均一的群体，不可一概而论。事实上，存在 !"" 多种 β-珠蛋白基因变异可引发 β 地贫。一些变异体导致 β 珠蛋白生成完全丧失，被称为 β " 地贫，而另一些变异体导致 β 珠蛋白生成率降低，称为 β 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 ; -Ⅱ-&(’ 型为 β r 地贫，<J-’#D’! 型为 β " 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 β 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:

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，!"##:%$%

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，!"#%，!*(&):’)%

Q30 / _，23 e，2P1 : Q，

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

①患者家属知情本研究并签署同意书; ②均经头颅 <= 检查确诊，且首次发病。

#H##H! 排除标准

①存在严重精神系统疾病或传染性疾病者; ②近期服用过其他药物或进行溶栓治疗者; ③短暂性脑缺血发作者; ④颅内出血者; ⑤对研究药物具有过敏史或过敏体质者; ⑥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 *%)

)