创刊号 二零零八年 六月
Vol.1 June, 2008

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



医学新闻 Medical News
最新统计：美国十大死因
最新资料：肝移植存活率无人种差异

医学进展 Medical Advances
自闭症进展

病例报告 Case Report
肝炎, 肝癌, 英年早逝：悲剧带来的启示

医疗体系 Health Care System
美国医疗体制简介
名院风采：哈佛大学医学院以色列医院

医学教育 Medical Education
美国医生的正规教育

医学人物 The Physician of the Month
哈佛妇产科专家李小玉谈初登美国新大陆之感

法律顾问 Legal Issues
电话医学的法律问题
借腹生子带来的困惑

药物讯息 Drug Information
Novolog 短效胰导素销量首位
Chantix 戒烟新药

环球医学 Global Medicine
亚裔发病特点－新型学科“亚洲医学”
中医在美国

咨询门诊 Consultation Clinic
什么是衣原体感染？
失眠怎么办？

饮食健康 Diet and Health
吃的学问
糖尿病食谱

本期特讯 This Month Special
地震医学－如何自救及救护他人

实证医学 Evidence Based Medicine
半胱氨酸与冠心病

出版：美国波士顿
Published in Boston, MA, USA

发行：美国，加拿大，中国
Distributed to USA, Canada and China



爱心相连芳草馨　十载共建健康桥

健康之桥
———跨越太平洋的彩虹

从黄河长江到密西西比　　他们是一颗颗春天的雨露
从孔府杏坛到哈佛教室　　在这里汇成奔放的小溪
从阴阳五行到基因病理　　注入同胞病患的肌体
从针灸药草到手术移植　　流进游子饥渴的心室

从拳拳学子到白医天使　　那是我们的白衣天使
他们的爱在这里凝积　　那是我们的医科搏士
他们的激情在这里燃烧　　他们将爱心洒向人间
他们的心灵在这里撞击　　升华的爱里是他们自己

他们在学海里泛舟　　地上是一串串奋斗的脚印
他们在医林里连理　　天上是一道道炫烂的彩虹
如是心有灵犀　　从悠悠长城到自由女神
如是知己故知　　他们把华夏带到浩憾天际















亲爱的读者

今天，“北美医学与健康”与大家见面了!

“北美医学与健康”编辑部由在北美行医多年的华人医生和医学相关领域的专家学者所组成，其编委会成员大多是在哈佛及其它著名的美国医学院及附属医院任教的临床讲师或教授。本刊的主要宗旨是以美国现代实证医学 (Evidence Based Medicine) 为基础，向北美乃及全球华裔人群包括中国民众介绍北美医学进展，最新健康理念及保健知识，以增进中美医学交流及中西医结合，提高华裔人群的健康水平。在科学性的前提下力求实用性及趣味性。本刊为大众医学科普月刊，在波士顿出版，发行至北美地区各医院，诊所，护理院，图书馆，中文学校等，及中国大陆，台湾，香港的相关部门，医院及医学院校。电子版将登载在本刊网站，欢迎访问。本刊所提供的医学建议仅供参考。编委会成员名单及其简介也将陆续发表在本刊网站，欢迎届时查阅。

本期刊的主要栏目包括：
医学新闻：向读者报道美国最新额医学新闻和短讯
医学进展：介绍北美医学前沿，包括临床或基础研究综述
医学人物：每期介绍一名北美华裔医生或医学科学家简历，工作，生活趣事及随感
　　欢迎热心的读者推荐或自荐
医疗体系：北美医疗系统，保险制度，名院风采，名医点评，医林史话
医学教育：包括北美医护教育，医护考试，专业执照，进修，留学等方面的知识和注意事项
病例讨论： 每期结合一个带有普遍意义的病例进行分析讨论，聚焦社区健康问题
法律顾问： 通过实例与读者探讨医学方面的法律问题，医患关系及 法庭诉讼
预防医学： 健康饮食，减肥美容，心理卫生，保健常识，养生之道
咨询门诊： 医生和专家回答读者的问题，欢迎读者踊跃来稿提问
药物讯息： 新药或常用药简介，临床使用心得，注意事项，药物上市条例
环球医学： 华裔健康焦点，中美医学对比，海外会诊实例，中西医接轨探讨
每期特讯： 每一期将通报和讨论时事新闻有关的医学知识，比如本期为地震医学
实证医学：介绍实证医学概念及专题讲座
分类广告： 医用产品，招聘求职，寻找事业伙伴，使本栏目为你的事业和生活开辟新的窗口

此外，每期还将穿插有医学小游戏，小魔术和小测验，以及不定期举办医学知识竞赛及有奖征文活动，让您和您的孩子们也在娱乐中和我们分享与互动。

现在我们所呈献给你们的“北美医学与健康”，凝聚了诸多华人医生及医学科学家回馈同胞服务社区的多年夙愿，以及编辑部全体成员的数月心血。我们殷切的盼望着各位读者的热情反馈和慷慨献计。我们深信，大家的共同努力一定能将“北美医学与健康”真正办成华裔社区及中国同胞的健康顾问及良师益友。

“北美医学与健康” 编辑部

2008 年 6 月

网址：www.acmec.net
联系：info@acmec.net
电话：781-325-6805
传真：781-402-0284

*本刊保留所有文章及图片版权，如需转载请来信通知。

“北美医学与健康”英文专业刊“北美医学与科学” 简介

“北美医学与健康”的英文专业刊，名称 North American Journal of Medicine & Science (NAJMS，“北美医学与科学”) ，为本编辑部即将出版发行的姊妹版。它将针对医生及医学相关领域的研究人员，在选文上更注重专业性，其宗旨是汇集最新北美医学前沿水平的基础医学及临床医学研究论文，并包括了亚裔人群临床特点的专题研究，及中医中药基础研究成果，以促进中美医学学术交流及国际接轨，攻克医学难题，探索医学奥妙，以造福人类健康事业。编委会也是由在北美行医多年的华人医生和医学相关领域的专家学者所组成, 其中大多是在哈佛及其它著名的美国医学院及附属医院任教的临床讲师或教授。此全英文专业学术性期刊，初定为季刊，在美国波士顿出版，印刷版以邮寄方式发行至世界各地医务人员及医学专业人士。电子版发表在本刊网站，供读者阅读下载。

NAJMS (“北美医学与科学”) 主要栏目包括：

Basic Research (基础医学研究)：	**刊登最新基础医学研究成果或文献综述**
Clinical Research (临床医学研究)：	**刊登最新临床医学研究成果或文献综述**
Case Report (病例分析)：	**聚焦华人主要健康问题的病例报告及讨论**
Minority Medicine (少数人种医学)：	**少数人种尤其是亚裔人群发病特点的基础，临床或流行病研究论文或文献综述**
Natural Medicine (自然医学)：	**中药针灸，美国草药及替代医学的基础，临床或流行病研究论文或文献综述**
Evidence Based Medicine (实证医学)：	**常见病专题研究及临床指南，实证医学讲座**

我们衷心希望中美各地医生及医学科学界专业人士积极投稿并大力支持，以我们共同的努力，使其成为具有我们特色的医学专业杂志，为立志探讨生命科学奥妙的中美医学专业人士提供学术交流的信息平台。

欢迎投稿至 info@acmec.net

以下是即将出版的第一期部分文章题目：

Optic Neuropathy and repair of glaucoma (Kin-Sang Cho and Dong Feng Chen, MD PhD, Schepens Eye Research Institute, Department of Ophthalmology, Harvard Medical School)

Gene-Diet Interaction: DNA Repair Gene, Folate Status and Breast Cancer Risk (Jiali Han, MD, Channing Laboratory, Department of Medicine, Brigham and Women’s Hospital, and Harvard Medical School)

Biomedical Aspect of Autism (Xuejun Kong, MD, Department of Medicine, BIDMC, Harvard Medical School)

Insufficient evidence for the efficacy of homocysteine-lowering treatment on cardiovascular disease:the homocysteine hypothesis revisited. (Yiqing Song, MD ScD, Department of Medicine, Brigham and Women’s Hospital, and Harvard Medical School)

Adult Obesity Management (Zhao Liu, MD, Department of Endocrinology, Beverly Hospital, MA)

Case Report and Discussion: 57year old woman with sudden death (Danru Lee, MD, Department of Medicine, BIDMC, Harvard Medical School)

High incidence of small cell lung cancer in Asian woman (Pingping Kuang, MD PhD, Pulmonary Department, Boston University)

Rational of chemoprevention of cancer with natural anti-inflammatory agents (Liu Jing*, MD, He Cheng-wei, MD, Kang Jing-xuan, MD, Wang Wei, MD, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School)

Trans Fat and Cardiovascular Disease (Qi Sun, M.D., Sc.D. Department of Nutrition, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts)

North American Journal of Medicine & Science 2008(1) 不期将与大家见面.....

“北美医学与健康” 征稿启示

为了切实将本刊办成华裔社区及中国同胞的健康顾问及良师益友，“北美医学与健康” 编缉部衷心地欢迎您的踊跃来稿及建议，热切地盼望着与您共同合作与切磋。在上一页致读者一文已将本刊的宗旨，性质，组织，方式及内容栏目一一介绍，为了使您的作品能得以尽快地发表，特此征稿通知如下，希望能与您达成共识。

一， 基本原则：

1， 要求作者遵循本刊科学性之准则，本着向广大读者负责的态度，力求提供崭新的准确的健康知识及讯息。所有稿件应注明创作方式（独创，综述，摘录，翻译等）及参考资料来源。

2， 如作品借用，引用或修改有版权保护的文字，表格，插图，作者负责获得版权持有者的书面许可并呈交编辑部。否则本刊可拒绝发表。

3， 如稿件（包括表格，插图）已被送交其它出版机构的，或正为其它出版机构考虑发表，应及时告知本刊。本刊可以拒绝登载。

4， 稿件应视为本刊所有。本刊有权指定在何期发表，也可对稿件进行修改，增删和文字形象处理。本刊编辑将与作者密切沟通合作。

二， 内容要求：

1， 本刊以介绍北美医学前沿进展及最新健康理念为主流，聚焦社区健康，涵盖中美医学接轨及中西医结合等内容，详见上一页各栏目介绍。

2， 本刊盼望独创论文的科普版，前沿学科的综述和摘译，常见病专题讲座，有实证医学依据的健康常识。本刊恕不接受纯属商业抄作而无任何科学依据的文章。

三， 稿件方式：

1， 稿件用 MS Word 或其它数码式功能软件写成。以数码方式（电子附件或数据卡等）传发本社，作者本人留底照片图片等，如有需要提供标准质量的文件以及软件支持。

2， 发稿可以用笔名，但一定要给本刊提供作者真实姓名，职业，职称， 地址及联系方式。

3， 字体一致，注明页数，双行距，篇幅最好不超过两页（以 9 号字计）

4， 重要论点或数据请附参考资料（中文版仅限于医学进展栏目的综述，英文版所有文章）
<作者 1 >，<作者 2 >，等。 <所引文章标题>。 <*期刊名称*> <年份>；
<期号>（<序号>）：<页数>。
例 1 ：马建鹏，杨劲等。 论艾滋病治疗。*中华医学论丛* 1999; 46(5): 93-97.
例 2 ：Chen H, Liu KM, Brown J, et al. *J. Biol Chem* 2003; 12(3): 123-166.
注：若用英文，作者姓前名后，名只用缩写。如 James Brown 写为 Brown J

5， 投稿：电子邮箱 info@acmec.net 电话 781-325-6805 传真 781-402-0284

四， 广告须知

1， 广告类别：医学健康有关如中西药药物信息，营养保健品，护肤化妆品，诊所，医院，护理院，健身器材，房地产，金融，保险，律师等

2， 广告原则：广告内容准确可信，符合一般医学及伦理学原则，提供的广告符合出版要求，本刊有权拒绝刊登认为不适宜之广告

3， 联系：电子邮箱 info@acmec.net 电话 781-325-6805 传真 781-402-0284

“北美医学与健康” 编辑部
2008年 6 月
网址：www.acmec.net

北 美 医 学 与 健 康

2008年 第1期　总第1期

目　　录

医学新闻　Medical News
最新统计：美国十大死因 1

医学进展　Medical Advances
自闭症是什么？可否治疗？ 2
你知道自闭症患者的天才能力吗 3

病例报告　Case Report
谨防 隐形杀手：乙肝 — 悲剧引发的反思 4
乙肝知多少

名院风采　Famous Hospital
介绍白斯・以色列狄肯尼斯医学中心 5

医林史话
笑气是怎样发现的？ 5

医疗体系　Health Care System
美国医疗体制简介 6

医学教育　Medical Education
美国医生的正规教育 8

医学人物　The Physician of the Month
哈佛妇产科专家李小玉谈初登美国新大陆之感 9

法律顾问　Legal Issues
借腹生子带来的困惑 10
电话医学的法律问题 10

药物讯息　Drug Information
Novolog 短效胰导素销量首位 11
Chantix 戒烟新药 11

健康指南　Health Guidance
大腹便便不利健康 11

环球医学　Global Medicine
亚裔发病特点－新型学科"亚洲医学" 12
十年磨一剑：中医热在美国悄然兴起 12
小评论：美国医生也收"红包"吗？ 12

咨询门诊　Consultation Clinic
什么是衣原体感染？ 13
失眠怎么办？ 13

饮食健康　Diet and Health
吃的学问 14
糖尿病食谱 14

本期特讯　This Month Special
地震医学－如何自救及救护他人 15
求救：　震区医院急需下列医疗用品!!! 16

实证医学　Evidence Based Medicine
半胱氨酸与冠心病 17

北美医学与健康编辑部　　二零零八年六月出版　　创刊号

电子版　www.acmec.net　投稿　info@acmec.net

医学新闻

美国疾病控制中心（CDC）近期发布的美国十大死因（按年死亡人数）如下：

1	心脏病	65万
2	癌症	56万
3	中风	14万
4	慢性肺病	13万
5	意外事故	11万
6	糖尿病	7.5万
7	老人痴呆	7.1万
8	流感/肺炎	6.3万
9	肾病	4.4万
10	败血症	3.4万

同一时期美国亚裔人群的十大死因排名则为：

1	癌症
2	心脏病
3	中风
4	意外
5	糖尿病
6	流感/肺炎
7	慢性肺病
8	自杀
9	肾病
10	老人痴呆

以往研究表明美国黑人及亚裔肝移植的长期存活率明显低于白人。然而加州大学洪医师在最近美国外科杂志首例报告肝移植的长期存活率与人种无关，10年存活率都达到65%。他认为这主要归功于新型抗排斥治疗药Tacrolimus的作用。 他对比总结了1994-2007年的1922名肝移植病人主要用Tacrolimus 抗排斥治疗，而1984-1993年817名肝移植病人主要用Cyclosporin 抗排斥治疗, 从而得出了上述结论。 (Journal of American College of Surgeon, May 2008)

美国有四分之一的人口生活在疼痛之中，普林斯顿大学及纽约近期完成的 3982 份问卷调查表明：慢性疼痛者其性别与种族无明显差异。具有统计学显著性的因素包括年龄，学历，收入，职业，精神状况。40 岁以上，大学以下学历，全家年收入三万以下，体力劳动者，精神抑郁者均比相应对照组发病率明显增高。(Lancet 2008;371:1519-25.)

本刊专家组资深顾问波士顿大学教授杨静华实验室近期发现，一种提纯的蛋白成分可以激活人体血液系统，在体外特异性的杀死乳腺癌及多种肿瘤细胞，其机制是激活了体内的补体系统。对于这种肿瘤特异性补体激活因子的研究，将为开创新型抗肿瘤药物提供崭新思路。
(http://people.bu.edu/jyang/index.htm)

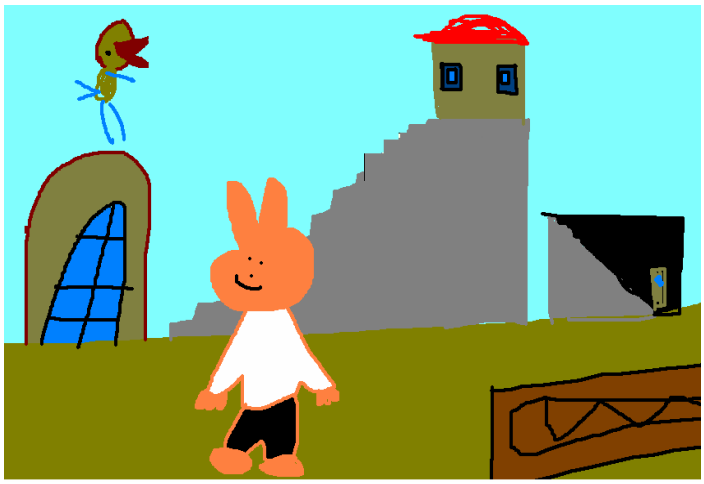
母乳喂养的儿童较聪明：对于 17046 儿童的智商测定表明，母乳喂养的儿童智商高出 7.5 点。母乳喂养 3 个月以上的一年级学生，阅读及写作分数明显高于其对照组，性别无明显差异。
(Arch Gen Psych 2008;65:578-584)

波士顿儿童医院遗传室主任吴柏林博士，沈以平博士等最近研究表明，16 号染色体 16p11.2 区域的删除或重复影响自闭症的易感性，这种突变出现在百分之一自闭症患者。这项研究有助于揭示染色体异常在自闭症发病中扮演的角色，以及自闭症的遗传属性。
(New England Journal of Medicine, Vol.358, No.7, 2008)

美国心脏协会报导了年轻妇女急性心梗误诊的诸多原因。对于 55 岁以下的妇女，急性心梗的症状极不典型，胸疼常误认为胃酸返流胀气或紧张疲劳，肩部上肢疼常误为肌肉扭伤，下巴疼多认为是牙的问题，无论是病人本人还是医生都很少在这些情况下想到急性心梗。耶鲁大学 2006 年至 2007 年的流行病调查显示，年轻妇女急性心梗误诊的原因除了症状不典型外，对这一群体心脏病的危险因素认识不足，而且缺乏心脏病预防的系统机制，致使急诊室也不乏误诊病例。(QCORCDS Meeting 2008; Abstract 197)

近期一项研究显示，家庭暴力的男性受害者也很常见。在一份 420 名男性公民的调查报告表明，三分之一男性曾为家庭暴力的受害者，多半来自其生活伴侣， 包括身体上或精神上的虐待，其中身体上受虐占 68.1%，而精神上受辱达 92.4%。这些受害者患抑郁症的比例比对照组明显增加，并影响日常工作。作者认为男性受害状况远不象女性受害得到医疗界及社会的重视，在医生的问诊时很少问及男性病人这类问题。
(American Journal of Preventive Medicine 2008,10.1016)

医学进展



(文献综述)

自 闭 症

是什么？ 可否治疗？

孔学君
哈佛医学院以色列医院 (BIDMC)内科主治医师

前言

自闭症，又称孤独症，是近年来增长最快的儿童发育异常疾患，从而得到越来越多的关注。在 60 年代总发病率仅为万分之一，极为罕见。而到 2008 年已增至千分之六(1/150)，其中男孩中发病多于百分之一，2007 年诊断为自闭症的儿童超过诊断为癌症，糖尿病及爱兹病之总和，每 20 分钟就有一个儿童诊断为自闭症。医学界将其称为“自闭症流性”实恰如其分。美国每年在自闭症病人的花费已达 900 亿美元以上，然而自闭症依然未受足够重视，研究基金占美国国家卫生基金(NIH)总额仅千分之三。

首先值得一提的是， 自闭症不是一个独立的疾病， 而是以一组行为症候群定义的临床综合症。这些症候群主要包括：语言发育迟缓，社交互动障碍，多样化的重复刻板行为，异常动作或兴趣，一般在 3 岁前出现症状，男女比例是 1 比 4。

自闭症最早在 1943 年由美国精神科医师 Leo Kanner 报道了 11 名儿童的病症，并定义为自闭症。同年，德国 Hans Asperger 描述了一种轻型自闭症， 称之阿斯伯格 Asperger 综合症，此型智力正常或偏高，无语言迟缓。一些自闭症患者表现出一种特殊的才能，即岛性才能，常被称为“白痴天才”，思路奇特，反而可在某些领域一举成功。英国科学家认为著名的物理学家牛顿及爱因斯坦均患有此病。是什么因素导致自闭症发病率迅速增长呢?自闭症的病因及发病机制又是什么呢? 事实上，现代医学对自闭症知之甚少，已知病因不足十分之一。传统医学认为自闭症是先天的精神疾患，不可治愈，只有通过教育及精神病药物以改善其症状。现代研究表明自闭症是一种由基因与环境因素相互影响造成的全身性疾患，纠正某些生物失衡可以很大程度改善甚至治愈自闭症。

自闭症的神经病理研究：自闭症大脑尸检表明，5-13 岁大脑湿重比同龄正常儿童重 100-200 克， 主要是炎症；而成人 18-54 岁大脑湿重则减少 100-200 克， 主要是萎缩。镜下见大脑白质过度增生；小脑及相关橄榄体下方萎缩，普金野细胞在各年龄均明显减少；前脑肢体系统萎缩，海马回内很多极小而紧密排列的细胞，杏仁核萎缩，神经元减小，排列紧密；明显炎症迹象，炎性细胞增多，小血管炎，炎性介质在大脑及脑积液中明显增多；并可见线粒体异常。

自闭症的基因学研究：流性病资料显示自闭症在单卵双胞胎发病率是 60%，而双卵双胞胎及兄弟姐妹之发病率为 2-8%。经研究显示：位于不同染色体上的 12 个以上的基因可能与自闭症症侯有关。比如第二染色体上 HOXA1， HOXA2， HOXD1 与脑干及小脑发育有关；第七染色体上 Reln，AUS1 与语言发育有关；第十七染色体上 5 羟色胺载体与强迫症抑郁症症状有关；GABA 信道基因在多数自闭症病人均见明显减少。自闭症亚型 RETT 综合症与脆弱综合症与 X 染色体异常直接相关。对于 SNP 的研究表明：几乎 100%自闭症患者存在 1L-1 基因突变，TH-1，TH-2 免疫平衡失调；100%自闭症患者存在肝脏解毒系统的基因突变，其中谷光甘肽转硫酶(GST)尤为明显，几乎 100% 此基因缺失，四氯叶酸转化酶(MTHFR1298C 和 C677T)儿茶酚胺代谢基因(COMT)，维生素 D 受体基因(VDR)单胺氧化酶(MAO) 及超氧歧化酶基因(SOD)也多有突变。

最近吴柏林博士等关于 16p11.2 染色体的消除与复制过程的研究是目前基因学方面的最新成果。此项研究表明染色体异常确在自闭症发病中扮演一定角色。

自闭症发病机理研究

进期研究表明，自闭症是由基因与环境因素相互作用所产生的一种系统性疾患。从基因的因素看，自闭症患者自身解毒功能及免疫功能先天不足；从环境因素看，毒性负荷逐年增加，如工业毒素增加，环境污染，疫苗增多，感染因素等；食品结构变化而造成的明显缺镁，缺少不饱和脂肪酸，缺少维生素等。两者相互作用的结果：体内毒素积聚，免疫功能失调，引发全身炎性病变，靶器官主要为大脑及消化道。

汞中毒学说：2000 年后儿童疫苗中停止实用含汞防腐剂，此举没有使自闭症发病率有任何下降，从而汞中毒学说受到很多置疑。然而，疫苗并非汞的唯一来源，流行病资料显示工业汞污染地区自闭症发病率明显增加，而汞中毒动物模型可以复制出自闭症的表现，排汞螯合治疗对于某些自闭症症状有显著效果，而这些改善于排汞指数成正比相关。
慢性感染学说：从大便培养，小便排泄的代谢产物化验发现，很多自闭症病人存在细菌或真菌感染，尤其是真菌更为常见。胃肠道内窥镜常示慢性炎症，活检培养甚至发现麻疹病毒或其它病原体。临床上抗真菌，细菌，病毒治疗均有一定疗效。
胃肠功能失调：很多自闭症病人有胃肠症状，消化或吸收不良，多种食物过敏，多种维生素及微量元素缺乏，比如 100% 缺乏锌，镁及维生素 B6，肠道通透性增加。从饮食中去除乳制品及面筋(Gluten) 70%病人症状显好转。
免疫失调及自身免疫学说：在自闭症患者存在很多自身免疫抗体，炎性介质在大脑及脑积液中增加，脑组织镜下示明显炎症，甚至可见小血管炎。自闭症多有显著过敏问题，比如多种食物过敏，湿疹，寻麻疹，过敏性鼻炎及哮喘。这一学说逐渐引起更多的关注，各种免疫疗法，脱敏，抗炎等试验治疗前景可观，但有待进一步研究。

自闭症研究展望

随着自闭症的生物医学进展，对于自闭症治疗也产生了新的方法。传统治疗方法包括训练，感通，精神病药物等，现在生物医学试验性治疗方案由获得 DAN 证书医生实施，治疗包括特殊饮食调整，补充相应维生素及微量元素，改善机体排毒机能(甲基维生素 B12 注射及补充谷光甘肽 GSH)，抗感染治疗（真菌，细菌，病毒，支原体，螺旋体），重金属螯合治疗，高压氧仓治疗，免疫疗法及基因介入疗法等。自闭症不再是不治之症，这无疑为众多的自闭症儿童及家长带来希望。然而，自闭症病因大多不明，每个自闭症病人的病情及机理各有不同，这就给诊断治疗带来更大的挑战，从而要求通过病史体检及其它临床资料而制定出具体的个体化的生物医学诊断治疗计划，另外，这些新疗法尚未为主流医学界所普遍认可，还有待进一步研究及证实。 ■

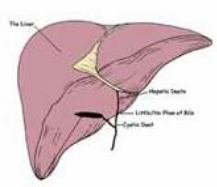
你知道自闭症的天才能力吗？

虽然 75%自闭症儿童表现不同程度的智力缺陷，但是有些自闭症儿童在某些方面表现出一种天才性奇特能力，常常令正常人望洋兴叹，这就是所谓的岛状才能。其实不少誉为“神童” 的儿童患有轻度自闭症或叫做阿斯伯格综合症，历史上最著名的物理学家牛顿及爱因斯坦，计算机鼻祖比尔盖次，还有不少诺贝尔奖获得者都有阿斯伯格综合症。这些天才的特殊能力各种各样，有的具有惊人的计算能力，能熟练推算出数年以后的某月某日是星期几，能一眼看出复杂的数字关系，瞬间进行复杂运算，比如说几秒内告诉你 3 的 25 次方是多少；有的对音乐有特殊感觉，播放过的乐曲一听就会，马上可以在钢琴弹出，常常无师自通，而能弹出创意；有的天生画家种子，作品奇特；很多自闭症者机械记忆力超强， 甚至可以熟背字典，有的对某一专业钻研精深，讲起来滔滔不绝，常被誉为“少年教授” 。这种岛状智力特点可能与自闭症脑中涉及某些神经结构功能得到超常发展有关，作为家长应留意发现并善于诱导培养，使其成为成人后自立于社会的谋生手段，使这些才能最大限度的产生社会价值。

参考文献：因篇幅关系省略。
有兴趣者请电子邮件索要 info@acmec.net

如何对待自闭症的孩子？

1. 理解与耐心，自闭症的孩子有个特别的大脑，带着潜在的天生禀赋的同时也伴随着潜在的问题行为，这与他们的特殊的思维方式及交流障碍密切相关。问题轻则看似怪异，不通人情，重则伤人毁物。要知道这些不良行为决不是故意作乱，事实上自闭症的孩子非常单纯而且不会撒慌。很重要的一点是试着进入他们的世界，在理解的基础上引导转化。
2. 问题行为的矫正，不论是家长还是老师，应针对每个个体具体研究问题行为的动机及诱因，然后采取相应的措施并防微杜渐。行为的矫正有很多具体方法，针对其学习特点进行时间上内容上的个体化调整，正确行为的示范表演，角色扮演游戏，行之有效的奖励制度，给予适当的选择空间，切忌打骂及对立违恼状态。改善社交能力是改善行为的关键，有一种培养社交能力的系统方法(RDI) 通过整套游戏培养感情共鸣及互动很值得尝试。
3. 特殊才能的发现与培养，高功能的自闭症或阿斯伯格综合症多有些特殊才能，这些才能有时显而易见，有时则需要家长的敏感及留意而发现。很多阿斯伯格综合症人士成年后从事的就是儿时特别才能有关的工作，而且可以非常优秀。所以，对这些才能的发现至关重要， 而且重点培养，并转化到更加广泛的领域，使之成为有用人才，为社会造福，而不是成为社会及家庭的负担。



谨防 *隐形杀手*：乙肝
—悲剧引发的反思

孔学君
哈佛大学医学院以色列医院(BIDMC)内科主治医师



病历摘要： 田ＸＸ， 41 岁男性， 华裔， 大学教授， 二十多年乙肝携带者，身体健康而无其它疾患，因间歇性上腹疼达两个月就诊于内科门诊。其上腹疼描述为锐痛，中重度伴恶心嗳气，常在过饱情况下发生，持续数小时之久，一般在休息或服用抗胃酸药后缓解。除了全身疲劳外并无其它症状， 食欲良好，体重无明显下降。近来由于亟待申请科研基金且幼子刚出满月而倍感家庭及工作压力，因而几乎没有时间看病。

除了乙肝携带外无其它病史，近 5 年没有看过医生。无服药及药敏史，从未吸烟嗜酒吸毒，无性病史及危险因素。已婚，一子刚满月。家族史无特殊。

体检示中年健康男子，身材中等，无阳性体征。化验肝功正常，但胎甲球蛋白明显升高。肝脏超生波及 CT 显示肝右叶高血管性 5 厘米大小肿物侵及主动脉及右肾，周围数个淋巴结增大，诊断为肝癌晚期。外科及肝移植科会诊认为无手术机会，肿瘤科会诊意见为化疗但无显效。他的病情发展较快，于诊断五个月后不幸去世。

病例讨论

肝癌是肝脏原发恶性肿瘤，早期无特异症状，诊断时多已晚期且发展迅速，预后极差。肝癌之全球发病率为每 10 万人口每年 15 例，而其中占 40%以上的病例来自中国大陆，计每年 13 万 7 千病例 如果加上台湾，香港，海外华人，数字将更为惊人。导致肝癌的主要危险因素是病毒性肝炎，在中国人群中无疑是乙型肝炎（简称乙肝）。乙肝携带者在中国人口中占 15%到 20%，而其肝癌发病率比非乙肝携带者高出 223 倍。这些乙肝携带者多数毫无症状，肝功能指标也正常，发现肝癌多为时已晚而几乎无手术机会。

上述病例在临床上较为常见。乙肝因而有“隐形杀手”之别名。那么，如何防患于未然呢？以下为几个主要措施。

1. 乙肝普查：普查对象包括高发人群，同性恋及吸毒者，血透病人，艾滋病毒阳性者，妊辰妇女，乙肝患者的家人。因中国为高发地区，所有中国人都在普查之列。普查项目为乙肝表面抗原及其抗体。

2. 乙肝诊断：对于已知肝炎或携带者，首先查肝功及血相，E 抗原及抗体，乙肝 DNA 复制数，除外并发的丙肝及艾滋病，检查甲肝免疫状况；然后决定是否需要肝活检及抗病毒治疗；肝活检应在乙肝 DNA 复制数超过 10(4) 即 2000 IU / 毫升者考虑，即使肝功正常或轻度异常。

3. 抗病毒治疗：抗病毒治疗的指征包括，乙肝 DNA 复制数超过 10(5) 即 20000 IU / 毫升，转胺酶超过 2 倍或以上；活检示中重度炎症或早期纤维化，乙肝 DNA 复制数超过 10(4) 即 2000 IU / 毫升；早期肝硬化用 PCR 方法可测到乙肝 DNA 复制者，不论肝功如何。

目前已有五种抗病毒药，还有更多在研发中。

Interferon（干扰素）：主要用于年轻的代偿期肝病病人，不愿长期用药，或 2-3 年内准备生育者。优点是药性强，耐药性小，通常为短期服用。缺点是副作用可以很重。
Lamivudine: 优点是便宜，每天仅 7 美元，另外安全性好包括孕妇。缺点是耐药性大，从而限制了其应用。
Adefovir: 优点是耐药性少，尤其对 Lamivudine 耐药者有效；缺点是肾毒性强，价格贵，每天 15-19 美元
Entecavir: 优点是作用强耐药少，还可用于失代偿的肝硬化病人。缺点是价格贵，每天 20-25 美元。
Telbivudine: 优点是作用强，缺点是耐药性大，与 **Lamivudine** 相似，价格却贵得多。

除了干扰素外，这些抗病毒药物需要长期治疗，至少是 4-5 年，有的需终生用药，尤其是肝硬化者。这些治疗有助于防止肝癌及肝功能衰竭。

肝癌普查

高危人群：40 岁以上亚裔男性乙肝携带者，50 岁以上亚裔女性乙肝携带者，所有乙肝肝硬化患者，肝癌家族史者，非州人 20 岁以上，慢性活动性肝炎，乙肝 DNA 高浓度者，等待肝移植者。
普查方法：每 6-12 月肝脏超声波及胎甲球蛋白。

后注：病例讨论参考文献来自 “Up to Date”

你知道这些数字吗？

全世界每 **20** 人就有一人有慢性乙型肝炎，总计 **4** 亿。
全美国有慢性乙型肝炎患者 2 百万，其中一半为亚裔。
亚裔人口中有十分之一以上患有慢性乙型肝炎。如无适当监测与治疗，慢性乙型肝炎患者中四分之一将死于肝衰或肝癌。

这些说法对吗？

“我没有症状, 所以不可能有慢性乙型肝炎”
错！慢性乙型肝炎有时没有症状, 而病毒却在侵蚀着肝脏。
“得了慢性乙型肝炎意味着我不能亲近家人及朋友”
错！乙型肝炎不是通过一般的接触传播的，只要适当注意，可以有正常的家庭生活。
“药店有些草药可以治愈乙型肝炎”
错！没有中药可以治愈乙型肝炎，有些草药甚至伤肝。

名院风采



白斯•以色列狄肯尼斯医学中心

Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC)

柏斯以色列狄肯尼斯医学中心(Beth Israel Deaconess Medical Center, BIDMC) ，简称以色列医院，是哈佛医学院主要教学医院之一，坐落在波士顿医学区之中心，哈佛医学院附近。它是 2007 年度美国与国际新闻发布的最佳医院之一，其中 10 个临床领域处在领先地位，分别是：糖尿病（与佳斯林糖尿病中心合作），消化疾患，呼吸疾患，心血管疾患，肿瘤疾患，肾科疾患，老年疾患，妇科疾患，泌尿疾患，耳鼻喉科疾患。它的肝病中心，移植中心和心胸外科尤其闻名世界。该院建于 1896 年，现有 601 个床位，年就诊 75 万人次，年接生约 5000 新生儿。共有职工约 5000 名，医生约 1200 人。该院拥有完备的急诊室设施，包括一级创伤中心及直升机房顶降落场；拥有最完善的网络信息系统，并创办了享有盛名的实证医学信息数据咨询中心 (Up to Date)，在国际上广为临床医师使用并指导日常工作。该院不仅临床方面领先，而且基础研究超前，拥有国家卫生研究基金 1.5 亿（名利前四位），共 1000 个科研项目，200 个临床实验课题。多年来与佳斯林糖尿病中心，波士顿儿童医院，当那法博肿瘤中心保持有密切的合作关系。

(资料来源：BIDMC 网站）

以色列医院 (BIDMC) 大事记

1922 年在新英仑首次注射胰导素
1960 年成功研制和安装了首例人工起搏器
1972 年实施了全国首份“病人权力书”
1983 年新英仑首例肝移植成功
1986 年麻州接生首例试管婴儿
1991 年首先发现大脑视觉区异常与诵读困难（Dyslexia）相关
1995 年新英仑首例最小创伤冠脉搭桥手术
1995 年新英仑首例深层大脑刺激器植入治疗巴金森病
1998 年完成首例成人活肝移植手术
1998 年可恩心脏稳定器技术专利使冠脉搭桥手术不再使用心肺机
2002 年成为波士顿地区唯一的艾滋病新疫苗临床实验基地
2003 年入选参与全国首例植入性心脏置换临床实验
2003 年该院研究者确定了先兆子癫的病因

医林史话

笑气 是怎样发现的？

有一种令人发笑的气体。它是氧化二氮，无色有甜味气体，又称笑气，在室温下稳定，有轻微麻醉作用，并能致人发笑，能溶于水、乙醇、乙醚及浓硫酸。其麻醉作用于 1799 年由英国化学家汉弗莱•戴维发现。该气体早期被用于牙科手术的麻醉。 笑气是人类最早应用于医疗的麻醉剂之一，是一种无色气体，人吸入后狂笑不止，具有麻醉作用。戴维发现“笑气”具有麻醉性，事后他写出了自己的感受：“我并非在可乐的梦幻中，我却为狂喜所支配；我胸怀内并未燃烧着可耻的火，两颊却泛出玫瑰一般的红。我的眼充满着闪耀的光辉，我的嘴喃喃不已地自语，我的四肢简直不知所措，好象有新生的权力附上我的身体。”

不久，以大胆著称的戴维在拔掉龋齿以后，疼痛难熬。他想到了令人兴奋的笑气，取来吸了几口。果然，他觉得痛苦减轻，神情顿时欢快起来。就这样，笑气被发现，开始为人类减少痛苦，增添笑容。

医学体系



美国医疗制度简介

孔学君
内科主治医师

保险体制

在美国看病治疗的费用是很高的，故社会保险形式是主流，即不是由患者直接支付医生或医院，而是由各种类型的医疗保险公司或机构支付大部或全部。社会医疗保险的模式起源于德国，于二十世纪初盛行美国。此后两类医疗保险形式并存。一为政府福利计划（项目），二为商业性保险公司。目前各占比重 50%。这两种形式我们其实都不陌生，但这里的社会和政府的医保体制是历史悠久，相对成熟并自成体系。当然问题也在所难免。

政府福利计划又分两类，一为老人和残疾人保险（Medicare），为联邦机构运作，条款和各州无关。凡有资格享受社会保险者（合法居留并曾在美工作和纳税）的 65 岁以上老人，不分贫富，皆有资格。对残疾人则无年龄限制。此类保险分 A, B 两类。A 为住院费用，B 为诊所费用。二为穷人保险（Medicaid）由联邦和州政府联合运作。各州有不同的贫困线定义，因而其运作有很大差别。麻州属于福利较好的一州。

商业保险一般由受雇单位提供，但受保人须交纳部分费用。此类保险分两类，HMO 及 PPO。前者较便宜但限制多，须选一名家庭医生，看专科须得到此家庭医生的同意方可受保。后者虽贵但病人有更多的自主空间，不须选择个人医生。看专科当然也无须经某人或机构同意。

如果符合政府保险条件，可到当地的政府机构申请。如不符合则可从受雇单位购买。应根据自己的身体状况合理选择保险。拿到保险并非万事大吉，要首先仔细阅读手册细则，尤其注意受保范围和条件。比如说，老人卡及某些商业保险不包体检。注意各雇用单位与保险公司的合同各有不同。

医疗体制

美国医生分为两大类，全科医生和专科医生。在美国行医必须在美国完成实习医生及住院医生训练，经通考获得医生执照方可行医。全科医生一般需要三年的住院医师训练，专科医生就需要另外 2-3 年的进修深造。由于更加专业精深，专科的收费标准一般来说高于全科。

您通常需要首先经由全科医生（家庭医生）诊治。全科医生根据临床经验以决定是否进一步介绍专科医生会诊。这方面也有公认的条例可循。每位执照医生之有关信息都可以在各州医学委员会官方网站上得以查寻。

有执照的医生（全科或专科）行医的方式有多种：一位医生组成的个人诊所；数名医生组成的联合诊所；医疗中心或医院。他们各有特点。个人诊所小巧富有家庭气息，但多无设施，故您经常需要再去医院做检查。联合诊所配备较多检查医疗设施（如 X 射线仪，超声波，抽血站，实验室）。医疗中心常附属于医院并有更齐全的设施。有的医生受雇于医院或大型机构。有的医生则私人开业。而医院又可分为社区医院和大型教学医院。医生多附属于某一医院作为病人住院的大型检查的基地。

无论医生和医疗机构有多少种行医或经营方式，他们都遵循同一个原则和标准。您应该获得同等质量的医疗服务。 选一位合适的和值得信赖的家庭医生并能长期合作，是很重要的。

病人的权利

作为病人应该了解自己的权利。这可以分为以下几点：
1）医疗自主权和隐私权
无论您去看哪位医生，您都会收到一份关于保密制度的通知。这就意味着您的所有个人健康信息（病历，病情）是绝对保密的，是每个医护人员必须严格遵守的。法律规定和保护了成年公民的医疗自主权。

如您已 18 岁以上，您就有权利了解您自己（但不是您亲属）的一切病情细节并索取所有病历的复印件，而您的亲人（包括配偶，父母，子女），好友，上级，以致权力机构，必须征得您的同意方可获知这些信息。比如若一成年公民得了艾滋病，医生立即通知本人，未经本人同意不可告知其配偶或性伴侣。只有一个例外，只有

一个例外，那就是配偶或性伴侣介时为孕妇。18 岁以下青少年法律上无自主权，其医疗保健由家长或监控人掌握。但若已开始性生活，其避孕和流产方面信息仍遵从上述法规，即未经本人同意不可告知父母，学校等。

如病人患有某类严重传染病，如艾滋病，乙肝，丙肝等，法律要求医生向州政府相关机构报告，政府官员也可能接触病人了解一些情况。这是为流行病控制和公共卫生的需要。这一过程也是保密的。

只有在法律要求下保密性可以被打破（overridden）. 例如法官签署命令调用某人医疗档案用以调查某案。这种情况当然是不常见的。

除了信息自主外，您对整个医疗过程都是有主导权的。在您神志清醒时（即仍具备独自判断能力），您有权同意或拒绝某个治疗方案，如手术或是化疗，或完全拒绝治疗而仅同意保守疗法。医生必须遵行您的选择。只是由医生协助的自杀是非法的（然在俄勒冈州 Oregon 却合法）。

有时医生出于治病救人的道义准则会通过法律挑战病人的自主性（但在他看是错误的）决定。同上理，法庭才可以打破您的权利并强制施行另外方案（例如实施治疗而不是放弃）。

如您已失去了独自判断能力，情况就复杂得多。您的命运实际上只好交由他人掌握。佛罗里达植物人案就鲜明地显示了由于事先无书面遗嘱，整个事件是多么有伤害性和破坏性。因而在美国鼓励事先写好遗嘱，甚至交由法庭公证，以便在当事人突然去世或失去神志时仍可依其自主意愿行动，如可否动手术，可否输血（某些宗教强烈禁止），心跳停止后可如何抢救。但囊括所有情况是不可能的，所以遗嘱还应该指定一信任之人（医疗代理人, health care proxy）替当事人做出变通决定。

2) 医患关系的问题及终止

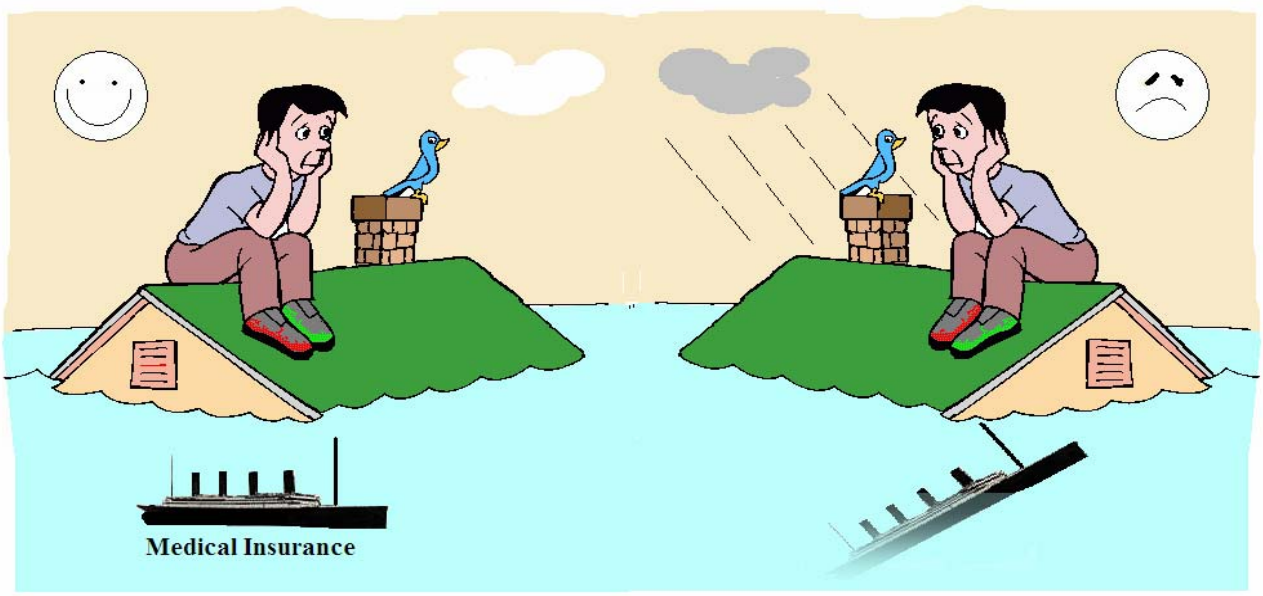
医生也是人，也有各种难以克服甚至难以自知的缺点。理念，个性，甚至缘分等诸多因素都会导致医患间的不和谐关系，久之则会失察于病，导致严重后果，故不可不认真对待。医患关系是一个双向的过程但倾向于保护病人。如对医生及其诊所的服务不满意，除可能当面提出外，首先可以向所在的医院的病人关系科（或类似名称）反映促其改正或消除误会，直至向州政府的卫生委员会（Medical Board）写信或打电话申诉。后者有更强的约束性。如医生发现病人的行为和习惯（往往不自知）不利于良好医患关系的培养，有损病人自己或其它病人，也会郑重提出。若医患关系不从人愿，则病人有权利随时更换家庭医生而勿须提供理由。当然医生或诊所也有权利停止为某病人服务，但却必须书面通知本人并给予 3 0 天时间用以寻找新医生，且要提供有说服力的理由，如不遵循医嘱，举止行为欠佳，或与其道德信仰有悖等，却不能仅仅出于社会歧视心理或个人好恶。

3 ）医疗纠纷与法律诉讼

若医生确有错误或过失并导致了本可避免的后果甚至不幸，就应及时咨询专业律师。应首先将所有真实信息和线索提供给律师，随后一定要遵循律师指导，密切合作，不可自作主张，遭受双重的损失。

任何社会保险系统，包括医疗保险，能否成功，说到底，取决于人们的信心。下面一个图表现了一些人的忧虑。

眼力小测验：下图左右部分有 8 个不同，你能挑出来吗？留神，为增加难度，图形是左右对称的。祝好运！(谜底在下期找）



医学教育

美国医生的正规教育

俄勒冈州麻醉科主治医师　钟为民

众所周知，在美国医师和律师是一般民众所羡慕的职业。我的大儿子，和其他步入青春期的孩子一样，对自己的父母总是要表现得不以为然，这样才酷。刚上小学的时候，和美国的其他小男孩儿一样，长大了想做一名最具有英雄主义色彩的消防队员。上了中学以后，有一次不得不面对当医生的爸爸很不情愿地承认：在学校里，大多数同学都认为医生是首选的职业，但是有些可望不可及。医生这个职业确实有很多优点：收入多，工作稳定，有很高的社会地位，受人尊敬。在美国社会，人们在正式场合下，要在姓氏前面加以称谓已表示对对方的尊敬，如先生 (Mr.)、太太 (Mrs.)、女士 (Ms.)。这些称谓对所有的人都适用，不管你的社会地位高低。清洁工人是先生、著名的律师也是先生、即便是总统也是总统先生。但是在三百六十行业里只有医生有一个特殊的待遇，人们要在他们的姓氏前加上一个与众不同的称谓--医生 (Dr.)。但是在美国，做医生是一个漫长的过程，而且要面对激烈的竞争。如果你有机会看一看美国医师的办公室，你会发现他们在办公室里悬挂许多的证书，包括学历证书，资历证书，专科证书，各种医学协会会员证书，行医执照等。我想医生们这样做，第一是按照法律向公众宣示自己是合法行医。第二是向病人或同事显示自己的医疗水平和能力。第三是用自己以往的成功的业绩鞭策鼓励自己。

在美国培养一个医生所需要的正规化教育如下：

小学六年（包括一年学前班教育）
初中三年
高中四年
大学四年
医学院四年
住院医师培训三至七年

所以一个美国人如果想在美国成为一名医生的话，必须经历二十四年至二十八年的正规化教育。其中包括十一至十五年的高等教育。

在进入美国医学院之前，你必须完成 4 年大学本科的学业，所以，美国的医学院相当于国内的研究生院的等级。你的大学本科可以主修任何科目。你不仅可以是主修理工、生物的学生，也可以是主修文、史、地理的学生，你甚至可以是主修艺术、音乐的学生。在做实习医生的时候，手下有一个四年级的医学生，他在上大学的时候就是主修音乐的，弹得一手好钢琴。医学院的学制是 4 年。头两年主要是在学校里学习基础课程。第三年开始进入临床，同时学习临床理论课程。第四年主要是在临床见习轮转。



美国医生所经历的一系列考试

大学入学考试（SAT）
医学院入学考试 （MCAT）
美国医生执照考试第一步 (USMLE Step 1)
美国医生执照考试第二步临床理论部分 (USMLE Step 2 CK)
美国医生执照考试第二步临床技能部分 (USMLE Step 2 CS)
美国医生执照考试的三步 （USMLE Step 3）
专科医生资格证书考试 (Specialty Board Exam)

美国的住院医师是一种什么样的职位？

美国的住院医师和中国的住院医师有根本的不同。在中国，医学生毕业以后被分配到医院工作开始做住院医师。这个住院医师的职位是相对固定的。住院医师在医院里工作数年后就晋升为主治医师。而在美国，医学生毕业后要进入住院医师培训计划。而住院医师的职位不是医院医师编制中的职位，而是一个属于临时性的受培训的职位。住院医师在教学医院中受到三至五年的培训。培训结束后领取这个培训计划的毕业证书。培训毕业后再去找工作。住院医师可以留在培训计划所在的医院中而成为这个医院的正式的主治医师。而在大部分情况下，住院医师则是到其它医院，包括许多非教学医院寻求主治医师的位置。所以住院医师是美国医生正规化教育的不可缺少的一部分。由于住院医师是一个培训职位，所以住院医师的工资比主治医师的要低的多。

美国的主治医师是一个什么样的职位？

美国的主治医师是临床方面的正式职位，也是最高职位。主治医师要有独立的个人行医执照而且大都需要具有专科医生资格证书。在美国没有主任医师和副主任医师的职位。主治医师对自己的病人负全部责任。在临床方面，主治医师可以向其他年资高的主治医师提出咨询，但最后的决定权是在主治医师自己手里。这个决定权是其他人不能干预的。如果发生医疗事故，主治医师的个人医疗事故保险会对患者进行赔偿，而科室中的其他人员不会对此负责，科室的主任也是如此。在医学院的教学医院中，主治医师可能也具有其他学术职称如讲师、副教授、教授，而所有的在职人员在临床上都是平等的，大家都是主治医师。科室主任也只对科室的行政管理以及人员学的术晋升具有权威，而不能对主治医师的临床工作横加干预。

医学人物

亲爱的读者：本栏目每期将向你介绍一位医学界人士，包括华人医生或医学科学家：他们的事业，生活及随感。。。

李小玉　医师

哈佛大学医学院以色列医院 BIDMC 妇产科主治医师
美国哈佛大学医学院临床助理教授



李小玉医师是最早一批在美国行医的中国医生，至今已 40 余载临床生涯，而且始终在著名的哈佛医学院执教。他临床经验丰富，学术水平领先，在妇产科学界德高望重，堪称华人妇产科医师之名流。去年应邀在北京召开的国际妇产科会议上担任主持人。他在内窥镜外科及计划生育方面具有独到之处，是同行公认的专家。李小玉医师不仅医术高超，谈吐不凡，而且热情风趣，平易近人，并热爱公益事业，被病人及同行视为良师益友。李医师的太太是护士，是他工作上和生活上的贤内助，他们的三个子女已成年，而且各有所志，在各自行业都有所成就。

新大陆之感

李小玉

我来到美国这个新大陆已经四十多年了。赴美前我对自己的英语能力有一定的自信，比如说可以听懂美国电影里的一些对话，那时我的美国朋友们也很鼓励我，说我的英语水平应该没有问题。但是，当我一上美国飞机，我的自信心竟荡然无存了。我听不懂机长的广播，看不懂飞机上的电影，甚至差点误了终点站。

在机场，我象个白痴，不知如何使用公共电话，不知怎么叫出租车，不知怎么找到我要去的医院；而且身上只有几块美金，好像什么都买不起。最后只好求人给医院电话以摆脱困境，很可能那时候医院都对我这个实习医生的能力怀疑过。第二天早上实习医生欢迎会后，我们去吃午餐。令我大为吃惊的是，黑人与白人分为两大阵营，分别坐在餐厅的两端。我不知自己的所属，后来跟着几个白人医生同事们坐在了白人阵营。当时在费城总医院 100 多实习医师中只有两名亚裔，我和一个韩国人。

还有更令我困惑的事情。　在注册填表时，人种一栏分为白人，黑人，和其它三大类。我当然属于“其它” 类。后来我才知道在美国曾有个“排华法案”，意在阻止中国移民，此项法律在我到美前十多年才废除。

我做实习医生的第一个月简直是场灾难，俗语令我应接不暇。把“小便” 说成是 “撒尿”, ”响应自然”, “解脱自己“, “排水”, “泻漏” 等等。把 “没来月经” 说成是 “我的好朋友没来” 。更有甚者，“阴道分泌物” 说成是 “我的蜜罐里的奶” 。

正象我们医院一样，我们的急诊室很大。为了省路，工作人员用话筒大声对讲。但是我宁可在巨大的急诊室里跑来跑去，也不愿对着讲机叫喊，因为我对自己的英语发音没有自信。也许，没人会注意到。虽然我当时没有意识到，周围没有中国人反而促使我更快的掌握英语。

最近，新闻报道提醒我们马丁路德—金博士被暗杀 40 周年。令人难以忘怀的是，当时所有的黑人臂带黑纱以纪念这位英雄。我平生第一次理解了“空气如此凝重，足以用刀切割” 的含义。金博士是一位伟人。经过了多年的人权斗争，我们亚洲人继黑人之后拥有了现在的地位，对此我们万分的欣慰与感恩。前人怎么也不会预测到一位黑白混血人士或一位女士如今可能成为这个国家的总统。用句商业术语：“孩子，你还真长进不少” 。

我的第一个感恩节是在一个牙医家里渡过的。他和他的太太邀请我和像我一样的年轻人共度佳节。至今我对他们的热情感激不尽。

大约六个月后，我总算安顿下来，开始了在这新大陆的医学生涯。



法律顾问

借-腹-生-子 带来的 *困惑*

加州 祝荤

哈伟夫妇婚后多年不育，经不育中心会诊，哈伟夫人患有子宫病变而无法生育。于是哈伟夫妇四处求救，一位远房表妹苏姗自愿为他们借腹生子。哈伟夫妇在不育中心做了试管婴儿手术，然后将试管婴儿移植到苏姗的体内。十月怀胎，苏姗顺利生下一个健康的男孩。此后，哈伟夫妇欣喜的开始抚养孩子，并给了苏姗一笔可观的答谢费。双方都认为事情应该过去了。然而并没有。 几年过去了，苏姗身不由己地思念从自己身上生下来的孩子，于是经常借机探望，并愈加萌发了要回这个孩子的念头。她来到了律师事务所。一场引起广泛争议的并折磨双方的诉讼开始了。

试管婴儿技术于1978年问世，从遗传学角度来讲，孩子的归属应该属于精子、卵子提供者，法学原理也是应该尊重这个科学结论的。在民事法律上，世界各国因为传统伦理的差异，适用法律的结果也不相同。在美国，一个"代孕母亲"分娩后不忍心与自己十月怀胎后的产儿分离，于是提供精子和卵子的夫妇将其诉诸法律。根据美国宪法规定，受精胚胎只有长到6至8周后才有生命，受精卵是在代孕母亲的体内由一个非生命体转换为生命体的，于是法院裁定婴儿的合法母亲是这位"代孕母亲"。

从法律意义上来讲，公民对自己的身体虽可自主支配，但这种权利的行使并不是无限制的，仍要受到一定的约束，比如公民的身体权不得抛弃或让渡。这样的立法，是基于以一种强制性手段来保证公民权利的逻辑。

对于有偿代孕现象应该予以禁止，而对于无偿代孕的行为可以区别不同的情况来认定。按照"意思自治"基本原则，强制地对自治的、善意的民事行为进行约束是不恰当的。但是在现阶段，"代孕母亲"的法律地位很尴尬，探视、抚养、继承等民事权利都是无法得到保障的。换言之，还不能确认她们拥有哪些权利。

"父精母血、十月怀胎"才是生育的完整过程，单从精子和卵子的所有者判断孩子归属是不完全的。代孕母亲也是孩子的共同所有者，生育孩子和生产其他物品不一样，不能套用普通的产权法。而且，人是有思想和情感的，孩子长大以后，也许他会愿意承认自己有两个母亲，因为代孕一方给予了他(她)温暖的子宫和血液，让他(她)变成了一个活生生的人。

总结： 我们不能强求法律健全，法律是不可能健全的，它永远跟在人类实践的后面。这场诉讼没有判例可援引。相反，它在创新法律。在这个创新的时代我们经常需要这样做。

"电话医学" 的法律问题

纽约内科医师 叶舟

家庭医生孙大夫（化名）有一对老病人米勒夫妇。米勒夫人患有多年慢性阻塞性肺病及肺气肿，常常合并支气管炎。孙大夫与病人都十分了解这些病情。有一天米勒夫人打来电话称咳嗽加重数日，希望直接开些口服抗生素而不必来诊。孙大夫电话中简单问诊后，尽管有些犹豫，但考虑到米勒夫人年迈体衰，不便奔波，又自信对病情尚属了解，于是满足了她的要求。次日，米勒夫人的女儿来电告知，其母因肺炎呼吸衰竭正在急诊室抢救。情急之中，她指责孙医生不负责任，不看病人即随便开药而酿成此祸，并明言要状告孙医生。她向孙医生所在医院及州政府医学委员会反映了情况，并聘请了律师。后来其母化险为夷方才撤诉。孙医生虽然有良好的电话记录却有口难辩，而且花费不少时间并承受了很大的精神压力。

所谓"电话医学" 不是指什么新的医学领域或突破。它只是一个俗称，指的是医生通过电话，有时还包括电子邮件，而不是见面，了解病人情况并作治疗安排，如开药，安排重大体检等。首先要说明，这是不符合医疗制度的，不是标准的临床实践。然而在日益繁忙的今天似乎越来越"时髦" 了。作为临床医生，每天都接到很多来自病人的这种电话，周末值班时更是如此。究其原因，从病人的角度讲认为自己对病情有把握不需就诊，故而不想来诊以节省时间及体力（有时还有金钱）。如若医生拒绝，会认定医生是为了挣钱不惜病人劳苦破费。从医生的角度，通常不愿意为难病人而愿意尽量满足其要求，但正如本文开始所述实例，有时会导致严重的后患。好在上述事件以米勒夫人康复收尾，否则病人和医生就没有这样幸运了。

电话当然不是新生事物，以它作为便捷的交流工具无可挑剔，也源远流长，几乎与电话本身俱生。电话不就是为方便人们交流而发明的吗。人们早就通过电话预约会面（包括通报简单病情），医生事后向病人交代事宜，医生间讨论医案。它节省了医患双方的时间，有时这还是救命的。它也减缓了城市交通的压力，减少了污染。它还简省了许多不必要的行政开支，节约了社会资源。功莫大焉。

然而，它决不能取代病人的就诊。并不是因为如一些人所认为的医生贪钱（门诊收费，电话不收），而是因为电话交流有极大的主观性和片面性。就诊的过程是望闻听触的综合。而在此过程中，医生可以发现一些细微而重要的物理体征并可能导致不同的治疗方案。病人缺乏专业知识因而不能体察更不能在电话中告知。

也是因为上述考虑，医疗条例及相关法律都要求医生看病人开药或其它重要步骤。如医生违背此约并导致后果，医生难辞其咎。因为任何情况下医生的建议是有法律效力和责任的，即使在电话中。可见无论何方要求这一违规方式，医生都处于不利的位置。然而损失最大的还是病人。所以，病人应该充分理解医生所持的立场。医生为了病人的长远利益必须坚持原则，拒绝"电话医学"。

药物讯息

Novolog 是一种短效胰导素，用于成人及儿童糖尿病。自 2001 年问世以来，成为短效胰导素销量首位。它比一般的人类胰导素作用快而短，应在餐后 5-10 分钟注射，主要用于一型糖尿病。美国国家药检局最近核准其为第一个适用于儿童的短效胰导素。它的特点是，酷似体内正常的餐后胰导素反应，比普通胰导素对餐后血糖的控制效果更好，餐时注射方便，而且简捷笔式注射器深受病人喜爱。

6 月 16 日美国药品管理局 FDA) 告，传统抗精神病药增加老年痴呆患者死亡率，应慎用。这些药物包括：Haloperidol (Haldol) ， Chlorpromazine (Thorazine) ， Fluphernazine (Prolixin)。新型抗精神病药早在 2005 年已得到 FDA 类似的警告。

Chantix 是一种新型戒烟药，其作用机制是高亲和性选择性的结合于神经元尼古丁乙酰胆碱受体，从而使尼古丁无法与该受体结合。此药需服用 12 周，戒烟效果好，副作用小。需要注意的是，极少数人会出现严重的精神症状甚至自杀，另外肾毒性也是少见但应重视的副作用。与胰岛素(Insulin)双香豆素(Coumadin)，氨茶碱(Theophylline)合用时要注意剂量。

Byetta 是降血糖新药，用于二型糖尿病。应在口服降糖药达不到预期效果的情况下考虑。优点是不仅降糖效果好，而且有减肥作用，所以肥胖的病人优先考虑。其用法是每日注射两次，早餐与晚餐前 60 分种内，不要餐后注射。主要副作用是胃肠道反应及低血糖，偶而可发生胰腺炎。肾功能衰竭者不建议使用。

（资料来自 FDA 发布的正式药物说明摘译）

什么是骨胶原?

它不是处方药，但为人们广泛自行药用。它又叫构造蛋白质，分布在人体肌肉连接的肌腱中、关节连接的软骨组织和结缔组织及皮肤的真皮层中。形象的说，家里熬的骨头汤，冷却后变成果冻状有弹性的物质，这种物质在活体中即是骨胶原。它能促进钙、磷等无机质在骨上的沉积，因而能起到修复骨组织、改善骨质疏松症状、促进身体健康的作用。

天然食物中，以鱼翅、燕窝、花胶、海参等胶质食物含骨胶原最多。其它廉价之选有雪耳、牛根、鸡脚、猪皮、猪脚等，但要注意鸡脚、猪皮、猪脚含有骨胶原外，亦有较多动物脂肪，摄取过量会影响身体健康，胆固醇高人士切忌进食。

骨胶原的三大功效：

■第一大功效：消除关节疼痛
■第二大功效：延缓骨质疏松
■第三大功效：营养头发指甲

可以修复磨损的关节软骨，刺激滑囊液的生成， 从而增强关节极其临近软组织的强度和灵活性，减轻患者的疼痛。精纯细胞动力胶原亦对软化血管壁，降低胆固醇含量，滋润皮肤，营养指甲，抗衰老等有特殊效果。

健康指南

“大腹便便” 不利健康

原来“大腹便便” 是个褒意词，表示福态， 富有，有风度。而现今医学概念看，“大腹便便” ，即肥胖症，是非常不利健康的体态。最新研究表明，腹围与冠心病糖尿病等现代文明病成密切正相关，比总体重更有意义。所以现在的时尚标准：杜绝“大腹便便”！从医学角度，造成“大腹便便” 的原因是，各种致使可的松升高的因素，如情绪紧张饮酒吸烟，可以导致脂肪重新中心分布，叫作“向心性肥胖”，长期因病服用激素类的病人就是呈现这种体态的特例。

那么如何避免“大腹便便” 呢？

首先是保持平和的心境，防止烦躁激动上火而导致的可的松分泌，西方提倡的 5 分钟深吸气法以减少压力，很像中国气功；戒烟戒酒，俗话说的“啤酒肚” 也是因为酒精促使可的松分泌；多吃高纤维饮食，不仅减肥而且预防便秘，使腹围减小；每天大量饮水，增加新陈代谢；强壮骨骼，服用维生素 D 及钙片防止骨质疏松，因为脊柱压缩后腹腔变短而腹部更为突出；保持良好体位，挺胸收腹性锻炼，体操，榆加，芭蕾，歌唱，游泳等都是很好的健身运动；仰卧起坐，收腹提臀，每天必做；饮食与锻炼结合，减肥至标准体重。

（WebMD 摘译整理）

对付眼袋

眼袋的形成除了遗传等因素，长期使用电脑也是一个很重要的原因。

防眼袋的方法

热手熨眼法：用电脑超过一个小时一定要休息 10 分钟以上，最好是向远处眺望，看 5 米以外的东西眼睛就能得到休息，也可以把双手搓热放在眼睛上熨一熨，这样做具有一定的活血功能，可有效改善眼疲劳。

多眨眼、热水薰眼睛：通过眨眼保持眼部湿润，防止眼球干燥。还可以在电脑旁放一杯开水，经常薰薰眼睛。

戴防辐射眼镜：可以购买一种专门防辐射的小屏保挂在显示器前，也可购买一副专门为电脑工作者设计的防辐射眼镜。

祛眼袋的方法

冷敷消肿：毛巾对折盖在眼皮上，用保鲜袋装几块冰块放在毛巾上，或用冰垫或冰冻过的毛巾敷在眼睛上，可让眼睛周围的血管收缩，帮助眼周肌肤消肿，也能改善眼袋。

使用眼霜或眼膜：许多眼霜和眼膜有净白和滋润的效果，涂眼霜的时候配合一些轻柔的眼部按摩有较好的效果。但一定要选用清爽的眼霜产品，不要用过于油性的眼霜，否则皮肤难于全部吸收，多余的油脂粒堆积在眼部周围容易形成脂肪粒。

自制黄瓜眼膜：把黄瓜切片敷在眼袋上，可镇静肌肤帮助祛除眼袋。注意，敷完黄瓜眼膜的皮肤干净细薄，容易晒伤，所以要避免阳光直射，以免消除了眼袋却多了雀斑。

两用菊花茶：菊花对缓解眼睛疲劳、视力模糊有很好疗效。除了涂抹眼睛可消除浮肿之外，平常可以经常泡一杯菊花茶来喝，能使眼睛疲劳的症状消退，也可改善眼袋。

（眼科医师吴永强）

环球医学

美国的亚裔人群发病特点

——新型学科：亚洲医学

美国的亚裔人群占美国总人口 3.6%，合计一千万人。预计到 2050 年会增加 3 倍，将达 9.3%合三千七百万人。主要分布在东西岸及部分南方地区，以夏威夷，加州，华盛顿，新泽西，纽约居多。其中 10%计一百万亚裔生活在美国贫困线以下。

美国疾病控制中心发布的数字看，亚裔人群的乙型肝炎，肝癌，胃癌，宫颈癌，吸烟与慢性肺病，结核病及艾滋病之发病率不成比例的高于其它人种。美国的亚裔人群发病有诸多特点，这些发病特点的原因是多方面的，包括了遗传上，环境上，文化上的综合因素。以下分别举例说明。

遗传因素：亚裔人群对于 β 阻断剂反应敏感，在高血压治疗时此药剂量应远远小于其它人种，否则会出现血压过低甚至晕厥；亚裔人群中很多人对乳糖耐受性差，单纯改换乳制品就可消除相应症状；亚裔人群先天在体力上弱势，身材偏小；不同人种先天代谢方面的差异，以及对药物反应的差异近年受到更多重视，但所知还很不全面，需开展系统研究。

环境因素：流行病研究显示亚裔人群到西方后，原来高发的胃癌，宫颈癌，肝癌逐步下降，而原来相对低发的结肠癌乳腺癌却逐渐接近西方国家发病。鼻咽癌及食管癌在中国某些地区发病非常集中，都证实环境因素，饮食结构的重要作用。

社会因素：亚裔人群作为移民，或多或少的存在语言及文化障碍，对于美国医疗体系缺乏了解或缺乏保险，新移民生活压力及精神压力大，忽略个人健康非常常见，临床上常见亚裔人群相对于其它人种，不能按时查体及随访，对医生缺乏信任，优柔寡断，过多介入家人及朋友意见，并喜欢同时采纳多种疗法。

这些因素决定了其发病，表现，病程，诊断，治疗方案，药物反应，预后的诸多不同。对于这些差异的研究被人称为“亚洲医学”，是个新的医学领域，亚裔医务人员在这方面具有独到的优势及义不容辞的责任，也是本刊之重要课题及宗旨，我们深知这些研究将直接造福于亚裔社区及人类健康。
（参考美国疾病控制中心官方网站资料）

十年磨一剑
—中医热 在美国悄然兴起

美国的癌症患者热衷于按摩、针灸、中药等中医治疗，既不是新鲜事更不是开玩笑。它已经形成美国癌症治疗的新趋势：癌症标准治疗和辅助治疗相结合。有的医院甚至还为此建立了中医辅助治疗中心。

纽约市一位癌症中心辅助治疗部主管护理说，她所在的中心的癌症患者对中医替代疗法开始时都表示怀疑，但现在多数患者都体验到，按摩、针灸和放化疗及外科手术相配合，可有效减轻治疗过程中的毒副作用，提高患者生活质量。

杜克大学医学博士绍·海瑟则披露。“当我开始建议患者使用中药辅助治疗时，我的同事们都认为我是疯子，但现在他们却经常向我请教能帮助病人缓解病痛的新方法。”

为何中医可在癌症领域起辅助作用，并逐渐为美国医界所认可呢，北京中医医院肿瘤科副主任医师杨国旺分析，中医手段，特别是针灸、按摩，可有效缓解化疗后的不适反应。例如，针刺内关、足三里等穴位可缓解恶心、呕吐等消化道反应；按摩内关、中脘、足三里三个穴位，每次 3～5 分钟，一日 3 次，可有助于减轻胃脘部疼痛。经常按摩四肢关节和肌肉，可使身体放松、舒缓情绪，避免焦虑、抑郁等不良情绪。这些体验真实可感且对各个种族有效。只要愿意尝试多可受益。这样经过数十年的传播和努力，中医终获重视是顺理成章的。

与此同时中草药的研究与开发也呈方兴未艾之势，尤其是其抑制肿瘤作用。例如，龙葵、白花蛇舌草等常用于治疗肺癌；蜈蚣、鳖甲等动物性中药则可用于治疗肝癌。

然而需要指出中医中药目前只能起辅助作用而不能代替西医的标准治疗。何时可以改观，取决于中医理论的实质性突破。



美国医生也收“红包”吗？

在中国给医生送红包成为“时尚”。有人将“白衣天使”改称“白狼”，可见中国医患关系已颇为紧张并成为社会问题。那么，美国医生也有红包吗？应该说美国医生没有红包问题。这是为什么，难道美国医生比中国医生高尚？不尽然，这是社会体制所致。

首先，美国有运行有效的医生自律组织，包括官方的和非官方的两种。 负责医生管理的还有医院董事会保险公司。这三方面的任何一方面，如果接到检举或投诉某医务人员收受病人钱财并查实，该医务人员就会终生被吊销执照，失去工作。因此，医生们不敢收受“红包”。

第二，医生收入颇丰且有相应社会地位，年薪在 14 万到 20 万美元以上（专业医生可达 80～100 万）。既然这样宽绰何必冒险再受“红包”。

第三，在美国人们的收入及消费大多是通过去时信用卡来进行的，包括工资和各种收支，现金很少流通。对每一笔收入，银行会进行监督，数额较大的来历不明的钱一旦查实，会记入个人档案，影响一个人的信誉，在转换工作岗位时如被发现信誉不好，将会带来麻烦。这样的制度使人们珍惜信誉如同珍惜生命，促使人们走正路而不走歪门邪道。

第四，医学伦理教育是重要功课，始终与专业课同步进行。君子有所为有所不为是年青医生被反复训导的。红包等同于贿赂。而贿赂与医生的人道主义精神、同情心、爱心、责任心、诚实和无私的价值观格格不入。

第五，有一整套医疗保险制度和组织来保护病人的利益，监督和保证医疗质量，制约医生的行为。召集病人填写问卷，内容包括对医生、护士、药剂师和辅助人员的满意度评价。

咨询门诊

什么是衣原体感染？

张女士提问：

我最近感觉异样，到医院检查被告知得了衣原体感染，我从来未听说这种病，不知是什么性质？好不好治？请医生解答。

医生回答：

衣原体感染是目前最常见的性传播疾病。美国每年约有 4 百万人感染，中国的统计也很接近。但实际的感染人数远大于此，因为很多人没有症状尤其是男性，致使大量带菌者成为人群中的无声传染原。男性感染者通过性交传给性伴侣的机率是 60%，而女性感染者传给对方的机率是 40%。

男性感染者仅少数出现症状，其症状包括尿道稀薄脓性分泌物，小便灼痛，尿频及阴茎刺痛等，可合并睾丸炎而至不育，也可合并附睾炎或前列腺炎。女性出现症状的机率高于男性，其症状有白带增多，尿痛尿频，月经不规则和盆腔疼痛，重要并发症之一是盆腔炎（PID）。这是一种很严重的女性生殖器官的感染，不仅会导致不育症，增加宫外孕机会，而且还可能引起子宫颈癌。若在妊娠期，宝宝有 20%-50%的可能感染衣原体，出生后会患眼部感染或肺炎。

衣原体感染的诊断并不困难，一旦出现上述症状应立即就诊检查；对于大多数没有症状者，如果存在可能的危险因素，也应尽快就诊，尤其是妊辰妇女。美国规定的一般人群普查对象是：25 岁以下所有有性生活的女性，具有危险因素的 25 岁以上妇女及各年令组男性；高危险因素包括一个以上性伴侣，近期更换过性伴侣，性伴侣有危险性行为，以及无保护的性行为。

一经诊断，应立即治疗，并且性伴侣同治。按医嘱完成抗生素疗程。在治疗同时，要全面检查其它性病，尤其是爱兹病。性交时务必使用安全套。衣原体感染约有 10-15%再感染或耐药，有些合并症也可能是不可逆的。如果患病的时间比较久，治疗的周期相对要长一些。

医生回答之参考资料来自 “Up to Date”

失眠怎么办？

刘先生提问：

我失眠已经好几年了，原来一直靠安眠药控制，然而最近又听说总吃药也不好。医生可否解释一下呢？

医生回答：

尝过失眠滋味的人都知道，那是一种令人烦恼的体验，轻者入睡困难，或睡而不酣，时睡时醒，醒后不能再次入眠；严重者则整夜辗转反侧，直到天明，长此以往，就会影响身体、工作和学习，实在苦不堪言。据调查，成年人失眠发生率在 33-35%上下。在中国更达 38.2%。好在人们由此发明了安眠药可帮人安然入睡，减轻痛苦。然而有人由此依赖上了安眠药，每晚必服，成为生活必需品。这却是十分错误的了。因为，虽然合理地使用一些安眠药帮助入睡有时是必要的，但单纯求助于安眠药，不仅对治愈失眠症不利，而且还会产生许多副作用，影响人的健康。
首先，是药三分毒，安眠药也不例外。有些如巴比妥类毒性还不小。由于需经过肝脏、肾脏代谢和解毒，长期服用会增加肝肾的负担。视个人体征和药量，可能导致肝脏肿大、肝区疼痛、黄疸、浮肿、蛋白尿、血尿及恶心、腹胀、食欲不振、便秘等肝肾功能损害及胃肠道反应。有些巴比妥类安眠药还会导致精神不振、智力减退、血压下降等蓄积中毒症状，甚至引起呼吸、循环功能障碍等。其次，许多安眠药有上瘾作用，且有耐药性。即长期服用会产生依赖性，且需要越来越大的剂量才能导致同样药效。结果入睡非靠药物不行，且造成恶性循环，剂量越吃越大，疗效却越来越差。身体失去了自我调节的机会。
既然失眠痛苦，用药又有害处，那么该怎么办呢？
首先要及早就诊，找出病因，对症下药。失眠的病因很多：第一，身体上的疾患，例如心脏病，哮喘，慢性肺病，胃溃疡，胃酸返流，有咳、喘、痛、痒等等一些症状；第二，睡眠疾患，例如睡眠呼吸暂停综合症，腿动症等；第三，药物如 β 阻断剂，可的松激素，甲状腺素，支气管扩张剂，抗抑郁药及兴奋剂等；第四，精神疾患或心理因素，如精神压力，环境改变，抑郁，焦虑，躁狂，精神分裂等。因此，治疗失眠必须首先设法找出引起失眠的原因，通过医生系统检查明确诊断，积极治疗原发疾病；同时注意精神因素，避免情绪紧张及烟、酒、茶、咖啡等的刺激，配合气功、太极等体育锻炼，以增强体质，并养成良好的生活习惯，这样睡眠即会好转。

对于有效的药，本着“用药先，戒药后” 的宗旨，避免长期服用。应在医生帮助下，积极减量，尽快戒药，恢复健康。
医生回答之参考资料来自 “Up to Date”

饮食健康

吃的学问－防癌饮食



合理的营养与饮食对于预防疾病及保持健康至关重要，癌症尤不例外。那么，哪些饮食可以致癌或防癌呢？ 现代医学表明，高脂饮食是结肠癌发病的重要因素之一，这是因为高脂饮食可以使胆酸在消化道大量分泌，而胆酸可以促进肿瘤生成，尤其是结肠癌细胞。与高脂饮食相关的癌症还有乳腺癌，前列腺癌等。所以，防癌饮食首先是低脂饮食；其次是众所周知的抗氧化剂，可以消除自由基而具抗癌性，很多人热衷于服用抗氧化剂保健品，事实上诸多研究表明抗氧化剂的最好摄取方式是来自饮食，比如水果，蔬菜，绿茶等；另外，近期研究还显示，叶酸，钙，维生素 D 及纤维类均具有抗癌作用，所以应多进食富含叶酸的青菜如菠菜，富含钙类的乳制品，富含维生素 D 的沙门鱼及增加日光照射，多食高纤维食品如全麦面食，李子，扁豆，棕色米等，其中纤维素是强有力的抗癌武器，它可以预防及缓解便秘，促进消化道排毒，这些毒性物质包括了一些治癌因子。近期研究发现有一种有助于抗癌的光化学物质，存在于大量植物性食品如西红柿，桔子，橙子，草莓，辣椒，胡萝卜等。

美国癌症学会建议的**抗癌健康饮食**如下：
1) 最大限度的食用植物性食品，2) 限制高脂食品尤其是动物来源，3) 定期锻炼保持标准体重，4) 减少饮酒。
这些建议对于心脏病中风等疾患也同样适用。
(WebMD 摘译整理)



糖尿病天天食谱

早餐
选择一：半杯全麦片粥，半个香蕉，一杯低脂或无脂牛奶
选择二：两片拷面包，一个水果，一杯低脂无糖酸奶

餐间小吃
一个新鲜水果

午餐和晚餐
半盘蔬菜，沙拉，或一碗蔬菜汤
四分之一盘瘦肉，鱼，鸡或豆制品
四分之一盘淀粉类，如土豆，米饭，面食

睡前小吃
一杯无脂牛奶或一杯无糖酸奶

饮料
每天喝六到八杯白水

（为哈佛医学院附属医院门诊糖尿病教育资料）

九大减肥去脂消夏食物

想要减肥可以多多利用食物天然的特性，帮助减少脂肪吸收。

1. 冻豆腐：能吸收肠胃道脂肪，且帮助脂肪排泄。
2. 乌贼：乌贼脂肪含量很低，不易变胖，是减肥时的好食物。
3. 薏仁：对水肿型肥胖有效。
4. 木瓜：可治水肿、脚气病，且可改善关节。
5. 竹笋：低脂、低醣、多粗纤维的竹笋可防止便秘，但胃溃疡者不要多吃。
7. 陈皮：帮助消化、排除胃气之外，还可减少腹部脂肪堆积
8. 菠萝：具有蛋白质分解酵素，能分解鱼、肉，适合吃过大餐后食用。
9. 腌渍类蔬菜：植物性脂肪在制作过程被分解了，但水肿型肥胖者不能吃，以免体液滞留。
10. 绿豆芽：含磷、铁、大量水分，可防止脂肪在皮下形成。

（中国美容网节选）

本刊特讯

地震医学－如何自救及救护他人

王晓春

刚过去的 5 月 12 中国汶川 8 级致命性地震，造成 6 万余人丧生，更多人伤残，震惊中外。那么，我们应该从场悲剧中学到些什么呢？最重要当然是怎样防患于未然，躲避灾害。而当危险不可避免时，要学会如何自救及救护他人，以减少天灾所造成的损失，求得生存。

生存技能－如何在地震中自救

破坏性地震从人感觉振动到建筑物被破坏平均只有 12 秒钟，在这短短的时间内你千万不要惊慌，应根据所处环境迅速作出保障安全的抉择。

如果住的是平房，那么你可以迅速跑到门外。如果住的是楼房，千万不要跳楼，应立即切断电闸，关掉煤气，暂避到洗手间等跨度小的地方，或是桌子，床铺等下面，震后迅速撤离，以防强余震。

人多先找藏身处 学校，商店，影剧院等人群聚集的场所如遇到地震，最忌慌乱，应立即躲在课桌，椅子或坚固物品下面，待地震过后再有序地撤离。教师等现场工作人员必须冷静地指挥人们就地避震，决不可带头乱跑。

远离危险区 如在街道上遇到地震，应用手护住头部，迅速远离楼房，到街心一带。如在郊外遇到地震，要注意远离山崖、陡坡、河岸及高压线等。正在行驶的汽车和火车要立即停车。

急救防震方法

家中：将火熄灭，远离玻璃特别是大的窗户(包括镜子等)。屋中的角落或有好的支撑的内部门道是好的避难处。较低的地面或地下室或许能提供最好的存活机会。躲进桌底或别的坚固的家具下，这不仅能给你提供防护，而且也有较大的呼吸空间。准备以下物品以备急用：新鲜淡水和应急食物、手电、灭火器。

商店：远离大的货物展厅，这些货物可能会倒下来。

办公室：在多层楼房且装有电梯的办公室里，原地躲进办公桌底。不要进入电梯。

车中：尽可能安全地停车——呆在车内可以免于被下落的物体击中。蹲伏于座位下，如果有东西落在车上，你将会得到保护。当震动停止下来，注意观察障碍物和可能出现的危险：破坏了的电缆、破损的道路和坍陷的桥梁。

户外：在户外时就平躺在地面，不要跑。这样会摔倒，也可能被裂缝所吞没。远离高大建筑。不要往地下走或进入坑道，这会导致被困。

被埋要保存体力

如果震后不幸被废墟埋压，要尽量保持冷静，设法自救。无法脱险时，要保存体力，尽力寻找水和食物，创造生存条件，耐心等待救援。扩大和稳定生存空间，用砖块、术棍等支撑残垣断壁，以防余震发生后，环境进一步恶化。如果找不到脱离险境的通道，尽量保存体力，用石块敲击能发出声响的物体，向外发出呼救信号，不要哭喊、急躁和盲目行动，这样会大量消耗精力和体力，尽可能控制自己的情绪或闭目休息，等待救援人员到来。如果受伤，要想法包扎，避免流血过多。维持生命。如果被埋在废墟下的时间比较长，救援人员未到，或者没有听到呼救信号，就要想办法维持自己的生命，防震包的水和食品一定要节约，尽量寻找食品和饮用水，必要时自己的尿液也能起到解渴作用。 在这种极不利的环境下，首先要保护呼吸畅通，挪开头部、胸部的杂物，闻到煤气、毒气时，用湿衣服等物捂住口、鼻；避开身体上方不结实的倒塌物和其它容易引起掉落的物体；扩大和稳定生存空间，用砖块、术棍等支撑残垣断壁，以防余震发生后，环境进一步恶化。

紧急救护技术－－如何在地震后救人

在地震中人体受到的损害是多方面的， 颅脑损伤是地震伤中死亡率最高的。窒息、休克、外伤感染、饥饿和缺水都是地震死亡的常见原因。地震损害中以四肢损伤最多见，在人体所受伤害部位中约占 50%。骨折在伤害中占第一位，约 25%是脊柱骨折，其中 30%-40%可出现损伤性截瘫，而且多数截瘫在搬运过程中病情加重。当人体肌肉受到强烈的挤压或重压达 6 小时以上时，就会发生局部肌肉坏死，出现大量的蛋白分解产物并释放入血液循环，导致休克和肾功能衰竭，产生挤压综合征。唐山大地震中，最主要的三种伤害分别是挤压综合征、骨盆骨折和损伤性截瘫。

抢救时间及时，获救的希望就越大。据有关资料显示，震后 20 分钟获救的救活率达 98%以上，震后一小时获救的救活率下降到 63%，震后 2 小时还无法获救的人员中，窒息死亡人数占死亡人数的 58%。他们不是在地震中因建筑物垮塌砸死，而是窒息死亡，如能及时救助，是完全可以获得生命的。唐山大地震中有几十万人被埋压在废墟中，灾区群众通过自救、互救使大部分被埋压人员重新获得生命。由灾区群众参与的互救行动，在整个抗震救灾中起到了无可替代的作用。

挖掘被埋压人员应先保护支撑物，以防进一步倒塌伤人;先暴露伤者头部，清除他们口鼻内的异物，保持呼吸道畅通，如有窒息，立即进行人工呼吸。被压者不能自行爬出时，不可生拉硬扯，以免造成进一步受伤，搬运脊椎损伤者时，应用门板或硬担架;发现一时无法救出的存活者时，应立下标记以待救援。救人时应先救近，后救远； 先救易，后救难。急救原则包括，排除窒息和呼吸道梗阻，处理创伤性休克，处理完全性饥饿，以及外伤止血、包扎和固定。

重物压伤是非常常见的情况。在这里有一个震灾杀手是必须熟悉的，那就是压迫综合症，或挤压综合症(Crush Syndrome，英国医生 Bywaters 在 1941 年定义)。 肢体被挤压超过 24 小时后开始出现肌肉细胞坏死。并释放大量的钾电解质和肌红素蛋白。开始时血管受压，这些毒素暂不能达至全身，然而若贸然移开重物,那么首先，超量的钾电解质可导致心跳骤停，时间可快到十分钟左右。其次，肌红蛋白会堵塞肾小管导致肾功能衰竭，在地震现场的简陋条件下，也只需两三个小时就可致命。压迫综合症可造成 50%左右被压人员的死亡率。他们

在被挤压中还能说话，而救出几分钟后死亡。因此在移开重物前（及之后）要为伤者饮用或滴注大量生理盐水，至少是糖盐水，同时利尿以尽快排出毒素。著名女神经外科医生凌锋总结为“发现生命先送水，未能饮水快输液”可说是救命真诀。 用正确方法解除重压后，遇到大面积创伤者，要保持创面清洁，用干净纱布包扎创面；对开放性骨折，不应做现场复位，以防组织再度受伤，一般用清洁纱布覆盖创面，做简单固定后再转送医院进一步处理。

火灾在地震引起的次生灾害中较常见。遇到化工厂着火、毒气泄漏时，不要向顺风方向跑，要尽量绕到逆风方向去，并尽量用湿毛巾捂住口、鼻。地震停止后应尽快脱离火灾现场，向安全地方转移，要匍匐、逆风而进，脱下燃烧的衣帽，或用湿衣服覆盖身体，或卧地打滚，也可用水直接浇泼灭火。切忌用双手扑打火苗，否则会引起双手烧伤。



读书伴我度灾难
孤女读书籍慰心灵
生命最美好
女学生已失双腿获救仍面带微笑
壮士赴险不言归
救援队员在外衣上写下个人资料以备不测

求救：震区医院急需下列医疗用品!!!

四川大学附属华西医院（原来的附一院， 成都最大的医院，后方收治的灾民最多）：
传真：(028) 85582944
他们要求以传真的方式让基金会与医院直接书面联系。
外事办：(028)8182034 捐赠办：(028) 85422010

青川县医院：
需要：活动厕所，手术器械，检测设备如B超，心电图仪，小型X－光机
不需要：药品，石膏，绷带等（都很充足）
联系人：郭院长 13908125210

都江堰红十字会：
需要：活动厕所，医用垃圾袋，卫生口罩，帐篷，活动板房
联系人：刘玉凡副会长 13908193528

广元市第一人民医院：
需要：除颤器（急需），监护仪，高频电刀
联系人：杨院长 13308120072

青川县中医院（损失很大，死了 20 多个医生，楼全倒了，大部分医疗都停了）：
需要：10 辆轮椅，1 台心电图仪，1 台除颤器，1 个活动厕所，石膏，绷带若干。
联系人：韩院长 13518323479

广元市中医院：
需要：监护仪，高频电刀
联系人：贾天贵 13881232333

广元市人民医院：
需要：监护仪
联系人：张绍仪 13808120327

****

波士顿抗震捐款已过百万美元

美国波士顿地区华人四川地震基金会第一时间成立，由 90 多家当地机构组成。5 月 18 日哈佛大学学生学者 500 余人在哈佛广场举行了烛光追思晚会，悼念地震遇难者；5 月 25 日在麻省理工学院礼堂举行了大型义演晚会，千余人到场；5 月 31 波士顿地区各界华人在波士顿中心广场的抗震募捐大游行有三千人参加；5 月 31 日晚，由华人医师及医学科学家组成的北美中华医学会在波士顿近郊勒星顿举行了抗震救护研讨会，与会医师纷纷报名参加医疗队，自愿分期分批到震区义诊。该会首任会长朱正仑医师于 6 月 13 日亲赴四川震区医院考察，了解到了中德战地医院及其它战地医院的医疗急需的第一手资料，该会近期将派出专家小组赴震区送医送药送钱。

波士顿各界华人抗震救灾义演

2008 年 5 月 25 日大型义演晚会“**爱的奉献**” 实况影碟 DVD 现出售，望来电购买，或世界书局 617-542-1230，617-451-1309，中国书店 617-426-0888, 建议$10 一套。

联系人：朱福蓉 furong_gardner@yahoo.com
1-781-829-8769
www.bcerbc.org

实证医学



什么是实证医学?

实证医学是将最新论证的科学实验依据应用于临床诊疗方案的现代医学模式。

其精髓是，临床医生在其临床实践中，公正，严谨而明智地使用最新的科研及统计学结论，并结合自己的临床经验及每个病人的具体情况，从而作出最有利于每个病人及行之有效的结论。这种医学模式逐渐成为标准临床模式，近 10 年余在北美及欧州广泛使用，并为各国医生所借鉴实施。这些最新的科研及统计学结论包括随机双盲对照的临床实验结果，利弊定量化分析，特异性及可信度估算等，这就意味着临床医生应针对病人的具体问题进行系统文献检索，以科学依据的标准类别（美国公认以科学性程度强弱依次分为 A，B，C，D，I）及各学科学术权威机构推荐的指南而作出相应判断。虽然是当今信息时代，在现实工作中，医生对于每个病例进行系统文献检索并不现实也没必要。有些大型信息数据库已由专业人员系统文献检索分类，并定期更新，由专家及权威机构制定出临床应用原则。其中“Up to Date” 是由著名的哈佛大学医学院附属医院主办的大型信息数据库中心，其内容合 8 本西式内科学之多，而查阅起来简单省时，已广泛为世界各地医生使用于日常工作。实证医学赋予临床医学更多的科学化及定量化，但应该指出的是实证医学在也存在不少问题。比如说，开胸手术无法进行双盲对照试验，针对少数民族的大型研究资料不足，实验设计有时具有偏差，人体及其疾病的变异系数很大而难以被试验所设变量所涵盖，最有权威的随机双盲对照实验花费很大而很难涉及各个具体病症及情况。综上所述，临床医生应并结合自己的临床经验及每个病人的具体情况，公正，严谨而明智地使用最新的科研及统计学结论以作出最有利于每个病人及行之有效的诊疗方案。本刊正是以最新科学依据为基础，结合临床经验，办成实证医学的科普版。

下文可称实证医学的范例。 (本文参考资料： “Wikipedia” and “Up to Date”)

降低高半胱氨酸血症防治心血管病有效性的证据不足：重温半胱氨酸血症与心血管疾病假说

宋一青 哈佛大学医学院助理教授 Brigham & Women’s 医院医学系预防医学部

大量流行病学观察性研究数据已显示：在一般人群中血浆总同型半胱氨酸（tHcy）浓度升高很常见，在非叶酸强化人群中，tHcy浓度的中度升高（>16 μmol/L）是冠心病的中度危险因素、卒中的强危险因素。补充叶酸和维生素B_6、B_{12}可降低tHcy浓度。然而，最新临床随机双盲研究没有证实对冠心病高危人群补充叶酸联合维生素B_6和B_{12}，具有降低半胱氨酸的饮食干预防治效果。高半胱氨酸血症是否是冠心病的一个病因？降低同型半胱氨酸浓度的治疗是否能延缓冠心病的发生和进程？学术界目前仍然存在很大争议。

假说的起源

基于对高同型半胱氨酸尿症患者血管疾病的早期观察，McCully(1969 年)首次提出假说：在一般人群中 tHcy 浓度增加可能与冠心病危险性因果关联。高同型半胱氨酸尿症是一种罕见的常染色体隐性遗传疾病，大部分是 β 胱硫醚合成酶基因纯合子突变所致。未经治疗的高同型半胱氨酸尿症患者 tHcy 浓度比正常人至少高 10 倍，而且易发展成早发动脉粥样硬化和血栓栓塞。

病理生理机制不明

虽然血管损伤的准确机制尚未明确，但高半胱氨酸血症促进动脉粥样硬化进展的可能途径是：损伤冠状微血管的扩张功能、促进血管平滑肌细胞增殖、激活血小板、形成血栓和合成胶原。更深入的研究显示：高半胱氨酸增加可能通过氧化应激或干扰一氧化氮功能途径导致内皮功能失调。体内和体外实验均显示：tHcy 是一种潜在的炎症诱导物，它在基因表达水平参与内皮细胞的炎症功能。

tHcy 与冠心病相关的流行病学证据

三十年来，大量观察性流行病学研究均报道 tHcy 浓度的增加与冠状动脉硬化性心脏病和卒中相关联。1995 年一项纳入 2297 例冠心病的荟萃分析显示：tHcy 浓度每升高 5 μmol/L，冠心病的危险性将增加 70%。该研究中检测 tHcy 浓度的血样是在研究对象发病后采集的，因此受限于因果关系倒置，动脉粥样硬化疾病本身可能会增加 tHcy 浓度。同时也不可能完全控制致混淆因素的作用。1998 年更新的荟萃分析报道在前瞻性研究中二者的关联性比在回顾性研究中微弱：tHcy 每升高 5μmol/L，冠心病危险性只增加。

30%。2002 年，高半胱氨酸合作试验对大量观察性实验数据进行荟萃分析，排除心血管危险因素和检测误差的影响，发现 tHcy 浓度每下降 25%（大约 3 μmol/L），冠心病的危险性只下降 11%（OR=0.89；95%CI：0.83~0.96），而卒中的危险性下降 19% (OR=0.81；95%CI：0.69~0.95) 。前瞻性设计允许我们最小化回忆偏倚和选择偏倚，不易产生 tHcy 疾病效应的偏倚，更加可靠。总之，在控制冠心病已知危险因素的混淆作用后，tHcy 和冠心病的关联性明显减弱并且趋向于无关联。

遗传学证据

亚甲基四氢叶酸还原酶(MTHFR)是半胱氨酸再甲基化成蛋氨酸的底物。研究发现 MTHFR 基因 C677T 多态性在非强化人群中是 tHcy 浓度主要决定因素之一。当编码 MTHFR 蛋白的基因第 677 碱基 C 变成 T 时，MTHFR 蛋白酶的活性降低，TT 基因型携带者比 CC 型的血浆 tHcy 水平高 20%。但其他一些研究未得出相同结论。病例对照的荟萃分析显示：tHcy 浓度相差 3μmol/L 使 TT 携带者冠心病危险性与 CC 者产生 10~15%的差异，卒中危险性有 20%~25%的差异。荟萃分析也报道了在亚洲和东欧人群中 MTHFR 与冠心病的危险性有很强相关性，但在欧洲、澳洲和北美人群中相关性趋向于零。MTHFR 与卒中关联性的研究表明两者之间有很强的相关性和很少的变异性。这种地理差异可能反映：在叶酸含量高的人群中 tHcy 浓度在 MTHFR 基因型和下降效应之间存在差异。这提示携带 T 等位基因人群当叶酸或维生素 B 摄入量低时其冠心病危险性增加。在北美洲，对一些研究人群进行强制性强化谷物食品叶酸含量可减少出现叶酸水平低下的频率，降低血浆 tHcy 浓度，这可以解释某些阴性研究结果。

RCT 不支持降低 tHcy 的心血管疾病防治效果

由于叶酸和维生素B_6、B_{12}能降低tHcy浓度，饮食补充叶酸和B族维生素或许能够减低冠心病和卒中的危险性，因此高半胱氨酸假说及其临床应用前景一直引起众多学者的浓厚兴趣。自从 19 世纪 90 年代中期起，开展了许多补充叶酸和维生素B的大规模随机对照试验（RCT），纳入 1000 多例研究对象检验高半胱氨酸假说。其中大多数试验在曾患卒中、冠心病或肾病的患者中完成，补充叶酸和维生素B作为该类患者的二级预防措施（见表 2）。虽然HOPE-2 研究确实报道了卒中发生率明显降低这一次要终点，但正在进行的HOST研究仍未能显示出主要终点的明显降低。一项包涵 4 项上述大型RCT和 8 项小型RCT的荟萃分析报道：对已存在血管疾病或肾病的患者补充叶酸不能降低其冠心病的危险性或全因死亡率。试验得出冠心病的总相对危险率(RR)是 1.04(95%CI：0.92~1.17)，而卒中的RR是 0.86(95% CI：0.71~1.04)。评价卒中患者补充叶酸作用的荟萃研究显示：采用叶酸降低tHcy浓度实际上可以降低 18%卒中危险性(0~32%，P=0.045)，这种有益作用在下述的试验中更大(23%~29%)：包括治疗持续期较长的试验（>36 个月）、降低高半胱氨酸效应更大的试验(>20%)、在无或部分谷类类食品叶酸强化的人群进行的试验、无吸烟史的人群进行的试验。虽然该荟萃分析仅包括 8 个试验，但灵敏度分析显示个体研究结果未影响整体结论。

结论和展望

包括人群遗传流行病研究在内的大量观察性试验支持tHcy和冠心病有独立相关性，但在前瞻性研究中这种相关性较弱，并且比tHcy与卒中的相关性弱些。血半胱氨酸浓度的轻中度升高不可能像经典的冠心病危险因素那样对冠心病的危险性预测起到重要作用。虽然有结果显示降低tHcy治疗对预防卒中可能有很大的作用，但大多数补充叶酸联合维生素B_6和B_{12}影响冠心病危险性的随机临床试验已得出阴性结果。目前证据不支持对血管疾病的高危个体常规补充维生素。几项正在进行的大型随机试验将为此问题提供进一步的可靠结果。

在降低半胱氨酸浓度治疗对冠心病预防的作用明确之前，新的研究和人群健康前瞻试验需要阐明许多重要观点。（1）要求更大的样本、更长的干预期、更大幅度地降低 tHcy 浓度来检测任何对冠心病预防的益处。（2）采用的心血管疾病类别的不同，血浆 tHcy 浓度降低的治疗效果不同。tHcy 下降是否对卒中(各种亚型)有更大的益处应该特别予以阐明。（3）由于大部分试验在北美进行，该地区谷类产品中含叶酸较多，可能弱化了 tHcy 浓度降低预防冠心病的有效性。将来的试验应该在无强化叶酸补充的地区进行。（4）应认真考虑叶酸联合其他 B 族维生素补充治疗的理想剂量和长期服用的安全性。（5）叶酸或维生素 B 缺乏症患者或携带 tHcy 代谢途径中常见基因变异的人可能更适合参与试验研究，该类患者会显著地受益于降低 tHcy 浓度的治疗。因此，将来试验需要对研究对象检测叶酸和维生素 B 营养状态。

可以预见，将来所有从已完成和正在开展的大型临床随机双盲对照试验得到的可靠数据，应具有足够的统计功效，进行严格而系统的荟萃分析，特别是进行各种特殊人群的亚组统计分析，以期进一步验证高半胱氨酸血症和心血管疾病的假说。

表一、表二及参考文献因篇幅关系省略，有兴趣者请电子邮件（info@acmec.net）索要。

分类广告

诚征“脚印” ——— 本刊编辑部自去年年底开始编著“海外联谊录”，又称“脚印”，是以在美的华人医生，医学科学家自传为背景的个人传记集粹。迄今为止，本编辑部已收集了 50 位华人医生及医学科学家奋斗者璀灿的“脚印”，并已完成编辑及校对工作，不日将出版成册，为全彩色印刷的精装本。因为我们仍不断收到新的来稿，名称暂定为“海外联谊录－脚印”第一集。我们殷切的希望更多的朋友参与，有兴趣的医学界人士请提供以下材料：

a：个人照片 3-5 张，其中包括：1-老照片自定，2-工作照自定，3- 生活照或家庭照自定；
b：个人简历，通常包括出生地，和学习，生活，工作经历；
c：主要爱好，或主要特长；
d：主要成就，重大成果和学术论文；
e：一生中记忆最深刻的一二件事，主要是在美的或中国的故事；
f：选定：赋诗一首，个人自定。
g：个人姓名（中文）， email 地址，电话。或其它通信信息。
h：英文个人简历

总共不超过 900 字/人，文稿（中文打字或手写），文字和图片可电子邮件至 zhukun2001@hotmail.com；
或邮寄：XueJun Kong, 9 South Rindge Ave. Lexington, MA 02420



（“海外联谊录－脚印”样板）

海外会诊－－－我父亲 82 岁，患有二型糖尿病及轻度高血压，近期他在北京的一家一流医院住院诊断为慢性肾炎综合征，肾脏活检显示膜性肾病一期。24 小时尿蛋白量为 1.5 克，肌酐清除率正常，血糖控制良好，血压不高。这里的医生给他开了一种进口药叫做 Mycophenolate Mofetil (CellCept)，我在网上查了一下，这个药很昂贵，主要给肾移植病人抗排斥用的，我非常犹豫要不要让他吃这个药，我希望能由美国肾病医生给他会诊及咨询。在美国象他这样情况如何治疗，他是否应该服用这个药。联系人：纪小姐　01186-10-82037529

诚征考试复习互助组－－－本人湖南医学院毕业，在美从事医学科研多年，现准备报考美国医生执照考试（USMLE），诚征计划在今年报考第一部分考试，并住在波士顿附近的学友共同组成复习互助组，本人已购买部分复习书及 CD，有意者请与我联络为盼。
电话：617-365-3976　　电子邮件：ppkuang@bu.edu

营养与肥胖专业门诊－－－刘昭医师主诊，内分泌专科，毕业于波士顿大学，主攻肥胖症与糖尿病，附属于波士顿 Beverly 医院，接受各种医疗保险。电话：978-304-8451
地址：480 Maple Street, Danvers, MA 01923

海外进修－－－肖静，女，毕业于北京大学口腔医学院， 牙周病学博士，研究方向为牙周组织再生及组织工程学。2005 年代表北京大学参加 IADR（国际牙科研究会）/ Dentsply 学生临床技能比赛，获中国赛区第一名。具有较强的听说能力和一定的写作能力，在校期间多次担任外宾接待工作并多次任翻译，在第七届亚太牙周协会学术会议期间任同声传译，英语达国家六级水平。现希望到哈佛医学院攻读博士后或作访问学者。
联系电话：13520944431　　电子邮件：yxji2001@yahoo.com

诚征华人护士及需要护理的华裔老人－－－昆士康复中心诚征可以说中文的，富有爱心，具有美国执照的护士，最好有老人院工作经验，英语流畅，护理技术熟练，工作认真耐劳，性格豁达，为人谦逊，可以协助赴美手续及签证事宜。
该中心有华裔老人 30 多名，24 小时一流护理，配备理疗及语言训练师，居住条件优等，另有活动室及餐厅，每餐都有可口中餐，由香港厨师掌勺，堪称华裔老人之家。
联系电话： 617-459-7935（中文）　bertgao@hotmail.com

過敏和哮喘專科 Specialist in Allergy and Asthma
Allergy and Asthma Center of Boston
鄭衛紅 醫學博士
Weihong Zheng M.D.
·美國特考執照 ·多年臨床經驗
·哈佛醫學院附屬醫院主治醫師
·塔夫茨醫學院紐英倫醫療中心主治醫師
主治
成人及兒童各類過敏、哮喘和免疫系統疾病
☆過敏性鼻炎 ☆濕疹 ☆慢性鼻竇炎
☆食物過敏 ☆蕁麻疹 ☆過敏性皮膚病
☆花粉過敏 ☆哮喘 ☆免疫功能低下
接受各類保險卡(包括白卡)
Needham Office:
(Beth Israel Deaconess Hospital Needham)
148 Chestnut Street
Needham MA 02492
Tel: 781-742-1208(英文)
Downtown Office:
(Tufts-New England Medical Center)
750 Washington Street
Boston MA 02111
Tel: 617-636-5333(英文)

It's time to prepare our retirement life in advance!



Seminars about to arrange our future retirement life from now
Every second Saturday 10-12AM. Call for details: 617-834-9310

PROFESSOR YUPING CHIEN INTERNATIONAL FOUNDATION

A non-profit foundation funded by Prof. Chien's family and consisted board of trustees and executive members to memory his contributiion of epidemiology in china.
The fund will support chinese epideniology education, research and set up Prof. Yuping Chien's scholarship.



In addition, the foundation will support research and management of geriatric diseases, especially geriatric psychiatric disorders, which is prevalent, but not well understood.

EMAIL: PYCIF@YAHOO.COM
PLEASE MAKE THE CHECK PAYABLE TO: PROFESSOR YUPING CHIEN INTERNATIONAL FOUNDATION





本中心特別為亞裔耆老所擴建的新單位Jade Villa，擁有五十多個床位，並有專為亞裔耆老們所新設的服務，包括唐餐食譜、香港衛星電視節目、宗教服務、娛樂活動，還有懂得說多種方言的雙語員工。我們充滿中國傳統文化氣氛的環境，將給入住的耆老們，一個溫暖、舒適及令人陶醉的居所。

本中心提供有短期康復服務，包括物理治療、職能療法、言語治療法、營養服務及社會服務，同時也有長期服務。歡迎各界來電洽詢。



Quincy Rehab and Nursing Center

A Kindred Healthcare Community

昆士康復及醫療中心

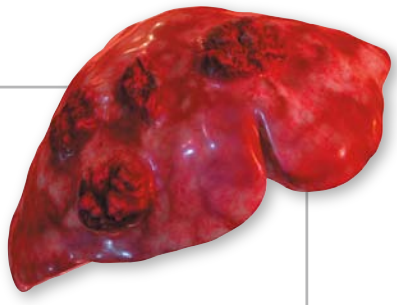
昆士康復及醫療中心榮獲由美國健康協會 (American Health Care Association) 頒發的“優質護理中心”獎 (Quality Nursing Center)。我們衷心感謝全體員工不懈努力參與有關社區事務令昆士康復及醫療中心不斷成長。



11 McGrath Hwy, Quincy, MA 02169
Tel: 617-479-2820 Fax: 617-471-5226

當您看著他時，
您絕對想不到.....





他患有肝病。

十分之一的亞裔美國人因乙型肝炎病毒感染而面臨著患肝癌及死亡的風險——您是其中之一嗎?

只需要接受一次簡單的驗血，
就能夠知道您是否患有乙型肝炎。

如果您知道自己患有乙型肝炎，
請瞭解有哪些治療方法可供選擇。

欲知更多中文資訊，請看網頁
AsianLiver.com

GILEAD | HEPATIChealth

© 2008 Gilead Sciences, Inc. All rights reserved. HEP0803 03/08

001709_gilhme_pt_c_m_lo2.indd 1 6/13/08 5:27:11 PM