第二期 二零零八年 八月
Vol.2 August, 2008

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



医学新闻 Medical News
美国成人三分之一具有不同程度的残疾
运动减缓老人痴呆的大脑萎缩

医学进展 Medical Advances
人工视网膜:失明治疗新技术

病例报告 Case Report
51岁女士在工作时猝死

医学人物 Physician of the Month
癌症及血液病专家 张宝中

医疗体系 Medical System
美国医护人员严重短缺
何时看医生

医学教育 Medical Education
美国护理教育及执照体系简介

法律顾问 Legal Issues
病人犯法，医生挨告
受训医生事故，主治医师受罚

药物讯息 Drug Information
Memantine 中重度老年痴呆症新药
Viagra 性功能不全首位口服药

健康指南 Health Guidance
蚊子为何喜欢我?

环球医学 Global Medicine
吃在中国的医学含义
到中国旅游注意哪些传染病

咨询门诊 Consultation Clinic
使用手机安全吗?
口臭怎么办?

饮食健康 Diet and Health
减肥“新药“ 一丰盛的早餐
血型与饮食
五青汁一降血压小秘方

实证医学 Evidence Based Medicine
食用反式脂肪酸和心血管疾病的密切关系

本期特讯 This Month Special
奥运之年说运动：运动与健康能划等号吗?

主编： 孔学君 医师
出版： 美国波士顿
发行： 美国，加拿大，中国

Editor-in-Chief:Xuejun Kong, MD
Published in Boston, MA, USA
Distributed to USA, Canada and China



傳播醫學知識，提高健康水平

——《北美医学与健康》座谈会

二零零八年七月十七日，近五十名在波士顿地区工作的华人医生，护士，生物医学研究人员，以及六位从中国大陆来美短期访问的医生在麻省莱克星顿市的扬子江酒店汇聚一堂，庆祝《北美医学与健康》期刊的正式出版发行。

《北美医学与健康》是针对北美乃及全球华裔人群的大众医学科普中文期刊。主要栏目有“医学新闻”，“医学进展”，“病例报告”，“名院风采”，“药物讯息”，“咨询门诊”，“健康指南”，“预防医学”，“法律顾问”等。《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。该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。该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。

同时，《北美医学与健康》编辑部也将配套出版发行英文版专业刊《北美医学与科学》(North American Journal of Medicine & Science, or NAJMS)。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。

该聚会由哈佛医学院的孔学君医师主持，席间大家畅所欲言，既表达了对这两种期刊的热切期望，也踊跃地献计献策，我们相信在各编委的努力和广大作者，读者的支持下，这两种期刊会越办越好，真正成为传播交流医学知识的桥梁和纽带，华裔社区及中国同胞的健康顾问及良师益友。 （王玺）







北 美 醫 學 與 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。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，详见首期各栏目介绍。

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 www.acmec.net

北 美 醫 學 與 健 康

2008年8月 第2期 总第2期

主編：孔學君，MD； 本期責任編輯：王曉春，PhD； 宋一青，MD， ScD；任瑞寶，MD， PhD； 王璽，MD， PhD；網站：高博，MS

目 录

医学新闻 Medical News 1
美国成人三分之一具有不同程度的残疾
运动减缓老人痴呆的大脑萎缩

医学进展 Medical Advances **2**
人工视网膜－失明治疗新技术

病例报告 Case Report **4**
五十一岁女士在工作时猝死

医学人物 Physician of the Month **5**
癌症专家张宝中－四十不惑随笔

医疗体系 Health Care System **6**
美国医护人员严重短缺
何时需要看医生

医学教育 Medical Education **8**
美国护理教育及执照体系简介

法律顾问 Legal Issues **9**
病人犯法，医生挨告？
住院医生事故 主治医生受罚

药物讯息 Drug Information **10**
Memantine 中重度老年痴呆症新药
Viagra 性功能不全首位口服药

健康指南 Health Guidance **10**
蚊子为何喜欢我？

环球医学 Global Medicine **11**
吃在中国的医学含义
到中国旅游注意哪些传染病

咨询门诊 Consultation Clinic **12**
使用手机安全吗？
口臭怎么办？
海外会诊

饮食健康 Diet and Health **13**
减肥“新药“ －丰盛的早餐
血型与饮食
五青汁－降血压小秘方

实证医学 Evidence Based Medicine **14**
食用反式脂肪酸和心血管疾病的密切关系

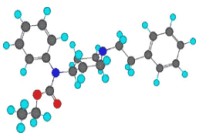
本期特讯 This Month Special **16**
奥运之年说运动：运动与健康能划等号吗？

医学新闻

美國成人三分之一具有不同程度的殘疾

全国健康统计中心最近报告了2001至2005年对于15,790成人的调查问卷分析结果表明，美国成人三分之一具有不同程度的残疾, 合计六千二百万，其中三分之二在65岁以下，多数与肥胖有关；职业病占12%，其中4%自理困难；精神疾患所致残疾者有一半为45岁以下；在18至44岁的残疾人群中40%吸烟，而同年龄组18至44岁的非残疾人则22%吸烟，但是吸烟行为对致残原因的影响并不清楚。
National Center for Health Statistics 2008

街道毒品芬太尼 (fentanyl) 成爲美國新威脅



美国疾病控制中心报告，近两年由街道毒品芬太尼致死人数达1000以上，这种可非法制造的街道毒品是一种人工合成的鸦片物质，比海洛因强30到50倍。如果检验药物样品，可以鉴别药用及非法生产的芬太尼，但检验血清样品，则无法鉴别。药品管理局正采取一切措施，包括逮捕贩毒者，查封非法制造工厂，以扼制这一健康杀手。MMWR 2008;57:793-796

乳腺癌诊断工具HER2

-美国国家药品管理局最近批准了**HER2**作为乳腺癌诊断工具。**HER2**是一种基因检查，用于检测乳腺癌病人其肿瘤是否**HER2**阳性，可用小块已切除的肿瘤或活检组织进行检测以指导临床，**HER2**阳性病人应考虑Trastuzumab (Herceptin) 治疗。MedPage today 7/8/08

運動減緩老人痴呆的大腦萎縮

近期一项研究发现57例老年痴呆者，其氧耗量峰值与全脑容量及白质量成正相关，这里全脑容量及白质量由核磁共振检测。此项研究还指出了年龄，性别，痴呆严重程度，运动强度诸因素的影响。而对照组64名非老年痴呆者，运动与与全脑容量无明显相关，但氧耗量峰值增加。以往研究也表明运动可以减缓正常老人认知能力的下降过程。总之，老年人，不论有无老年痴呆都尽多参加适当的锻炼。Neurology 2008;71:210-216

本刊专家组资深顾问，布朗戴斯大学教授

任瑞宝多年来从事白血病机理研究多有建树。他的实验室使用老鼠骨髓转导和移植方法，发现N17 H-Ras的表达，抑制了B-和T-淋巴系统和红血球系统生成。 有趣的是， N17 H-Ras在骨髓未见抑制粒系生成，但很大程度地减弱BCR/ABL导致的慢性粒细胞白血病(CML) 类骨髓增生类疾病。 多数BCR/ABL + N17 H-Ras老鼠最终发展为B淋巴细胞白血病或淋巴瘤。 这些结果表明Ras活化为淋巴系和红细胞系统生成所必需，而与粒细胞系统生成无关，但Ras在BCR/ABL导致的慢性粒细胞白血病(CML) 发病机理中起重要作用。J Hematol Oncol 2008; 1 (1) : 5 18577264

气候有关的肾结石增加

随着全美气温的增加，肾结石患者随之增加。 在美国东南部所谓的“结石区”，肾结石发病率比其它地区高50%。假如气温增加摄氏2. 38度，到2050年，肾结石发病率将从现在的7%增加至10. 4%。 预计这种气候有关的肾结石增加多发生在美国中西部及东北部。Proceedings of the National Academy of Sciences 2008

老年人人工关节手术效果甚佳

哈佛医学院以色列医院最近的一项研究包括了2001-2004年174例在该院放射科作过髋或膝关节X片的病人，其中69%患有膝关节退行性关节炎，31%患有髋关节退行性关节炎。在12个月随访期间，51人（占29%）接受了人工关节手术包括30例膝关节21例髋关节。手术病人无一例死亡，其中7例（17%）有术后合并症。术后平均独立行走时间是12天，自行穿衣平均14天，自行洗澡及做饭平均是21天，上街购物60天。12月随访表明，作了手术的病人其WOMAC关节炎指标改善24点，而没做手术的病人仅改善0. 5点，可见其差别非常显著。Archieves of Internal Medicine 2008;168:1430-1440

老人睡眠少是正常現象

众所周知，老人觉少，年轻人觉多。这究竟是因为人老了就不需要睡那么多了呢？还是因为他们因为各种原因睡不着或睡不稳呢？最近一个有美英两国科学家共同参与的一个经过非常严格设计并紧密控制的研究部分回答了这个问题。他们让两组健康人群，一组年龄是 60-72 岁，另一组 18-32 岁，在一个安静舒适的环境中每天避光睡眠 16 小时，他们发现老人比年轻人要每天少睡 1.5 小时，但睡眠质量并没有差别。另外，他们发现在床上躺一样的时间后，次日老人需要更多的时间才能入眠。这项研究证实老人的确不需要像年轻人一样多的睡眠时间，从而提醒医生尽量不要或少给老年人用安眠药。Current Biology, August 2008，王玺推荐

超重婴儿易在成人后患风湿性关节炎

依据最近报告，出生体重超过10磅的婴儿成人后患风湿性关节炎的可能性增加，比7.1-8.5磅者危险性增加2倍，其机制不清，可能与宫内环境及遗传因素有关。这是一项回顾性研究，出生体重出于自我报告，包含的人群均为白人，这些因素给研究带来偏差。除了风湿性关节炎，其他自身免疫性疾患也发现增加。另一方面，低出生体重与成人后二型糖尿病，冠心病，及高血压有关。Ann Rheum Dis 2008;DOI:10.1136

肥胖儿童易患脂肪肝及心脏病

研究显示，肥胖儿童的空腹血糖，血压，甘油三脂及LDL均明显增高， 儿童脂肪肝的诊断取决于血脂，肝超声波，及肝活检。 300名肥胖儿童，经肝活检证实有50%患脂肪肝，研究显示：儿童脂肪肝患者将来得冠心病的危险性明显增加，这还有待进一步证实。 Circulation 2008;11

医学进展

人工視網膜：失明治疗的新技术

陈晶华M.D., Ph.D. 哈佛大学麻州眼耳鼻喉医院助理科学家
电话：617-573-6476
Email: jinghua_chen@meei.harvard.edu

视网膜色素变性(retinitis pigmentosa， RP)和老年黄斑变性(age-related macular degeneration，AMD)是工业发达国家致盲的主要原因。全球有2500万人，美国有600万人因这两种眼病致盲或视力严重受损。到2002年，这些数字还会增加一倍，导致失明人数明显增加。[1]这两种患者的视网膜光感受细胞都发生了变形，但神经节细胞和视网膜的其他细胞还保留着功能。目前对于这两种疾病的晚期没有有效的治疗方法。基因疗法，干细胞移植，神经生长因子和人工视网膜等治疗方法正在研究中。

人工视网膜的工作原理

正常视觉开始于视网膜的光感受器（视杆和视锥细胞）接受光的刺激。这些细胞把光的刺激转化为电脉冲信号通过视神经传给大脑的视皮层。如果光感受器细胞发生变性，视觉的接收通路就被阻断。尽管患者视通路的大部分仍保持正常功能，这些病人还是看不到东西。人工视网膜绕过了变性的光感受器细胞，接受光刺激并转化为电信号，刺激仍有功能的视网膜细胞，使视皮层产生视觉（见图1）。

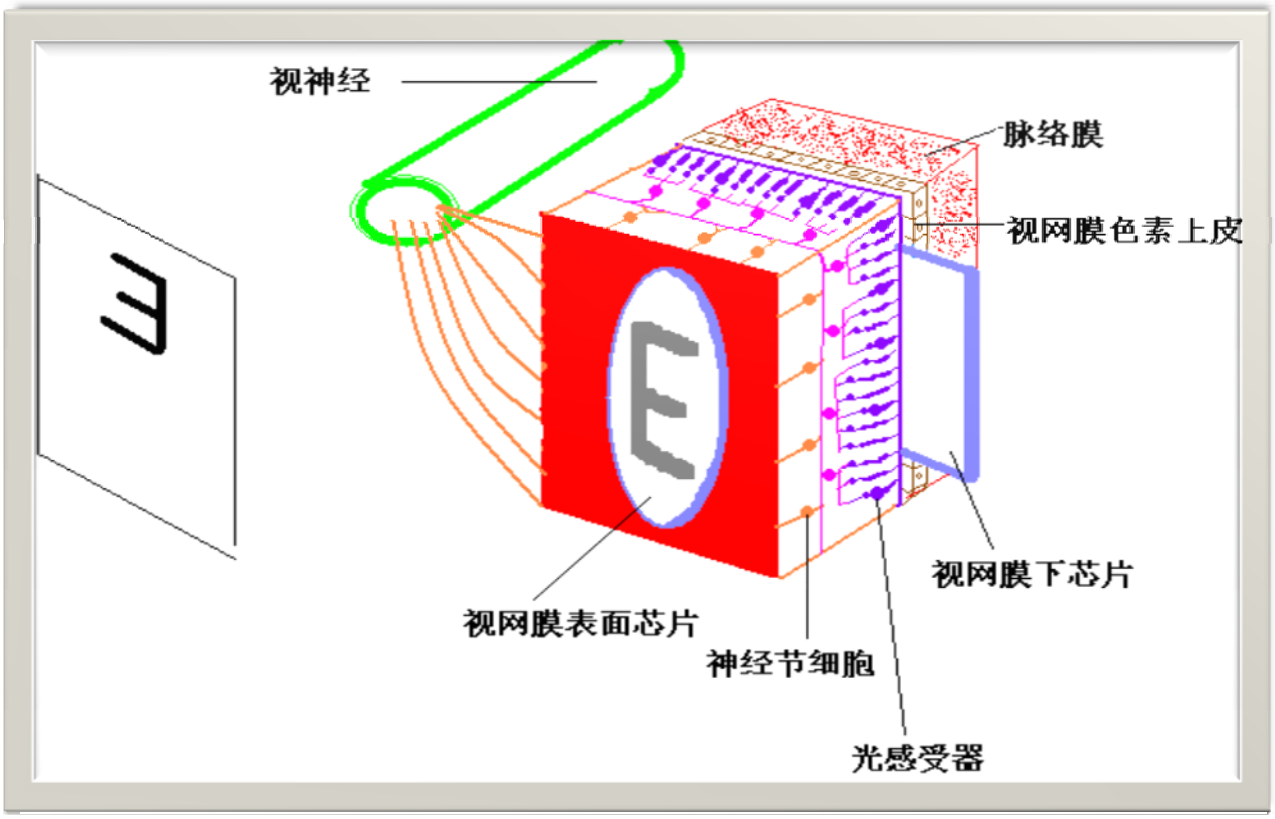


图1 视网膜表面芯片和视网膜下芯片示意图

人工视网膜的发展历史

早在50年前人们就开始用电刺激视网膜来研究其功能。30年前人们首次报道和可能性治疗相关的视网膜刺激研究。[2,3] 1996 年Dr.Humayun 在John Hopkins 进行了急性人的视网膜刺激试验。[4] 在2003年 Rizzo, Wyatt 和 Loewenstein的研究团队在哈佛大学麻州眼耳鼻喉医院进行了急性人的视网膜刺激试验。[5,6] 两个小组的实验都通过电刺激使盲人产生了视觉假象，证明了这种治疗方法的可能性。现在全世界有30多个课题组在进行人工视网膜和其他视觉假体的研究，包括美国，德国，日本，爱尔兰，澳大利亚，韩国，中国，瑞典等国。还有很多研究人员对这个领域的研究很感兴趣。

各种研究小组在研发视网膜前或视网膜下芯片作为将来治疗视网膜色素变性和老年黄斑病变晚期的方法。（图1）

两种类型的芯片都已经在动物和人的身上进行了急性和慢性的实验。到目前为止，做到临床试验的研究小组有芝加哥的研究小组 (Optobionics),[7]南加州的研究小组 (Second Sight), [4,8-11]德国的两个小组(Intelligent Medical Implants AG and Retinal Implant AG).[12,13]

临床试验

Alan Chow 和 Vincent Chow研发了一种人工硅胶视网膜 (ASR) 芯片(Chicago, Optobionics)。他们的芯片直径2 mm，上面有5000个微电极，微电极顶上装有5000个光电二极管。这种芯片完全靠自然光供能。Dr.Alan Chow用标准的玻璃体切割手术给6个视网膜色素变性的病人视网膜下植入了这种人工视网膜。他们的设计不需要连接外部设备。他们观察病人6到18个月，没有发现芯片对眼睛有不安全的影响。主观的改进包括光觉，对比度，颜色，运动，形状，分辨率和视野范围的改善。[7]

所有其他的装置都有眼外部的设备来提供能量和视觉信号。Dr.Mark Humayun 完成了6例病人植入手术(Southern California, Second Sight)。[4,8-11]他们的芯片有4 x 4个白金电极，由视网膜钉固定在视网膜的表面。这种人工视网膜由计算机无线控制或由戴在头上的一部摄像机控制。芯片的导线从眼内引出来以后经皮下走到耳后，以和其他外部设备相连，接受能量和信号的传输。植入芯片后，这些盲人可以看到光亮，运动的物体，认出简单的形状，分辨出单个电极的刺激和形状刺激。[8,10] 最近，该公司开始了有60个电极的第二代芯片的临床研究。在英国有2个病人接受了这种有60个电极的Argus II 人工视网膜的移植。

在德国(Intelligent Medical Implants AG) 有6个视网膜色素变性的患者通过脉络膜手术路径植入了视网膜下芯片。连接有导线的芯片由两部分组成：4 x 4个电极进行直接光刺激；另一部分是有1500个光敏元件组成的光电二极管(MPDA)。这些部件都加载在一条聚酰亚胺的金属薄片上。实验观察了4-5个星期。4个患者通过直接的电刺激可以辨识形状。2个患者通过MPDA报告有光觉。一名患者失明了30余年，在安全阈值内对电刺激没有反应。[11, 12]

视网膜芯片研究所面临的挑战

视网膜芯片正在发展为视网膜变性致盲患者的一种有希望的治疗方法。尽管世界上已经有4个研究小组开始了临床试验，但是这个领域的研究仍面临许多问题：1 这些装置怎样才能帮助盲人在不熟悉的环境中行走和增加生活的独立性？2 这些装置是否能在人眼中稳定放置很长时间并保存功能？

参考文献：因篇幅关系省略，有意可电邮至info@acmec.net 索取

乙型肝炎知多少？

谁有感染慢性肝炎的风险？

所有亚裔及太平洋岛人士；受感染的母亲所生的婴儿；与感染者从事不安全的性行为的人或者有不止一名性伴侣的人；在注射药物，穿耳洞，纹身，或针灸时与他人共用针头者；在１９７２年以前接受输血或血液制品治疗的人。

乙型肝炎有什么症状？

大多数人在感染了乙肝之后都不会出现任何体征及症状，如果有症状多在感染 12 周才会出现，比如食欲不振，疲劳，恶心，黄疸，腹部疼痛，深色尿液，关节疼痛等。很多人因无明显症状根本不知其患病，需要化验血才会得知。

我如何知道自己是否得了乙型肝炎？

要求医生为您安排一项简单的化验，就像查胆固醇一样简单的常规检查。

乙型肝炎：这些说法对吗？

“我可能透过咳嗽，打喷嚏或分享食物等日常接触感染肝炎”

错！乙型肝炎不会由日常生活接触而传染。它的感染途径是由于接触到受感染的血液，从事不安全的性行为，或于分娩时经由母体传播给婴儿。

“患有乙型肝炎的人不能去游泳”

错！患有乙肝还是可以去游泳的。乙肝不会在游泳池里传染。

“乙肝无法完全治愈，所以没有必要接受治疗”

错！即使慢性肝炎无法治愈，但在医生的建议之下接受监控及治疗仍然是十分重要的。某些药物可以减少血液中的病毒数量，可以预防乙肝合并症的发生，有助于使肝脏保持在较为健康的状态。

您有骨质疏松吗？

骨质疏松症是一种骨骼疾患，当您的骨骼失去矿物质特别是钙时，就会变得脆弱而容易骨折，叫做骨质疏松症。 美国有数百万人患有此病，每年由骨质疏松导致的骨折一百万人次，常发生于背部，臀部及腕部。由于骨质疏松，轻度损伤甚或日常动作就可以导致骨折。众所周知，骨折很痛，还可影响日常工作及外表。

骨质疏松症是一种所谓“沉默的疾病” 很多人自己并不知道自己患有此病。一般来讲，骨质疏松随年龄递增，某些疾病状态或药物也可以导致此病。妇女好发，但男性也可患病。诊断并不难，在医生建议下到医院查一下骨密度就可以了，就像照X片一样简单的检查。

那么，哪些人容易患骨质疏松呢？

一般来讲，妇女 45 岁前进入停经期者；65 岁以上妇女；平时补钙不足；家族史中有骨质疏松；轻度损伤致骨折史；身材瘦弱者；抽烟嗜酒者；患有甲亢，慢性肺病，慢性肝病慢性肾病，甲状旁腺亢进，维生素Ｄ缺乏症，类风湿关节炎，炎性胃肠疾患及库兴氏病等；常期服用可得松激素类，抗颠癎药等。

那么，如何预防及治疗呢？一般建议 40 岁以上开始服用钙片及维生素 D，均衡合理饮食，戒烟戒酒，适当运动。如果查出骨质疏松，应按医嘱服药。

治疗的目的是维持骨质强度和防止骨质流失，有助于减少骨折的发生。

病例报告

51 岁女士在工作时突然倒地猝死



哈佛医学院以色列医院内科主治医师 孔学君

病例简介： 刘女士，51 岁，平素健康，两年前体检时查出高血压及高胆固醇，医生为其开了降压及降脂药，但她因工作太忙，所以没有服药及随诊。她自我感觉良好，除了工作劳累时稍有些头晕外一直没有明显症状。一天，当她正在公司高峰会议上发言时，突然两手捂胸，两眼上翻，“啊”的一声晕倒在地，呼之不应。与会同事们立即拨打 911，并手忙脚乱的开始人工呼吸。几分钟后救护车赶到，救护人员发现她无任何反应，没有脉搏，心跳呼吸均已停止。救护人员立即开始人工呼吸，并迅速抬上救护车，心电监护仪显示心室颤动波形，连续除颤三次，心跳恢复为窦性心律。赶到中心医院后继续心肺复苏，包括气管插管及呼吸机，然而心跳又沦为室颤，抢救 40 分种终而无效后宣布死亡。

死亡诊断：急性心梗

既往病史：两年前体检时查出高血压及高胆固醇，当时血压 150/90，总胆固醇 280，甘油三脂 203， 高密度脂蛋白 34，低密度脂蛋白 192，别无其它病史。

用药史：复合维生素每天一片，钙片每天一片，维生素 C 每日一片，无药敏史

个人史：从未吸烟，嗜酒及吸毒。已婚，一子一女均在大学就读。生物化学博士，担任药物公司高层主管及项目经理。业余从事多项健身活动包括瑜加及游泳，并为教会唱诗班女高音领唱。

家族史：父亲 62 岁死于脑溢血，母亲健在，患有轻度糖尿病，祖父 58 岁死于急性心梗，祖母 68 岁死于结肠癌转移，妹妹 46 岁及弟弟 42 岁均查出高胆固醇。

病例讨论： 据美国及其它发达国家死亡诊断书资料统计，猝死占总死亡率 15%。这个数字可能比实际数字要高一些，最近俄洛岗州一个县的资料显示猝死占其年死亡率的 5.6%。美国 1999 年猝死总人数是 45 万人。

猝死的病因：猝死最常发生于器质性心脏病患者，但是不少人并无已知病史也无已知症状。猝死 70%的原因是冠心病，最常见急性心梗所致室颤；其它形式的器质性心脏病占猝死原因 10%，包括各种心肌病，心肌炎，心律失常，先天性心脏病，二尖瓣脱垂等；完全没有器质性心脏病的心源性猝死在 45 岁以下的年轻患者占 10-12%，如果包括老年患者则占 5%；非心源性猝死占 10%，包括脑溢血，肺栓塞，药物，中心气管阻塞等。



猝死诱发因素：缺血缺氧；电解质紊乱（尤其低钾，低镁）；情绪激动等。

猝死危险因素：吸烟：现行吸烟者危险最大，而戒烟后危险性明显下降；运动：激烈运动过程及之后 30 分钟内短暂地增加猝死率，而运动后的其它时间则降低猝死率；猝死家族史：有猝死或心梗家族史者危险性增加 1.5 到 1.8 倍；血清 C 反应蛋白；过度饮酒，指的是每天饮酒 6 杯及以上大大增加猝死率，而少量饮酒如每天一到两杯，事实上减低猝死率；心理因素：情绪紧张及压力增加猝死发生率，有资料证明地震及战争常常会一过性增加猝死率；咖啡因：有研究显示过度咖啡摄入可能是导致猝死的危险因素，但有待进一步证实；脂肪酸：血脂升高与室性心律时常及心梗后突然死亡成正相关，猝死存活者其红细胞顺式脂肪酸浓度较正常对照明显升高。

猝死的预防：降低危险因素：有效的控制血脂，血压及血糖，遵守医嘱，按时服药随诊检测，戒烟，适量锻炼，少量饮酒，健康饮食，摄入鱼油； 发现危险因素：按时体检，发现高血脂，高血压及高血糖，及早对于相应人群普查可能的器质性心脏病，心电图测试，运动试验等； 重视心脏病家族史： 对于急性心梗病人早期诊断早期治疗，对于心梗后有猝死危险因素者及早安装心内自动除颤器。

猝死的治疗: 对猝死的急救应普及掌握，尤其是具有危险因素的病人家属及同事，看到身边的人突然倒地，如果呼之不应，立即拨打 911；如果没有脉膊或呼吸，立即心外按压及人工呼吸，直到救护人员到达；对于猝死存活者，应一律安装心内自动除颤器。

病例讨论部分参考文献主要参阅 “Up to date”

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。。。

张宝中 医师

德州韦科地区癌症中心主任



2002-2004	美国国立癌症研究院 罗丝.克司坦 国家研究服务奖获得者
2001-2004	德州大学 MD 安德森癌症中心癌症和血液病专科医师培训
2003	美国食品与药物总署癌症药物审批处实习医疗评审官
1998-2001	密西根州立大学内科住院医师培训
1997-1998	麻省大学医学院博士后研究员
1996	美国外籍医师考委会和国家医师执照考委会考核颁发医学博士证书
1993-1997	美国克拉克大学癌症分子生物学哲学博士研究生，法尔隆基金会 Fellow，伍斯特生物医学研究所，获癌症分子生物学哲学博士学位
1990-1992	美国麻省大学肿瘤免疫与病毒学研究生，获肿瘤免疫与病毒学硕士学位
1988-1990	苏州大学医学院附属医院实习医师，住院医师，癌症科共同创始人
1984-1989	中国苏州大学医学院临床医学系本科生

专业：内科学，癌症及血液病

现职：德州韦科地区癌症中心主任

主要成就和获奖经历

肝胆癌，胰腺癌，神内分泌肿瘤章节主编，MD 安德森癌症学教科书 (McGraw-Hill 2006)

德州大学 MD 安德森癌症中心食道癌，胃癌，胰腺癌 癌症基因组项目创始人，

美国临床癌症学会 2004 年度优秀奖

联合国国际开发与和平服务奖

美国内科学会全国住院医师研究论文竞赛十佳获奖者

美国密西根州立大学住院医师 年度奖获奖者；麦克隆医疗集团研究奖励基金

世界上第一个克隆和破解出人类神经母细胞瘤 TRKA 基因启动子的转录调控机理与癌症恶性度转化的关系，发表论文多篇.

四十不惑随笔

张宝中

生于抄家腥风晚，长在封门血雨中．幼年惟体乡土艰，牛角挂书志未残．
饭求裹腹已不易，衣能遮体谢天恩．癌症曜夺祖父命，习医救世始七龄
悠远华夏，忍却瓜分豆剖痛；璨烂文明，岂容君昏臣作乱？
夜半灯油尽，常扪家国兴亡事，弗蹉跎！

小平新政获除帽，方获考机入杏林．目睹国医技肤浅，跨洋求知路漫长．
深究八载麻州雪，苦索赢得博士袍．辗转西南苦中乐，学成又作创业梦．
坎坷人生，是非枉谈一念间；有志事竟．成败熔铸东西学．
今生鱼车足，难阻桑梓报效情，始足下。

医 疗 体 系

美国医护人员将面临严重短缺



美国医生一向是人们趋之若鹜的黄金职业，美国自有"医师，律师，会计师" 之三大师之说。从事医疗有关的工作曾经是令人羡慕富有竞争的职业，然而随着时代变迁这一生态发生了重大变化。从医生，护士到整个医疗行业已开始了人员短缺，而且在未来可能更趋严重。专家分析：

1. 婴儿潮的兴起是首要原因。"婴儿潮一代"是指出生于 1946 年到 1964 年之间的一代。目前美国的"婴儿潮一代"有 2700 万人年龄在 55 岁至 62 岁之间，5100 万人的年龄在 44 岁到 54 岁之间。从 2010 年开始，这代人开始陆续年满 65 岁，到了享受国家医疗服务的年龄。到 2030 年美国每 5 个人中就有 1 人年龄在 65 岁或者 65 岁以上，人口老龄化使美国为老年人提供的医疗保健面临迫在眉睫的危机。

2. 由于多种原因，美国医疗保健系统中为老年人服务的医务人员数量已显严重不足，目前美国有大约 7100 名医生经过专业认证，有资格从事老年病治疗，相当于一名专业医生负责为 2500 位老年人治病。造成老年人医疗保健医护人员短缺的重要原因是他们的薪水比其它科的同行低很多，比如 2005 老年病治疗专家年平均收入为 16 万 3 千美元，普通内科医生的年平均收入是 17 万 5 千美元。而且老年人看护助理人员的流失比例非常高，每年大约为 71%，其中高达 90%的家庭看护助理在工作的头两年就辞职了。2005 年护士助理、家庭护理等护理人员的平均小时薪酬是 9.56 美元，许多人的薪酬甚至低于贫困线标准，有些护理人员没有健康保险，靠食品券过日子。

3. 医生职业的教育开销增长惊人，超出平均教育开销 7%，而后者已经远远超出物价上涨率。美国医生训练，必须经历 24 至 28 年的正规化教育，包括 11 至 15 年的高等教育，其精力，时间及花费极大。但是相应的收入增长率并没有明显超过物价上涨率，以及其它因素的互动影响比如其它周期短薪水高行业出现，使得这一行业不再特别地吸引青年人，影响了未来医护队伍的来源。

4. 医疗护理行业的风险在增大，近年有争议的，对医疗方不利的诉讼和判决接连出现，形成判例，影响深远。除了各种传染病的风险，包括爱兹病，肝炎等重型传染病；还要承受法律诉讼的风险，保险逐年上涨，赔偿金也逐年增高。加之工作时间长，压力大，还有夜班等不利因素，也使欲涉足这一行业者望而怯步。

5. 作为政治气候医疗改革势在必行，核心是让尽量多的人拥有医疗保险，有病看病，无病体检。一些州如麻省率先推出普及全民医保的新法律，使受保人数上升。由此，许多过去几乎不看病的人群其就诊率明显增加，势必加重这一趋势。

老年人口日益增加，而医疗人员反而越来越少。除婴儿潮因素，其它因素未能平衡这一影响，反而同步而趋，雪上加霜。美国的医学界及有关机构已意识到这一危机，正在积极采取措施，呼吁增加医护人员工资待遇以改善现状。这种美国医护人员短缺的状况，也为外籍医疗人员提供了最佳就业时机。在加州，预计外籍医疗人员五年内将占到四分之一。因此，有识之士应投身到医疗行业，以发挥自己的最大价值，切莫坐失良机。（王军）

何时需要看医生？

孔学君 医师

一般在两种情况下需要看医生，健康体检和有病求医。

一. 健康体检及普查

有病看医生，无病也要看医生，这就是定期健康体检。多数医疗保险提供一年一度的体检，不要错过。很多疾病是在体检，包括为入保而做的体检中"偶然"发现的，这样可以及早消灭病疾于萌芽之中。

A. 针对一般人群不同年龄组的体检

40 岁以下：

女性着重于宫颈癌普查至少三年一次；性病普查及预防；乳腺检查；避孕措施及妊娠方面咨询等。

男性侧重于睾丸癌普查；性病检查；戒烟及戒酒及事故预防方面的咨询；35 岁以上开始普查胆固醇。

40-65 岁：

女性开始乳腺照片每年一次；继续宫颈癌普查至少每三年一次；45 岁以上开始检查胆固醇及糖尿病，高血压；

男性 50 岁后开始前列腺检查；

男女 40 岁以后普查糖尿病及高血压；

男女 50 岁后开始结肠镜检查，至少每十年一次。

65 岁以上：
女性如无特殊问题可停止宫颈癌普查；继续乳腺照片每年一次；开始骨密度普查；继续结肠镜检查至少每十年一次。

65-75 岁：
男性吸烟者开始主动脉瘤的超声波普查；
男女听力视力检查；早期发现老年痴呆症，冠心病，及脑血栓，巴金森病。

B. 针对特质人群的普查
对于亚裔人群很重要的是普查乙肝，因其发病率高，且直接与肝癌肝硬化相关；再就是结核病，很多同胞结核素皮试阳性，却不一定是结核病，需照胸片并经专家研读方可确诊。

各人的情况千差万别，故而每人体检的项目亦可以相当不同。在您去体检之前，应花时间将个人病史，至少三代内的家族史，及个人不良生活习性如吸烟，饮酒（少量除外），暴食，职业史（如化工，煤矿），旅游史等，一一列清，体检便会更有成效。医生会根据这些信息制定出合适的检查项目。比如说您的家族中高发结肠癌，三代之内多个成员患病，您就需从 10-12 岁开始就每年做结肠镜一次；如果只有 1-2 个成员患结肠癌，那么您可以从 40 岁开始做结肠镜检查；如果您患有结肠炎，那么您的第一次结肠镜检查将视您的患病年限而定，很可能比一般人要早。若家族中有心脏病史，尤其是有年轻的家庭成员悴死病例，则您一定会得到特殊的心脏检查以便及早发现先天的或家族性心脏病，关键是告诉医生。其它各种病症也都有对应的普查条例和规定，如对高胆固醇，中风，血管瘤，哮喘及自身免疫疾患等等。
如果您有某些病症的家族史，包括癌症，心脏病，糖尿病，中风等，您的体检及普查则相应要增补有关项目。

二． **有病求医：需要警惕的信号：**

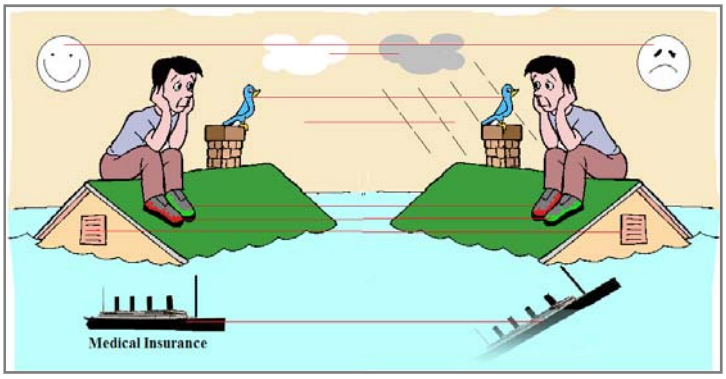
通常情况下，人们对于急性重症不会延误，知道什么情况下需要马上去急诊室。比如说：

a. 突发的持续性的或间歇性的胸疼，胸闷，尤其伴有出汗，头晕恶心；
b. 剧烈头疼，尤其伴颈硬，视物不清，神志下降，及偏瘫；
c. 剧烈腹痛且持续性加重，不喜按，伴恶心，便血，吐血，高烧等；
d. 晕厥，失去知觉或抽风；
e. 急性进行性呼吸困难，伴青紫，胸疼，浮肿等；
f. 急性创伤，不能行走，出血不止；
g. 急性剧烈背疼，大小便失禁，上下肢瘫痪或麻木；
h. 抑郁病患者有自杀意念，躁狂症行为失控，有伤人行为；
i. 突发视力改变，伴发头疼，眼疼，恶心等。

而对于轻度的，似是而非，时隐时现的症状，人们容易轻视大意，或自己尝试治疗维持，而延误就医。现列举如下**注意事项**：

a. 无论何种症状，持续两周以上，应该看医生；
b. 胸疼，胸闷，头晕，应提前看医生；
c. 腹痛，伴体重下降，贫血，食欲差，尤发生于 40 岁以上，应特别注意；
d. 头疼在 5 0 岁以上发病，应注意；
e. 头晕伴视力下降，手足发麻，应尽快看医生；
f. 陈发性左肩臂，下巴，后背疼痛，尤其伴出汗，恶心，应特别注意；
g. 无论何种症状，发生于妊娠，癌症，艾滋病人，其他免疫低下者，应立即看医生。

(上期谜底：见图中红线指示）



体育Sudoku －九项全能

正逢京奥盛事，做此 puzzle 与读者共享。

请将右图中九种体育项目填入方框。 每一项必须在**每一行，每一列和每一小框**（９Ｘ９）出现一次，且仅一次。祝好运！
（谜底在下期找）



医学教育

美国护理教育及执照体系简介

康州 曾赛环 RN., MSN.



护理教育种类与学位

LPN 初级护士 通常只需一年的专业和培训，毕业获得证书后可参加 NCLEX-PN 考试。考试通过后成为 LPN, 一般在普通病房或养老院等从事基础护理工作。学校多设于医院或职业学校。

ASN 中级护士 通常为两年。教学侧重于护理实践和护理技巧，理论学习相对较少。合格毕业生可参加 NCLEX-RN 考试，通过考试成为注册护士。学校设于医院或社区学院。

BSN 护理学士 学制四年。毕业后参加 NCLEX-RN 考试成为注册护士，持有学位者在求职和收入上优于 A S N. RN。学校多设于大学附属护理学院。

MSN 护理硕士 学制一年半到两年。学习期间学生选择不同的专业做学习和研究。根据教程不同有 BSN-MSN 或 RN-MSN。很多学生是一边工作一边学习。学校设于大学附属护理学院。根据专业不同毕业后可成为 NP，CRNA 等。 NP 为高级护师有处方权，可在医生监护下直接看病人。C R N A 是麻醉护师。

ND 护理博士 ND 学制 3-5 年。 PhD 学制 4-6 年。全职学习，专业侧重因学校不同而异，主要培养高级护理管理和护理研究人才。

护士执照考试

考试简介

护士执照考试从 1994 年 4 月起，（注册护士执照考试）从传统的纸笔方式转变为电脑方式，简称 NCLEX-CAT。电脑方式与以前传统纸笔方式基本相同。考生不需有电脑知识要求。 考试内容是按照美国护校新毕业生应具有的知识和能力拟定的，分为护理理论和临床两部分，包括护理工作的五个传统领域，即内科，外科，产科，儿科和精神科。采取整体综合性考试而不是分科考试。NCLEX-RN 的题目为四选一多选题。考试题目依考生临场表现而定。最少 75 题，最多 265 题。考试时间 5 小时，2 小时后休息 10 分钟。考试是电脑每次只显示一题。每题都必须回答，否则不会显示下一题。已回答过的题目不能查看或修改。电脑会根据考生的答题质量来给出随后的考题。如果考生回答正确，电脑将提高下一考题的难度；反之则降低难度。考试成绩是由正确答案的难度，而不是由正确答案的数量来决定的。电脑根据考生的答题难度可判断考生合格与否。 当满 5 小时或考生做完 265 题时，考试结束。

考试内容：

安全有效的护理环境：占 15-21%包括护理管理，安全操作及控制感染。

增进及维持人体健康：占 17-23%包括各年龄组生长发育进程，疾病预防及早期诊断。

社会心理卫生：占 8-16% 包括正视，面对及适应机制，社会心理适应机制。

生理卫生占：46-54% 包括基础护理，药物学及静脉用药，减少潜在危险，生理机能的适应机制。

考试中心

全国护士联合委员会在全美设有 300 个考点，每周开放六天，周一到周六，每天 15 小时，每天 3 次考试：上午 7 时，中午 12 时及下午 3 时开考。考生应通过本州护士局资格审查，取得全国护士联合委员会颁发的准考证后，可通过电话预约，到附近的考试中心参加考试。

报考程序

向所在州护士局索要简章；填写申请表格，连同申请费用，指纹费用及相关证明文件，指纹卡，寄回州护理局；按要求将相关表格寄给原护理学校得到成绩单，连同考试费用直接寄给全国护士联合委员会；准时携准考证赴考。

考试结果

考试后，电脑机构不会即刻告诉你考试成绩，但会将你的成绩立即传给该州的护理局。该州护理局会在 2-3 周内把考试结果通知考生。考试采用合格分数线，并不通知具体考试分数。如没通过，可以重考，但每次要等 91 天方可重考。重考的次数限制是由各州护理局分别规定。考试通过后，会获该州颁发的注册护士执照，护士必须持有有效执照方可上岗工作。

法律顾问



病人犯法 医生挨告？

家庭医师 谭琼

家庭医生王医生在当地行医多年。他有位 85 岁男性病人，由于腰椎压缩性骨折导致严重腰背痛。他于是给病人开了止痛药及镇静剂，却未指明此类药品主要副作用。之后这位病人开车时突然失去知觉，开上人行道撞死一名行人。死者家属在了解了此药的副作用后，向民事法庭控告王医生没有警告病人服药后不能开车。法庭审理此案中发现，王医生的病例记载给病人开了止痛药及镇静剂，但是没有特别说明给予病人用药指导及介绍药物副作用，也没有说明病人在服药时是否可以开车。这位病人也举证说王医生没有给予任何用药及开车危险性方面的警告。

当然，这位病人开车时突然失去知觉的原因并不清楚，可能与药物有关，也可能是突发心律紊乱或一过性大脑供血不全等。然而法庭权衡各种因素后最终判定王医生对于车祸负有一部分责任。

这是最近发生的一个活生生的案例，案例的判定结果，令医务界哗然：难道病人犯法，医生还要负责吗？表面上似讲不通。从这一实例，我们学到些什么呢？

一，医生要对处方负责。医生有责任警告病人有关药物的副作用和危险性，尤其对于日常活动的影响及限制，特别是开车，操纵器械等。并确保病人完全理解。医生首先要对处方药的主要副作用深刻了解，方能给病人清晰讲解。如病人缺乏理解力及认真态度应通告家属，必要时通知所在医院的有关人员或律师寻求帮助。此例中王医生可能确实未告知副作用，或告而不明，未给老病人深刻印象。

二，开药时要考虑病人整体情况和生活规律，对于老年人要慎开镇静剂或止痛药，尤其两者合用，剂量要小。不要只限于医疗问题，头疼医头，脚疼医脚。在本例中王医生很可能不了解此病人尚在开车。

三，病例记载尽可能详尽，包括各种谈话内容细节，尤其是涉及安全性的问题。上述病例中，如果王医生确做了对于药物副作用方面的警告并记录在病例中，法庭就不会判定王医生对于车祸负有责任。

住院医生事故，主治医生受罚

新泽西内科医生 马丽沙

主治医生是临床最高职称，常需监管若干实习医生和住院医生，负有教学和监管的责任，但很多主治医生习惯于将后者作为好帮手好劳力，却忽略了后者尚欠缺经验，需要严格把关。如遇医疗事故实难辞其咎。请看下例：

75 岁男性病人患血管神经性水肿被转到血液科除外腹内淋巴结，CT 显示 9 毫米右下肺空洞性病变， 一年以后 CT 显示 3.7 厘米左上肺肿物，活检诊断为非小细胞肺癌伴骨脑肝转移。病人在三个月后死于晚期肺癌。病人的儿子之后状告血液科医生，家庭医生及放射科医生延误诊断，尤其是第一次血液科医生所做 CT 检查。此例最终开庭，陪审团判定血液科医生负有责任，因为如果第一份 CT（一年之前）能成功诊断肺癌，结局是可能有所改观的。

这里要指出的是，这位被判定有责任的血液科医生事实上是位受训医生，他看的病人直接由一位主治医师把关，并在他的病例上签字。在这一病例中受训医生未能作出正确诊断，这位主治医师的责任也在所难免。



评论：美国的主治医生是临床方面的最高职位。在教学医院工作的主治医生承担着教学任务，与不同水平的受训医生一起工作，包括医学生，实习医生，住院医生。主治医生的作用是监护并指导受训医生的临床工作，以确保诊疗方案之正确及病人的安全。2005 发表的住院医生问卷调查显示，24%不良事件是由失误造成，而主要原因是由于“受到的监护不足” ；2007 年发表一项研究表明，美国四分之一涉及受训医生的医疗诉讼，其失误被定级为中度以上，54%由于“监护不足” 。

所以，主治医生应做好以下几点：

1, 对于重大诊疗决策严格把关，不要听之认之，得过且过，切记自己作为主治医生的职责。
2, 给予受训医生充分和具体的指导，尤其是其权限的临床原则及诊疗计划及指标，在什么情况下需要请示汇报。
3, 要直接看病人，包括问诊及体检，而不是单纯听汇报，随时与受训医生交流沟通保持一致，仔细检查其工作。
4, 及时与值班的医生交换意见，确保受训医生受到“监护” 的连续性及一致性。

药物讯息

Memantine 是针对中重度老年痴呆症的一种新药，作用机理是非竞争性拮抗 Glutamate 的 NMDA 受体，可以改善其症状及进一步恶化。主要副作用是头晕，头疼，血压升高，神志不清，便秘，咳嗽等，慎用于严重肝肾损害者及癫痫患者。

Viagra 伟哥，是迄今为止治疗性功能不全的首位口服药，适用各年龄组男性，禁用于冠心病服用硝酸甘油类药物的患者。其作用机制是增加局部血流，有效率达百分之 80。对于 65 岁以上老人，及严重肝肾病变者，应使用小剂量 25 毫克；对于艾滋病人服用蛋白酶者，对于前列腺肥大病人服用 alpha 阻断剂者，也应使用小剂量 25 毫克。对于一般人，开始剂量是 50 毫克，最大剂量为 100 毫克。

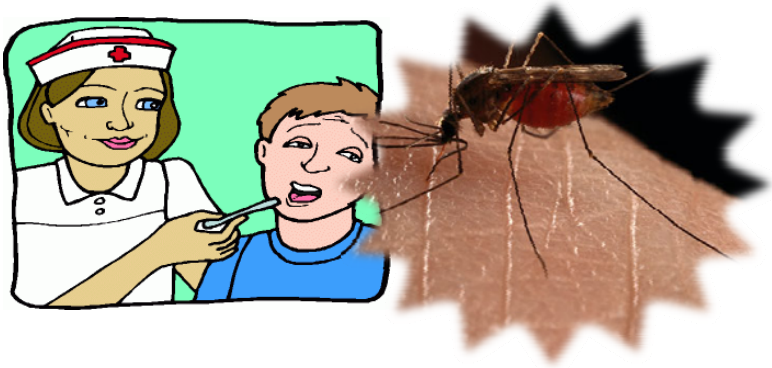
Lyrica 这是一种 GABA 协同剂，具有阵痛及抗癫痫作用。其主要 FDA 适应症是原发性全身肌肉疼痛症，糖尿病周围神经炎，疱疹后神经炎，及癫痫的辅助治疗。非 FDA 适应症是焦虑症。对于三期以上心衰患者及糖尿病服用 Thiazolidinedione 者，可增加下肢水肿。此药经肾代谢，肾功能不全者应减量，可有头晕嗜睡视力下降等副作用，还可引起致命的血管神经性水肿及自杀倾向。

Spiriva 是一种针对慢性阻塞性肺病包括慢性支气管炎及肺气肿患者的长期维持药物，每天服用一次，以特殊的吸入装置吸入。其作用机制是长效抗胆碱作用，导致支气管平滑肌舒张，支气管扩张。对于窄角型青光眼，前列腺肥大及膀胱颈部阻塞症的病人要特别注意，有可能使症状加重。此药在肾排泄，肾功能不全者注意。如果出现过敏或反常性支气管痉挛，应立即停药。

艾滋疫苗？（王玺） 去年九月，随着曾一度让人们看好的艾滋疫苗被证明无效，给素以万计的艾滋病人心头又重新蒙上了阴影。然而由哈佛医学院一个研究团队上周发表的研究成果再次燃起了治疗这种顽疾的希望之火。他们利用干扰技术阻断了三种关键基因的表达从而成功地遏制了爱滋病毒在实验鼠模型及分离的艾滋病人淋巴细胞之间的传播及扩增。虽然有待进一步证实及重复，但这项技术将有望取代现在通用的药性剧烈的“鸡尾酒”疗法从而大大减少毒付作用。（Cell, August 2008）

健康指南

蚊子 为何 “喜欢” 你？



随着炎热的夏天来临，蚊子也不请自到。几乎没人喜欢蚊子，但蚊子却很有选择的喜欢某些人。据统计，人群中10%的人对于蚊子有高度吸引力，再也没有比自己浑身是包，而许多近在咫尺的人们若无其事更让人生气的了。正是因为有他在场别人才可如此自在，不然，倒霉的就是另外的一两个人了。

许多人谈蚊色变，盖因其“盯人战术” 高超，如有神功。其实，堪称神奇的是它的嗅觉（但在昆虫界不足为奇）而不是脑子。蚊子做事不是靠“脑子” 而是靠贯串全身的植物神经的协调行动。一旦嗅觉发现目标气味，它便会一注无前地沿著此气味的梯度方向飞寻“顶峰” 而放过次要高地，直到找到它的源头－你的皮肤。

由此，这种吸血鬼无脑也解决了“吃饭” 问题，而受害的就是你－如果你的气味高过在场的其他人，哪怕只是高一点，也足以屏蔽其他人的气味而将蚊子全部吸引到你的身边。

谈到吸引力，一定是化学作用。美国蚊子控制协会对于不下400种皮肤表面化学物质进行了研究，已有一定的突破。

皮肤表面高浓度的胆固醇会吸引蚊子，这不一定对应高血胆固醇；皮肤表面的某些酸性物质，比如尿酸，刺激蚊子的嗅觉；二氧化碳浓度是个重要因素，蚊子可以在50米远处嗅到目标有的人比他人释放更多的二氧化碳，比如孕妇。

在人多的地方，蚊子自然挑选有吸引力的对象；在选择性少的情况下，蚊子也就饥不择食了，即使你的吸引力差也就在所逃了。蚊子多集中在离水近的地方，尤其是滞水附近。一般讲，蚊子在华氏55度以下很难生存，喜马拉雅山上曾见蚊子，阿拉斯加仅在7－8月份的三个星期可见蚊子。

蚊子是人类的大敌。它们在吸血的同时，还残留下的酸性分泌物以及前一次所吸的旧血，除了起包奇痒难熬，还可能出现严重过敏反应。尤其严重的是，这是传播传染病的重要途径，比如西奈，疟疾等病毒。由于它还吸食动物它还能造成物种交叉感染。所以人类必须采取防蚊措施。

如何对付蚊子呢？

化学驱蚊剂以蚊子的嗅觉反制蚊子，其中最有效的是以DEET为主要成分的，已上市40年，安全性可靠。2005年以后，CDC批准使用PICARIDIN，优点是无味，而且对婴儿也安全性好。化学驱蚊剂毕竟有一定毒性，建议不要涂在皮肤破口，眼，嘴，鼻子及食品附近，用后用肥皂和水清洗干净，不要用于2个月以下婴儿。现在已有非化学驱蚊剂，或叫植物性驱蚊剂，以大豆油制成，可以驱蚊1.5小时左右。其他一些植物油也发现有类似作用。抓蚊机，也叫“蚊子陷阱”，是一种小装置可以放出二氧化碳以吸引蚊子，以使蚊子落入陷阱而灭之。目前人类仍未能配制出足够类似于人体气味的制剂而使蚊子‘误入歧途’而屏蔽人类。何时人类技术胜过蚊子的鼻子，人类福音就到来了。

环 球 医 学

亚裔人群的 肥胖 指标低于其它人种

不少中国同胞来到美国，原来的胖人委实松了一口气。与美国的白人或黑人相比，中国的胖人真是小巫见大巫，某些在中国略为发福的女士，到了美国就成了窈窕淑女，于是赞誉之声不绝于耳，自己也沾沾自喜而不再注意减肥。 其实，这种类比是完全错误的。 目前研究表明，亚裔人群的体质（或基因）决定了我们身体的绝对肥胖程度确实逊于其它一些种族（如白人，黑人），然而相对肥胖所造成的伤害（如对心，肾等）却是等效的。因此有提议称亚裔人种的肥胖症诊断标准应低于其它人种。 专家认为身体质量指数 BMI 在亚裔人群 23 以上为超重，而其它人群为 25 以上。肝脏活检资料证实，亚裔人群脂肪肝患者的体重明显低于其它人种；临床上见到的代谢综合征（高血脂，高血糖，高血压等）在亚裔人群患者其体重也明显低于其它人种。这就意味着，身为亚裔，不要与美国的白人黑人比肥比瘦，因为标准不同，要以更严格的要求控制自己的体重和整体体质。 （内科医生：王觅）

“吃在中國”的醫學含義

人們常說：穿在歐州，住在美國，吃在中國。這裏“吃在中國”是從文化角度，對于中國烹調及美食大加贊譽。那麼醫學角度上，這“吃在中國”含義是什麼呢?

首先，吃在中國不僅象現代西方注重食品結構的營養成分組合，而且更注重食品的新鮮程度及“陰陽” 平衡。在中國，一般人每天購買當天的蔬菜，水果及肉魚類， 在南方尤其强調“生猛海鮮” ，直到下鍋前都還是活物。在中國人的日常飲食中，蔬菜及面食類可能與西方差別不大，豆制品較多，而肉類，乳制品及甜食則明顯的少于西方。西方人晚餐後多吃一道甜點如蛋糕或冰激凌，而中國人多在餐後吃個水果，夏天可能喝碗紅豆湯。所謂“陰陽”平衡，更是一絶。在中醫學，肌膚爲陽，內臟爲陰；食味分酸甜苦辣咸，食性分冷温熱，補平瀉等特點，食色分紅橙黄緑，食式分生熟火候，色香味俱全。 吃時不僅食性要搭配適當，且以季節及身體狀況予以調整，而保持平衡與和諧的食趣，令人心曠神逸。在中國人吃的學問裏，還包括了形形色色的藥膳，比如冬瓜山藥意仁粥可清肺化痰止咳，主治小兒支氣管炎；黑豆糯米粥主治先兆流産；海藻昆布黄豆湯主治冠心病合并高血脂及高血壓等等。運用這些吃的學問，不僅修身養性，而且治病防病，延年益壽。中國人“什麼都吃” 令西方人咂舌。什麼意思呢，西方吃魚時祇吃魚肉，中國人則吃“全魚” 包括魚皮魚翅及魚眼睛；中國人還吃西方人極少問津各種動物内臟，燕窩，甚至蛇，蝎子，蠶蛹，麻雀等。按中國人的觀點，這樣不僅食物品種大大增加，五毒俱全，集萬物精華于一身，而且貫穿了“陰陽” 理論。然而，這“什麼都吃”的醫學教訓也是沉痛的。歷史上不少從動物到人的傳染病正是來自中國，比如眾所周知的 2003 年的薩斯流行。當然這不僅是“什麼都吃”問題，也是食品衛生問題。從這一角度講吃在中國要特別小心。（内科醫生：劉悦）



傳染病具有地域性及即时性。不论到哪旅行，尤其是国际旅行，应咨询医生，须注意哪些传染病及须接种哪些疫苗。那么去中国旅行须注意哪些传染病哪？

1. **旅行者腹泻**：俗话说的“水土不符”，指的是胃肠道对当地的病源无抵抗力而产生腹泻。无论到哪旅行，都应该随身带些药物应急防治，去中国也不例外。
2. **甲肝**：中国为高发区，而且在上海等地曾有流行。甲肝是粪口传播，去餐馆吃饭要特别注意。去中国前要到医生处化验有无甲肝抗体，有抗体者终身免疫。无免疫者，应结种疫苗，共两针，间隔 6 个月。 如果时间紧，应考虑甲肝免疫球蛋白。
3. **乙肝**：中国也是高发区，中国人口 10-20%患澳抗阳性。乙肝主要是血行及性交传播，密切接触如接吻，共用牙刷，毛巾等也可传播。去中国前要到医生处化验有无乙肝表面抗体，有抗体者有免疫力。无免疫者，应结种疫苗，共三针，6 个月内完成。
4. **疟疾**：仅发生于中国热带地区的某些农村，如海南岛，及与越南，老挝相邻的省份，这些地区的疟疾对于氯奎耐药。如果去高发区旅行，应服用 mefloquine 预防。
5. **日本脑炎**：是蚊子传播的病毒性脑炎，在中国，除了西藏，新疆，青海以外各省均有发病，在中国北部多为 5 到 9 月发病，在中国南部，为 4 到 10 月发病。 一旦发病，病势凶险，死亡率高。如果到高发区，尤其农村旅行并居住 2 周以上，应考虑疫苗。
6. **Dengue**：自 1980 年以来在台湾及中国南部有流行，由蚊子传播，主要发生于城市人口密集处。
7. **萨斯**：2003 年在中国流行，近年并无报道。
8. **霍乱**：尽管偶有发生，然而对于旅游者危险性很低，所以不需疫苗。
9. **伤寒**：伤寒确有发生，但日本及台湾的危险性很小。病由口入，应注意卫生。
10. **其它**：流感，Hanta 病毒，脑膜炎，爱兹病，鼠疫，狂犬病，结核在中国都有发病，应根据旅行时间及地点而论，听取医生意见。比如，如果你去震后四川，要特别小心可能的传染病。（孙鸣医生）

咨 询 门 诊

使用手機安全嗎?

邓先生提问：

我每天因工作需要用手机合计几个小时，最近听说总用手机不安全，而且与大脑肿瘤有关，有这样严重吗？



医生回答：

邓先生问了一个很好的问题。其实不仅是您，世界各地的很多科学机构早就开始研究这个问题了。不仅是针对手机，而且是日益严重的辐射波污染和损害。

说到辐射危害，人们首先关注的是粒子辐射，例如核辐射，阴离子辐射等。它们的动能很高并足以打断分子间键链从而破坏有机分子，使细胞变性解体。而电磁波，振动波（超声，次声）属非粒子辐射，因而被认为是无害的，或至少是次极危害。这种认识仍然正确，但这种次极危害并不总是小到可以忽略。微波技术的发展使人们更好地认识到这类辐射的潜在破坏力。它尽管不足以破坏分子键，但可产生相当的分子热运动，长期作用仍可使分子变性。手机辐射恰属微波范围，其射频和发射功率均大于家庭电器遥控及路由器（必须发射到数公里外的站台）。另一方面，其发射源与人体尤其是脑部的距离远小于任何种类的辐射，而辐射伤害是与发射源的距离成平方反比关系的，即如果距离减少一百倍，所受伤害就可大一万倍。由于此点，手机安全性受到强烈质疑是理所当然的。最近公布的美国食物药品检验局（FDA）综合分析 2000 年后 3 年内的各种研究后宣布，没有发现手机会造成任何健康损害。这对许多人说是好消息，尤其是手机公司。今年年初神经肿瘤杂志报道了来自 9 个研究的 1 万 7 千人，也发现手机使用与脑肿瘤增加无关。肿瘤协会副主席指出，手机与脑肿瘤的关系真的是很弱，迄今为止，17 个检查手机与脑肿瘤的关系的研究只有 2 个发现有关联。**但相反结论的研究也不乏见，**如 2006 年以色列的一项研究指出频繁使用手机者所患腮腺肿瘤的机率高于对照 **52%**。美国肿瘤学会的综述指出，现有较多的研究未能证实手机与脑肿瘤的关系，然而有证据标明可能与某些大脑恶性肿瘤，尤其是听神经瘤有关，有待进一步研究。双方的争执伤害可能要持续许多年才能显现，例如石棉可在肺部潜伏达二十年之久才发展为胸膜间皮瘤（一种恶性肺癌），因而极难发觉。直到上世纪八十年代才开始被有限禁用。最近 23 名肿瘤生物学家声称：人类研究没有证明手机是安全的，也没有明确的标明手机是有害的。恐怕短时间内人们无法对手机给予明确结论。

那么，我们该怎么办呢？首先要相信，手机在总体上是安全的，不可能有快速和剧烈的危害。作为快捷的通讯工具是重大的发明完全可以放心使用。然而只作为临时使用而不是长时间交谈或聊天。尤其是不要让孩子这样做，因为他们对于电磁场的影响更为敏感。除使用时尽量缩短时间，并两耳交替使用，而且避免在公共场所使用。因故必须长时间使用电话者，如您的情况，一方面要合理安排尽量使用有线电话，另一方面，使用蓝牙（Bluetooth）头戴耳机拉大手机和人脑的距离，不失为权宜之策。（王萌医生）

口臭怎麼辦?

王女士提问：

有件事难以启口，我一向很注重卫生，又无不良饮食习惯，却总有口臭，怎么办呢？

医生回答：

口臭有五种主要原因让我们逐个分析：一为口腔卫生不好，有 90%的口臭来自口腔，食物本身-的细菌或口腔寄生菌与食品互相作用而分解产生含硫挥发物质；二为口腔平衡失调，牙周病及口腔干燥会加重细菌生长；三为某些食品固有的味道，比如蒜，韭菜，酒等；四是摄入碳水化合物不足，使体内存积脂肪过度代谢而导致酮血症，而呼出烂苹果味道；五为某些全身疾患，比如糖尿病及胃酸返流，胃部甚至小肠部疾患。

针对以上原因的治疗方案为：

－保持口腔清洁，关键是刷牙漱口，牙线及刮舌每天两次，一般就解决口臭问题；

－保持口腔湿润，注重饮水，冬天使用湿化机；

－避免有味食品，比如蒜，元葱，烟，咖啡等；

－适量食用碳水化合物（淀粉），比如瓜果，米面及蔬菜；

－及时看医生，如果以上方法无效，应及时看医生，查查有没有糖尿病，胃酸返流或消化不良等疾患。

依据您所提供情况，您最有可能是第五种原因，应考虑看医生。（参考资料来源：WebMD）

海外會診

纪小姐问：

家父 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，这个药主要给肾移植病人抗排斥用的，且很昂贵，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。

医生回答：

从临床表现看，诊断符合膜性肾病一期，而且病情很轻，预后良好。这类病人有三分之一会自然痊愈。你父亲 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，此时最佳治疗方案是血管紧张素转氨酶抑制剂或血管紧张素受体阻断剂，可以降低或消除尿蛋白。你所提 CellCept 是一种强力免疫抑制剂，在你父亲这种情况确无必要。正如你查到的，这种药主要用于肾移植抗排斥治疗。在肾病的患者，考虑使用免疫抑制剂的情况包括红斑狼疮性肾病，血管炎性肾病，及其它重度肾脏炎症，进行性肾功能不全，尿蛋白超过每 24 小时 5 克等。事实上，在免疫抑制剂的选择上 CellCept 也只是二线药，并非首选。以上意见仅供参考，具体的诊疗计划请与当地医生商讨及随诊。（纽约 肾病专家 俞雁平医师）

饮食健康

减肥“新藥”
豐盛的早餐



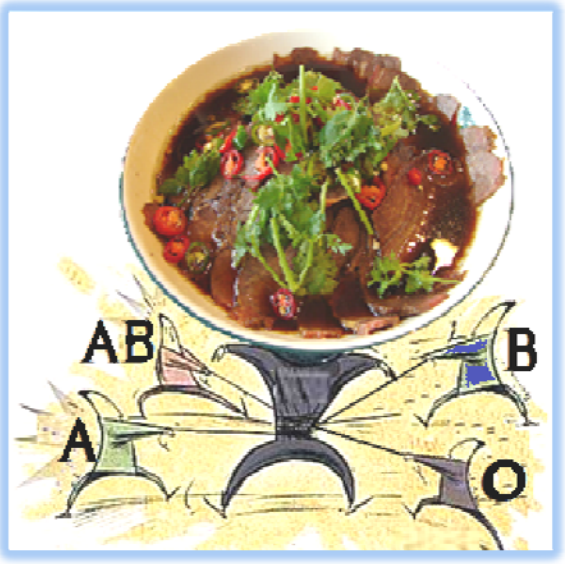
减肥族如果听过中国有个俗话，叫做“**早餐吃的象皇帝，中餐吃的象平民，晚餐吃的象乞丐**”，一定会嗤之以鼻说，我顿顿是乞丐（只是偶尔像皇帝）但依然发胖。其实这话正是说给他们听的。

最近有个有趣的研究，将近百名妇女随机分入两组，第一组 46 人每天吃少量早餐，共 260 卡，低碳水化合物，通常没有面包，她们每天的总热卡是 1085；第二组 48 人，每天吃大量早餐，600 卡，她们每天的总热卡是 1240。 4 个月后，第一组减肥 28 磅，第二组减肥 23 磅； 而 8 个月后，第一组体重回升了 18 磅，第二组却继续减肥平均又下降 16.5 磅。总体上看，第一组减肥 4.5%，第二组减肥 21%！ 原因是什么？原来，早餐大餐的第二组， 相比之下一天都不觉的很饿。 而早餐小餐的第一组较为容易为饥饿感所扰并急于寻求零食裹饥，结果矫枉过正，反而增重。

由此想到一些尝试减肥者屡屡失败，体重退一步进两步，想必多与这种生理规律有关。所以，早餐要吃饱吃好，包括足量碳水化合物及蛋白。其实这不仅对于肥胖者，而且对于所有人都适用，包括瘦人。

血型 与 饮食

血型是由遗传决定这点众所周知，而其相应的胃肠道及各个方面体质的不同，并不难理解，事实上这方面有不少研究。比如某些疾病在某些血型发病率较其他血型高，对于不同食物的消化吸收属性当然不同。O 型血是人类最早的血系，消化道代谢强，适于瘦肉，禽类及鱼，最好少吃面食及扁豆类。此型喜好剧烈运动。A 型血其祖先是农民，素食为好，包括黄豆类，面食，蔬菜等，适合轻度运动，B 型血应食低脂乳制品，肉类，应避免大麦玉米。适于中等运动；AB 型血消化道很敏感，应避免鸡，牛肉，猪肉，适用于海鲜类，豆腐，乳制品，适合安静的锻炼。当然将人群归为四大型，不能一概而论，人群还有各种其他的属性而决定其个体特异－性。（WebMD 节译）





五青汁－降血壓小秘方

一青：一個綠蘋果
二青：一只小黃瓜
三青：一根芹菜
四青：四分之一綠青椒
五青：二分之一苦瓜



使用飲料製作機（食物切碎機）過濾成汁，如不懼苦味連渣服用效果更佳。每天早餐前空腹服用；或者將汁加冰水 75 盎司以全天飲用。

注：前四種為通常水果和蔬菜，多吃不妨。而苦瓜則愛吃者不多，其味苦性平，清涼敗暑，在南方為調養佳品。不僅是高血壓病者，人人都可享用。（纽约 曾克南）

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”)

食用反式脂肪酸和心血管疾病的密切关系

孙祺 医学博士，科学博士

哈佛大学公共卫生学院营养学系

无论是在发达国家还是在发展中国家，心血管疾病都是排在死因顺位前列的疾病。在美国，按照美国心脏病协会（American Heart Association）的统计，2005年35.2%的死亡是由于心血管疾病造成的。[1]在发展中国家，例如印度和中国，心血管疾病也已经成为排在死因顺位第一或者第二的疾病。根据世界卫生组织（World Health Organization）的统计 ，第三世界大约30%的死亡是心血管疾病造成的。[2]有很多危险因素可能导致罹患心血管疾病，例如某些遗传因子，吸烟等不良生活方式，以及膳食等等。在所有这些危险因素之中，油脂的作用得到了广泛的研究。这大概和油脂摄入是决定血胆固醇的重要影响因素之一不无关系。[3]众所周知，血胆固醇的水平是一个非常重要的衡量心血管罹患危险的指标。[4] 在这篇文章里面我们将着重讨论反式脂肪酸和心血管疾病的关系。在所有的脂肪酸里面，反式脂肪酸和心血管疾病的关系是最明确的。[5]

脂肪酸简介

脂肪酸是一个集合名词。按照脂肪酸不饱和双键的数目，脂肪酸大体上可以分为饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸。饱和脂肪酸的碳链一般包含4-24个碳原子，每两个碳原子之间的化学键都是单键。不饱和脂肪酸包含16-22个碳原子，其中若干碳原子之间的化学键是双键。由双键连接的两个碳原子各自和一个氢原子形成碳氢键。氢原子位于双键的同侧，也因此称为顺式结构。这些碳原子可以接受额外的氢原子从而使双键变为单键。饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸的物理化学特点是很不一样的。在室温下，富含饱和脂肪酸的油脂呈现固态（例如猪油或者牛油），而富含不饱和脂肪酸的油脂呈现液态（例如橄榄油和玉米油）。这是因为饱和脂肪酸一般来说大致是直链，而不饱和脂肪酸碳链是弯曲的（这是不饱和双键造成的）。因此饱和脂肪酸排列比较紧密而呈现固态，不饱和脂肪酸排列相对松散，呈现液态。富含反式脂肪酸的油脂一般介于固态和液态之间。这是因为反式脂肪酸是一种特殊的不饱和脂肪酸。其特殊之处在于反式脂肪酸必有一个反式双键，即两个氢原子位于双键的不同侧。这样的化学结构造成反式脂肪酸在形态上更接近于饱和脂肪酸。[5] 也正是因为这种看起来细微的改变造成反式脂肪酸有增加心血管疾病危险的效应。

反式脂肪酸简史

某些反刍哺乳类动物肠道里面的厌氧菌具有生产反式脂肪酸的能力。因此反式脂肪酸少量存在于某些动物脂肪里面，大概5%的反刍动物脂肪是反式脂肪酸。在美国食品里面，大部分反式脂肪酸都是人造的。诺贝尔奖获得者Paul Sabatier于19世纪90年代发明了一个叫做部分氢化的方法可以把液态的植物油变成半固态。这种方法就是通过氢化把部分（不是全部）不饱和的双键变成饱和的双键。但是在这个方法里，其他的不饱和双键同时从顺式结构变为反式结构。比起氢化前的植物油，经过部分氢化富含反式脂肪酸的油脂更适合用来油炸食品，做出来的食品可以较为长期的保存运输而不变质，而且口感不错。反式脂肪酸于1920年开始进入北美市场。但是直到1950-1960年，反式脂肪酸才开始大规模应用。[6]主要的富含反式脂肪酸的食品是人造黄油。当时食品工业的卖点是人造黄油比黄油更健康，因为含有较少的饱和脂肪酸。目前反式脂肪酸约占美国人总体能量摄入的2-3%。

反式脂肪酸的生理效应

反式脂肪酸具有显著的升高血甘油三酯和低密度胆固醇的效应。在一个荟萃分析中，Mensink博士等总结了来自于8个临床随机实验的结果。[7]研究结果表明，和其他脂肪酸相比，反式脂肪酸除了可以升高血低密度脂蛋白（可以升高心血管疾病风险）和甘油三酯以外，它还是唯一一种不能升高高密度脂蛋白（可以升高心血管疾病风险）的脂肪酸。因此，在所有的脂肪酸里面，反式脂肪酸具有最强的升高总胆固醇/高密度脂蛋白比值的效应。这个比值已经被证明是总结血胆固醇水平的最好指标之一。[8]各项研究还发现反式脂肪酸还可以增加lipoprotein(a)的水平[9, 10]和干扰必需脂肪酸和二十碳酸衍生物代谢的效应。[11, 12]除此以外，反式脂肪酸还有增加系统炎性水平，导致血管内皮细胞功能紊乱和增加胰岛素抵抗的效应。[5, 13]通过嵌入细胞膜的磷脂，反式脂肪酸还可以干扰细胞膜的功能并且降低细胞膜的流动性。[14]

流行病学研究

由于前述反式脂肪酸的致病效应，以心血管疾病的发病作为研究结果来开展反式脂肪酸的临床随机对照实验是违反伦理学原则的。因此目前的人群研究结果都来自于观察性研究。几个有影响力的大型前瞻性研究的结果一致显示反式脂肪酸的摄入可以显著地增加心血管疾病的患病率。一项荟萃分析研究结果表明，每2%总能量的反式脂肪酸摄入可以增加23%的罹患心血管疾病的危险。[5]值得注意的是，2%总能量是一个很小的单位。这些结果在使用人体组织反式脂肪酸含量来反映摄入水平的病例对照研究中也得到了证实。例如在美国护士健康研究（Nurses' Health Study）中，红细胞反式脂肪酸含量位于前25%的妇女罹患冠心病的危险是位于最低25%妇女的3倍。[15]发展中国家的数据相对较少。在哥斯达黎加开展的一项研究显示，脂肪组织反式脂肪酸也和心血管疾病的发病率亦有显著关联。[16]

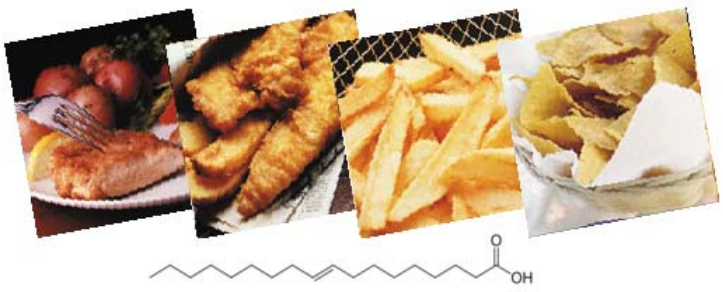
食物来源和顾客的知情选择

2006年1月1日开始，美国食品和药品管理局（US Food and Drug Administration)规定所有的食物和补充剂必须标注反式脂肪酸的含量。2006年底，纽约市通过了在餐馆禁用反式脂肪酸的议案。目前美国甚至全球越来越多的城市已经通过或者正在考虑通过类似的议案。这恐怕还是第一次在没有任何临床随机实验的数据的情况下，一种"营养素"从美国人的餐桌上被抹去。之前，美国反式脂肪酸的主要食物来源是快餐食品和烘焙食品，例如法式炸薯条，鱼肉汉堡，炸鸡翅，美式馅饼，甜卷，曲奇饼干，蛋糕等等。以上的清单并没覆盖所有含反式脂肪酸的食物，但是消费者可以通过仔细阅读食物营养成分标签了解所购买食品的反式脂肪酸成分。然而有必要指出，如果每客食品反式脂肪酸的含量低于500毫克，该食品可以被标示为不含反式脂肪酸。因此如果多食这些食品，反式脂肪酸的摄入量也是不可小视的。

结论

基于来自基础研究，临床试验和流行病学研究的结果，反式脂肪酸摄入不但没有任何益处反而会显著增加心血管疾病的发病率。发达国家已经采取行动禁止反式脂肪酸的使用。相对而言，第三世界国家甚至连相应的数据都缺乏。在中国，一项小规模研究表明50岁左右中国人血液反式脂肪酸的含量仅为美国人的20%。但是考虑到近年来伴随着中国经济发展而来的生活方式和营养结构西化，中国年轻一代的反式脂肪酸摄入水平是否同样较低还是未知数。尽管发展中国家的研究还需要进一步开展，但是发展中国家政府此刻应该毫不犹豫地开始禁止反式脂肪酸在本国的使用以提高本国人民的健康水平。

参考文献省略，有意者请电邮 info@acmec.net 索取。



［编者评］

八十年代来美的留学生多被美国同事推荐过植物黄油，然而现在各大快餐店已经逐渐停止了反式脂肪酸在食物中的使用（麦当劳迟至今年六月）。这是一件大好事，毕竟下一代可以少一些食品毒害了。人们又迈开了一步，准确说是纠正了错误的一步，然而这花了三十多年的时间。

反式脂肪酸在天然食品中有小量比例（<5%），但开始把它大规模使用的是拿破仑用之来供养他的征战之师。随后被商家看好，因为它的熔点高到室温以上，因而比顺式的(cis－)不饱和脂肪，多为植物油，易于包装运输和储存（像黄油一样可包装为方块）。消费者也喜欢，因为它可涂抹在面包上（甚至比黄油还易于涂抹），不失贵族风范。后来麦当劳又发现它比顺式沸点更高，油炸物更香，更妙的是它比顺式更稳定，因而更经济合算。

当饱和（不饱和）脂肪酸概念风行时，人们又发现了新"优点"。它是不饱和的脂肪，因而比饱和脂肪，即动物大油要"健康"。既享用了饱和脂肪酸才有之表（香美，固态，稳定），又得不饱和脂肪酸的健康之实，可谓两全其美，皆大欢喜。由此反式脂肪酸一度被认为是一场新的食品革命。

直到发现这个假冒的"不饱和脂肪酸"其实难以降解，反而升高总胆固醇，威胁心血管循环系统，干扰生理代谢，才知上当。不过也不必大惊小怪。犹太人总结得好：人类一思考，上帝就发笑。人类这种自以为是自作聪明的傻事做得还少吗？





本期特讯:

奥運之年 说运动 — 运动 与 健康 能划等号吗？

王晓春

二零零八年八月八日，四年一度的奥运会在中国北京点燃圣火。随着赛场的如火如荼，一定又会出现一场锻炼身体，运动健身的热潮。然而，运动健身是有学问的。运动不等于健身。

生命是有序的运动

生命在于运动。生命以运动作为存在形式。生命在运动中得以体现和升华。然而这运动不是杂乱无章的，而是井然有序，循规蹈距的。正如旋律是由音符构成，生命由运动的音符所书写，无序堆砌的运动构不成生命的旋律。生命有如在冥然无形的轨道上均匀行驰的列车，沿着固定的生物钟所指示的节律循环奔波，定时起居，按季调心，天人合一，宇宙同形，周而复始，以至永恒。

这属于每个独特生命的轨道并不天然存在，需要生命列车在混沌中开拓出来并在一次次的行进中加深加厚，直至坚不可摧。而杂乱无章的运动只会使它颠覆脱轨最终湮灭解体。甚至是善意的“推一把”都可能是拔苗助长的帮倒忙。这就是为什么运动健将们鲜有长寿者，而百岁老人虽有五花八门的长寿之道，却有一点是共同的，就是清心寡欲，生活节律，即使有适度的运动，也必须置于节律的框架之下。

运动不是关键，**节律**才是关键。

生命自我修复后更强

如此似乎人人都要接受乌龟式的人生观方可寿比南山。然而几个人可以（或愿意）享受这种与世无争返朴归真的生命呢。属灵生命的本质是开拓和奋斗，如此则生命列车受侵扰甚至脱轨翻车是无法避免的。怎样自强?

如遇干扰脱轨，机体诚然要付出沉重代价，然而万物之灵的我们拥有可自我修复的机体。

不知您是否认可‘小病不断，大病不犯’这句话，至少笔者本人因亲历深信不疑。人体的免疫系统是不怕使用的，相反在不断的使用（和受伤害中）它可以自我恢复，功能更强。免疫细胞甚至能通过暂时改变自身 DNA 的方式应付新抗原，随后还可修复。反观越主代疱式的滥用抗生素则在破坏这种优越功能。

运动生理学显示，强力使用某块肌肉时，肌腱细胞会损伤坏死，然而身体随后将给予补偿性增长，新的肌肉组织反而更强。反之，如一味吝惜使用，“保存实力”，最终机体会认为现有肌肉都属多余，于是痛加“裁员“，肌肉愈加萎缩。

这种‘用进废退’是机体自我调节机能的重要特征，　它保证了整个机体，在受强力干扰而偏离正常轨道甚至倾覆后，**有可能**排除万难寻求平衡并由此开拓新的轨道。如果条件具备－有丰富的物质资源和充分的时间－机体甚至可进入更好的状态。

从这个角度说，强力锻炼就是人为创伤，使得机体通过修复创伤有机会进入比以前更佳的状态。不仅如此，机体抗拒干扰和自我修复的能力本身也得到加强（更不容易“翻车”）。机体由一个旧轨道进入一个更健康的崭新轨道。

这就是‘**大动强身**’的机理。

这个世界上无数人拥抱这一更积极的人生观参加运动并获得身心上的极大收益。常识和资料均显示，运动可以增加肌肉强度及耐力，增加心脏输出量及肺活量，提高免疫功能及内分泌功能。大量研究表明，常规运动及锻炼减少总体死亡率。一项对于哈佛校友 1 万 2 千人的 12 年回顾性研究显示，参加中度以上运动者其死亡率减低 23%。另一项涉及 25 万人的观察性研究表明，对于 50-71 岁男女，常规运动减低死亡率 50%，而且生活质量改善。研究还证实常规运动可以减低血脂及血压，改善血糖的控制，减少肥胖的发生率，对于乳腺癌，结肠癌及前列腺癌均有些预防作用，还有助于戒烟，缓解心理压力，预防焦虑及抑郁症，预防老年的记忆力下降及降低老人痴呆症的发生。这一问题的另一面就是不锻炼之损失，美国大约每年有 20 万人死于缺乏运动的生活方式，死因包括冠心病，结肠癌及二型糖尿病。值得留意的是其中一定比例的人是因长期缺乏锻炼而突然强力锻炼，身体崩溃（多为心脏病）而死。这究竟是锻炼之过，或是不锻炼之过？了然于上述理解，我想答案不言自明。

仍有许多人以工作忙，时间紧为借口拒绝锻炼。然而他们再忙也有时间吃饭，睡眠，和一定的娱乐。他们能不能告诫自己，身体锻炼和吃饭穿衣睡觉一样为生命所必须?

医学专家推荐的运动量是：每天中度运动30分钟，每周5天以上。据一项调查显示：美国人口中只有15%达到上述推荐运动量。60%只有少量运动，另有25%的美国不参加任何运动。您可否对照一下自己看是哪一种?

说到此让我们回到主题：锻炼是否可以和健康划等号。锻炼是否有益无害，或者多多益善呢?

否！ 不适当的锻炼不仅没有好处，还会造成损害直至死亡。既然锻炼是一种创伤，不善加处理极可能事与愿违反害其身。

有关运动的多个误区

一. 超出极限，‘车’ 毁人亡

若创伤过度超出机体修复能力，上述一切强身之道都失去意义。恰在这点上许多人拔苗助长，一步登天。运动可能造成肌肉损伤甚至骨折，多数由于运动不当所至，一般可以预防。内伤，剧烈碰撞导致的头部或内脏受损，这是运动者的噩梦。运动还可以引起心律紊乱，心肌梗死甚或猝死，这很少见但确是最可遗憾的悲剧。据美国健康俱乐部的统计，运动中猝死约占 88 万/人/小时。这其中有偶然的事故，但量力而行，循序渐进是必须牢记的。

二. 拼命锻炼，不顾休息

二.

此为体育锻炼大忌，显示锻炼者对休息的重要性毫无认识。

如上所述，锻炼－休养－修复是个三部曲，是相关联的步骤，而后半部分显然更重要，说是关键亦不为过，它需要充足的营养和休息，即外部资源的支持。这点却被很多人忽略了。锻炼却不休息，则肌体遭受损伤而无补偿，终则损伤永久化(俗语”伤及元气”），反会一落千丈，与健身初衷南辕北辙矣。 这当然不是锻炼之过错，而是锻炼者未能正确安排时间和资源使上述三部曲得以从容上演，岂能收锻炼养身之全效? 若是如此，还不如静养。

我遇到过一位年轻的朋友，颇能反映的对身体锻炼的这一类误解。他身材健壮，曾是中学校队的主力队员。后赴德国学习，认为是一个绝不能失败的机会。为应付学习压力，连睡眠时间都难找，于是想到用锻炼养身，提高休息时间的”效率”。他一边拼命学习，一边在下午拼命锻炼，晚上又拼命熬夜。然而半年下来，身体愈差，神经衰弱和失眠症接踵而至，莫说学习退步，连身心健康都成大问题。

三. 暴饮暴食，动静失衡

这里”暴饮暴食“指的是对锻炼的态度，亦不妨称为”短平快”型，或”大跃进”型。平时没时间，周末假期拼命补，把身体锻炼看成保养品，以为补一口是一口，点点滴滴，多多益善。殊不知保养品也不是可以简单积累的，有专家指出不规则使用保养品之害甚至超出根本不用保养品。而‘暴饮暴食’ 锻炼的害处更大。它打破了身体已经形成的生理和机体平衡（尽管是”不好“的平衡），有如开车猛开猛刹，身体振荡内耗，节律当然无存，后果恐怕比不运动更差。

四. 只练技能，本末倒置

素质(某项技能)和体质是不同的。提高某些运动技能很容易让人误认为健康水平也提高了，但技能提高并不等于健康增强。最好的体能训练是跑步（不是比快）却无技巧可炫耀。反之，体操，球类富有技能却容易受伤。

以上种种运动有关害处，与其说是锻炼之过，不如说是平时缺乏锻炼，以及缺乏正确锻炼方法之过。相反，更显示出及早锻炼，正确锻炼的重要性。**要及早地开始锻炼，有张有驰，循序渐进，坚持不懈，独善其身，奉献人类，方得奥林匹克精神之真谛。**

如何预防运动员的猝死

运动员猝死虽很罕见，但应高度重视，因为后果严重，而且死者多年轻看上去健康。当然其发生不是偶然的，很多都已有器质性心脏病，只是没有及早诊断罢了。这里有两个重要的医学问题：运动员的严格体检及已有心脏病患者的运动量限制。



美国心脏病学会的临床标准是：青少年-运动员，这里指的是高中或大学学生，在集训或比赛前需要严格体检，包括除外以下因素：

1，个人病史 5 个要素（劳累性胸疼，不能解释的晕厥，劳累性呼吸困难及乏力，已有心脏杂音，血压升高）

2，家族病史 3 个要素（家中有一个亲戚 50 岁以前由于心脏病卒死；一个近亲 50 岁以前由于心脏病而残疾；家族成员中有患肥厚性或扩张性心肌病，QT 延长综合症，马凡综合症或明显心律失常

3，体检四要素：（心脏杂音，股动脉脉搏，马凡体征，血压）

高中生至少每两年-体检一次，大学生至少三年体检一次，一般不需要-心电图或运动试验，除非有指征。

中老年运动员（35 岁以上），除了上述病史体检因素外，应考虑以下原则： 40 岁以上常规心电图。

运动试验的适应症：40 岁以上男性或 50 岁以上女性外加 1 个以上危险因素（高血压，高血脂，糖尿病，吸烟，近亲中有猝死或心梗者）

能代替或增强體育鍛煉效果的兩種新藥

吃了“灵丹妙药”后，浪快便功力大涨，或强健无比，这只有在武侠小说或童话故事里的情节会不会变成现实？最近加州 Salk 生物医学研究所的一个研究小组的确发明了能代替或增强体育锻炼效果的两种药物。这两种药物能显著刺激肌肉更好地利用能量，反复收缩且不会疲倦，从而收到了与体育锻炼相同的耗能及增强肌纤维强度的效果。如在进行体育锻炼的同时服用这两种药物，则能显著增加锻炼效果，显著延长锻炼时间，而且减少疲惫感。如果通过临床试验（clinical trial），这两种药物将在减肥，健美，体育竞技，及糖尿病治疗等领域发挥巨大作用。当然，这种神奇药物可否完全代替运动的作用仍待研究。(Cell, August 2008) 哈佛大学当那发波肿瘤中心 王玺 节译

中秋佳節倍思親　　白衣天使獻愛心

－北美中華醫學會中秋義診記實



二零零八年八月十七日是个晴朗的星期天，波士顿的中国城人山人海，各种摊位展桌琳琅满目，还有文艺工作者在街头搭台演出，充满了节日欢快的气氛。这是波士顿中国城一年一度的中秋佳节庆祝活动。

在“天下为公” 牌坊的附近，有一个蓝色帐篷特别引人注目，吸引了很多人，还排起了队。原来蓝帐下几位身穿白大衣，手握听诊器的医生正在这里为群众义诊。他们为过路的同胞量血压，听心脏，检查耳道鼻腔，并提供各种医疗咨询服务。从早晨 10 点到下午 5 点，共有十名医护人员参加了这项义诊活动，百余人受益。他们的爱心奉献，深得群众的好评。（王晓春　供稿　　朱正昆　摄影）



novo nordisk is *changing diabetes®*

Leadership...it's time to think differently about what a pharmaceutical company can be. Novo Nordisk has dedicated itself to defeating diabetes, which is an interesting goal given that diabetes is the primary focus of our business. Success would undoubtedly force us to change, but then again, change is what we have always embraced.

Changing Diabetes® means helping with our actions, and not just with our products. It means staying true to our ideals and being respectful of the world we live in. And it means continuing to dedicate significant resources to diabetes research until a cure is found.

With leadership comes responsibility. We are committed to improving options for care now while partnering with others who share our mission and ultimate goals of defeating this disease.



changing diabetes
is a registered trademark of Novo Nordisk A/S
© 2008

ChangingDiabetes-US.com
1-800-260-3730

novo nordisk®





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。

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。



如意吉祥
身體健康



鼠年
YEAR OF RAT 2008

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