

ISSN 1004-8812

CN 11-3155/R

第22卷
总期第102期

中国介入心脏病学杂志

中国科技论文核心期刊

ZHONGGUO JIERU
XINZANGBINGXUE ZAZHI
CHINESE JOURNAL OF
INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

ISSN 1004-8812



9 771004 881148

万方数据

第1期
2014年1月

中国介入心脏病学杂志

创刊
七

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

月刊 1993年5月创刊 第22卷 第1期 2014年1月27日出版

目次

述评

急性冠状动脉综合征：认清本质 指导实践 颜红兵 霍勇 1

专家共识

急性冠状动脉综合征患者强化他汀治疗专家共识 霍勇 葛均波 韩雅玲等 4

临床研究

血流储备分数与冠状动脉造影指导不稳定型心绞痛患者临界病变

介入治疗效果的比较 李琪 刘健 卢明瑜等 7

对氯吡格雷低反应患者换用替格瑞洛后的有效性与安全性评价 刘然 师树田 索昱等 12

经皮冠状动脉介入治疗术后患者口服低剂量与高剂量阿司匹林

对不良心脑血管事件的影响 唐念中 陈少萍 石秀英等 18

膜周型室间隔缺损经皮导管介入封堵术中建立输送轨道的操作技巧 尚小珂 张刚成 沈群山等 26

急性冠状动脉综合征患者血清超敏C反应蛋白及抵抗素浓度

与罪犯病变虚拟组织学-血管内超声特点的相关性 郑婕舒 张元春 刘祖恒等 30

进口与国产药物洗脱支架治疗急性ST段抬高心肌梗死的预后分析 王云飞 李小明 薛淞等 35

经皮冠状动脉介入治疗后支架边缘夹层的光学相干断层成像评价 何强 夏大胜 赵向东等 40

综述

血小板功能和基因检测指导下的抗血小板治疗进展 马依彤 谢翔 44

光学相干断层成像系统在经皮冠状动脉介入术后评估中的应用 张林娜 侯静波 48

经导管主动脉瓣置入术2013年进展回顾 潘文志 葛均波 52

病例报告

血管内超声指导下的急性下壁ST段抬高心肌梗死直接冠状动脉介入治疗一例 刘健 王昭 王伟民 55

经皮冠状动脉腔内血管成形术治疗急性心肌梗死合并心肌桥一例 王丽君 谢莲娜 魏显敬等 58

弹簧圈封堵治疗内乳动脉窃血性心绞痛一例 付焕梅 赵林凤 60

临床建议解读

国际动脉粥样硬化学会《全球血脂异常诊治建议》解读 严晓伟 62

专家笔谈

急性冠状动脉综合症的调脂治疗 李建军 65

医学统计学知识

数据录入中保障数据质量的主要方法 李雪迎 3

消息

第十七届全国介入心脏病学论坛拉开序幕 本刊编辑部 47

读者·作者·编者

关于论文中对图表的要求 本刊编辑部 11

《中国介入心脏病学杂志》表格规范 本刊编辑部 17

关于论文中参考文献的著录 本刊编辑部 25

欢迎订阅2014年《中国介入心脏病学杂志》 本刊编辑部 29

关于医学论文中的作者署名和志谢 本刊编辑部 43

请勿一稿多投 本刊编辑部 51

全国科学技术名词审定委员会建议的规范医学名词 本刊编辑部 61

《中国介入心脏病学杂志》稿约 67

本期执行主编：郭静莹 责任编辑：龚艳君 齐彤 英文编辑：何华（中国澳门） 责任排版：孙靖雅

中国介入心脏病学杂志

2014年 第22卷 第1期

月刊 1993年5月创刊

主 编 霍勇

编辑部主任 龚艳君

编辑部电话 010-83572299

Email cjic@vip.163.com

主 管 中华人民共和国教育部

主 办 北京大学

出 版 《中国介入心脏病学杂志》社有限公司

100034 北京市西城区大红罗厂街1号

印 刷 北京康利胶印厂

发 行 北京市报刊发行局

邮发代号 82-662

2014年版权归北京大学所有

除非特别声明，本刊刊出的所有文章不代表北京大学和本刊编委会的观点

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Vol. 22 No.1

Publication date January 27, 2014

Editor in Chief HUO Yong

Editing Editorial Board of Chinese Journal of Interventional Cardiology

Publishing Chinese Journal of Interventional Cardiology Publishing House Company Limited

ISSN 1004-8812 CN 11-3155/R

广告许可证号 京西工商广字第8157号(1-1)

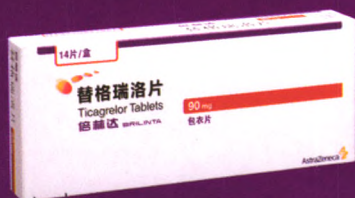
国内定价 每期10.00元

CONTENTS IN BRIEF

- FFR-guided versus CAG-guided percutaneous coronary intervention in borderline lesions of unstable angina pectoris cases** 7
LI Qi, LIU Jian, LU Ming-yu, et al
- Clinical effectiveness and safety evaluation for the shift from clopidogrel to ticagrelor in patients with low clopidogrel response** 12
LIU Ran, SHI Shu-tian, SUO Min, et al
- Effects of low versus high doses of Aspirin on cardiac and cerebrovascular events after PCI** 18
TANG Nian-zhong, CHEN Shao-ping, SHI Xiu-ying, et al
- The operating skills about establishing the delivery channel in the transcatheter closure of perimembranous ventricular septal defect** 26
SHANG Xiao-ke, ZHANG Gang-cheng, SHEN Qun-shan, et al
- Relationship between plasma resistin and high-sensitivity C reactive protein and the virtual histology intravascular ultrasound characters of culprit lesions in ACS patients** 30
ZHENG Jie-shu, ZHANG Yuan-chun, LIU Zu-heng, et al
- Comparison of clinical prognosis in ST-segment elevation myocardial infarction patients between domestic versus imported drug-eluting stents** 35
WANG Yun-fei, LI Xiao-ming, XUE Song, et al
- OCT analysis of stent edge dissection after PCI** 40
HE Qiang, XIA Da-sheng, ZHAO Xiang-dong, et al

替格瑞洛片
ticagrelor tablets
倍林达® BRILINTA

倍林达® 替格瑞洛片 更有力的拯救



替格瑞洛片 新的抗血小板治疗药物

替格瑞洛片简明处方资料

【适应症】

本品用于急性冠脉综合征（不稳定型心绞痛、非ST段抬高心肌梗死或ST段抬高心肌梗死）患者，包括接受药物治疗和经皮冠状动脉介入（PCI）治疗的患者。降低血栓性心血管事件的发生率。与氯吡格雷相比，本品可以降低心血管死亡、心肌梗死或卒中复合终点的发生率。再治疗之间的差异来源于心血管死亡和心肌梗死，而在卒中方面无差异。在ACS患者中，对本品与阿司匹林联合用药进行了研究，结果显示，阿司匹林维持剂量大于100mg会降低替格瑞洛减少复合终点事件的临床疗效。因此，阿司匹林的维持剂量不能超过每日100mg。

【用法用量】

口服。本品可在饭前或饭后服用。
本品起始剂量为单次负荷量180mg(90mg×2片)，此后每次1片(90mg)，每日两次。
除非有明确禁忌，本品应与阿司匹林联合用药。在原用剂量负荷阿司匹林后，阿司匹林的维持剂量为每日1次，每次75-100mg。已经接受过负荷剂量氯吡格雷的ACS患者，可以开始使用替格瑞洛。
治疗中应尽量避免漏服。如果患者漏服了一剂，应在预定的下次服药时服用一片90mg（患者的下一个剂量）。
本品的治疗时间可长达12个月，除非有临床证据需要中止本品治疗。超过12个月的用药经验目前尚有限。
急性冠脉综合征患者过早中止任何抗血小板药物（包括本品）治疗，可能会使基础病引起的心血管死亡或心肌梗死的风险增加，因此，应避免过早中止治疗。

【不良反应】

在10000例患者中对替格瑞洛片的安全性进行了评价，其中包括治疗期超过1年的3000多例患者。在替格瑞洛治疗的患者中，最常报告的不良反应为呼吸困难、腹泻和鼻出血。这些事件的发生率高于氯吡格雷组患者。
其他常见不良反应为：胃肠道出血、皮下或真皮出血、瘀斑以及操作部位出血。偶见不良反应为：颅内出血、头晕头痛、眼出血、

咯血、呕血、胃肠道溃疡出血、痔疮出血、胃炎、口腔出血、呕吐、腹泻、腹痛、恶心、消化不良、瘙痒、皮疹及阴道和阴道出血、操作后出血；罕见不良反应为：高尿酸血症、意识混乱、感觉异常、耳出血、眩晕、腹痛后出血、便秘、关节积液、血肌酐升高、伤口出血、创伤性出血。在PLATO研究中，替格瑞洛组急性期出现室性间歇的患者为6.0%，1个月后室性间歇的发生率为2.2%。

【禁忌】

对替格瑞洛或本品任何辅料成分过敏者。
活动性病理出血（如消化性溃疡或颅内出血）的患者。
有颅内出血病史者；中-重度肝损害患者。
因联合用药可导致替格瑞洛的暴露量大幅度增加，禁止替格瑞洛片与强效CYP3A4抑制剂（如：酮康唑、克拉霉素、奈法唑酮、利托那韦和阿扎那韦）联合用药。

【注意事项】

有出血倾向（例如近期创伤、近期手术、凝血功能障碍、活动性或近期胃肠道出血）的患者慎用本品。
在服用替格瑞洛片后24小时内联合使用其它可能增加出血风险药品（例如：用NSAIDs、口服抗凝药和/或纤溶剂）的患者，慎用本品。对于实施择期手术的患者，如果抗血小板药物治疗不是必须的，应在术前7天停止使用替格瑞洛。心动过缓事件风险很大的患者（例如患有病态窦房结综合征、2度或3度房室传导阻滞或心动过缓相关晕厥但未装起搏器的患者）需要谨慎使用替格瑞洛。有哮喘和/或COPD病史的患者应慎用替格瑞洛。应避免中断替格瑞洛片治疗。如果必须暂时停用替格瑞洛（如治疗出血或择期外科手术），则应尽快重新开始给予治疗。停用替格瑞洛将会增加心肌梗死、支架血栓和死亡的风险。

上述简明处方资料摘自药品说明书，其他注意事项及详细内容请参见药品说明书全文，详细资料备索

进口药品注册证号：H20120486 苏药广审（文）第2013030178号

本广告仅供医学药学专业人士阅读

阿斯利康（中国）地址：上海市浦东张江高科技园区亮景路199号 邮政：201203
ADD: 199Liangjing Road, Zhangjiang Hi-Tech Park Shanghai 201203, China
生产企业：阿斯利康 AB

电话：(86-21) 60302288
TEL: (86-21) 60302288

传真：(86-21) 58385067
FAX: (86-21) 58385067

AstraZeneca
阿斯利康
携手为生命护航

CV-1303-BR-0109有效期至2014年3月