主编参与《眼科手术图谱》的编写, 研究方向: 眼底病、准分子激光。

通讯作者: 王岳秀. dlwxy624@126.com

收稿日期: 2010-06-17 修回日期: 2010-07-19

王岳秀, 陈艳路, 于芳蕾, 等. 长期服用阿司匹林术后前房出血 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(8):1640

1 病例报告

患者, 女, 以“双眼老年性白内障”为诊断收入院。既往高血压病史 14a, 平素血压控制良好。长期口服阿司匹林肠溶片(拜)史, 术前停用 1wk。入院后查体: VOD 0.1, VOS 0.25, 双眼晶状体不均匀混浊, 眼底检查未见明显异常。眼压右眼 16mmHg, 左眼 16mmHg。入院后血压维持在 110/85mmHg 左右。入院后完善术前常规检查, 凝血像示 APTT 24.4S, TT 16.0S, PT 10.7S, INR 0.93g/L。局部麻醉下行右眼非超声乳化白内障囊外摘除术, 术中吸净皮质后, 前房内有出血呈凝血块, 取出困难, 遂行前段玻璃体切除术后行人工晶状体睫状沟固定术, 卡巴胆碱缩瞳, 前房内注消毒空气, 形成前房, 术后予以抗炎、止血等治疗。术后第 1d 晨, 术眼前房积血 2/3, 眼压 28mmHg, 下午眼压 48mmHg 予以止血, 促进血吸收等治疗, 甘露醇临时静点, 醋甲唑胺临时口服, 阿法根点术眼降眼压等对症治疗。术后多日前房积血吸收欠佳, 反复新鲜出血, 眼压持续不降, 几次行前房穿刺术及前房冲洗术, 术后前房再次出血, 均达 1/2 以上。行双眼 B 超示: 前房积血约 2/3, 玻璃体少量混浊, 未见视网膜脱离及脉络膜脱离。再次行前段玻璃体切除术, 清除积血, 置换人工晶状体, 术后恢复良好, VOD 0.4。

2 讨论

白内障术后前房出血多数来自手术创口, 虹膜或睫状体, 通常发生在术后 1~7d, 出血原因多数为: (1) 全身疾病: 血液系统疾病、高血压病、糖尿病等。患者常年患有高血压病, 但多年来血压控制较好, 入院后血压无较大波动。血液系统疾病: 请血液科会诊, 考虑患者年龄、身体状况未行骨穿检查, 综合多项因素暂不考虑由血液系统疾病所致出血。(2) 术后切口出血。(3) 虹膜、睫状体损伤。(4) 术前眼压控制不佳及术后眼压过低等。(5) 术前用药: 目前我国人口老龄化明显, 加之现代人更加关注自身健康及疾病的防治, 小剂量长期服用阿司匹林用来预防心脑血管血栓疾病已经成为许多中老年人的常识。但 Nielsen 等提示, 长期小剂量服用阿司匹林可增加外科术后失血量, 建议手术前停用阿司匹林^[1]。综合各因素, 考虑患者术后反

复出血与术前长期服用阿司匹林有关。血小板内含有大量花生四烯酸, 经过一系列转化成血栓素 A₂, 其具有强烈的血小板聚集和小血管收缩作用。低浓度阿司匹林能不可逆地抑制血栓素 A₂ 的生成, 降低血小板的聚集作用, 导致血小板止血功能下降, 而并不影响血小板的生成和内外源性凝血机能检测, 故凝血酶原时间(PT), 活化部分凝血活酶时间(APTT)均可正常^[2]。因此临床中遇到长期服用阿司匹林的患者, 术前检查应增加血小板聚集功能检测。若提示血小板聚集功能异常, 对于常规择期手术应停用多久, 众多学者观点不一, 目前大家比较公认的时间是术前停止服用阿司匹林 2wk; 对于急诊手术, 可在术前、术中或术后 24h 内分批输注正常血小板或新鲜血液, 达到有效止血的目的^[3,4]。对于必须抗凝的患者, 可以改用其他抗凝药物。关于手术后何时恢复阿司匹林用药, 有些学者认为, 手术后 24h 或出血已经得到控制即可以恢复服用抗凝药物^[5]。如果有血栓形成的风险, 手术后应该尽早恢复用药, 具体时间可以由外科、麻醉科和心内科共同制定^[6]。最新观点, 小剂量服用阿司匹林 (<325mg/d) 在手术前不用停止, 除非为有严重出血倾向的手术^[7]。因为有观点提出, 长期服用阿司匹林的患者, 停用药物后会增加心脑血管血栓的发生率。对于眼科手术相对于其他外科手术术后出血的几率小, 也许不会危及生命, 但眼内手术后, 切口出血, 术眼发生严重并发症, 会导致视力的明显下降, 甚至失明。所以眼科手术前患者病史的详细采集及术前的全面检查也是必不可少的。在临床工作中, 我们是否应该权衡: 对于长期服用阿司匹林的患者, 为预防术后出血, 术前常规停用阿司匹林 2wk? 或是既不增加血栓患病风险又可以把术后出血率降到最低, 长期服用阿司匹林的剂量, 就成为我们需要进一步临床观察的问题。再次回顾本例患者, 若术中未发现前房内有无明显原因的出血, 建议调整手术方案为: 一期封闭切口, 待术眼眼内无出血倾向后, 二期行人工晶状体植入等相关处置以有效减少类似术后迟发性前房出血。

参考文献

- 1 Nielsen JD, Holm-Nielsen A, Jespersen J, et al. The effect of low-dose acetylsalicylic acid on bleeding after transurethral prostatectomy a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Scand J Urol Nephrol* 2000;34:194-198
- 2 陈晖, 戴春梅, 彭怀燕, 等. 服用微量阿司匹林患者术前凝血功能的检测与评价. 医学临床研究 2003;20(7):548-549
- 3 邓家栋. 临床血液学. 上海: 上海科学技术出版社 2001:1209-1210, 1605
- 4 刘禄成, 李俊国, 金明德. 阿司匹林与老年前列腺增生手术及并发上消化道出血危险性的探讨. 白求恩医科大学报 1999;25(2):185-187
- 5 Dunn AS, Spyropoulos AC, Turpie AG. Bridging therapy in patients on long-term oral anticoagulants who require surgery: the Prospective Perioperative Enoxaparin Cohort Trial (PROSPECT). *J Thromb Haemost* 2007;5:2211-2218
- 6 Chassot PG, Delabays A, Spahn DR. Preoperative use of anti-platelet drugs. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2007;21:241-256
- 7 Sun JC, Whitlock R, Cheng J, et al. The effect of preoperative aspirin on bleeding, transfusion, myocardial infarction, and mortality in coronary artery bypass surgery: a systematic review of randomized and observational studies. *Eur Heart J* 2008;29:1057-1071