第四期 二零零八年 十二月
Issue 4 December, 2008

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
预防婴儿猝死综合症的新方法
美国儿科学会最近建议维生素 D 补量加倍
2008诺贝尔奖获者

醫學進展 Medical Advances
關于疼痛的治療進展

病例報告 Case Report
37岁哺乳妇女无意发现乳腺癌

醫學人物 The Physician of the Month
病理學專家陳小槐

醫療體系 Health Care System
美国医疗界热点话题

醫學教育 Medical Education
美国中医执照考试 简介

法律顧問 Legal Issues
血的教訓
人文主義及器官移植

藥物訊息 Drug Information
Tapentadol---最新上市的止痛药
银杏叶（Ginkgo Biloba）---预防老人痴呆吗?

環球醫學 Global Medicine
肝移植疗效有人种及性别差异吗?
美国癌症发病率及总体死亡率呈下降趋势
首例干细胞气管移植成功---人体组织工程

健康指南 Health Guidance
流感季节话疫苗

飲食健康 Diet and Health
孕期饮食须知
告诫小儿素食者
老人请注意

咨詢門診 Consultation Clinic
懷孕後應該吃魚嗎?
男性爲什麽早死? 可否預防?

實證醫學 Evidence-Based Medicine
青春期抑郁症的治疗

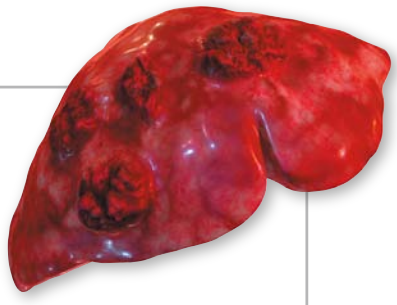
本期特訊 This Month Special
奥巴马能为医疗保健体系开出良方吗?

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

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:

“北美医学与健康”是针对北美及全球华裔人群的大众医学科普中文期刊。本刊已由美国国会图书馆收藏，国际标准书号ＩＳＳＮ１９４４－０９３６（印刷版）ＩＳＳＮ１９４４－０９４４（电子版）。自今年六月建刊以来， “北美医学与健康”第四期又与大家见面了！ 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, 北美医学与健康正在成为大家的健康之友, 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双月刊，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 www.acmec.net ，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12月

主编：孔学君，MD；责任编辑及美工：王晓春，PhD；网站及封面设计：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12月 第4期 总第4期

目 录

医学新闻 Medical News 1
预防婴儿猝死综合症的新方法
美国儿科学会最近建议维生素D补量加倍
2008 诺贝尔奖获者

医学进展 Medical Advances 2
关于疼痛的治疗进展

病例报告 Case Report 4
37 岁哺乳妇女无意发现乳腺癌

医学人物 Physician of the Month 5
病理专家陈晓槐

医疗体系 Health Care System 6
美国医疗界热点话题

医学教育 Medical Education 8
美国中医执照考试 简介

法律顾问 Legal Issues 9
血的教训
人文主义及器官移植

药物讯息 Drug Information 10
Tapentadol---最新上市的止痛药
银杏叶（Ginkgo Biloba）---预防老人痴呆吗？

环球医学 Global Medicine 11
肝移植疗效有人种及性别差异吗？
美国癌症发病率及总体死亡率呈下降趋势
首例干细胞气管移植成功---人体组织工程

健康指南 Health Guidance 12
流感季节话疫苗

饮食健康 Diet and Health 13
孕期饮食须知
告诫小儿素食者
老人请注意

咨询门诊 Consultation Clinic 14
怀孕后应该吃鱼吗？
男性为什么早死？可否预防？

实证医学 Evidence Based Medicine 15
青春期抑郁症的治疗

本期特讯 This Month Special 16
奥巴马能为医疗保健体系开出良方吗？

ISSN 1944-0936 (印刷版) ISSN 1944-0944 (电子版)

医学新闻



预防婴儿猝死综合症的新方法

婴儿猝死综合症（SIDS）无疑是人类的恶魔，它带给诸多家庭的痛苦可想而知。那么，有什么预防措施呢？它的病因又是什么呢？目前而言，预防婴儿猝死综合症的主要方法是维持婴儿仰卧而眠，据统计这样可以减少其发生 50%。其发病机理被认为是由于婴儿反复吸入其呼出的二氧化碳而导致窒息缺氧至死亡。近期一项研究表明，在婴儿睡眠时在其身旁放个电风扇确保通风可以减低其发生 72%。这项研究包括了 185 名患儿及 312 名配对对照的资料分析。 患儿的母亲较为年轻多二十出头，家中３－４个小孩，妊娠期间吸烟，婴儿出生体重小于 2500 克，早产 37 周以内，俯卧而眠，使用吸奶嘴，头上有被子，睡时身边无人。睡眠时开窗对于此病无明显影响。当然，这是一项回顾性研究，有其相应的偏差。Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2008;162:963-968

美国儿科学会最近建议维生素Ｄ补量加倍

在美国由于维生素Ｄ缺乏造成的佝偻病仍然是个健康问题。尤其是完全母乳喂养的小儿，因为母亲本身的维生素Ｄ就不足。从出生到青春期， 小儿应该至少每天 400 单位的维生素Ｄ补充，这比以前的规定大了一倍。儿时补充维生素Ｄ还可以预防其成人后骨质疏松，维持正常免疫系统，预防感染及自身免疫疾患，癌症及糖尿病。这些规定包括：所有婴儿全部或部分母乳喂养的一律每天 400 单位；非母乳喂养的婴儿及儿童每天少于一夸托奶品者也要每天 400 单位；青少年的每日剂量也是 400 单位；而服用抗颠癎药的儿童应服用更高的剂量。这些规定是基于临床实验的综合资料。
Pediatrics 2008;122:1142-1152

FDA 禁止使用中国进口的速溶咖啡及“蓝猫” 饮料

自九月中旬以来，美国药品及食品管理局(FDA) 已宣布禁止使用所有中国进口的速溶咖啡，茶及奶制品，由于可能的三聚氰胺污染。最近，FDA 又宣布禁止销售及食用一种“蓝猫” 饮料。这种饮料以 100 毫升塑料瓶包装，正面标签为中国字“ 蓝猫” ，分四种不同的味道：草莓味，甜橙味，菠萝味，及蜜桃味。目前尚未发现与其相关的疾病，但是 FDA 检测结果表明，这种不同风味的饮料污染了三聚氰胺。FDA 还宣布不允许在婴儿奶粉中含任何三聚氰胺。MedPage Today 10/6/08

2008 诺贝尔奖获者

德国肿瘤研究中心的 Harals Zur Hausen 医学及科学博士为今年诺贝尔奖获得者，他发现了ＨＰＶ是宫颈癌的病因。另外，诺贝尔委员会还评定并授奖于艾滋病发现者法国巴黎巴士德研究所的 Francoise Ｂarre-Sinoussi 及同事 Luc Montagnier 博士，而不是美国马里兰大学人类病毒研究所的 Gallo 博士。自１９８０年以来关于艾滋病发现者的激烈争论，终于在法国与美国之间达成国际协议。 二十年过去，一致认为是法国研究者首先发现了艾滋病毒， 而美国研究者提供了发现这种病毒的可能性，首先在实验室生长这种病毒，开创了ＨＩＶ检测及筛选输血血样的前景，功绩显赫。值得一提的是，法国及美国的 Mantagier 及 Gallo 两位研究者合写的论文曾在 2002 年 11 月 29 日的“科学”杂志发表，可见两者互相的承认。诺贝尔奖得主获得一百四十万美元奖励，庆祝会在１２月举行。美国研究者在祝贺词中表示：我衷心祝贺我多年的朋友 Luc Mantagnier 及其同事获得此奖，我和我的同事们将继续艾滋疫苗的研究。法国获奖者表示，美国研究者应同样获得此奖。

人种及收入影响头颈部肿瘤存活率

美国黑人头颈部肿瘤的平均存活率为美国白人的一半，具有统计学意义。这反应了社会经济状况对于癌症预后的影响。在一项人群研究显示，生活在贫民区的患者存活２７月，而其对照存活３４月统计学差异显著。研究者分析了２万９１５病人５年的资料，总体存活率３７个月。存活低的因素包括男性，黑人，贫穷，年长，烟酒者。其他因素包括肿瘤位置， 诊断分期，肿瘤分化程度，能否手术。
Cancer 2008;DOI:10.1002

妊娠期间接触发胶可能导致男婴先天泌尿系畸形

最近来自伦敦的一项研究表明，妊娠期间接触发胶使男婴先天泌尿系畸形增加两倍以上，其原因是内含一种破坏内分泌的化学物质叫做 Phthalates。这项研究还发现，妊娠早期服用叶酸可以减少这种畸形 36%。先天尿道下裂是很罕见的先天畸形，万分之 24 至 30， 自 1960 年以来发病率增加。专家认为随着工业化发展， 这些破坏内分泌的化学物质逐年增加起了一定的作用。妇女怀孕后应特别注意尽量避免发胶。
Environ Health Perspect 2008；DOI：10.1289

医学进展





关于疼痛的治疗进展

哈佛大学麻省总院麻醉及疼痛专科主治医师 陈露西

疼痛是美国人最常见的求医原因。据最新统计，有五千万美国人正承受疼痛折磨，两千五百万美国人患有严重疼痛症，45%的美国人在一生中会因慢性疼痛寻求治疗。最常见的疼痛原因包括关节炎(17%)，腰背痛(15%),骨关节及肌肉受损,和周身肌肉疼痛症（fibromyalgia）。疼痛对于经济的影响是可以想象的，在 2000 年一年中，三千六百万美国人因疼痛无法工作。八千三百万人报告疼痛影响其日常社会活动，慢性疼痛是导致残废的第一原因，是导致工作阶层生产效率损失的第一原因，每年使业主损失八百亿美元。国家卫生研究所（NIH）已在近年设立了六个疼痛研究中心，并督促对于疼痛的有效治疗。疼痛医学是针对疼痛性疾患的预防，评估，诊断，治疗及康复的综合学科， 又是各不同学科共同介入系统诊疗方案的边缘学科。疼痛的治疗分为急性疼痛的治疗及慢性疼痛的治疗，慢性疼痛的治疗最为棘手，因为牵扯很多社会的及精神的因素。下面将结合实例分析具体的治疗方案及进展。

病例之一

43 岁女性，有慢性疲劳综合症，失眠及抑郁症的病史，主诉肩，臂，肘，股，膝及上下后背疼痛达两个月前来就医，如何处理？

诊断上考虑炎症性的疼痛，比如周身肌肉疼痛症，风湿性关节炎或 Lyme 疾病。

治疗方案选用非鸦片类药物消炎镇痛剂如 NSAID，及辅助治疗如理疗，针灸。

关于疼痛的治疗一般遵循公认的“ 阶梯“性方案：对于轻度疼痛选用阿斯匹林，非鸦片类消炎药物 或加用 辅助药；

对于中度疼痛则选较弱的鸦片类药物 配合非鸦片类消炎镇痛药物 以及辅助方法；对于重度疼痛要选较强鸦片类药物 配合非鸦片类药物 及 辅助治疗。

乙酰氨基酚（Acetaminophen 或叫 Tylenol）是对于疼痛的首选药物，不需医生处方，具有止疼及退热作用。剂量应少于每

天 4 克。一次剂量大于 100mg/kg 会引起严重肝损伤及低血糖症，解毒可用口服 N-Acetylcysteine。 值得一提的是，它可以`减少 30%鸦片类药物的剂量，这点应引起重视。

消炎镇痛剂（NSAID）分两大类，Cox1 抑制剂及 Cox2 抑制剂。其共同的副作用是影响肾功能，心血管功能，血小板功能，胃溃疡及哮喘，cox2 抑制剂对胃的副作用小但对于心血管的副作用更大，所以现在已很少用。NSAID 的镇痛效果很可观，Ketorolac 30 毫克静脉注射相当于 10 毫克吗啡，可能很多人不会相信。

病例之二

68 岁男性， 患有高血压，糖尿病，脉管炎，主诉持续性弥漫性烧灼性双下肢疼痛并伴双足红肿。体检发现膝关节以下痛觉明显下降。

此例的诊断考虑，为脉管炎或糖尿病引起的缺血性或神经性疼痛，而治疗的选择为抗抑郁剂或抗癫痫药。

非鸦片类止痛剂除了上面谈到的 Tylenol 及 NSAIDs，还有抗抑郁剂，抗癫痫药，Alpha-2 兴奋剂，NMDA 拮抗剂，局部麻醉剂，Tramadol 及表面镇痛药物。

抗抑郁剂包括三环类，五羟色胺重摄取抑制剂，单胺氧化酶抑制剂及“不典型“类抗抑郁剂。 其作用机制是抑制去甲肾上腺素重摄取，抑制五羟色胺重摄取，NMDA 拮抗作用，抑制钠离子通道。三环类抗抑郁剂的主要副作用是其抗胆碱作用如口干，视力下降及便秘；Alpha 肾上腺素受体阻断导致的体位性低血压；减缓心脏传导延长 QT 间隙；抗组织胺的作用从而体重增加及嗜睡现象。五羟色胺重摄取抑制剂的主要是恶心，口干，出汗，失眠，头痛，及性欲下降。

抗癫痫药近年来常用于镇痛，尤其对于神经源疼痛效果显著。其代表为 Neurontin，在一项 229 例随机双盲研究中发现，每天 Neurotin 3600 毫克使疼痛指标从 6.3 降到 4.2，而对照组从 6.5 到 6.0，具有统计学差异。其主要副作用是嗜睡，头晕及头痛。

镇静剂 Klonopin 可以增加 GABA 神经介质的传导，治疗颅神经性头痛，副作用主要是镇静，嗜睡，头晕，疲劳，或转胺酶升高。

Alpha 2 兴奋剂如 Clonidine，Zanaflkex， Dexmaderomidine 可以减少去甲肾上腺素释放，局部麻醉作用，在动物模型有释放脑啡肽类镇痛剂，可以作为神经源性疼痛的辅助治疗并用以鸦片类撤退反应，副作用是镇静及体位性低血压。

NMDA 受体拮抗剂 （Dextromethophen，Ketamine，Memantine Amantadine）也可以作为神经源性疼痛的辅助治疗并用以鸦片类耐受者，及鸦片引起的疼痛过敏。 利多卡因及 Mexilatine，为钠离子通道阻断剂，对于神经源性疼痛有益。

表面镇痛剂如（Capsaicin，利多卡因膏药或油剂，消炎镇痛剂外用药，及复合外用药。

病例之三

73 岁女性，乳腺癌病史转移至臂丛，脊柱及肺，并胸腔积液，主诉左上肢锐疼及烧灼感延至胸壁及背部，她使用短效吗啡 15 至 30 毫克每 4 小时，平均每天 180 毫克，但镇痛效果仍不佳。你如何调整她的镇痛方案？

鸦片类镇痛剂是个很敏感的话题，它的作用机制是抑制中枢神经系统的鸦片受体，抑制神经末梢的神经介质释放，
抑制神经元间的作用，抑制处理疼痛的刺激。其用药途径包括静脉（镇痛泵，冲击量，持续点滴），肌肉注射，皮下注射，口服或胃管，经皮，经粘膜，鼻内及鞘膜内。常用有以下多种：

Codeine: 30mg；Codeine 15mg/APAP 300mg (Tylenol # 2)；Codeine 30mg/APAP 300mg (Tylenol # 3)； Codeine 60mg/APAP 300mg (Tylenol #4)；
Hydrocodone (Vicodin) 5 mg/Acetaminophen 500mg ；Hydromorphone (Dilaudid): 2mg, 3mg, 4mg ；Dilaudid suppository: 3 mg；Morphine IR : 15mg, 30 mg；
Morphine SA (MS Contin): 15mg, 30mg, 60mg, 100mg ；Morphine oral solution: 10mg/5ml ；Morphine concentrated solution: 20mg/1ml；
Morphine Injection: 2 mg/ 1ml; 150mg/30ml ；Morphine suppositories: 10mg, 20mg ；Methadone: 5 mg, 10 mg ；Oxycodone (short-acting) 5 mg；
Oxycodone (Endocet, Percocet) 5mg/Acetaminophen 325mg ；Propoxyphene (Darvocet N) 100mg/Acetaminaphen 650mg
Fentanyl (Duragesic) patch: 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 100 mcg； Oxycodone SA (Oxycontin): 10mg, 20mg, 40mg, 80mg ；Acetaminophen 325 mg,Butalbital 50 mg,Caffeine 40mg(Fioricet)

主要副作用是：恶心，呕吐，胃肠活动下降，尿储留，精神受损，荨麻疹，呼吸抑制，影响睡眠。
对于病例三的处理，应考虑长效吗啡类如 MScontin，Oxycontin， Fentanyl 贴药或 Methadone。吗啡 10 毫克与 Dilaudid1.5 毫克，Fentanyl 0.1 毫克，Demerol 75 之 100 毫克，可待因 120 毫克 具有同等镇痛效果。临床上很现实的问题是如何转换不同的吗啡制剂。 吗啡与 MScontin 为同效 1：1，病人共需吗啡每天 180 毫克，折合为 MScontin 就是 90 毫克每天两次，然后再加上短效吗啡 15 到 30 毫克定期按需小量冲击。每 3-7 天随访予以相应调整。如果要用 Oxycontin， 其与吗啡的比例是 1：1.5-2， 所以 180 毫克吗啡对应 Oxyxontin90-125 毫克，由于不完全耐受可以降低 30%，始量为 60-80 毫克。需要注意的是， 吗啡类不仅有较强的镇痛效果，还有耐受性，成瘾性及鸦片诱导的痛觉过敏问题。

病例之四，46 岁男性，腰背痛两年余，对于 NSAIDs 类消炎镇痛剂过敏，试过很多止痛药，只有 Percocet 可以镇痛。他另有焦虑症，嗜酒，吸大麻史。现在不工作，由于腰背痛而失去工作能力在家。现在用药包括 percocet 每天 12 至 16 片，安定每日 5 毫克，一天三次。病人看上去很紧张，但是护士量体温时他的神情很自得，正用手机与人谈笑风声。
临床上这种病人很常见，不难看出他有吸毒嫌疑。1992 至 2003 年，滥用吗啡类止痛药增加了 94%。比吸大麻增加两倍，比可可因增加 5 倍，比海洛因增加 60 倍，其中首当其冲的是 Oxycontin， Ritalin， 及 Valium。 病人以疼痛就诊，医生有义务镇痛。如果确需给吗啡类止痛药，尤其对于慢性疼痛病人，很重要的一点就是签订“合约” 每月随诊一次，每次就诊时自带药瓶，随机检查病人尿检，对于可疑的行为记录在案。

(上期谜底)

八位医学大师为：

神农氏,扁鹊,孙思邈,张仲景,

华佗, 董奉,李时珍,林巧稚





纠正错误

运动可以健身，但不能乱动。错误必须纠正。

左图有三个错误.第一个易找,第二个需多看两眼,第三个必须熟悉这位球星及他所效力的球队方能发现。

祝好运！

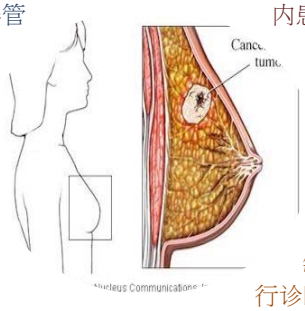
病例报告



37 岁哺乳妇女無意中发现 乳腺癌

哈佛大学医学院以色列医院主治医师 孔学君

病例简介：孙女士，37 岁，平素健康，没有任何病史。 一年前生下一子后一直坚持母乳喂养。 哺乳时无意中自摸到左侧乳房肿块，大约 1-2 公分，不疼。 她即刻去看其家庭医生。 家庭医生证实左侧乳房上方外侧 2 公分肿块， 距离乳头 3 公分,可以移动， 没有压痛及皮肤改变,也未触及淋巴结。 于是， 为其预约了诊断性乳腺片及超声波检查。 其显示 2 公分不规则形状的肿物， 内有多形性钙化点。 随后，在超声波指导下行活检。 病理结果为侵润性乳腺导管腺癌二期， 内部少量坏死， 雌激素受体， 孕激素受体及 HER-2/Neu 均为阳性。 基因检查 BRCA1 及 BRCA2 均为阴性。 乳腺外科及肿瘤科会诊决定， 肿块切除， 然后放疗及化疗。手术后病理结果表明，侵润性乳腺导管腺癌二期，肿瘤边界含癌症细胞并且三个淋巴结阳性。 于是放疗后二次手术证实边缘阴性,然后化疗,采用的方案是，柔红霉素，环磷酰胺，Taxol ，以及 Herceptin。



孙女士无任何其他病史， 除了每日一片维生素,无其他用药，无药敏史.

孙女士 12 岁月经初潮,增用口服避孕药数年,生育三个孩子,生育年龄分别是,28 岁,34 岁,36 岁，均为经阴道顺产。 月经正常，为三个小孩哺乳分别是 9 个月,6 个月,1 年。已婚,性生活正常， 无性病史。

她不吸烟不嗜酒不吸毒， 无不良习惯。 职业是医生,工作较忙,但家中有保姆帮忙。 家族史只有远房一位姨奶奶患乳腺癌， 60 岁左右，祖父患肺癌， 其他无特殊。

乳腺癌发病情况：

乳腺癌是美国最常见的女性肿瘤，第二女性肿瘤死因，也是女性 45-55 岁的最常见死因。 美国每年有 18 万余妇女诊断为乳腺癌，每年有 4 万余妇女死于乳腺癌。 80 年代初期，乳腺癌每年增加 3.8%， 主要是由于普查措施使早期诊断率增加。2001 年以后总体发病每年下降 3.5%，至今 无回升迹象。 高发区是北美及北欧，最低发病区是非洲及亚洲，但是近年日本及中国的城区却有增长。

乳腺癌危险因素

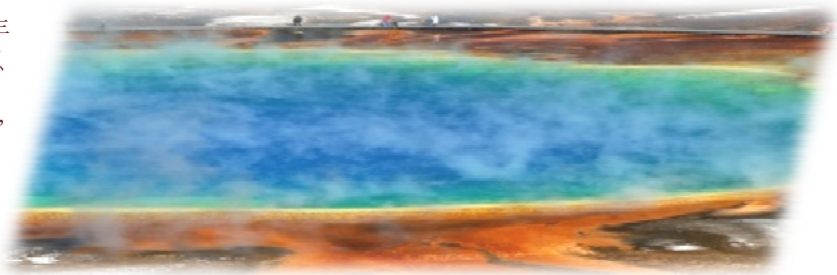
乳腺癌显然主要是女性肿瘤，女性比男性多 100 倍；发病年龄在 45 至 50 岁后明显上升，85%以上的乳腺癌在 50 岁以上；人种以白人最常见，其次是黑人，再次才是亚裔及棕色人种；乳腺癌与雌激素有关，月经初潮早，头胎年龄大，生育少，流过产，绝经晚及绝经后雌激素水平高者其发病率高，绝经后激素置换疗法 5 年以上可以增加乳癌 1.24 倍，有些研究表明口服避孕药也会稍微增加乳癌发病率；已有的乳腺增生性疾患，尤其是不典型增生可增加乳癌 3.7 倍，曾患乳腺癌者，如果是原位癌，其对侧患乳癌机率是 10 年内 5%， 而侵润性乳癌其对侧患癌机率是每年增加 0.5-1%； 肥胖者，抽烟，嗜酒，高脂饮食，缺少锻炼，嗜咖啡者均见发病率增加；家族史阳性的乳癌病人占 15-20%，如果有一个近亲患乳癌，机率增加 1.8 倍，如果是两个近亲则机率增至 2.93 倍，如果一个近亲在 40 岁以内患乳癌，那么其机率增加 5.7 倍，基因异常如 BRCA1，BARCA2 及 P53 等仅占 5-6%；因其他肿瘤早年胸部放疗可以增加日后乳癌机率。

乳腺癌早期诊断：

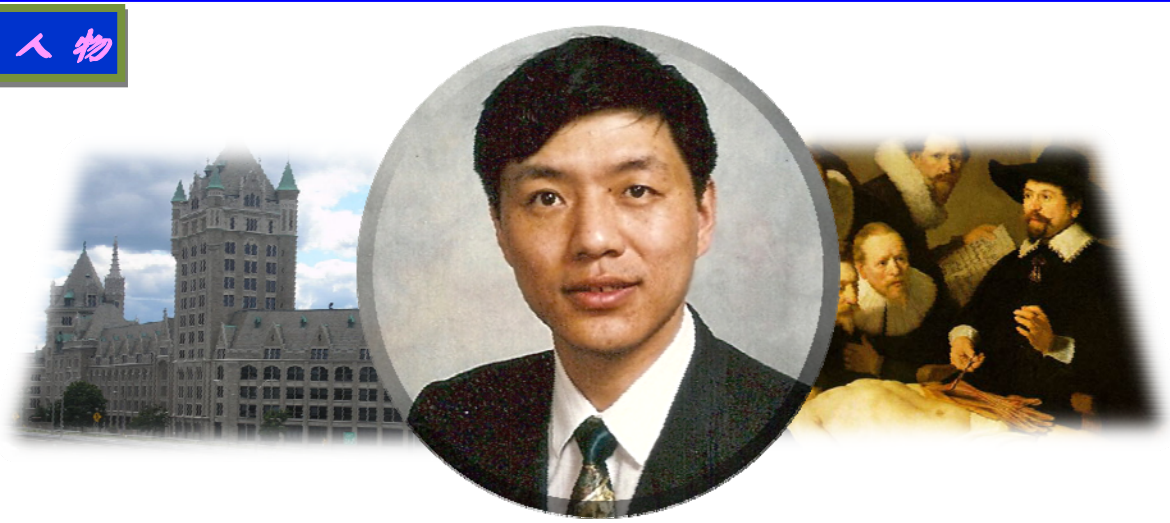
妇女一般 40 岁开始作乳腺照相,而近亲中有乳腺癌的妇女应在其亲人患癌年龄早五年开始照片。 这里需要指出的是， 乳腺照片 (Mammogram) 的敏感度是 75-90%。如果病人自己或医生摸到肿块,应行诊断性乳腺片;即使乳腺片阴性,也要考虑超声波检查及活检,并定期随诊。对于乳腺密度大的病人， 应考虑核磁共振检查. 核磁共振很敏感,但不特异。

乳腺癌治疗方案

如其他癌症，不外乎手术，放疗及化疗，以及内分泌治疗。治疗方案的选择依乳癌分期而定。 一期乳癌是指肿瘤小于 2 厘米并无淋巴转移者，方案包括保守疗法（肿块切除加术后放疗）或乳腺根治术，有六个随机临床实验证明其疗效相似，但保守疗法存在乳腺内复发问题。对于肿块切除后边缘仍有肿瘤细胞者，两个以上不同区域肿瘤，或乳腺片显示弥漫性钙化灶者一般主张根治术，其他情况以病人意愿个体化选择；放疗一般在肿块切除或根治术后进行，老年人大于 65 岁，雌激素受体阳性，无淋巴转移者，或原位癌可以考虑不采用放疗；二期乳癌是指肿瘤大于 2 厘米并有同侧腋下淋巴转移或肿瘤大于 5 厘米不伴淋巴转移； 三期为局部转移至锁骨上淋巴结，胸壁及皮肤，包括炎性乳癌；四期为有远处转移者。二期以上只要有淋巴转移者，一律需要系统化疗。 肿瘤较大或炎性乳癌应手术前化疗，激素受体情况影响治疗方案：雌激素孕激素受体阳性者应用雌激素对抗剂（tomoxifen），对于绝经后妇女应用 Aromatase 抑制剂 （Arimidex，Femara，Aromasin），对于绝经前妇女，考虑切除卵巢，对于 HER-2 阳性者，应加 Trastuzumab。（参考 UpToDate）



醫學人物



姓名：陈小槐
职业：病理医师
现职：纽约州立大学病理系
细胞病理学教学主任，助理教授
出生：内蒙古，赤峰市

1983-1989 北京医科大学，MD
1990－1991 美国东田纳西大学
1991-1996 美国纽约西奈山医学院，纽约市立大学，PhD
1996-1999 美国哈佛大学公共卫生学院，博士后
1999-2003 美国塔芙兹大学医学院，病理学住院医师训练
2003-2005 美国约翰霍普金斯医学院细胞病理专科训练
2006－至今　美国纽约州立大学病理系医师，助理教授

陈小槐（Frank Chen）医师在哈佛大学做博士后研究期间，首次成功地生产出了抗促甲状腺激素受体的抗血清，填补了这一领域的空白，为进一步的研究提供了重要而实用的工具。在著名的约翰霍普金斯医学院做细胞病理专科训练期间，他成功地设计并生产出检测甲状腺乳头状癌的ＤＮＡ原位杂交探针。此项成果获得了美国细胞病理学会２００４年科学基金奖。十多年来，陈医师在国际著名专业杂志上共发表论文１０余篇，并多次在国际学术会议上宣讲。　目前，在做诊断和教学之余，他指导系里的住院医师进行多方面的病理研究。他现在持有纽约州行医执照，美国细胞病理学专业证书，　美国解剖病理学和临床病理学专业证书。

中秋舉杯邀明月，春節聚餐品餃香：中国学子在美建”家”记

陈 小 槐

在纽约城读博士期间，我召集了几位中国同事，　将西奈山医学中心的一百多名中国学生学者及家属组织起来，建立了**西奈山中国学生学者联谊会**。从此，西奈山的中国人有了自己的组织。　大家在一起互相帮助，有乐共享，有难同当。　中秋举杯邀明月，春节聚餐品饺香。我们不仅成功地把中国学生学者团结起来举办了多种活动，也锻练了我们的领导能力。我博士毕业后赴哈佛继续深造，我们的联谊会选出了新新的会长，继续成为中国学生学者的“在美之家”.



医疗体系



美国医疗界熱点話題

——本刊编辑部

家庭医生短缺主要由于相对低工资

在美国，家庭医生短缺已成为迫在眉梢的社会问题，其主要原因是相比于专业医生工资较低。根据近期 JAMA 发表的调查资料，美国的医学院毕业生平均负债 3 万 5 千至 14 万。这不难推论，负债累累的医学院毕业生自然会选择工资偏高的专业。事实上的确如此，在每年的各专业住院医生申请人数与该专业的平均工资成线性正相关。家庭医生的平均工资是最低的，年薪为 18 万 5 千余，其对应着每年最低的住院医师职位充满率 42.1%；而平均工资最高的专业放射科医生（41 万 5 千）骨科医生 （43 万六千） 其住院医师职位充满率分别为 88.7%及 93.8%。 平均放射科医生起薪比家庭医生高 2.7 倍。耳鼻喉科医生（32 万 7 千）其住院医师职位充满率为 93%，妇产科医生（32 万 7 千）急诊科医生（25 万 5 千）神经科（22 万 2 千）精神科（20 万）内科（19 万 3 千）儿科（18 万 5 千），其住院医师职位充满率依次下降。除了工资相对低，还有工作繁杂也是重要因素。由于保险公司层层盘压，克扣拖延付款，干预诊疗过程，而致工作量大大增加。随着人口老年化，情况还将恶化。研究表明，家庭医生的短缺，直接与婴儿死亡率增高及总体死亡率增高密切相关。由此可见，家庭医生在医学界及人类健康的重要地位。家庭医生短缺的现象已经开始引起高度重视，只有从根本上改善他们的工资及工作压力。（JAMA2008；300：1131-1132）

问卷显示：一半医生对其职业不满

美国医生基金会近期刚刚完成了一项大型问卷调查报告。于 2008 年 5 月至 7 月他们将问卷寄至 27 万家庭医生，5 万专科医生，其中仅 3.7%将问卷填写并寄回。调查报告表明 11%医生计划在三年内退休；13%表示希望停止行医，但继续在医疗系统从事非临床方面工作；82%指出老人保险的回报压缩将使他们的诊所无法生存；66%表示穷人保险不足以支付看病的花销；33%表示老人保险不足以支付就诊的花销；33%表示不再接受穷人保险，12%表示不再接受老人保险；只有 17%医生表示他们行医的经济情况良好。他们还指出，他们希望花更多的时间用在病人身上，同时花最少的时间用在医疗以外的行政事物上。60%的医生表示他们不会推荐现在的年轻人包括其子女选择医生作为职业。45%表示，如果自身的经济状况许可，他们将立即退休，49%表示到 2011 年他们会淡出行医行业。（MedPage today11/18/08 节译）

医疗保险对于病人就医行为的影响

众所周知，在美国的商业性医疗保险中有一种叫做“扣除性”医疗保险，意指受保人先要自费达一定数额后保险公司方开始付款，在美国共有 1 千二百万人享有这种保险。统计资料显示，这种保险的病人常常避免就医及服药，医疗开支明显比其它非回扣性医疗保险要花销小的多。购买这种保险相对便宜，但是最终的受益者却是保险公司。 病人为自己省钱的同时，更多的为保险公司省了钱，同时却因此而延误了必要的就医及检查医疗，“苦”了自己的身子。 如果真有三常两短，到头来后悔莫及。病人在选择保险时，要根据自己的需要，年轻而身体健康的可以考虑购买这种便宜的回扣性保险，如果超过 40 岁或有慢性病者，应慎重选择这类保险。（参考 WebMD）

美国医生与药厂有＂瓜葛＂吗？

在中国，医生开药时从药厂拿回扣已经是家常便饭，见怪不怪的了，而且成为医生非常可观的规定收入，比他们的工资还要高出不少。那么，在美国医生与药厂有＂瓜葛＂吗？ 美国是个法制国家，各项制度相对健全。医生开药时从药厂拿回扣的现象是绝对没有，因为根本不可能。但是，医生接受药厂讲课费，科研赞助及活动经费等还是存在的。 通常数额并不大，远远无法与美国医生的工资相比，与国内的情形更是不能相提并论。 但是即使如此，这种“瓜葛” 已经得到医学界及社会的高度重视，相应的规定及措施已经出炉。最近，著名的克来夫兰诊疗中心（Cleveland Clinic）将其员工与药厂所有的经济关系资料公布于众，发表在公共网站以供查阅。克来夫兰诊疗中心共有２０００名职工，近２０％与药厂或医疗仪器厂具有某种经济关系。 这些资料由员工自觉提供，然后调查核实。他们这种做法已得到广泛认同。麻州将于２００９年１月１日正式发布类似的公共网站，其他的州也将有同样举动。Ｅｌｉ Ｌｉｌｌｙ药厂今年９月份宣布，明年他们将公布所有给医生的各项付款。在美国，医生们普遍认同这种增加透明度的措施。医生行医要对病者负责这是基本的医德。医生的个人资料在各州公共网站自由查询，包括事故及被告经历的细节。这种公共网站早已存在多年，再加上医生与某药厂经济关系一项也是顺利成章并容易接受的。病人在选择医生，医生在选择听课时有权知道这些信息．

（参考 MedPage today 12/4/08）



醫學廣角---医院之错，或是体制之误？



今年六月十八日，住在纽约市Brooklyn区的 49 岁黑人妇女Esmin Green被警察强制去市立医院Kings County Hospital Center急诊室求医，苦等了 24 小时无人关照，终于晕倒在侯诊室地上，一小时后方受到治疗，其间检测摄像机记录下同时等待的病人视若无睹，护士从她躺倒的身边走过，警卫在若无其事地巡视，一个医护人员甚至用脚尖踢了她一下，大概是看她是否还活着。最后Green终因长期静坐导致脑血栓不治身亡。此事引起公愤，舆论的批评铺天盖地，并认为是美国多年未有之耻。上述视频在世人眼中成了一败涂地的美国医保体系的标志. 家属当然地提起诉讼。目前此案正在审理中。



然而当人们仔细研究这个命案的来龙去脉就会发现，并非有些人故意作案也没有歧视因素-Green 只是当时耐心等待的三十多名名病人之一，他们都等待了类似的时间。工作人员确实失职，但市府长期缺乏资金支持致使医院人手不足却是远因，而这一情况已非一日且不是个别医院之现象。而这些无法简单用法律手段，管理方式或道义呼吁所能解决。这只是当前医疗体制弊端的冰山一角。

面对强大诉讼和舆论压力，医院亡羊补牢。开除了六名有关医护人员和警卫；规定护士需定期巡视待诊病人并检查血压，脉搏等生命体征；而且，规定急诊室最多接纳 24 人。然而这不是治表伤本是什么？护士需定期巡视是早该有的规章。开除医护人员，不是让人手紧缺问题雪上加霜吗。最无稽的是规定急诊室最多接纳人数，岂不是把急诊室内的问题转嫁到急诊室外的大街上吗？急诊室不就应该是紧急求医者最后的救生艇吗？



仿佛是给奥巴马新政出个难题，Green 事件在这大选季节再次被媒体炒得沸沸扬扬。奥巴马能否以此为契机一举根除美国医疗体制的长期弊病，为普通民众带来福音呢？

注：中心照片取自当时的监视摄像，显示当她晕倒后 45 分钟内，无论是同时等待的病人还是警卫，护士，均视若无睹。

医学教育

美国 中醫執照考試 简介

National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM)

赵小琴 中医师，针灸治疗师

NCCAOM 自 1982 年成立以来，广泛的被认为是北美中医针灸执照领域最有影响力的先驱。 至今为止已经发行了 21,000 中医执照。 美国目前有 34 个州承认 NCCAOM 的考试，其中有少数州，如加州则自行命题考试。

考试内容简介

NCCAOM 执照考试可使你成为“National Board certificated ”即“国家专业执照”的获得者。其中 NCCAOM 主要考试包括：

A.东方医学执照考试的内容：
- 1-中医学基础；
- 2-针灸学；
- 3-穴位学；
- 4-中药学；
- 5-生物医学。

B.针灸执照考试的内容：
- 1- 中医学基础；
- 2- 针灸学；
- 3- 穴位学；
- 4- 生物医学。

C.中药执照考试的内容：
- 1-中医学基础；
- 2-中药学；
- 3-生物医学。

D.亚洲推拿执照考试的内容

申请执照考试基本要求

1・申请考试
- （1）获取申请表格；
- （2）填写申请范围；
- （3）提供有关资料；
- （4）获取外国人教育成绩单评定申请表（FERA：Foreign Education Review Application）并提交给美国大学认证与管理委员会（AACRAO，获得你在国外的中医教育学历认证。

2・签署遵守职业道德保证书 ，并有两名医生推荐信。

3・1991 年开始，每个中医执照申请者必须经过洁针训练和考试。

4・应试者应参加被 NCCAOM 承认的洁针课程（Clean Needle Technique Course）学习，此课程为东方医学针灸学校咨询委员会 CCAOM – （Council of Colleges of Acupuncture and Oriental Medicine）设置和提供教授的课程。

注： * 生物医学毕业 45 学时。Biomedicine Educational Units 45 Hours Educational Units.

*亚洲推拿执照 500 学时，70 小时临床实习。

申请条件概述

接受正规中医针灸教育，三个途径：
- （1）学校正规教育；
- （2）学徒制（2010 年 12 月 31 日作废）；
- （3）正规教育加学徒制。

申请考试费用：

A.东方医学执照： 550 美元
B.针灸执照：425 美元
C.中药执照：425 美元
D.亚洲推拿执照： 400 美元
注：如要取得针灸及中药两项执照,则申请 A 比较方便而且便宜。

1-中医学基础：300 美元(英文)，500 美元(非英文)
2-针灸学： 300 美元(英文)，500 美元(非英文)
3-学位学： 300 美元(英文)，500 美元(非英文)
4-中药学： 300 美元(英文)，500 美元(非英文)
5-生物医学： 200 美元(英文)，460 美元(非英文)
6-推拿： 300 美元



考试方法：

必须参加现场考试，计算机多选择答题。
1-中医学基础：
2-针灸学：
3-穴位学：
4-中药学：
以上四项各 100 题，150 分钟（两个半小时）完成
5-生物医学： 50 题， 一小时内完成。

考试时间：

根据考点不同，一般每年多次。 非英文试题每年多次，一般为秋季考试。

法律顾问

血的教訓

5岁男孩睾丸被误切

一对年轻夫妇带着他们5岁的儿子就诊于泌尿科医生，因为先天右侧睾丸扭转。体检时泌尿科医生发现病儿的左侧睾丸轻度积水而建议手术。6天以后，泌尿科医生对其手术，助手为一名院外泌尿科住院医生。这两名医生作了右侧睾丸切除术，左侧积水切除，左侧精动脉吻合术。在主治医生成功切除右侧坏死的睾丸后，指导住院医生检查左侧睾丸并嘱其特别小心。住院医生在操作过程中损伤了血管，以至小儿左侧睾丸也被切除。至此，这位5岁的病儿双侧睾丸丧失，需要终生激素替代疗法，男性体症的维持成为问题而且无法生育。这对夫妇状告泌尿科主治医生及住院医生而轻易胜诉。

从这个案例我们学到什么呢？　医生的职业是非常高尚而重要的，要求技术上精益求精，注意力高度集中，工作认真负责的敬业精神，来不得半点疏忽。一个小小的失误，造成的后果无法挽回。主治医生的严格把关非常重要，尤其是至关重要的手术步骤要亲自操作，绝不可掉以轻心，太过放手。

亚急性主动脉内膜夹层破裂的误诊

有个男性病人 56 岁，家族史有冠心病及中风，因腹部不适，胸部胸膜炎性刺痛无咳嗽，并感到疲劳，就诊于家庭医生。体检时一切正常，医生开了血化验结果也正常。医生认为他是食物中毒而令其回家观察。他的病情在周末加重，他给家庭医生电话，值班医生电话询问了病情，此病人两周来疲劳及低烧，此时已无胸疼及呼吸症状，　值班医生判断为病毒感染而无大碍，建议多喝水，病情加重时再来电话。然而第二天一早，这个病人发现已死亡，尸体解刨证实降主动脉内膜夹层破裂。

病人的家属状告家庭医生及值班医生，忽视病情，延误了亚急性主动脉内膜夹层破裂的及早诊疗。但是不少专家认为，此病人症状很不典型，两位医生的所做所为基本符合一般的临床原则，不太可能根据病人的主诉而作出正确诊断。此例将提交法庭公开审理。尽管这两位医生被告不一定被告倒，但是血的教训值得记取。医生是白衣天使，竭尽全力拯救病人是为天职。医生的每一句话，说话的语气都会对病人产生极大的影响。对于不典型表现的病例，要特别详细的问诊及检查，多想到一些最坏的情况以免误诊造成恶果。

她的残废是谁的责任?

85 岁肥胖老妇在人工髋关节手术后，被转到康复医院。7天以后，一名护士发现她的双脚后跟起泡，这在已有糖尿病而且循环欠佳的肥胖患者是很常见的。为了治疗这些水泡，护士将其双脚抬高而且予以包扎，但没有按照规定报告主治医生。　左后跟水泡随后流血水，　护士将其包扎后仍没有报告主治医生。三天后，主治医生查房时注意到脚跟病变，他开了医嘱仔细观察，并建议医用靴及气垫床。然而，这些医嘱未能按时执行。在此期间，一位伤口专家会诊过但没有记录。最终，这位病人发生双脚跟严重的耐药金葡萄菌感染致使数月住院及终生残废。病人状告康复医院主治医生，但专家认为主治医生的处理是正确的，护士的伤口处理也是正确的。然而，这医护的问题是显而见的。　很多的医疗事故就是日常工作不严谨，不及时，拖拉及低效造成，并不是医疗水平问题。从这个病例，如果护士及时报告医生并能及时执行医嘱，医生及时检查及监测医嘱实施情况，伤口专家会诊意见及时备案并实行，后果可能不致如此。　当然，这涉及医院管理及各项制度的健全，医生及护士的高度责任心及敬业精神。

（德州　杨晨晖医师）



本刊評論: 人文主义 与 器官移植

美国的器官移植技术十分发达但器官来源枯竭。有约十万名病人在等待各种器官。每天平均有十五人因而死亡。这是因为美国注重个人选择禁止器官买卖（见 1984 Public Law 98-507）只接受自由赠送,还必须是健康肌体的偶然死亡机会当然大减。它也不采用诸多西方国家（如西班牙，比利时等）的“同意捐赠假设“（假设死者同意，除非本人否决）的做法。

美国的敌人-伊朗在 2006 年使用另一种方式-政府监管的有偿器官捐赠-或曰合法器官买卖-每只肾 4000 美元，却有效地解决了这一问题,留在器官等待名单上的病人不足数百人。它没有提有多少外国人受益。

美国在道义上反对这一做法。允许器官买卖，　但在金钱力量的作用下“自愿”便向”被迫”倾斜,贫穷者再次被经济杠杆沦为富人的奴隶。尤其是还为器官犯罪提供了温床。巴基斯坦有些村落半数居民已是残疾了-只有一个肾。他们所得通常只有一千美元。　绝大多数人都因身体中落而后悔一生。西南亚的广大地区，从土耳其到印尼，成为发达国家的器官工厂，成就了众多愉快的“医疗旅行”（medical tourism）。　没有其它产业像器官转让更能折射出穷富命运的巨大差别。

然而问题不是到此为止。假设一个（富裕的）病人购买一个贫穷者的器官，诚然这是令人心痛的事情，问题是阻止这一交易解决了他们的问题了吗？富人病死了，而穷人保留了良好的身体但依然贫穷。他依然要通过其他手段来出售健康-除非社会解决他的贫困。

最近有个电影描述医院为了尽快得到一个濒死病人的器官-他早已签署器官移植同意书而另一垂危病人恰在等待-使用医疗手段加速了第一病人的死亡。听起来邪恶无比令人胆寒，有意签署器官捐献卡的可要三思。然而这不正是器官资源紧张所导致的社会张力吗？社会各个层次是相连贯和影响的，器官买卖的背后却有看不见的黑手，那就是社会贫富极端不均。拒绝这只黑手不等于斩断它，它依然要从其他地方下手。　医疗体系原非理想主义的净土。在理念不能解决所有问题的地方，一种邪恶会转化为另一种邪恶。



药物信息



Linezolid（Zyvox）耐药结核菌的有力武器

世界卫生组织报告一年内耐药结核菌（ＭＤＲ－ＴＢ）达记录水平，４５个国家已见广泛的耐药结核菌（ＸＤＲ－ＴＢ）。耐药结核菌ＭＤＲ－ＴＢ是指结核菌对于抗结核一线药异菸井及利福平耐药，广泛的耐药结核菌ＸＤＲ－ＴＢ是指结核菌对于某种Fluoroquinolone 及某种二线注射药耐药。Linezolid 已被经常用于ＭＤＲ－ＴＢ及ＸＤＲ－ＴＢ，有效率据统计达四分之三，使痰结核菌转阴。然而，此药副作用也很大，大约三分之一的病人受累，四分之一的病人有较重的副作用比如严重贫血。所有的副作用均可逆，无一例死亡。 另外，此药价格较贵，大约每天花销１２６美元， 这也大大限制了它的使用，尤其是在贫困地区。

Tapentadol---最新上市的止痛药

2008 年 11 月 24 日国家药物管理局（FDA）核准 Tapentadol，一种作用于中枢的止痛剂，主要针对急性中重度疼痛。它具有双重作用，激活 Mu 鸦片受体，同时抑制去甲肾上腺素重新摄取。它有 50 毫克，75 毫克，及 100 毫克三种剂量。其主要副作用是恶心，头晕，呕吐，嗜睡及头疼。FDA 特别提醒其呼吸抑制的危险，可能成瘾，增加酒精及其他鸦片类物质的中枢抑制作用。此药的产家是 Johnson & Johnson。

ＨＰＶ疫苗－－青少年妇女的福音

据美国疾病控制中心（ＣＤＣ）２００７年的统计资料，美国二百五十万１３到１７岁的少女接受了ＨＰＶ疫苗，接种比例仅占同龄易感人群的四分之一。 这种疫苗类似乙肝疫苗，在六个月内分三次注射。 主要的作用是预防宫颈癌，目前建议的接种人群是２７岁以下妇女。

YAZ 口服避孕药—经前综合症患者的优先选择

经前综合症困扰着成千上万的妇女。在一项 1022 名妇女的调查报告中，70-80%妇女认为其经前情绪波动及身体不适严重影响家庭生活，社交活动及工作效率。近期推出的 YAZ 口服避孕药对于改善经前综合症具有良好效果，主要是因为其含特殊孕激素 DRSP，具有对抗盐皮质激素及雄激素的作用，半衰期长达 30 小时，持续抑制 LH 及 FSH，从而控制激素的波动。对于经前综合症较重的病人应优先考虑此药。

银杏叶（Ginkgo Biloba）---预防老人痴呆吗？

银杏叶是一种广泛应用的美国草药，不需医生处方，一般被认为可以增加记忆力。在美国的年销售额 24 亿美元。近期发表在 JAMA 的一项研究表明， 银杏叶对于预防老年痴呆并无益处。 该实验的 3069 名 75 岁以上老人，482 名患轻度老年痴呆。参加者按双盲对照随机分组，银杏叶 120 毫克一天两次或安慰剂组，随访 6 年时间。其间对于老人痴呆的指标每个月检查一次，分别在五个大学进行。结果显示，银杏叶对于所有原因导致的老年痴呆没有益处，无论年龄，性别或轻重程度。（JAMA 2008；300：2253-2262）

两种减肥药近期被 FDA 召回

最近，国家药物管理局（FDA）宣布立即召回两种热销的减肥药。一种是 Zhen De Shou（真得瘦）胶囊，深绿色，主要在美国网上销售。 经 FDA 化验证实其含有一种食欲抑制剂叫 Sibutramine，它可以升高血压，对于有冠心病，心力衰竭，心率失常及中风病史者危险很大。 另一种是 Starcaps，在纽约生产，主要通过商店及网上销售。 经鉴定含有一种利尿剂叫 Dumetanide。它可以造成水与电解质丢失，尿酸升高，降低血压，增加地高辛及锂剂的毒性。

医学常识

膝關節皺褶病变（Plica Syndrome）

膝關節皺褶為正常的解剖構造，一般滑液關節囊都會有這樣的構造，正常的情況下並不會造成疼痛。膝關節有四個皺褶紲其中以內側皺褶最容易發生問題。

膝關節皺褶病變好發於長跑、自行車、階梯運動等這些必須重覆彎曲-伸直膝蓋的運動員，但也常於交通事故的患者身上發生。膝關節皺褶病變起因於長期與關節軟骨相互摩擦，引起炎性反應（滑液囊發炎、膝關節腫脹），影響到關節功能性表現；長時間炎症無法解除會造成皺褶纖維化及增厚，甚至導致關節軟骨之磨損與退化。

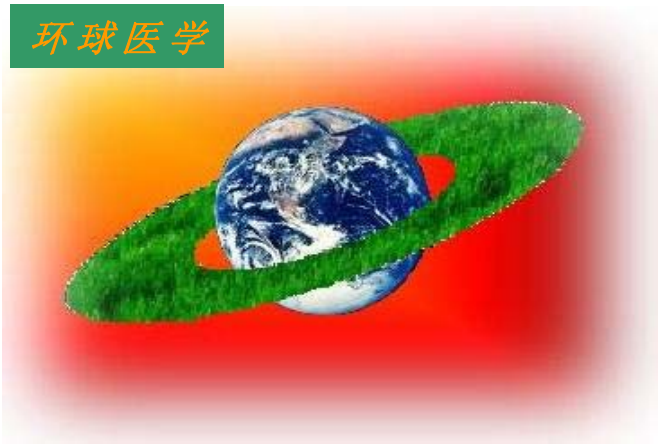
臨床理學檢查可發現膝關節有局部性的壓痛，膝關節彎曲時，會感覺到有喀喀聲響出現。另外，將髕骨推往外側時，會因為內側皺褶的張力變大，而誘發出更明顯的症狀。

處理原則

- 急性發作遵循 PRICE 運動傷害處理原則，應適當休息。
- 炎症反應藉由保守療法即可得好良好的控制（超音波治療、外敷中藥、手法治療）。
- 運動的熱身/收操應加強膝關節周邊肌群的伸展運動。
- 配合肌內效貼布 Kinesio Tex 給予患部支撐與保護，避免二次傷害。

情況無法改善應考慮關節鏡手術的必要性。

环球医学



肝移植疗效有人种及性别差异吗？

根据近期美国医学会杂志（JAMA）报告，肝移植的疗效无明显人种差异，但性别却有差异。妇女比男性死亡率高 30%，其原因是由于妇女身材比男性小而影响与捐肝的匹配，因而使妇女相对于男性等待到合适肝源的时间较长，致使妇女在接受肝移植时比男性病重而更近晚期。在这项研究中，资料来自 1996 年至 2000 年 MELD 系统使用前 21895 例肝移植注册者及 2002 年至 2006 年 MELD 系统引入后 23793 例肝移植注册者。MELD 系统前黑人在注册后三年内死亡或病情太重以致无法接受肝移植的比例是 27%，相对于白人是 21.7%；然而 MELD 系统后，黑人与白人的比率是 0.96，没有统计学差异。而性别的差异是显著的，研究者认为这种差异是多种因素造成的。妇女的身体质量小，在 MELD 系统中相对低估其肾功能不全的情况；妇女的身体质量小，需要小号的肝源，而儿童肝脏捐献者以儿童病人首选，小肝脏可以供给质量大的病人，但大肝脏却几乎不可能供给质量小的病人。研究者认为 MELD 系统显然是先进而有效的分配系统。JAMA2008；300:2371-78

美国癌症发病率及总体死亡率呈下降趋势

根据美国全国年终报告，美国最常见的癌症发病率及总体死亡率呈下降趋势。自 2002 年到 2005 年，癌症死亡率每年下降 1.8%，自 1999 年至 2005 年，癌症新病例每年下降 0.8%。对于男性，三大最常见的癌症：肺癌，结肠直肠癌及前列腺癌，均见下降。对于女性，三大最常见的癌症中有两个：乳腺癌及结肠直肠癌均见下降。癌症的下降在男性更为明显，2001 年到 2005 年发病率每年下降 1.8%，死亡率下降每年 2%；而女性自 1998 年至 2005 年每年发病率下降 0.6%，死亡率每年下降 1.6%。当然，死亡率下降与有效筛选及早期诊疗密切相关。某些肿瘤发病率增加正是与早期发现及检出率增加有关。比如何杰金淋巴瘤，黑色素瘤及肾癌在男女均有发病率增加现象；在男性，黑色素瘤，肝癌，及食道癌自 2001 年至 2005 年增加，在女性，白血病，膀胱癌及肺癌近 30 年有所增加。肺癌自 1975 年在女性的增加已经减缓，死亡率也在近期趋于稳定。肺癌在男性已于 1990 年以后发病率及死亡率均有稳步下降。肺癌的这种性别差异，反映了妇女的吸烟滞后现象，开始于二战以后，而男性吸烟源于 1920 年代。美国癌症发病率及总体死亡率呈下降趋势的另一个原因是公众对于吸烟危害的认识及戒烟人数增加。Journal of National Cancer Institute 2008;100(23):1672-1694

首例干细胞气管移植成功---人体组织工程

30 岁妇女克拉蒂，是一位西班牙籍的两个孩子的妈妈。她患有严重肺结核多年以致左侧主支气管软骨软化而塌陷。由于进行性呼吸困难使她无法工作，进而无法照料年幼的孩子及操持任何家务。在这种情况下，她接受了左主气管切除术，术后在气管内放了一个小插管，结果她无法耐受，只好将插管去除。她的症状愈发加重，此时治疗的选择通常是左肺切除，还有一个选择就是处在实验阶段的干细胞气管移植。于是，她接受了首例气管移植手术而一举成功，使她立即拥有正常的左肺功能并恢复了日常活动。干细胞气管移植的具体做法是：7 厘米长的气管由一位死于脑出血的妇女提供。研究者去掉该气管的结缔组织，经过 25 次去细胞清除步骤。同时，取出病人骨髓分离出干细胞，将其诱导分化为软骨细胞。在一种特殊设计的生物反应皿，捐献者的支气管表面种植上软骨细胞，气管内面种植上皮细胞，在生物反应皿培养 96 小时，于是新的气管就在体外生成了。手术由外科医生行左后开胸术，切除左主支气管而置换上培养好的支气管，左肺立即通气良好。移植 4 天后，移植的气管与邻近正常的气管已无法区别。一个月后活检显示新的血管已成功长入干细胞支气管。病人在监护室住院两天后转入普通病房，10 天后出院。她的日常功能完全恢复，可以上两层楼梯，步行 500 米而无需停下休息。在家里照顾两个小孩并操持一切家务，其乐融融。在 4 个月随诊时，检查其对于捐献者 HLA 抗体显示阴性而且无任何炎症迹象。CT 检查证实支气管完全开放。由于用的是病人自体的干细胞，所以不需要服用任何抗排斥的免疫抑制剂，也未见任何排斥现象。首例干细胞气管移植的成功，标志着人体组织工程及外科手术治疗的崭新阶段，对于一些医学难题展示了良好前景。当然，长期疗效有待进一步观察证实，比如种植的软骨细胞会不会以后变成骨细胞？总之，离常规的应用尚有一定距离。（The Lancet 2008）



健康指南

流感季节話疫苗

纽约 家庭医师 刘岳

为什么需要疫苗？

流感是一种传染病，由流感病毒引起，可以通过咳嗽，喷嚏及鼻腔分泌物传播。流感可以像一般感冒似的持续 1-2 天，也可以很重至肺炎，影响心脏或呼吸，在小儿，可以致癫痫。每年有 22 万 6 千人由于流感而住院，3 万 6 千人死亡，多为老年人。流感疫苗可以预防流感。

哪些人需要接种流感疫苗？

根据CDC的标准：

所有儿童 6 个月以上至 18 岁
所有成人 50 岁以上
妇女在流感季节怀孕者
任何人具有健康问题或任何慢性病者
任何人具有免疫低下情况
任何人具有肌肉与神经疾患
任何 6 个月至 18 岁长期服用阿斯匹林
老人院居民
医护人员
家有 5 岁以下小孩，保育员，幼儿园老师
家有或照料 50 岁以上高危人群组
居住条件拥挤者，比如大学生宿舍
任何人希望预防流感

什么时间接种流感疫苗？

计划在 10 月或 11 月注射为宜。流感可以在 11 月至 5 月期间发生，高峰时间是 1 月份至 2 月份。大多数人仅需一年一次。

哪些人不应接种流感疫苗？

任何人具有对于鸡蛋过敏史
任何人具有对于流感疫苗的过敏史
任何人具有对于其他疫苗的过敏史
任何人曾患格林巴利综合征，应在医生建议情况下方可考虑疫苗
任何人患有中重度疾患，应等痊愈后再考虑疫苗

通常的流感疫苗有什么危害？

通常所用的流感疫苗使用灭活的流感病毒，所以人们不可能从疫苗感染流感，严重的反应或危害极为少见。常见的情况是，局部肿胀，疼痛，通常持续 1-2 天。

严重情况包括：严重过敏反应，非常罕见，多发生于注射后几分钟至几小时。 1976 年，一种流感病毒与格林巴利综合征有关。此后流感疫苗与格林巴利综合征关系并不明确，即使有关联，也至多百万分之一二例。这比患严重流感的危险小的多。

假如出现严重反应怎么办？

严重反应包括：高烧，行为变化，呼吸困难，沙哑，哮喘，荨麻疹，心动过速，眩晕等

一旦发生这些严重反应，应立即报告医生寻求治疗，并要求医生填写疫苗不良反应报告表（VAERS），或者你可以在网上申报 www.vaer.hhs.gov，或电话 1-800-822-7967报告。联邦政府设有机构叫做全国疫苗损伤补偿项目，任何人若有疫苗严重反应均可以从联邦政府领到补贴。

详见网站www.hrsa.gov/vaccinecompensation 或电话 1-800-338-2382查询。

医林史话

疫苗是怎样发现的？为何疫苗叫 vaccine？

疫苗接种法是由英国人爱德华·琴纳（Edward Jenner，1749~1823）在 1798 年发现的。当时的最大病魔是天花，夺去了欧洲难以计数的的人口（在中国也肆虐过，据考前清顺治皇帝就是死于此魔）。然而琴纳发现挤奶女工极少得天花。以此线索，成功发现了通过接种牛痘，即人工感染一种牛的病毒（症状较轻）达到增强免疫力，抵抗天花的预防手段。在拉丁语中牛叫 vacca，牛痘叫 vaccina，因而琴纳就命名疫苗为 vaccine。时过境迁，人类早已战胜并消灭天花，各种疫苗也和牛没有多少关系，但为了纪念琴纳和牛，人们依然称疫苗为 vaccine。

饮食健康

孕期饮食须知



1， 大家都知道孕期要服用维生素，其中最重要的是叶酸，怀孕前就应该开始服用至少坚持到孕三月。每天至少是 400 微克，多需 800 微克，可以防止神经管缺陷。对于具有神经管缺陷危险因素的孕妇，应考虑每天 4 毫克。

2， 妇女有代谢性疾患者（如糖尿病）应在怀孕期间由营养师会诊，最好是怀孕前期就纠正不良代谢状况对于胎儿的影响。

3， 孕期正常的体重增加：

   a. 低体重妇女（BMI 小于 19.8）12.5 至 18 公斤
   b. 正常体重妇女（BMI19.9-26）11.5 至 16 公斤
   c. 超重妇女（BMI26-29）7 至 11.5 公斤
   d. 肥胖妇女（BMI 29 以上）6.8 公斤或以上

4， 孕期能量摄取：从孕中期开始每天增加 340 千卡，孕晚期每天增加 452 千卡。每日蛋白摄入每公斤体重 1.1 克，碳水化合物每天 175 克。

5， 铁剂可以改善孕期贫血，血色素低于 11 克应考虑补充铁剂；钙剂每天 1000 毫克；如果饮食平衡，复合维生素并非必须。

6， 孕期应减少摄入某些可能污染汞的鱼类，戒烟，戒酒，戒毒，尽量不喝咖啡。

7， 哺乳妇女应增加每日热卡 300 至 500 千卡，服用钙每天 1000 毫克。

(参考 Up to Date)

维生素 D 好处多



近年维生素 D 引起越来越多的重视。维生素 D 缺乏比预计的要多，而且维生素 D 的功能也有了更新的认识。维生素 D 缺乏占成人及小儿 50%。 传统的观念认为维生素 D 与骨骼健康相关。 近期研究表明， 维生素 D 缺乏可以导致心脏病， 心肌梗赛， 高血压， 中风， 糖尿病， 肥胖症， 退行性关节炎等等。 维生素 D 影响血糖控制及体重的调节， 而且在神经介质调控中起一定作用， 尤其是多巴胺及肾上腺素合成。所以对于神经活动， 情绪调节非常重要。富含维生素 D 的食品包括沙门鱼， 鱼肝油， 加了维生素 D 的奶制品， 而且维生素 D 在皮肤经日光照射方可活化。

通常饮食摄入及日照都是不足的， 这就需要额外补充维生素 D。 现在， 测定维生素 D 已成为常规项目， 尤其是老年人，皮肤黑色素多的，吸烟者，肥胖者，有肝肾疾患的， 缺乏日照者。这里要指出的是， 需要测定 25 羟维生素 D 而不是其他形式。现在认为，补充维生素的剂量需要比以前的剂量大的多。 很多专家认为， 每天 1000 至 2000 国际单位为宜，以维生素 D3 为佳， 安全的上限是每天 10000 单位。建议每天从上午 10 点至下午 3 点日光浴， 对于白人每天 10 分钟，对于皮肤色素深的要多于 10 分钟。(参考 WebMD)



告诫小儿素食者

1， 小孩需要每日三餐，每日三次小点。2 岁以下不应限制脂肪摄入，大的小孩应适当食用果仁等富含不饱和脂肪酸的食品；

2， 应保证足够的蛋白摄入；

3， 应预防缺铁性贫血，加服维生素 C 可以增加植物中铁的吸收；

4， 应注意缺锌问题；

5， 应该补钙，1 到 3 岁每天 500 毫克，4 到 8 岁 800 毫克，9 岁以上 1300 毫克；

6， 维生素 D，每天 400 单位，尤其是日光照射不足者

7， 维生素 B12 需要补充；

8， 纤维要适量。

(参考 Up to Date)

老人请注意：

老人不明原因体重下降如果每年达百分之５到１０不可忽视，应看医生查明病因。通常的原因是饮食摄入不足，食欲下降，肌肉萎缩或炎症反应。 几项研究表明最常见于抑郁症及癌症。在美国，６０岁以上老人１５％缺乏维生素Ｂ１２，主要是由于吸收不良。建议每日１２００微克予以补充。维生素Ｄ缺乏也非常常见，建议每天１０００单位维生素Ｄ及１２００毫克钙剂。（参考 Up to Date）

咨询门诊

王女士问: ***我刚刚怀孕,有的人说要多吃鱼这样对宝宝大脑发育有好处,也有的人说不要吃鱼,因为会引起汞中毒。请问怀孕期间要不要吃鱼?***

医生回答: 这个问题的确要从两个方面来看。首先， 鱼是营养素很高的良好食品。 有研究表明， 孕妇食用鱼类明显增加小儿大脑发育。 据一项大型对照研究孕妇食用鱼类平均 59 克 (2 盎司) 者其婴儿在 18 个月时的发育评分比孕妇平均食用 5.4 克者明显升高。另外一项 25 万妇女产后 6 个月及 18 个月问卷也证实了这一结论。这其中的道理是显而易见的，鱼内含有丰富的不饱和脂肪酸，对于大脑发育极为有益。然而，现在鱼的污染也的确是个问题，尤其是有机汞。对此联邦药品食品管理局（FDA）及国家环境保护局（EPA）对此已有建议：孕妇，准备怀孕的妇女，乳母及小儿其海鲜摄入不应超过每周 12 盎司（340 克）；不要吃鲨鱼，箭鱼，鲐鱼等大鱼，因其含汞量大；可考虑含汞少的海鲜如虾，沙门鱼，金枪鱼，鳕鱼，鲳鱼；买金枪鱼罐头要特别注意， 浅色的含汞少， 一个罐头是 6 盎司金枪鱼肉，每周一个罐头还是安全的；局部地区的鱼要查询当地健康部门，如果情况不明，每周至多 6 盎司；冰冻的鱼条一般是从含汞低的鱼制作，新鲜的金枪鱼一般比罐头的金枪鱼含汞高。总之，可以吃鱼，但在鱼的品种及数量上有限制，另外尽量选择购买绿色食品其总的污染要小的多。也有的妇女选择不吃鱼，有些食品如核桃，亚麻籽等也含丰富不饱和脂肪酸可以起到替代作用。(参考 American Journal of Clinical Nutrition 2008; 88:789-796)



高先生问: ***我今年 60 岁， 第二次结婚， 新婚的妻子刚刚 35 岁， 我真希望多活几年与她共渡余生。很多人告诫我， 男的比女的寿命短。 请问这是什么原因, 有无可以预防的措施?***

医生回答: 你问了一个很好的问题，一般人常常对此视而不见。 据统计，到了 85 岁女性与男性的比例是 2.2 比 1，到了 90 岁，这种比例达 3:1。 假设出生时男女比例基本一致，事实上男性略多，那么女性的确比男性长寿， 据美国的统计，至少是多六年。 不知你有没有听说有本书叫做"为什么男的死得早"? 其实从胎儿期，男胎先天就比女胎脆弱..从发病率看，大部分疾病均是男性发病率高，女性特有病除外。 有人归结于男性只有一条 X 染色体而免疫力先天就差是有科学依据的。但是男性常常由于工作事业的繁忙及文化概念上的"强势" (男子有泪不轻弹) 而忽略病症及延误病情。 结果一方面发病率高，另一方面就医晚，相对于女性容易丧失早诊断早治疗的机会,从而死亡率增加。另外，男性由于体格的原因及社会分工，多从事比女性危险的职业及活动，因此工伤事故几率明显增加，而且打架斗殴致死也比女性较多。虽然女性患抑郁症及有自杀意念比男性多，但真正实施自杀还是男性居多。 从上述种种原因的分析看，有些早期死亡的确可以预防。男性如何长寿? 首先很重要的一点，要对于自己任何身体不适向医生敞开心扉，包括阳痿等令人难为情的主诉， 像妇女自检乳房那样自检睾丸，接受前列腺体检等必要检查。 第二， 要检查睾丸酮水平。 男性自 30 岁以后睾丸酮开始下降， 导致体力， 记忆力及性欲下降， 进而导致抑郁症。 抑郁症男性之冠心病发病率增高 3 倍实不可忽视。如果查出睾丸酮降低，应予以补充。 第三，要认识先天免疫系统低下的情况，男性感染率比女性高， 尤其是结核，及性病。因此， 男性应特别预防性病， 杜绝危险性行为， 及时接种相关疫苗。 并且， 像多数女性那样按期服用维生素。 第四， 充分认识并及早治疗抑郁症。 男性抑郁症其实比我们预计的多，男性对于挫折比女性的耐受力要差，而且，男性也有更年期的情绪波动问题。 男性抑郁症的表现与女性很不同，可以表现为睡眠不好，发脾气，性欲低下。如果不及时发现及有效治疗，自杀比女性要多发。 第五，定期检查，尤其是 40 岁以上的每年要体检一次。 如果有慢性病要按照医嘱定期随诊及服药。 身体任何不适应及时就诊寻医。 对于冠心病尤其注意，男性可以早在 35 岁就发病。第六，生活规律，按时作息， 尽量不要熬夜；避免不良生活习气 (抽烟嗜酒吸毒嫖赌等) ； 定期锻炼身体，保持健康饮食避免超重； 不要从事危险活动，避免劳累过度；最后一点最重要，就是心境悠然，乐观豁达， 人们常说的"修身养性方能长寿"确有道理。 每天练练太极拳或瑜伽术，唱唱歌，听听轻音乐或跳跳舞，交几个知心朋友，都对于保持心理健康大有益处。(参考 WebMD)

实证医学

青春期抑郁症的治療

新泽西州 苏童医师



青春期抑郁症是很普遍的临床问题，但其诊断及治疗经常被延误。据统计，７０%的抑郁症没有受到相应治疗。

背景

目前对于青春期抑郁症治疗缺乏广泛的研究，国家精神卫生研究所现有两个多中心**参与**的临床课题探讨这个领域。

第一个临床实验是青春期抑郁症研究（ＴＡＤＳ）自１９９８年开始，研究几种治疗方法的短期（１２周）及长期（３６周）治疗效果。　这些治疗方法包括认知行为疗法（ＣＢＴ），五羟色胺抑制剂，　ＣＢＴ加五羟色胺抑制剂，　安慰剂，研究人群为青少年符合抑郁症诊断标准（ＭＤＤ）但在近６个月内没有自杀意念及企图者。在治疗早期１２周，抑郁症状改善最明显的是综合治疗组。在长期治疗效果研究中，综合治疗组及五羟色胺抑制剂治疗组在６周，１２周，１８周均优于单纯ＣＢＴ组，然而３０周后三个治疗组几乎同效。

第二个临床实验是顽固青春期抑郁症研究（ＴＯＲＤＩＡ）自２００１年开始，用以确定最有效的治疗顽固性青春期抑郁症，系指其中４０%对于第一个五羟色胺抑制剂治疗反应不良者。此研究选用３３４个病人１２到１８岁，共分为四组：换为第二种五羟色胺抑制剂，换为非五羟色胺抑制剂药物，换为交替性五羟色胺抑制剂及ＣＢＴ，换为非五羟色胺抑制剂加ＣＢＴ。这项研究的结果２００８年刚发表。

定义及临床过程

青春期抑郁症典型病程７到９个月，９０%两年内痊愈，但复发常见。两年内累积复发率４０%，５年内复发率７０%。

抑郁症是一种情感疾患，应该包括五种症状：

抑郁性激惹性情绪
明显丧失几乎是所有活动的兴趣及乐趣
食欲及体重变化
失眠或嗜睡
神经精神性激进或退缩
疲乏无力
感到生活没有价值或负罪感
注意力不集中
出现自杀的想法

重要的前两点，症状应持续存在２周以上，直接影响日常工作及生活，而且这些症状不是直接由吸毒，疾病或精神刺激所导致。



治疗的临床反应分为六个别：

反应：指的是根据标准度量，治疗期间症状改善５０%以上
缓解：是指２周至２个月内没有上述症状
部分缓解：是指２周至２个月内仍有上述症状的一种或多种，但比以前减少
反复：指的是在缓解期再现抑郁症状
痊愈：多于两个月完全没有症状
复发：两个月后症状再现

病人教育

成功的治疗取决于家长的配合。对于青少年及其家长的教育是治疗的重要环节，有时还帮助其他家庭成员认识自己的抑郁症状并相应治疗。　病人教育包括抑郁的症状，药物的作用，抑郁的临床过程，家长的作用，预防自伤行为的发生

治疗方案

临床试验结果表明，药物及心理治疗的综合疗法最佳，中重度抑郁症应考虑用五羟色胺抑制剂，并常规检测临床反应。　电击疗法对于青春期抑郁症有效，但应作为最后的选择，而且必须经家长或法律监护人同意。

治疗效果

一般而言，对于单项治疗方案的反应率是６０%，缓解率３５－４０%。所以临床上通常选用综合治疗方案。

急性期６－１２周，　重点是监测及防止自杀行为，如上所述，选用心理治疗及药物相结合。对于有自杀意念及行为应立即收住院治疗。　根据病情表现，需要的支持，对于医嘱的遵守情况，以及病人安全考虑，　可以住院，半住院，　日托，　寄宿等方式。

继续治疗期主要是指１２周以后巩固治疗并防止病情反复。由于复发率在青少年抑郁症高达４０－６０%，一般建议在痊愈后治疗至少６个月，对于顽固病例应考虑治疗至少１２个月。

维持期治疗，一旦病人无症状６－１２个月，医生根据复发的机率决定停药或维持治疗。　影响复发的危险因素包括既往抑郁病史，　家族抑郁症复发史，　家族精神病史，合并其他病症，　环境压力，及缺乏社会支持。　如果复发机率较大，　则考虑维持治疗一年或永久治疗。

参考网站：

www.aacap.org　www.psych.org　www.apa.org　www.nami.org　www.nimh.nih.gov

奥巴馬 能为 美国 醫療健保 开出 良方吗?

王晓春



2008 年的美国大选改写了历史。巴拉克 奥巴马以绝对的优势击败马坎成为美国第 44 届总统。第一位黑人总统横空出世了。

经管他如愿以偿开创历史,他却一点也沒有时间高兴,因为他面对的是前所未有的烂摊子.可以说, 正是这个烂摊子才给了他这个非裔左派青年如此的天时地利人和入主白宫。现在所有这些难题, 他“得天下”的正面因素, 都成为坐天下的负面因素。这使得他的任期具有不同寻常的沉重使命。他必须继承这个烂摊子幷不负众望开出良方。否则, 水能载舟亦能覆舟, 厚望转化为失望和绝望.奥君的总统梦很可能变成噩梦美国的政治经济前景更是是黯淡,社会动荡势所难免。

首先是这场突如其来的“金融风暴”, 已突然间吞噬了万亿美元, 且看不到尽头。其次是这场史上最贵的战争, 伊拉克战争(也要包括尚未结束的阿富汗战争), 这场战争称为“三兆战争”, 目前耗费已经加倍超过六万亿, 且仍然遥遥无期。

如果说战争可以一夜里停止, 经济问题也可能是偶然事件(历史上的衰退和萧条不也经常发生吗), 完全可以在不长的任期内扭转乾坤, 那么医保问题就深远和复杂的多。因为医疗体制问题已积重难返。影响深刻。在当今全球动荡鼎沸之秋, 社会经济不均, 社会问题集重日久, 人口老龄, 医护人员短缺造成的社会张力已到了不改不行, 瞎改更不行, 动辄得祸的程度。医疗保健问题实实在在是一个全球通病。奥巴马所面对的正是如此。如能正确解决, 无疑给列国政治带来良方, 而若失败, 不仅本国政治受挑战, 而且世界医疗问题将更加无所适从。

目前美国医疗体系的困境

公平地说, 美国是一个医疗体系先进, 医疗水平发达的国家。医疗体系分为私人医疗保险和公共福利两块区域。其中福利系统覆盖 25%总人口主要为老人儿童(Medicare)和贫穷者(Medicaid), 及士兵保险等。社会保险系统则覆盖近 60%的人口, 主要通过公司雇主的计划。两项总共覆盖了 85%的人群, 但仍有 15%未被覆盖总数达 4700 万(2007 年)。

美国医疗服务的开支是十分惊人的, 且逐年上升的速度很快。1993 年时 10 万亿, 2006 年达到 17 万亿。其中各级政府投入大头(>50%以上), 私人系统负担约 36%, 私人自费 16%。每人平均花费 $6714, 在发达国家中名列第一, 远高于第二名挪威($4520)。而成效却不理想。2007 年平均寿命提高到 78 岁, 但仍落后于日本, 瑞士, 奥地利等 30 个国家。

说美国系统在发达国家中与众不同是它的相对重要和完善额私人保险系统, 就人口覆盖率和服务花费比例都远高于其它发达国家, 例如德国的各类私营保险业务占有不足 10%人口(其余皆为国营公共保险计划囊括), 加拿大的私营投入也不超过 30%。然而国内一些医界人士, 或赞或贬, 将美国系统描述为以私营市场经济为主导, 却是误读。它充其量只是半分天下, 在一些方面(如服务开支)上远不如政府重要(其服务开支比重不如市场占有率是因为它多覆盖健康人群)。本来这一双轨体系合作良好富有效益, 然而最近十数年随着国际合时更新一些消极因素逐渐增长幷产生极为有害的作用, 致使这一体系走到这一千疮百孔的不良境地, 有以下几点:

社会福利系统费用庞大, 效率低下, 难以为续

美国政府是世界上最大方的政府, 尤其表现在医疗福利系统上. 政府通过 Medicare 和 Medicaid 为>65 岁老人和儿童, 贫穷者免费医疗服务。2005 年为 4810 亿, 2008 年已达 6140 亿(占该年政府总支出 22%),预计 2010 年将达 7020 亿!1986 年的联邦立法规定急诊室不得拒绝病人.如病人无法偿还, 联邦政府将最终买单。实施后医院急诊室顿然门庭若市而“坏账”也急速飙升, 而政府未能兑现全部诺言, 而是只补贴部分损失而其余得由医院消化承担。结果医院纷纷债台高筑许多被迫关门, 致使剩下的急诊室更加人满为患, 服务低劣。一方面过分“大方”, 只顾“扶贫”而不“脱贫”, 缺乏有效监管和开支控制,被人怒指为“养穷人”培养鼓励懒惰,另一方面是财源枯竭难以为续,结果穷人也沒能“养好”。发生在今年六月纽约市区的 Esmin Green 死于急诊室的恶性事件(见本期“医学广角”专栏的详细叙述)再鲜明不过地揭示了这一问题。

私营医保系统金钱本位, 见利忘义, 克扣保民

与政府福利体系形成鲜明对照的是医保体系普遍的金钱至上方针, 多年来早已遭人诟病, 几乎到了人人喊打的程度。奥巴马本人就曾受其害, 据他本人回忆, 其母五十多岁时死于乳腺癌, 幷在临死的两个星期里, 不是安心养病而是辛劳交瘁与医保公司争权益, 要服务。在他看来医保行业素来敲诈成性, 无疑存在暴利, 表现在管理层贪婪高薪, 行政混乱浪费。且对广大保民克扣盘剥, 斤斤计较。他是对的。首先, 他们不断提升保费, 目前家庭保费已在一万美元上下, 即使是公司集体保费都使人望而却步。它们习难集体计划, 更大肆盘剥个人入保者, 尤其对患病者更是高价勒索直至干脆拒之门外。他们还设法缩小应负款项, 限制住院天数, 垫底费, 扣除金, 花样翻新, 层出不穷。奥巴马母亲的遭遇极有代表性。

第二, 对于医生和医疗机构它们利用拥有众多保民的优势克扣应负服务费, 设定针对不同医生和机构的付费比率致使医生和医院承受损失甚至生存困难。他们还以奖罚制逼诱医生采用省钱的治疗方案, 侵害了医生的职业自主权。这些严重损害了医疗行业, 使行医成为艰难行业, 部分导致了现在医生紧缺, 加重了“看病难” 的局面。

4700 万“无保大军”成为政治火山, 经济黑洞

按上述市场和福利双管齐下的设计, “富人”买保险, 穷人吃救济, 不是完美覆盖了吗。何来这样一支“无保大军”呢?

“无保大军”的组成, 主要是一大批”不穷不富“的中低薪阶层和自经营者及其家属, 家庭年收入刚好超过贫困线(例如, 2005 年四口之家少于 19350 美元), 因不够“穷”不能享受政府福利。但又沒“富”到认为上万元的保费无关痛痒。其中如身体不好医保公司的保费极高就更买不起。如果身体好他们又认为他们的保费是给他人垫背买单的“冤枉钱”。他们于是选择了不投保, 指望自己这一年不生病或只生”小病“硬撑过去。然而真的生大病, 他们就去急诊室免费看病(上述联邦法, 医院必须先看病再要钱, 如要不到只好认赔)。

专家指出，急诊室的抢救服务远高于平时的护理性服务，而社会（政府和医院）最终被迫为这些昂贵的急诊室资源买单。他们这种小聪明不仅使社会少收保费，而且如果他们真有保险就不会硬撑着变成大病，后者不仅使政府花费倍增成为越来越大的经济黑洞，而且严重损害健康甚至生死未仆，远非贪图小利者之初衷也。这一系列问题可以逐渐积累到引起社会动荡，从而成为政治火山。这对个人和社会是得不偿失的双输局面。

这种不正确的社会福利观对已投保者产生负面冲击。既然花钱能看病，不花钱也能看病，我们岂不是冤大头？医保系统服务质量的降低强化了这一印象（否则他们会说服自己，我们得到的是”优质“服务而他们是”一般服务“）。他们随时会准备加入行列。无保大军由此不能绝迹反而逐年壮大。

由此可见”无保大军“现象既是当今经济情势的产物，又有著深刻的社会经济福利观念冲突的背景，它是由医保体系费用高涨而效益反每况愈下渐失人心．和社会福利系统长期缺乏有效管治过分宽松的两个合力拉引的结果．

政府可否拿钱为他们买保险。按财力可以，很可能还便宜，但政府不能这么做。因为既然“买得起”的人还可得政府资助，那哪个傻瓜会自己掏钱买保险？如此不如人人享受政府资助，搞社会主义风格的全民保险制算了。美国的自由主义传统顽强抵抗这条路，相反政治家们都要尝试怎样促使这些”有力无心“者积极投保作出一份贡献同时也为自己和家庭换来健康的保障，是每个有志入主白宫的政治人物必须深刻思考并回答选民的。

随著民众个人权益“觉悟”的提高，医疗事故赔偿费用飙升，成为美国经济生活的又一景观。据有关数据，自 1975 年以来有关医疗事故与纠纷的诉讼费用就已 12%一年的速度增长。仅在 1999 一年赔偿金就从 70 万上升到 100 万达 43%。日益强大的诉讼压力提高了医疗水平（这非坏事），但也导致了许多不必要的花费（如诸多昂贵的检查）。同时使医生慑于压力离开当地甚至医疗行业。是医生紧缺问题雪上加霜。尤其在个别专科如妇产科和外科。布什总统的诸多笑话之一，由于医疗事故保险费的窜升而被迫放弃了行医（但他说成放弃了与妇女们做爱）的倒霉医生、就是妇产科。

奥巴马的“药方“与评论

目前奥巴马真正的药方还在配制之中尚未公开，然而我们可以通过他在竞选期间的言行思路揣测他的“配方“。

奥巴马首先把注意力放在医保公司上。这不奇怪。这和他母亲的悲剧有关。他从不掩饰对医保公司的反感。依他看，他不仅发现了一批黄世仁南霸天，重要的是发现了一个大金矿，如能挖掘出来，可能医改的难关就此一举攻克了。

怎样让 4500 万无保国民买上保险，享受人人该有的医疗服务，同时也为社会减少损失呢？奥巴马的方案是将广大散戶统一到政府开办的帐戶上，人人有资格。注意不是政府开办保险公司，只是政府将他们组织起来，然后作为集体购买私人医保公司产品。这样，庞大的散戶被政府团结成一个集体，劣势变优势，他就有毫不逊于任何大公司的议价权利（哪个公司有 4700 万雇员呢？）压迫“贪婪的”医保公司就范，乖乖给出公司雇员才享有的集体优惠价甚至更低，质量还更好（像他和马坎等国会议员所买的保险计划一样好）。他认为此举可以吸引所有人（或大部）积极投保，从而解决大量国民无医保难题。**这样一来，现有的通过公司投保的人员眼看要被拉在后面，是不是该坐不住了？不要紧，他补充，政府也能为你们做些什么，那就是一方面和马坎的提议一样为他们减税（$2500／年），同时也通过政府向医保公司施压降下保费。**

看来人人都会好，就是医保公司要当冤大头，是不是受不了？奥巴马愿意被称为合理体贴之领袖，尽管他暗示医保公司活该，但他也为医保公司出谋划策给出路，那就是数据化，信息化和科学化。奥巴马主张发展医疗信息产业（采用电子病历、加强预防保健与慢性病管理）。他打算让加强政府对保险公司的管制，分五年投入 500 亿进行医疗信息化改革从而提高整体的医疗品质，节省医疗开支。

奥巴马的另一个讨伐对象是药厂。在他看来药厂固然研发了新药但倚靠专利法保护索价高的离谱，全然忘记他们的用戶使濒于死亡的病人，许多是贫穷的老人。他在竞选中建议取消专利法，让各生产公司“平等”竞争生产和销售（不是竞争研发）。他还打算强迫药厂以出售给加拿大的价钱出售给美国人。

奥巴马这一复杂药方大约花销是 1500 亿美元。然而最终保费会降下来。奥巴马乐观地估计长远说平均每家可节约 $2500。

然而最新数据显示，传统医保的利润率只有 5。5%，而管理式医保即 HMO 更低至 3。8%，因而医保行业并无令人垂涎的“大金矿“，似无大幅度降价空间或提高服务水平的余地。如此奥巴马所想象的利用政府和大组织的议价权力砍下保费就可能适得其反，也许医保公司为求生存，不是降下保费，而是整体提升所有集体保费。

至于向医药行业开刀也可能事与愿违．医药公司研发新药要有大量的投入。如果不允许通过专利保护募取“暴利“加以补偿，药厂可能失去研发新药的意愿和资源。危害美国以至世界医疗科技的长远发展。

人类真能建成完美无缺的医疗保健系统吗？

”人人都有医保“和”人人都能享受合格的（或曰足够的）医疗服务“是很不同的两个概念。原因在于两种社会道义的冲突并由此决定了医疗这一“商品“的特殊属性。

医疗服务无疑是一种“商品”，可以买卖和交换，亦有质量高低。然而它不是普通的商品，它有时是必需品，甚至是比空气和阳光更紧迫的救生品。它的特殊性还在于，它需要政府和社会投入巨资未雨绸缪，而不能临渴掘井临时备置。因为这些特征，社会对其运作和分配便并行两种道义，一为经济道义，一为人文道义．前者的理念是”一分钱一分货“”不吃免费晚餐”排斥”吃大锅饭”等懒汉主义。后者则认为天下为公医疗资源人人共享，社会应扶助弱者。难的是这两种道义虽水火不容针锋相对，健全和谐的社会却必须兼用并举，不可偏废．任何社会不可鼓励懒惰消极，但又必须在性命攸关时伸出援手．再不仁慈的社会都不能容忍“见死不救”成为常态。两种道义的灰色地段无处不在，人们的要求也相互矛盾。人都会从自身的视角评判社会问题。一方所抱怨的可能正是另一方所钟爱。正如一个钱币的两面不可分割。医保改革的难点正在于此。

医疗费用节节上升固然有医疗体制不健全和效率低下等原因，但应看到，根本原因是社会进步，带动了医疗科技与实践日益发达。两百年的医学革命获得了极大成效，征服了无数绝症，使人类的健康水平达到前所未有的高度。然而这一切不是凭空而来，这需要社会极大的不间断的投入。所有这些当然要转嫁到消费者－病人或潜在的病人－即社会所有人身上。因而大多数人“忍受”著越来越高的医疗费用却一无所获（因为他们不生病），而只有少数人（患病者）得以享受到先进的服务。这究竟是否公平，符合哪种道义，恐怕永远没有答案。但除非人类满足于现有手段，不再进步创新，不再挑战自身的极限。否则这一趋势不会停止。而在有进取心的美国，这一趋势更会走在前面。

總結： 相信大政府大作爲的奧巴馬有極好的計劃，但要澈底革除當前的醫療保健弊病，達成人人都覺得公平與正義的完美體系，決非易事。決策者能做到的是”近似公平“和”道義平衡“。對于營利爲主要目的的醫保和醫藥兩大行業，不是竭澤而漁斷其生機，而是要貴其革除弊端，助其發揮社會功效。同時要著力于自身的大政府，要澈底革除養“窮人”養懶漢的頑疾，眞正發揮大政府的協調作用，給各階級帶來生命力。社會各界要相互理解和寬讓。方能重建社會互信，使體製逐漸擺脱惡性循環，走入互惠共榮的合作佳境。

英文专业刊　北美医学与科学

North American Journal of Medicine & Science

第二期将出版

“北美医学与科学”为本编辑部配套出版发行的英文专业刊。２００８年１０月已出版第一期，第二期将于２００９年１月与大家见面。它是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其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。

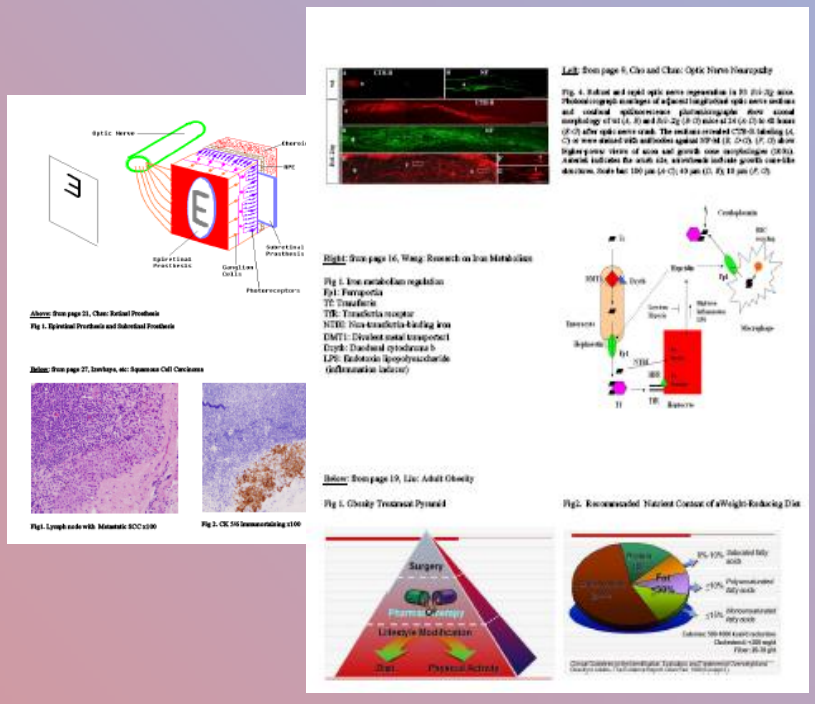
“北美医学与科学”的主要栏目包括：

- 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）： 中药针灸等替代医学的基础临床或流行病研究论文或文献综述
- Preventive Medicine（预防医学）： 预防医学及统计学研究论文

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





北美中华医学会疼痛专题研讨会
2008年11月6日



疼痛是临床上最常见的症状。据最新统计美国人群中有三分之一承受着不同程度的疼痛,尤其是慢性疼痛的困扰，是临床各科以至社会深感棘手的重要课题。２００８年１１月６日，　北美中华医学会(ACMA)在Lexington杨子江餐厅召开了关于疼痛治疗的学术研讨会。会议由哈佛医学院以色列医院内科孔学君医师主持，　来自波士顿地区的３０余名医生及医学界人士出席了该会。

会议由哈佛医学院麻省总院麻醉科疼痛专家陈露西 (Lucy Chen) 作了题为“当今疼痛治疗” 的系统讲座。　她结合临床实例详细阐述了疼痛治疗的最新进展，临床原则及具体方案。　讲演富含最新信息，深入浅出，精辟生动，对听众深有启发，博得了与会者一致好评。　会议随后进行讨论，专家们纷纷发言提问并各叙己见。麻州大学医学院内科周人志医师，廉清宇医师，以色列医院内科张丹如医师等提出了内科临床常见的问题；Brigham & Women's Hospital消化科专家朱正仑医师，Beverly医院内分泌科刘昭医师都从其专业的角度阐述了自己的见解; 以色列医院内科Renee Jacob　医师强调了营养与疼痛的关系; 理疗师 Inna 介绍了物理治疗对于疼痛的治疗效果; 麻省总院刘京医师分享了自己针灸中医镇痛的经验。

与会者还包括Brandeis大学血液病任瑞宝教授，以色列医院妇产科专家李小玉医师，消化科专家关荣基医师，内科刘敏平医师及　Grace Perez-Lirio医师，ＶＡ医疗中心病理科黄勤医师，Dana Faber癌症中心候鹳仁医师，麻州总院研究员唐艳华医师，Brigham & Women‘s Hospital 高红医师，著名医药公司Wyeth高级主管万兆奎博士及资深研究员刘清博士，波士顿大学肺科助理教授匡平平博士，心脏科助理研究员朱昆，Brookline康复中心护士长及护理主任郑辰涓，商学院硕士，业务主管张艳玲等均分别从各个专业角度谈了他们的见解。研讨会在热烈的学术气氛中结束。（ACMA　供稿, www.acma.org）



愛的奉獻 (二)

Love and Dedication

波士頓四川賑災 Boston Sichuan Earthquake 募捐晚宴 Benefit Gala

時間 Date & Time 2008年12月7日(星期日) 5時半 Sunday, 12/7/2008 5:30PM

地點 Location Boston Park Plaza Hotel, Imperial Ballroom, 50 Park Plaza at Arlington Street, Boston, MA

主辦單位 Host Organizations: 滋根基金波士頓分會 (Boston Zgen Fund), 福蓉聲樂班(Furong's Vocal Art), 新時代文化社(NewEra), 木蘭藝術團(MuLan Art Troupe), 艾克頓中文學校 (ACLS), 大波士頓四川大學校友會(SUAA)

協辦單位 Supporting Organizations: 大波士頓中華文化協會(GBCCA), 紐英倫中華資訊網路協會(NECINA), 世紀中文學校(CCLS), 劍橋中國文化中心(CCCC)等

網頁 http://www.bcerbc.org/gala.htm 電子郵件 earthquakefund@gmail.com