

ISSN 1004-8812

CN 11-3155 / R

第23卷

总期第116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3期

2015年3月

中国介入心脏病学杂志

杂志

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

月刊 1993年5月创刊 第23卷 第3期 2015年3月27日出版

目次

述评

急性ST段抬高心肌梗死介入治疗策略:争议与思考 沈迎 张瑞岩 沈卫峰 121

临床研究

区域协同救治体系对未具备经皮冠状动脉介入治疗能力医院救治急性

ST段抬高心肌梗死患者的时间节点的影响 龚志华 向定成 董凤英等 125

接受直接经皮冠状动脉介入治疗的青年急性ST段抬高心肌梗死患者的

基线特征、治疗和30天预后 王辉 刘震宇 张抒扬等 129

脉搏指示连续心输出量监测评价的多巴胺治疗反应与心源性休克患者

住院死亡的相关性分析 祖凌云 徐昕晔 任川等 135

经皮冠状动脉介入治疗对高龄急性冠状动脉综合征患者预后的影响 孙静 孙王乐贤 张爱文等 141

经皮冠状动脉介入治疗术后依诺肝素抗凝治疗对临床事件的影响 唐念中 杜贺 陈少萍等 145

药物洗脱支架置入术后极晚期血栓患者再发支架内血栓的临床分析 徐立 王乐丰 杨新春等 151

红细胞分布宽度对置入药物洗脱支架急性ST段抬高心肌梗死患者晚期

预后的影响 王军 华琦 王丽等 156

冠心病患者血液学指数和心肌血流储备分数的相关性 唐刚 石文界 杨毅宁等 163

综述

稳定性冠心病治疗策略进展 刘如 袁晋青 169

解读最新证据:再议双联抗血小板治疗持续时间问题 崔炜 173

病例报告

腹主动脉支架感染一例治疗体会 卢飞舟 张海鹏 魏松洋 177

主动脉内球囊反搏泵辅助下急诊经皮冠状动脉介入治疗左主干急性

闭塞一例..... 朱政斌 张建盛 张瑞岩等 179

医学统计学知识

问题案例分析——诊断能力评价的样本代表性 李雪迎 124

读者·作者·编者

关于论文中参考文献的著录 134

《中国介入心脏病学杂志》更正 140

关于论文中对图表的要求 150

关于本刊论文中统计学符号的应用 168

书 讯

《抗栓与溶栓治疗——基础与实践》出版..... 176

《中国介入心脏病学杂志》稿约见第 1 期 59 页

本期执行主编:沈卫峰 责任编辑:龚艳君 齐彤 英文编辑:何华(中国澳门) 责任排版:赫燕

中国介入心脏病学杂志

2015 年 第 23 卷 第 3 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 cjc@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

2015 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. 23 No. 3

Publication Date March 27, 2015

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(1-1)号

国内定价 每期 10.00 元

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

Monthly Established in May 1993 Volume 23, Number 3 March 27, 2015

CONTENTS IN BRIEF

- Impact of regional collaborative network on the rescue timeline of patient with ST elevated myocardial infarction in hospitals not capable of percutaneous coronary intervention** 125
GONG Zhi-hua, XIANG Ding-cheng, DONG Feng-ying, et al
- Baseline characteristics, treatment and 30 day outcome of young patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction** 129
WANG Hui, LIU Zhen-yu, ZHANG Shu-yang, et al
- Pulse index continuous cardiac output as a useful method in evaluating the mortality risk of cardiogenic shock according to the response to dopamine treatment** 135
ZU Ling-yun, XU Xin-ye, REN Chuan, et al
- Influence of percutaneous coronary intervention on the prognosis of acute coronary syndrome in elderly patients** 141
SUN Jing, SUN Wang-lexian, ZHANG Ai-wen, et al
- Effect of the strategy with or without enoxaparin on clinical events after percutaneous coronary intervention** 145
TANG Nian-zhong, DU He, CHEN Shao-ping, et al
- Recurrence of stent thrombosis in patients with very late stent thrombosis after implantation of drug eluting stent** 151
XU Li, WANG Le-feng, YANG Xin-chun, et al
- Effect of red blood cell distribution width on the prognosis of patients with acute ST segment elevation myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention with drug eluting stent** 156
WANG Jun, HUA Qi, WANG Li, et al
- Association of haematological indices with fractional flow reserve in patients with coronary artery disease** 163
TANG Gang, SHI Wen-jie, YANG Yi-ning, et al

硫酸氢氯吡格雷片

波立维® 预防ACS患者动脉粥样硬化血栓形成事件

生命的力证

LIVING PROOF

全面力证生命 更能信赖于心



波立维®
氯吡格雷75毫克 Plavix®
生命的力证



简明处方资料

- 【通用名】 硫酸氢氯吡格雷片
- 【性状】 波立维®75mg薄膜衣片呈粉色，圆形双凸，薄膜包衣，一面刻有《75》，另一面刻有《1171》字样。
- 【适应症】 氯吡格雷用于以下患者，预防动脉粥样硬化血栓形成事件：近期心肌梗死患者（从几天到小于35天），近期缺血性卒中患者（从7天到小于6个月）或确诊外周动脉性疾病的患者；急性冠脉综合征的患者，（1）非ST段抬高急性冠脉综合征（包括不稳定性心绞痛或非Q波心肌梗死），包括经皮冠状动脉介入术后置入支架的患者，与阿司匹林合用。（2）用于ST段抬高急性冠脉综合征患者，与阿司匹林联合，可合并在溶栓治疗中使用。
- 【用法用量】 波立维®的推荐剂量为每天75mg。非ST段抬高急性冠脉综合征（不稳定性心绞痛或非Q波心肌梗死）患者，应以单次负荷量氯吡格雷300mg开始（合用阿司匹林75mg-325mg/日），然后以75mg每日1次连续服药。ST段抬高急性冠脉综合征：应以负荷量氯吡格雷开始，然后以75mg每日1次，合用阿司匹林，可合用或不合用溶栓剂。
- 【禁忌】 对活性物质或本品任一成分过敏；严重肝脏损害；活动性病理性出血如消化性溃疡或颅内出血。
- 【注意事项】 在需要进行择期手术的患者，如抗血小板治疗并非必须，则应在术前7天停用氯吡格雷；对于可能有出血倾向的中度肝脏疾病患者，由于对这类病人使用氯吡格雷的经验有限，因此在这类患者中应慎用氯吡格雷。
- 【不良反应】 在42,000多例患者中对氯吡格雷的安全性进行了评价，其中9000例患者治疗不少于1年。在CAPRIE研究中，与阿司匹林325mg/日相比，氯吡格雷75mg/日的耐受性较好。接受氯吡格雷或阿司匹林治疗的患者，出血事件的总体发生率均为9.3%。氯吡格雷严重事件发生率与阿司匹林相似。在CURE研究中，在外科手术前停药5天以上的患者，冠状动脉搭桥手术后7天内发生大出血的并不多。在搭桥手术的5天内继续接受治疗的患者，氯吡格雷+阿司匹林、安慰剂+阿司匹林的事件发生率分别为9.6%、6.3%。在CLARITY中，与安慰剂+阿司匹林组相比，氯吡格雷+阿司匹林组出血增加。大出血发生率两组相似。在COMMIT研究中，颅内出血和非颅内大出血的总体比较低，且在两组中较为相似。

详见处方内容见说明书

赛诺菲
方方数据

地址：上海市延安中路1228号静安嘉里中心办公楼三座19楼 电话：86-021-22266666 传真：86-21-62492001 邮编：200040
【进口药品注册证号】 H20130296 【进口药品分装批准文号】 国药准字J20130083 【分装企业名称】 赛诺菲（杭州）制药有限公司
【分装企业地址】 杭州市滨江区江陵路325号 晶型II专利号：ZL99807458.6 浙药广审（文）第2015010010号