

ISSN 1004-8812

CN 11-3155/R

第23卷
总期第122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



第9期
2015年9月

万方数据

中国介入心脏病学杂志

创刊
2001年

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

月刊 1993年5月创刊 第23卷 第9期 2015年9月27日出版

目次

临床研究

- 比伐芦定对急性冠状动脉综合征行经皮冠状动脉介入治疗患者疗效的
单中心观察 杨晓旭 赵昕 韩雅玲等 481
- 经皮球囊二尖瓣成形术成功患者10年以上远期随访 侯亚敏 侯子山 487
- 术前不同剂量阿托伐他汀对行直接经皮冠状动脉介入治疗的急性ST段
抬高心肌梗死患者心肌灌注的影响 周鑫 向定成 张金霞等 490
- 急性ST段抬高心肌梗死患者应用缺血后适应方案的系统评价 常晶 刘宇 吕亚奇等 494
- 穿微导管技术在逆向经皮冠状动脉介入治疗中的应用 柴玮璐 廖洪涛 张斌等 500
- 血管内超声指导前向导丝经假腔再进入真腔技术治疗冠状动脉慢性完全
闭塞病变 温尚煜 孙志奇 王柏颖等 504
- 经皮冠状动脉介入治疗后冠心病心绞痛患者生存质量影响因素的分析 姚远 梁峰 沈珠军 508

综述

- 去肾交感神经在心血管疾病应用中的研究进展 廖建泉 葛均波 512
- 冠状动脉支架术后内膜异质性检测的研究进展 林平 王漪璇 高学琴等 516
- 血管内超声在介入治疗中的应用 刘青波 陈晖 519
- 替格瑞洛增加循环中腺苷浓度及介导生物学效应 徐林 金立军 何晓玲等 522

病例报告

- 冠状动脉-主动脉夹层二例及文献复习 邢镇华 唐亮 方臻飞等 526
- 血管内超声指导下无对比剂置入冠状动脉支架一例 林海龙 郑晓群 马义丽等 529

经验交流

- 血管内超声在冠状动脉慢性完全闭塞病变行经皮冠状动脉介入治疗中的
再评价 陆浩 葛均波 531
- 指引导丝并发症的预防和处理 贾若飞 金泽宁 535

专家笔谈

- 对经皮球囊二尖瓣成形术的几点认识 张学洪 李华泰 538

医学统计学知识

问题案例分析——相关性分析与预测模型 李雪迎 503

消 息

2016 年心血管疾病药物治疗高峰论坛启动会在沪召开 486
造福全民 心率管理走进基层——“2015 心率管理先锋行动暨心率管理
走进基层”项目亮相东方会 507
CSC&OCC 2015: 开放、创新、合作——打造心脏病学特色品牌, 引领学科发展方向 528
伊伐布雷定, 慢性心力衰竭治疗新希望 537

读者·作者·编者

关于论文中对图表的要求 515
关于本刊论文中统计学符号的应用 518
欢迎订阅 2016 年《中国介入心脏病学杂志》 525
关于论著中关键词的标引 540

《中国介入心脏病学杂志》稿约见第 1 期 59 页, 第 7 期 419 页

本期执行主编: 蒋世良 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 9 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. 9

Publication Date September 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 9 September 27, 2015

CONTENTS IN BRIEF

- Efficacy and safety of bivalirudin during percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndromes from a single study center** 481
YANG Xiao-xu, ZHAO Xin, HAN Ya-ling, et al
- Long term outcome of successful percutaneous balloon mitral valvuloplasty** 487
HOU Ya-min, HOU Zi-shan
- Effects of different preloading dosage of atorvastatin on myocardial perfusion in patients with ST-segment elevation myocardial infarction receiving primary percutaneous intervention** 490
ZHOU Xin, XIANG Ding-cheng, ZHANG Jin-xia, et al
- Efficacy of ischemic postconditioning in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: a system review** 494
CHANG Jing, LIU Yu, LYU Ya-qi, et al
- Modified rendezvous technique in percutaneous coronary intervention by retrograde approach** 500
CHAI Wei-lu, LIAO Hong-tao, ZHANG Bin, et al
- Intravascular ultrasound-guided antegrade reentry percutaneous intervention for chronic total coronary occlusions** 504
WEN Shang-yu, SUN Zhi-qi, WANG Bai-ying, et al
- Influencing factors on quality of life after percutaneous coronary intervention in patients with angina pectoris** 508
YAO Yuan, LIANG Feng, SHEN Zhu-jun

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薄膜衣片剂呈粉色，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
万方数据

地址：上海市延安中路1228号静安嘉里中心办公楼3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