第五期 二零零九年 二月
Vol.5 Feburay, 2009

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
兒童醫療保險新法案
三氯氰胺所致泌尿結石可能無癥狀

醫學進展 Medical Advances
通過全基因組關聯研究識別2型糖尿病易感基因新突破
自閉癥治療的新概念

病例報告 Case Report
49歲婦女晚期結腸癌，誰延誤了治療?

醫學人物 The Physician of the Month
肝病研究專家劉丹陽

醫療體系 Health Care System
美國的長期護理與短期護理
醫生幫助下的安樂死逐漸爲美國社會接受

醫學教育 Medical Education
美國的醫學院概況
哈佛醫學院簡介

法律顧問 Legal Issues
誰之錯？？？
何謂 Defensive Medicine

藥物訊息 Drug Information
Forteo：骨質疏鬆癥的福音
Evista 知多少
新技術：經顱磁刺激

環球醫學 Global Medicine
垃圾“出口”何時了?

飲食健康 Diet and Health
美國的小孩所缺乏的五種營養素
法國女人爲什麼不胖
糖尿病飲食問答

咨詢門診 Consultation Clinic
什麼是骨質疏鬆癥，如何預防?
閉經怎麼辦?

實證醫學 Evidence-Based Medicine
甲狀腺結節細針吸細胞病理學檢查診斷和臨床處理
功能性核磁共振的臨床應用

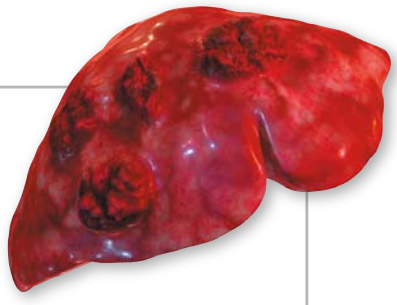
本期特訊 This Month Special
中國醫療體制改革刻不容緩

出版： 美国波士顿
Published in Boston, MA, USA

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

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）。自去年六月建刊以来， “北美医学与健康”第五期又与大家见面了！ 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　2009 年2月　　主编　孔学君

本期责任编辑：王晓春，PhD； 宋一青，MD， ScD；网站及封面设计：高博，MS；美工排版：王晓春，PhD； 孔学民，MD



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。

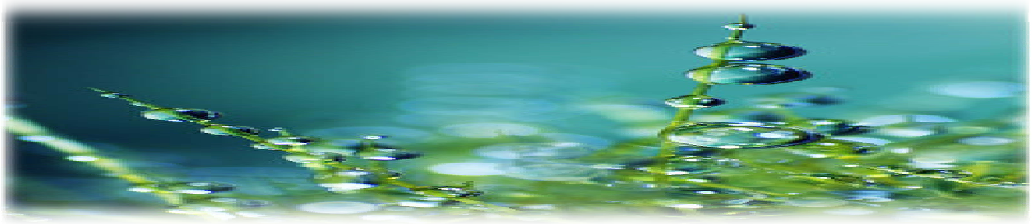
北 美 醫 學 與 健 康

2009年2月 第5期 总第5期

目 录

医学新闻 Medical News 1
儿童医疗保险新法案
三氯氰胺所致泌尿结石可能无症状
医学进展 Medical Advances 2
通过全基因组关联研究识别2型糖尿病易感基因新突破
自闭症治疗的新概念 3
病例报告 Case Report 4
49 岁妇女急腹症，竟是晚期结肠癌，谁延误了治疗？
医学人物 Physician of the Month 5
肝病研究专家刘丹阳
医疗体系 Health Care System 6
美国的长期护理与短期护理
医生帮助下的安乐死逐渐为美国社会接受 7
医学教育 Medical Education 8
美国的医学院概况
哈佛医学院简介
法律顾问 Legal Issues 9
谁之错？？？
何谓 Defensive Medicine
药物讯息 Drug Information 10
Forteo：骨质疏松症的福音，Evista 知多少
新疗法：经颅磁刺激疗法
环球医学Global Medicine 11
垃圾“出口”何时了？
咨询门诊 Consultation Clinic
海外会诊：这个药适合我父亲吗？ 12
什么是骨质疏松症，如何预防？ 闭经怎么办？
饮食健康 Diet and Health 13
美国的小孩所缺乏的五种营养素
法国女人为什么不胖
糖尿病饮食问答
实证医学 Evidence Based Medicine 14
甲状腺结节细针吸细胞病理学检查诊断和临床处理
功能性核磁共振的临床应用
本期特讯 This Month Special 16
中国医疗改革刻不容缓

医学新闻



结肠癌晚期化疗缩短存活期

近期一项随机研究表明，为了增进疗效在结肠癌晚期的标准化疗方案基础上加上 CETUXIMAB （ERBITUX）是完全失败的，使平均无进展存活期至少减少了一个月。378 例病人采用 ELOXAZTIN，CAPECITABINE，及 BEVACIZUMAB 方案其存活期为 10.7 个月，平均总存活期为 20.3 个月， 而加了 CETUXIMAB （ERBITUX）的 377 名病人其平均无进展存活期为 9.4 个月，平均总存活期为 19.4 个月。而且，CETUXIMAB （ERBITUX）的副作用较大，尤其是皮肤方面的，其中青春痘样的皮疹最为常见。New England Journal of Medicine 2009；360：563－72

绝经妇女激素替代疗法与乳腺癌危险因素

绝经妇女服用雌激素期间，其乳腺癌的危险增加 26%。 然而，这种增加在停药后迅速下降，2 年内与没用过药的妇女已无差别。因为癌症的发生历经数十年而且不可逆，而依赖激素的乳腺癌细胞一旦离开了激素，会立即转化回良性或癌前细胞的状态。这项研究包括 15387 名绝经期妇女，无子宫切除手术及乳腺癌病史，随机分到服用雌激素 0.625 毫克，孕激素 2.5 毫克及对照组， 并随访两年而得出结论。

New England Journal of Medicine 2009;360:573-87

奥巴马签署兒童醫療保險新法案

奥巴马总统二月四日签署了州儿童医疗保险(State Children Health Insurance Program, SCHIP)的法案。 内容是 match 州政府为儿童提供医疗保险。这个项目旨在帮助那些中下收入的家庭的儿童，他们不够领取医疗救助（Medicaid）的贫穷水平但又难以支付高昂的正常的医疗保险。奥巴马在签署当天称这是新政府实现让每位公民拥有医保的竞选诺言的第一步。此法案将扩大覆盖 4 百 10 万儿童（在已有的 7 百万基础上），但将在未来的四年半内花费联邦 330 亿美元，大部将通过增收烟草税补偿（一包烟税从 61 美分涨到 1 美元）。支持者称此法既直接帮助儿童，且通过惩罚烟草商进一步帮助儿童摆脱吸烟危害，可谓一举两得。但批评也不少。此案就曾遭布什总统否决，理由是花费太大且容易被滥用到非法移民身上，目前许多人认为会鼓励更多家庭滥用这一福利并逃避社会私营保险领域，反而助长无保大军。（纽约时报）

生长激素可以增进减肥手术后的进一步体重下降

研究表明，减肥手术后短期使用生长激素可以有助于使肌肉强壮，选择性体重下降。 在这项研究中，24 名减肥手术后存在严重的生长激素缺乏，这些患者随机分配于饮食锻炼组及使用生长激素组 （Somatropin 每天 0.5 毫克）。6 个月总体重下降相似，但生长激素组的脂肪下降三个月时 9.3 公斤，对照组 3.1 公斤。生长 激素组在维持肌肉方面优于饮食及锻炼组， 三个月时 5.7 公斤比 2.1 公斤，而六个月时 6.3 公斤比 1.9 公斤，差异极具统计学意义。两组糖耐量均有改善，但只有生长 激素组改善了胰岛素耐性及胰岛素敏感性， 并且增进血脂的控制。

Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2009;DOI:10.1210/jv.2008-1476

三氯氰胺所致泌尿结石可能无症状

去年秋天，三氯氰胺所致泌尿结石症使成千上万的中国儿童受累，致使许多中国的乳制品被撤离美国市场。根据北京大学第一医院报道，三氯氰胺所致泌尿结石症状极不典型，出现脓尿，血尿，少尿，尿哭，及浮肿等症状极为罕见，几乎与无结石的小儿出现这些症状的比例相似。 文章指出，对于三氯氰胺所致泌尿结石症的检测应基于其接触三氯氰胺的病史，而不是其症状。根据病史，研究者将 589 名受检小儿根据三氯氰胺接触量分为重（大于 500ppm），中（150－500ppm），无接触。然后分别测定化验血浓度，尿分析，肾脏超声。50 名检出结石，112 可疑，427 名无结石。其中尿分析，肾功能检查，无统计学差异，而肾脏超声是唯一诊断的标准。 与结石形成密切相关的因素是重度三氯氰胺接触及早产。

New England Journal of Medicine 2009;DOI:10.1056

沙滩旅行增加儿童皮肤癌

研究经检查了 681 名白人儿童并与其父母交谈后，指出 7 岁以内儿童每去一次沙滩增加黑痣 5%，进而增加黑色素瘤的发病。因为高收入家庭通常旅游多，所以其子女患病高。有的州每年 300 光照日，儿童的日照时间长。研究表明，总的紫外线暴露时间似乎不是个因素，旅行的次数似乎更重要。男性发病明显高于女性 19 倍，西班牙人种比非西班牙人种发病率低。年龄在 6-7 岁是皮肤对于日光反应敏感期。

Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention 2009;18:454-63

医学进展

通过全基因组关联研究,識别2型糖尿病易感基因的新突破

崔巍 MD PhD 中国西安交通大学附属医学院第一附属医院内分泌科

宋一青 MD ScD[b] [b] 哈佛医学院附属 Brigham and Women's 医院预防医学部

在全球范围 2 型糖尿病惊人的流行已成为严重的公共卫生问题。当前的临床治疗能够减轻此疾病的症状，但几乎不能治愈，导致患者出现许多致残和威胁生命的并发症。尽管 2 型糖尿病被认为是个多因素的疾病，是由于许多基因与环境因素的相互作用所致，但是基因在 2 型糖尿病的发生发展中可能起着相当重要的作用。青少年起病的成年型糖尿病（MODY-1,-2,-3,-4,-5,-6)是常染色体显性遗传糖尿病，在一系列家系中通过连锁分析已鉴别出它们几个特定的基因位点，但是对于正常人群中常见的晚期起病的 2 型糖尿病，特异的基因遗传标志物依然未知。

近年来随着高通量基因技术的快速发展，在识别与复杂疾病相关的基因变异方面，全基因组关联研究(GWAS)已成为一种综合的和强大的工具。在 2006 年，位于冰岛的 deCODE 基因研究组织在一个染色体区域性连锁扫描（10 号染色体区域）的基础上，进行定位鉴定出一个从未有人预测过但是与 2 型糖尿病发病风险性密切相关的基因 TCF7L2（转录因子 7 类似因子 2）[1]。 在 2007 年 2 月期自然杂志首次发表的采取 GWAS 技术的论文报道中，TCF7L2 与 2 型糖尿病的关系进一步在法裔人群中得到证实，此项 GWAS 同时也发现另两个增加 2 型糖尿病发病危险相关的基因[2]。 紧接着在不到两年的短时间内，几乎同时发表了许多应用 GWAS 技术寻找与 2 型糖尿病发病相关的基因的论文。更多的与 2 型糖尿病发病危险相关的新基因被发现和证实[3]。到目前为止（2009 年一月），充分的证据表明：已鉴定出与 2 型糖尿病发病相关的至少 20 个可重复性的重要基因位点，尽管还有一些与 2 型糖尿病发病相关的基因变异有待在将来的研究证实。

在此，我们着重列举在过去的2年多时间里一些具有里程碑意义的发现。

第一， GWAS 技术发现许多与 2 型糖尿病相关的新基因，它们可能会揭示先前料想不到的疾病发病路径。它们的新的生物学功能需要进一步研究。尤其是，deCODE 基因研究组织首先鉴定出的 TCF7L2 基因是最振奋人心的发现。这个基因编码一种转录因子，毫无疑问在 2 型糖尿病发病中扮演角色。尽管它确切的机制尚不清楚，TCF7L2 与 WNT 信号通路有关，因此参与胰腺细胞的功能调节。TCF7L2 的发现可以被认为是一个经典的基因研究成功的实例，在先前没有任何假设的情况下，在人群中遗传分析如何作为研究多基因复杂疾病的一种强大的工具。

第二， KCNJ11 和 PPARG 基因与 2 型糖尿病的相关性曾被传统的候选基因方法识别出，来自 GWAS 的结果再次确定这种相关性，但是并不支持 CAPN10 与 2 型糖尿病的相关的假说，而 CAPN10 曾是通过连锁分析和位置克隆鉴别的第一个 2 型糖尿病基因。

第三， GWAS 的结果也提供证据支持所谓的“常见疾病由常见基因变异所致”的假说。在一般人群中，这些 2 型糖尿病的基因（变异碱基频率>1%）中常见的碱基变异可能代表最常见的 2 型糖尿病的遗传标志。事实上，常见基因的变异的绝大多数（85-95%）存在于生活在不同大陆的各种人群中。在不同种族间常见基因的变异的效能是不同的，这种不同可能取决于基因变异本身与真实的致病变异或突变的连锁不平衡。

第四， 目前的证据表明：除了 TCF7L2 基因以外，在不同的人群中，其它 2 型糖尿病相关基因变异的疾病相关性均显示为微量级(比值比 OR, <1.25)。迄今为止，只有 TCF7L2 基因的单碱基变异具有最大的风险性效能(OR, 1.35-1.45)。因此可以推测，由于小样本导致的假阴性可能部分性地解释以前 GWAS 结果的不一致性。

第五， 许多新鉴定的 2 型糖尿病相关基因的单碱基变异主要表现为影响胰岛素的分泌而不是胰岛素抵抗[4]。在人群中发现 20 个位点，至少 9 个基因位点与损害 β 细胞发育与功能有关。相反，还没有强有力的证据支持这些位点主要改变外周组织对胰岛素的抵抗。这些发现暗示胰岛 β 细胞的功能不全可能不只是继发于胰岛素抵抗之后，也可能是 2 型糖尿病的首发病生理机制，特别是对非肥胖人群中的 2 型糖尿病。进一步研究有待证实。

第六， GWAS 结果也鉴定出使个体易患肥胖和 2 型糖尿病的 2 个新基因。在 FTO (脂肪和肥胖相关基因)[5] 和 MC4R 基因的常见单碱基变异[6] 已被反复证实与脂肪和肥胖的危险相关。成人常见的肥胖很可能是多基因遗传，然而，特异的基因，尤其是介导肥胖发展成 2 型糖尿病的易感基因一直没有被鉴定出。因为全球大约 58%的 2 型糖尿病以及在西方国家 90%的 2 型糖尿病归因于超重和肥胖。这些发现是非常重要的,特别是初步揭示了中枢神经系统在肥胖和肥胖引起的 2 型糖尿病的发病中所起的不可忽视的作用。

第七，GWAS 发现的与 2 型糖尿病相关性最稳定的基因变异往往位于被认为没有功能的非编码区域。事实上，对基因来说，致病的基因变异不出现在编码区的现象可能提示一些未知的基因生物学和基因调控的机制。将来的实验研究要求去研究基因变异对 mRNA 表达，剪接和降解和蛋白翻译的结果，稳定性，活性，和组织特异性表达方式的影响。最后需要指出的是，尽管 2 型糖尿病基因领域进展迅猛，在我们能够将基因信息学知识运用到日常临床检查，在一级和二级预防中提高识别出高危病人的

能力之前，仍有许多重要的问题需要解答。在新英格兰医学杂志最近发表的 2 篇论文报道了 GWAS 迄今鉴定出的 2 型糖尿病相关基因常见单碱基变异的检测在 3 个前瞻性队列对预测 2 型糖尿病的发病的作用。总的来说，2 型糖尿病基因单碱基变异基因型的鉴定似乎对人群的糖尿病预测的改善起着很微小的作用。当然目前相关的数据仍然十分有限，关于通过检测所有 2 型糖尿病易感基因变异在预测方面是否超越传统的糖尿病危险预测指标依然存在着很大争论。由于 2 型糖尿病是环境与基因相互作用的复杂代谢性疾病，为了更好的探索糖尿病的病因，在将来需要良好设计和大型的研究细致的探求基因－环境的相互作用。2 型糖尿病易感基因和过渡的表型如胰岛素抵抗和胰岛素分泌的相互关系尚缺乏研究。 另外缺乏明显的数据探求是否这些 2 型糖尿病易感基因能促发其他糖尿病相关的异常。举例来说，具有一些基因变异的个体可能有发生原发性高血压，非酒精性脂肪肝，多囊卵巢综合症，某种癌症和睡眠性呼吸暂停综合症，这些与 2 型糖尿病共享一些病理生理学位点（如，胰岛素抵抗和/或代偿性高胰岛素血症）。总之，在无任何生物学为中心的假说前提下，GWAS 数据鉴定出很多新的 2 型糖尿病易感基因。这些在短时间内的新发现意义十分重大。理解这些遗传因素在糖尿病的发病机制中的作用将导致糖尿病预防和治疗新的策略。

文献索引略，有兴趣者可以通过 info@acmec.net 索取

自閉症治療的新概念

哈佛大学医学院以色列医院 **孔學君** 医师



自闭症是 21 世纪最急需解决的健康问题之一，去年美国疾病控制和预防中心公布的一份报告称，每 150 个美国儿童中就有一人患有自闭症，其它国家的情况也很相似。 近年发病率急剧上升，并仍呈增长趋势，困扰着越来越多的病儿及家庭。

自闭症堪称是世纪之谜，是一个多病因的临床综合征，90%以上病因不明，这给治疗带来很大的挑战。故此成千上万的家长们和少数不为主流医学定论所束缚的医务工作者（他们经常是合二为一的）多年来向各个方向进行探索，发展出众多治疗方案（protocols）,由于欠缺主流资源的支持，这些方案良秀不齐，有些针对一些特定种类，对其他则收效甚微，使尝试者不乏伤心绝望者。自闭症近年的研究表明自闭症的病生理变化主要是两种情况：一是脑内某些特定区域缺血缺氧，二是脑及其他器官（如消化道）呈现自身免疫性炎症变化如血管炎。不少动物或人的功能性核磁共振(fMRI)检查，放射性血液灌注影像或血流超声波检查等均证实了自闭症脑内某些特定区域缺血缺氧的情况，而导致相应功能区活动下降；其中功能性核磁共振检查大大优于其他检查，可以直接探测脑内特定区域的功能状况，并动态观察，还可以结合其灌注性核磁共振技术准确测定特定区域的血流灌注状况，这是放射性血液灌注影像或血流超声波检查所无法达到的。而动物实验或人体样品病理检查显示了上述的炎症及免疫紊乱病变。这种新的认识及概念，为自闭症治疗开拓了广阔的前景。近年兴起的高压氧舱，血管扩张剂治疗自闭症的疗法，证明可以改善局部血流循环从而改善临床症状（有的自闭症个例从氧舱出来，平生第一次说话，这已是不争的实例）；一些针对炎症及免疫异常所制定的抗炎及调节免疫的治疗方案，也在临床应用并有一定的成果。时下新兴起的干细胞治疗自闭症已引起广泛兴趣。动物实验的资料表明，干细胞进入体内可以定向的聚集在病变部位，形成新血管，改善局部的血液循环；还可以改善炎症病变，并修复已受损伤的脑细胞，从而使其相应功能恢复正常。在小鼠的动物模型，静脉注射脐带血干细胞，其脑灌注的影像学用药前后显示巨大的改变，脑组织病理检查也表现出治疗前后炎症改善及受损细胞修复的明显变化。临床上也有散发病例的报道，在美国以外的国家已有各种实验性疗法开始直接用于病人。干细胞治疗可以直接作用于自闭症的两大病生理机制，其治疗前景令人瞩目。然而，应用于临床尚有很长的路要走并需更多的动物及人体研究资料。



病例报告



四十九岁婦女急腹癥

— 竟是 晚期结肠癌

是怎么延誤了?

哈佛大学医学院以色列医院 孔学君医师

病例简介：49 岁亚裔妇女，除了痔疮及便秘无明显病史，两年来出现间歇性肛门出血，及偶尔下腹不适。自以为痔疮出血及便秘未重视。一年前体检时曾与家庭医生谈到过，家庭医生建议结肠镜。但是由于工作及家里的事情太多，取消了已约好的检查，后来也没有再预约。一天上午在上班时突然下腹痛，工作太忙，就强忍着没敢跟老板说。到了下午，疼痛阵阵加重。休息了数次并自服止疼片后见好。回家后做饭时又出现腹痛，再次服药，但饭后疼痛加剧，并呕吐。丈夫送读高中的女儿去辅导课，家中无人。于是卧床休息。数小时后疼痛加剧难忍。想到打 911，下地时晕倒在地。半夜丈夫及女儿回家后发现她已昏迷，拨打 911 送至急诊室。急诊手术探查诊断肠穿孔至膀胱壁发现结肠肿瘤，病理诊断为结肠癌，急诊处理后随即行二次结肠切除，局部淋巴已转移，肝上也有转移灶。诊为结肠癌四期。术后化疗。半年内死亡。

既往史：无

服药：多种维生素，钙片，维生素 E，无药敏史

个人史：已婚，二女，不抽烟，不喝酒，不吸毒。

家族史：父有结肠癌史及中风，母有高血压。

体检：中年女性，偏胖，面色苍白，营养状况良好。痛苦状，半昏迷，腹隆胀，左下腹明显压痛，

拒按。

血化验：轻度贫血，轻度低钾，其他正常。

腹平片，可见游离气。

病例讨论：结肠癌在常见肿瘤名列第三，其发生受环境及遗传因素影响。根据流行病学资料，美国每年 14 万 8 千新病例，其中 10 万 8 千为结肠癌，其余为直肠癌。每年有近 5 万人死于结肠直肠癌，占总体癌症死亡的 9%。

危险因素：

1. 年龄为重要危险因素。40 岁内患病很罕见，40 随后明显增加。90%发病在 50 岁以上。
2. 家族史：大多数结肠癌为散发，但家族史值得重视， 尤其两个家族性结肠息肉病值得一提。家族性结肠息肉（FAP）及其亚型 Gardner ' s 综合症，Turcot 综合症及 Attennoted adenomlous polyposis coli 占结肠直肠癌的 1%。平均症状出现在 16 岁。

   另一种家族性息肉疾患 HNPCC 为一种常染色体综合症，比 FAP 常见，占结肠直肠癌的 1－5%。又叫 Lynch 综合症。主要侵及右结肠。平均诊断为 40 岁也有 20 岁。 个人患息肉大于 1cm 者其癌变危险为 3.5－6.5 %，一个近亲患结肠癌，比正常人增加 1.7 倍。两个以上则更多。
3. 炎性肠道病 IBD，其中全结肠病变者癌变增加 5－15 倍。
4. 其他：糖尿病，胆囊切除术，嗜酒，肥胖，冠心病，吸烟，盆腔放疗史，有争议的是饮用咖啡，HIV 患者。

保护因素：除了高纤维，叶酸，钙，值得注意的是阿斯匹林类，非激素抗炎药的保护作用有待进一步证实。

临床表现：像其他癌症一样，症状出现晚。其中腹痛占 44%，大便习惯改变占 43%，便血及黑便占 40%，乏力占 20%，贫血 11%，体重下降占 6%。一发现就已转移的占 20%。很少见的表现包括像本例，肠穿孔， 还有不明原因的发烧，有的是亚急性心内膜炎，尤其是 bovis 链球菌引起的 SBE 其结肠癌占 10－25%。在诊断时已出现症状的预后差，5 年存活率 49%，相对于无症状的则是 71%。而像本例这样表现肠穿孔的预后则更差。因此，早期诊断尤其地重要。

诊断及分期：结肠镜是唯一的最佳的诊断检查。新的诊断手段 CT 结肠照片在目前的技术范围仍无法取代结肠镜。结肠癌的分期有两个系统，Duke 系统及 TNM 系统，以局部侵及范围，淋巴及远处转移为指标，通过 CT，MRI， PET， 开腹探查，内窥镜超生波等检查以划分。

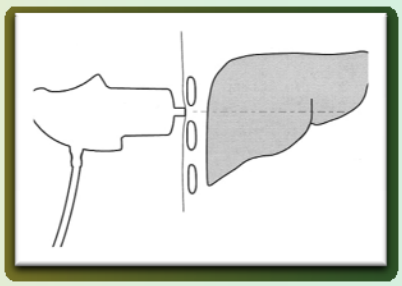
治疗方案：外科切除是唯一的治愈手段，对于局部病变，甚至局部的转移病变如肝或肺都尽可能切除。手术前预防性使用抗生素，尤其是左侧的结肠癌及直肠癌。对于已有局部扩散的情况，应术后放疗化疗，或者术前。对于阻塞或穿孔的肿瘤，先行急诊手术解除阻塞及引流，然后清肠，再二次手术。对于无局部转移的早期病例，还可考虑腹腔镜手术，损伤小，恢复快。

醫學人物



刘丹阳 Daryl Lau, M.D. M.PH

肝病專家
醫學博士，理學碩士，公共衛生管理碩士
哈佛大學醫學院以色列醫院 BIDMC 消化科 主治醫師
哈佛大學醫學院以色列醫院 BIDMC 肝病研究中心 主任
哈佛大學醫學院 副教授



在香港出生成长直至 13 岁时随家庭移民加拿大蒙特利尔， 刘博士一直酷爱并擅长数学性逻辑推理，所以中学毕业后她进了医学院并选择了内科作为自己的终身职业，因为内科学就是应用严密的逻辑推理来诊断治疗，治病救人的。看着刘丹阳博士长达 20 多页的工作经历和兼职，我们惊讶了：原来一个人可以同时做这么多的事情，充当这么多的角色。



首先，刘博士是一个医生。作为哈佛大学医学院以色列医院 BIDMC 消化科的有肝移植执照的主治医师，她要诊治该院住院病人，每周要出两次门诊及一次艾滋病 / 肝炎复合感染的专科门诊。此外，她还要定期通过咨询及远程会诊的方式和其他医院及家庭医生们建立更紧密的合作以提供专科帮助。由于她精湛的医术和奉献精神，刘博士屡被评为一年一度的美国最佳医生。

刘博士还是一个出色的管理者和学者 。身为 哈佛大学医学院以色列医院 BIDMC 肝病研究中心主任及哈佛大学医学院副教授 ，刘博士不仅自己勤于研究病毒性肝炎并发表了数十篇论文，还组织该中心各学科——从基础病理研究到流行病学——的专家进行肝病疫苗及药物的开发，筛选，以发现对这些疾病新的诊断及治疗方法。目前，刘博士不仅为该中心引进了纤维扫描仪，一种新的非介入性的估算肝脏纤维含量以评价病毒性肝炎或非酒精性脂肪肝病人的肝脏纤维化程度的仪器，而且及时应用基因芯片技术及其他前沿分子生物学技术来筛选对丙型肝炎病毒感染引发的干扰素反应的影响因素。刘博士对教学也极为重视，她不但承担对哈佛医学院医学生及住院医的教学培训，还积极参加他们的文献研讨会，组织了肝病兴趣小组，提高他们对肝脏疾病的认识和研究兴趣。

肝癌的主要原因是病毒性肝炎，尤其是乙肝。乙肝可以用疫苗等很多药物控制。但因为没有明显症状，很多病人来就诊时已是晚期，错过了最佳治疗时机，所以对肝脏疾病最好的治疗就是预防。 刘丹阳博士花了很多精力来向社会宣传这些知识并热情支持了几个相关非盈利性公益组织的建立和运转。



在繁忙地行医，教学，服务社会之余，刘博士爱好古典音乐，古典及现代艺术作品。她把极为有限的业余时间用在去音乐厅及各大博物馆欣赏艺术作品上，她自己也收集了很多艺术品。（王玺）

医疗体系



美国的 長期護理 與 短期護理 體系

美国麻州布鲁克兰康复护理中心中国部主任 郑辰娟(Jennie Zheng)
99 Park St., Brookline, MA 02446 （617）731-1050 x 1050

我是一名美国的职业注册护士，在麻州布鲁克兰康复中心工作了 12 年，并创建了该院的华裔服务计划。由于在医疗康复中心工作的经验，我对美国的康复中心有较深的了解，愿意在此向读者简介一下美国的老人保健体系。

美国有约四千万６５岁以上的老人（占人群１２％以上）且逐年增长快速，但同时有较为完善的老人护理和保健体系，主要机构是遍布各地的康复中心。美国的康复中心一般能提供长期护理和短期护理的服务，且各个康复中心都有良好的环境和医疗服务提供给病人。以本人工作的康复护理中心为例，共有一百二十张床位（八十张床位是用来做长期护理,四十张床位是做短期康复）。

长期护理对象一般是生活不能自理的人，伴有慢性疾病，例如冠心病、老年痴呆症、肾功能衰退、骨质疏松、巴金氏综合症等。给长期护理病人提供的医疗服务包括内科医生定期检查、专科医生定期检查（包括牙齿、听力、耳朵、脚等专科医生）、24 小时专业护士护理、专业营养师制定食谱服务；当病人身体情况欠佳，还需根据病人的需要提供物理治疗、吞咽测试、照 X 光片、验血、验尿等服务。此外，还必须配备专业护士助理在生活上 24 小时照料病人的饮食起居。

短期康复护理专门收治手术以后从医院转送过来的病人。这类病人通常是手术后情况已经稳定了，就从医院转到康复中心接受进一步的康复治疗。如能得到精心护理这些病人通常在 2 到 4 周内就会迅速康复。当病人恢复到生病或手术以前的状况就可安排出院。在出院时，康复中心会为病人联络好衔接服务包括家庭医疗，通知护理机构派出护士、物理治疗师、家务助理等，使病人能尽快适应从康复中心到家庭日常生活的过渡时期。总体说美国这套体系行之有效，许多病人得到了较好的康复，回家以后能从事生病以前的职业或回复到住院以前的生活能力。本人亲历收治的病人包括接受了膝关节再植、髋关节再植、肺部、心脏、脑外科等手术。

除了周详规范的护理服务以外，各个康复中心都会给病人提供不同层次和文化风俗的娱乐活动，许多并鼓励和培养民族文化（如我们康复中心依病人背景不同而有中国文化、犹太文化、俄国文化等）。娱乐活动和文化熏陶其实对病人康复至为关键，它能使病人乐观向上，心情愉快，配合治疗，对病人的康复是很好的补益，其作用不亚于医疗护理。这里不妨仍以我们康复中心为例简介一下本人的经验之谈。我们中心有专门的活动部，专门为不同文化背景的病人设定娱乐活动和节目，每天会亲自到各个房间问候病人并鼓励他们参加娱乐活动，争取每位病人的参与。作为该中心的中国部主任，我也参加了针对中国文化的节目策划。我们提供给中国病人的娱乐节目主要有：粤剧欣赏、读报、茶社交、打太极、音乐欣赏、曲艺欣赏等。每年的中秋节、春节，我们还召开隆重的庆祝会为各位老人庆贺佳节。我们还配备了华语翻译和华语秘书各一名，使老人们的沟通和康复之路更加顺畅。针对中国人的饮食习惯，我们专门聘请了一位中国厨师为中国病人烹调正中的中国菜。以上这些举措都体现了美国老人保健体系的宗旨，即最大限度地为老人服务，使他们安度晚年，也是他们的家属安心为社会工作，实现自我。

有兴趣的读者若想了解更多美国老人医疗护理方面的情况可随时与我联系，也可联系参观本康复中心以获得更直接和感性的的认识。





醫學廣角---醫生 帮助下的 安樂死

逐渐为美國社會接受?

今年 11 月美国华盛顿州全民公投允许医生帮助下的生命终止。12 月蒙大拿州女法官 Dorothy McCarter 裁决本州绝症病人选择有尊严的死亡是宪法保护的神圣权利。在此之前的十年俄勒冈是全美唯一允许医生协助自杀的州。

安乐死是美国医学和社会禁忌之一,为华人医生难以熟悉却又必须了解. 几十年来美国主流社会逐渐发展出一套"政治正确"(political correctness)的意识形态和理念禁忌，如种族或人种的生理差别，男女差别，堕胎等。这些主流意志形态以占据道德高低自居，并有浓重的理想主义特征和宗教信仰背景，但他们不明言这一点，而宁可说是人文的和普适价值。不熟悉这点的国人往往不能理解为何这些论题成为政治风景的重要组成。

其实目前美国对待濒死病人和"安乐死"的实践越来越带有"实用主义"的倾向 - 毕竟维持生命和人权是有代价的（不是指病人所受痛苦这种代价 - 生命维护者不考虑这种代价）而美国经济又今非昔比。总的说，对于绝症晚期病程医生只好逐次加大吗啡等镇痛剂用量以减轻病人痛苦，并最终导致病人死亡。有自主性的病人可以选择停止积极治疗和撤除生命支持以图加速这种过程。

任何地方和国家，医生帮助的自杀，如果没有足够的理由都属违法，这是不言自明的。例如你不可帮助一个失恋的年轻人轻生，也不可帮助一个算是健康的孤寡老人结束生命。只有在痛苦难耐的绝症病人，才可能讨论"安乐死"的选项。

设想你是一位医生并有机会碰到一位绝症患者在倍受痛苦折磨后请求帮助结束生命。你会回答什么呢？对他说生命可贵宁可吃镇痛药也要享受下去的大道理， 还是冒着被他鄙视的风险坦诚相告：如果帮你我就会被指控为杀人犯，哪怕你写求死"委托书"也不行。



美国社会和相关法律定规对安乐死问题的虚伪特性（同时也相互矛盾）给不甚了解人文背景的中国籍医生是一个困惑和挑战。美国病人多信教（不限于基督教），相信自杀会遭受极罚不能上天堂，然而他杀就无妨。然而同样宗教也禁止杀害他人否则也可能下地狱。而且自杀和"请求他杀"有何区别呢？

在二战中由于纳粹德国的种族灭绝罪行，以及令人发指的消灭绝症患者，精神病患者等，震憾欧美思想界。后者在犯下上述罪行时无不是打着"优生"和优化（或净化）种族的"良好"的名义并教育执行的医护人员，并且往往得到病人（或其家属）的"同意"，以至于战后审判时许多杀人者依然相信他们是在做好事，是在以自己心灵的痛苦为代价帮助绝症病人结束"无尊严"的生命。为使悲剧不再重演，主流釜底抽薪将"安乐死"之辩视为禁忌之最（另外的禁忌如堕胎，同性恋等则是古已有之）。他们宣扬对生命（哪怕残缺）的不折不扣的也是不惜代价的维护，而将形形色色的 "安乐死" 倡导者（哪怕是有限制的）打成纳粹和反人性。由此在很长一段时间里后者无法摆脱这一阴影，他们所能提出的理由未能超出纳粹的理论（如本人痛苦，社会负担等）。然而这一理想主义的虚伪处在于，他们是打着保护病者生命权益的人文主义的旗帜，却演变成将保护和延长"生命"成为终极目的，反不顾惜这一生命其实已在折磨生命的主体（病人），以及病人希望及早结束痛苦的意愿（不妨说也是一个权益），显露出重神权轻人文的宗教理念。然而近年后者也开始与前者争夺道德高地，提出了"让生命享有尊严"（仅有生命是不够的，有"尊严" 的生命才有价值），选择死亡是"天赋人权"，亦是"宪法赋予的权力"。道德是必需的，但人们乐此不乏地大打道德口水战。但也惟有如此，后者方能猜开始反击并与前者一争高低。道德战争是必需的，因为这是显示人类与动物不同之处,但太多反而走向反面. 也许美国社会能以此为开端，逐渐走出"政治禁忌"的阴影，以正常心态来对待这一艰难却无法回避的有关人生，社会和伦理的难题。 （本刊 王晓春）

医学教育

美国 的 醫學院 概况

在美国入医学院需具备以下条件： 4 年制的学士学位，很多申请者已获硕士，录取时会优先考虑；大学成绩，尤其是医学院前的必修课（与生命科学有关的）的成绩；医学院统一大学考试成绩（MCAT）；申请者自述；推荐信及面谈表现。除此以外，许多医学院要求申请者有一定的社区工作经验，志愿性工作，外国学习经历，研究经历等。申请者的自述论文主要由考生描述自己为什么选择医学生涯，可以自由发挥，不拘一格。面试也是很重要的一步。常见的大学学位是生物系，但不是必须的，如在 2005 年有 40%的考生不是生物系．但不论何种专业的人士想学医，必须要有一年的时间学习生物，普通化学，有机化学，物理。有的医学院要求生化，数学，遗传学，心理学及英文。如果申请者在大学没有上过这些科应集中补课，此称学士后训练或医学院前期课程。几个大学在大学期间使其学生入学医学院，以参加 6 年制或 8 年制。2006 年平均为 6PA 及 MCAT。 对于 DO 分别为 3.46 及 24.6。对 MD 分别为 3.64 及 30.4。 2006 年有近四万 名申请者其录取率为 44%。

医学院的课程平均分为临床前课程及临床课程。临床前课程在前两年完成，主要在教室和实验室进行。包括解剖，生理，药理，组织学，胚胎学，微生物学，病理学，病生理，神经科学。完成临床前期的课程后可以考美国医生执照统一考试（USMLE）的第一步。临床课程在后两年完成，在教学医院完成。学生接受住院医生及主治医生直接指导，参加病人的医疗工作，依次在各科轮转：内科，外科，小儿科，家庭医学，妇产科，神经科，肺科，此外还有许多小科的选科轮转。另外实习医生前期的轮转时试图做实习医生的工作。第四年许多医学生参加 USMLE 第二步，或 COMLEX 针对于 DO 医学生．许多医学院还提供双学位，如ＭＤ加ＭBA 商学硕士，MPH 公共卫生硕士，JD 法学博士等等。完成医学院后，学生可以获得 MD 或 DO，但此时尚不能独立行医。必须做一年实习医生并通过 USMLE 第三步以后方可。

医学院使用不同的记分方法，即使在一个学校内的基础医学与临床部分也可不同。许多医学院采用通过/失败
2 分制：通过/失败
3 分制：优异/及格/不及格
4 分制：优异/良好/及格/不及格
5 分制：优异/良好/一般/及格/不及格

另外，以学院的综合评定也叫 Dean’s letter, 包含了对于学生的表现的综合描述。

学校的评定美国所有医学院必须为两个机构之一标准。目前全美有 130 个学院可授予 MD，28 个学院可授予 DO 学位。



哈佛医学院简介www.hms.harvard.edu

哈佛医学院附属于哈佛大学，1782 年建校，为私立学校，在美国医学院排名第一。哈佛医学院位于波士顿著名的 Longwood 医学区。学生 1345 名，627 名医学博士，141 名 MD-PhD，577 名 PhD。PhD 在哈佛大学或麻省理工学院获取。哈佛医学院的教职员工队伍庞大，包括医学院总部的基础医学系及分布各大附属医院的临床各科的职员。大约 2900 名教授副教授及助理教授，5000 多名讲师。现在的医学院院长是.Jeffrey S Flier 医学博士， 为糖尿病专家，原为哈佛大学附属以色列医院的学术部主任。

主要的三个教学医院为**麻省总院**ＭＧＨ，**布瑞根妇女医院** Brigham And Women's Hospital 及**以色列医院** BIDMC，它们的历史悠久，每个科室都与哈佛医学院密切相关。医学院的学生的临床学习主要是在这三个医院完成，其各科医师均为兼职的临床教师．

其他教学医院及机构 波士顿儿童医院，Dana-Faber 肿瘤研究所，Mont-Auburn 医院，Joslin 糖尿病中心，麻省眼耳医院，McLean 精神病医院，剑桥医院，Spaulding 康复医院，波士顿退伍军人医院等。

法律顾问

谁之错?

例一 20 岁妇女，怀孕双胞胎，孕 17 周时羊膜破裂，她的医生建议她终止妊娠遭病人拒绝，当然这是她的权利。医生嘱咐她每日测体温以防感染。2 周后，她发生了感染而且进展很快，需用抗生素治疗。经引产产下双死胎。结果并发 DIC 两天后死亡。 死者的母亲状告产科医生在其破膜后没有马上开抗生素。 多名医学专家认为， 在没有又感染迹象的情况下使用抗生素不符合常规的临床原则。 经过 8 天的开庭， 陪审团裁决原告败诉告终。

例二 66 岁男性,患有严重的腰椎间盘切除及融合术,骨片移植及置换。病人被告知手术中可能发生瘫痪， 足下垂， 出血,感染及硬膜撕裂。结果有两处硬膜撕裂。一个是由螺丝钉所致,没有伤到神经,但边缘接触到神经。术中放射片及时发现问题,马上纠正螺丝钉位置。 术后病人感觉左下肢无力及双足麻木,并出现左足下垂.病人状告手术医生，一名骨科医生出庭作证，术中螺丝钉的错位是个已知的事故,很显然是可能造成这些后果，陪审团判定医生的责任。

例三 4 岁小儿患有自闭症，多动症， 及睡眠障碍， 并有严重的行为问题。儿科医生将其转至行为专家，开始先是服用 Clonidine 500 毫克睡前服用。他建议小儿的家长观察其副作用，包括血压及心率。 5 个月后，小儿被转至睡眠专家，为其开了水合氯醛 1500 毫克睡前服。 小儿就诊两次，睡眠专家记录了 11 次电话咨询，详谈了药物的副作用及注意事项。 4 个月后，睡眠专家在病人复诊时发现小儿的催眠药已换过几次，家长怀疑水合氯醛导致皮疹。睡眠专家建议家长能准确的记载药物的副作用，不要自行停药或换药。睡眠专家在病例里记载了这些建议。几个月后，小儿的行为及睡眠问题加重。 病人随之接受右侧颞叶良性肿瘤切除，麻醉清醒后家长方知麻药里有很多水合氯醛，麻醉师事先没有与儿科医生沟通。手术后短期服用激素，行为及睡眠暂时见好。出院时神经科医生开了可乐宁及水合氯醛。在配药时，药剂师对于剂量有些疑问，曾给儿科医生电话询问。 儿科医生查了书核对剂量，但没有与睡眠专家沟通。几个月后，小儿在家中服用水合氯醛后晕倒在地，死于心脏骤停。经检验，小儿体内的 clonidine 及水合氯醛浓度过高。 从中我们认识到，关于药物的剂量，频率的监测，儿科医生应与专科医生很好的沟通，与家长沟通。尤其是一个病人同时看几个医生的情况。

来源：Crico

何谓 Defensive Medicine?

医疗诉讼成为美国医界和社会的一大景观，在近十年中严重冲击了正常的医疗服务模式。以医生事故保险为指标，其保费在 2003 和 2004 年分别上涨 20.4%和 20.5%,2004 年亦有 9.1%，仅近三年有所下降。但势已成积重难返。后果之一是看来愈来愈盛行的 Defensive Medicine。

不要把 Defensive Medicine 误解成预防医学（后者为 Preventive Medicine）， 或者是防护战时核子生化武器损伤的防护医学，不妨译为“自卫医学”，但它其实称不上是某种科学技术，而是一种不正常的行医规范，指的是医生为防范医疗诉讼和责任所采取的自卫性过度服务，进行不必要的经常是昂贵的检查，从而花费了大量医疗资源。它在美国也不是什么“新兴学科”。据 Manner 博士最近统计有 79%的医生在使用（载于 AAOS 杂志今年 12 月刊），而据 Studdert 博士在专家行业的统计则高达 93%（载于 JAMA2005 年 6 月刊）。最近的麻州医疗协会的一项调查显示，在受访的 900 名医生中，83%在使用不同程度的“自卫医疗”，包括更多的检查和手术,住院治疗和专家会诊。尤其严重的是妇产科，内科和矫形外科（他们正是医疗诉讼中的重灾区）。这一举措使麻州每年损失 14 亿美元的医疗资源。真实情况很可能更糟。有吝啬鬼和暴发户之名的医保公司们和财源日益枯竭的各级政府（Medicare，Medicaid）成为这一“学科”的买单者。

这一情况与国内依然盛行不衰的的“检查风”，”开药风“可谓旗鼓相当，相映成趣，但主因却迥然有异－经济收益（当然也包括防备事故和诉讼）。回想在计划经济和“公费医疗”时代，医生们开检查开药是“谨慎”的也是吝啬的。如今时代变迁风向也逆转，然而人心属性同出一辙。

需指出虽然这一“医学“主要针对医保公司和经济领域..病人却并非总是” 渔翁得利“。同样的调查发现，39% 的医生（妇产科高达 55%）避免带高风险的服务手术并拒绝高风险的病人。同时导致的高花费最终要反馈到病人和社会。因应这一“新兴学科”社会各方都在努力设法制止。多个医生缺乏的州在施行的医法改革限制医生在诉讼中所受的过度处罚，以图避免医生群体因法律压力迁出该州。这当然是隔靴搔痒。“受害者” 医保公司早就在数年前推行名声不佳的“医生节约红利制”，“奖励”节约有术的“好”医生。然而这近乎不义之财，因而多年来遭到医生病人和社会专业团体联合抵制，指责它“影响医生专业判断”。有些医生未受其益反受其害，仅因它的存在而被诉成功（尽管医生宣称他不考虑甚至不知晓这一奖励制）。但最近一些医学团体（如 AMA 等）反过来要求出台一些有效规章，以阻止这股愈演愈烈的“自卫医学”之风。

总结：医疗服务是一种特殊的“商品”，在很多情况下无论医生还是患者或第三方都不能确知何种服务是必需且足够的，任意性和主观性是在所难免的，因而很难像对紧俏商品的定量供应那样”按需分配“。而如果医生处理不当（出售了错误“商品”）则要承担经济和法律的沉重后果。只要这两种格局不改变，那末医生趋利避害地使用“自卫医学”，在不损害个人利益的框架下“无微不至”地为病人服务，就不仅顺理成章，而且无法为各种规章制度有效阻止。－ 王晓春

药物信息

Strattera(Atomoxetine)是一种新的治疗多动症的药物，不同于其他的传统的多动症药物如 Adderal XR, Concerta, Focalin LA, Ritalin 等等，它不是一种中枢兴奋剂，ＦＤＡ批准的适应症是用于成人及六岁以上儿童，安全有效，副作用小。它的作用机制是通过突触前抑制去甲肾上腺素载体，从而致使更多的去甲肾上腺素以增加注意力，并控制多动及冲动行为。有一点值得特别注意的非常少见的副作用是，此药有可能引发自杀的意念。病者的家人如果发现任何可疑的迹象，应及时报告医生。

Uloric (Febuxostat) 是本月１３日刚刚获ＦＤＡ批准的新药，用于通风高尿酸血症的慢性维持治疗，其作用机制是抑制 Xanthine Oxidase， 以降低尿酸的水平预防痛风的发作。这是４０年来第一个治疗痛风的新药。每天仅服一次，其常见的副作用为肝功异常，恶心，关节痛，皮疹。

Forteo 已获批准上市 5 年，用于治疗骨折高危险群的男性和绝经后妇女骨质疏松症。下列情况的患者不能使用 FORTEO： 患有 Paget 病，血液中碱性磷酸酶升高且原因不明，儿童或成长中的年轻人，被确认患有骨癌或者其他癌症已扩散到骨骼，已接受涉及骨骼的放射治疗，患有某种骨骼疾病，血液中钙含量高，孕妇及哺乳期妇女，未从他们的医生处得到处方，对于 Forteo 过敏者，自行注射有困难且无人帮助。Forteo 不应用于预防骨质疏松症，也不应用于治疗非骨折高危人群。作为药物试验的一部分，在大鼠生命中很长一段时间内给予 Forteo 的活性成分 TERIPAREATIDE，其可使一些大鼠患上称为骨肉瘤的骨癌。人类骨肉瘤是一种罕见的癌症。每年平均每一百万成年人有 4 位患骨肉瘤，至今尚不明确在人体使用 Forteo 是否会导致骨肉瘤的可能性增大。Forteo 每天注射一次，只需使用 24 个月即可完成治疗。Forteo 大部分的副作用是轻度的，副作用包括恶心，头晕，腿抽筋和关节疼。

Evista 是一种“雌激素受体激动剂拮抗剂”它在某些组织中产生雌激素样作用，在其他组织中则有相反作用。这使得它对于骨骼及乳房都产生积极作用，是目前可以降低骨质疏松性骨折和侵润性乳癌的风险的唯一药物。60 毫克一片，每日一次，可在一天中任何时候使用，可与或不与食物同时服用。对于其严重的副作用应有所认识，它可以引起血凝块的风险增加，有危险因素者不宜服用，在对有高心脏病发作风险的绝经期妇女的一项研究中发现，它会增加中风死亡的风险，但是，它并不增加心脏病发作，中风或其他原因引起死亡的风险。此药不宜用于孕妇乳母，及肝肾病患者。 常见的副作用有潮热，腿抽筋，水肿，类似流感症状，关节疼及出汗。

新型疗法

经颅磁性刺激疗法  (TMS)

经颅磁性刺激是一种以刺激脑内神经原的无创治疗方法，通过迅速的改变磁场以引发组织内电流。这样几乎没有不适的情况下诱发大脑电活动，以研究大脑各通路的连接性功能。连续性经颅磁性刺激 （ｒＴＭＳ）可以产生持久的效应，大量小型的对照研究证实了其对于多种神经精神疾患的治疗效果，比如偏头疼，癫痫，中风，巴金森综合症，肌无力症，耳鸣，抑郁症，幻听，躁郁症，慢性疼痛及强迫症等等。另外也作为一种诊断工具以测定大脑的特殊通路及其连接性，这里研究较多的是运动皮层与肌肉的连接性（ＭＥＰ），ｒＴＭＳ可以用于测定大脑的可塑性（Plasticity）。ＴＭＳ根据刺激的类型分为两种：单脉冲或双脉冲ＴＭＳ， 可以刺激神经原去极化产生动作电位，在运动神经元导致的运动电势可以记录于肌电图，如果用于脑部视觉区，受试者可以可见光感，在其他大部分区域刺激，受试者无任何感觉但有可能有行为的不觉变化，这可以在功能性核磁共振图像上显示出来；连续性脉冲（ｒＴＭＳ）， 可以增加或减少大脑皮质及脊髓的活性及通路，并与刺激强度，方向及频率有关。对实验鼠大脑连续 5 天进行刺激后，科学家发现，实验鼠大脑的“长时程增强(LTP)”功能改善了，而且与记忆力有关的大脑海马区的干细胞也明显增多了。目前主要的厂家是英国的Magstim,丹麦的Mag VentureA/S, 芬兰的Nexstim, 德国的Schwartzer, 美国的Neuronetics。 作为一种医疗仪器通常不面向大众，基本的装置价格在２万５至１０万美元，而标准的设备要５０万美元．２００８年１０月，美国ＦＤＡ批准Neuronetics生产的NeuroStar用于成人严重的抑郁症而一般疗法无效者． 其他几种设备获准用于临床研究。这种诊疗方法几乎无创，受试者可能微感不适，可能听到脉冲声音，非常罕见的可能诱发癫痫通常是脉冲超过一定强度方会发生。2008 年春季，这种治疗方法由以色列公司Brainsway宣称已顺利通过临床测试，并且推出最新版的该装置——深度转换颅侧磁性刺激法。标准转换颅侧磁性刺激装置的磁场作用力可在大脑表皮延伸 0.5 英寸，但是深度转换颅侧磁性刺激装置的线圈通过延伸磁场，使磁性从神经末梢边缘进入到头骨的不同区域，从而能够深入地刺激大脑神经细胞。这意味着这是首次临床医师能够深入大脑边缘系统，大脑边缘系统对于人体情绪控制具有重要作用。接受该疗法的 64 位抑郁沮丧患者中 40%在临床治疗阶段出现了显著好转。（孔学君）

环球医学



垃圾出口何时了?

王晓春

当我们享用现代化产品如电视，计算机，手电筒，电池，如要更新或者报废，你不能当普通废品放置，更不可随意埋在自家后院当肥料（如电池）。你该给所住市镇部门打电话让对方设法接收。然而后者就得大费周章了。

数年前美国废品公司曾热衷于将有毒垃圾送入深海“卸货“，人鬼不知，不料环保组织如神通广大的绿党（Green）魔高一丈，甚至配备有卫星监测系统，全球跟踪，围追堵截，吃不了兜着走。废品公司于是还得另辟新途。

2006年10月一艘荷兰货轮将数百吨有毒工业垃圾倾倒在非洲科特迪瓦（Ivory Coast，旧译象牙海岸）阿比让市的10多个露天垃圾处理场。垃圾排放的有毒气体最终造成10人死亡、70人入院、数万人就医。此船之前曾先后在尼日利亚、塞内加尔、贝宁、多哥等国遭到拒绝，最终以钱开道，通过科特迪瓦代理公司将“毒垃圾”成功卸下。而这不是新闻，1987年一家意大利废品中间商将2100多吨化学废料运到当地的科科港，造成很多码头工人及家属的健康严重受损。最终意大利同意收回这些垃圾。法国媒体报道说，西欧和北美的工业垃圾现在一般都运往非洲进行处理，造成当地的环境污染。此外，发达国家迅猛增长的“电子垃圾”，如旧电脑等废旧电器及其金属零部件，常被作为“可回收利用商品”出口到非洲或亚洲。再远点，我们想到俄国卖给印度的前苏联“退役“（可读成“废弃”）的航空母舰多年索要维修费仍不能交货，恐怕也和垃圾出口相差不远。

说工业及医用垃圾是发达国家的专利不准确，但说他们“产量“最高，绝无异议。据统计，发达国家每年产生危险废料5亿多吨。以邻为壑似乎不雅(他们一向以输出道德价值观及文化产品为乐),但确是情势所逼。 民众环保健康意识日益"觉醒"有如牛年股势，连市镇会议都吵闹不休,更漫说在阿拉斯加钻取石油了。然而工业垃圾与日俱增,时不我待啊。如此时有个不发达国家愿意接收而只索取有限费用，或者更妙，愿意“购买“这些”二手产品“-当然你得”贱卖“。你若是当届政府，你会顾及到这些工业垃圾对当地民众的伤害吗?

不发达国家变成垃圾场,总体说当然是贫穷受欺,出于无奈.但分析个例却也不那么简单. 并非所有当地人都不心甘情愿,有些还相当积极,甚至惟恐"生意"不能到手,第一因为无知,不知道毒垃圾的厉害,第二是贪婪,因为这是一笔上百万的"大钱"。他们不仅给富国"卸毒"提供了现实性,也提供了非常必需的道德依据。由于国际经济贫富悬殊,使本来在发达国家间一笔“小钱“成为当地足以买鬼推磨的天文数字,让许多公司企业直至政府部门见钱眼开,甘犯众怒。 与落后几乎孪生的愚昧和腐败(和政体上的"民主"没有关系)再次和金钱勾结在一起.当地人民是受害者，但默认这些成为事实的发达国家（从官员到民众）亦该反思。是否该以同样的力度开发处理垃圾的尖端技术呢？无节制地开发和享用高科技和工业，自毁家园，最终买单的是地球村的每个人。



说明：英国向非洲某国家“支援“的二手产品颇受当地人欢迎。但有环保人士指出，许多产品已不堪使用且有毒害。

咨询门诊

海外会诊

王先生问： *我父亲７６岁，人在福建，诊断为慢性粒细胞性白血病，当地的医生给他的化疗药叫做羟基尿，结果我父亲完全不能耐受这个药，上吐下泻，全身出一种黄汗，人快不行了。有个朋友说他大伯也有类似情况，但是自从国外亲戚帮他买了一种化疗药叫格利维克，他的病已经控制６年了，这期间没有住院也没有输过血，也没副作用，现在８０多了，像常人一样四处活动，尽享晚年幸福。但一个朋友却说他亲戚开始用着不错，后来却复发了。我问了这里的医生，他们建议我们试试，我发现药很贵。怕国内的医生为了赚钱吃回扣才建议我们试的，我想请教一下关于这个药的情况，是不是适合我父亲？*

医生回答:你说的这种药格利维克(Gleevec)， 它是根据分子目标原理研制，它可以杀死白血病细胞，而对正常细胞没有伤害。科学家发现，格利维克的分子非常小，能够渗透细胞膜扩散，然后寄居在 BCR-ABL 的一个囊中，通常能量分子 ATP 也在里面。这个囊对 BCR-ABL 的活动至关重要，是属于酪氨酸致活酶家族的一种酶。当酪氨酸致活酶被 ATP 激活，它们就通过细胞传送信号。但是，如果格利维克呆在囊里面，ATP 就无法进入，这样酶的活动就被阻止了。目前全世界共有 30 个国家约 75000 名白血病人参加了格利维克新药的临床测试，90%的病人在服用格利维克后，白血球降至正常数量，50%的病人长期缓解。 格利维克在治疗慢性粒细胞性白血病上有重大突破。格利维克的功效也为今后治疗其他类癌症指出了一条新方向。治疗慢性粒细胞性白血病还从未见过像格利维克这样的功效。格利维克的功效不仅对于病人病情改善得快，与干扰素相比副作用也小得多。但是，格利维克也不是万能的。对很多晚期癌症患者，如晚期血癌患者，开始时格利维克很有效，但后来癌症却会复发。其原因是晚期癌症细胞分裂迅速，为突变积聚提供了合适的环境。一旦格利维克与它的目标蛋白质相结合的能力受到突变影响，一些细胞对药物就变得不敏感，而且这些细胞会很快在数量上占主导地位。 在血癌后期使用格利维克会出现抗药性而前期不会出现。即使考虑到后期可能的耐药，你父亲这种情况也绝对值得使用。像他这个岁数已无骨髓移植的机会及耐受力，那末格利维克无论是疗效的显著及副作用的微小都是你父亲目前最佳选择。此药的确很贵，这是其最大的缺点．在美国，不少医疗保险支付，而在国内就很困难。总之，如果经济情况允许，应考虑此药。我们所看到的是大多数８０－９０％的成功病例，这已经说明问题。（内科王斌医生）



刘女士问: ***什么是骨质疏松症，如何预防?***

医生回答:骨质疏松症是一种骨质变薄，脆弱，和更容易折断的疾病。大多数女性在 18 岁时骨密度达到较高水平，30 岁时达到高峰。30 岁以后，骨密度开始以稳定的速率下降，直至过了绝经期，而后骨质的流失速度明显增加，绝经后的 5-7 年内流失最高达 20%的骨质。因为骨质不断流失，骨头变得更薄和更脆弱，这也使得骨折更容易发生。每两位女性就有一位一生中会因骨质疏松症而发生骨折。因为骨质疏松症所导致的身高的下降开始并不明显，所以很多年轻些的妇女以为骨质疏松症只是老年的疾患。事实上，绝经后 5-7 年内流失最高达 20%的骨质。当您的骨质明显少于正常人时，就出现低密度或骨质缺乏（osteopenia）的状况。如果骨质进一步流失，您的骨结构可能变得异常。此时，您已经患上骨质疏松症。骨质疏松症的危险因素很多，包括年龄增长, 骨质疏松症的家族史,高加索裔或亚裔, 体型纤细者,较早绝经,抽烟,醺酒,久坐的生活方式。还有一些慢性疾患如甲状腺功能亢进，甲状旁腺亢进等，服用 抗颠痫药及激素等。对骨质流失的早期检测很重要，生活方式的改变也可以帮助防止有骨质疏松症引起的骨折。（内科刘松医生）

张太太问： ***我今年 40 岁，原来月经一直很规则，但有 2 个多月没来了，性生活时总是用避孕套，请医师谈谈会是什么原因呢？***

医生回答：你这种情况叫做继发性闭经。第一步是除外妊娠，避孕套并非 100%保险。如果不是怀孕，应检查催乳素，FSH，LH，及甲状腺素。如果催乳素升高明显，应作垂体的核磁共振检查以除外垂体瘤。如果 FSH 高于 20 则意味着卵巢功能衰退，对于 40 岁的妇女也并不罕见。如果以上都正常，可以做个孕激素撤退试验。服用孕酮 10 天停药，看有无撤退反应。如果撤退反应有出血，说明体内孕激素不足；如果没有出血，说明卵巢功能不足或垂体功能衰退。另外要考虑作盆腔超声波检查，除外盆腔的疾病所致的闭经。很多情况是精神压力引起的激素紊乱而引起的，在更年期尤其明显。上述检查多无异常发现，所以不必过虑。这里重要的是，生活规律，情绪乐观，按时作息，合理饮食，适量运动，正常的性生活，以保证更年期妇女的生理心理健康。 （妇科 宋娟医生）

饮食健康

法國女人為什么不胖?



众所周知，法国菜很腻，但法国女人中肥胖者远比美国少。这是什么原因呢?

1， 吃饭少而精，尽管腻，但是量少。
2， 走路多，不像美国人出门就开车。走路不仅消耗热量，而且可以减少腹围。
3， 吃饭时间长，慢慢品尝。 大脑需花 20 分钟反馈胃饱的信息，所以，吃的快，饱感缓，容易吃得多。
4， 边喝红酒边吃饭，使饭量相对减少。 相反，空腹喝酒可以降低血糖，反而促进胰岛素分泌，本身就增加体重。

(插图： Mireille Guiliano 著 法國女人不會胖)



在美國生長的小孩易缺乏五種營養素

钙对于骨骼生长是必需的，并对于维持心律，血凝及肌肉功能非常重要。 1 到 3 岁的小儿需每天 500 毫克，4-8 岁需 800 毫克，9-19 岁需 1300 毫克。 8 盎司奶含 300 毫克的钙。很多情况他们从饮食中获得的钙是不足的， 钙片及维生素 D 常需额外补充。

纤维纤维可以预防便秘，有助于控制血糖，血脂及心脏病。 主要含于蔬菜，水果及粗粮中。5 岁小孩的每日需要纤维 10 克。

镁有助于生长，增强肌肉，神经及心脏，增强免疫功能及骨骼。 在深绿色蔬菜，坚果，尤其是南瓜子，豆类中含量较高。 1-3 岁需 80 毫克，4-8 岁需 130 毫克，9-13 岁需 240 毫克，14-18 岁需 410 毫克。

维生素 E 维生素 E 是一种很强的抗氧化剂，对于免疫系统也很重要。植物油及菠菜内含量较高。

钾对于心脏，肌肉，维持水平衡很重要，参与能量代谢，增进骨骼生长。在肉类，海鲜及水果中含量高。 1-3 岁需 3000 毫克，4-8 岁需 3800 毫克，9-13 岁需 4500 毫克，14-18 岁需 4700 毫克。



对糖尿病饮食的若干错误概念

吃太多的糖可以引起糖尿病-

错误。糖尿病是由于胰岛素相对或绝对的不足所造成。

糖尿病飲食有很多條條框框嗎-

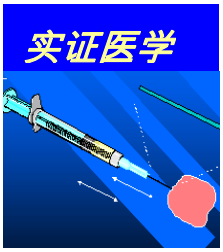
错误。其实基本原则很简单。根据其活动量及用药来决定进食的量与品种以使血糖趋于正常

碳水化合物對于糖尿病不利-

错误。事实上碳水化合物对于糖尿病是必不可少的，只要量不超过三分之一。所以准确说是过多碳水化合物（由治疗方案决定）于病不利。

来源：WebMD





甲状腺結節細針吸（FNA）的細胞病理學檢查診斷和臨床處理

Zheng Jinru, MD, MS, Tao Bai, Ahchean Chen, MD,PhD, Qin Huang, MD,PhD

甲状腺结节在人群中的发病率相当高，超过 8%的成年人甲状腺可触及结节。近年来随着临床辅助检查技术的不断提高，越来越多的甲状腺结节被发现。对甲状腺结节的及时恰当的处理和治疗依赖于临床各学科的通力协作。细针吸（Fine Needle Aspiration, FNA）细胞病理学诊断检查具有安全、快捷、准确,经济等特点，是目前公认的明确甲状腺结节性质、指导下一步临床处理的首选方法。在甲状腺结节处理方面尤为重要的是针对 FNA 诊断结果做出及时、正确、恰当的处理。现在,甲状腺 FNA 诊断结论分为非诊断性、良性、非典型性、疑为滤泡性或嗜酸性细胞（Hurthle 细胞）肿瘤、疑为恶性、恶性六类，我们结合最近文献讨论甲状腺结节 FNA 诊断后和临床进一步检查和治疗原则。

一、 非诊断性结果

由于标本数量和质量方面的原因，甲状腺 FNA 的报告可能为非诊断性的，绝大多数的非诊断性结节需要再次行 FNA 检查。为了避免前次穿刺引起的反应性改变干扰再次穿刺的结果导致误诊，除非特别怀疑为恶性肿瘤，一般要间隔至少 3 个月后再次重复穿刺。在条件允许的情况下，取样不充分的实体肿块应尽可能在 B 超引导下精确定位后重复穿刺。如果重复 FNA 检查结果仍然为“非诊断性的”，则应外科手术切除。如果患者合作，愿意配合临床随访，而肿块又较小（≤1cm），可以选择 B 超随访。如随访期间肿块明显增大，应考虑手术切除。

对于非诊断性的囊性病灶，如果 B 超检查发现有可疑的区域，应在 B 超引导定位下对可疑区域穿刺。病灶囊应完全抽干并充分制片。如果重复穿刺仍不能做出明确诊断，则应综合家族史，密切随访。6～18 个月后可再次穿刺。如果 2 次重复 FNA 检查后囊性肿块仍然复发，则推荐手术切除。

二、 良性

这类诊断结果包括胶质结节、结节性甲状腺肿、炎性病变如桥本氏甲状腺炎。这类患者的随访方案取决于患者的临床检查发现及恶性怀疑程度。激素抑制治疗仍存在争议。



尽管发生率很低，FNA 检查仍有少数的假阴性结果。因此，被诊断为“良性”的甲状腺结节也有必要进行认真仔细的随访[1]。易触诊的结节定期临床复查，不易触诊的结节定期 B 超复查。一般每 6～18 个月复查一次，总的随访时间一般不少于 3～5 年。如果随访期间肿块直径增加超过 20%或者直径增加 > 2 mm，需要重复行 FNA 检查。如果随访期间 B 超发现有异常，亦应在 B 超引导下重复行 FNA 检查。

三、 非典型性

非典型性病变诊断是一个模棱两可的诊断，患者临床处理较棘手。很多不同方面的病变形态特征可被诊断描述为非典型性。非典型性病变诊断的特异性和阳性预测率都较低。绝大多数“非典型” 甲状腺结节手术切除后病理证实为多结节的良性甲状腺肿。

鉴于这种情况，当诊断为非典型性甲状腺病变时，应在报告中指出非典型细胞的具体类型。不同类型的非典型性病变细胞的临床处理方式有所不同。介于良性结节和滤泡性肿瘤之间的非典型性病变结节应该重新穿刺，而非典型淋巴细胞则应作进一步的流式细胞分析等其它特殊检查以除外淋巴瘤。

通常说来，对 FNA 报告的非典型性甲状腺病变结节要采取保守的处理方式。绝大多数结节需要再次行 FNA 检查进一步明确诊断。一般第一次 FNA 诊断为非典型性甲状腺病变者，3～6 个月后需再次行 FNA 检查。如果再次 FNA 结果仍然是非典型性病变的，则要考虑外科手术切除。



四、 疑为滤泡性或嗜酸性细胞（Hurthle 细胞）甲状腺肿瘤

绝大多数这类患者需要采取外科治疗，其中大约有20％～30％的甲状腺结节为恶性。恶性者包括滤泡细胞癌、Hurthle 细胞癌、滤泡型乳头状癌。由于这类甲状腺肿瘤的恶性率较高，这类患者一般需要手术治疗，通常是一叶切除。

此类甲状腺病变是否适宜作手术中冰冻快速病理检查，专家有不同意见。几乎没有文献资料认为术中冰冻快速病理检查能鉴别滤泡细胞癌和滤泡性腺瘤。 2007 年美国肿瘤研究所研讨会上多数学者不赞成此类病变行术中冰冻快速病理检查。但也有部分外科学专家申请术中冰冻快速病理检查，如果能得到肯定恶性的诊断，即可行全甲状腺切除。

五、 疑为恶性

当甲状腺 FNA 细胞学特征提示为恶性但不能直接诊断为恶性时，可以诊断为“疑为恶性”。这一诊断只适用于甲状腺乳头状癌、髓样癌及其它原发或转移性癌，而不能应用于甲状腺滤泡性或 Hurthle 细胞病变。其中绝大部分病例诊断为“疑为甲状腺乳头状癌”。研究显示疑为甲状腺乳头状癌的病例 60～75％最后证实为甲状腺乳头状癌。

如 FNA 疑为恶性肿瘤，应行外科手术，通常为一叶切除术。此类病变中最常见的为甲状腺乳头状癌，术中冰冻快速病理检查较有价值，可助外科医师决定是行一叶切除还是全甲状腺切除。凡术中快速病理检查明确诊断为癌者，均应行全甲状腺切除。肿块 > 4 cm 者、有放射线暴露史者，也需行全甲状腺切除。此外，双侧甲状腺肿块者以及要求行双侧甲状腺切除以避免再次手术可能者，也可以考虑行全甲状腺切除术。

六、 明确恶性

根据恶性肿瘤的具体类型而采取不同的治疗方案。甲状腺最多见的恶性肿瘤是乳头状癌。研究报道 FNA 诊断甲状腺乳头状癌准确率达 99％。

目前治疗甲状腺乳头状癌的首选方式是手术切除，对于部分甲状腺乳头状癌病例是行一叶切除还是全甲状腺切除仍存在争议，应根据患者的全身状况、肿块大小及肿块的性质而定。总之, 甲状腺肿块 < 1～1.5 cm 且无其它不良预后因素的患者可以选择单纯一叶切除。肿块较大尤其是 > 4 cm 者，一般需行全甲状腺切除或次全切除术。其它类型的甲状腺的分化性癌也都首选手术治疗，一般需行次全或全切手术。术后治疗比较好的选择包括选择碘 131 和甲状腺激素抑制疗法治疗。回顾性研究证实碘 131 和甲状腺激素抑制疗法可以降低癌术后复发率、发现甲状腺多灶癌的癌灶、便于术后复发的监测等。

总之，随着越来越多的甲状腺结节被发现以及 FNA 的广泛应用，甲状腺 FNA 细胞病理学检查的作用显得越来越重要。它不仅可以筛选恶性或者有恶性潜能的结节以行外科手术等处理，更重要的是可以防止盲目的、过度的创伤性手术治疗。正确理解 FNA 细胞病理学检查诊断报告内容，才能给患者提供更科学合理的治疗，为甲状腺结节患者提供更好的服务。

参考文献略，有兴趣者可以经 info@acmec.net索取

= = = =



中国医疗体制改革刻不容缓



王晓春

今年 1 月 21 日国务院常务会议审议并原则通过新医改方案．明确了从 2009 年到 2011 年，重点抓好基本医疗保障制度等五项改革。为保障上述五项改革，3 年内各级政府计划投入高达 8,500 亿元人民币，从而一举扭转医疗事业长期缺乏政府财政支持的局面。基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民,居民就医费用负担明显减轻．正如温家宝总理所指出，医疗事业必须坚持公益性方向。本人认为这正是社会翘首以盼的正确的医改方案，必为将来的良性循环开拓先声．多年来社会各方早已千呼万唤，然而却因各种原因拖沓日久，广积民怨．虽有各种小规模的或地方性的＂改良＂，但都属隔靴搔痒，无法匹敌全国性的大潮而被冲得无踪无影．由中央政府主导支持的，根本性的体制改革是势所必行，责无旁贷．

去年底爆发的美国金融危机以来，一些心急的国人以为中国时代已经呼之欲出了，又和美国多年积累的医改问题联系起来，产生一种隔洋观火的优越感．认为单强政治一旦崩溃,国际干扰不再,许多难以解决的问题就会迎刃而解，包括医疗改革问题也会柳暗花明，甚至可绕道而走.这是不切实际的误断． 确实，这场席卷美欧强国的金融风暴事起突然，来势凶猛，且将资本主义（或按更温和的名词，市场经济，＂经济自由主义＂）的贪婪实质暴露无遗．某种意义上，确实给企图和平崛起的中国一个百年不遇的契机（历史上鲜有新强得以“和平“取代旧强的先例）。然而久病之躯是无法轻装上阵的，更遑论承担历史重负。但有多少国人通过这近在咫尺的前车之鉴反思自身的问题呢?其实，中国目前久积未决的社会问题何止医疗保健一项?如果不解决好这些债务，可否独善其身，安然渡过这场百年不遇的全球风暴（尽管中国承受的只是”余波“）尚属疑问，何谈抓住这一历史机遇并承接起久违的“大国之责任”？



仅就美国医改问题而言，确实美国体制问题重重。Obama 为此专门在白宫召开医改专题研讨会中指出已经到了非改不可的程度．本人在上期拙文中亦有详细讨论．但读史一定要读懂．战后美国完善的公益体制起自６０年代，在开始公私两面健康有效，而那时美国经济成长迅速，公共投入的比例也是最高的，最后的困难重重正是与经济面每况愈下，医疗投入亦被迫萎缩所致．尽管依然增长却滞后于全社会医疗花费．可以说若没有政府被迫增长的投入，公益部分的医疗系统将更加艰难，很可能早已破败．

这像是一个有趣的悖论，资本主义的（“经济自由主义”）的美国似乎开始重蹈着我们前三十年的极端公益制的覆辙，而社会主义的中国却在品尝着医疗“市场经济”的恶果。医改的另一悖论是，他要改的东西(私营化，市场化)正是改革大潮的主流和核心．而它所要的元素，恰恰是改革大潮所否定的一大二公，吃大锅饭，极端公益性等等．任何人都无意视而不见改革之初就已显露的弊病，但在解放思想的年代人们愿意相信这是改革的副产品，可以通过深化改革和社会同化吸收．因而事实上，本应谨慎而行，三思后而动的公益事业事却恰恰走在改革的前排．



以划时代的 1979 年为分水岭，前三十年的极端医疗公益制使医疗行业代表着＂大锅饭综合症＂的典型．医疗体系效益低下，浪费惊人，人浮于事，卫生资源分配严重不公，成为社会经济的沉重负担。正因如此，随着改革时代的大潮，作为严重亏损机构的医疗行业也首当其冲＂包产到户＂了．一方面取消全民公费医疗改为各企事业单位负责．一夜间将大多数城乡居民排除在医疗保障（及其它社会保障如养老等）制度之外，或者社保水平很低。直到近几年社会（私营）医保系统才艰难起步。由于缺乏支持（社会保险需有巨大的初始规模方可良好运行）服务效果不彰（覆盖比例低）而难以获得投保人青睐，反过来限制它的发展。新生的为农民服务的新型农村合作医疗制度“新农合”，由国家和农民共同出资建立。由于规模很小，只能覆盖大病时的小比例的费用（<50%）且不保障农民使用最多的门诊服务．由此无论城乡居民都难有健康和财力的安全感。

“储蓄养老”，“储蓄防病” 等小农观念在我们这一古老民族的恢复了强大活力，这在此次经济危机出口不足和急需内需的窘境雪上加霜。

另一方面政府停止资助医院，近年来政府在医疗的公共财政投入不足医疗总消费的 17%（不及美国的三分之一），且多向大城市大医院集中，小城镇和广大农村更加缺医少药． 如此就逼迫后者自负盈亏，积极收费，从市场中谋出路，谋发财．于是医生从白衣天使变成“白眼狼”，索受红包，开昂贵药，作昂贵检查． 医药费逐年上升且直接落在病患者身上。由于医药费的扼阻许多人不到“病危”不去医院由此错过了最佳的治疗时机。 更极端的是，住院先索取巨款，否则拒绝救治，令许多病者因经济原因而延误甚至致死，见义勇为受伤者亦不能幸免。当这些逐渐成为社会常态和“常识”，看病难，看病贵和因病致贫由此成为中国人的难隐之痛。

然而上述现象一点也不奇怪。既是用市场手段，就不要惊讶市场规则恶币逐良．医院和医生成为商店和售货员，他们当然要用价值来判断给与客户何种商品．他们的生活和发展全系于此．然而医疗服务却不是普通商品更不是奢侈品．艰难拥挤在医院里的众生可没有在商店里购物的悠闲心态．他们是在购买经常是昂贵的必需品．他们关心的是自己和家人的健康和生命，而不是服务者的收入，他们往往没有社会保障，甚至他们的经济有问题，需要而且指望医院（在他们眼里应比商店更代表政府）支援。两种观念的巨大鸿沟造成病人所需服务的极大缩水，而医务人员和机构也首当其冲地承受着前所未有的压力和指责，医生被打被告司空见惯，医院也在诉讼中艰难应付。是什么使这样一个高尚和受人尊敬的职业变成备受责难的职业？为何医务人员和机构也首当其冲地承受着前所未有的压力和指责？根本原因不是人心不古，道德低下。而是政府摆脱了责无旁贷的包袱，但包袱没有消失，而是落在不该担负者的身上,致使医患双方在有限的医疗资源环境下相互竞争和对立，两败俱伤．使社会和谐遥遥无期。

如果说前三十年的成败是极端公益制的体现。后三十年的成败，就是缺乏一个全民医疗保障制度和政府投入下的极端市场化。

较高的国民生活水平可以减低政府的投入负担，但即使如欧美发达国家的水平，政府依然要持续投入大比例的投资维持水平（如美国每年投入医疗总花费的４０％－５０％以上）。而在人均收入水平较低的中国，如没有政府大规模投入和扶持，正常和足够的的医疗服务是不可能维持的，这一问题不解决，社会广大成员长期无法享受足够的医疗服务，不仅患者会立即陷入困境，社会也要为此付出沉重代价，无法获得持久和稳定的社会和谐。因而改革的中心必然是找回就已失去的政府投入和以公益性的运作模式。建立一个覆盖全民医疗保障制度。

总之，2009 年的医改应不同往常。希望政府以这次工作会议的成果为基础认清医改实践的得失和今后的方向．不是回到一大二公式的公费医疗体制，而是一个有全民参与，全民享有的健康保障体系－一种近乎医疗保险，合作医疗等多种形式的覆盖全民的，“政府主导”的社会公益体系，即政府不仅要承担建立各级保险体系（尤其是农村合作医疗）的大部分启动资金，且要持续地加以实质性投入。这样才能保证这一体系健康良好地运作下去，保证全民的健康和安定的生活。



淋 淋 的 悲 喜 劇

“妈妈对不起，我不能陪你，我死后把我的肝移到爸爸的身体里去，救爸爸。”这是家境清贫的 13 岁初一女生琳琳因父亲不幸瘘患晚期肝癌而吞下 200 片安眠药之前，留给母亲的遗书（见 2 月 4 日《现代快报》）。现在，父亲不久已不治去世，而这个孝顺却又“添乱” 的孩子被抢救后如今刚刚脱离危险，债台高筑的家中雪上加霜。

“淋淋”事件初看荒谬，然而，这一事件真正的悲剧在于，这不全是少女的一时“糊涂”犯傻。如果换个女孩，如果她也是如此爱着相依为命的父母，也是生活清贫（至少认为肝脏移植是天文数字）且无可依赖的社会医疗保障，也明了没有钱的重病人在这种医疗体制下凶多吉少，理智会给与她更好的期望吗？可见她的思维并非不理性，它恰恰是基于一个对当前习以为常的医疗和社会现状的“理性”认识。只是这一认识成为一个１３岁少女无法承受之重，才逼迫她选择了这一“不理性”行动。说淋淋以自己的生命一搏，撕开了中国医疗体制的血淋淋的伤口，毫不夸张。

但悲剧之中也有喜剧。当她被母亲发现送到医院急救时，与少女的灰暗绝望相反，医院不仅没有见死不救（母亲没有足够的钱）相反立即全力抢救，精心照料，终将她从死神手中夺回（医界亦属小小奇迹）。之后医护人员并自发捐款，并带动社会响应。目前女孩已脱离危险，所捐款项也早已足够支付费用。大难自有真情在。但普通民众的安危福祉不能仅仅建筑在真情与感动上。要挽救陷于悲剧的千万女孩的生命，或者最好，让悲剧一开始就不发生，医疗体制改革刻不容缓。



英文专业刊　北美医学与科学

North American Journal of Medicine & Science

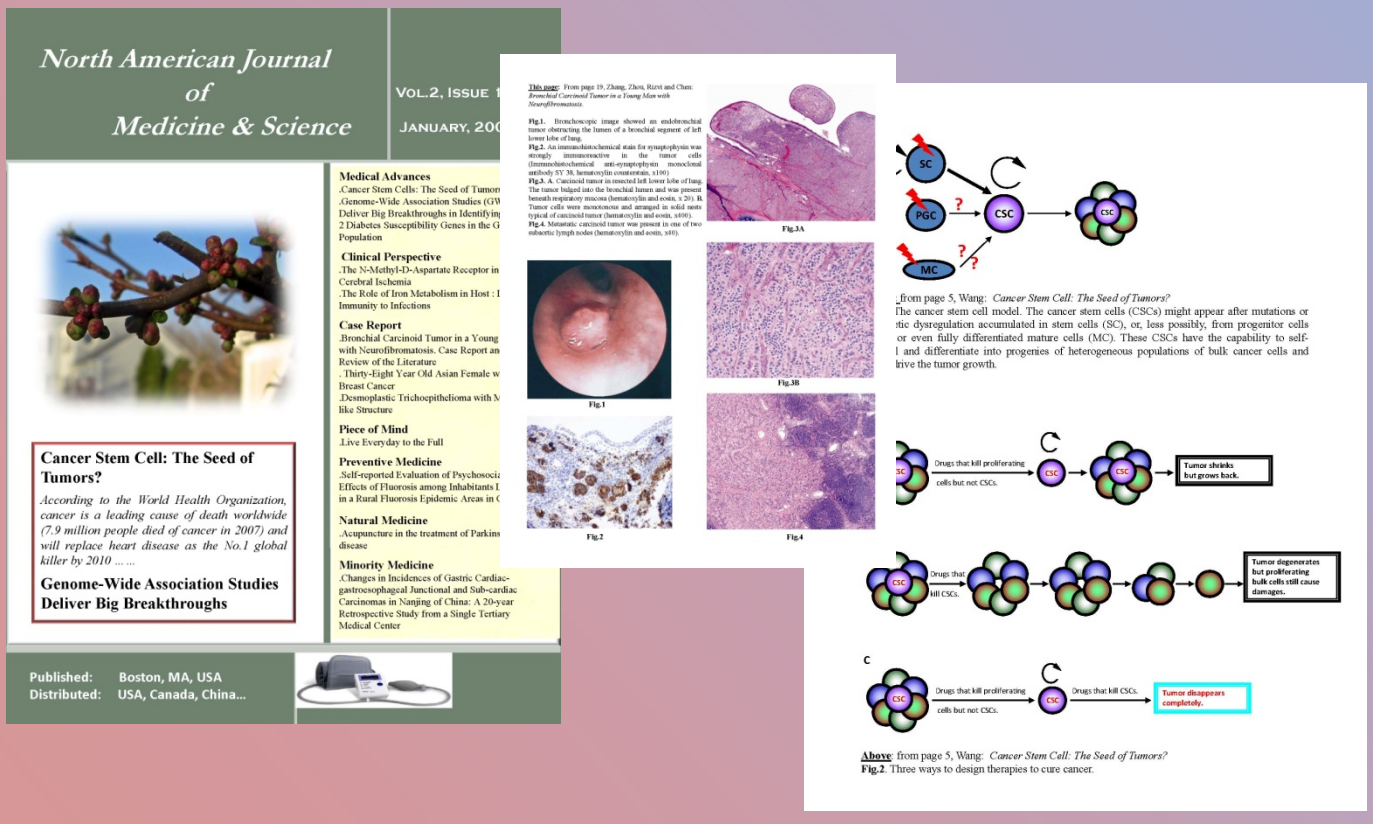
第二期已出版

“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，第二期已于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 Focus (少数人种焦点)： 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





北美中华医学会（ACMA）学术年会
聚焦华人社区健康

2009年1月31日下午，北美中華醫學會(ACMA)在波士頓近郊風景秀麗的金豐大酒店會議室舉辦了一年一度的學術年會,來自麻州,羅得島，NH，紐約,康州，華盛頓等地的一百多位各專科醫師，醫學工作者和醫學科學家參加了這一盛會。會議由北美中華醫學會新英格蘭分會主席，哈佛大學以色列醫院內科主治醫師孔學君主持并致開幕詞。

孔學君醫師在開幕詞中向來賓介紹了ACMA作爲非盈利醫學學會旨在建設健康之橋，近年來在醫學教育，社區服務及中美醫學交流方面的各項工作成就，及今後的目標。隨後，北美中華醫學會首任主席，哈佛大學 Brigham & Woman 醫院消化科主治醫師朱正侖醫師代表ACMA頒獎：2008醫學教育獎授予劉昭醫師及陳露西醫師；2008社區服務獎授予唐艷華醫師及高紅醫師。

接着，學術年會分爲五個專題展開，先後20餘名醫學專家精彩講演，涉及常見病的最新進展，聚焦主要的華人健康問題，及作爲華人醫生的優勢及使命。五個專題分別是腫瘤，心血管和內分泌,自閉癥,乙型肝炎和中美醫學交流。會間座無虛席，氣氛异常活躍.

腫瘤專題由ACMA新英格蘭分會前任主席，哈佛大學以色列醫院內科主治醫師張丹如醫師主持。腫瘤占華裔人群死亡第一位，尤其肝癌，胃癌等不成比例的高于其它人種。
麻州總院腫瘤專家朱秀軒醫師講演了當今腫瘤的最新進展；來自NH 的腫瘤放療專家周平醫師介紹了腫瘤放射治療的新突破；哈佛大學以色列醫院腫瘤專家劉蘊怡 醫師闡述了亞裔人群胃癌的發病與防治的新動態;來自康州的疼痛專家馮鴻輝 醫師介紹了腫瘤病人鎮痛方面的最新療法。

心血管和內分泌專題講座,由麻州大學醫學中心內科主治醫師廉清宇醫師主持。心血管疾患在華裔人群死亡僅次于腫瘤，且有上升趨勢，內分泌代謝類疾患在華人人群逐年上升，肥胖癥的問題已成爲嚴重的健康障礙。來自NH 的心血管專家朱彤醫師講述了心臟病最新進展；內分泌專家孔彦平醫師演示了腎上腺腫瘤的診療方法， 內分泌專家劉昭介紹了她在肥胖癥治療方面的經驗。

自閉癥專題由孔學君醫師主持，自閉癥近年來發病率急劇增加，引起社會和學術界廣泛興趣，也爲華人社區極爲關注。首先講演的是自閉癥基因分析領域的專家,波士頓兒童醫院遺傳室主任吳柏林教授和麻省總院神經科沈以平研究員,分別介紹了他們在自閉癥基因病理學方面的最新突破性成果。之後是麻省總院劉京醫師提出自閉癥檢驗方面的新手段:功能性核磁共振檢測腦區血流量分布,以及中醫針灸的治療方案。最後由孔學君醫師介紹了近年興起的幹細胞治療自閉癥的研究成果，進展和廣闊前景。

乙型肝炎專題，由麻州大學醫學中心內科主治醫師周仁志醫師主持。衆所周知，乙肝是華人社區的主要危害及隱形殺手，乙肝普查防治是ACMA多年來的工作重點。
哈佛大學以色列醫院肝病專家劉志丹醫師詳盡的介紹了乙型肝炎治療及預防的最新進展，
來自華盛頓DC的內科醫師李家裘 醫師闡述了華人醫生在乙肝防治方面的主導作用，
哈佛大學以色列醫院消化科專家，波士頓華人醫務中心主任關榮基醫師强調了乙肝在華人社區的現狀，哈佛大學 Brigham & Woman 醫院消化科主治醫師朱正侖醫師重申了乙肝早期診治的重要性，呼吁ACMA同仁將一如既往，深入乙肝普查工作。

中美醫學交流專題,由麻省總院移植外科專家高紹聰醫師主持。中美醫學交流也是北美中華醫學會多年來工作重點之一。來自羅得島的Brown大學醫學院副院長Julie Ip院長介紹了Brown大學醫學院與浙江大學醫學院之間已建立的校際交流項目，其現狀及展望；波士頓大學VA醫院病理科專家黃秦醫師作了題爲"如何促進中國醫療改革"的講演，麻省總院移植外科專家高紹聰醫師
介紹了麻省總院的中美醫學交流項目。

學術年會別開生面，深入淺出，發人深思，在熱情洋溢的氣氛中結束。會後ACMA與其它三個學會一起主辦了新春晚會。會議籌辦委員會及工作人員除了上面提到的朱正侖，孔學君，張丹如，廉清宇，周仁志，陳露西，黃秦醫師，還有任瑞寶教授，匡平平教授，高紅醫師，張蓓，朱昆，唐燕華，王曉春，高博，李凱文，曾紅，劉斌，李迪等，他們爲會議的成功貢獻了自己的力量。

與會者紛紛表示，關注社區健康問題，是我們華人醫務工作者的義不容辭的義務及使命。各個學科的專家應加强交流與合作，共同建設健康之橋。（ACMA 供稿）



雪花颂

獻給 白衣天使 ...

孔学君

你来了，在万物凋零之日
你开了，在天寒地冻之时
你没有腊梅的芬芳
你没有芙蓉的英姿
你没有墨兰的浓郁
你没有牡丹的艳丽
轻轻地，迎着寒风你翩翩起舞
轻盈而洒脱地飘逸
你是没有生命的
你却洋溢着一片生机
你像一个个生命的符号
点缀着北国之冬的无边天际
像一首抒情的爱诗
像一部浪漫的夜曲
那么激情那么甜蜜
你是严冬的诗情画意
默默地，你融入大地母亲的怀里
拥抱着冬眠的种籽
谁说你是没有生命的
你是甘露，你是乳汁
你是生命的符号
你是生命的印记
你是生命的源泉
你是生命的卫士
你冰冷如斯独拒寒风
身下孕育着春
天的信息

你走了，在春回大地之日
你谢了，你百花盛开之时
你静静地走了
走的无声无息
没有一丝痕迹
留下的只是冬天的回忆 .....
不，你没有走，
你化作了春雨
你化作了小溪
你化作了清泉
你化作了露滴
你融入江河中
你汇入大海里
你凝聚成碧翠千山
你升华出彩虹万里
你无处不在，无终无始
你在我的血管里
你在我的肌肤里
你流在我的整个身体
你在我的心里灵里 .....
雪花，我爱你！





