亡的调控因子，发挥相互拮抗作用，dXZ 高表达促进细胞凋亡，d27 - 0 高表达抑制细胞凋亡[15]。本研究结果显示，多囊卵巢综合征患者卵丘细胞中 dXZ 和 d27 - 0 ><SX 表达水平均明显低于正常者，dXZ'd27 - 0 比值明显高于正常者，提示 dXZ、d27 - 0 异常表达及 dXZ'd27 - 0 相互作用失衡可能为卵丘细胞凋亡率增加的原因之一。

研究者发现，fY: - % 可通过对 d27 - 0 家族相关因子信号通路的调节，发挥抗卵丘细胞凋亡的作用[13]。与 fY: - % 同属转化生长因子 $ 家族成员的 d49 - !/ 可通过下调细胞中 dXZ 表达水平，上调细胞中 d27 - 0 表达水平来发挥抗抗卵丘细胞凋亡的作用，且作用强度与 d49 - !/ 浓度呈正相关[17]。亦有研究者采用基因测序技术对 d49 - !/ 处理后的卵丘细胞凋亡因子表达水平检测发现，经 d49 - !/ 处理后卵丘细胞中凋亡因子表达明显差异性表达[18]。本研究结果显示，d49 - !/、fY: - % 阳性表达于卵丘细胞质中，且多囊卵巢综合征患者 d49 - !/、fY: - % 表达水平明显低于正常者，d49 - !/、fY: - % ><SX 表达水平与 dXZ ><SX 呈负相关，与 d27 - 0 ><SX 呈正相关；提示卵丘细胞 d49 - !/、fY: - % 表达下调可引发凋亡相关因子 dXZ、d27 - 0 异常表达。

. 结论

总之，多囊卵巢综合征患者卵丘细胞 d49 - !/、fY: - % 表达下调引发凋亡相关因子 dXZ、d27 - 0 异常表达可能是卵丘细胞凋亡率增加的原因之一，上述结果可为提升卵母细胞发育潜能提供参考。

参考文献

[1] 武红琴，阮祥燕，卢永军，等# 多囊卵巢综合征患者合并代谢综合征的患病率和预测指标 [J]# 首都医科大学学报，0"!/，$&(.)：//$ - //B#

[2] 魏代敏，张真真，王泽，等# 高雄激素对多囊卵巢综合征患者辅助生殖治疗妊娠后产科并发症的影响 [J]# 中华妇产科杂志，0"!B，/$(!)：!B - 00#

[3] 余爱丽，林元，孙艳，等# 控制性超促排卵周期多囊卵巢综合征患者生长分化因子 - % 和骨形成蛋白 - !/ 的初步研究 [J]# 生殖与避孕，0"!&，$&(.)：0，& - 0B$#

[4] ‘)@@?G*P56HK [，7GG [d，1>56) 2，GH I?# 86I+*J6)OH5>)J A)FG6*)C)JIH)5+ 5C AGFG?5O)+@ JN>N?N* I+A >N6I? @6I+N?5*I JG??*)+ >5N*G 5FI6)I+ C5??)R J?G* [J]# d)5? <GO65A，0"!/，%0(!)：0$#

[5] :5)@KH f ‘，[GIH)+@ X1# 75JIH)+@ EG6OG*F)6N* dJ? - 0 E5>5?5@*)+ HKG 3OGJ)C)JHL 7I+A*JIOG 5C X+H) - XO5OH5H)J dJ? - 0 965HG)+* [J]# e 45? d)5?，0"!/，.0，(!/)：0.&B - 0.%"#

[6] 钱丽竹，李晶华，王丽艳，等# 凋亡相关调控基因在多囊卵巢综合征颗粒细胞中的表达及临床意义 [J]# 中国保健营养，0"!，，0，(!0)：&B - &%#

[7] 田勋，王海宁，王海燕，等# 多囊卵巢综合征患者不同表型之间代谢异常的特点分析 [J]# 中国糖尿病杂志，0"!，，0/(!)：!. - !B#

[8] 张信贤，郭影，单晓微，等# 多囊卵巢综合征与复发性流产的研究进展 [J]# 生殖医学杂志，0"!，，0&(/)：.%. - .%，#

[9] YN++)+@ [<，‘IH*5+ 7S，3KI6TGL Ye，GH I?# 45?GJN?I6 C)?H6IH)5+ O65OR G6H)G* 5C HKG >5N*G GMOI+AGA JN>N?N* >IH6)M J5+H65??GA *NOO?L 5C >GHIUR 5?)HG* I+A GMH6IJG??N?I6 *)@+I?* H5 JN>N?N* JG??* I+A HKG 55JLHG [J]# d)5? <GO65A，0"!0，B，(.)：B%#

[10] X+JK56A5_NL e9，X+JK56A5_NL e4，3)6)+) 4X，GH I?# 1CCGJH 5C A)CCG6G+H >I+@I+G*G J5+JG+H6IH)5+* AN6)+@)+ F)H65 >IHN6IH)5+ 5C U5F)+G 55JLHG* 5+ YSX)+HG@6)HL 5C JN>N?N* JG??* I+A *NU*G_NG+H G>U6L5 AGFG?5O>G+H [J]# <GO65A Y5>G*H X+)>，0"!$，.B(&)：%"/ - %!!#

[11] 王蕾，林元，孙艳，等# 生长分化因子 - % 和骨形成蛋白 - !/ 对多囊卵巢综合征患者卵丘细胞凋亡的影响 [J]# 中华生殖与避孕杂志，0"!，，$，(!")：，B& - ，%O#

[12] 3K)>IAI 4，4)KI6I 8，[IPI*K)>I ;，GH I?# X+H) - UIJHG6)I? CIJH56* *GR J6GHGA C65> JN>N?N* JG??* 5C 5FN?IHGA 2V2* G+KI+JG *OG6> JIOIJ)HIH)5+R AN6)+@)+ F)H65 CG6H)?)QIH)5+ [J]# X> e <GO65A ;>>N+5?，0"!$，&%(0)：!&B - !，%#

[13] 孔德亮，徐爱静，李娟，等# 氟化钠通过调控 dJ? - 0 和 dIM 基因的表达诱导大鼠肾脏细胞凋亡机制的研究 [J]# 临床和实验医学杂志，0"!，，!&(!，)：!&，& - !&，%#

[14] XUAG? - fKI+) 4X，1? - 3KG66L 84，XUAG?KICGGQ EE# 1CCGJH 5C @65PHK A)CCG6G+H)5+ CIJH56 - % (fY: - %) 5+ HKG O65@6G**)5+ 5C UNCCI?5 C5??)R J?G*)+ F)H6)C)GA - PI6>GA 5FI6)I+ H)**NG* [J]# <GO65A Y5>G*H X+)>，0"!&，/!(/)：，%/ - B"$#

[15] YIF)* [X，[?5K5+IHQ [4，456I Y3V，GH I?# 1CCGJH* 5C)>>N+)QIH)5+ IR @I)+*H U5+G >56OK5@G+GH)J O65HG)+ - !/ I+A @65PHK A)CCG6G+H)IH)5+ CIJH56 - % 120Td[(!9A04B0Td+J3())2(>)9(>)9(N+))62))2(J)-356H HKGH)*2.93(NG)6(*)]TJ/C2

©1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

照组与研究组，每组各 .$ 例。对照组患者在常规治疗基础上采用 6H - 9X 静脉溶栓治疗，研究组患者在对照组基础上加用银杏叶提取物注射液。两组均治疗 ! . A。疗程结束后，比较两组患者的日常生活能力(d;) 及神经功能缺损(S;E33) ，血清 f :X9、429 - !、脑源性神经营养因子(dYS:) 、神经生长因子(Sf :) 水平，临床疗效和不良反应发生率。结果　! d; 及 S;E33: 疗程结束后，两组患者的 S;E33 及 d; 评分较治疗前改善，且研究组 S;E33(&# . , ^ "# %/) 分及 d;(,"# $$ ^ ,# 0%) 分优于对照组(! D"# "/) ; " f :X9 及 429 - !: 疗程结束后，两组患者的血清 f :X9 及 429 - ! 水平较治疗前降低，且研究组 f :X9("# $. ^ "# "&) #@ ’7 及 429 - !(, /# &! ^ %# &0) #@ ’7 低于对照组(! D"# "/) ; %dYS: 及 Sf :: 疗程结束后，两组患者的 dYS: 及 Sf : 水平较治疗前增高，且研究组 dYS:(/# /B ^ "# /.) +@ ’>? 及 Sf :(!. /# .! ^ .# !!) +@ ’>? 高于对照组(! D"# "/) ; & 临床疗效: 研究组总有效率(%"# ," =) 高于对照组(, .# .0 =) (! D"# "/) ; ’ 不良反应: 研究组不良反应发生率(!$# %/ =) 与对照组(%# $" =) 比较，差异无统计学意义(! a"# "/) 。结论　急性脑梗死患者采取 6H - 9X 静脉溶栓 j 银杏叶提取物注射液治疗，有利于神经功能及日常生活能力改善，调节患者血清 429 - !、f :X9、dYR S:、Sf : 水平，提高疾病整体治疗效果，且安全性具有保障。

【关键词】 急性脑梗死　银杏叶提取物注射液　阿替普酶　静脉溶栓　神经功能　单核细胞趋化蛋白 - !　神经胶质纤维酸性蛋白　脑源性神经营养因子　神经生长因子

$%%&’( )% -77,2’-(2)0 82(* L2005) J2,)<- &.(/-’(’) 1<20&6 ; ,(&7,-4& %) / 20(/->&0)34 (*/) 1<),+424)0 0&3/),)52’-, %30’(2)0 -06 4&/31 ,&>&,4)% ? AC - ! -06 LF ; C 20 7-(2&0(4 82(* -’3(& ’&/&</-, 20%-/’(2)0: %-H ")3*+ - 7&’*! , ,$- ,& - *’*0 , ?0 F)’* - <’*+08 ! 93:’;6 . 3*6 (< 135;(7(+J , 0 93:’;6 . 3*6 (< H . 3;+3*AJ , R3&&*+ 9&6’* #(D:&6’7 , "’:&6’7 ?3@&A’7 - *&N3;D&6J , R3&&*+ !""" !/ , ")&*’8

【 ; <4(/-’(】 "<=&’(2>&

表！ 两组患者的一般资料比较

观察指标	研究组(+ r .$)	对照组(+ r .$)	6 ’ -^{0} 值	！值

C 199 201 China A ad c Jo r al lec ro i P li s l h ed / w . k .

表 . 两组患者的血清 f:X9 及 429-! 水平比较 (#@'7,Ḡ ^ D)

组别	例数	f:X9 水平		6 值	! 值	429-! 水平		6 值	! 值
		治疗前	疗程结束后			治疗前	疗程结束后		
研究组	.$	!#/% ^"#$/	"#$. ^"#"&	0$#"B$	"#"""	!!%#.! ^!0#/&	,/#&! ^%#&0	!B#!/.	"#"""
对照组	.$	!#&! ^"#$,	"#B! ^"#"/	!.#"/!	"#"""	!0!#$& ^!0#/.	B%#,B ^%#&,	!$#",,	"#"""
6 值		"#0/B	$%#.&!			"#,0!	&#B!0		
! 值		"#,%,	"#"""			"#.,$	"#"""		

0#. 两组患者的血清 dYS: 及 Sf: 水平比较 治疗前,两组患者的 dYS: 及 Sf: 水平比较,差异无统计学意义(! a"#"/);疗程结束后,两组患者的 dYS: 及 Sf: 水平高于治疗前,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义(! D"#"/)。见表 /。

表 / 两组患者的血清 dYS: 及 Sf: 水平比较 (+@'>?,Ḡ ^ D)

组别	例数	dYS: 水平		6 值	! 值	Sf: 水平		6 值	! 值
		治疗前	疗程结束后			治疗前	疗程结束后		
研究组	.$	.#"$ ^"#,!	/#/B ^"#/.	!!#$%.	"#"""	!00#0, ^&#.%	!./#.! ^.#!!	!%#,/$	"#"""
对照组	.$	$#%& ^"#&&	.#&$ ^"#&"	.#%0&	"#"""	!0.#"/ ^/#B!	!$B#&/ ^$#&$	!$#%,/	"#"""
6 值		"#.,.	,#,!,			!#$."	B#"B.		
! 值		"#&$,	"#"""			"#!B.	"#"""		

0#/ 两组患者的不良反应发生率比较 研究组患者的不良反应发生率(!$#%/=)与对照组(%#$"=)比较,

C 199 201 China A ad c Jo r al lec ro i P li s l h ed / w . k .