

ISSN 1004-8812

CN 11-3155 / R

第24卷

总期第133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8期
2016年8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 8 期 2016 年 8 月 27 日出版

目 次

临床研究

老年急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗围术期应用

比伐芦定的疗效与安全性:BRIGHT 研究预设亚组分析 关绍义 王晓燕 李晶等 421

房间隔缺损封堵器选择失败患者术前心脏 CT 血管造影资料再分析 徐秋霞 金敬琳 宋会军等 427

直接经皮冠状动脉介入治疗术前、术后血清心型脂肪酸结合蛋白水平与

急性 ST 段抬高心肌梗死患者预后的相关性 刘相应 唐良秋 范文茂等 433

冠状动脉造影术与支架置入术对血小板聚集率影响的研究 吴瑛 张晓星 田蕾等 439

冠状动脉造影联合血流储备分数在 2 型糖尿病女性冠心病患者介入

治疗中的应用价值 韩雅玲 高智强 瞿东东等 444

以单根 JL 3.5 指引导管经桡动脉行急诊冠状动脉造影和经皮冠状动脉

介入治疗的可行性研究 史东 韩丽 李玉亮等 448

基础研究

尾加压素 II 诱导巨噬细胞分泌巨噬细胞集落刺激因子 路丹 丁文惠 彭芬等 452

综 述

左心耳封堵治疗的现状和进展 苏晞 458

急性冠状动脉综合征患者罪犯病变与非罪犯病变的光学相干断层成像特点 杨亚丽 孙冬冬 李妍 462

医源性冠状动脉夹层研究的现状 李龙波 刘斌 466

病例报告

右肺动脉左心房瘘 3 例患儿病例报道及文献复习 刘琼 蒋世良 吕建华等 468

纵隔卵黄囊瘤经股静脉入径右心房活检确诊 1 例 王乐丰 夏昆 郭宗生等 472

嗜铬细胞瘤致急性儿茶酚胺性心肌病 1 例 张其银 惠杰 赵欣等 474

经验交流

心房颤动冷冻消融治疗经验 贺嘉 刘铮 方丕华等 478

医学统计学知识

等效性设计样本量估算——计数指标 李雪迎 447

读者·作者·编者

本刊网站及远程稿件处理系统投入使用 457

关于医学论文中的作者志谢 465

关于论著中关键词的标引 477

《中国介入心脏病学杂志》稿约见第 1 期 58 页, 第 7 期 418 页

本期执行主编: 马长生 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 8 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 ejic@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. 8

Publication Date August 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 8 August 27, 2016

CONTENTS IN BRIEF

Efficacy and safety of bivalirudin during primary percutaneous coronary intervention in elderly patients with acute myocardial infarction	421
<i>GUAN Shao-yi, WANG Xiao-yan, LI Jing, et al</i>	
Reanalysis of pre-procedural cardiac CT angiography for unfitted occluders in patients undergone percutaneous atrial septal defects closure	427
<i>XU Qiu-xia, JIN Jing-lin, SONG Hui-jun, et al</i>	
Relationship between serum heart-type fatty acid binding protein levels before and after primary percutaneous coronary intervention and prognosis of patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction	433
<i>LIU Xiang-ying, TANG Liang-qiu, FAN Wen-mao, et al</i>	
Impact of coronary angiography and stent implantation on platelet aggregation in coronary heart disease patients	439
<i>WU Ying, ZHANG Xiao-xing, TIAN Lei, et al</i>	
Application of coronary angiography combined with fractional flow reserve in female type 2 diabetes mellitus patients with coronary heart disease	444
<i>HAN Ya-lei, GAO Zhi-qiang, ZHAI Dong-dong, et al</i>	
A single JL 3.5 guiding catheter for transradial coronary angiography and intervention in patients with acute ST elevation myocardial infarction	448
<i>SHI Dong, HAN Li, LI Yu-liang, et al</i>	
Urotensin II induces macrophages to produce macrophage colony-stimulating factor	452
<i>LU Dan, DING Wen-hui, PENG Fen, 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



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，与阿司匹林联合。（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次继续服药。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。