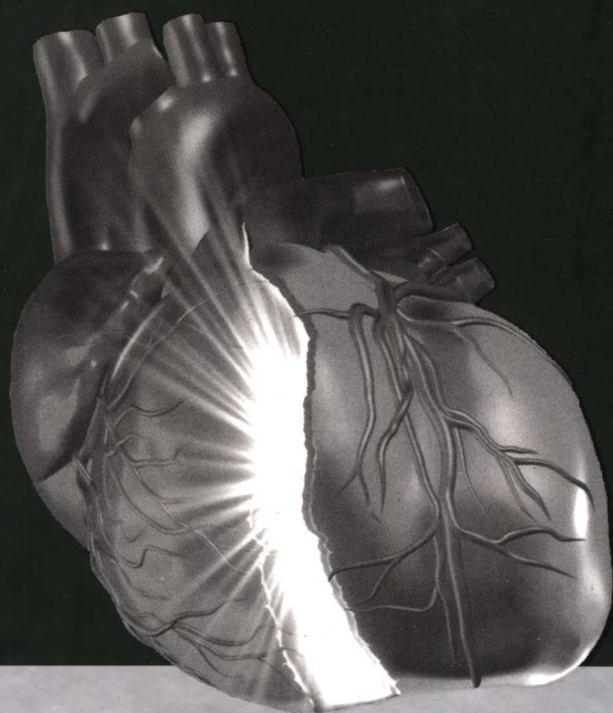


心 脑 血 管 疾 病 临 床 试 验 解 析

主 编 / 黄 峻 王 文
副 主 编 / 张 人 镜
审 阅 / 马 文 珠



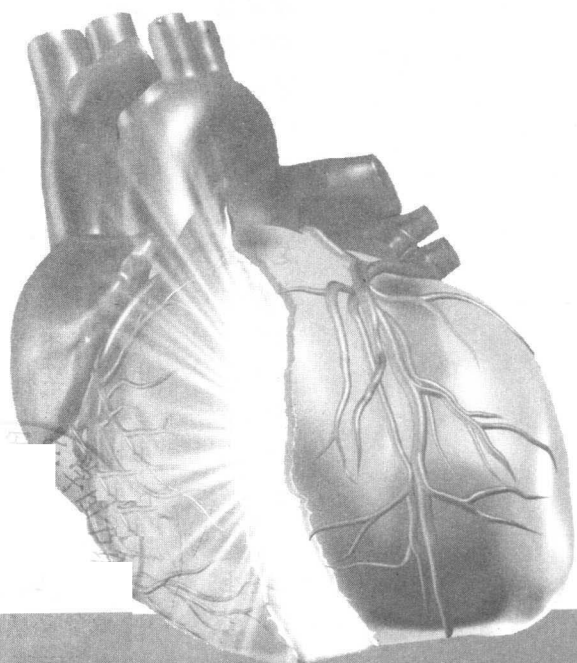
心脑血管疾病 临床试验解析

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

心 脑 血 管 疾 病 临 床 试 验 解 析

主 编 / 黄 峻 王 文
副主编 / 张人镜
审 阅 / 马文珠

R54-1
HJ-1
C2



心脑血管疾病 临床试验解析

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管疾病临床试验解析 / 黄峻 王文主编.
南京: 江苏科学技术出版社, 2006. 12
ISBN 978-7-5345-5132-1

I. 心... II. ①黄... ②王... III. ①心脑血管疾病—
临床医学—试验②脑血管疾病—临床医学—试验
IV. ①R54-33②R743-33

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 124790 号

心脑血管疾病临床试验解析

主 编 黄 峻 王 文
责任编辑 傅永红
编辑助理 徐 欣
责任校对 苏 科
责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 淮阴新华印刷厂

开 本 889mm×1194mm 1/16
印 张 46.25
插 页 4
字 数 1 530 000
版 次 2007 年 1 月第 1 版
印 次 2007 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-5132-1
定 价 110.00 元(精)

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换.

本书编著者名单

(按汉语拼音字母排序)

- | | |
|-----|-----------------------|
| 操斌全 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 陈忠 | 东南大学中大医院心内科 |
| 高玖鸣 | 中国医学科学院阜外心血管病医院防治中心 |
| 何华 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 黄峻 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 蒋雄京 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 孔祥清 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 李春坚 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 李殿富 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 李静 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 李新立 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 刘瑾春 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 刘明波 | 中国医学科学院阜外心血管病医院防治中心 |
| 刘鸣 | 四川大学华西医院神经内科 |
| 龙明智 | 南京医科大学第二附属医院心内科 |
| 卢新政 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 马根山 | 东南大学中大医院心内科 |
| 马丽媛 | 中国医学科学院阜外心血管病医院防治中心 |
| 苏国英 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 隋辉 | 中国医学科学院阜外心血管病医院心外科 |
| 谭燕 | 四川大学华西医院神经内科 |
| 王晖 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 王连生 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 王文 | 中国医学科学院阜外心血管病医院防治中心 |
| 魏以楨 | 中国医学科学院阜外心血管病医院心外科 |
| 魏好 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 吴海英 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 吴信 | 中国医学科学院阜外心血管病医院心外科 |
| 武阳丰 | 中国医学科学院阜外心血管病医院流研室 |
| 徐顺霖 | 北京大学医学部 |
| 杨晓敏 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 杨志健 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 杨中苏 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 张麟 | 首都医科大学朝阳医院心脏中心 |
| 张普洪 | 中国医学科学院阜外心血管病医院流研室 |
| 张宇辉 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 张宇清 | 中国医学科学院阜外心血管病医院高血压中心 |
| 赵康丽 | 中国医学科学院阜外心血管病医院心外科 |
| 赵彦芬 | 中国医学科学院阜外心血管病医院肺血管病中心 |
| 周蕾 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 朱铁兵 | 南京医科大学第一附属医院心内科 |
| 邹效漫 | 解放军总医院内分泌中心 |

随机对照临床试验(RCT)自问世以来已迈过50多年的路程,大致可分为四个阶段。

1950年英国统计学家Hill进行了一项临床研究,将107例肺结核病人分为应用链霉素的治疗组和仅采用卧床休息的对照组。随访半年多,结果发现治疗组较对照组病死率降低74%。该研究既是世界上首次证实链霉素治疗肺结核疗效的临床试验,又是公认的有史以来首次形态俱全的RCT。Hill所做的研究亦可以看做RCT用于解决临床问题的开始。但在尔后的30多年时间内,许多RCT结果互相矛盾,或出现假阴性,难以解释,甚至被认为是咄咄怪事。后来发现,此种不一致的怪事源于样本量小,随机误差大,导致研究结果欠精确。慢性疾病包括肿瘤和心脑血管病等,其多种现代治疗方法的有益作用仅为适度,即降低病死率仅15%~25%。对于适度疗效的临床研究,不可能如链霉素治疗肺结核那样获得病死率降低达74%的高效。在适度疗效条件下,如样本量不足易致假阴性。从1950年至20世纪70年代末近30年里,可以看做为RCT发展的第一阶段,即探索和实践阶段,主要进行研究设计和统计学方法上的不断改进,并日臻完善。

第二阶段大致为20世纪80年代的10年时间。这是大样本量临床试验崛起和RCT快速发展的一段时期。这一阶段有多少项大型RCT临床试验正式启动或颁布结果,尚未做精确统计。仅在1992年美国《心脏病杂志》上列出的就逾200项。急性心肌梗死的溶栓治疗,老年高血压病人积极的降压治疗,阿司匹林用于冠心病的二级预防等新概念,均基于大型RCT研究结果而提出,并得到广泛接受。正是这些大型RCT不仅改变了我们对一些心脑血管疾病的认识,改变了长期沿用的许多传统治疗方法,而且对于心脏病学的发展,尤其对于现代心脏病学出现,有着不可估量的重大影响。以这些研究结果即临床证据作为基础,世界各国进一步调整了心血管病的防治策略,产生了一系列崭新的心脏病防治指南,并使临床医学模式也发生了深刻的变化,从以经验和推论为基础的经验医学,即旧的医学模式转变为以大型RCT、系统性评价和荟萃分析提供的证据为基础的新的医学模式,即循证医学模式。

20世纪90年代可以看做RCT发展的第三阶段,即稳定发展阶段。此时,循证医学已问世,正在深刻地影响着临床医学的各个领域,大型RCT的方法和结果已得到普遍认可。由6类药物构成的高血压防治方案,以血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和 β 受体阻滞剂为主体的慢性收缩性心力衰竭治疗方案,以他汀类药物降脂治疗作为冠心病一级预防和二级预防的主要举措,以及各种类型冠心病的不同的综合治疗方案包括采用介入治疗、外科手术以及内科治疗等,均以这一阶段大型RCT提供的临床证据作为

主要依据。大型 RCT 数量呈稳步增多的趋势,有史以来规模最大的高血压临床试验 ALLHAT 试验是其中突出的例子。

进入新的世纪,RCT 的发展也进入了新阶段。第四阶段的特点是试验数量虽未见大量增加,但质量继续提高,而且关注临床上的一些争议问题和热点议题,这是 RCT 发展的成熟阶段。RCT 的作用和影响在得到充分肯定的同时,其某些缺点和问题,也开始得到更多的关注。对已经累积的大量 RCT 证据,进行更深入的系统评价和荟萃分析,并作出更为客观和全面的解读。美国 ATPⅢ 的修订和强化降脂治疗概念的提出,美国 JNC 7 指南的产生,在长期降压治疗中评价不同组合联合用药方案的疗效等,可以看做这一阶段 RCT 工作的突出成果。新世纪的降临预兆着大型 RCT 也将进入一个蓬蓬勃勃发展的新的世纪。

1998 年我们编著了《心脑血管疾病大型临床试验》,该书汇集了 20 世纪 80 年代开始的有影响的心脑血管疾病大型临床试验 400 余项,客观地叙述每一项试验的目的、方法,包括试验对象和设计要点、结果和简要结论,并给予扼要的评述。该书介绍的大型 RCT 是循证医学在心血管领域应用的范例,又对现代心脏病学起了积极的推动作用。因此,该书出版后受到读者欢迎,成为研究生临床教学的主要参考著作,成为心内科专科医师培养的主要教材。8 年来该书曾多次重印,印数已逾万册。

在该书出版后的这段时间里,又有数百项新的临床试验颁布了研究结果;原有的一些临床试验,又陆续发表了亚组分析的资料,或对原先的结果作进一步的分析和解读。显然,原有的这本书已不能满足临床医师的需要,临床上需要一本内容更为丰富,资料更为齐全,观点更为新颖的专著。正是在这样的背景下,我们决定着手做这项有重大意义工作,以期《心脑血管疾病临床试验解析》尽早问世。

《心脑血管疾病临床试验解析》全书的基本格局统一和规范。每一项试验的介绍均包括以下八个栏目:文题、研究者、目的、方法、结果、评述、小结和参考文献。其中文题栏包括三部分内容,即试验的中文名称、英文缩写和原文的题目。研究者栏包括主要协作者名称、试验的中英文全称和英文缩写、联系单位和主要研究者,以及协作单位及人员。目的栏扼要说明该试验的主要目的,对于规模较大的、影响较广的临床试验还将提供一些背景资料和信息,包括此前存在的争议,已完成的一些研究的结果和差异等。方法栏中包含四个基本部分:① 病人(包括入选标准、禁忌证或排除标准);② 随机与用药方法,除文字叙述外,规模较大或设计较复杂的试验,还给出图表或流程图;③ 研究终点和随访时间;④ 资料处理与统计。结果栏包括试验入选者的基线临床特征、主要终点和其他终点的结果,以及随访的资料;对于较重要的临床试验,还给出主要终点结果的图示或表格。评述栏是编著者对该试验的点评,阐明该试验的设计与方法的特点,所得结果的临床意义,以及对今后工作的影响与展望,或对存在的问题、不足与争议加以评论。小结栏则概括该试验的主要内容与结果。在本书一些章节的各项临床试验之前,还安排专题综合分析,将同一类的临床试验作一评价或总结,使读者明了该领域大型临床试验达到的水平和高度。

本书的编著者半数以上曾参与《心脑血管疾病大型临床试验》的编写工作,此次新参与的编著者均为活跃于心血管病临床第一线的中青年业务骨干。对大型 RCT 和循证医学的共同兴趣,对发展中国心脏病学强烈愿望,把我们大家联接在一起,共同投入《心脑血管疾病临床试验解析》的编写工作。感谢他们在繁忙的医教研工作之余,利用休息时间和节假日,认真查阅资料,不惮其烦,汇集世界各国专家学者的意见,并结合自己的学识和经验,精心撰写文稿,使该书达到了预期的较高水平。感谢恩师马文珠教授审读了全书,并提出了宝贵的意见。我们虽然尽力想使本书成为精品,但限于能力与水平,可能有疏漏和差错,欢迎同道们和广大读者批评指正。

黄峻 王文

2006 年 12 月 16 日

1 循证医学与心血管病	1
1.1 循证医学概况	1
1.1.1 循证医学基本概念	1
1.1.2 循证医学与传统医学	2
1.1.3 循证医学的证据来源	3
1.1.4 循证医学临床证据的评估	3
1.1.5 随机对照临床试验	4
1.2 心血管病大样本随机对照临床试验的进展	5
1.2.1 治疗急性心肌梗死(AMI)临床试验	5
1.2.2 治疗高血压临床试验	10
1.2.3 治疗心力衰竭临床试验	13
1.2.4 治疗心律失常临床试验	15
1.2.5 治疗脑血管病临床试验	15
1.2.6 治疗血脂异常的临床试验	16
1.3 循证医学与临床实践	17
1.3.1 寻找循证医学的证据	17
1.3.2 正确评价文献	18
1.3.3 最佳证据临床应用的推荐级别	18
1.3.4 提高学术水平与医疗质量	18
1.3.5 循证医学实践的目的	18
1.3.6 循证医学与临床实践结合的意义	18
循证病案举例	19
1.4 临床证据水平分级和推荐级别	20
1.5 随机对照试验 Meta 分析的统一报告格式: QUOROM 声明	21
2 急性心肌梗死和急性冠状动脉综合征	23
2.1 溶栓治疗	23
2.1.1 急性心肌梗死溶栓治疗临床研究进展	23
2.1.2 抗栓药物临床试验汇总和评价	28
2.1.3 杜克大学临床心脏病学研究之二(DUCCS-II)	33
2.1.4 尿激酶原和链激酶比较试验(COMPASS)	35
2.1.5 阿替普酶(t-PA)持续静脉滴注和两次静脉注射的比较研究(COBALT)	37
2.1.6 r-PA 与 t-PA 用于急性心肌梗死比较研究之二(RAPID-2)	38
2.1.7 Saruplase 和 t-PA 治疗急性心肌梗死欧洲研究(SESAM)	38
2.1.8 急性心肌梗死干预研究之三(SIAM-III)	39
2.1.9 心肌梗死溶栓和血管扩张成形术对比研究之五(TAMI-5)	39
2.1.10 心肌梗死溶栓和血管扩张成形术对比研究之六(TAMI-6)	40
2.1.11 心肌梗死溶栓和凝血酶抑制对比研究(9B期)(TIMI 9B)	41
2.1.12 心肌梗死溶栓治疗(10B期)(TIMI 10B)	41

2.1.13	心肌梗死溶栓治疗(11A期)(TIMI 11A)	42
2.1.14	心肌梗死溶栓治疗(11B期)(TIMI 11B)	43
2.1.15	心肌梗死溶栓治疗之十二(TIMI 12)	43
2.1.16	心肌梗死溶栓治疗之十四(TIMI 14)	44
2.1.17	心肌梗死溶栓治疗之十五(TIMI 15)	45
2.1.18	心脏重症监测研究(USIK)	45
2.1.19	急性心肌梗死度替普酶溶栓治疗后预防冠状动脉再闭塞的欧洲研究(ESPRIT)	46
2.1.20	意大利链激酶治疗急性心肌梗死研究的预防试验(GISSI-Prevention)	47
2.1.21	静脉用纤溶酶原激活剂(n-PA)早期治疗心肌梗死(In TIME)	48
2.1.22	新溶栓剂 TNK-t-PA 安全性和有效性评价之一(ASSENT-1)	49
2.1.23	新溶栓剂 TNK-t-PA 安全性和有效性评价之二(ASSENT-2)	50
2.2	β 受体阻滞剂	51
2.2.1	住院(治疗)心脏动脉粥样硬化项目(CHAMP)	51
2.2.2	美托洛尔-吗啡研究(MEMO)	52
2.2.3	β 受体阻滞剂加植入心脏除颤复律器研究(BEST-ICD)	54
2.2.4	左心室功能不全卡维地洛梗死后生存对照试验(CAPRICORN)	55
2.3	抗血小板药物和抗凝药物	57
2.3.1	抗凝剂对溶栓后事件的二级预防(ASPECT)	57
2.3.2	阿昔单抗治疗顽固性不稳定型心绞痛试验(CAPTURE)	59
2.3.3	全球急性冠状动脉事件注册研究(GRACE)	61
2.3.4	皮下注射依诺肝素用于非Q波冠状动脉事件的疗效和安全性研究(ESSENCE)	62
2.3.5	法安明治疗不稳定型冠状动脉疾病研究(FRIC)	64
2.3.6	法安明治疗不稳定型冠心病研究(FRISC)	65
2.3.7	法安明治疗不稳定型冠心病研究之二(FRISC II)	67
2.3.8	心肌缺血综合征治疗策略评估研究(OASIS)	69
2.3.9	心肌缺血综合征治疗策略评估研究之二(OASIS-2)	70
2.3.10	血小板受体阻滞剂治疗心肌缺血综合征研究(PRISM)	72
2.3.11	血小板受体阻滞剂治疗伴不稳定表现的心肌缺血综合征研究(PRISM-PLUS)	73
2.3.12	血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体阻滞剂治疗不稳定型心绞痛试验(PURSUIT)	75
2.3.13	凝血酶抑制剂治疗心肌缺血研究(TRIM)	76
2.3.14	阻塞冠状动脉开通策略的国际试验之四:急性冠状动脉综合征随机研究(GUSTO-IV-ACS)	78
2.3.15	水蛭素早期再灌注/闭塞研究(HERO)	80
2.3.16	水蛭素和早期再灌注/闭塞研究之二(HERO-2)	81
2.3.17	重组水蛭素来匹卢定提高AMI链激酶溶栓疗效的研究(HIT-4)	82
2.3.18	Integrilin(一种含依替巴肽药物)和低剂量溶栓药治疗急性心肌梗死研究(INTRO-AMI)	84
2.3.19	日本抗血小板心肌梗死研究(JAMIS)	86
2.3.20	心肌梗死直接冠状动脉扩张成形术和支架术前应用阿昔单抗的短期和长期随访研究(ADMIRAL)	87
2.3.21	溶栓治疗后应用阿司匹林/抗凝剂对再梗死影响的研究(AFTER)	89
2.3.22	华法林和阿司匹林再梗死比较研究(CARS)	90
2.4	硝酸酯类和钙拮抗剂	92
2.4.1	多普勒血流显像和超声心动图评估尼索地平对心功能不全的影响(DEFIANT)	92
2.4.2	丹麦维拉帕米心肌梗死试验之三(DAVIT-3)	93
2.5	血管紧张素转换酶抑制剂	94
2.5.1	群多普利心脏评价(TRACE)	94

2.5.2	福辛普利治疗急性心肌梗死研究(FAMIS)	94
2.5.3	康复期及早期降低后负荷治疗的临床试验(HEART)	96
2.5.4	血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂氯沙坦对心肌梗死最佳治疗研究(OPTIMAAL)	97
2.5.5	急性心肌梗死雷米普利疗效研究(AIRE)	99
2.5.6	AIRE 试验的扩展研究(AIREX)	100
2.5.7	卡托普利和溶栓治疗研究(CATS)	101
2.5.8	中国心脏研究之一(CCS-1)	102
2.6	其他药物	103
2.6.1	欧洲心肌梗死胺碘酮试验(EMIAT)	103
2.6.2	拉丁美洲心血管研究(ECLA)	105
2.6.3	急性心肌梗死伴糖尿病静脉滴注胰岛素-葡萄糖液治疗试验(DIGAMI)	107
2.6.4	(细胞膜钠/氢交换抑制剂治疗)急性心肌缺血预防心肌梗死研究(GUARDIAN)	107
2.6.5	积极降脂治疗减少心肌缺血研究(MIRACL)	109
2.6.6	罗红霉素治疗非 Q 波冠状动脉综合征研究(ROXIS)	110
2.6.7	口服 d-索他洛尔存活研究(SWORD)	111
2.6.8	阿奇霉素干预动脉粥样硬化及其相关疾病的研究(WIZARD)	112
2.6.9	评估急性心肌梗死溶栓治疗预后的欧洲研究协作者临床试验	113
2.6.10	AMP579 缩小心肌梗死面积研究(ADMIRE)	114
2.6.11	心肌梗死后阿米利特生存评价(ALIVE)	115
2.7	介入治疗和外科治疗	116
2.7.1	介入和保守策略积极治疗心绞痛及其费用研究(TACTICS-TIMI 18)	116
2.7.2	支架植入加阿昔单抗与溶栓对急性心肌梗死闭塞冠状动脉的影响比较(STOPAMI)	118
2.7.3	瑞士无症状性心肌缺血干预研究之二(SWISSI II)	119
2.7.4	急性心肌梗死支架植入与溶栓治疗的疗效比较(STAT)	119
2.7.5	药物治疗与血管造影在溶栓选择标准中的作用研究(MATE)	120
2.7.6	急性心肌梗死的最大个体化治疗研究(MITRA)	122
2.7.7	心肌梗死病人为急诊血管成形术而转运研究(PAMI)	124
2.7.8	没有心脏手术条件医院的高危急性心肌梗死病人急诊血管成形术研究(PAMI-No SOS)	125
2.7.9	伴或不伴有急诊溶栓治疗的急性心肌梗死病人由社区医院转运至特定冠状动脉介入中心行 急诊血管成形术和直接支架研究(PRAGUE-1)	127
3	稳定型冠心病心绞痛	130
3.1	β受体阻滞剂	130
3.1.1	欧洲总缺血负荷试验(TIBET)	130
3.1.2	比索洛尔心肌缺血总负荷研究(TIBBS)的随访研究	131
3.1.3	欧洲卡维地洛动脉粥样硬化斑块切除术再狭窄试验(EUROCARE)	132
3.1.4	国际多中心心绞痛运动研究(IMAGE)	134
3.2	抗血栓治疗(抗血小板、抗凝和溶栓药物)	135
3.2.1	抗凝剂在冠状动脉血栓事件二级预防中的作用研究(ASPECT)	135
3.2.2	阿昔单抗与二价水蛭素合用对心肌缺血事件影响的研究(CACHET)	137
3.2.3	口服 Xemilofiban 控制血栓性事件评价试验(EXCITE)	139
3.2.4	评价阿昔单抗和支架术消除再狭窄的研究(ERASER)	140
3.2.5	那屈肝素冠状动脉成形术研究(FACT)	141
3.2.6	氯吡格雷和阿司匹林支架术国际协作研究(CLASSICS)	144
3.2.7	阿昔单抗预防心肌缺血并发症评价试验(EPIC)	146
3.2.8	充分抗凝治疗和阿司匹林、噻氯匹定比较试验(FANTASTIC)	148

3.2.9	氯吡格雷和阿司匹林对心肌缺血危险人群疗效的比较研究(CAPRIE)	151
3.2.10	阿昔单抗抗血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻滞作用改善PTCA后长期结果评价试验(EPILOG)	153
3.2.11	多中心GOLD研究	154
3.2.12	阿司匹林和噻氯匹定冠状动脉支架术后多中心试验(MATTIS)	156
3.2.13	口服糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体阻滞剂抑制血栓形成试验(ORBIT)	157
3.2.14	波兰-美国局部依诺肝素应用于NIR支架评估研究(POLONIA)	159
3.2.15	Integrelin减少血小板聚集和冠状动脉内血栓形成研究(IMPACT-Ⅱ或IMPACT-AMI)	160
3.2.16	血小板Ⅱb/Ⅲa受体阻滞剂用于支架术研究(EPISTENT)	161
3.2.17	闭塞的旁路移植血管再通的尿激酶研究试验(ROBUST)	163
3.2.18	支架植入后噻氯匹定治疗策略研究(SALTS)	163
3.2.19	Sibrafiban和阿司匹林对急性冠状动脉综合征后缺血性心脏事件产生最大保护的比较研究(SYMPHONY)	164
3.2.20	替罗非班和阿昔单抗疗效对比研究(TARGET)	165
3.2.21	氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛预防复发性心脏缺血事件研究(CURE)	165
3.2.22	支架植入后抗血小板治疗与抗血小板加低分子量肝素治疗比较研究(ATLAST)	166
3.2.23	低分子肝素的随机双盲安慰剂对照多中心研究(REDUCE)	167
3.3	硝酸酯类和钙拮抗剂	167
3.3.1	硝苯地平控释片治疗冠状动脉疾病的结果研究(ACTION)	167
3.3.2	斯德哥尔摩心绞痛预后研究(APSIS)	168
3.3.3	氨氯地平预防冠状动脉成形术后再狭窄研究(CAPARES)	171
3.3.4	欧洲昼夜抗心肌缺血方案之一(CAPEⅠ)	173
3.3.5	欧洲昼夜抗心肌缺血方案之二(CAPEⅡ)	175
3.3.6	硝苯地平(控释片)与西力伐他汀恢复冠状动脉内皮功能的研究(ENCOREⅠ)	177
3.3.7	评估氨氯地平对血管性疾病疗效的前瞻性随机试验(PREVENT)	178
3.4	血管紧张素转换酶抑制剂	179
3.4.1	逆转内皮功能障碍研究(TREND)	179
3.4.2	欧洲培哚普利降低稳定型冠心病病人心脏事件研究(EUROPA)	180
3.4.3	低剂量雷米普利干预心肌缺血试验(LORAMI)	181
3.4.4	血管紧张素转换酶抑制剂预防事件研究(PEACE)	183
3.4.5	冠状动脉粥样硬化辛伐他汀和(或)依那普利干预研究(SCAT)	184
3.5	其他治疗药物	184
3.5.1	波兰曲美他嗪研究之二(TRIMPOLⅡ)	184
3.5.2	奥曲肽对冠状动脉成形术后再狭窄的影响(VERAS)	186
3.5.3	冠状动脉疾病应用阿奇霉素去除心肌衣原体感染的研究(ACADEMIC)	187
3.5.4	地尔硫革PTCA试验(ACCORD)	190
3.5.5	维生素E和β胡萝卜素的肺癌预防作用研究(ATBC)	193
3.5.6	剑桥心脏抗氧化研究(CHAOS)	195
3.5.7	冠心病干预研究(CIS)	196
3.5.8	依诺肝素和海洋鱼油预防冠状动脉成形术后再狭窄研究(EMPAR)	196
3.5.9	欧洲米伐西醇试验(EMIT)	197
3.5.10	氟伐他汀血管造影再狭窄研究(FLARE)	199
3.5.11	心脏与雌/孕激素替代治疗研究(HERS)	200
3.5.12	血脂冠状动脉造影试验(LOCAT)	201
3.5.13	普罗布考预防冠状动脉成形术后再狭窄试验(PART)	203

3.5.14	冠状动脉旁路移植术后试验(POST-CABG)	204
3.5.15	阿托伐他汀与血管重建治疗比较研究(AVERT)	205
3.5.16	普伐他汀预防 PTCA 后再狭窄试验(PREDICT)	206
3.6	介入治疗和冠状动脉旁路移植术	206
3.6.1	流式血栓吸除术和冠状动脉内尿激酶治疗冠状动脉和静脉桥血栓性病变研究(VeGAS 2)	206
3.6.2	激光和常规方法治疗心绞痛比较研究(ATLANTIC)	208
3.6.3	冠状动脉旁路移植术和成形术血管重建的研究(CABRI)	209
3.6.4	心绞痛随机干预治疗试验(RITA)	210
3.6.5	阿根廷冠状动脉成形术和旁路移植术随机研究(ERACI)	211
3.6.6	支架植入前肝素应用试验(HIPS)	212
3.6.7	PTCA 术后降脂治疗对动脉粥样硬化影响的研究(CLAPT)	212
3.6.8	法国随机化最优支架植入试验(FROST)	214
3.6.9	冠状动脉内支架术和抗血栓治疗研究(ISAR)	215
3.6.10	血管内超声支架植入术后再狭窄的研究(RESIST)	216
3.6.11	支架内再狭窄:血管成形术与择期支架植入术比较研究(RIBS)	217
3.6.12	心绞痛随机干预治疗试验之二(RITA-2)	217
3.6.13	小动脉支架植入术研究(SISA)	218
3.6.14	支架抗凝治疗研究(STARS)	219
3.6.15	曲匹地尔和阿司匹林对冠状动脉再狭窄影响的研究之二(STARC-Ⅱ)	219
3.6.16	预先无球囊扩张的支架植入术研究(SWIBAP)	220
3.6.17	血管成形术和药物治疗比较研究(ACME)	221
3.6.18	心绞痛随机干预治疗试验之二(RITA-2)	221
3.6.19	亚洲紫杉醇涂层支架临床研究(ASPECT)	222
3.6.20	紫杉醇涂层支架在欧洲的评价研究(ELUTES)	223
3.6.21	缓释型紫杉醇涂层支架研究之一(TAXUS I)	223
3.6.22	缓释型紫杉醇涂层支架研究之二(TAXUS II)	224
3.6.23	缓释型紫杉醇涂层支架研究之三(TAXUS III)	224
3.6.24	随机 BX Velocity 支架研究(RAVEL)	225
3.6.25	雷帕霉素涂层支架用于冠状动脉病变研究(SIRIUS)	225
3.6.26	CypherTM 支架在高度复杂冠状动脉病变中应用的研究(SECURE)	226
3.6.27	CURE 试验的 PCI 组病人分析(PCI-CURE)	227
3.6.28	内乳动脉与大隐静脉搭桥术对前降支血管的远期疗效比较研究(LIMAG)	228
3.6.29	微创冠状动脉旁路移植术与直接支架血管成形术处理前降支单支近段病变的比较研究(MIDCAB)	228
3.7	补充维生素、矿物质、抗氧化剂研究(SU. VI. MAX)	229
4	高血压	230
4.1	血管紧张素转换酶抑制剂	230
	血管紧张素转换酶抑制剂降压治疗随机临床试验的汇总	230
4.1.1	雷米普利治疗改善高血压病人左心室肥厚	236
4.1.2	雷米普利心血管保护评估研究(RACE 研究)	238
4.1.3	特拉唑嗪治疗对良性前列腺增生影响:HYCAT 研究	240
4.1.4	左心室肥厚逆转:LIVE 研究	242
4.1.5	动态血压监测和高血压的治疗(APTH 研究)	245
4.1.6	福辛普利与氨氯地平心脏事件随机试验(FACET)	246
4.1.7	卡迪沙坦和赖诺普利尿微白蛋白研究(CALM 研究)	248

4.1.8	缓释维拉帕米/川噪普利研究(INVEST)	251
4.1.9	动态血压监测与赖诺普利评估研究(SAMPLE 研究)	252
4.1.10	前瞻性随机化依那普利评估心室扩大试验(PRESERVE 研究)	254
4.1.11	卡托普利预防方案(CAPPP)	256
4.1.12	心脏结果预防评估(HOPE)糖尿病研究	258
4.1.13	临床应用雷米普利的真实效果研究(CARE)	260
4.2	钙拮抗剂	263
	钙拮抗剂治疗高血压的循证历程	263
4.2.1	非裔美国人肾脏疾病和高血压研究(AASK)	270
4.2.2	氨氯地平社区心血管病研究(ACCT)	272
4.2.3	降压和降脂治疗预防心脏病发作试验(ALLHAT)	274
4.2.4	维拉帕米控释片心血管终点事件试验(CONVINCE)	283
4.2.5	意大利钙拮抗剂再梗死研究(CRIS)	285
4.2.6	欧洲拉西地平动脉粥样硬化研究(ELSA)	286
4.2.7	氢氯噻嗪、阿替洛尔、尼群地平、依那普利的降压疗效和耐受性比较研究(HANE)	287
4.2.8	降压目标研究(HOT)	289
4.2.9	国际硝苯地平控释片高血压干预治疗(INSIGHT)	295
4.2.10	北欧地尔硫革治疗高血压研究(NORDIL)	300
4.2.11	瑞典老年高血压研究之二(STOP - Hypertension - 2)	302
4.2.12	长期生活方式改善与药物治疗轻度高血压的疗效研究(TOMHS)	304
4.2.13	糖尿病病人高血压研究	307
4.2.14	维拉帕米高血压和动脉粥样硬化研究(VHAS)	310
4.2.15	维拉帕米缓释片预防高血压病人清晨血压、心率和心脏做功增加的研究	313
4.3	血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂	314
	血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂临床试验小结	314
4.3.1	血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂氯沙坦降低2型糖尿病终点事件的研究(RENAAL)	314
4.3.2	氯沙坦和氨氯地平(LOA)研究	315
4.3.3	缬沙坦抗高血压长期应用评估(VALUE)研究	318
4.4	老年人高血压治疗	319
	老年人高血压随机临床试验总结	319
4.4.1	澳大利亚第二次全国高血压研究(ANBP2)	323
4.4.2	氯沙坦干预减少高血压终点事件研究(LIFE)亚课题(LIFE - ISH)	325
4.4.3	老年高血压病人国家干预合作研究(NICS - EH)	326
4.4.4	老年高血压病人认知功能和预后研究(SCOPE)	328
4.4.5	上海老年高血压硝苯地平试验(STONE)	330
4.4.6	中国老年收缩期高血压临床试验(Syst - China)	331
4.4.7	欧洲老年收缩期高血压临床试验(Syst - Eur)	334
4.5	降压治疗对重要血管事件的影响	336
	29项随机对照降压临床试验回顾分析	336
5	脑血管病	340
5.1	脑血管病后降压治疗	340
	降压治疗脑血管病二级预防随机临床试验总结	340
5.1.1	荷兰短暂性脑缺血发作试验(Dutch TIA)	343
5.1.2	中国脑卒中后抗高血压治疗研究(PATS)	344
5.1.3	培哚普利预防脑卒中再发的研究(PROGRESS)	345
5.1.4	心脏事件预防评估(HOPE)亚课题	349

5.2 脑血管病抗血小板及抗凝治疗	350
5.2.1 阿司匹林治疗急性缺血性脑卒中的随机临床试验	350
5.2.2 中国2万例急性缺血性脑卒中早期抗血小板治疗临床对照研究(CAST)	353
5.2.3 国际脑卒中试验(IST)	356
5.2.4 欧洲心房颤动试验(EAFT)	357
5.2.5 阿司匹林和颈动脉内膜剥离术试验(ACE)	358
5.2.6 氯吡格雷与阿司匹林缺血性事件危险病人随机试验(CAPRIE)	359
5.2.7 心房颤动病人脑卒中预防研究之三(SPAF III)	360
5.2.8 可逆性脑缺血病人脑卒中预防试验(SPIRIT)	361
5.2.9 ORG 10 172 急性卒中试验(TOAST)	362
5.2.10 哥本哈根阿司匹林和抗凝剂心房颤动研究之二(AFASAK II)	364
5.2.11 欧洲脑卒中预防研究之二(ESPS-2)	366
5.2.12 肝素急性脑栓塞试验(HAEST)	367
5.2.13 Tinzaparin 急性缺血性卒中试验(TAIST)	369
5.2.14 华法林、阿司匹林脑卒中复发试验(WARSS)	370
5.2.15 美国黑种人抗血小板预防脑卒中研究(AAASPS)	372
5.2.16 三氟柳和阿司匹林脑梗死预防研究(TACIP)	373
5.2.17 氯吡格雷治疗动脉血栓形成的高危病人试验(MATCH)	375
5.2.18 阿昔单抗与脑卒中急诊处理试验之二(ABESTT-II)	377
5.2.19 非心源性缺血性脑卒中阿司匹林最佳剂量试验(ADONIS)	377
5.2.20 欧洲、澳洲可逆性脑缺血脑卒中预防试验(ESPRIT)	378
5.3 急性缺血性脑卒中溶栓治疗	379
急性缺血性脑卒中溶栓试验总结	379
5.3.1 欧洲急性卒中协作研究(ECASS)	382
5.3.2 美国国立神经疾病与卒中研究所t-PA卒中研究(NINDS)	384
5.3.3 意大利多中心急性脑卒中试验(MAST-I)	385
5.3.4 欧洲多中心急性脑卒中试验(MAST-E)	386
5.3.5 澳大利亚链激酶试验(ASK)	387
5.3.6 欧洲-澳洲急性卒中研究之二(ECASS-II)	389
5.3.7 缺血性卒中急性非介入性治疗——阿克伐司溶栓试验(ATLANTIS)	390
5.3.8 欧洲急性卒中协作研究之三(ECASS-III)	391
5.3.9 国际卒中试验之三(IST-3)	392
5.3.10 静脉安克洛酶治疗急性缺血性脑卒中(STAT)	392
5.4 神经保护剂	393
5.4.1 替拉杂特治疗急性脑卒中随机试验(RANTTAS)	393
5.4.2 美国和加拿大罗吡唑缺血性脑卒中试验(LISS)	394
5.4.3 依布硒啉急性缺血性卒中试验(EAIS)	396
5.4.4 氯美噻唑急性卒中试验(CLASS)	397
5.4.5 神经保护剂甘氨酸拮抗剂美国试验(GAIN Americas)	398
5.4.6 神经保护剂甘氨酸拮抗剂国际试验(GAIN International)	399
5.4.7 罗吡唑国际卒中试验-13(LUB-INT-13)	400
5.4.8 胞磷胆碱卒中研究	402
5.4.9 Enlimomab 急性脑卒中试验(EAST)	403
5.4.10 卒中极早期使用尼莫地平(VENUS)	404
5.4.11 Aptiganel 急性卒中试验	405
5.4.12 硫酸镁卒中试验(IMAGES)	407

5.4.13 卒中治疗的区域性管理——镁剂临床试验(FAST-MAG)	408
6 充血性心力衰竭	409
心力衰竭临床试验小结	409
6.1 β 受体阻滞剂	412
6.1.1 卡维地洛治疗中重度心力衰竭双盲对照研究(PRECISE)	412
6.1.2 卡维地洛心力衰竭评价试验(MOCHA)	413
6.1.3 卡维地洛心肌梗死后左心室功能不全研究(CAPRICORN)	415
6.1.4 卡维地洛严重慢性心力衰竭试验(CPRCS)	416
6.1.5 卡维地洛、美托洛尔欧洲心力衰竭试验(COMET)	418
6.1.6 左心室功能不全对照试验随机评价:美托洛尔控释片在缺血性心肌病和扩张性心肌病中的应用研究(RESOLVD)	419
6.1.7 美托洛尔控释(缓释)剂治疗慢性心力衰竭的作用:充血性心力衰竭美托洛尔控释(缓释)剂随机分组干预试验(MERIT-HF)	420
6.1.8 心功能不全比索洛尔研究之二(CIBIS-II)	422
6.1.9 布新洛尔生存评估研究(BEST)	424
6.2 血管紧张素转换酶抑制剂	425
6.2.1 老年病人氯沙坦研究(ELITE)	425
6.2.2 网络研究(NETWORK)	427
6.2.3 大剂量和小剂量血管紧张素转换酶抑制剂赖诺普利治疗慢性心力衰竭试验(ATLAS)	429
6.3 血管紧张素受体阻滞剂	430
6.3.1 氯沙坦心力衰竭生存率研究(ELITE II)	430
6.3.2 坎地沙坦治疗充血性心力衰竭的随机试验(SPICE)	431
6.3.3 缬沙坦心力衰竭研究(Val-HeFT)	433
6.3.4 坎地沙坦降低心力衰竭病死率和发病率研究(CHARM)	434
6.4 其他治疗	436
6.4.1 地尔硫革改善原发性扩张型心肌病病人心功能和运动能力试验(DiDi)	436
6.4.2 钙拮抗剂非洛地平协同依那普利治疗心力衰竭临床效果评价(Val-HeFT III)	437
6.4.3 咪拉地尔中重度心力衰竭研究(MACH-1)	440
6.4.4 胺碘酮改善心力衰竭病人临床症状和左心室功能的效果评价(CHF-STAT)	441
6.4.5 多非利特在充血性心力衰竭和左心室功能不全病人中的应用价值(DIAMOND)	443
6.4.6 依前列醇治疗充血性心力衰竭随机对照试验:Flolan 国际随机生存试验(FIRST)	444
6.4.7 单硝酸异山梨醇酯充血性心力衰竭研究(NICE)	446
6.4.8 意大利医院心脏病研究所心力衰竭状况调查(SEOSI)	447
6.4.9 意大利住院对血压控制的影响:意大利老年病人降血压药物应用现状(GIFA)	449
6.4.10 左心室辅助装置充血性心力衰竭研究(REMATCH)	450
6.4.11 血管肽酶抑制剂 Omapatrilat 心力衰竭运动和症状的随机研究(IMPRESS-HF)	452
7 血脂紊乱	454
调脂治疗预防心血管事件的随机临床试验总结	454
7.1 他汀类	464
7.1.1 9 014 名胆固醇水平正常的冠心病病人长期使用普伐他汀的疗效和安全性(LIPID 长期随访)	464
7.1.2 胆固醇与事件复发试验(CARE)	466
7.1.3 氟伐他汀冠状动脉成形术后再狭窄研究(FLARE)	468
7.1.4 降低冠状动脉成形术后再狭窄试验(REGRESS)	472
7.1.5 阿托伐他汀与辛伐他汀治疗冠心病-降低 LDL-C 安全性研究(TARGET TANGIBL)	473
7.1.6 伴中度高胆固醇血症的高血压病人随机用普伐他汀或常规治疗试验的主要结果	475

7.1.7	北欧心脏事件试验——降脂部分(ASCOT-LLA)	478
7.1.8	ARBITER 研究: 血管生物学对降脂治疗效果的研究	481
7.1.9	氟伐他汀降低急性心肌梗死后危险(FLORIDA)	483
7.1.10	冠状动脉旁路移植术后降脂试验(Post CABG)	484
7.1.11	来适可干预预防研究(LIPS)	485
7.1.12	美国空军-得州冠状动脉事件预防研究(AFCAPS/TexCAPS)	491
7.1.13	普伐他汀老年危险因素前瞻性研究(Prosper)	493
7.1.14	普伐他汀前瞻性协作(PPP): 普伐他汀降低脑卒中事件	495
7.1.15	普伐他汀缺血性疾病长期干预(LIPID)	497
7.1.16	强化与常规降脂对动脉粥样硬化的影响(ACLA)	500
7.1.17	普伐他汀感染/CRP 评估(PRINCE)	500
7.1.18	硝苯地平和西立伐他汀冠状动脉内皮功能恢复评估(ENCORE)	501
7.1.19	西立伐他汀对肾病心脏结局研究(CHORUS)	502
7.1.20	糖尿病动脉粥样硬化干预研究(DAIS)	502
7.1.21	希腊阿托伐他汀和冠心病评估(GREACE)	502
7.1.22	心脏保护研究(HPS)	503
7.2	其他调脂药物	507
7.2.1	血脂康调整血脂对冠心病二级预防研究(CCSPS)	507
7.2.2	退伍军人事务局高密度脂蛋白干预试验(VA-HIT)	512
7.2.3	苯扎贝特梗死预防研究(BIP)	514
7.2.4	Law 对他汀类降脂试验系统回顾分析	516
7.2.5	美国国家胆固醇教育计划(NCEP)	518
8	心肌疾病	533
8.1	心肌病	533
8.1.1	卡维地洛治疗扩张型心肌病(CDC)	533
8.1.2	β 受体阻滞剂对特发性扩张型心肌病严重室性心律失常的作用	533
8.1.3	神经节苷脂合剂长期治疗慢性恰克心脏神经病	534
8.2	心肌炎	534
8.2.1	草药治疗病毒性心肌炎(HMVM)	534
8.2.2	抗炎治疗急性风湿性心肌炎(AIC)	534
9	心脏瓣膜病	536
	心脏瓣膜疾病有关的大型临床试验的评估	536
9.1	有或无支架的异体主动脉瓣替换后生存率: 对照试验	537
9.2	二尖瓣重建和缺血性二尖瓣关闭不全替换: 7 年随访	537
9.3	二尖瓣反流早期和晚期二尖瓣修补术	538
10	周围血管病	539
	外周血管病治疗进展总结	539
	外周动脉病	539
	静脉病	545
10.1	颈动脉病	548
10.1.1	颈动脉内膜剥脱术预防致残性和致死性脑卒中研究(ACST)	548
10.1.2	颈动脉内膜剥脱术与支架系统治疗颈动脉狭窄疗效比较(CARESS): 一期临床试验	550
10.1.3	颈动脉和椎动脉腔内血管成形术研究(CAVATAS)中血管内治疗与内膜剥脱术疗效比较的随机试验	550
10.1.4	颈动脉内膜剥脱术与支架术治疗颈动脉狭窄疗效比较(CREST)	552
10.1.5	颈动脉内膜剥脱术与血管成形+支架术治疗有症状的严重颈动脉狭窄疗效比较研究	

(EVA-3S)	552
10.1.6 颈动脉支架术与内膜剥除术治疗有症状的颈动脉狭窄疗效比较的随机对照临床试验(ICSS, 又名 CAVATAS-2)	553
10.1.7 经皮颈动脉血管成形+支架术与内膜剥除术疗效比较研究(SPACE)	554
10.1.8 北美症状性颈动脉内膜剥除术和社区颈动脉内膜剥除术病人特征与结果的比较(CACE)	555
10.1.9 颈动脉成形+支架与颈动脉内膜剥除术:在社区医院的随机试验(CAS)	556
10.1.10 外翻与常规颈动脉内膜剥除术预防卒中比较(ECCE)	556
10.1.11 颈动脉支架术与内膜剥除术治疗无症状性颈动脉狭窄疗效比较——社区医院进行的随机试验	557
10.1.12 颈动脉支架术与内膜剥除术疗效比较(CSCS)	557
10.2 其他周围血管病	559
10.2.1 安装腔静脉滤器预防由深静脉血栓引起的肺栓塞的临床试验(VCF)	559
10.2.2 急性下肢动脉堵塞的血管外科治疗和重组尿激酶溶栓治疗对比(RUVS)	559
10.2.3 低分子肝素治疗静脉血栓栓塞者(LMVH)	560
10.2.4 原尿激酶与尿激酶治疗外周血管阻塞的比较,安全性和有效性: PURPOSE 试验	561
10.2.5 颈动脉内膜剥除术治疗近期症状性颈动脉狭窄的随机化研究(ECST)	561
10.2.6 PACK 试验: Ketanserin 对发病率和病死率的影响,预防动脉粥样硬化的并发症	562
10.2.7 噻氯匹定治疗长期跛行病人降低下肢血管手术需求	562
10.2.8 前瞻性随机试验比较外科手术与溶栓治疗下肢缺血的结果(STILE)	563
11 糖尿病的血管病	565
从循证医学观点看糖尿病的血压、血脂干预治疗	565
11.1 糖尿病降压治疗	572
11.1.1 糖尿病的适当血压控制(ABCD)	572
11.1.2 降压和降糖治疗对2型糖尿病伴高危者血管疾病影响的临床试验(ADVANCE)	574
11.1.3 坎地沙坦和赖诺普利的微量白蛋白尿研究(CALM)	575
11.1.4 糖尿病的替米沙坦和依那普利治疗(DETAIL)	578
11.1.5 小剂量雷米普利对2型糖尿病和尿白蛋白排泄增加病人的心血管和肾脏转归的影响: 随机、双盲、安慰剂对照研究(DIAB-HYCAR)	579
11.1.6 赖诺普利对1型糖尿病病人的EURODIAB对照试验(EUCLID)	582
11.1.7 福辛普利和氨氯地平对伴有高血压的2型糖尿病病人心血管事件的随机研究(FACET)	586
11.1.8 依贝沙坦2型糖尿病肾病试验(IDNT)	586
11.1.9 英国糖尿病前瞻性研究(UKPDS)	590
11.1.10 阿替洛尔和卡托普利减少2型糖尿病大血管和微血管并发症的疗效(UKPDS 39)	593
11.2 降糖治疗	596
11.2.1 急性心肌梗死的糖尿病病人胰岛素-葡萄糖输注试验(DIGAMI)	596
11.3 调脂及其他治疗	599
11.3.1 糖尿病血液透析病人调脂治疗试验(4D)	599
11.3.2 阿托伐他汀预防2型糖尿病病人冠心病终点研究(ASPEN)	600
11.3.3 阿托伐他汀糖尿病协作研究(CARDS)	601
11.3.4 糖尿病动脉粥样硬化干预研究(DAIS)	605
12 其他心血管疾病	609
12.1 高危人群治疗	609
12.1.1 伊诺肝素治疗冠状动脉支架术后高危病人的随机、对照研究(ATLAST)	609
12.1.2 比较氯吡格雷与阿司匹林对缺血性事件的影响(CAPRIE)	609

12.1.3	心脏事件保护评价(HOPE)	610
12.1.4	法国动脉粥样硬化血栓性疾病危险因素及预后研究(RIVAGE)	612
12.2	激素替代疗法	613
12.2.1	雌激素及雌激素加孕激素对绝经后妇女心血管病危险因素的作用(PEPI)	613
12.2.2	妇女健康倡议研究(WHI)	615
12.2.3	雌激素及孕激素替代治疗对冠心病二级保护的研究Ⅱ(HERSⅡ)	616
12.2.4	雌激素及孕激素替代治疗对冠心病二级保护的研究Ⅰ(HERSⅠ)	617
12.3	抗氧化剂	618
	维生素E对心血管病二级预防作用总结	618
12.3.1	抗氧化剂动脉粥样硬化预防研究(ASAP)	623
12.3.2	维生素E、 β 胡萝卜素癌症预防研究(ATBC)	625
12.3.3	剑桥心脏抗氧化研究(CHAOS)	626
12.3.4	意大利心肌梗死试验(GISSI)	628
12.3.5	高危心血管病患者维生素E预防研究	631
12.3.6	MRC/BHF心脏保护研究	632
12.3.7	抗氧化剂对终末期肾病病人心血管病二级预防研究(SPACE)	635
13	肺血管病	637
13.1	溶栓治疗	637
	急性肺栓塞溶栓试验的小结	637
13.1.1	链激酶和重组组织纤溶酶原激活剂治疗大面积肺栓塞疗效比较(SAPE)	639
13.1.2	重组纤溶酶原激活物 vs 肝素治疗急性肺栓塞(AHAP)	641
13.1.3	链激酶和肝素治疗严重肺栓塞的对照临床试验(SHPE)	643
13.1.4	重组组织纤溶酶原激活剂和链激酶治疗大面积急性肺栓塞疗效比较(TSAP)	644
13.1.5	重组组织纤溶酶原激活剂和尿激酶治疗急性肺栓塞疗效比较研究(TUAP)	647
13.1.6	肺栓塞预防(PEP)试验	649
13.1.7	急性肺血栓栓塞症溶栓及抗凝治疗多中心临床试验分析(CAPT)	650
13.1.8	溶栓与肝素治疗肺栓塞(THTP)	652
13.1.9	溶栓治疗肺栓塞(PIPE)回顾性调查	654
13.2	其他治疗	655
13.2.1	吸入布地奈德对轻中度慢性阻塞性肺病的长期作用(BUDE)	655
13.2.2	丙酸氟替卡松吸入治疗慢性阻塞性肺病病人的国际多中心安慰剂对照试验(FLUT)	656
14	心血管病流行病学	657
14.1	动脉粥样硬化危险因素	657
14.1.1	社区人群动脉粥样硬化危险因素的研究(ARIC)	657
14.1.2	欧洲血管老化研究(EVA)	659
14.1.3	伯明翰心脏研究	660
14.2	脑卒中和冠心病	661
14.2.1	世界卫生组织心血管病趋势和决定因素检测方案(MONICA)	661
14.2.2	心肌梗死的前瞻性流行病学研究(PRIME)	663
15	心律失常	665
15.1	药物治疗	665
15.1.1	冠状动脉心脏(手术)中应用胺碘酮减少心房颤动的研究(ARCH)	665
15.1.2	美托洛尔预防心房颤动复发研究(METAFER)	666
15.1.3	多中心非持续性(室性)心动过速试验(MUSTT)	667
15.1.4	电复律后心房颤动复发的预防研究(PAFAC)	668
15.1.5	非瓣膜性心房颤动病人动脉血栓栓塞的一级预防(PATAF)	669