

一、投稿者資料

- 1) 服務單位名稱：國立成功大學醫學院附設醫院
- 2) 服務工作職稱：藥師
- 3) 參賽者姓名：余蕙宏

二、投稿作品基本資料

1) 媒體報導

篇名：阿斯匹靈可防中風 也會造成失明

出處：謝豪（民 102 年 1 月 23 日）。阿斯匹靈可防中風 也會造成失明。台灣醒報。取自 <http://anntw.com/>

澳洲研究團隊發現，長期服用阿斯匹靈可能導致失明。先前已有研究證實，每天服用低劑量的阿斯匹靈可降低中風與心臟病的風險，但同時也可能導致內出血，最新研究更增加了失明的風險。不過專家仍建議，目前服用阿斯匹靈的患者不要任意停藥。

一項由雪梨大學所進行的研究指出，長期服用阿斯匹靈罹患濕性老年黃斑部病變的機率，是未服用者的兩倍。這項研究的實驗對象為2,389位六十多歲的長者，研究人員在每十人當中挑出一人，每週最少服用阿斯匹靈兩次。實驗開始後的第五年、第十年及第十五年分別進行眼睛檢查。研究結果發現，服用阿斯匹靈的人，罹患濕性老年黃斑部病變的機率為9.3%，而未服用者則是3.7%。研究報告指出，罹患濕性老年黃斑部病變的機率增高，是在第十年及第十五年進行眼睛檢查時發現，代表長期累積的服藥量可能是罹病因素。

濕性老年黃斑部病變的成因，是眼睛內脈絡膜形成不正常的血管增生，此種異常增生的血管容易破裂出血，並在不斷惡化後，導致視力減退。濕性老年黃斑部病變發病後數天即可能影響視力，年齡、吸菸與家族病史都是主要罹病因素。

之前已有研究證實，心血管疾病患者每天服用低劑量的阿斯匹靈，有助於降低中風或心臟病的風險，但卻有引發內出血的可能。雪梨大學的研究結果則顯示阿斯匹靈也有損害視力的副作用，研究團隊因此建議，開立處方時，應該將這個副作用也考慮在內。

澳洲雪梨大學視力專家王金傑教授表示，醫生開立處方前應該先與高風險患者討論。黃斑協會則表示，目前正在收集阿斯匹靈與濕性老年黃斑部病變相關聯的證據，但尚未有壓倒性結果。

對於心血管疾病患者來說，停止服用阿斯匹靈所帶來的健康風險，與罹患濕性老年黃斑部病變相較要高出許多。現在正在服用阿斯匹靈的患者，未與醫生諮詢前，不要任意停藥。

2) 佐證文獻 1 篇

篇名：The association of aspirin use with age-related macular degeneration.

出處：Liew G, Mitchell P, Wong TY, Rochtchina E, Wang JJ. (2013). The association of aspirin use with age-related macular degeneration. *JAMA Internal Medicine*, 173(4), 258-64. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1583.

證據等級：level 3

3) 反證文獻 1 篇

篇名：Low-Dose Aspirin and Medical Record Confirmed Age-related Macular Degeneration in

a Randomized Trial of Women

出處：Christen WG, Glynn RJ, Chew EY, Buring JE. (2009). Low-dose aspirin and medical record-confirmed age-related macular degeneration in a randomized trial of women. *Ophthalmology*, 116(12), 2386-92. doi: 10.1016/j.ophtha.2009.05.031.

證據等級：level 2

4) 反證說明：

首先須聲明的是，佐證文獻的研究結果為「年齡相關性黃斑部變性（Age-related macular degeneration，簡稱 AMD），非報導所言之「失明」，儘管 AMD 是已開發國家老年人口失明的首要原因。

佐證文獻為 The Blue Mountains Eye Study (BMES)，屬於前瞻性世代研究，觀察對象為 2,389 位澳洲居民。「定期」服用 aspirin 的定義為：在研究開始前 1 年，每週服用 aspirin 1 次以上。經過 15 年的追蹤，在校正可能的干擾因子後，定期服用 aspirin 者相較於從未服用 aspirin 者，有較高的風險罹患濕性 AMD (odds ratio [OR], 2.46; 95% confidence interval [CI], 1.25-4.83)；而在乾性 AMD 發生率方面，兩組則沒有差異。

佐證文獻有許多值得商榷的地方。就觀察性研究而言，可能有未控制或無法控制的影響因子，因此存在殘差干擾。此研究未紀錄處方 aspirin 的適應症，因此在干擾因子的校正方面顯得較無說服力。有趣的是，當作者進一步校正相關保護因子與危險因子，例如魚類攝取量、白血球、總膽固醇以及是否罹患糖尿病，兩組觀察對象罹患濕性 AMD 的風險則沒有差異 (OR, 2.05; 95% CI, 0.96-4.40)。再者，觀察對象是否定期服用 aspirin，只有在研究開始時被檢視 1 次，在後續 15 年的追蹤期未再次確認，可能導致觀察對象分組錯誤；此研究也未紀錄觀察對象 aspirin 的使用劑量，不宜進行劑量與不良反應發生率相關性的推斷。最後，只有一半的觀察對象被追蹤了 15 年，持續參與研究的人可能較關心自己的視力，因此存在選樣偏差。這些都讓研究結果較不可靠。

反證文獻為隨機分派、雙盲並且以安慰劑做為對照組的試驗，以 39,876 位年齡大於 45 歲的女性醫療人員為研究對象，樣本數顯著大於佐證文獻。Aspirin 服用方式為每隔 1 天服用 100 毫克，服藥順從性良好者才會被持續追蹤。經過 10 年追蹤期，服用 aspirin 組有 111 名罹患 AMD，安慰劑組有 134 名罹患 AMD，兩組罹患 AMD 的風險沒有差異 (hazard ratio [HR], 0.82; 95 % CI, 0.64 to 1.06)，服用 aspirin 反而有保護眼睛的趨勢；而在晚期 AMD 方面（濕性與乾性 AMD），兩組的風險比同樣不具顯著差異 (HR 0.9; 95% CI 0.53-1.52)。

隨機分派試驗與觀察性研究的差別在於，可以排除許多因子的干擾，例如年齡、心血管疾病或其他無法量測的干擾因子；在反證文獻中，aspirin 的使用屬於初級預防，此種研究設計更能排除適應症的干擾，得到純粹使用 aspirin 的效果；以原本盛行率就較高的女性為研究對象，可能會使結果趨向於拒絕虛無假設，但結論顯示服用 aspirin 的族群不會增加罹患 AMD 的風險，更增分析結果可信賴度。

觀察型研究無法用來推斷 aspirin 以及 AMD 的因果關係，因此無充分的證據支持改變現行 aspirin 的臨床使用方式；aspirin 預防心血管事件的效益仍明顯大於其風險。目前仍有大規模隨機對照試驗進行中 (ASPREE-AMD[#])，未來可望進一步釐清 aspirin 與 AMD 的關係。