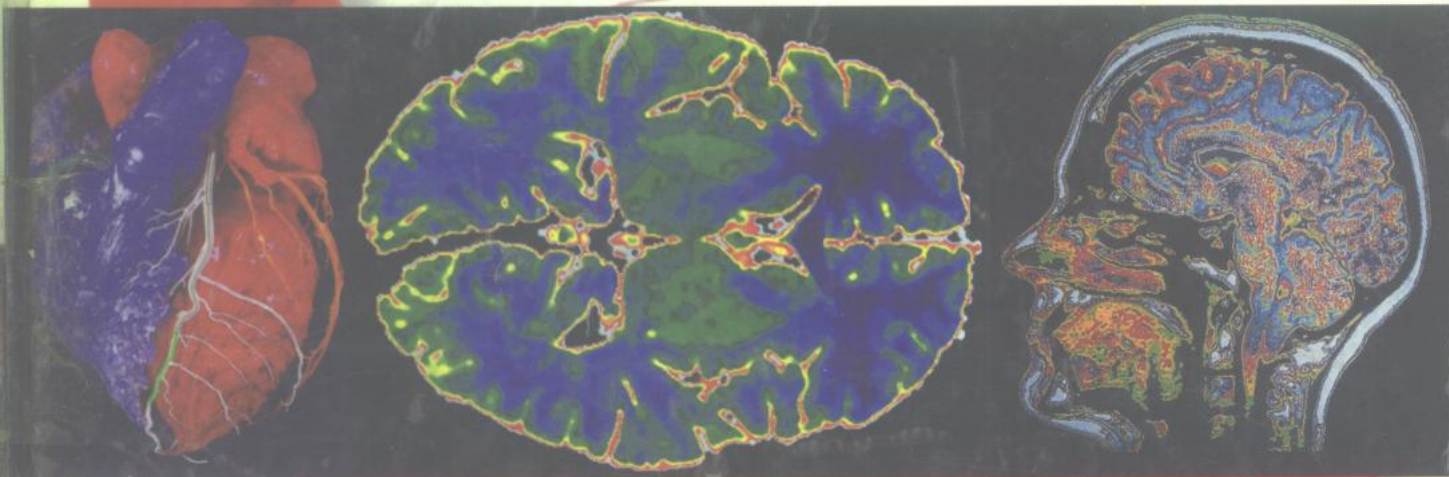


名誉主编 刘力生 陈灏珠
主 编 黄 峻 王 文

心脑血管疾病 大型临床试验

**LARGE - SCALE
CLINICAL TRIALS
OF
CARDIO -
CEREBROVASCULAR
DISEASES**



江苏科学技术出版社

109752

心脑血管疾病 大型临床试验

名誉主编 刘力生 陈灏珠
主 编 黄 峻 王 文
副主编 张人镜



江苏科学技术出版社

解放军医学图书馆(书)



C0204116

心脑血管疾病大型临床试验

名誉主编 刘力生 陈灏珠
主 编 黄 峻 王 文
副 主 编 张人镜
责任编辑 徐 欣

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
照 排 南京新中彩色印刷厂
印 刷 南京新中彩色印刷厂

开 本 787×1092 毫米 1/16
印 张 59
插 页 4
字 数 1450,000
版 次 1998 年 8 月第 1 版
印 次 1998 年 8 月第 1 印刷
印 数 1—5,000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2534—9/R·447
定 价 85.00 元

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

名誉主编

刘力生 中国医学科学院阜外心血管病医院
陈灏珠 上海医科大学中山医院

主 编

黄 峻 南京医科大学第一附属医院
王 文 中国医学科学院阜外心血管病医院

副主编

张人镜 南京医科大学

编著者 (以下按姓氏笔画为序)

丁荣华 南京医科大学第一附属医院
马丽媛 中国医学科学院阜外心血管病医院
马 坚 中国医学科学院阜外心血管病医院
马根山 南京医科大学第一附属医院
王 文 中国医学科学院阜外心血管病医院
尹 航 南京医科大学第一附属医院
方渭清 中国医学科学院阜外心血管病医院
孔祥清 南京医科大学第一附属医院
龙明智 南京医科大学第二附属医院
江时森 中国人民解放军南京军区南京总医院
刘同库 吉林医学院附属医院
刘卓敏 山西省心血管病研究所
刘达瑾 山西省心血管病研究所
吴海英 中国医学科学院阜外心血管病医院
吴爱丽 中国医学科学院阜外心血管病医院
吴 信 中国医学科学院阜外心血管病医院
邱 龄 山西省心血管病研究所
施广飞 南京大学医学院附属鼓楼医院
胡爱华 中国医学科学院阜外心血管病医院
张奎俊 中国医学科学院阜外心血管病医院
张人镜 南京医科大学
张 健 中国医学科学院阜外心血管病医院
高玖鸣 中国医学科学院阜外心血管病医院
顾东风 中国医学科学院阜外心血管病医院
黄 峻 南京医科大学第一附属医院
黄建凤 中国医学科学院阜外心血管病医院
崔兆强 中国医学科学院阜外心血管病医院
杨志健 南京医科大学第一附属医院
简 明 中国医学科学院阜外心血管病医院
魏万林 中国人民解放军 292 医院 (北京)

序 言

前瞻性随机临床试验是本世纪医学科学的最大进展之一。近十多年来,医学家们认识到,以千万人为对象的大型临床试验能特别有力地解答某一项治疗方法对各种疾病的效果和安全性,并且它在心脑血管疾病领域内已得到广泛应用。通过一系列试验,已对溶栓剂、抗血小板剂、各类抗高血压药、调脂药、抗心律失常药等的临床疗效作了客观评估,从而解决了药物治疗中许多原来未能明确解答的难题,大大提高了心脑血管疾病临床治疗水平。

为满足广大医师和科研工作者的需要,作者编写了《心脑血管疾病大型临床试验》一书,比较全面地介绍了近20年进行的大型(大样本)心脑血管疾病临床试验四百多项,涉及冠心病、心肌梗死、高血压、心律失常、心力衰竭、高脂血症等常见病症。全书不仅简要介绍了试验的目的、方法和结果,而且作了评述及汇总分析;既肯定了试验的成功经验,也指出了其不足之处及失败的教训。

这本书内容丰富新颖、条理清楚、简明扼要、实用性强。相信该书的出版将有助于心血管专业医生和科研工作者的临床实践和研究工作,并会提高对心脑血管疾病大型临床试验的认识。该书可作为心脑血管专科医师和科研工作者及研究生、医学生的重要参考书。

近几年来,国内也完成了几项大型随机临床试验,如老年收缩期高血压试验、卡托普利治疗急性心肌梗死的试验、阿司匹林治疗脑卒中试验等,均在国内外产生较大影响。我深信,在广大医生和科研工作者的积极努力下,我国心脑血管疾病的大型随机化临床试验将蓬勃发展,使我国心脑血管疾病科研事业尽快与国际接轨。

陶青淇

1997年10月

前 言

1989年美国医学会杂志权威人士指出，
80年代心血管病临床研究有两大进展：
一是介入性治疗，二是大型多中心随机临床试验。

当历史的步伐匆匆地跨过1997年时，我们回头看一看美国医学会杂志权威人士对80年代心脏病学进展所作的评述，就会由衷地感到其立论是多么精辟和准确！

大型临床试验指的是多中心随机试验，其病例数多至数千或数万例，至少几百例，包括阳性、中性和阴性的结果。

大型临床试验和小系列研究的区别，犹如巨大的排浪和小小的浪花。当您伫立在悬崖峭壁之上，目睹着一排排海浪跳跃着、翻滚着，由远而近，拍击海岸，发出震耳欲聋的轰鸣声，飞溅起洁白晶莹的水珠，直冲云天，那雄伟壮阔的气势多么令人难忘！这决不是一朵小小的浪花所能比拟的。两者的区别又像瀑布和细流。细流涓涓而下，令人感到的只是恬静和清新，而飞流直泻的瀑布，气势磅礴，震魂摄魄，使人不禁发出“疑是银河落九天”的感叹。

正是这些大型临床试验，改变了心肌梗死后应用抗心律失常药物防止心脏性猝死的传统概念，于是我们积极去寻找更有效的改善预后、提高生存率的方法；正是这些试验，赋予高血压治疗以全新的概念和内容，于是我们在降压的同时，积极预防和力求逆转靶器官的损害，并注意猝死和心脏性事件的周期性节律变化的影响；也正是大型临床试验的结果，使我们对阿司匹林、硝酸酯类这些历史悠久的老药，也对PTCA、溶栓治疗、射频消融等新技术在心脏病现代治疗中的价值和限度，有了更清晰的了解。80年代以来这些大型临床试验的成果，对于一些心脑血管疾病的认识和临床治疗方法，带来根本性变革，其对现代心脏病学发展的深刻影响受到医学界的广泛重视和承认。

我国的心脏病学界近几年也十分重视大型临床试验工作，或参加国外大型试验的协作，或单独设计进行研究，其中由刘力生、陶寿淇教授等主持的“中国心脏研究-I (CCS-I)：血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利对急性心肌梗死早期病死率及并发症的影响”，是迄今我国最大的一项多中心大规模随机双盲安慰剂对照临床试验。入选患者多至15 000余人。全国30个省、市和自治区的600多家医院，数千名医师，同心合力苦干近5年，终于结出累累硕果。结果提示，卡托普利对急性前壁心肌梗死治疗有良好影响，可使死亡率降低15%。CCS-I试验在国际上引起广泛重视，被许多文献和著作所引用，它充分显示了中国心脏病学界的团结协作精神、学术水平和组织能力。近几年完成的还有刘力生教授等主持的老年收缩期高血压研究和阿司匹林治疗脑梗死试验、龚兰生教授等主持的钙拮抗剂治疗高血压研究、陈在嘉教授主持的尿激酶

溶栓研究等。此后,有关脑卒中、降血脂治疗、抗高血压治疗等大型试验,有的正在进行,有的即将上马。我们具有众多人口的优势,有一批学识渊博、经验丰富的老一辈学者,还有许多年富力强、堪当重任的中青年专家,相信在这一领域未来几年将会呈现百花竞开、春色满园的繁荣景象。

80年代以来国际上究竟有多少大型试验?谁也难以给出一个确切的数字。新的试验结果不断公布和发表,还有更多的试验正在积极进行。其中一些试验已有英文缩写。约定俗成的缩写有助于学术交流和表达。但若数量过多,缩写又不很规范,就会带来不便和困惑。在一些国际会议上,一连串缩写词从述者口中吐出,或列之于幻灯片上,不加解释,这不仅使非英语系国家的学者如坠迷雾之中,有时连英美学者也感到不知所云。在一些书刊杂志的论文中也有类似情况。1992年美国心脏病学杂志(Am J Cardiol)上列出,后又在中国医学论坛报上转载并译成中文的200多项大型临床试验缩写词,正是在这种背景下出台的,受到国内外学者的欢迎。

面对犹如夏夜繁星般的众多大型临床试验,一些有识之士呼吁,应该尽快编写一本专著。这本书应像词典一样,条目清楚地罗列出各种主要试验的名称和内容,便于查检和阅读。这本书又应像教材一样介绍每项试验的来龙去脉,剖析其得失利弊,还要揭示各个试验及其所提供信息之间的相互联系,使人能了解同一类试验的概况,并能从整体上把握这类试验跳动的脉搏和发展的趋势。我们奉献给读者的这本《心脑血管疾病大型临床试验》正是本着这样的宗旨编写的。它力求客观地叙述每一项试验的目的、方法(包括对象和设计)、结果和简要结论,并给予扼要的评论。在同一类试验之前,又以综述的方式,对此类研究的临床意义、启示和实际应用等作更深入的综合分析和评述。目录中详细列出各种临床试验的名称;书末附有这些试验的英文缩写、中文翻译以及索引。我们衷心地希望本书能够为内科医师,尤其是心脏科和神经科医师、研究生以及从事心脑血管疾病研究的同道们提供有益的参考,成为他们在医疗、教学和科研工作中有价值的工具。

我们要感谢本书的各位编者。他们多数是从事心血管病临床和科研工作的中青年学者,本着严谨求实的精神,在百忙中收集资料,结合自己的专长和经验,精心撰写文稿。本书是集体努力的结晶。特别感谢两位享誉中外的心脏病学专家、中华医学会心血管病学会主任委员、北京阜外医院刘力生教授和中华医学会心血管病学会副主任委员、上海心血管病研究所所长陈灏珠教授担任本书的名誉主编,并给了我们许多有益的指导;还要感谢著名的心血管病专家、中华医学会心血管病学会名誉主任委员、北京阜外医院名誉院长陶寿淇教授,抽出宝贵时间,为本书撰写了序言。正是他们的亲切关怀和热情支持,给我们以信心和力量,使本书能在较短时间里完稿。

我们的能力和经验有限,心脑血管疾病大型临床试验涉及到的问题又面广量大,要将其包容在有限的篇幅之中,并作出恰如其分的评价,实属不易。尽管作出了种种努力,我们知道难免有疏漏和错误,请同道们和广大读者不吝批评指正。

黄 峻 王 文

于1998年元旦

目 录

1 大型临床试验的方法学

1.1 大型临床试验的特点和意义	(1)
1.2 大型临床试验的方法与设计	(3)
1.3 大型简单随机临床试验及设计程序	(14)
附 大型临床试验设计举例	
1.4 大型临床试验的常用统计学方法	(26)
1.5 大型临床试验的组织与实施	(34)
1.6 大型临床试验的资料收集、处理及监测	(36)
1.7 大型临床试验的结果评估	(37)

2 急性心肌梗死

2.1 溶栓治疗

急性心肌梗死溶栓试验概况	(41)
急性心肌梗死溶栓药物临床应用的选择	(49)
2.1.1 链激酶治疗急性心肌梗死——欧洲多中心研究 (SAMI-ECSG)	(57)
2.1.2 西华盛顿地区冠脉内链激酶溶栓试验 (WWICST)	(59)
2.1.3 急性心肌梗死静脉溶栓的疗效 (GISSI)	(61)
2.1.4 TIMI 试验 I 期: 静注 t-PA 和链激酶的比较 (住院期间的临床所见)	(63)
2.1.5 急性心肌梗死静注链激酶的前瞻性、安慰剂对照、双盲多中心试验 (ISAM): 长期病死率和发病率	(65)
2.1.6 APSAC 静脉溶栓对心肌梗死死亡率影响研究 (AIMS)	(67)
2.1.7 急性心肌梗死溶栓治疗后即刻和延迟作冠脉造影与经皮气囊冠脉成形术的比较 (TIMI II A 结果)	(69)
2.1.8 澳大利亚冠脉溶栓研究组 rt-PA 冠脉溶栓试验 (ACTG)	(71)
2.1.9 急性心肌梗死静注 rt-PA 和尿激酶: GAUS 试验结果	(72)
2.1.10 西华盛顿静注链激酶随机试验 (WWIST)	(73)
2.1.11 第二次国际梗死生存研究报告 (ISIS-2)	(75)
2.1.12 急性心肌梗死静注 rt-PA 后侵入性治疗和保守治疗的比较 (TIMI I 结果)	(77)
2.1.13 急性心肌梗死静注 rt-PA 和链激酶的比较 (PAIMS)	(80)
2.1.14 急性心肌梗死链激酶溶栓后晚期再灌注对左心室功能的影响 (来自 ISAM)	(81)
2.1.15 急性心肌梗死早期溶栓治疗的长期疗效: 荷兰心脏病学研究机构 5 年随访试验	(82)
2.1.16 第二次西奈山-纽约大学再灌注试验主要试验终点报告	(84)
2.1.17 北欧早期溶栓试验 (ASSET)	(85)
2.1.18 急性心肌梗死成功再灌注后再闭塞研究 (来自 TAMI)	(86)
2.1.19 急性心肌梗死溶栓中肝素及阿司匹林作用研究 (HART)	(88)
2.1.20 急性心肌梗死静脉内应用 APSAC 的长期疗效 (AIMS 的最终报告)	(89)

2.1.21	急性心肌梗死 APSAC 溶栓治疗研究-2 (TEAM-2)	(90)
2.1.22	急性心肌梗死溶栓和血管成形术随机化试验第五阶段结果报告 (TAMI-5)	(94)
2.1.23	rt-PA 早期溶栓治疗以缩小梗死范围 (TICO)	(96)
2.1.24	链激酶、t-PA 和 APSAC 治疗 41 299 例急性心肌梗死的比较研究 (ISIS-3)	(98)
2.1.25	全科医师采用住地溶栓治疗的可行性、安全性和有效性: Grampian 地区早期 APSAC 试验 (GREAT)	(100)
2.1.26	APSAC 和 rt-PA 治疗急性心肌梗死: 对左室功能、死亡率和一天冠脉再通影响的比较 (TEAM-3)	(101)
2.1.27	西华盛顿心肌梗死链激酶试验中 618 例长期随访观察 (来自 WWICST)	(104)
2.1.28	急性心肌梗死晚期再灌注的随机化试验 (来自 TAMI-6)	(106)
2.1.29	急性心肌梗死溶栓达到 TIMI-3 级后临床结局的改善 (来自 TEAM-3)	(107)
2.1.30	急性心肌梗死溶栓或抗凝治疗后脑血管意外的危险性 (来自 GISSI-2)	(109)
2.1.31	老年急性心肌梗死治疗和结果变化 (1987~1990 年)	(111)
2.1.32	首次心肌梗死溶栓治疗的死亡率随年龄而增加 (来自 GISSI-2)	(114)
2.1.33	疑为急性心肌梗死患者晚期溶栓治疗的随机试验 (EMERAS)	(115)
2.1.34	最大限度降低不适当的溶栓治疗风险 (来自 TAMI)	(117)
2.1.35	疑为急性心肌梗死患者入院前的溶栓治疗 (EMIP)	(118)
2.1.36	国际随机试验比较四种溶栓治疗方案治疗急性心肌梗死 (来自 GUSTO)	(120)
2.1.37	t-PA 或 SK 或两者对急性心肌梗死冠脉再通、心室功能和生存的影响 (GUSTO 血管造影)	(122)
2.1.38	急性心肌梗死溶栓治疗后梗死相关冠脉早期再灌注状态对短期死亡率的影响: 四项德国多中心研究的回顾分析	(124)
2.1.39	入院前与入院后的溶栓治疗: 心肌梗死的鉴别分类与干预试验	(126)
2.1.40	早期冠脉造影不能预测溶栓后冠脉的再闭塞: 来自 GUSTO 冠脉造影的观察	(127)
2.1.41	静注肝素和水蛭素治疗急性冠脉综合征的随机试验 (GUSTO-Ia)	(129)
2.1.42	水蛭素提高溶栓疗效的随机预试验 (HIT-II)	(130)
2.1.43	水蛭素在急性心肌梗死病人中的作用 (来自 TIMI-IIIa)	(132)
2.1.44	美国急性心肌梗死的治疗 (1990~1993 年)	(133)
2.1.45	水蛭素和肝素合用 rt-PA 与阿司匹林治疗急性心肌梗死的初步比较试验 (TIMI-V)	(135)
2.1.46	首剂负荷量 rt-PA、APSAC 以及两者合用治疗急性心肌梗死的溶栓疗效对比 (TIMI-IV)	(138)
2.1.47	一种简单的心电图方法预测急性心肌梗死溶栓治疗的效果 (来自 GISSI-2 的分析)	(139)
2.1.48	急性心肌梗死溶栓达到良好再灌注的概率 (根据四项德国多中心研究的分析)	(141)
2.1.49	GREAT 试验中采用住地溶栓治疗使一年死亡率降低一半	(142)
2.1.50	急性心肌梗死溶栓治疗成功后 3 个月冠脉再狭窄对左心室功能影响	(143)
2.1.51	血管成形术中辅以溶栓治疗对静息性心绞痛的疗效: TAUSA 试验结果	(145)
2.1.52	急性心肌梗死应用水蛭素和链激酶的初步试验 (TIMI-VI)	(148)
2.1.53	尿激酶小剂量长程直接灌注使慢性阻塞的冠脉旁路术移植静脉再通 (ROBUST)	(150)
2.1.54	急性心肌梗死静注 rt-PA 和静注链激酶的随机试验 (ECSG-1)	(151)
2.1.55	rt-PA 的急性冠脉溶栓治疗: 起初的通畅度及维持治疗对再闭塞率的影响 (ECSG-3)	(153)
2.1.56	急性心肌梗死静注 rt-PA 和梗死范围、左心室功能及存活率关系的研究 (ECSG-5)	(154)
2.1.57	前瞻性随机试验将半剂量 rt-PA 和链激酶合用并与全剂量 rt-PA 作比较 (KAMIT)	(155)
2.1.58	MITI-I: 院前开始溶栓治疗的患者特点和可行性	(156)
2.1.59	院前溶栓治疗的可能性 (MITI-II)	(157)

2.1.60	血管造影评估 APSAC 对急性心肌梗死患者冠脉再通和再闭塞的作用 (ARMS 研究结果)	(158)
2.1.61	澳大利亚链激酶试验 (ASK)	(159)
2.1.62	急性心肌梗死静脉注射肝素和 APSAC 的随机试验: 杜克大学临床心脏病学研究之一 (DUCCS-1)	(160)
2.1.63	急性心肌梗死后 APSAC 和 rt-PA 保护左心室功能的比较 (ENTIM 研究)	(161)
2.1.64	急性心肌梗死静注 Fluosol 的前瞻性随机试验的前期报告 (TAMI-9)	(161)
2.1.65	以前负荷法应用 rt-PA 改善急性心肌梗死溶栓治疗的效果: rt-PA 和 APSAC 通畅率研究结果 (TAPS-AMI)	(162)
2.1.66	尿激酶原治疗急性心肌梗死的随机双盲试验 (PRIMI)	(163)
2.1.67	德国 APSAC 和肝素治疗急性心肌梗死的多中心试验 (GEMT)	(164)
2.1.68	急性心肌梗死后 6~24 小时应用 rt-PA 晚期溶栓的疗效评估 (LATE)	(165)
2.1.69	可疑急性心肌梗死溶栓治疗的指征: 1 000 例以上随机试验的回顾分析 (FTT)	(167)
2.1.70	全球应用链激酶和 t-PA 治疗闭塞冠脉临床试验的一年结果 (来自 GUSTO-I)	(168)
2.1.71	合用 t-PA 和前列环素治疗急性心肌梗死 (TAMI-4)	(169)
2.1.72	疑为急性心肌梗死的早期溶栓治疗对胸痛的影响 (TEAHAT 的结果)	(170)
2.1.73	多伦多急性心肌梗死安慰剂对照随机 rt-PA 试验 (TPAT)	(171)
2.1.74	急性心肌梗死应用尿激酶原和尿激酶作全身性溶栓治疗 (STAMP)	(172)
2.1.75	急性心肌梗死静注尿激酶加肝素和单用肝素的比较 (USIM)	(172)
2.1.76	急性心肌梗死合用 rt-PA 和尿激酶作静脉溶栓治疗 (TAMI-2)	(173)
2.1.77	心肌梗死应用 rt-PA 的随机冠脉造影试验 (RAAMI)	(174)
2.1.78	在 Saruplase 或尿激酶冠脉溶栓治疗过程中血栓素活性的血浆标志物并无预测再梗死的作用 (SUTAMI)	(176)
2.1.79	急性心肌梗死静注 APSAC 的多中心试验: 对梗死范围和左室功能的影响 (APSIM)	(177)
2.1.80	侵入性再灌注研究 I: 急性心肌梗死 APSAC 和链激酶的多中心欧洲随机试验 (IRS I)	(177)
2.1.81	急性心肌梗死静注 rt-PA 和安慰剂比较的双盲随机试验 (ECSG-2)	(178)
2.1.82	心肌梗死后早期应用肝素和 rt-PA 的效益评估 (SHAPE)	(179)
2.1.83	急性心肌梗死静注链激酶试验 (ISAM): 以核素心室造影系列性评估梗死后直至 3 年的左室功能	(180)
2.1.84	重组尿激酶原和链激酶治疗急性心肌梗死的随机双盲试验 (PRIMI)	(181)
2.1.85	Saruplase 一种新型纤维蛋白特异性溶栓剂 (PASS 研究的结果)	(182)
2.1.86	急性心肌梗死静注 t-PA 和早期静注肝素的随机对照试验 (TAMI-3)	(183)
2.1.87	rt-PA 强化治疗作静脉内溶栓 (TAMI-7)	(184)
2.2	β 受体阻滞剂	
	β 受体阻滞剂在急性心肌梗死中的应用	(185)
2.2.1	美托洛尔对急性心肌梗死死亡率的影响 (来自 GMT)	(198)
2.2.2	噻吗洛尔降低急性心肌梗死成活者的死亡率和再梗死率 (NTS)	(199)
2.2.3	普萘洛尔治疗急性心肌梗死的随机试验之一: 死亡率结果 (BHAT)	(202)
2.2.4	心肌梗死后索他洛尔一年治疗的对照研究	(203)
2.2.5	挪威多中心研究的初步报告: 心肌梗死后普萘洛尔的一年治疗结果 (来自 NMS)	(204)
2.2.6	哥德堡美托洛尔试验: 对急性心肌梗死死亡率和发病率的影响 (GMT)	(206)
2.2.7	普萘洛尔降低老年心肌梗死死亡率的影响 (BHAT 试验的经验)	(208)
2.2.8	静注普萘洛尔预防急性心肌梗死期间的心室颤动 (PREMIS)	(209)

2.2.9	哥德堡美托洛尔试验：死亡率和死亡原因分析（来自 GMT）	(210)
2.2.10	16 027 例可疑急性心肌梗死患者静注阿替洛尔的随机试验（ISIS-1）	(211)
2.2.11	普萘洛尔对急性心肌梗死伴充血性心力衰竭患者的疗效（来自 BHAT）	(213)
2.2.12	心肌梗死后的生活质量：长程美托洛尔治疗对死亡率和发病率的影响	(214)
2.2.13	BBPP：心肌梗死后普萘洛尔治疗随机试验各亚组的研究结果	(216)
2.2.14	急性心肌梗死溶栓治疗后即刻和延迟应用 β 受体阻滞剂的比较（TIMI I-B）	(217)
2.2.15	静注阿替洛尔和链激酶与单用链激酶治疗急性心肌梗死的比较研究（ATEST）	(220)
2.2.16	美托洛尔和萨莫洛尔梗死研究（MEXIS）	(220)
2.2.17	急性心肌梗死的美托洛尔随机安慰剂对照国际试验（MIAMI）	(221)
2.2.18	美托洛尔干预试验：美托洛尔用于急性心肌梗死存活者的多中心研究（LIT）	(222)
2.2.19	疑为急性心肌梗死患者很早期应用美托洛尔治疗（BMS）	(222)
2.2.20	低剂量醋丁洛尔对高危急性心肌梗死后的二级预防（APSI）	(223)
2.2.21	心肌梗死后美托洛尔长程治疗试验（SMT）	(224)
2.2.22	噻吗洛尔对急性心肌梗死患者梗死范围和晚期室性心动过速的有益影响（TIARA）	(225)
2.2.23	普萘洛尔对心肌梗死范围影响的随机盲法多中心试验（MILIS）	(226)
2.3	抗血小板药物	
	心肌梗死的抗血小板临床试验总结	(227)
2.3.1	阿司匹林对心肌梗死后继发死亡的影响	(230)
2.3.2	双嘧达莫和阿司匹林对冠心病的作用（PARIS-I）	(230)
2.3.3	心肌梗死恢复后阿司匹林的随机对照试验（AMIS）	(232)
2.3.4	苯磺唑酮对心肌梗死后猝死的预防（SPSMI）	(234)
2.3.5	双嘧达莫、阿司匹林对冠心病的二级预防作用（PARIS-II）	(235)
2.3.6	国际心肌梗死生存研究-I（ISIS-2）	(237)
2.3.7	英国男性医生每日预防性使用阿司匹林的随机试验（ABD）	(239)
2.3.8	美国内科医师阿司匹林健康研究的初步报告（PHS）	(240)
2.3.9	阿司匹林预防女性心血管病的研究（APPCDW）	(241)
2.3.10	APSAC 溶栓治疗后应用阿司匹林或抗凝剂的比较（AFTER）	(242)
2.3.11	溶栓治疗后应用单克隆抗体 m7E3 Fab 大量抑制血小板凝集（TAMI-8）	(242)
2.3.12	Ridogrel 和阿司匹林作为溶栓治疗的辅助药物用于急性心肌梗死的随机试验（RAPT）	(244)
2.3.13	华法令对心肌梗死后死亡率和再梗死的影响（WARIS）	(245)
2.4	硝酸酯类	
	硝酸酯类治疗急性心肌梗死随机临床试验汇总	(246)
2.4.1	硝普钠对急性心肌梗死病死率的作用（SNMI）	(249)
2.4.2	短期注射硝普钠对急性心肌梗死伴发左室功能不全病人病死率的作用（VACS）	(250)
2.4.3	静脉硝酸甘油治疗急性心肌梗死随机试验（PINMI）	(252)
2.4.4	硝酸异山梨酯对下壁心肌梗死患者梗死范围的影响（IDIMI）	(254)
2.4.5	静脉硝酸甘油对心肌梗死梗死范围、扩张和并发症的影响（INGMI）	(256)
2.4.6	硝酸酯对急性心肌梗死生存影响的研究（来自 ISIS-4）	(258)
2.4.7	卡托普利和硝酸异山梨酯对急性心肌梗死早期室性心律失常的作用	(259)
2.4.8	硝酸甘油贴膏对急性心肌梗死生存影响的研究（来自 GISSI-3）	(260)
2.5	血管紧张素转换酶抑制剂	
	转换酶抑制剂治疗心肌梗死的临床试验	(261)
2.5.1	卡托普利对前壁心肌梗死后进行性心室扩张的作用	(265)
2.5.2	转换酶抑制剂对心肌梗死后左室功能不良的早期预防	(267)

2.5.3	早期使用依那普利对急性心肌梗死病死率的影响 (CONSENSUS-2)	(268)
2.5.4	卡托普利对心肌梗死后左心室功能不全病死率和发病率影响的研究 (SAVE)	(270)
2.5.5	雷米普利治疗急性心肌梗死效果 (AIRE)	(271)
2.5.6	赖诺普利和三硝酸甘油贴剂单用和合用对急性心肌梗死后 6 周病死率及左室功能的影响 (GISSI-3)	(273)
2.5.7	中国心脏研究-I: 血管紧张素转换酶抑制剂卡托普利对急性心肌梗死早期病死率及并发症的影响 (CCS-1)	(275)
2.5.8	心肌梗死后的左室重构、神经内分泌激素活性和依那普利的早期应用 (来自 CONSENSUS-2)	(277)
2.5.9	卡托普利对首次前壁心肌梗死溶栓病人的急性干预作用 (CATS)	(279)
2.5.10	心肌梗死生存的长期评估研究 (SMILE)	(280)
2.5.11	卡托普利、硝酸酯类、硫酸镁对急性心肌梗死生存影响的研究 (ISIS-4)	(282)
2.5.12	急性心肌梗死再灌注之前应用卡托普利的疗效 (CAPTIN 研究的经验)	(284)
2.5.13	在 SAVE 研究中 β 受体阻滞剂对血管紧张素转换酶抑制剂的附加有益影响 (来自 SAVE)	(285)
2.5.14	心脏病转归的预防评价研究 (HOPE)	(286)
2.5.15	急性心肌梗死后雷米普利治疗心力衰竭随机试验的随访研究: AIRE 的扩展研究 (AIREX)	(287)
2.6	钙拮抗剂	
	钙拮抗剂治疗心肌梗死临床试验	(288)
2.6.1	维拉帕米治疗急性心肌梗死 (DAVIT-1)	(291)
2.6.2	急性心肌梗死后早期应用硝苯地平对梗死范围进展影响的研究 (NNMT)	(293)
2.6.3	硝苯地平治疗疑似心肌梗死和急性心肌梗死	(294)
2.6.4	地尔硫草对非 Q 波心肌梗死病人再梗死的作用 (DRS)	(296)
2.6.5	硝苯地平对可疑急性心肌梗死早期治疗作用	(298)
2.6.6	硝苯地平早期治疗急性心肌梗死试验 (TRENT)	(299)
2.6.7	地尔硫草对心肌梗死后病死率及再梗死的影响 (MDPIT)	(301)
2.6.8	硝苯地平对急性心肌梗死左室功能、梗死范围及梗死扩张的影响	(302)
2.6.9	以色列硝苯地平二级预防再梗死试验 (SPRINT)	(304)
2.6.10	维拉帕米对急性心肌梗死后重要事件和病死率的作用 (DAVIT-II)	(305)
2.6.11	心肌梗死后维拉帕米的二级预防 (来自 DAVIT-II)	(307)
2.6.12	地尔硫草对有或无高血压史的急性心肌梗死后病人的长期治疗效果 (来自 MDPIT)	(308)
2.6.13	急性心肌梗死后口服地尔硫草的长期疗效 (来自 MDPIT)	(309)
2.6.14	可疑急性心肌梗死早期应用硝苯地平研究 (SPRINT-II)	(311)
2.6.15	钙拮抗剂尼索地平改善心肌梗死后患者的心脏舒张功能 (DEFIANT)	(312)
2.6.16	急性心肌梗死早期应用硝苯地平试验 (TRENT)	(312)
2.7	镁盐	
	静脉镁治疗急性心肌梗死随机临床试验回顾	(313)
2.7.1	静脉氯化镁治疗 270 例可疑急性心肌梗死一年病死率	(315)
2.7.2	硫酸镁对急性心肌梗死生存影响的研究 (来自 ISIS-4)	(316)
2.7.3	累斯特静脉硫酸镁试验之二 (LIMIT-II)	(317)
2.8	PTCA 及其他介入性方法	
2.8.1	静注 t-PA 再灌注失败患者的特点和转归 (来自 TAMI-1 结果)	(318)
2.8.2	溶栓和血管成形术治疗急性心肌梗死 (来自 TAMI)	(319)

2.8.3	血小板Ⅱb/Ⅲa抗体预防心肌缺血合并症及PTCA后再狭窄的随机临床研究(EPIC)	(321)
2.8.4	闭塞和非闭塞冠状动脉PTCA后西拉普利对再狭窄、再闭塞及心血管事件的影响 (MARCATOR)	(323)
2.8.5	急性心肌梗死应用rt-PA和尿激酶溶栓治疗继以心导管检查和PTCA的研究(CRAFT)	(325)
2.8.6	急性心肌梗死后静注链激酶和血管扩张成形术与单纯血管扩张成形术比较的前瞻性安慰剂对照 随机试验(SAMI研究组)	(326)
2.8.7	急性心肌梗死链激酶溶栓治疗后侵入性和保守疗法的比较(SIAM)	(328)
2.8.8	急性心肌梗死APSAC溶栓治疗后择期选择性干预和保守治疗的临床试验(SWIFT)	(329)
2.8.9	急性心肌梗死后即刻作冠脉扩张成形术和溶栓治疗的比较(PAMI)	(330)
2.8.10	急性心肌梗死应用rt-PA溶栓治疗:即刻冠脉扩张成形术并无额外的效益(ECSG-4)	(331)
2.9	抗凝剂	
	急性心肌梗死后长期抗凝治疗试验回顾	(332)
2.9.1	老年心肌梗死后长期口服抗凝剂双盲临床观察	(334)
2.9.2	小剂量肝素对急性心肌梗死后再梗死的影响	(335)
2.9.3	急性心肌梗死后长期华法令治疗对病死率和再梗死的影响	(336)
2.9.4	急性心肌梗死后皮下注射肝素钙随机对照临床试验(SCATI)	(338)
2.9.5	rt-PA后早期静注肝素对冠脉通畅、梗死范围和出血性合并症的影响:随机双盲欧洲合作 研究组试验的结果(ECSG-6)	(339)
2.9.6	心肌梗死后长期应用口服抗凝剂对死亡率和心血管事件发生率的影响(ASPECT)	(340)
2.9.7	溶栓治疗成功后应用阿司匹林和华法令预防再闭塞和再发性心肌缺血的疗效比较(来自 APRICOT的前瞻性安慰剂对照血管造影研究)	(341)
2.9.8	糖尿病对急性心肌梗死死亡率的影响(来自GISSI-2资料)	(342)
3	心绞痛	
3.1	β 受体阻滞剂	
3.1.1	美托洛尔和硝苯地平联合试验(HINT)	(344)
3.1.2	药物治疗减轻心肌缺血总负荷试验(TIBBS)	(345)
3.1.3	普萘洛尔、地尔硫草和硝苯地平治疗稳定型心绞痛心肌缺血的比较(ASIS)	(347)
3.1.4	阿替洛尔对轻度有心肌缺血症状患者日常生活的影响(ASIST)	(349)
3.1.5	比索洛尔和阿替洛尔治疗稳定型运动诱发的心绞痛之安全性与有效性比较(MIRSA)	(350)
3.1.6	静息和劳累性心绞痛日常生活中的暂时性心肌缺血及美托洛尔和硝苯地平疗效的比较(IMAGE)	(351)
3.1.7	无症状心肌缺血预防研究的若干结果(来自ACIP)	(352)
3.1.8	欧洲总缺血负荷试验(TIBET)	(353)
3.1.9	抗心绞痛治疗对慢性心绞痛患者室性早搏和ST段压低的影响(APSIS)	(354)
3.2	钙拮抗剂	
	钙拮抗剂与心绞痛	(355)
3.2.1	硝苯地平治疗冠状动脉痉挛	(356)
3.2.2	硝苯地平治疗不稳定型心绞痛	(357)
3.2.3	硝苯地平和传统方法治疗不稳定型心绞痛随机双盲比较	(358)
3.2.4	硝苯地平治疗可能发生的心肌梗死和急性心肌梗死	(359)
3.2.5	吡利啶(200mg、300mg、400mg)治疗慢性稳定型心绞痛效果比较	(360)

3.2.6 硝苯地平阻止冠脉病变进展的冠脉造影证据 (INTACT)	(361)
3.2.7 硝苯地平控释片(拜心通)改善慢性稳定型心绞痛患者心肌缺血昼夜发作节律的临床研究 (N-CAP)	(363)
3.2.8 氨氯地平减少冠心病患者一过性心肌缺血的发生 (CAPE)	(365)
3.2.9 心绞痛患者地尔硫草缓释片的双盲安慰剂试验 (SRDS)	(367)
3.2.10 冠心病死亡率随硝苯地平剂量而增加	(368)
3.2.11 拉西地平耐受性及其降压疗效评价	(372)
3.2.12 内科治疗缺血性心脏病的长期存活率和临床及心电图资料的预后重要性 (CNR-ODI)	(373)
3.2.13 多中心依拉地平和利尿剂粥样硬化研究的设计特点与基线资料 (MIDAS)	(374)
3.2.14 尼索地平对总缺血负荷的影响 (ROCKET 研究的结果)	(374)
3.2.15 动脉粥样硬化和钙拮抗剂研究 (VHAS)	(375)
3.2.16 地尔硫草的衍生物 Clentiazem 在稳定型心绞痛患者中的剂量-反应研究 (CAMCAT)	(375)
3.2.17 硝苯地平治疗心绞痛和心肌梗死研究 (NAMIS)	(377)
3.3 抗血小板药物和抗凝剂	
抗血小板制剂与心绞痛	(379)
长期抗血小板治疗对血管病的二级预防 (临床试验汇总分析)	(380)
附1 抗血小板临床试验名称代码	(387)
附2 主要抗血小板临床试验及概况	(389)
3.3.1 阿司匹林对男性不稳定型心绞痛病人发生急性心肌梗死和死亡的预防作用	(417)
3.3.2 阿司匹林、苯磺唑酮或两者合用治疗不稳定型心绞痛 (CMT)	(418)
3.3.3 阿司匹林和(或)肝素治疗不稳定型心绞痛	(419)
3.3.4 噻氯匹啶治疗不稳定型心绞痛试验 (STAI)	(420)
3.3.5 小剂量阿司匹林治疗慢性稳定型心绞痛	(422)
3.3.6 低分子肝素与普通肝素、阿司匹林对不稳定型心绞痛及无症状缺血作用的比较	(423)
3.3.7 稳定型慢性心绞痛患者阿司匹林对心肌梗死一级预防作用的双盲试验 (SAPAT)	(425)
3.3.8 小剂量华法令和肝素对缺血性心脏病的一级预防作用 (TPT)	(426)
3.3.9 男性不稳定型冠心病患者应用小剂量阿司匹林和静注肝素的心肌梗死危险与死亡 (RISC)	(426)
3.4 溶栓治疗	
溶栓方法治疗心绞痛	(428)
3.4.1 不稳定型心绞痛溶栓治疗 (TUA)	(430)
3.4.2 t-PA 加常规治疗对静息性心绞痛患者相关冠脉损害的早期影响 (TIMI III A)	(431)
3.4.3 无症状心肌缺血的治疗筛选研究 (ACIP)	(433)
3.4.4 静息性心绞痛在 PTCA 术中应用辅助性溶栓治疗的效果评价 (来自 TAUSA)	(434)
3.4.5 不稳定型心绞痛和非 Q 波心肌梗死 t-PA 的作用以及早期侵入性治疗和保守治疗的比较 (TIMI-III B 试验的结果)	(435)
3.4.6 静息心绞痛和非 Q 波性心肌梗死应用抗栓治疗预防死亡和心肌梗死 (ATACS 的前期研究)	(437)
3.4.7 不稳定型心绞痛的溶栓治疗改善了冠脉造影结果而未改善临床转归 (UNASEM)	(439)
3.4.8 不稳定型冠脉病的 rt-PA 溶栓治疗对心肌缺血和需作冠脉再通术的影响 (TRIC)	(440)
3.5 PTCA 及其他介入性方法	
3.5.1 快速冠脉内膜旋切术	(442)
3.5.2 奎那普利缺血事件试验的设计和 method: 冠脉介入治疗后长期应用转换酶抑制剂的评价 (QUIET)	(443)

3.5.3	第二次心绞痛随机干预治疗:冠脉扩张成形术和内科持续治疗的比较 (RITA-2)	(444)
3.5.4	皮质类固醇预防冠脉扩张成形术后再狭窄的对照试验 (M-HEART)	(444)
3.5.5	冠脉扩张成形术后应用血栓素阻断剂预防再狭窄的安慰剂对照试验 (M-HEART I)	(445)
3.5.6	新的血管紧张素转换酶抑制剂西拉普利能够预防冠脉扩张成形术后的再狭窄吗 (MERCATOR)	(446)
3.5.7	低分子肝素和 MaxEPA 预防冠脉扩张成形术后的再狭窄 (EMPAR)	(447)
3.5.8	长期应用血栓素 A ₂ 受体阻滞剂对冠脉球囊扩张成形术后再狭窄和临床事件的影响 (CARPORT 研究)	(448)
3.5.9	冠脉旁路术后静脉移植血管闭塞的一年预防研究:比较小剂量阿司匹林/小剂量阿司匹林加双嘧达莫/口服抗凝剂的疗效 (CABADAS)	(448)
3.5.10	血管成形术和药物治疗单支冠脉病变的比较 (ACME)	(450)
3.5.11	噻氯匹啶和安慰剂预防 PTCA 后急性闭塞和再狭窄的随机试验 (TACT)	(451)
3.6	外科搭桥手术	
3.6.1	内科与外科治疗稳定型心绞痛的效果 (来自 VACS)	(452)
3.6.2	冠状动脉外科研究 (CASS) 的设计	(454)
3.6.3	稳定型心绞痛冠脉旁路术后的前瞻性随机研究 (关于生存率的报告, ECSS)	(455)
3.6.4	累及左前降支的单支或双支冠脉病变者应用 PTCA 或内科治疗长程疗效的比较 (来自 Emory-CASS)	(456)
3.6.5	血管内支架再狭窄研究 (STRESS)	(457)
3.6.6	冠心病药物和外科治疗对男性和女性五年生存情况比较 (CASS 登记研究)	(459)
3.6.7	小剂量阿司匹林和抗凝剂预防冠脉移植血管闭塞的疗效比较 (ASAAC)	(460)
3.6.8	小剂量阿司匹林和双嘧达莫预防主动脉冠脉旁路的早期闭塞 (GESIC)	(461)
3.6.9	联合国卫生组织 MONICA 方案中的心肌梗死和冠心病死亡 (MONICA)	(463)
3.6.10	冠心病长程流行病学预测的伯明翰研究 (Framingham Study)	(464)
3.6.11	德国心血管预防研究 (GCP)	(465)
3.6.12	强化降低多种危险因素对冠心病患者冠脉粥样硬化和临床心脏事件的影响 (SCRIP)	(465)
3.6.13	前瞻性心血管研究 (PROCAM)	(467)
4	轻、中度高血压	
4.1	利尿剂	
	利尿剂治疗轻、中度高血压临床试验	(469)
4.1.1	降压治疗对临床事件的影响研究结果之一 (VA-I)	(474)
4.1.2	降压治疗对临床事件的影响研究结果之二 (VA-II)	(476)
4.1.3	降压治疗对临床事件的影响研究结果之三 (VA-III)	(477)
4.1.4	高血压监测和随访计划的五年结果 (HDFP)	(479)
4.1.5	澳大利亚轻型高血压治疗试验 (ATTMH)	(481)
4.1.6	轻型高血压治疗的五年对照药物试验 (Oslo Study)	(483)
4.1.7	多种危险因素干预试验——危险因素变化和病死率结果 (MRFIT)	(484)
4.1.8	轻型高血压治疗试验 (MRC-MH)	(487)
4.1.9	氨苯喋啶和氢氯噻嗪联合治疗 70 898 例病人的市场后调查 (PACT)	(489)
4.1.10	极低剂量氢氯噻嗪的抗高血压疗效 (PHICOG 试验的结果)	(490)
4.1.11	依拉地平和美托洛尔治疗高血压的疗效和耐受性 (FISH)	(491)
4.2	β 受体阻滞剂	
	β 受体阻滞剂治疗轻、中度高血压的临床试验	(492)

4.2.1	美托洛尔对高血压患者的一级预防 (MAPHY)	(496)
4.2.2	以 β 受体阻滞剂氧烯洛尔为治疗基础的随机化试验中心血管危险与危险因素——高血压国际前瞻性一级预防研究 (IPPPSH)	(498)
4.2.3	β 受体阻滞剂和利尿剂治疗男性高血压的对比研究 (HAPPHY 试验的主要结果)	(501)
4.2.4	冠心病预防和高血压研究试验 (CPHRP)	(502)
4.2.5	Tertatolol 国际多中心研究: 有效治疗的预测因素 (TIMS)	(503)
4.2.6	β 受体阻滞剂增加了男性高血压患者的生存率 (DHCCP)	(503)
4.3	血管紧张素转换酶抑制剂	
	转换酶抑制剂治疗轻、中度高血压患者的研究概况	(504)
4.3.1	依那普利、氢氯噻嗪单用或合用治疗轻、中度高血压作用的比较	(511)
4.3.2	血管紧张素转换酶抑制剂与生活质量——欧洲试验 (ET)	(512)
4.3.3	卡托普利治疗高血压	(513)
4.3.4	依那普利治疗轻、中度高血压 (半年双盲试验结果)	(513)
4.3.5	赖诺普利抗高血压多中心研究	(514)
4.3.6	达唑嗪和卡托普利对中度高血压伴高胆固醇血症病人的作用	(515)
4.3.7	血管紧张素转换酶抑制剂治疗进展性肾功能不全 (AIPRI)	(517)
4.3.8	卡托普利预防研究: 血管紧张素转换酶抑制剂治疗高血压的前瞻性治疗试验 (CAPPP)	(518)
4.3.9	高血压的血管壁增厚: 欧洲培哚普利逆转血管壁增厚试验 (PROTECT)	(519)
4.3.10	芦沙坦减少高血压患者终点事件的研究 (LIFE)	(519)
4.3.11	血管紧张素转换酶抑制剂对轻度收缩期高血压伴有合并疾病的治疗疗效、耐受性和安全性的新试验 (PUTS)	(520)
4.4	钙拮抗剂	
	钙拮抗剂治疗轻、中度高血压研究概况	(521)
4.4.1	小剂量尼群地平治疗轻度高血压的双盲安慰剂对照比较研究	(523)
4.4.2	钙拮抗剂和转换酶抑制剂联合应用是否可以控制高血压并提高生活质量	(524)
4.4.3	阿莫地平或依那普利对轻、中度高血压病人治疗及对生活质量的影响	(525)
4.4.4	地尔硫草治疗高血压的前瞻性研究 (NORDIL)	(527)
4.4.5	硝苯地平控释片治疗高血压 (MATH)	(527)
4.4.6	维拉帕米和氢氯噻嗪治疗高血压长期双盲比较试验 (VERDI)	(528)
4.4.7	瑞典依拉地平治疗高血压研究: 评估生活质量、安全性和疗效 (SWISH)	(529)
4.4.8	高血压理想治疗研究 (HOT)	(530)
4.5	非药物治疗	
	轻型高血压的非药物治疗概况	(531)
4.5.1	生物反馈-行为疗法的降压研究	(538)
4.5.2	做功能力与高血压发生率——正常血压健康人群的研究	(539)
4.5.3	饮食疗法延缓停用降压药后高血压的复发	(540)
4.5.4	轻型高血压的药物和饮食治疗——心血管危险因子的改变	(542)
4.5.5	高血压预防试验 (HPT) ——三年饮食改变对血压的影响	(543)
4.5.6	轻型高血压病治疗研究 (TOMHS)	(545)
4.6	其他	
4.6.1	高血压与脂质试验 (来自 HALT)	(546)
4.6.2	临床实践中冠心病预防指南	(548)
4.6.3	强化抗高血压治疗的前瞻性随机研究 (BBB)	(553)

4.6.4	加拿大家庭和办公室血压研究 (CANAHOP)	(553)
4.6.5	抗高血压干预和治疗试验 (TAIM)	(554)
4.6.6	瑞典哥德堡多因素一级预防试验 (GPP)	(555)
5	老年性高血压	
	老年高血压临床试验总结	(556)
5.1.1	瑞典老年高血压并发症和病死率 (STOP-Hypertension)	(559)
5.1.2	欧洲工作委员会老年高血压试验关于病死率和发病率结果 (EWPHE)	(560)
	附 EWPHE 试验其他方面的总结	(562)
5.1.3	抗高血压药物治疗对老年收缩期高血压患者脑卒中的预防作用 (SHEP)	(564)
5.1.4	老年高血压治疗试验主要结果 (MRC-HOA)	(566)
5.1.5	中国老年收缩期高血压临床试验 (Syst-China)	(568)
5.1.6	日本老年高血压治疗试验 (NICS 中期报告)	(569)
5.1.7	老年高血压“老药”和“新药”治疗的前瞻性干预试验 (STOP-2)	(570)
5.1.8	上海老年高血压硝苯地平试验 (STONE)	(571)
6	重症高血压	
	重症高血压治疗研究概况	(573)
6.1.1	降压药物的双盲对照研究 (VACSAA)	(576)
6.1.2	拉贝洛尔静脉给药治疗重症高血压及高血压急症	(578)
6.1.3	咪噻米、氯甲苯噻嗪或双肼苯噻嗪治疗伴有脑部症状的重症高血压 (DMS)	(580)
7	左室肥厚	
	左室肥厚的研究与治疗概况	(582)
7.1.1	阿替洛尔逆转高血压左室肥厚的时间过程	(586)
7.1.2	培哚普利治疗一年对高血压心脏重量及动脉顺应性的作用	(588)
7.1.3	地尔硫草对轻、中度高血压左室质量的作用	(588)
7.1.4	老年人群中左心室重量与冠心病发病率的研究 (来自 FHS)	(589)
7.1.5	超声心动图确定左室重量的预后价值 (来自 FHS)	(590)
7.1.6	吲哚帕胺逆转高血压左室肥厚的多中心研究	(592)
7.1.7	高血压伴左室肥厚患者应用血管紧张素转换酶抑制剂可减少左室肌重量且与血压改变无关 (HYCAR)	(593)
8	脑卒中	
	急性缺血性脑卒中治疗临床试验回顾	(594)
	缺血性脑卒中二期预防的大型临床试验	(596)
8.1	抗血小板药物和抗凝剂	
	应用抗血小板药物预防再发性缺血性脑卒中的临床试验总结	(599)
	阿司匹林与脑卒中的治疗和预防	(601)
8.1.1	双嘧达莫和阿司匹林治疗脑缺血试验 (PAT)	(602)
8.1.2	脑卒中资料库 (SDB): 设计、方法和基本特征	(604)
8.1.3	英国暂时性脑缺血发作的阿司匹林试验 (UK-TIA)	(605)
8.1.4	加拿大、美国应用噻氯匹啶对血栓栓塞性脑卒中的研究 (CATS)	(607)
8.1.5	噻氯匹啶与阿司匹林预防高危病人发生脑卒中的对比随机试验 (TAPS-Stroke)	(608)
8.1.6	华法令和阿司匹林预防慢性心房颤动发生血栓栓塞合并症的安慰剂对照随机试验 (哥本哈根 AFASAK 试验)	(610)
8.1.7	噻氯匹啶和阿司匹林预防高危患者脑卒中的随机比较试验 (TASS)	(611)