

第24卷
总期第132期

ISSN 1004-8812
CN 11-3155 / R

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7期
2016年7月

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7期 2016年7月27日出版

目 次

专家共识

经皮冠状动脉介入治疗术后

运动康复专家共识 中国医师协会心血管内科医师分会预防与康复专业委员会 361

临床研究

择期经皮冠状动脉介入治疗患者普通肝素抗凝强度不足的预测因素 黎婧怡 刘震宇 张抒扬等 370

既往颅内出血合并心房颤动的导管消融治疗 郭雪原 董建增 龙德勇等 375

P波振幅预测阵发性心房颤动肺静脉隔离射频消融术后复发的

临床价值 王学忠 王岳松 汪韶君等 379

冠状动脉慢性完全闭塞病变患者碎裂 QRS 波与血运重建术后左心室

心功能改善的研究 汤振 刘志忠 刘发军等 385

冠状动脉慢性完全闭塞病变和非慢性完全闭塞病变置入西罗莫司

洗脱支架再狭窄的临床研究 李甘杨 陈思聪 方勇 390

重组人脑利钠肽对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后

心力衰竭患者心肌酶、梗死面积的影响 吴春涛 马士新 394

综 述

先天性心脏病介入治疗后的抗栓治疗策略 黄北鲲 邓丽侠 李东泽等 398

非瓣膜性心房颤动患者接受经皮冠状动脉介入治疗后的抗凝和

抗血小板策略 章里西 吴炜 张抒扬 402

病例报告

介入方式取出桡动脉内打折的导管 1 例 张长东 尚小珂 卢蓉等 405

光学相干断层成像在医源性冠状动脉夹层中的应用 2 例 李龙波 武军铎 史永峰等 408

突发广泛冠状动脉痉挛致死 1 例 陈涵 王江友 411

指南解读

2015 年欧洲心脏节律学会非瓣膜性心房颤动患者服用新型口服抗凝药物实践

指导解读 陈松文 刘少稳 414

医学统计学知识

等效性设计样本量估算——计量指标 李雪迎 410

消息

第十届东方心脏病学会议新闻发布会	378
关于联合开展“中国心血管疾病规范化诊疗管理暨县级医疗机构介入诊疗能力提升项目”战略合作框架协议在沪签署	384
2016 心血管疾病优化诊疗新进展项目正式启动	389
“一带一路心脏介入培训项目”启动会在沪盛大召开	407
中欧心律失常及抗凝学院启动会暨新闻发布会将在成都顺利召开	413
《中国介入心脏病学杂志》稿约	418

本期执行主编:葛均波 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 7 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 cjac@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. 7

Publication Date July 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 7 July 27, 2016

CONTENTS IN BRIEF

Predictors of under-coagulation with unfractionated heparin in patients undergoing elective percutaneous coronary intervention	370
<i>LI Jing-yi, LIU Zhen-yu, ZHANG Shu-yang, et al</i>	
Efficacy and safety of catheter ablation in atrial fibrillation patients with prior intracranial hemorrhage	375
<i>GUO Xue-yuan, DONG Jian-zeng, LONG De-yong, et al</i>	
Clinical value of P wave amplitude in predicting postoperative recurrence of pulmonary vein isolation in patients with paroxysmal atrial fibrillation	379
<i>WANG Xue-zhong, WANG Yue-song, WANG Shao-jun, et al</i>	
Relationship between left ventricular function recovery after coronary revascularization and fragmented QRS complex in patients with chronic total occlusion	385
<i>TANG Zhen, LIU Zhi-zhong, LIU Fa-jun, et al</i>	
In -stent restenosis in coronary chronic total occlusion lesion and non chronic total occlusion after implantation with sirolimus drug-eluting stent	390
<i>LI Gan-yang, CHEN Si-cong, FANG Yong</i>	
Influence of recombinant human brain natriuretic peptide on cardiac enzymes and infarction area in patients with heart failure after acute myocardial infarction and percutaneous intervention	394
<i>WU Chun-tao, MA Shi-xin</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

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）或确诊外周动脉性疾病患者。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。