均一的群体，不可一概而论。事实上，存在!"" 多种 & 珠蛋白基因变异可引发 & 地贫。一些变异体导致 & 珠蛋白生成完全丧失，被称为 & " 地贫，而另一些变异体导致 & 珠蛋白生成率降低，称为 & r 地贫。不同基因型携带者的血红蛋白合成水平和功能特征存在差异。按 O@7,F@+744 的基因型分类方法，3l ; -, -&(' 型为 & r 地贫，<J -'#D'! 型为 & " 地贫。不过，在本研究中，并没有观察到这两种基因型的患儿在红细胞参数与血清铁蛋白值方面有显著性差异。以往各篇报道也有不一致处，原因可能是观察样本数不足，也可能是此种表型差异需在成年后逐渐凸显 。

比较不同基因型地贫基因携带者的红细胞参数与血清铁蛋白值的差异，有助于我们深入理解地贫儿童的遗传异质性，实施动态化个体化管理，针对性地采取各种临床预防与治疗措施，包括定期开展血常规筛查，及时补充叶酸防治贫血。针对 & 地贫基因携带者，更加密切关注铁负荷状态，防止铁超载，促进健康成长。

参考文献:

[1] 张之南，郝玉书，赵永强，等. 血液病学 [:] . 第 ! 版. 北京: 人民卫生出版社，!"##:%$%

[2] 王燕燕，李晓辉，徐西华. 地中海贫血诊治进展与我国现状 [J] . 中国实用儿科杂志，!"#%，!*(&):')%

[3] Q30 / _，23 e，2P1 : Q，@, 74 =F@ X+@974@MB@ 7MV A8-4@BS47+ UX@B,+SA 8 ' -7MV &->48?5M [@M@ AS,7,58MU 5M #'，2:$%%! 7A545@U 8 >S7M[V8M[X+895MB@，<F5M7 [J] . 21; 10]，!"#'，$:@*$*((

[4] 涂志华，周知，吴维学，等. 海南省东方市育龄夫妇地中海贫血基因检测结果分析 [J] . 中华地方病学杂志，!"#*，%)(#):&$

[5] >/C<3/-;/0=1; J，_/:J3 /，;/o1l/ p，@, 74 3MF5-?5,58M 8 F@A@ 8YT[@M7U@ 7A@458+7,@U 7M@A57 7MV +@VSB@U 5+8M 89@+487V 5M 7 &-,F747UU@A57 A8SU@ A8V@4 [J] . e488V，!"#*，#%#(!):!%&

[6] 1C3>/ C &-=F747UU@A57 [J] . >@M@, :@V，!"#)，#$(&):&"$

[7] ^10];]，./;C3<_/ ; C，/22]0 /，@, 74 _@XB5V5M 5U USXX+@UU@V ?T @+T,F+8X85@U5U 5M F@A8[48?5M] &-,F747UU@-A57 7MV &-,F747UU@A57 ,+75, [J] . e488V，!"#(，#!((():*)%

[8] >/0p =，0]:]=_] =F@ F@XB5V5M-W@++8X8+,5M UTU,@A 7U 7 ,F@+7X@S,5B ,7+[@, 5M 7M@A57U 7MV 5+8M 89@+487V V5U8+V@+U [J] . _@A7,848[T /A ;8B _@A7,84]VSB .+8[+7A，!"##，!"##:(%*

[9] O]/=_]C/22 J ^ .F@M8,TX@-[@M8,TX@ +@47,58MUF5XU 5M A8M8[@M5B V5U@7U@: 4@UU8MU W+8A ,F@ ,F747UU7@A57U [J] . 07, C@9 >@M@,，!""#，!(')：!'(

[10] 吴蓓颖，江岑，王也飞. 血常规、血清铁及血红蛋白电泳联合检测在地中海贫血非高发地区的筛查意义 [J] . 中华血液学杂志，!"#&，%)(#"):$"*

[11] :]==/0/0J/ ;，_3>>; J C :84@BS47+ ?7U5U 7MV [@-M@,5B A8V5W5@+U 8 ,F747UU@A57 [J] . _@A7,84 1MB84 <45M 08+,F /A，!"#*，%!(!):#))

(接续自前页)不同分组联合组

银杏叶提取物注射液联合 +,-./ 静脉溶栓对急性脑梗死患者疗效的影响

李超群

(西华县人民医院，河南 西华 '&&&"")

摘要: 目的 探讨急性脑梗死(/<3)患者采用银杏叶提取物注射液联合阿替普酶(+,-./)静脉溶栓治疗的临床效果。方法 选取!"#* 年#月至!"#$ 年%月我院/<3 患者#!! 例，按治疗方案不同分联合组(+g&#)、+,-./ 组(+g&#)。+,-./ 组采用 +,-./ 静脉溶栓治疗，联合组采用银杏叶提取物注射液联合 +,-./ 静脉溶栓治疗。比较两组治疗前后神经功能(03_;; 评分)、生活质量(;;-R12 评分)、血液流变学指标 [全血黏度(OeI)、红细胞压积(_<=)、纤维蛋白原(K3e)]。结果 治疗#周、!周后联合组 03_;; 评分均低于 +,-./ 组( )Tj /BZ0-0 1 Tf 0 T

急性脑梗死(7BS,@ B@+@?+74 5MW7+B,，/ <3) 属临床常见脑血管疾病，临床主要表现为眩晕、头晕、耳鸣、半身不遂、吞咽困难等症状，严重者威胁患者生命安全[1]。目前，对符合溶栓指征的患者临床主要采用阿替普酶(+,-./) 静脉溶栓治疗，能有效活化纤溶酶原，促使纤维蛋白降解，效果确切，但部分患者溶栓后神经功能恢复不理想，因此，应联合其他药物治疗，以提高治疗效果[2]。银杏叶提取物注射液为临床治疗 / <3 的重要药物，不仅具有较强的脑保护作用，还有利于降低患者血液黏滞度，抑制血小板聚集[3]。本研究选取我院 / <3 患者为研究对象，旨在从神经功能、血液流变学变化等方面分组研究银杏叶提取物注射液、+,-./ 静脉溶栓联合治疗的效果。现报告如下。

资料与方法

#H# 入选标准

#H##H# 纳入标准

患者家属知情本研究并签署同意书; $ 均经头颅 <= 检查确诊，且首次发病。

#H##H! 排除标准

存在严重精神系统疾病或传染性疾病者; $ 近期服用过其他药物或进行溶栓治疗者; % 短暂性脑缺血发作者; (颅内出血者;) 对研究药物具有过敏史或过敏体质者; * 纳入研究前采取抗凝、抗血小板聚集等治疗者。

#H! 一般资料

本研究经医学伦理委员会审批通过。选取 !"#* 年 # 月至 !"#$ 年 % 月我院 / <3 患者 #!! 例，按治疗方案不同分联合组(+ g &#) 、+,-./ 组(+ g &#) 。联合组: 男 %(例，女 !& 例; 年龄 (# j)% 岁，平均(&!H '(b (H "#) 岁; 病程 #H# j &H "F，平均 (%f '# b "H)&) F。+,-./ 组: 男 %& 例，女 !(例; 年龄 (" j)' 岁，平均(&#H (# b 'H *%)

!H% ;;-R12 评分

两组治疗前 ;;-R12 评分比较无明显差异(Jm"H"() ,治疗 ! 周后联合组 ;;-R12 评分高于 +,-./ 组(Jk"H"() ,见表 %。

表 % 两组 ;;-R12 评分比较(P'bH,分)

组别	例数	治疗前	治疗 ! 周后
联合组	&#	##(H&*b#!H"'	!")H&'b#%H#&EI
+,-./ 组	&#	##*H#(b#"H*!	#)%H"$b##H)"E

与同组治疗前比较,EJk"H"(; 与 +,-./ 组比较,IJk"H"(

% 讨 论

/<3 是临床常见脑血管疾病,患病率约占全部脑血管疾病)(d ,其发病突然、进展快,对患者身心健康造成巨大威胁[1] 。有研究表明,/<3 患者缺血半暗带仍有侧支循环及存活神经元,因此,积极挽救半暗带可逆性损伤对改善脑梗死患者预后至为重要[2] 。/<3 常规治疗手段有静脉溶栓、抗凝、抗血小板等,其中静脉溶栓创伤小、成本低,易被患者接受。+,-./ 是新型溶栓药物,属机体存在天然纤溶酶原激活剂,给药后溶解血块、血栓迅速,且不会引起系统性纤溶状态,出血风险小[3] 。

银杏叶提取物注射液是中成药银杏叶制剂,而银杏叶能敛肺平喘、活血化瘀。顾香等[4] 研究指出,银杏叶提取物注射液辅助治疗 /<3 能降低血栓再发风险,提升脑组织保护效果。本研究将银杏叶提取物注射液联合 +,-./ 静脉溶栓应于 /<3 治疗,结果发现,治疗 # 周、! 周后联合组 O3_;; 评分低于 +,-./ 组,治疗 ! 周后联合组 ;;-R12 评分高于 +,-./ 组(J 均 k"H"() ,提示该治疗方案能显著改善神经功能及生活质量。现代药理研究表明,银杏叶提取物注射液有效成分为银杏黄酮、萜烯内脂,其中萜烯内脂含有银杏内酯、白果内酯成分,银杏内酯能拮抗血小板活化,且能特异性抑制血小板活化因子、受体结合,抗血栓形成;银杏黄酮为黄酮类化合物,有广谱自由基清除作用,可保护脑、神经组织自由基氧化损伤[5] 。此外,还有研究表明,银杏钠酮、黄酮甙类物质能舒张脑血管,通过刺激几茶酚胺生成,加快内皮因子及前列腺素生成,继而降低血黏度,提高血流供给,改善脑血液循环[6] 。本研究结果还显示,治疗 ! 周后联合组 Oel、_<=、K3e 均低于