

# 阿司匹林治疗冠心病患者合并上消化道出血的影响因素

王又和

王又和, 汉川市人民医院心血管内科 湖北省汉川市 431600

王又和, 副主任医师, 主要从事高血压方向的研究.

作者贡献分布: 本文由王又和独立完成.

通讯作者: 王又和, 副主任医师, 431600, 湖北省汉川市人民大道特1号, 汉川市人民医院心血管内科. [guery11@163.com](mailto:guery11@163.com)

收稿日期: 2017-05-17

修回日期: 2017-06-29

接受日期: 2017-07-11

在线出版日期: 2017-08-18

## Factors associated with upper gastrointestinal bleeding in elderly coronary heart disease patients treated with aspirin

You-He Wang

You-He Wang, Department of Cardiology, People's Hospital of Hanchuan City, Hanchuan 431600, Hubei Province, China

Correspondence to: You-He Wang, Associate Chief Physician, Department of Cardiology, People's Hospital of Hanchuan City, 1 Renmin Avenue, Hanchuan 431600, Hubei Province, China. [guery11@163.com](mailto:guery11@163.com)

Received: 2017-05-17

Revised: 2017-06-29

Accepted: 2017-07-11

Published online: 2017-08-18

## Abstract

### AIM

To identify the factors associated with upper gastrointestinal bleeding in elderly coronary heart disease patients treated with aspirin.

## METHODS

A total of 214 elderly patients with coronary heart disease who were treated with aspirin from November 2015 to November 2016 at our hospital were retrospectively analyzed, including 51 patients with upper gastrointestinal bleeding. The possible associations of patient's age, gender, duration of medication, dosage, usage of gastric mucosa protective agents, and history of smoking with upper gastrointestinal bleeding were analyzed statistically.

## RESULTS

The incidence of upper gastrointestinal hemorrhage increased significantly with age ( $\chi^2 = 11.526$ ,  $P < 0.01$ ). The rate of upper gastrointestinal bleeding was significantly higher in patients who took aspirin for  $> 3$  mo ( $\chi^2 = 8.530$ ,  $P < 0.01$ ), and in patients who received high dose aspirin than in those who received low dose aspirin ( $\chi^2 = 5.127$ ,  $P < 0.01$ ). Upper gastrointestinal bleeding had no correlation with gender ( $P > 0.05$ ). In patients who took aspirin enteric-coated tablets, the incidence of upper gastrointestinal hemorrhage was significantly higher in patients with a history of gastrointestinal disease or smoking than in those without ( $P < 0.05$ ). The use of gastric mucosal protective agents can effectively reduce the rate of upper gastrointestinal bleeding ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSION

Aspirin enteric-coated tablets combined with gastric mucosal protective agents can reduce the incidence of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients with coronary heart disease.

## 背景资料

冠心病是影响老年人身体健康的主要因素, 阿司匹林肠溶片已成为治疗心脑血管的首选药物, 此药物主要作用为: 抑制血小板聚成, 防止血栓形成, 治疗和预防短暂脑缺血发作、脑血栓、冠心病、心肌梗塞、偏头疼、人工心脏瓣膜、动静脉漏和其他手术后的血栓形成, 血栓闭塞性脉管炎等。

## 同行评议者

王迎春, 主任医师, 大连大学附属中山医院消化内科

## ■ 研发前沿

阿司匹林肠溶片在临床中表现出一定的不良反应, 容易对冠心病患者造成上消化道出血的损伤, 但是对心脑血管疾病患者和相关因素的疾病关系报道较少。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Aspirin; Upper gastrointestinal bleeding; Coronary artery disease

Wang YH. Factors associated with upper gastrointestinal bleeding in elderly coronary heart disease patients treated with aspirin. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(23): 2155-2160 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i23/2155.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i23.2155>

## 摘要

## 目的

研究老年冠心病患者合并上消化出血应用阿司匹林治疗的影响因素分析。

## 方法

选取2015-11/2016-11在湖北省汉川市人民医院采用阿司匹林口服治疗的老年冠心病患者纳入214例进行回顾性分析, 对发生上消化道出血51例患者的年龄、性别、服药时间、剂量、消化道病史、胃黏膜保护剂使用情况和吸烟史等进行分析。

## 结果

患者年龄随着时间逐渐增长, 上消化道出血发生率明显增高( $\chi^2 = 11.526, P < 0.01$ ); 服药时间低于3 mo的患者上消化道出血率显著低于服药超过3 mo的患者, 差异具有统计学意义( $\chi^2 = 8.530, P < 0.01$ ); 小剂量组患者上消化道出血率明显低于大剂量组, 差异具有统计学意义( $\chi^2 = 5.127, P < 0.01$ ); 上消化道出血与患者年龄无相关性( $P > 0.05$ ), 老年冠心病患者有消化道病史或吸烟史的服用阿司匹林肠溶片容易造成上消化道出血( $P < 0.05$ ), 阿司匹林联合胃黏膜保护剂同时服用可有效降低上消化道出血发生率( $P < 0.05$ )。

## 结论

阿司匹林肠溶片联合胃黏膜保护剂, 可降低上消化道出血发生率。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 阿司匹林; 上消化道出血; 冠心病

**核心提要:** 老年冠心病患者长时间服用阿司匹林肠溶片引发的上消化道出血病例逐年增加, 本文给予患者阿司匹林肠溶片同时联合胃黏膜保护剂, 可降低上消化道出血发生率。

王义和. 阿司匹林治疗冠心病患者合并上消化道出血的影响因素. *世界华人消化杂志* 2017; 25(23): 2155-2160 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i23/2155.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i23.2155>

## 0 引言

阿司匹林对治疗心脑血管疾病具有良好的抗凝及抑制血小板聚集的作用, 还可降低脑卒中、心肌梗死、静脉血栓等心脑血管疾病的发生率. 依据美国心脏病协会颁布的急性心肌梗死诊断治疗标准、不稳定性心绞痛诊断标准及经皮冠状动脉介入治疗诊断标准中均明确表示, 阿司匹林对此类疾病具有良好的治疗效果, 已被列为临床应用的常规药物<sup>[1,2]</sup>. 近年来, 我国逐渐步入老龄化社会, 冠心病的发生率也随着年龄呈上升趋势增加, 服用阿司匹林肠溶片的老年患者也随之增多. 临床<sup>[3,4]</sup>研究表明, 老年冠心病患者长时间服用阿司匹林肠溶片引发的上消化道出血病例逐年增加. 本研究选取2015-11/2016-11经湖北省汉川市人民医院收治的214例老年冠心病患者服用阿司匹林肠溶片治疗的情况进行回顾性分析, 对老年冠心病患者因服用阿司匹林肠溶片导致上消化道出血的影响因素进行分析。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2015-11/2016-11汉川市人民医院心血管内科、消化科收治的214例老年冠心病患者, 给予口服阿司匹林肠溶片进行治疗, 纳入患者均符合冠心病诊断标准. 应用胃镜对214例患者进行检查, 发生上消化道出血的患者51例, 设为研究组; 未发生上消化道出血患者163例, 设为对照组. 其中研究组男性25例, 女性26例, 年龄51-85岁, 平均年龄65.4岁 $\pm$ 12.5岁. 未同期给予胃黏膜保护剂的76例, 其中男性42例, 女性34例, 年龄60-78岁, 平均年龄62.5岁 $\pm$ 7.5岁, 口服阿司匹林肠溶片造成患者上消化道出血的时间为7-60 d, 平均时间15.4 d $\pm$ 8.2 d; 胃镜检查出上消化道出血的时间: 6-15 d, 平均时间7.3 d $\pm$ 3.2 d. 本研究已通过汉川市人民医院伦理委员会批准, 家属与患者均已签署知情同意书。

## 1.2 方法

**1.2.1 纳入与排除标准:** 纳入标准: 持续口服阿司匹林肠溶片超过7 d的患者; 确诊为冠心病的老年患者. 排除标准: 患有肝肾疾病或长期口

表 1 发生上消化道出血与性别、吸烟史、消化道病史及胃黏膜保护剂之间的相关性  $n(\%)$ 

临床因素	<i>n</i>	上消化道出血	上消化道未出血	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
性别					
男	105	23(21.9)	82(78.1)	0.004	>0.05
女	109	28(25.68)	91(83.48)		
吸烟史					
是	72	27(37.5)	45(62.5)	18.630	<0.05
否	142	24(16.9)	118(83.1)		
消化道病史					
有	103	37(35.9)	66(64.1)	10.241	<0.05
无	111	14(12.6)	97(87.4)		
胃黏膜保护剂					
使用	62	11(17.7)	59(82.3)	4.764	<0.05
未使用	152	40(26.3)	114(73.7)		

## ■ 相关报道

王克志等研究发现阿司匹林在心脑血管疾病中具有良好的预防与治疗作用。李霞等研究发现,服用小剂量阿司匹林肠溶片可降低老年患者上消化道出血发生率。

服非甾体抗炎药的患者给予排除;急性胃黏膜病变或消化性溃疡引发的上消化道出血;冠心病患者年龄为50岁以下;患有血液病或存在出血症状者。导致上消化道出血的患者均在2 mo内服用过100-300 mg阿司匹林肠溶片,期间未给予抗血小板、抗凝及活血化瘀药物服用。

1.2.2 资料纳入:采用回顾性分析对电话和门诊随访记录、病例及临床资料进行研究,对性别、年龄、吸烟史、饮酒史及消化道病史引发上消化道出血的危险因素进行对比分析。上消化道出血标准:患者具有不同程度呕血、粪便呈深褐色或黑色;应用隐血试验显示为阳性;采用胃镜检查显示上消化道有溃疡、出血、水肿及糜烂。

**统计学处理** 应用SPSS14.0统计软件进行数据分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。对阿司匹林肠溶片引发的上消化道出血采用Logistic回归分析其影响因素。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同年龄段造成的上消化道出血情况 51-60岁患者发生上消化道出血14例,发生率为18.4%;61-70岁发生上消化道出血23例,发生率45.0%;70岁发生上消化道出血患者24例,发生率66.6%。患者随着年龄逐渐增长导致上消化道出血发生率明显升高,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 11.526, P<0.01$ )。

2.2 服药时间不同的患者上消化道出血情况 口服阿司匹林肠溶片3 mo内引发出血的患者为12例,发生率16.2%,服药超过3 mo发生出血患者39例,发生率43.8%。口服阿司匹林肠溶片3 mo

以内出血发生率显著低于服药超过3 mo的患者,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 19.107, P<0.01$ )。

2.3 口服剂量不同者上消化道出血的发生情况 口服阿司匹林肠溶片100 mg/d导致上消化道出血的患者15例,发生率18.0%,服用300 mg/d阿司匹林肠溶片造成上消化道出血的患者36例,发生率45.0%。服用100 mg/d者上消化道出血发生率显著低于口服300 mg/d,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 5.127, P<0.01$ )。

2.4 消化道病史、性别、吸烟史及胃黏膜保护剂与上消化道出血的相关性 发生上消化道出血的51例患者与163例未发生出血的患者对比发现,性别与发生出血无相关性( $P>0.05$ ),患有消化道病史或有吸烟史的患者口服阿司匹林肠溶片可增加上消化道出血的发生率( $P<0.05$ )。阿司匹林肠溶片联合胃黏膜保护剂同期服用可有效降低上消化道出血的发生率,上消化道出血发生率明显低于未服用胃黏膜保护剂的患者,差异显著( $P<0.05$ ,表1)。

2.5 Logistic回归分析上消化道出血的危险因素 将年龄、消化道病史、吸烟史、剂量、服药时间和胃黏膜保护剂设为自变量,上消化道出血设置为因变量采用多元素Logistic回归分析。数据显示,有吸烟史、消化道病史、高龄、服药剂量大、胃黏膜保护剂是上消化道出血的独立危险因素(表2)。

## 3 讨论

临床中阿司匹林属于非甾体抗炎药物,可抑制人体血小板聚集,对抗凝具有良好的作用,其作用机制为抑制环氧化酶从而起到抑制血栓

创新盘点

本文探讨了以非甾体抗炎药物为代表的阿司匹林肠溶片对冠心病老年患者上消化道出血的影响。

表 2 应用Logistic回归分析上消化道出血的影响因素

变量	$\beta$	SE	OR	Wald $\chi^2$ 值	P值	95%CI
有消化道病史	0.96	0.36	8.13	10.12	<0.01	1.72–8.14
高龄	1.02	0.47	6.37	11.47	<0.01	2.41–22.64
大剂量	0.07	0.42	4.65	8.53	<0.01	1.97–27.13
有吸烟史	-1.14	0.39	6.47	5.38	<0.01	1.87–24.47
服药时间	1.01	0.47	3.78	8.31	<0.05	2.67–33.10
胃黏膜保护剂	1.20	0.38	3.42	4.76	<0.05	1.51–17.42

形成目的<sup>[5,6]</sup>。当环氧化酶活性遭到抑制时,胃黏膜中的内源性前列腺素合成逐渐降低,对胃黏膜屏障功能造成损伤,从而导致表面磷脂和黏膜细胞分泌蛋白受到影响<sup>[7-10]</sup>。阿司匹林抑制血栓素A2合成阻止血小板凝集,从而导致了出血率上升。阿司匹林与胃酸结合后会发生离子化作用,合成物具有脂溶性,进入到黏膜上皮细胞后,变化为离子形式,从而增加了黏膜上皮细胞的损伤,导致了上消化道出血的发生几率<sup>[11-15]</sup>。据报道<sup>[16-19]</sup>显示,阿司匹林改为肠溶剂后可有效降低约60%的胃肠道不良反应,但剂型的改变只是单纯降低了阿司匹林对胃黏膜的刺激,其药物经人体吸收后分布到胃肠道黏膜后仍然存在一定的不良反应,因此,长期服用阿司匹林肠溶片导致患者上消化道出血的危险因素属于客观存在的。随着年龄的增长,人体血管会逐渐发生硬化,血管弹性、代谢和排泄能力随之降低,长期服用阿司匹林的患者体内会存留一定的毒性,从而增加了上消化道出血发生率<sup>[20-22]</sup>。

试验结果显示,患者随着年龄的增长,上消化道出血率明显增高( $\chi^2 = 11.526, P < 0.01$ )。研究显示,服药超过3 mo以上的患者上消化道出血发生率显著高于服药低于3 mo的患者,证实长时间服药可增加上消化道出血的发生率。相关文献报道<sup>[23-26]</sup>显示,阿司匹林在人体药物存留逐渐增加会导致上消化道出血的风险上升,与本文研究结果一致。单因素分析显示,性别不是直接导致上消化道出血的主要因素,造成老年冠心病患者上消化道出血的原因很多,经多因素回归分析显示,存在消化道病史和吸烟史的患者口服阿司匹林肠溶片后引发上消化道出血的几率明显高于未有吸烟史和消化道疾病的患者( $P < 0.05$ ),服用阿司匹林肠溶片同期口服胃黏膜保护剂的患者上消化道出血几率明显低于未服用胃黏膜保护剂的患者,将

胃黏膜保护剂、消化道病史设为自变量采用Logistic回归分析显示,服药剂量大、时间长、大剂量、高龄、患有消化道病史。胃黏膜保护剂等属于上消化道出血的独立危险因素<sup>[27-30]</sup>。

总之,口服阿司匹林肠溶片是导致上消化道出血的主要影响因素为服药剂量大、时间长、大剂量、高龄、患有消化道病史及未联合服用胃黏膜保护剂,当患者存在上述因素时,在服用阿司匹林肠溶片时应密切关注上消化道出血的情况,及时给予胃黏膜保护剂,降低上消化道出血的发生率。

4 参考文献

- 1 Pedersen F, Butrymovich V, Kelbæk H, Wachtell K, Helqvist S, Kastrup J, Holmvang L, Clemmensen P, Engstrøm T, Grande P, Saunamäki K, Jørgensen E. Short- and long-term cause of death in patients treated with primary PCI for STEMI. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64: 2101-2108 [PMID: 25457398 DOI: 10.1016/j.jacc.2014.08.037]
- 2 Mauri L, Kereiakes DJ, Yeh RW, Driscoll-Shempp P, Cutlip DE, Steg PG, Normand SL, Braunwald E, Wiviott SD, Cohen DJ, Holmes DR Jr, Krucoff MW, Hermiller J, Dauerman HL, Simon DI, Kandzari DE, Garratt KN, Lee DP, Pow TK, Ver Lee P, Rinaldi MJ, Massaro JM; DAPT Study Investigators. Twelve or 30 months of dual antiplatelet therapy after drug-eluting stents. *N Engl J Med* 2014; 371: 2155-2166 [PMID: 25399658 DOI: 10.1056/NEJMoa1409312]
- 3 Garratt KN, Weaver WD, Jenkins RG, Pow TK, Mauri L, Kereiakes DJ, Winters KJ, Christen T, Allocco DJ, Lee DP. Prasugrel plus aspirin beyond 12 months is associated with improved outcomes after TAXUS Liberté paclitaxel-eluting coronary stent placement. *Circulation* 2015; 131: 62-73 [PMID: 25400062 DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.013570]
- 4 温建军. 消化性溃疡合并上消化道出血影响因素研究. *吉林医学* 2012; 33: 7057-7058
- 5 Bhatt DL, Scheiman J, Abraham NS, Antman EM, Chan FK, Furberg CD, Johnson DA, Mahaffey KW, Quigley EM, Harrington RA, Bates ER, Bridges CR, Eisenberg MJ, Ferrari VA, Hlatky MA, Kaul S, Lindner JR, Moliterno DJ, Mukherjee D, Schofield RS, Rosenson RS, Stein JH, Weitz

- HH, Wesley DJ; American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol* 2008; 52: 1502-1517 [PMID: 19017521 DOI: 10.1016/j.jacc.2008.08.002]
- 6 Nikolsky E, Stone GW, Kirtane AJ, Dangas GD, Lansky AJ, McLaurin B, Lincoff AM, Feit F, Moses JW, Fahy M, Manoukian SV, White HD, Ohman EM, Bertrand ME, Cox DA, Mehran R. Gastrointestinal bleeding in patients with acute coronary syndromes: incidence, predictors, and clinical implications: analysis from the ACUTITY (Acute Catheterization and Urgent Intervention Triage Strategy) trial. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54: 1293-1302 [PMID: 19778672 DOI: 10.1016/j.jacc.2009.07.019]
- 7 刘元山. 急性上消化道出血的病因及相关因素分析. *中国实用医刊* 2016; 43: 21-23
- 8 Subherwal S, Bach RG, Chen AY, Gage BF, Rao SV, Newby LK, Wang TY, Gibler WB, Ohman EM, Roe MT, Pollack CV Jr, Peterson ED, Alexander KP. Baseline risk of major bleeding in non-ST-segment-elevation myocardial infarction: the CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation of the ACC/AHA Guidelines) Bleeding Score. *Circulation* 2009; 119: 1873-1882 [PMID: 19332461 DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.828541]
- 9 张艳, 陈慧, 孙红, 吴小盈. 肠溶阿司匹林在冠心病治疗中致上消化道出血的相关因素分析. *医学综述* 2010; 16: 1918-1920
- 10 Abraham NS, Hlatky MA, Antman EM, Bhatt DL, Bjorkman DJ, Clark CB, Furberg CD, Johnson DA, Kahi CJ, Laine L, Mahaffey KW, Quigley EM, Scheiman J, Sperling LS, Tomaselli GF; ACCF/ACG/AHA. ACCF/ACG/AHA 2010 expert consensus document on the concomitant use of proton pump inhibitors and thienopyridines: a focused update of the ACCF/ACG/AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 2533-2549 [PMID: 21131924 DOI: 10.1038/ajg.2010.445]
- 11 Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, Caso P, Dudek D, Gielen S, Huber K, Ohman M, Petrie MC, Sonntag F, Uva MS, Storey RF, Wijns W, Zahger D; European Society of Cardiology. [ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)]. *G Ital Cardiol (Rome)* 2012; 13: 171-228 [PMID: 22395108 DOI: 10.1714/1038.11322]
- 12 王克志. 阿司匹林在心脑血管疾病中的预防与治疗作用. *中国实用医药* 2013; 8: 1245-1247
- 13 Pol'ovyi VP, Sydorchuk RI, Heorhitsa VM, Nurdinov KhN. Endoscopic treatment of hemorrhages in patients with ulcerative lesions of the gut. *Klin Khir* 2013; (3): 17-18 [PMID: 23718026]
- 14 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识组. 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识(2012更新版). *中华内科杂志* 2013; 52: 264-270
- 15 Kushner FG, Hand M, Smith SC Jr, King SB 3rd, Anderson JL, Antman EM, Bailey SR, Bates ER, Blankenship JC, Casey DE Jr, Green LA, Hochman JS, Jacobs AK, Krumholz HM, Morrison DA, Ornato JP, Pearle DL, Peterson ED, Sloan MA, Whitlow PL, Williams DO. 2009 focused updates: ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (updating the 2004 guideline and 2007 focused update) and ACC/AHA/SCAI guidelines on percutaneous coronary intervention (updating the 2005 guideline and 2007 focused update) a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2009; 54: 2205-2241 [PMID: 19942100 DOI: 10.1016/j.jacc.2009.10.015]
- 16 Ray WA, Murray KT, Griffin MR, Chung CP, Smalley WE, Hall K, Daugherty JR, Kaltenbach LA, Stein CM. Outcomes with concurrent use of clopidogrel and proton-pump inhibitors: a cohort study. *Ann Intern Med* 2010; 152: 337-345 [PMID: 20231564 DOI: 10.7326/0003-4819-152-6-20100316-0-00003]
- 17 李之明. 抗凝或抗血小板药物致消化系统损伤的相关因素分析. *医药前沿* 2015; 94: 59, 60
- 18 王优良. 消化性溃疡合并上消化道出血影响因素研究. *中国卫生产业* 2012; 9: 147
- 19 Feit F, Voeltz MD, Attubato MJ, Lincoff AM, Chew DP, Bittl JA, Topol EJ, Manoukian SV. Predictors and impact of major hemorrhage on mortality following percutaneous coronary intervention from the REPLACE-2 Trial. *Am J Cardiol* 2007; 100: 1364-1369 [PMID: 17950791 DOI: 10.1016/j.amjcard.2007.06.026]
- 20 刘艺. 老年人上消化道出血临床分析. *中国医药导报* 2012; 9: 74-75
- 21 田春阳. 消化性溃疡合并上消化道出血的影响因素探究. *中国社区医师* 2014; 30: 58-59
- 22 Elbarouni B, Goodman SG, Yan RT, Welsh RC, Kornder JM, Deyoung JP, Wong GC, Rose B, Grondin FR, Gallo R, Tan M, Casanova A, Eagle KA, Yan AT; Canadian Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE/GRACE(2)) Investigators. Validation of the Global Registry of Acute Coronary Event (GRACE) risk score for in-hospital mortality in patients with acute coronary syndrome in Canada. *Am Heart J* 2009; 158: 392-399 [PMID: 19699862 DOI: 10.1016/j.ahj.2009.06.010]
- 23 崔凝, 罗和生. 抗凝或抗血小板药物致消化系统损伤的相关因素分析. *中华医学杂志* 2014; 94: 1553-1558
- 24 刘芳, 徐玲素, 彭杰. 107例老年人上消化道出血临床特征分析. *重庆医科大学学报* 2005; 30: 919-921
- 25 Harrington RA, Becker RC, Ezekowitz M, Meade TW, O'Connor CM, Vorchheimer DA, Guyatt GH. Antithrombotic therapy for coronary artery disease: the Seventh ACCP Conference

## ■名词解释

阿司匹林肠溶片: 白色肠溶包衣片, 现多用于预防血栓等疾病, 对血小板聚集起抑制作用。

#### ■同行评价

本文探讨服用阿司匹林合并上消化道出血的影响因素,具有一定的临床指导意义。

- 26 牛浩. 抗血小板聚集药物致上消化道出血的影响因素研究. 中国实用医药 2016; 11: 10-11
- 27 张蓉, 刘涛, 吴小磊. 冠心病患者应用小剂量阿司匹林致消化道出血的相关因素分析. 医学临床研究 2016; 33: 1998-2000
- 28 王振宇. 阿司匹林肠溶片治疗老年冠心病患者引起上消化道出血的影响因素分析. 临床药物治疗杂志 2014; 12: 27-30
- 29 吴云海, 张明香, 张丽瑶, 孙丽. 经急诊内镜止血的肝硬化合并上消化道出血患者预后相关因素分析. 全国中西医结合肝病学术会议, 2015
- 30 Donzé J, Rodondi N, Waeber G, Cornuz J, Aujesky D. Major bleeding risk in anticoagulated patients receiving concomitant antiplatelet therapy: a prospective study. *Thromb Res* 2013; 131: 502-507 [PMID: 23726965 DOI: 10.1016/j.thromres.2013.04.033]

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

#### • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标

**本刊讯** 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology*], 是一本由来自国内31个省、市、自治区、特别行政区和美国的1040位胃肠病学和肝病学专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病学领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病学领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

