第三期 二零零八年 十月
Vol.3 October, 2008

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
非吸烟亞洲婦女肺癌發病率高于其他人種的非吸烟婦女
傳統印度草藥的重金屬超標

醫學進展 Medical Advances
關于肥胖癥的治療進展

病例報告 Case Report
他有胃癌嗎?

醫學人物 The Physician of the Month
白血病研究專家任瑞寶

名院風采 Famous Hospital
哈佛大學附屬醫院—麻省總院

醫療體系 Health Care System
美國醫學院及醫院的特點

醫學教育 Medical Education
中國的醫學學歷美國承認嗎?

法律顧問 Legal Issues
誰之錯? ? ?

藥物訊息 Drug Information
Relistor第一種作用于嗎啡類所至便秘的藥物
氨基葡萄糖及硫酸軟骨素對關節炎有效嗎?

環球醫學 Global Medicine
癌癥存活率在不同國家的差异
美國醫療體系弊端一瞥

健康指南 Health Guidance
常見病講座---- 什麼是陽痿?

飲食健康 Diet and Health
魚油知多少?
美國飲食的嚴重問題!

咨詢門診 Consultation Clinic
更年期要注意哪些問題?
如何早期診斷自閉癥?

實證醫學 Evidence-Based Medicine
注定要再次改變歷史的藥物：Statins

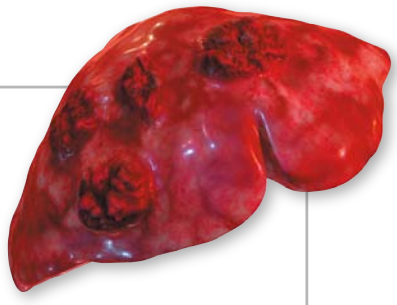
本期特訊 This Month Special
"問題"奶粉和奶粉問題：三聚氰胺事件的醫學啓示

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

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







亲爱的读者

自今年六月建刊以来，“北美医学与健康”第三期与大家见面了！ 我们编辑部的同事们被众多的反馈所感动和激励, 从深切的期盼到热烈的鼓舞. 我们真实感到, 北美医学与健康很快就会成为读者们的健康之友, 医患之桥.

如学友们所知，“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，发行至北美地区各大城市的医院，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，欢迎登陆下载阅读并请讨论留言。编委会成员名单及其简介也将陆续发表在本刊网站，欢迎查阅。

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

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。

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10月

主编：孔学君，MD； 责任编辑：王晓春，PhD； 刘昭，MD，廉清宇，MD， PhD；网站：高博，MS



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。注意： 本刊所提供的医学建议仅供参考。

北 美 醫 學 與 健 康

2008年10月 第3期 总第3期

目 录

医学新闻 Medical News 1
非吸烟亚洲妇女肺癌发病率高于其他人种的非吸烟妇女
传统印度草药的重金属超标

医学进展 Medical Advances 2
关于肥胖症的治疗进展

病例报告 Case Report 4
他有胃癌吗？

医学人物 Physician of the Month 5
白血病研究专家任瑞宝

名院风采 Famous Hospital 6
哈佛大学附属医院—麻省总院

医疗体系 Health Care System 7
美国医学院及医院的特点

医学教育 Medical Education 8
中国的医学学历美国承认吗？

法律顾问 Legal Issues 9
谁之错？？？

药物讯息 Drug Information 10
Relistor 第一种作用于吗啡类所致便秘的药物
氨基葡萄糖及硫酸软骨素对关节炎有效吗？

环球医学 Global Medicine 10
癌症存活率在不同国家的差异
美国医疗体系弊端一瞥

健康指南 Health Guidance 11
常见病讲座---- 什么是阳痿？

饮食健康 Diet and Health 13
鱼油知多少？
美国饮食的严重问题！

咨询门诊 Consultation Clinic 14
更年期要注意哪些问题？

如何早期诊断自闭症？

实证医学 Evidence Based Medicine 15
注定要再次改变历史的药物：Statins

本期特讯 This Month Special 16
”问题”奶粉和奶粉问题：三聚氰胺事件的医学启示

医学新闻

非吸烟亚洲妇女肺癌发病率高于其他人种的非吸烟妇女

众所周知,肺癌与吸烟密切相关。然而，资料显示与吸烟无关的因素所导致的肺癌死亡率在美国占１０－１５％。 那么，非吸烟者为什么会得肺癌呢？最近，加州大学临床教授 Thun 博士及其同事报告了他们的一项关于肺癌发病率的大型研究。其发病率资料有６０万人参加，死亡率资料有１８０万人参加，包括了北美，欧洲及亚洲的各人种分布。 研究表明，自１９６０年以来非吸烟者的肺癌发病率并不像预先估计的那样有所增加， 而妇女的总体肺癌死亡率仍低于男性。 有趣的是，非吸烟亚洲妇女肺癌发病率高于其他人种同年龄的非吸烟妇女的２－３倍。其原因可能与室内空气污染有关，比如室内有烧煤的炉子或高温烹调的挥发油又通风不良，及间接吸烟有关。
P lo S Med 2008;5:e185

维生素 B12 浓度降低与老年人脑萎缩有关

大脑健康与很多因素有关，但是有没有可以预防的因素呢？最近牛津大学的一项小型研究显示维生素Ｂ１２可以预防大脑萎缩及记忆力的下降。 该研究选择了１０７名６０岁以上健康老人， 给予全面体检， 核磁共振检测脑容量， Ｂ１２ 的几个指标化验。 这些参与者的Ｂ１２水平均在正常范围 （大于１５０），根据他们的Ｂ１２数值分为三组， 分别是： 大于３８６， ３０８－３８６， 小于３０８。５年后再测这些指标， 大脑容量在相对低Ｂ１２水平的第三组其下降百分比较对照组增加６倍。这项研究的作者建议足够的维生素Ｂ１２对于大脑健康有益。



Neurology 2008;71:826-832

地中海饮食降低总体死亡率

地中海饮食是公认的标准健康饮食，已被广泛报道。 该饮食含大量蔬菜，水果，豆类，麦片，鱼，果仁，橄榄油，及饭间适量红酒，少量红纤维肉类及乳制品。近期一项研究收集了１５７万人随访三年的资料。 资料的分析表明， 最大限度的遵循地中海饮食，总体死亡率下降９％， 心血管疾患死亡率下降９％， 癌症死亡率下降６％， 巴金森病及老年痴呆症的发病率下降１３％。 由此可见， 健康饮食对于预防慢性疾病及延年益寿非常重要。
British Medical Journal, BMJ 2008;337:DOI:10.1136

运动可以削弱肥胖基因的作用

肥胖基因 （ＦＴＯ）是去年发现的主要导致肥胖的基因，其变异对应较高的身体质量指数（ＢＭＩ）。 然而，基因的表达往往受环境因素的影响。 最近一项研究包含了７０４名健康成人，对于其肥胖基因的９２个ＳＮＰ，身体质量指数（ＢＭＩ）， 及定量化的运动量进行了检测。 在２６个与ＢＭＩ相关的ＳＮＰ中，ＲＳ１４７７１９６ 及ＲＳ １８６１８６８的作用尤为突出。 具有一个ＲＳ１８６１８６８位点对应２６％肥胖症，１５％超重。研究者发现，高运动量可以完全消除这种基因导致的危险性。 ＲＳ １４７７１９６的结果也类似。 这里的高运动量指的是，每天３－４小时中等以上体力活动。Archieves of Internal medicine, Arch Intern Med 2008;168(16):1791-1797

传统印度草药的重金属超标

近期的美国医学会杂志 （ＪＡＭＡ）报告了波士顿大学的一项研究，该研究表明， 网上销售的１９３种印度传统草药有五分之一其重金属超标， 包括铅，汞，砷等。 不论该草药在美国还是印度生产，都存在同样的问题。值得注意的是，在美国对于类似的草药，并不需医生的处方。 国家卫生署（ＮＩＨ）对于非处方药的管理条例不足以保护一般民众。美国国家药品管理局 （ＦＤＡ）也没有特别指明最大的重金属许可浓度。 此项研究所测重金属是在环境保护局 （ＥＰＡ）实验室采用Ｘ线荧光分度计检测。印度草药专家指出，这种重金属超标状况是由于生产厂家的不严密操作有关， 而与原始配方无关。JAMA 2008;300:915-923

常期使用氢离子泵阻断剂 PPI 可增加骨质疏松

氢离子泵阻断剂(PPI)是临床最常用药物之一，用于治疗胃酸返流及馈疡病。 研究表明， 短期使用是很安全的； 但如果长期使用，可以导致骨质疏松从而增加骨折机会。加拿大医学杂志报告，使用ＰＰＩ ７年以上增加骨折两倍。 一项大型观察性研究显示长期使用ＰＰＩ增加骨折５倍之多。所以，临床上应尽量避免长期使用ＰＰＩ。 Canadian Medical Assosiation Journal, CMAJ 2008;179:306－7

芥蓝菜可以减缓慢阻肺

最近约翰霍朴金斯大学的研究表明芥蓝菜中所含的一种抗氧化剂，可以降低慢阻肺的肺损伤性炎症介质的基因表达，从而减缓其进展。 该研究使用的冰冻肺组织来自２６例正常小鼠，１８例早期慢阻肺小鼠， ２１例晚期慢阻肺小鼠。这里需要指出的是， 抗氧化治疗尚没有在人类慢阻肺患者试用。
Am J Respir Crit care Med 2008; 178:692-604

美国 15%儿童有精神卫生问题

美国疾病控制中心（ＣＤＣ）近日公布的资料显示， 美国约８百万４至１７岁儿童及青少年由于精神方面问题寻求医学帮助， 占同年龄组１５％， 男孩１8％， 女孩１１％。其中近３百万的儿童及青少年服用处方药，很多与多动症有关，涉及注意力不集中， 攻击行为或情感问题。
Med Page today September 17, 2008

CT 结肠影相可能取代结肠镜吗？

最近期的新英格兰医学杂志登载了一项研究，２５３１名５０岁以上结肠癌普查结果表明：CT 结肠影像片检出１０毫米病变的敏感度是９０％，对于６毫米病变的敏感度是７８％。相对于结肠镜， 结肠 CT 的优点是容易被人接受， 合并症少，花费为结肠镜的一半； 缺点是可能遗漏扁平或凹陷型腺瘤，包括１０％癌前病变，另外就是一定的假阳性。尽管美国癌症学会确立了结肠ＣＴ作为结肠癌普查的一个手段， 但专家认为以此取代结肠镜尚需慎重。 N Eng J Med 2008;359:1207-17

医学进展

关于成人肥胖症的治疗

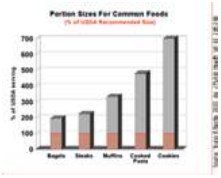
麻州 Beverly 医院内分秘科 刘昭医师

肥胖已成为当今社会主要的公共卫生问题。全世界有三亿成年人受此困扰，其中 20% 是美国人,而美国人口只占世界人口 5%。这和美国人的高消费生活方式显然关系密切。肥胖造成每年三十万以上的死亡，从而成为美国第二大可以避免的死因（preventable death）。目前大约三分之二的美国人是超重的，而其中的一半达到肥胖症标准，与 1980 年相比增长了一倍。美国的儿童和青少年（6-19 岁）人群中超重和肥胖的发生率是 1963 年的三倍。美国成年人平均比 1960 年身高增加 1 英寸而体重却增加了 25 英镑。这种现状是怎么产生的呢？

定义

肥胖是一种脂肪的不正常积累，通常为超出正常体重的 20%以上。美国卫生研究所（NIH） 使用身体质量指数定义肥胖(body mass index or BMI)。它衡量体重与身高的关联,算式为体重(公斤)除以身高(米)的平方(单位是 Kg/m^2). BMI 介于 25 至 29.9 之间定为超重，30 或超过 30 定为肥胖。

体重增加的病理学机制



能量平衡 肥胖是长期能量摄入超过能量消耗所引起，因为这些额外能量导致身体脂肪的积累。总体而论，3500 千卡的额外能量可转化为约一英镑的脂肪。能量摄入与消耗之间持续的（哪怕是很小的）差别也会在足够的时间里导致身体脂肪积累。这种能量失衡即使只多 0.5%（相当于 12 千卡/天），一年中也可产生一英镑脂肪。每天仅多吸收 8 千卡，便可以在 30 年中增重 22 英镑，而这正是目前美国成年人中 25 至 55 岁人群的平均超重的数值。

能量代谢 许多肥胖症患者把减肥无效归因于本人反常的低能量代谢。然而事实上，大多数肥胖者并没有能量代谢的明显降低。肥胖者的总能量消耗（TEE）和静态能量消耗（REE）往往均大于同身高同性别的瘦身正常人，原因是前者的体细胞质量大于后者，因而肥胖者必须吸收更多的能量方能维持他们较大的身体。研究表明大多数人倾向于低报真实的能量摄取并同时多报真实的身体活动量，这种行为在严格监控的环境中依然如此，而同时他们会报告说他们在很好地执行规定的饮食和锻炼程序。 一个重要的临床上的问题是，肥胖者的减重是否会导致能量消耗的一种反常降低，这当然会阻碍长期体重控制的成功。对于这个问题由于研究结果不一致而尚无明确的答案，然而，绝大多数研究支持这样的看法，即减重后病人的 REE 和 TEE 是正常的，尽管他们的体重和组成已经改变。

基因 遗传因素影响着在过多进食所导致的体重增量。一项研究要求 12 对双胞胎长期每天超食 1000 千卡并研究他们的体重增加。结果是体重增加在各对之间呈现很大差别，而同胞之间则十分接近。对领养人群的研究结果也显示了基因对肥胖生理的影响。一项关于 540 名被领养者的研究显示了被领养人的体重与亲生父母，而不是领养父母的关系密切。已有 250 个基因标记和染色体区域被发现与人类肥胖有关联，然而各自在临床上的重要性尚不明了。

环境 尽管遗传确是肥胖病理学上的重要因素，但并不能解释目前越来越高的肥胖症发生率，它必然是基因与环境相互作用的结果。例如，亚利桑那州的 Pima 印地安人在过去的五十年就出现了历史上从未有过的肥胖和糖尿病。因为目前 Pima 印地安人食用政府补贴的高脂肪食品（50%能量）而不是传统的低脂肪食品（占全部能量摄入的５０％），而且比他们的农民祖辈明显活动量减少。而在墨西哥的 Pima 印地安人，却由于与西方影响隔绝，而仍然保持着农耕和纺织的生活方式并食用传统饮食，因而肥胖和糖尿病的发生率远少于他们的亚利桑那同胞。

最近的一项研究还表明肥胖有“传染性” 。肥胖者的同性别朋友，兄弟姐妹或配偶更可能也肥胖因为他们倾向于步其后尘。你和谁走得近，你就会变成谁，此话一点不虚。这当然不是真的“传染性”，而是生活环境的影响和榜样效应，所谓“近朱者赤，近墨者黑”是也。

肥胖的合并症

脂肪细胞是内分泌性细胞。他们分泌多种激素和炎症介质，如游离脂肪酸，血浆原活化素抑制因子（PAI-1），白细胞介素 6（IL-6），肿瘤坏死因子（TNF），血管紧张素及前列腺素。这些炎性介质可以导致胰岛素对抗性，代谢综合症及心血管疾患。脂肪组织是目前最大的内分泌器官。

肥胖导致多种并发症,如冠心病， 高血脂， 二型糖尿病， 高血压,中风,阻塞性呼吸暂停综合症，非酒精性脂肪肝及肝硬化，胆囊疾患，胰腺炎，痛风，静脉阻滞，骨关节炎，慢性腰背疼及多种肿瘤如乳腺癌，子宫癌，结肠癌，前列腺癌，肾癌，食管癌及胰腺癌。 二型糖尿病，高血压，冠心病，胆结石及多种癌的死亡率随着体重增加而增加。儿童肥胖症也与他们成人后冠心病有关。



减肥的益处

许多研究显示体重下降 5-10% 就可以改善胰导素敏感性，血糖血压血脂的控制，并减少冠心病死亡率。这些改善对于寿命有什么影响呢？ 近期的研究表明，减肥手术后 10 到 15 年，不仅各种危险因素明显下降，而且死亡率下降 29-40% 之多。

减肥饮食

国家卫生研究所（NIH）的饮食指南建议，对于已有肥胖合并症的超重病人（BMI 25－29.9）及一期肥胖症患者（BMI 30-34.9）而言，应该每天减少 500 千卡，这可以导致每周减肥 1 磅，6 个月减低 10% 体重。对于二期肥胖患者（BMI 35-39.9）或三期肥胖者（BMI 40 以上），应该每天减少 500 到 1000 千卡，这可以导致每周减重 1-2 磅，6 个月下降 10% 体重。由此推荐的食品组成，每天能量来源 55% 以碳水化合物形式，15% 来自蛋白质，30%以下 来自脂肪。在脂肪吸收的组成上，8-10% 来自饱和脂肪酸，10% 以下来自多体不饱和脂肪酸。15% 以下来自单体不饱和脂肪酸。每天的胆固醇吸收不要超过 300 毫克，每天纤维素吸收在 20-30 克之间。

行为纠正

行为纠正疗法的目的是帮助病人改变导致其肥胖的行为方式，并开始新的饮食和身体运动以降低体重。行为纠正疗法须做到以下几点：

1） 设定明确和现实的目标，并易于度量（如行走 30 分钟，每星期三次）。
2） 设定目标还不够，还要制定一个可行的计划来实现上述目标并预防反跳。
3） 循序渐进而不是一步登天，使病人可享受成功的体验，为进一步的生活方式的变化打下基础。

NWCR(National Weight Control Registry) 确认出了与成功的长期减重相关联的多个行为模式。参加者必须维持超过 13.6 公斤（约 30 英镑）的减重达一年以上。结果，受试者平均维持了 32 公斤（70 英镑）的减重达 6 年。这些约三千名受试者所汇报的主要行为模式包括：

1） 自我监督饮食和体重，至少每周测体重一次。
2） 坚持低能量（1300-1400 千卡 / 天）低脂肪（能量占总摄入量的 20-25%）食谱。
3） 每天吃早餐。
4） 坚持规则体育活动，能量消耗为 2500-3000 千卡 / 星期（如，每天走四英里）



身体锻炼

有规则的身体锻炼是每一个减肥计划的重要内容。然而，没有相对应的饮食治疗，单纯的锻炼也是难收减重之效的。当然，在饮食疗法之上外加锻炼并不能比单纯饮食疗法在短时间内增加更多减重效果。

然而，尽管短期效果不彰，锻炼对长期的体重控制确是至关重要的，并对身体健康有良好影响，例如减少冠心病和二型糖尿病的发病率，它们与减少体重本身并无关联。大多数医健规范如美国运动医学会和疾病预防控制中心都建议几乎每天从事 30 至 60 分钟的中强度锻炼。遗憾的是只有 15% 的美国人达到这个运动量。

药物治疗

目前 FDA 通过的抗肥胖药品**有以下三种**。

Sibutramine　是五羟色胺及去甲肾上腺素再吸收阻滞剂, 可长期服用。它可以降低食欲，在少食状态下可产生饱腹感, 从而不为进食意念困扰。主要付作用是头疼, 口干, 便秘和失眠. 血压需要监控. 此药对下列病人禁忌:高血压控制不良者，冠心病, 心力衰竭, 心律不齐, 中风, 严重肝肾功能失常, 或正在接受单胺氧化酶阻滞剂(monoamine oxidase)治疗的患者。

Orlistat 是一种有选择性的胃和胰腺脂肪酶阻断剂, 可以减少 30% 食物脂肪的吸收. 然而未吸收的脂肪可导致排便频繁, 油化或液化便, 胀气, 排便急且不规则. 同时采用胶质纤维可以有效缓解以上作用. 使用本药者需在用药前或后两小时补充复合维生素以避免脂溶性维生素(A,D,E)缺乏.

Phentermine　是一种去甲肾上腺素及多巴胺释放剂, 由于可能上瘾而只允许短期使用(三个月）。然而它在美国却是最常被处方的厌食性药品, 多半是因为它最便宜。

由于肥胖症为慢性病, 大多数美国医疗保险公司不支付上述减肥药品, 从而使这些药品不太常见和不太被开处方。从价钱上说，Phentermine 最便宜，每月费用为 40 美元以下，Orlistat 如三餐都服用需花费 120 美元。 Sibutramine　花费随剂量不同在 100 和 140 美元之间.

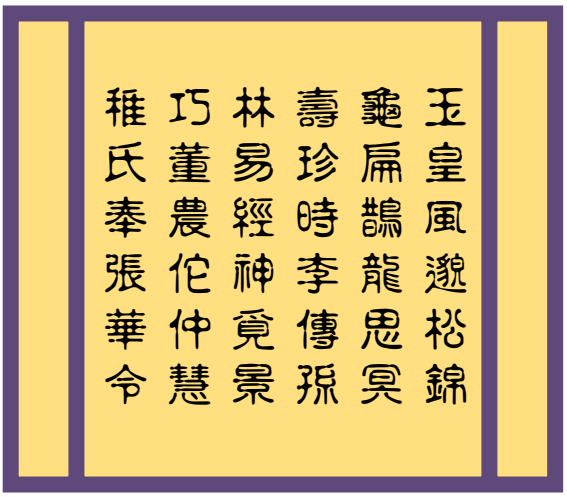
体重的综合控制

减重不易，而保持减重尤为艰难。肥胖是慢性疾病因而需要一个长期的治疗方案方能有获得成功的持续的体重控制。往往是病人刚在某疗法中减重，又在此疗法停止后重新增重了。一个包括生活方式修正,锻炼和正确食谱并辅以药物治疗的综合减肥方案最能有效地长期减肥.

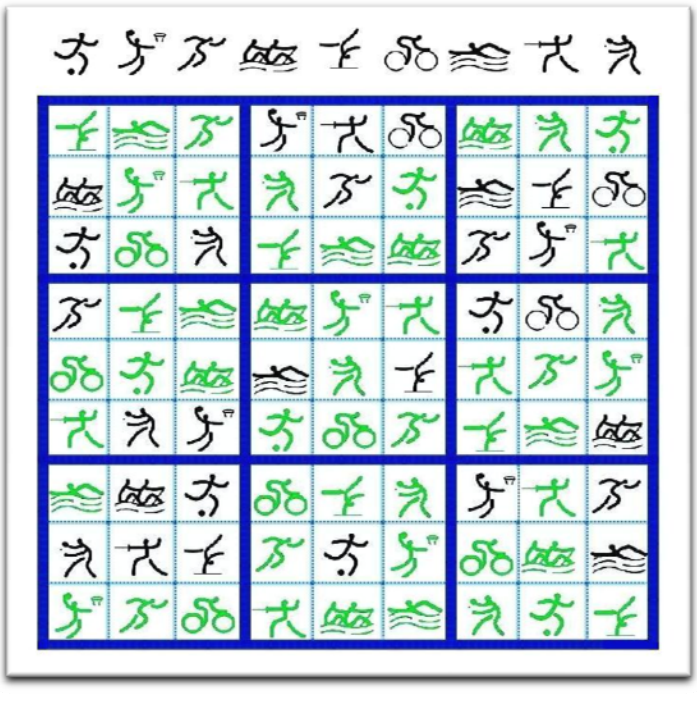
最后强调一点: 减肥目的不仅是争取 5-10% 的减重，更重要的是防止体重回升，在长时间内维持一个健康的体重，从而减少危险因素，提高心脏循环系统健康，享受积极长寿的生命。

本期字谜: 開卷有益。近日偶得一古幅百思不解，后夢中大悟，此乃天意授我中華古今八大醫賢之名。惜未及抄錄即夢醒南池，扼腕不及。盼請讀者高人細解下圖，得此八醫賢名並告知在下，感激至甚。

（注：横，纵，斜联结均可）



(上期谜底）



病例报告

他有 胃癌 嗎？

他需要 胃大部切除 嗎？

哈佛大学以色列医院内科主治医师 孔学君

病例简介： 崔先生，81 岁，患有高血压，糖尿病，高血脂，胆结石及胆囊切除术， 数月来出现餐后上腹痛，病情逐日加重，就诊于北京某大医院消化科，上消化道鋇餐发现２厘米充盈缺损，进而胃镜检查显示２厘米胃窦区隆起，活检诊断为萎缩性胃炎及不典型增生。一周后行胃粘膜切除，病理报告为多灶性腺癌，仅限于粘膜层，边缘有癌细胞。医生建议胃大部切除而转外科。病人及家属对于手术很犹豫，于是来到美国哈佛医学院附属医院消化科会诊。其会诊意见认为其上腹疼症状显然是由于胆管结石阻塞造成，而对于胃的病变应再行胃粘膜扩大切除以定夺。 有趣的是，其粘膜切除的病理报告为慢性萎缩性胃炎及不典型增生，未见癌症细胞。于是美国专家建议定期胃镜随访，而不需胃大部切除。而且，在胃镜过程中果然发现病人的总胆管扩张并充满泥沙样结石。随后经ＥＲＣＰ将结石取出。此后，病人再无餐后腹痛症状，食欲增加，体力也恢复如初。原来，造成上腹痛确是由于胆管结石，胃的问题纯属偶然发现。 此后３个月复查胃镜并取多个活检，证实完全没有癌细胞。这位差点作了胃大部切除的老人，终于如释重负的回国。

病例讨论：

胃癌发病情况

胃癌是最常见的癌症之一，在全球范围内位居癌症第三名，仅次于肺癌及乳腺癌，占癌症死亡率１０％而位居第二，仅次于肺癌。胃癌高发区为亚洲东部及美洲西南。高发国家包括日本，中国及委内瑞拉。在这些国家应全人口普查， 日本在这方面做的很好。 在美国此病发病率低，所以不列为常规普查。
这种地区高发性主要与饮食习惯及环境因素有关，而基因易感性也起一定作用。目前研究表明，某些基因的突变比如 K-ras, P-53 等与胃癌相关。

什么是早期胃癌？

早期胃癌是指癌症限于胃粘膜及粘膜下层而不论有无淋巴转移（Ｔ1Ｎx），这类胃癌已被认为是胃癌的一种亚型，因为其预后**甚佳**。手术切除后的５年存活率达８５－９０％。 一项欧州的研究表明， 早期胃癌的５年存活率与良性胃溃疡无明显差异。

需要警惕的症状

胃癌也象任何癌症一样，早期无症状，出现症状也是不典型的。此例表现的上腹痛是由于胆管结石阻塞而造成，做胃造影时偶然发现胃的病灶。２００６年对于５万７千人的大型研究表明，需要警惕的症状包括：４５岁以上出现胃部不适，或任何年龄出现顽固性胃部不适及泛酸，不易解释的体重下降，缺铁性贫血，进行性吞咽困难，持续性呕吐或上腹包块，出现这些情况应立即做胃镜。在胃癌高发人群可以更早考虑胃镜检查。临床上具体情况应具体分析。

胃癌的诊断

胃镜是目前诊断早期胃癌的最有效手段，对于可疑病变多灶取样活检，检出率９０％到９６％，这是钡餐检查所无法相比。对于胃癌分期，目前公用的检查是经胃镜超声波，可以探测胃壁各层侵及状况及局部淋巴结的受累，比ＣＴ检查更有效。
这里需要指出的是，对胃癌组织学诊断在国际上存在地区性差异，有研究比较过日本与西方病理学家对于同样１７份活检标本及 18 份胃粘膜切除标本的病理诊断，日本病理学家诊断８７％为胃癌，而与其同时西方病理学家仅诊断５９％为胃癌。这可以解释本例病人在北京与在美国诊断的根本不同。这种差异的原因主要是由于西方病理学家主要依据肿瘤侵蚀性特性，而日本病理学家主要依据细胞核的特点而诊断癌症。结果这 35 份样品仅有 11 份样品的诊断达到共识。这种组织学诊断差异当然可能影响治疗方式的选择。另外，短时间内多次相近部位活检，也会造成病理结果的混乱以致误诊，本例就有此嫌。

螺旋菌与胃癌的关系

大量研究证明，螺旋菌是胃癌的重要危险因子，而且治疗螺旋菌可以预防胃癌的发生。但是，对于已患胃癌的病人，治疗螺旋菌会影响其预后吗？132 例患有早期胃癌的病人行胃粘膜切除时发现患有螺旋菌感染，将其分为两组，一组使用标准抗螺旋菌治疗，一组无治疗；2-3 年随访发现，治疗组胃的白细胞侵润明显减少，肠化生程度减轻，更重要的是治疗后三年无一例复发；而未治疗的一组 67 例中有 9 例出现新的早期胃癌。需要指出的是，这项研究不是双盲对照，也没有显示统计学意义。 所以，这方面尚需进一步研究。本例病人的螺旋菌是阴性的。

胃癌的治疗

世界范围内，胃全部或大部切除仍然为最常用的治疗手段。那么，什么是**胃粘膜切除术呢？**
胃粘膜切除术自１９７８年来开始用于临床， 对于早期胃癌的成功治愈率达８５％，问题是完全切除率仅５０％，尤其是较大的肿瘤， 需要定期复查。 一项研究包括７２６例病人作了胃粘膜切除术， 有３０９人没有完全切净占４８％，其中２８８例（９３％）在定期复查过程中未见复发，仅２１例（７％）需行胃大部切除，但无一例有肿大淋巴结。 这充分说明胃粘膜切除及定期随访对于早期胃癌是安全而可靠的治疗手段。

结合本例病人的情况，首先组织学诊断是不是早期胃癌在中国与美国有完全不同的结论；即使是早期胃癌，相比于胃大部切除，采用的胃粘膜切除及定期随访的方案无疑是更明智的方案。

胃癌的预后

日本的资料表明，早期胃癌如果不予治疗，60%以上在 5 年内会发展为晚期胃癌。而早期胃癌治疗后 5 年存活率 85-90%以上，10 年存活率 77-90%。手术后复发率 5%-15%左右。影响复发的两个主要危险因素：多灶癌症及淋巴侵润。同步胃癌是发生在一年内的第二个癌灶，有项研究表明早期胃癌 9%发生同步胃癌。另项朝鲜的长期存活率研究显示，无淋巴侵润的长期存活率达 95%，1-3 个淋巴结侵润者 88%，多于 3 个则 77%。
(参考文献来自 UpToDate)

医学人物



任瑞宝

1983 年及 1986 年先后在北京医学院（现北京大学医学部）获医学学士及医学硕士学位，并于 1992 年在美国哥仑比亚大学获哲学博士学位。在博士研究生期间，将人小儿麻痹病毒受体转入小鼠而制成了小儿麻痹病毒受体的转基因小鼠模型，并用此模型做了大量深入的小儿麻痹病毒分子生物学研究。这个模型对研究小儿麻痹病毒的致病机理及小儿麻痹病毒疫苗的安全测试具有广泛的理论及应用价值。因此而获美国专利。毕业时获哥仑比亚大学研究生院优秀研究生院长奖。

1992 年至 1994 年在洛克菲勒大学世界著名的分子生物学家，诺贝尔奖获得者 David Baltimore 实验室做博士后研究。首次发现了存在于许多重要信号传导蛋白质中的 SH3 功能基团的功能及结合靶点。发表在“科学”杂志上的该论文在 1993 年全世界论文引用次数最多的十篇论文中排名第三。1995 年初，就任美国布兰戴斯大学助教授。并从事信号传导，血细胞发育及白血病的分子生物学研究。获美国国立卫生院及美国肿瘤协会的多项研究基金。研发了人慢性髓细胞白血病及人急性髓细胞白血病的小鼠模型。在《自然》，《科学》，《细胞》及 《血液》 等学术杂志上发表多篇论文。 先后获美国肿瘤协会，白血病及淋巴瘤协会学者奖。现任布兰戴斯大学终生教授及中国医学科学院兼职教授及第四军医大学兼职教授。还担任美国国立卫生院研究基金评委 (2005-2009).





所获奖励

1992 年：美国哥仑比亚大学校长研究奖

1992 年：Irvinton 研究所博士后奖学金

1992 年-1995 年：肿瘤研究所博士后奖学金

1996 年-1998 年： 美国癌症研究协会学者奖

1996 年-1998 年： 美国 March of Dimes, Basil O'Connor 学者奖

1998 年-2003 年：美国 白血病及淋巴瘤协会学者奖

名院风采



哈佛大學附屬醫院
——麻省總醫院

麻省总院（ＭＧＨ）是美国最好的医院之一，在历年美国新闻署发布的综合评定总是名列前茅， 是美国新英格兰地区最大最老的医院，也是哈佛医学院最大最老的教学医院。 该院座落在波士顿市区著名的查尔斯河畔，与名牌大学麻省理工学院隔岸相望，与哈佛附属眼耳医院陛邻。该院共有病床９００余，每年收住病人４万６千人次，门诊病人达１５０万人次，急诊流量８万人次，具有首屈一指的一级创伤及烧伤中心，每年手术３万５千人次，每年接生３５００新生儿。年科研基金达５亿之多，具有全国最大的科研项目。 １９９４年３月，麻省总院与布瑞根妇女医院共同组成ＰＡＲＴＮＥＲ医疗系统，目前这一医疗系统包括了ＭＣＬＥＡＮ精神病院，ＳＰＡＵＬＤＩＮＧ康复医院，ＮＯＲＴＨＳＨＯＲＥ 医学中心，ＮＥＷＴＯＮ－ＷＥＬＬＥＳＬＥＹ医院及ＦＡＵＬＫＮＥＲ医院。

麻省总院的里程碑

１８４６年，首例使用乙醚麻醉而开创无痛手术先河

１８８６年，首先认识阑尾炎性质，为合理诊治奠定基础

１８９６年，研制成功美国第一架Ｘ光机

１９２５年，成立了第一个肿瘤研究所

１９６０年，首例用质子治疗眼，颈及大脑的肿瘤

１９６４年，首先研制出长期储存人血的方法

１９７０年，首先使用ＰＥＴ影象显示大脑及其他器官的功能状况

１９７９年，率先使用ＭＲＩ以诊断疾病

１９８７年，发现第一个与遗传性老年痴呆的基因

１９９１年，首先发明高速ＭＲＩ技术，以直接观察大脑代谢而无需对照剂

１９９３年，首先发现舞蹈病（Huntington），ALS， Lou Gehrig 及二型神经纤维瘤（NF-2）的基因

１９９３年，首例新英格兰地区的心肝移植

１９９５年，首例新英格兰地区双肺叶移植

１９９７年，首先发现并克隆 Dystonia 的基因

１９９９年，首例基因治疗心衰

２０００年，首先实验性用睾丸酮膏药治疗女性性功能不全

２００１年，首先发现胰腺内干细胞可以分化产生分泌胰导素的细胞

２００１年，首先发现了常用的阿斯匹林类解热镇痛药作用于大脑镇痛的机理

２００１年，发现妊早期简单的血化验可以测知妊毒症的危险性

２００２年，通过电话医学技术，指导南极的医生如何处理膝关节骨折

２００３年，发明成功使用吸入氧化氮治疗大量重度肺病

２００３年，首先在小鼠及人体发现了诱发青春期的因子

２００４年，首先发现了乳腺癌的两种基因以鉴定肿瘤对 Tamoxifen 的敏感性

(本文参考资料：“Wikipedia”)



医疗体系

美国医学院的特点

美国有约 4 年制大学 1400 所之多。大学毕业后方可申请医学院。美国仅有１３７所医学院，相比于大学的数量可谓少得可怜，常包含于综合大学之内。医学院的学制也是四年，毕业即荣获医学博士学位，　这是成为受人尊重的美国医生的前提。进入美国医学院竞争激烈，非风毛菱角者莫数。

美国的医学院分私立与公立两种，　私立医学院占大部分，学费昂贵，　约每年４－５万美金之多，　而且逐年上涨；公立医学院一般每州一所，　由各州政府资助，　学费较低，尤其对本州居民具优惠政策。　一般而言，　著名的医学院多为私立，　比如众所周知的哈佛大学医学院；但也有少数公立医学院属常青藤之列，　比如加州大学医学院。

根据 2008 年资料美国前十名医学院排名

1--哈佛大学
2--约翰霍普金斯大学
3--宾夕法尼亚大学
4--华盛顿大学（圣路易斯）
5--加州大学旧金山分校
6--华盛顿大学
7--斯丹福大学
8--杜克大学
9--耶鲁大学
10-贝勒医学院

美国医院的特点

美国共有医院 6501 所之多，麻省有７０所。　按医院的经营属性分为私立与公立两种，　私立医院又分为所谓“营利性与非营立性”；公立医院通常由州政府甚至联邦政府资助，　除了象私立医院一样从病人的医疗保险收费以外，而且为无保险的病人提供免费医疗服务，当然得以获得免费医疗服务的患者需要符合一定的条件，　按医院的服务范围分为综合医院及专科医院，综合医院通常包括急诊室，重危监护，各个科室，手术室等，　综合医院又按其规模分为大型综合医院及社区医院，大型综合医院多为教学医院，并且也是科研中心，医学院主要附属医院，床位可达１０００之多；而社区医院通常较小，小至２０个床位，多则数百张床位。　对于医院水平的鉴定，由美国的ＪＣＡＨＯ组织定期检查评估。

美国新闻署 2007 资料，美国最佳医院 16 个专业综合排名前 16 名如下：

（注：各专科排名不同，其他资料的排名顺序可能不同）

1--约翰霍普金斯医院
2--梅尧临床中心
3--加州大学洛杉矶医学中心
4--克莱沃兰临床中心
5--哈佛大学麻省总院
6--纽约普瑞斯比特瑞医院
7--杜克大学医学中心
8--加州大学旧金山医学中心
9--华盛顿大学巴斯以色列医院（圣路易斯）
10-哈佛大学布瑞根妇女医院
11-华盛顿大学医学中心（西雅图）
12-宾夕法尼亚大学医学中心
13-匹茨堡大学医学中心
14-密西根大学医学中心
15-斯坦福医院（加州）
16-耶鲁大学纽黑纹医院

（王睿萌　供稿）



医学教育

关于中国医学学历的几个常见问题

俄勒岗州麻醉科主治医师 钟伟民医师

中国的医学学历美国承认吗？

当然承认。美国的医学学历是医学博士（M. D.） 这是美国最基本的也是唯一的临床学历。如果你要从事临床工作，你必须有这个学历，没有一个学历比这个高，也没有任何学历比这个低。美国的医学院学学制是四年，所以美国的医学机构认为，外国的医学毕业生只要毕业于四年学制以上的医学院就相当于美国医学博士，而不管其医学学历的名称是什么。中国医学院的学制都在五年以上，所以中国政府承认的医学院的学历，在美国也得到承认。所以，中国医学学士学位相当于美国的医学博士学位。如果你拿中国学士学位到美国的学历认证机构去做评估的话，你将可以获得美国医学博士学位的同等学历的证明。但是，达到同等学历证明，并不等于你和美国医学博士是一样的。任何的评估单位机构都会在你的同等学历证明上注明：这样的同等学历证书并不能证明你可以在美国行医。你必须注册得到美国的行医执照才能在美国行医。所以只有在你通过了医学执照考试以后，你才真正的和美国的医学博士一样得到美国临床医学界的承认。从这个意义上来说，只有美国外国医学教育委员会证书才是真正的美国医学博士学位的同等学历证书。有意思的是，在英语中医生和博士是同一个词 Doctor。 只有在学术界，人们才有博士这个概念，而在美国的公众中，人们普遍认为只有医生才是真正的 Doctor. 在美国有一个收视率非常高的电视剧叫 Friends. 剧中的一个男主人公 Ross 是一名考古学的博士。而剧中的一位女主人公 Phybee 却从不认为他是一名 real doctor, 因为 Ross 不会给人看病。所以中国医生到美国如果从事临床工作，你将不容置疑地成为名副其实的 Doctor.

美国医学机构怎样看待中国的医学硕士和医学博士学位？

美国的医学博士学位是美国的基本临床医学学位，而且没有比这个学位更高的临床医学学位。而基本临床医学学位是从事临床工作的必备条件。所以美国的医学机构在评估你的高级学位时，就要看你如何得到这些学位的。如果上完了医学本科得到了医学学士学位，在国内又上了医学研究生，而且得到了医学硕士、医学博士学位，那么你的基本临床医学学位也就是你的医学学士学位会被评估成为与美国的医学博士学位相当。而你的医学硕士学位、医学博士学位很可能被评估为与美国的科学硕士学位 (M.S.)、科学博士(D. Sc. or Ph. D.) 学位相当。而科学硕士 科学博士并不是从事临床工作所必备的学位。所以如果你计划在美国从事临床医学工作的话，你的医学学士学位就变成了你最重要的学位。如果在你上学期间，遇到了好的机遇，到美国留学或者从事研究工作，而你又面临着放弃你得学位的选择时，你一定要慎重。尤其不要轻易放弃你的医学学士学位。因为获得同样的学位，你要在美国重新考入医学院，而医学院的学费是非常昂贵的，而且基本上不可能拿到奖学金。而在美国攻读硕士、博士则比较容易拿到奖学金。

如果你在较长学制的医学院就读，毕业时没有通过医学学士学位而直接拿到医学硕士学位或医学博士学位，那么你的高级学位也就成了你的基本临床医学学位，从而被评估为美国的医学博士学位的同等学位。当然美国的医学机构在评估你的医学学位时，主要要看你在医学院内所学的课程和所用的学时。他们关键是要确认你在医学院中花费了足够的时间的完成了必需的医学课程。至于你具体拿了什么样的学位倒不是至关重要的，因为他们知道不同国家有不同的医学学位名称。有些国家的医学院在学生毕业的时候只颁发毕业证书而并没相应的有学位证书。只要这个医学院的学制、所教授的课程以及相应的学时达到了要求，这样的毕业证书也会美国的医学机构认可。这样的毕业证书的持有人，在考过必要的医学考试后，会受到和美国的医学博士的同样对待。

美国承认中国的哪些医学院的学历？

美国外国医学毕业生教育委员会(Educational Commission of Foreign Medical Graduates, ECFMG) 承认学制在四年以上的外国医学院的学历。但这些学医学院必须得到所在国的国家政府承认。以前他们运用的是世界卫生组织的各国医学院的名单,现在他们用的是国际医学院名录 Intrenational Medical Education Directory IMED。这两个名录内容基本上是一致的。国际医学院名录可以在ECFMG的网站上查到。中国所有的医学院基本上都在这个名录里。所以，中国的四年制以上的医学院的学历都会在美国得到承认。我以前听说过一种说法，认为只有国家部级的重点医学院校如北医、协和、上医、中山、华西等才会得到美国的承认。这完全是误传。中医生有一个朋友，毕业于承德医学院，以绝对的高分考过美国医师执照考试而进入了波士顿最大的内科住院医师培训计划—波士顿大学医学中心住院医师培训计划。在做住院医师期间表现极为突出。毕业后到美国著名的梅友诊院继续心内专科的深造。所以在美国，只要你有真本事，不管以前是从哪个学校毕业的你都能获得成功。

法律顾问



谁之错 ?????

王军

案例之一：一位３８歲婦女自己無意摸到左側乳房包塊，非常緊張，　因爲她的一位好友近期死于乳腺癌，　她匆匆就診于婦產科門診。婦產科醫生進行乳房檢查後未發現异常，但建議做普查性乳腺片。　病人在就診３個月後作了乳腺照片，報告爲正常。　檢查前填表時病人没有説明自己摸到包塊的情况。

３個月後，她懷疑自己懷孕又來看婦產科醫生，　没有提及乳腺包塊。　醫生爲其作了盆腔檢查，但没有做乳腺檢查，也没有討論乳腺片結果及詢問乳腺情况。

又過了六個月，該病人又來常規體檢。她告訴婦產科醫生，她仍摸到乳腺包塊，并且月經不正常。醫生檢查後證實確有２厘米大小腫物。　隨後經超聲波指引下活檢診斷爲乳腺癌四期已轉移脊柱。　追問其家族史，　家中多個成員患有乳腺癌，包括 36 歲的表妹及 50 歲的姑媽。　此前在婦產科醫生的病例中并無乳腺癌家族史的記載。

此病人確診後經受了乳腺根治術，放療，化療及雙側卵巢切除。她還并發脊柱壓縮性骨折，預後不佳。

病人狀告放射科醫生及放射中心，由于延誤診斷而至不良預後，結果病人勝訴。

這個案例的延誤診斷僅是放射科醫生的責任嗎?

１，婦產科醫生有責任嗎?

１）　一般的臨床原則看，　如果 30 歲以上病人自己摸到包塊，　醫生應該建議“診斷性乳腺片”　而不是“普查性乳腺片”，　即使醫生没有檢查出或没有事先知道其家族史。

２）婦產科醫生没有向放射科醫生提供相應的臨床資料以提醒放射科醫生重點檢查某個部位

３）婦產科醫生没有獲得并記載乳腺癌家族史

４）婦產科醫生没有特别指導病人隨診，一般做了乳腺片應復診再行檢查

５）當病人 3 個月因爲其他原因就診時，該醫生應該詢問檢查及討論乳腺包塊

２，病人有哪些責任?

１）初診時因好友死于乳腺癌而情緒激動，以至給婦產科醫生錯覺，以爲她是神經過敏而先入爲主，没有重視。

２）做乳腺片前填表時没有填寫自摸到包塊的情况，　也導致了放射科醫生的疏忽。　(参考　Crico)

案例之二：６２岁男性病人一向健康，突然出現便血就诊于其家庭医生。他没有结肠癌家族史，也没有其他不适，从没按医生建议的在５０岁后做过结肠镜普查。　医生为其作了直肠指诊，指套上见血，诊断倾向于痔疮，但建议２周后复诊并预约结肠镜检查。病人没有按嘱复诊也没有预约结肠镜。２个月后病人给家庭医生诊所电话，报告腹痛及胀气，护士建议他改变饮食，不见好的话再说。　有过了两个月，他又打过电话报告腹部不适，但没有预约看医生。医生并不知这些电话的情况。又过了六个月，病人就诊于急诊室，厌食，恶心，腹痛，大便潜血隐性，诊断为不完全肠梗阻，给予抗酸药令其回家。三天后再次就诊于急诊室，严重腹痛，诊为肠梗阻行急诊手术，术中诊断晚期结肠癌。病人于术后三天死亡。

死者家属状告家庭医生，但被法庭驳诉。

这位没有被告倒的家庭医生显然没有原则性错误，他仅看过这位病人一次，他在病人初诊时就建议了结肠镜并记录在案，是病人没有预约此检查也没有再回来随诊。然而，他是不是一点责任没有呢？当然不是！

这位医生应该在初诊时给病人更多的警告，强调结肠镜的重要性；

医生对于所建议的检查应予随访，当然这在大部分医生是难以做到，也没有硬性规定；

这位医生应对于其护士及助手应加强监护及整顿，病人的电话应有记录，并一律由医生过目。对于其下属的工作失职及诊所的管理不善，这位医生有不可推卸的责任。　如果该医生收到电话记录，在这一病例情况会很有不同。

当然，这个病人自己的责任是主要的。　作为病人，最重要的一点是遵守医嘱，尤其是出现便血这样的症状。　后来出现腹痛，　应及时预约看病，而不是反复打电话而听之任之，　这是基本常识。所以，对于医患，都应吸取血的教训。

(参考　Crico)

案例之三：一位住在芝加哥的的妇女,由于其四个月婴儿咳嗽不止而到附近的药店买了无需处方的止咳药,结果造成悲剧致婴儿死亡.母亲悲痛之余被告知此药有一种有害成分dextromethorphan.,对成人多可正常排出,,婴儿则因代谢功能尚缺就可能致命.这位母亲如梦方醒,控告药店及药商犯有疏忽罪,未在她买药时明确告知.

药商确在说明中指出可能危害,然而此药之前却未有严重的先例,因而对危害只是一带而过,不可能危言耸听,使人望而却步.似乎药店更有机会向购买者详细解释利弊.问题是这位妇女并未告知药品用于何人,如何主动解释上述机理.然而从这位妇女的角度说,既然对药负性一无所知,便很难主动提及是特别用于婴儿.她当然相信药店的专家们有责任替用户防患于未然,防止这类悲剧的发生.

美国药店负有独立监管病人的义务,须掌握注册病人的主要医疗状况如过敏,禁忌药等.质疑甚至推翻医生的处方.美国民众依赖于药店的把关和咨询作用是自然的事情.然而再有专业水平,如没有病人配合,也无法有效行使职能.

目前诉讼尚未有定论，而药商已主动撤下两岁以下儿童原所使用的感冒和咳嗽药物。FDA 已建议六岁以下儿童勿用此类药品。这件事的启示是.药物发展永远不可能完美，无毒的药品也是不存在的。对婴幼儿的感冒和咳嗽尽管医疗检查系统发达,依然有这样的灰色地带无法界定法律责任.为了确保人民的健康与安全,光有健全的制度和程序依然不够,公民的医学文化水平也需达到一定的程度,方能更有效率.

药物讯息

环球医学

Relistor

是第一种作用于吗啡类所至便秘的药物，选择性的作用于消化道的吗啡ＭＵ受体，而对于吗啡的中枢止痛作用没有任何影响。此药的主要适应症是晚期癌症病人使用吗啡止痛时所至的便秘，而对于一般的缓泻药没有作用时。此药使用４个月以上尚没有研究。此药禁用于可能的机械性肠梗阻，如果用药过程中发生严重腹泻应立即停药。最常见的副作用包括腹痛，涨气，恶心，头晕及腹泻。www.relistor.com

Resperidone

是五羟色胺及多巴胺拮抗剂，**用于精神分裂症，躁郁症，自**闭症及其他神经精神疾患的攻击性行为。

主要的副作用包括：乏力不振，心动过速，血压下降，锥体外系症状，体重增加，并增加催乳素浓度，尤其在小儿及青少年要注意。　肝肾功能不全者要减量，用药过程中要检测血压心率，在儿童检测身高体重，　空腹血糖血脂等。

氨基葡萄糖　(Glucosamine) 及硫酸软骨素 (Chondrointin Sulfate)

美国草药**氨基葡萄糖及硫酸**软骨素近年风靡一时，一般民众广泛用于退行性骨关节炎，各种单一或复合成分的制品也充斥美国各大药店，不需处方，普遍反应有一定的止痛效果。近期一项大型的随机研究并未能证明这些草药对于骨关节病的益处。共１５００人参加了这项研究，分组服用**氨基葡萄糖１５００毫克，硫酸**软骨素１２００毫克，Celebrex　２００毫克，或者安慰剂，随访２年。测定Ｘ光片关节腔的宽度，各组无统计学差异。当然这项研究也有一定局限性，比如时间不够长，Ｘ光片测定关节腔宽度的精确度可能不够，此研究没有设入疼痛指标作为比较。这有待进一步研究。

Arthritis & Rheumatism 2008;58:3183-3191

脑白金是体内一种调节睡眠的激素，由大脑内松果体分泌。除了调节睡眠，还可以调节生长激素及促性腺激素的分泌，并具有抗氧化的活性。维生素Ｂ６缺乏可以导致脑白金下降，从而导致失眠。　脑白金不需处方，属于药店里自行购买的美国草药。　主要用于睡前以促进睡眠，剂量０．５　到１０毫克不等。　近年在多动症及自闭症儿童的应用效果多有报道。

维生素Ｂ６是一种水溶性Ｂ类维生素，　是体内１００多种酶的辅酶。因为它对神经介质合成的作用，　所以用于很多神经性疾患。还用于减少更年期的症状，缓解经前综合症，哮喘及糖尿病，　并有助于孕妇的恶心症状。它可以减少半胱氨酸从而预防冠心病。

癌症存活率在不同国家的差异

最近伦敦大学流行病学家主导的一项对于癌症存活率的研究，包括了来自３１个国家１５到９９岁的２百万四种癌症包括乳腺癌，前列腺癌，结肠及直肠癌的病人，随访自１９９４至１９９９年５年的存活率。研究表明**癌症存活率在不同国家的差异，其中美国的乳腺癌及前列腺癌存活率最高，日本男性的**结肠直肠癌存活后率最高，法国女性的结肠直肠癌存活率最高，这几种癌症存活率最低的是**阿尔及利亚**。　对于美国病人的进一步分析，１６个州的存活率比较来看，**爱达荷州**男性直肠癌存活率最高，西雅图女性直肠癌存活率最高，其他癌症存活率最高的是夏威黄，四种癌症存活率最低的是纽约。造成这些地区差异的原因与当地医疗系统，医疗政策，医疗水平，生活水平都有关系。节译参考：Lancet Oncology , Aug 2008

美国医疗体系弊端一瞥

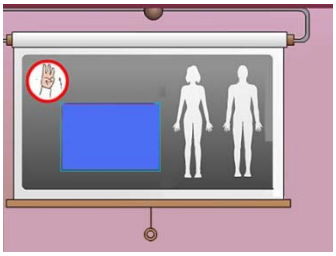
在美国的医疗体系中，唯一的收益者是为数不多的几家医疗机构及保险公司，并不是医生，更不是广大病人，这种状况严重妨碍美国医学的发展。伊拉克战争给美国人民带来了什么呢？很多人所看到的是油价的不断上涨造成的消费增长。　其实，这些年药价的上涨相当于油价从每加仑８美元增至１２美元。２００５年某个大药厂其净收入达４０亿。有建议增加药厂税收２０％，拨给没有医疗保险的病人作为医药费以解燃眉之急。还有建议废除药物专利，所有的药从一开始就可以自由生产，这样药价会大幅度下降。美国的无保人口是一批特殊的“夹缝”中人群，多为苦于奔命的个体经营者，有一定收入或财产，买不起保险而达不到受救济的贫困标准。这些人没病则已，有了病就很尴尬。有位患颠癎的病人，必须服用的药费令其欠债累累，走投无路时干脆不再工作，等着吃救济多么省心，医药费全免。　美国对于贫困者的优厚救济也势必成就了一批投机的懒汉。节译自 WebMD

良性关节松弛综合症高发于亚州儿童

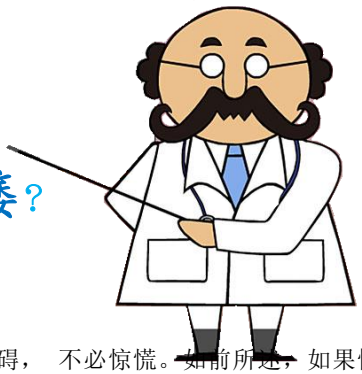
良性关节松弛综合症是一种很常见的关节疾患，其关节的活动范围大于正常，在一项学校普查中发现４０％学龄儿童患有此病。然而仅１０％有症状，出现关节疼，夜间疼醒，尤其运动后不适，容易受伤，多发于膝关节及肘关节，女孩比男孩常见，有趣的是，亚州儿童明显比其他人种发病率高，白人其次，黑人最少见。　治疗主要是功能锻炼，加强肌肉及关节强度，运动时注意保护，出现症状后可以服用消炎药。此病预后良好，仅少数到成年仍有关节症状，而发展为关节炎。

（节译参考　Clevelend Clinic 资料）

健康指南



常見病講座---- 什麽是陽痿?



王韬 医师

阳痿（勃起功能障碍）是指在试图性交时有 50%以上的概率开始就不能勃起，或者勃起不能持久，或勃起中断。阳痿虽然不是衰老的正常表现，但它确是随年龄的增加而变得更为常见。据美国国立卫生研究院，大约有百分之五的 40 岁男子和 15 至百分之 25 的 65 岁男子患有长期勃起功能障碍。

病因有哪些?

阳痿常由血管障碍、神经疾患、药物、阴茎异常或性欲障碍的精神问题等引起。在老年人中由机体原因引起的阳痿更常见，而青年人中则精神因素更多见。造成阳萎的常见疾病包括：

糖尿病 ：糖尿病可引起神经和血管损害，可以造成勃起困难。根据美国国立卫生研究院的研究表明大约有 35-50 %的男性糖尿病患者合并阳痿。

肾脏病：肾脏疾病可造成荷尔蒙分泌异常，流通，神经功能，和能源的水平。药品用于治疗肾脏疾病也可能导致不育。

神经系统（神经和大脑）疾病：神经系统在实现和保持勃起中发挥了重要作用。 中风，多发性硬化症（ MS ） ，阿尔茨海默氏症，帕金森氏疾病和脊髓损伤是常见的影响勃起功能的疾病。

血管疾病：这些疾病包括动脉粥样硬化（血管硬化） ，高血压和高胆固醇 。有 70 %的阳痿是由血管疾病引起的。

前列腺癌 ：前列腺癌本身不会造成阳萎，但治疗（放疗，荷尔蒙操纵，或手术切除癌）可导致勃起问题。

其他原因包括：

手术：手术治疗的疾病，如前列腺癌和膀胱癌往往需要清除神经和周围组织从而造成阳萎。

损伤：骨盆，膀胱，脊髓，及阴茎的损伤。

激素失衡：不平衡的荷尔蒙，如甲状腺激素，催乳素，和睾丸酮，可以影响一个人对性刺激的反应。这些激素失衡可由肿瘤的脑垂体，肾脏病，肝病，或激素治疗前列腺癌引起。

吸烟，喝酒或药物使用：所有这三种物质会损害人的血管和/或限制血液流向阴茎，造成阳萎。吸烟最为有害，可造成动脉粥样硬化引起阳萎。

药物 ：有超过 200 种处方药 ，可能导致阳萎。

如何诊断?

如果偶尔有勃起功能障碍， 不必惊慌。如前所述，如果性交时大于 50%以上不能勃起时，才能诊断为阳萎。病史十分重要，有助于排除其他的性功能障碍（如射精问题）。医生要询问有性要求时是否能引起足以性交的充分勃起。是否在睡眠和清晨醒来时有勃起。这些问题的答案有助于确定阳痿是由器质性或是心理性的因素引起。

医生要了解有关血管、盆腔、直肠和前列腺的外科手术史。要注意男性性征的变化，如乳房、睾丸、阴茎大小、毛发、声音、皮肤的改变等都应该考虑。也要注意心理方面的问题，如抑郁、焦虑等。任何一种可能引起情绪紧张的新情况都可能是引起阳痿的重要因素，如性伴侣改变、人际关系、工作问题等。医生还要询问使用医生处方的药物、自己买的药物、非法药物和酒精的情况。

取血液标本测定睾酮总量和有生物活性的睾酮含量。睾酮不足可引起阳痿、乳房长大（女性化）、阴毛稀少、睾丸小而软。测量腿部血压，了解盆腔和腹股沟动脉给阴茎的供血问题。还要确定阴茎神经是否正常。

其他一些血液的检查能帮助确诊引起阳痿的常见疾病，如血细胞计数诊断贫血和感染，测定血糖（葡萄糖）浓度诊断糖尿病，甲状腺刺激激素试验用来确定甲状腺功能亢进或低下。

用超声波扫描检查阴茎血管。另外，还可以用动脉扩张药物注射到阴茎，如果注射后阴茎仍不能勃起，或勃起不能维持，说明阴茎静脉容易泄漏，不能让血液保持在阴茎内。

怎样治疗?

由于阳萎的病因复杂，治疗方法根据病因和病人的生活方式而定。

改变生活方式：戒烟 ， 规律地锻炼，减少工作和生活的压力，有助于改善勃起功能障碍。

对心理因素引起的阳痿要进行特殊的疗法 （sex therapy），目的是减少压力，提高性沟通技巧。这种方法鼓励亲密接触，温情脉脉，注意力重点放在建立感情交流和联系，而不在性交上。第一阶段是爱抚，双方集中在互相给予肉体上的快乐，而不要接触生殖器部位。第二阶段允许双方接触生殖器和其他性敏感部位，但禁止性交。第三阶段发生性交。在进入下一阶段

前，双方的亲密程度要达到相互都感到快慰。有些保险计划涵盖性治疗。如果这种方法不成功，就要采用心理疗法或性行为疗法。若患者有抑郁症，药物治疗或心理咨询可能有益。

药物治疗阳痿： 美国食品和药物管理局批准了三个口服药物治疗勃起功能障碍：Cialis, Levitra, and Viagra（伟哥）。这些药物的作用机制类似，可促进血液流入阴茎造成勃起。但是他们又稍有差别。Levitra 和 viagra 大约 30 分钟起效，作用时间持续约 4-5 小时。Cialis 起效快（15 分钟），药效持续最长（可达 36 小时）。如果这其中一种药物不能有效勃改善起功能障碍，患者可以尝试另一种。

如果您在 6 个月内有心脏病发作，中风或危及生命的心律失常，

你应该咨询你的医生讨论其他的选择。此外，如果您有未经控制的高血压或低的血压，或者性交时有心前区疼痛，就要避免使用这些药物。

这类药物的副作用并不常见。 副作用可包括： 头痛 ，肠胃不适，面部发热的感觉 （flashing），鼻塞 ，视觉的变化（颜色，眩光） ，背部疼痛（Cialis）。

如果您遇到下列症状，需要寻求紧急治疗： 皮疹， 勃起疼痛，持续勃起（时间超过 4 小时），昏厥 ，胸痛 ，排尿时疼痛。如果您遇到突发视力下降，要立即就医。这可能是因为药物造成视神经血液流动受阻而引起的一种罕见的副作用（非动脉炎性前部缺血性视神经病变， 即 NAION）。

阳痿也可以用注射特殊药物来治疗，药物用自我给药的方法，直接注入阴茎的勃起组织（海绵体）。注射后，可以发生勃起，持续 5～10 分钟。最长可达 60 分钟。副作用包括血肿和疼痛。有时注射疗法可引起痛苦的持续性勃起（阴茎异常勃起）。

非药物治疗：非药物治疗手段包括束缚和真空装置常用来引起和维持勃起，但不宜用于患出血性疾病和服用抗凝血药物的人。束缚的器材，如像用金属、橡胶、皮革做成的带子或环，放置在阴茎根部，使血液回流变慢。这些为医用设计的器具，可以凭医生的处方在药房购买，并不昂贵。一种称为公鸡环的器具可以在出售性用品的商店买到。轻度阳痿，只用束缚器就可能有效。真空装置由一个可套在阴茎上的中空装置和一具注射器或真空泵和管子组成。用注射器或泵抽真空，真空负压有助于把血液吸入阴茎动脉。在阴茎勃起时，使用束缚器具防止血液从静脉回流。这两种装置联合使用，可以帮助一些阳痿病人维持勃起达 30 分钟。

有时束缚装置引起射精困难，特别是捆得太紧时。为了安全，在使用 30 分钟后就必须解除束缚。真空装置如果使用太频繁，可能引起挫伤。总的来说，这两种装置都是相当安全的。

当其他疗法无效时，采用永久性阴茎假体植入或修复术可能有帮助。永久性假体对糖尿病引起的慢性阳痿特别有用。植入假体和修复的方法多种多样，凡符合要求的外科植入假体手段都可以采用。有一种植入假体是一种硬的棒状体，植入阴茎可以产生永久性勃起。另一种方法是把一个能充气的气囊假体植入阴茎，在性交前充气。这类外科手术需要住院三天以上，完全恢复需要 6 周。

应对阳痿

应对勃起功能障碍勃起功能障碍不仅是生理疾患。他对患者及其性伴侣的心理上也造成重要的影响。患者常感到愤怒，沮丧，悲伤，或缺乏信心。 但是阳萎是可以得到治疗的。 首先要诚实对待自己，你的合作伙伴，和你的医生。 一旦公开病情，压力会减少，治疗将更加从容。 沟通是必不可少的，有助于成功的诊断和治疗，以及帮助你的伴侣了解你的感情。 当你正在接受治疗时，重要的是要有耐心。要记住，每个人都不同，不是每一种治疗都适合你。 即使是有效的治疗也不一定第一次就有效，或每次都有效。



饮食健康

鱼油知多少？



鱼油可以减少心率失常及心原性猝死，减少甘油三脂水平，减少动脉粥样硬化斑块的生长速度，轻度降低血压，可以通过多种机制抗炎。

美国心脏病协会对于使用鱼油的**临床指南**：

对于没有冠心病的病人，　食用较肥的鱼每周两次，并食用**亚麻籽**，**菜籽**油，　黄豆及核桃

对于有冠心病的病人，　每天１克ＥＰＡ及ＤＨＡ

对于高甘油三脂病人，　每天２－４克ＥＰＡ及ＤＨＡ



美国饮食的严重问题！

１，**饮食品种错位**：　过多的脂肪，糖及加工食品；而新鲜水果，蔬菜，全麦面食，果仁及植物蛋白却明显不足。

２，**饮食数量失调**：蛋白摄入量超过正常３－４倍

３，**饮食时间倒置**：晚餐大餐，并接近睡眠时间，不吃早餐，中午快餐

正常饮食须知---



１，多食低血糖指数（ＧＩ）食品

２，平衡进食碳水化合物，蛋白及脂肪

３，选择正确种类的脂肪

４，摄入小量的蛋白

５，少食多餐，三餐改为六餐为宜

６，大量新鲜水果，蔬菜，全麦面食，果仁及植物蛋白

什么是 血糖指数（Glycemic Index）？

血糖指数（ＧＩ）檢測碳水化合物對于血糖水平的影響，指的是某種食品食用后血糖的增高率，與碳水化合物的種類，加工情況及家庭烹調等有關。

血糖指数高的食品包括加工的食品，零食，糖果，白面包，米飯，土豆，西瓜等瓜類。

可以升高血糖水平及胰導素水平，增加脂肪儲存。

血糖指数低的食品包括高纖維食品，地瓜，豆類，全麥食品，桔子，柑子，葡萄，莓類及所有的蔬菜類等。

這類食品有助于保持持續的能量，維持血糖穩定，改善血脂，增加代謝率從而減肥。對于糖尿病患者，心臟病患者，及高血脂的病人尤其要提倡血糖指数低的食品。

食物纤维的治疗作用：

减低结肠癌的发病率

降低食欲宜于减肥

减少结肠憩室

有益于肠功能紊乱症

减少ＬＤＬ胆固醇

减少血糖波动

为什么需要补充维生素及矿物质？

基于美国国家健康与营养调查资料，在美国人群中，９３％维生素Ｅ不足，９０％食物纤维没有达标，７３％维生素Ｋ不够，７０％缺钙，５６％缺镁，４４％维生素Ａ不足，３１％维生素Ｃ不足，还有许多微量元素也不能达标。造成这些不足的原因有多种，比如饮食品品种不平衡，加工的食品致使丧失某些营养素，食品添加剂及环境污染的负面影响等等。　所以，适当的补充是必要的。（王博然　供稿）

咨询门诊

刘女士问：*我过了40岁`生日后开始月经不规则，而且常常感到潮热及烦躁，听人说这是更年期。请问什么是更年期？应注意些什么问题？*



医生回答：妇女的更年期，是指卵巢功能逐渐衰退，生殖器官开始萎缩的一个过渡时期。 女性性腺卵巢的退化始于35～37.5岁。此时开始的生理性退化，先以“隐性更年期“现象出现，再渐渐演变为45岁左右的更年期，更年期是女性卵巢功能大规模衰退、消失的过度期，这包括绝经前后的十几年时间。 在这个时期内，妇女最突出的表现是月经不调，经常发生闭经而最后终于绝经。

妇女的更年期，是一个卵巢内分泌功能紊乱的时期。 大多数妇女，能够由自身的植物神经系统代偿和调节， 因而不致发生特殊的症状， 仅有10%到30%的人因不能适应而发生植物神经功能紊乱，出现月经紊乱乃至停经；潮热出汗、心慌气短、心律不齐、胆固醇高、头痛、眩晕、耳鸣、眼花，雌激素下降后冠心病的发病率迅速追上男性；情绪波动、烦躁抑郁、多疑焦虑、记忆减退、失眠，易患中老年痴呆症；阴道干、性交痛、性欲减、乳房萎缩、尿频尿急；皮肤燥痒、口干、眼涩；骨质疏松、肌肉胀痛、足跟痛、抽筋、指甲变脆、脱发等一些症状。这里需要指出的是，男性也存在更年期的问题。

那么，更年期应注意什么？

首先要对于更年期有足够的认识，更年期的妇女应特别注意生活规律，保持心情愉快，并注意体育锻炼，合理饮食，均有助于改善内分泌系统及神经系统的协调与合作，从而减少更年期反应。

第二，更年期是妇女生殖系统恶性肿瘤的多发时期，应提高警惕， 并定期去医院查体。40岁出现月经不正常多需做超声波并进而子宫内膜活检以除外肿瘤。

第三，更年期仍然可能怀孕， 如无计划应注意避孕措施。

第四，更年期妇女要补充钙剂

第五，更年期症状较重应考虑药物。小剂量激素替代疗法的原则是，尽量使用最小剂量及最短时间；单纯用孕激素虽然没有被FDA批准，但临床上很常用。 有一种植物孕激素药膏在GNC店里可以买到，外涂在腹部又简单又有一定疗效。

美国草药植物雌激素(Phytoestrogens)大豆异黄酮，及德国进口的黑升麻(Black Cohosh)”，纾缓更年期潮红与焦躁，对于轻度症状的病人有良好的效果。临床还常常实用抗抑郁的药物以对证治疗，对于症状改观的效果已被广泛证实。

（妇产科医师 谭淑娟）

沈太太问：*我儿子3岁有些异样，常常自言自语，现在不少小孩被诊断为自闭症而且据说越早诊断越好，请问什么情况下应考虑这个病及如何能早发现早诊断呢？*

医生回答：自闭症的确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。

自闭症主要症状有以下三个方面：

1. 社交互动障碍，就是不能很好的与别人交往和建立正常的社会关系。患儿沉浸在自己的世界里，与人缺乏感情互动，即使对父母也缺乏依恋。但与陌生人相处，又不感到畏缩。常常说出或做出一些不合时宜的事情，很难与正常小孩玩耍。
2. 语言发育迟缓或障碍。患儿通常缄默，或象鹦鹉学舌似地模仿别人的语言。某些患儿机械记忆很强甚或对感兴趣的篇章倒背如流，但对语言的理解表达能力低下，不会理解和运用面部表情、动作、姿态及音调等与人交往。缺乏想象力和社会性模拟。
3. 多样化的重复刻板行为及异常动作或兴趣，由于缺乏变化与想象力，患儿常常坚持重复刻板的游戏模式，重复一些动作或言语，如反复开灯关灯，坚持某些物件的摆置形式，重复唱一首歌或背诵某段广告词。

自闭症的早期发现：

对于自闭症患儿来讲，只有早发现、早干预,才能帮他们缩短与正常社会的差距，让他们早日融入社会。如何才能发现孩子在早期的自闭症呢？

以下的18种行为就是自闭症的早期表现，如果发现孩子同时具备以下7种行为，就应该怀疑他有自闭症。

1. 对声音没有反应
2. 难于介入同龄人
3. 拒绝接受变化
4. 对环境冷漠
5. 鹦鹉学舌
6. 喜欢旋转物品
7. 莫名其妙地发笑
8. 抵抗正常学习方法
9. 奇怪的玩耍方式
10. 动作发展不平衡
11. 对疼痛不敏感
12. 缺乏目光对视
13. 特别依赖某一物品
14. 不明原因的哭闹
15. 特别好动或不动
16. 拒绝拥抱
17. 对真正的危险不惧怕
18. 用动作表达需求

（儿科医生 朱小莉）

实证医学

注定要再次改变歷史的药物：Statins



麻州大学医学中心内科主治医师 廉清宇

他汀类药物(statins)是有史以来最为成功的药物。自 1987 年全球第一个他汀类药物洛伐他汀(Lovastatin)获美国FDA 批准上市以来，引发了一场全球性的该类药物的研发浪潮。目前所有的主要医药公司都有自己的他汀类药物。仅立普妥(Lipitor)一种药物在 2006 年就为辉瑞公司带来大约 130 亿美元的销售额。

高胆固醇血症可引起冠心病。**Statins** 通过阻断体内胆固醇的合成来降低血中胆固醇水平。在过去的十几年中，所有的大规模冠心病防治临床试验证实 **Statins** 可以降低冠心病的发病率和死亡率，而且能使已经形成的动脉粥样硬化斑块发展减缓，甚至减退，从而打破了冠心病不可逆转的传统观念，**Statin** 的发现和临床应用是冠心病的防治与治疗的革命。**Statin** 的治疗效果不仅仅限于冠状动脉硬化所引起的心脏病。对于其他心脏疾病，如心衰和房颤亦有明显的治疗效果。

随着 **Statins** 的不断广泛的应用，大量的研究表明 **Statin** 除了具有降低胆固醇的作用以外，他还有抗炎，免疫调节作用， 和提高血管内皮细胞功能等多种作用， 即 **Statins** 的非降脂作用。大量的临床试验证明 **Statin** 对于下列疾病有治疗和预防作用。

中风

美国国家神经系统疾病与脑溢血研究所的数据显示，在美国，初次发生中风的患者有高达20%的几率会在5年内再次中风，而医生可选择的降低中风复发危险的方法却极其有限。 自從1994年第一个大型**Statins**临床试验4S的结果发表，及后继CARE(1996 年) 、LIPID 试验(1998 年)，皆发现除了可显著減少心血管疾病的发生外，脑中风的发生的比率亦有減少之趋势。在之后的MIRACL试验及HPS试验的结果分析中，亦得到进一步的证实。研究人员在2006年的《新英格兰医学杂志》上报告，对 4731名平均年龄为63岁的患者进行调查，这些患者在参与研究前 6 个月内均发生过中风或短暂性脑缺血（俗称“小中风”）。结果显示，与服用安慰剂的患者相比，每天服用“立普妥” 8 0 毫克的患者，其 5 年内中风复发的几率能下降 1 6 %，心血管疾病的发病几率则下降 3 5 %。目前**Statin**已成为治疗中风的重要组成部分。



老年性痴呆

总所周知，目前 FDA 所批准上市的药物对于治疗老年痴呆效果并不理想。对 **Statin** 防治心脏病的临床试验结果的分析显示服用 **Statin** 可能会降低老年性痴呆的发病率。目前这一结论还有待进一步的证实， 因为以往的临床试验都是为其他目的而设计的。不过，美国国立卫生研究院和辉瑞公司对此高度重视，投入大量人力物力，目前已经有两个前瞻性临床试验正在进行当中。

癌症

在用于临床治疗的早期，**Statin**被认为可能会增加癌症风险，然而，研究人员在几个服用**Statin**治疗心血管疾病的大型随机研究中，並沒有发现它会增加任何癌症的风险，相反，在某些病例中发现癌症发生率被降低了。最近，对140万美国退伍军人病例数据库(Veterans Affairs (VA) Health Care System)（1998-2004）的分析显示，在163，662个病人当中，服用**Statin**超过6个月以上，肺癌的发病率降低55%。在前列腺癌及乳腺癌的研究中，服用**Statin**的患者的癌症風險分別是为服用患者的48%和51%。雖然這是一個大型的观察性病例对照研究，其结果令人振奋。目前还没有任何已知的药物能够降低癌症的发病率。

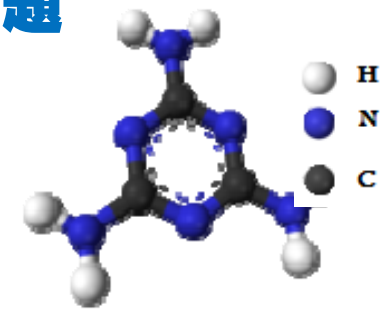
大量的基础研究和临床试验无可辩驳地证实，除了降低血脂作用以外，**Statin** 具有其他的，不依赖于抑制胆固醇合成的生物化学机理（Pleiotropic Effects)。目前对于**Statin**非将脂机理的研究这一领域非常活跃。一旦有所突破，必将引发新一轮**Statins**用于癌症防治的药物研发浪潮。人们等待这一时刻早日到来。



“问题“奶粉 & 奶粉問題

三聚氰胺事件的医学启示

化学博士　王晓春



国人善讳，不仅为尊者讳,为长者讳，也愿为不肖者讳。八月底由三鹿牌毒奶粉事件引发了一场食品业的震荡，而如今人们却更愿意称这些奶粉为 “问题”奶粉。到目前为止已有四名婴儿致死，万多名儿童住院治疗，更多孩子和家长日夜排队等候在各大医院接受筛查诊疗。政府为所有医疗费用负责并大力惩治不法奸商和失职官员，同时对几十种奶粉检查、退货及封存，不用说政治经济极大，却又恨之太晚。尤其是，这一食品中毒事件不是一个孤立事件。它只是这几年一连串事件的一个。只是由于这次中毒（依然是投毒）事件受害主体又主要是儿童引起公愤，覆盖范围如次之广，与以往诸种因素酝酿发哮汇合成这次汹涌异常的风波，所涉范围早已超出了奶粉业，甚至食品业，而是整个行政体制的管理监督功能，企业领导和政府官员的道德素养，等等，受到广泛的质疑和责难。

“问题“奶粉事属人为的投毒事件，这一点毫无问题，然而它确实带来了有关我们的奶粉业，食品业，以致更大的范围的一系列困惑难解甚至不可思议的问题。

罪魁祸首－三聚氰胺?





三聚氰胺，英文名 Melamine，化学式 $C_3H_6N_6$ 中文学名 1,3,5－三嗪－2,4,6－三氨基 英文（IUPAC）为 1,3,5－Triazine－2,4,6－Triamine 其他还有密胺、氰尿醯胺、三聚醯胺、为白色单斜晶体。常用于装饰面板、涂料等领域的工业用品。

微溶于水（3.1g／L，20° C）这点也许给投毒者带来一些挑战。如果摄入人体，不能为机体降解，大多被原样排泄出去。这可能是最好的结局。但坏的情况是，长期暴露可能造成膀胱癌等损伤，如摄入量高则一部分可以最终形成不溶的氰尿酸三聚氰胺，结晶成肾结石。结石多有外表尖利的晶体特点，遂给病人带来很大痛苦。如果广泛堵塞肾小管，可造成急性肾衰竭甚至致命。对于成年人暴露后可能经常喝水可缓解（由于微溶），而对于代谢及排泄功能尚不健全而饮水相对不足的婴儿就造成很大问题，这进一步使婴幼儿成为主要受害者。

可见三聚氰胺之对于人体无任何营养价值，反而作恶多端，然而此公在江湖上却有一个响亮的别名：蛋白精（或干脆称”奶精“）。为什么？，这些收购奶品的厂家只用凯氏定氮法测定总氮含量，并换算成蛋白质含量。而此公的氮含量高达 66%（蛋白质平均含氮 16%）。相信这一别名使得投毒者更加理直气壮。既然糖精，味精，香精用得，为何奶精就用不得？然而这种氮和蛋白之氮（即人体期望获得的”营养“）毫无关联，

尽管“元凶”三聚氰胺早已被“揪出“，但毒品怎样变食品？这次三聚氰胺事件的本身离奇但并不复杂。据说是由于一部分奶农或收购集中奶品的奶站（现被称为奶贩子）为了赚钱（谁不想呢？），不是设法增加奶品产量或扩大生产，而是更快捷地在奶中掺水（准确说是倒水）。然而他们知道精明过人的买方厂家，如三鹿等，是要检查奶品浓度的。于是他们同时添加三聚氰胺并搅拌。然而含氮之物与蛋白质岂能鱼目混珠？但他们一点不担心露马脚，因为奶厂正是仅检测氮含量并以此“推测”蛋白质含量的。



于是作品完成，毒品变成食品，而厂家果然上当并在今年三月导致美国数千猫狗死亡（多为肾衰），三聚氰胺从而一举蜚声海外。然而厂家不知何种原因，选择继续上当下去，直到这次毒死婴儿轰动事件。

厂家知道自己“受骗上当”吗？厂家纷纷说不。按常理也是。奶站要向他们保证蛋白质，他们需要向消费者保证吗？（谁先测氮含量然后饮用呢？）。哪怕他们不在意卖给顾客稀释的奶，他们不会愿意无代价地出卖有毒产品（至少是“问题”产品）吧！然而如果他们的确不知，那末现在“真相大白”后，他们的第一反应应该是立即冲向这些害命者和骗子加以痛骂甚至施用暴力才对－毕竟他们是第一级“受害者”，有谁忍心去阻拦他们的冲动行为呢？然而没有看到他们有此冲动。相反，百般掩盖，压制，躲闪，顾左右而言他。

如果说奶农和奶贩子利欲熏心掺水掺毒可以理解的，而这种做法可以穿越整个社会生产和行政机器一道道防线成为现实，成为数千万家庭的噩梦，让无数小宝宝们结石住院，无端死伤就真正是不可理喻的事情了。



图片说明：CT显示一婴儿双肾结石（腾讯博克）

食品中毒事件毫不鲜见，中外皆然。国外一些著名奶粉厂也发生过如重金属或原油污染等导致严重中毒事件，起因有自然的也有人为的疏忽。然而三鹿事件却有着国人不可否认的双种悲

哀。它起源于贪婪的欺骗（注水稀释），而中毒只是第一行为的副产品（为掩盖稀释而添加毒物）。哪怕所加不是三聚氰胺而是某种无害的东西（如糖，淀粉等），你也不能庆幸安全饮食，受骗之辱已无法洗刷了。

现已被刑拘的三鹿奶粉厂董事长田文华据说有一个保持了几十年的”好习惯“，”上班第一件事情就是看质检部提供的质量检测报告。一流的奶源，一流的检测设备，一流的生产工艺，一流的研发队伍，一流的管理，保证了一流的三鹿产品质量“（事发前的吹捧新闻）以及一流的毒品含量（2563mg／kg居各大公司之首）。



在这点上要考虑国外的做法了。第一，严格把关，不可姑息，向关系学和潜规则说不。美国联邦工作人员深入到每个食品公司长期合作并监控（至少两名），并向联邦部门直接负责。第二，严刑峻法。如果出现安全问题，法律机制强大可畏。政府只需旁观不需介入（尽管它可以）；如果受害者以每位苦主上百万不等的规模起诉该公司，公司的损失惨重，而且没完没了，度日如年，从而有效吓营业者可能的违法意念。当然所有的制度都需要人的执行和监督。企业家的道德操守是至为重要的。温家宝最近在纽约说，企业家的血管里应流淌道德的血液。本人极为赞同但同时认为，道德血液无形无迹，说到底，需要从其行为结果判断他的血液成分，对其行为的奖罚也是不可或缺的。如果上述严格把关和严刑峻法两着持其一，本次悲剧就可大部避免。若两着并举，则国人食品问题便可药到病除，不日还人民一个干净卫生的食品世界。

既要化学扫盲，也要医学扫盲

这几年的食品中毒（准确地说是投毒）问题是如此严重而且离奇，一位网友讽刺说国人可以获得了一次化学扫盲（因为中毒多与化学物质有关）。化学扫盲当然要做，尤其应向那些黑心奸商和麻木官员做，以便他们向食品下手时，知道自己在做什么。然而许多围绕着育婴方面的医学健康盲区却也是触目惊心的。不妨通过这次不幸事件疏理一番。

母乳是最好的婴儿食品

快速发展的社会生活的使半边天们过多担负了另一半的沉重负担，却放下了本来的天然职责－为婴儿提供最好和安全的粮食。母乳有最完备的营养（至少是六个月之前），包括蛋白质，糖，脂肪和抗生素。有不少研究证明母乳喂养婴幼儿在体质及智力上都受益终生。反对母乳喂养的很少（但确实有），但愿意和能够坚持的却又不多，因为产乳并非轻而易举，它有一个不小的阻碍。婴儿出生不会使乳腺自然产生分泌，它只能使身体和乳腺做好准备（例如乳腺膨胀），真正使之分泌并维持足够“产量”的，是持续和强烈的吸吮刺激。因为这样机体才能认可这是“真实”的需求（可惜人体许多部位不受大脑控制）。这就有一个困难，而在开始是不容易的。因为看到孩子哭喊是痛苦的，无奶被吸也是痛苦的。然而只有孩子真正饥饿才会努力吸吮，从而尽快催奶。此时很多妇女不堪眼看宝宝哭喊而开始喂养一部分奶粉“补充”，然而孩子吸力随之降低，母乳因而更少，随后只好补充更多奶粉。由此相互助长母乳喂养大多就逐渐终止了。于是母亲认定自己确是无奶体质了，由此也获得借口和安慰，好尽快恢复“正常”的生活。然而真正无奶体质的妇女是少而又少的。科学研究表明如坚持使用上述方法催奶，虽然开始数天艰难（可以喂婴儿白水）但随后便会成功，据研究甚至没有妊娠的妇女用此法都会泌乳（可见妊娠并非产乳所必需）。然而由于上述障碍而使相当多本可以亲体喂养的母亲中途放弃，殊为可惜。如果母亲充分了解了母乳喂养的重要性，那么绝大多数都会努力克服上述障碍并成功达成母乳喂养的良好境界。



许多妇女认为亲体喂养使母体无法复原（或复原不充分），因而是新时代妇女不该轻易付出的巨大牺牲，此说大谬。其实生育是女性的一个人生里程碑，是不可逆的成长过程。之后生理和身体上不可能完全恢复到生育前的状态。生育是一种奉献，而母乳喂养会使这一奉献过程更加专注浓郁，百年受益，且使母亲生理状态恢复得最为充分自然。包括减少乳癌概率，加快子宫回缩，促进激素水平回归。反之如匆忙终止这一有益过程，也许身体更快“苗条”，身心回复少女时代却谈何容易。

社会应该提供足够的支持帮助母亲专心致志地从事这一事业。如以毒奶事件为背景，如何防范类似事件，有谁否认这确是关乎百年的人生事业呢？有人说不对，你混淆了事件的性质。三聚氰胺之类事件是一定要阻止的，人们是迟早可以做到为婴幼儿提供安全放心的食品的。但我要说，婴幼儿的懦弱和易受伤害性超出我们的保守估计。许多对大人的微小伤害对儿童就是过不去的鸿沟。人为下毒固然可防，无心之误则难免发生。本期的“法律顾问”专栏就讨论一个婴儿服用止咳药而死的病例。究其原因是婴幼儿的代谢系统极弱，无法排出对成人不成问题的毒素而致死。了然于此这种情况不可能杜绝的。由此母乳也不是绝对安全的，但应该说是最安全的，这是一道可以信赖的屏障，保证婴幼儿有最大的可能性生存下来。在本文例子中，即使母体为三聚氰胺所侵袭，她依然能提供无污染的母奶。母亲的伟大无可阻止，无论有意还是无意。

中国的情况如何呢？ 有人估算中国的母乳喂养率达到80%。但似乎远低于此。三鹿公司曾自夸产品是”两千万妈妈的选择”,但愿这是三鹿的自吹自擂，如若不幸是真的,这就很可深忧了..三鹿并非妈妈的唯一选择，尚有销量不相上下的伊利，蒙牛，三元等（很多也同样含三聚氰胺!），那么配方奶粉成为一亿婴儿的食品是很可能的。而中国每年约出生 1600 万左右儿童，这样在食用（或部分食用）奶粉的婴儿比例就大得惊人了。在人们无情打击投毒奸商和失职官员，整顿食品工业的同时，社会和家庭也要更加重视和支持母体喂养，双管齐下，保证一代代健康成长的子子孙孙。



英文專業刊 北美醫學與科學

North American Journal of Medicine & Science 2008(1)

不期將與大家見面……

英文专业刊，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“北美医学与健康”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 www.acmec.net，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 and Discussion（病例讨论）:	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的统计学研究

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 或访问本刊网站 http://acmec.net

以下是即將出版的第一期文章題目：

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, PhD, 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)

ResearchUpdate of IronMetabolisms（LijianWang, MD, Department of Nutrition,Harvard School of Public Health）

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

Retinal Prosthesis: An Innovative Technology for Treating blindness. (Jinghua Chen, MD, PhD, Department of Ophthalmology, Harvard Medical School and Massaxhusetts Eye and Ear Infirmary）

Case Report and Discussion: 41 year old Chinese Man Died of Hepatoma from Hepatitis B (Xuejun Kong, BIDMC, Harvard Medical School)

Case Report and Discussion: Squamous Cell Carcinoma of Lung Metastatic to a Mediastinal Lymph Node Involved by Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma. (Iyare Izevbaye, MD, PhD, Samuel Goodloe, MD, and Frank Chen, MD, PhD, Department of Pathology, State University of New York at Buffalo)

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)

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

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)

Childhood Obesity in Minority Populations in the United States. (Qi Zhang, PhD and Youfang Wang, MD, PhD, School of Community and Environmental Health, Old Dominion University and Department of International Health, Johns Hopkins University)

Clinical Usefulness of High-Sensitivity C-Reactive Protein in Predicting Risk of the Metabolic Syndrome: Epidemiologic Evidence. (Yiqing Song, MD ScD, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, and Harvard Medical School)

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