

ISSN 1004-8812

CN 11-3155 / R

第24卷
总期第130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

第5期
2016年5月

万方数据

中国介入心脏病学杂志

中
国
介
入
心
脏
病
学
杂
志

CHINESE JOURNAL OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

月刊 1993年5月创刊 第24卷 第5期 2016年5月27日出版

目 次

临床研究

- 单中心心房颤动射频消融术后患者抗凝治疗现状及其影响因素 夏驭龙 周菁 蒋捷等 241
经皮冠状动脉介入治疗急性 ST 段抬高心肌梗死患者血管再通过程中
发生心室颤动的相关危险因素分析 徐靖 程澜 247
巨大动脉导管未闭的介入治疗策略 王琦光 朱鲜阳 张端珍等 251
替格瑞洛对非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征患者冠状动脉微循环的
影响 贾珠银 瞿小丹 孙家驹等 256
单纯疱疹病毒感染与心房颤动的相关性研究 李景业 刘少伟 李新等 261
血管内超声探测的衰减斑块对经皮冠状动脉介入治疗患者术中及
术后的影响:12个月临床随访结果 贾若飞 朱华刚 李响等 266

基础研究

- 经胸左心耳穿刺行左心耳夹闭术的动物实验研究 崔婷 孙万峰 施展等 272

综 述

- CYP2C19 基因型检测在冠心病患者新型抗血小板治疗方案选择中的价值 徐玲 赵威 崔鸣等 277
药物洗脱支架置入术后支架边缘再狭窄 陈群 赵艳芳 王砚青 280
经皮冠状动脉介入治疗时代对溶栓治疗意义的再认识 赵琳茹 李广平 283

病例报告

- 介入方式取出体内打结的 Swan-Ganz 导管 1 例 尚小珂 卢蓉 肖书娜等 287
经桡动脉入径行冠状动脉介入治疗并发纵隔血肿 2 例 秦娇 郑博 陈明等 289
多旁路预激综合征合并心肌肥厚:Danon 病 1 例 陈晞 吴炜 王怡宁等 292
前降支开口于右冠状动脉 1 例 孙珍珠 许莎莎 徐雯 294
二尖瓣机械瓣膜置换术后合并心房颤动发生冠状动脉栓塞致心肌梗死
1 例 李艳兵 李强 关晓楠等 296
经皮冠状动脉介入治疗并发肾周血肿 1 例 李波 赵旭 299

医学统计学知识

- 非劣效性设计样本量估算——计量指标 李雪迎 265

会议纪要

- 第十九届全国介入心脏病学论坛会议纪要 刘兆平 298

消息

- 《中国心血管疾病防治现状系列蓝皮书·2015》新书发布 246
胸痛中心建设将全面加速,重点扶持基层医院——全国胸痛中心建设成果总结及
未来工作部署会议成功召开 271
2015 年中国大陆冠心病介入数据发布 276

读者·作者·编者

- 本刊“书讯”栏目欢迎投稿 255
关于论文中参考文献的著录 260
关于论著中关键词的标引 291
关于论文中对图表的要求 295

《中国介入心脏病学杂志》稿约见第 1 期 58 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

2016 年 第 24 卷 第 5 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 cjjc@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

2016 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. 24 No. 5

Publication Date May 27, 2016

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 24, Number 5 May 27, 2016

CONTENTS IN BRIEF

Oral anticoagulation therapy after radiofrequency ablation of atrial fibrillation and influencing factors on continuation of OAC therapy	241
<i>XIA Yu-long, ZHOU Jing, JIANG Jie, et al</i>	
Predictors of ventricular fibrillation during reperfusion in patients with acute ST-elevation myocardial infarction treated by primary percutaneous coronary intervention	247
<i>XU Jing, CHENG Lan</i>	
Interventional strategy of transcatheter closure for huge patent ductus arteriosus	251
<i>WANG Qi-guang, ZHU Xian-yang, ZHANG Duan-zhen, et al</i>	
Comparing the effect of clopidogrel versus ticagrelor on coronary microvascular dysfunction in patients with non-ST segment elevation acute coronary syndrome	256
<i>JIA Zhu-yin, QU Xiao-dan, SUN Jia-ju, et al</i>	
The relationship between herpes simplex virus infection and atrial fibrillation	261
<i>LI Jing-ye, LIU Shao-wei, LI Xin, et al</i>	
One year follow-up of attenuated plaques detected by IVUS during percutaneous coronary intervention	266
<i>JIA Ruo-fei, ZHU Hua-gang, LI Xiang, et al</i>	
Experimental study of thoracotomy implantation of a self-made left atrial appendage occluder in animal models	272
<i>CUI Ting, SUN Wan-feng, SHI Zhan, et al</i>	

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



独有晶型II专利

简明处方资料

【通用名】硫酸氢氯吡格雷片

【剂型和成分】薄膜衣片剂，每片含氯吡格雷75mg，每盒7片装。

【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）或确诊外周动脉疾病的患者。急性冠脉综合征的患者：（1）非ST段抬高性急性冠脉综合征（包括不稳定型心绞痛或非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段抬高性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】氯吡格雷的推荐剂量为75mg每日一次。口服，与或不与食物同服。对于急性冠脉综合征的患者：非ST段抬高性急性冠脉综合征患者，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段抬高性急性心肌梗死：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。对于年龄超过75岁的患者，不使用氯吡格雷负荷剂量。详见说明书。

【禁忌】对活性物质或本品任一成分过敏；严重的肝脏损害；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。患有出血性疾病（特别是胃肠、眼内疾病）的患者慎用。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。详见说明书。

【不良反应】已在44,000多例患者中对氯吡格雷的安全性进行了评价，其中12,000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。出血性不良事件：在CAPRIE研究，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。常见不良反应为：血肿、鼻出血、胃肠出血，腹泻，腹部疼痛，消化不良、瘀伤、注射部位出血。其余发生率<1%的不良反应，详见说明书。

详见处方内容（不良反应、注意事项等）详见说明书。