第六期 二零零九年 四月
Vol.6 April, 2009

# 北美醫學與健康

## North American Journal of Medicine & Health



**醫學新聞 Medical News**
美國NIH撥出6千萬美元用于自閉癥研究
世界衛生組織支持傳統醫學的復興

**醫學進展 Medical Advances**
應用于癌癥早期診斷和治療的生物芯片進展概況

**病例報告 Case Report**
陳醫師的遺憾

**醫學人物 The Physician of the Month**
內科專家吳皓

**名院風采 The Famous Hospital**
波士頓兒童醫院

**醫療體系 Health Care System**
哪些病情醫生需要向州衛生機構報告?
訴訟戰背後的醫學困境

**醫學教育 Medical Education**
美國醫生執照考試簡介（一）

**法律顧問 Legal Issues**
誰之錯？？？
“Off label” 使用藥物有危險嗎?

**藥物訊息 Drug Information**
慢性乙肝新藥Viread
抗乳腺癌新藥Tykerb

**環球醫學 Global Medicine**
浙江大學與-塔福茨大學營養基因組學國際合作論壇

**健康指南 Health Guidance**
你的花粉生存指南

**咨詢門診 Consultation Clinic**
抑鬱癥有哪些身體癥狀?
頭發爲什麽會變白?

**飲食健康 Diet and Health**
脂肪多的魚可以減少前列腺癌的風險
十種物美價廉的健康食品

**專家座談Expert Forum**
花粉季節談花粉過敏

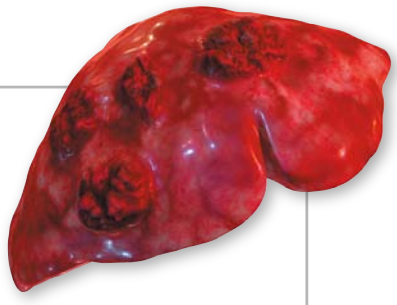
**本期特訊 This Month Special**
話說春天鍛煉的好時機

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”第六期又与大家见面了！　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4月　　主编　孔学君

本期责任编辑：王晓春，PhD；　宋一青，MD，　ScD；王玺，MD，　PhD；刘锦红，MD；廉清宇，MD，　PhD；郑伟红，MD
网站及封面设计：高博，MS；　美工排版：王晓春，PhD




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4月 第6期 总第6期

目 錄


醫學新聞 Medical News 1
美國NIH撥出6千萬美元用于自閉癥研究
幹細胞系研究資金的可能解禁
世界衛生組織支持傳統醫學的復興
醫學進展 Medical Advances 2
應用于癌癥早期診斷和治療的生物芯片進展概況
病例報告 Case Report 4
陳醫師的遺憾
醫學人物 Physician of the Month 5
內科專家吴皓
名院風采 Famous Hospital 6
波士頓兒童醫院
醫療體系 Health Care System 7
哪些病情醫生需要向州衛生機構報告?
訴訟戰背後的醫學困境
醫學教育 Medical Education 7
美國醫生執照考試簡介（一）
法律顧問 Legal Issues 9
誰之錯？？？
“Off label” 使用藥物有危險嗎?
藥物訊息 Drug Information 10
慢性乙肝新藥Viread
抗乳腺癌新藥Tykert
環球醫學Global Medicine 10
浙江大學與－塔福茨大學營養基因組學國際合作論壇
健康指南Health Guidance 11
你的花粉生存指南
咨詢門診 Consultation Clinic 12
抑鬱癥有哪些身體癥狀?
頭發爲什麽會變白?
飲食健康 Diet and Health 13
脂肪多的魚可以減少前列腺癌的風險
十種物美價廉的健康食品
專家座談 Expert Forum 14
花粉季節談花粉過敏
本期特訊 This Month Special
話説春天鍛煉的好時機 15
自閉癥和廣泛性發育障礙的致病原因及治療對策 16

# 医学新闻

## 美国国家卫生研究所（NIH）拨出 6 千万美元用于自闭症研究

华盛顿 3月 35日消息，美国国家卫生研究所 NIH 宣布将从 100 亿经济刺激基金中拨出 6 千万专门用于自闭症研究。这是目前最大的自闭症研究基金。研究项目包括建立对于不同人群的过筛及检测，估算围产期及婴幼儿的危险因素，对于患病儿童，青少年及成人的治疗。要求收到基金的研究者将其研究结果输入国家资料库与他人共享。这份基金必须在两年内花完，但是大多数临床试验需要更多的时间。美国国家卫生研究所希望通过这一举动启动并激发长期的自闭症研究，促进经济，维持及保护生物及化学方面的工作。美国国家卫生署发言人表示自闭症发病率的急剧增加使我们深切到急迫感，我们预计会有更多的基金用于自闭症研究。奥巴马总统提仪，国家卫生部规划在今后的 10年拨出 2亿美元用于自闭症研究 （孔学君摘译）。

**干細胞系研究資金的可能解禁**三月九日报道，美国总统奥巴马预计将解除对干细胞系研究资金的禁令。官员们说，奥巴马将于今天下达有关行政命令。这将是美国政策的一个重大改变。前总统布什下令禁止将任何政府资金用于 2001 年 8 月创立的有关人类胚胎干细胞系研究（王晓春摘译）。

## 世界卫生组织支持传统医学的复兴

今日，世界卫生组织（WHO）在中国北京召开首次传统医学研讨会并发表“北京宣言”，呼吁世界各国给予传统医学（中医，中药等）一席之地。WHO 号召成员国尽快完善相关法规，促进传统医学的推广及安全有效地应用并颁发行医执照。会上也提到了传统医学很多有待解决的问题，比如一些药用植物的活性成分会随季节和地区变化而变化，从而使这些药物中有效成分的分离和鉴定变的非常困难。

（王玺摘自 Nature 2008，456：152）

## 快乐的传播

中国有句话说：“把快乐和朋友分享，快乐会翻倍”。这句话现在有了科学根据。一项耗时 20 年，追踪 5000 人的大型研究表明快乐是可以在社交圈中传播，悲伤却不能。这项研究揭示快乐可以传播“三度”，也就是说如果你很高兴，你的朋友（A）和他的朋友（B）以及他的朋友的朋友（C）都会情绪欢快一些，虽然你并不认识 B 和 C。而且这种“感染力”和距离有关，和亲疏远近无关。比如说，你今天很高兴，你的隔壁邻居会有 34%的几率变的高兴，离你一迈左右的亲兄弟只会有 14%的几率变的高兴起来。有时候，你的一个快乐的间接的朋友带给你的快乐甚至比你意外得到几百快钱还要多！这项研究同时显示处于一个特定社交圈中心的人物要比相对沉默的“外围”人们要更快乐。（王玺摘自 BMJ 2008， 337：a2338）.

## 噬菌体可以增强抗生素效果

抗生素问世以来，救生无数。然而新品种抗生素的发现或合成速度却落后于耐药菌的进化。所以耐药菌越来越严重地威胁着人类健康从而成为现代医学一大难题。最新的一项研究提供新的希望。大多数抗生素的原理是诱导 DNA 损伤从而杀菌，耐药机制也主要来源与一种叫 SOS 的 DNA 修复的复合物的激活。这项研究应用细菌的天敌－－噬菌体来携带一种 SOS 抑制剂（lexA3 SOS 抑制基因）从而抑制 DNA 修复以增强抗生素效力。动物实验显示这种策略可以显著增强多种抗生素的杀菌能力，例如 Quinolone 的效力可以被这种噬菌体增强三万倍！目前这项创意已获得专利并有望进入临床试验。（王玺摘自 PNAS 2009，106：4629-4634）.

## 控制饮食和心脏病

我们经常听说某种食谱有利健康并能预防心脏病，其实并不尽然。一项大型研究追踪了多个有鲜明饮食习惯或者正在积极参加“健康饮食”计划的人群，并耗时 50 多年。该研究表明大部分”健康饮食“计划或食谱并没有显著影响心脏病发生率。只有三种饮食习惯真正地对降低心脏病发病率有效：多吃蔬菜；多吃富含单链不饱和脂肪酸的坚果类比如胡桃；第三种也是最有效的是所谓的“地中海食谱”，这种饮食习惯强调多吃蔬菜，豆类，水果，坚果，全麦，奶酪，酸奶以及鱼类。与此相反，“西方饮食习惯”，比如多吃富含反式脂肪酸的烘烤油炸食物或零食点心，以及“血糖指数”高的食物如禽肉类、面包、意大利面及大米，则明显增加心脏病发病率。（王玺摘自 WebMD April 13，2009）.

## 基因，血糖，和冠心病

人们常说，我们现在处于基因组时代。其中一项内容就是某些基因在不同个体的表达与否的确能极大影响很多疾病的发生，发展，以及预后。因而，针对具有特定遗传背景的特殊人群采取特殊的干预措施，对“基因”下药，则可避免“千人一药”，从而提高防治效果，大大节约医疗费用和医护人员工作量，并显著减少毒副作用。因此，这种“个体医学”的新防治思路越来越广泛地被接受。基因组分析显示 9 号染色体的某个片段（9q21）的一种特异变异型和冠心病有关，而最近一项研究则表明如果某人既有 II 型糖尿病又有 9q21 的这种特异变异型，则他/她患冠心病的几率远远大于仅有 II 型糖尿病或仅有 9q21 的这种特异变异型的个体。这项研究不仅对有 II 型糖尿病又有 9q21 的这种特异变异型的患者的冠心病预防提供理论依据，而且为“个体医学”的发展提供了新的方向：综合考虑基因特异性和其他表型从而更有效的筛选出各种疾病的高危人群。（王玺摘自 JAMA 2008， 300： 2389-2397）



医学进展

# 应用于癌症早期诊断和治疗的生物芯片进展概况

王玺 MD PhD[a], 吕斌 PhD[b], 宋一青 MD ScD[c]

[a] 哈佛医学院附属 Dana Farber 癌症研究所

[b] 哈佛医学院附属 BIDMC 医院

[c] 哈佛医学院附属 Brigham and Women 医院预防医学部

**概況**

生物芯片是生命科學領域中迅速發展起來的一項前沿性的高新技術。生物芯片的微型生化學分析系統可實現對細胞、蛋白質、DNA 以及其他生物組分的快速準確、高通量的檢測，其效率及信息量是傳統檢測方法無法比擬的。生物芯片技術具有多樣品並行處理能力，可為醫生及科研人員提供病人多維全息的疾病信息，及早特異性診斷疾病；並可在分子水平提供病程進展情況，有助于醫生對治療方案的準確選擇和及時調整。此外，它還具有分析速度快、所需樣品量少、污染少等優點。它是融微電子學、生物學、臨床醫學、藥理學、物理學、化學、計算機科學和統計學為一體的多學科高度交叉的新科技。

**三大基本技術**

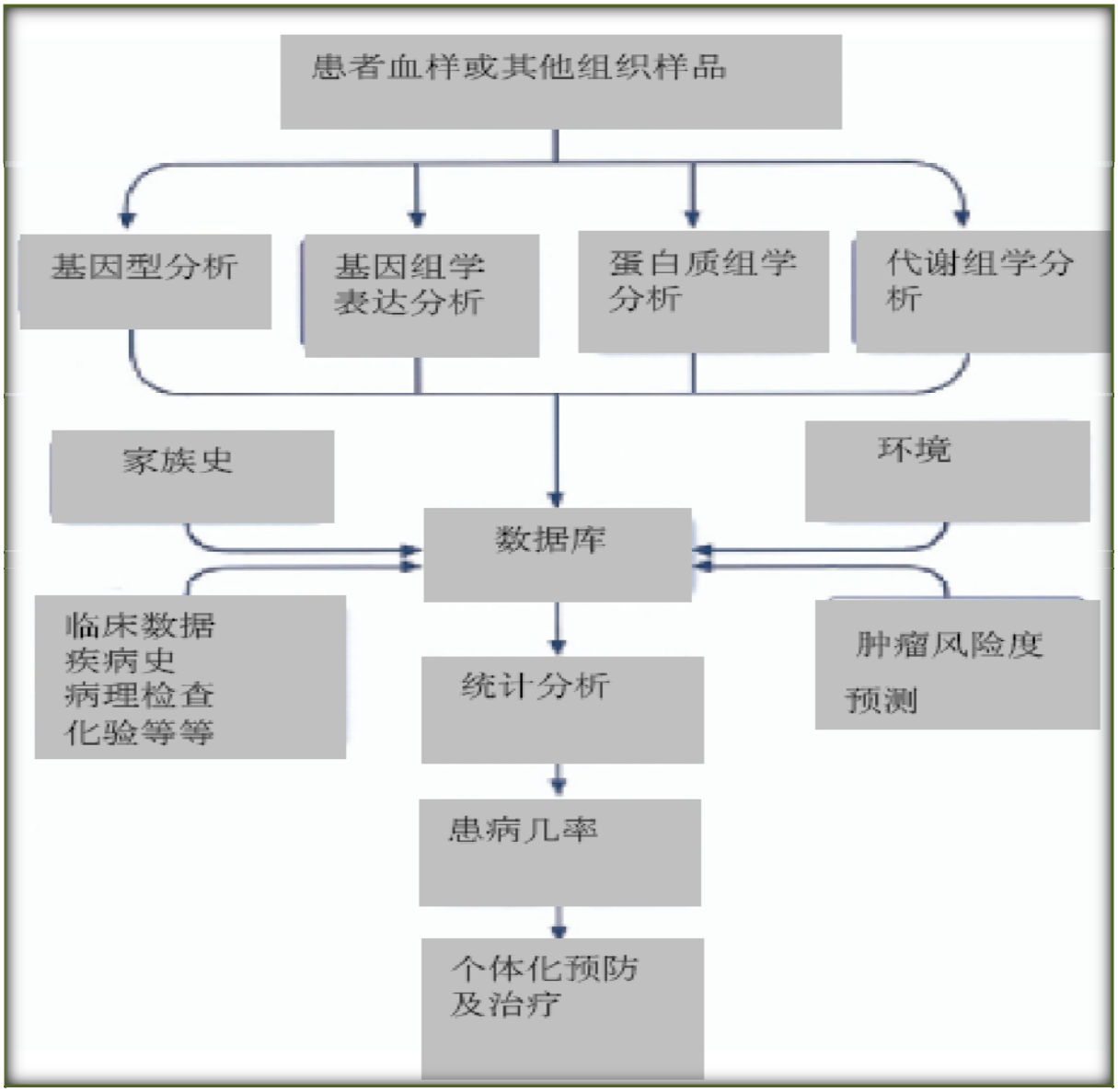
1. 基因組(Genomics)分析技術：重點發展基因芯片(gene chip)。基因芯片又稱 DNA 芯片，是指將許多特定的寡核□酸片段或基因片段作為探針，對摻入熒光標記分子的樣品 DNA／RNA 進行熒光信號掃描比較和檢測以快速取得所要的信息。例如，經過人類基因組的多年研究，人類常見腫瘤的特異性基因變化和腫瘤藥理反應的數據正在積累。相信不久的將來，在能夠同時檢測 25000 人類基因的高密度微陣列芯片基礎上，一系列腫瘤相關特異性基因檢測探針數據庫將開發和建立。特別是與人類腫瘤相關的 300 多種基因的 3000 多條特異性探針微陣列芯片的開發將對人群主要惡性腫瘤提供迅速早期診斷的探針數據庫。
2. 蛋白質組(Proteomics)分析技術：是指對體液和器官細胞的各種蛋白質含量和成分的動態定量分析。主要目的在于確定有助于個體化醫療的疾病早期診斷，風險分析和治療控製的關鍵性生物標記物。為實現生物體系蛋白質的大規模、快速篩選與鑒定，與系統配套的蛋白質組研究技術平台包括：高分辨率、高重複性的二維凝膠電泳技術；計算機輔助圖象分析與大規模數據收集處理技術；膠上蛋白原位□切－生物質譜－計算機檢索聯用蛋白質鑒定技術。蛋白質組學技術可以針對腫瘤細胞惡轉、轉移、分化、凋亡的系統在整體上比較正常與癌變標本中蛋白質種類和數量的改變，將對個體化醫療中的疾病早期診斷，風險分析，治療控製提供全面地、動態地、定量地分析。這不僅有助于闡明各種疾病發病機製，還能篩選鑒定出疾病蛋白質特異性標記和特異性抗原，以應用于各種疾病的早期診斷、早期治療。此外，對各種疾病的新藥研製也有重要指導意義。
3. 代謝物組(Metabolomics)分析技術，是針對生物樣品中的小分子代謝底物和產物，包括脂類，小分子□鏈，多糖成分，維生素或蛋白輔助因子。人體大約有 2000 到 20000 種不同的代謝物。特別是電化學發光及激光誘導熒光和其他光譜技術的發展，將實現對各種疾病患者體液，組織液成分進行快速分析。將建立相應的常見疾病類型的臨床物質成分分析參數數據庫。對主要疾病標志物進行實時，靈敏，特異性的檢測分析。

**主要應用前景和展望 （以腫瘤為例，其他疾病應用大致相同）**

1. 腫瘤發病機製的研究：腫瘤的發生涉及癌基因的激活、原癌基因的失活、凋亡抑製等多基因變化，是多種基因和蛋白質相互作用的結果。也可產生多種代謝產物。基因芯片，蛋白質組學以及代謝物組學分析技術可為探索腫瘤發病機製提供有力的工具。
2. 癌症早期診斷：內含已知癌基因抑癌基因序列和已知突變的基因芯片將有助于惡性腫瘤的早期診斷。應用蛋白質和代謝物工程技術及數據庫，可對癌症早期診斷的血清標志物或腫瘤相關抗原的篩選。目前的醫療水平，80％－90％以上的早期癌症病人可以治愈，早期診斷對癌症患者的及時治療及預后具有重要意義。
3. 腫瘤藥物篩選和治療：可以用生物芯片分析用藥前后機體不同組織、器官基因表達的差異來尋找藥物靶標，查檢藥物的毒性或副作用。並且可對由于不良反應而放棄的藥物進行重新評價，為新藥物作用的靶目標研究及指導抑製這些靶目標試劑和藥物的合成提供指導。特別是對傳統中成藥的有效成分進行篩選和抗癌性評估，為進一步開發中醫藥資源及市場國際化奠定基礎。
4. 腫瘤的個體化治療：建立規范的個體化治療是優化腫瘤系統性治療的發展方向。如果利用基因芯片技術對患者進行診斷，就可以對患者實施個體化治療。實現個性化治療，使得腫瘤治療針對個體的特定病理類型，達到療效更佳、副作用更小的目的。可在提高療效的同時降低治療總體費用。

生物芯片的研製和發展在近幾年發展迅速，隨着芯片技術的工藝設計和設備的條件的提高以及生物特異性探針數據庫的建立和多維全息數據的量化精確分析，生物芯片的已經發生質的飛躍。生物芯片的將來的臨床應用成功與否，也是目前這一領域面臨的最具挑戰性的問題。 最關鍵是生物芯片檢測數據庫應用于臨床和科研實際中的有效性和穩定可重複性，必須與臨床專科醫師緊密合作，遵循生物醫學的嚴格証據和臨床實際應用中的信息反饋，建立可靠有效的臨床實用數據庫。提供高質量的臨床各種疾病的預防和個體化治療的標準規范。值得注意的是，標準化的具體數據分析和全面規范的具有高特異性,高可靠性的高技術信息服務系統的建立也是生物芯片成功與否的關鍵所在。毫無疑問，生物芯片在臨床診斷、藥物篩選、指導臨床用藥及治療等研究領域將帶來革命性的影響。尤其在目前嚴重威脅人類生命和健康的惡性腫瘤及其他疾患的早期診斷、檢測及個體化治療用藥等方面有廣闊的應用前景。

**参考文献略，有兴趣者请 电邮索取 info@acmec.net**




**生物芯片应用流程示意图**

## 病例报告

### 陈医师的遗憾

王重远 医师

我最喜欢粤菜， 特别是中国城越秀楼的菜是我最喜欢的。可是我已经有 2 年没有去那里了。我和老板和他的母亲陈医师很熟，曾是那里的常客。她患中风这件事让我心中感到内疚和遗憾，久久不能释怀。这件事说来话长了。

我认识陈医师和他的家人有七八年了。 我第一次见到她是在我做住院医生的医院的急诊。 当时她因心悸气短来急诊，被诊断为心房颤动被收入院治疗。我当时是第二年的内科住院医生, 正在心脏内科轮转。她成了我的病人。

她的名字叫陈秋敏，50 来岁。 来美国十几年了。 他非常能干，是典型的女强人。她是国内南方一个中医学院毕业的。来美国以后，先是在纽约一个大学的实验室做研究工作， 后来她通过了中医行业的执照考试。先是给人家打工， 后来自己在郊区一个很好的区开了一个诊所。顾客越来越多，她在这一带小有名气。

据陈医师讲， 她身体一向很好。近来诊所的工作非常忙，她没有注意身体。今天下午她突然感到心慌气短，一摸脉搏每分钟 130 多次。 诊所的员工见她脸色苍白，直出虚汗，就打了 911。在急诊，她被诊断为心房颤动，心动过速。标准的治疗原则是降心率，抗凝，和转复成窦性心律。我们给她贝塔通道阻断剂，她的心律降到了每分钟 100 次以下，她的症状基本上消失了。我们给她静脉肝素抗凝防止心房血栓形成，脱落造成脑中风。住院后，我们在 24 小时之内试图用药物和电击除颤将她的心律转复成正常的心率，但是没有成功。于是她开始服用法华令抗凝，出院后数周，我们再次尝试电转复心律仍然没有成功。因为在住院期间我们发现她有轻度糖尿病和高血压。所以我们决定让她长期服用法华令抗凝。 服用法华令的目的是防止血栓在心室中形成，脱落后造成脑梗塞。服用法华令需要定期抽血检测凝血功能，以调整药物剂量，如果剂量太低，没有治疗效果，如果剂量太高就有出血的危险。

都是中国人，刚一见面我们很快就熟悉了。看到住院医生实在是太辛苦了，她就让她儿子每次探望的时候带上两个越秀楼的菜，让我很是感激又有点不好意思。出院的时候，我反复强调发生中风的危险性，再三叮嘱她一定要遵医嘱服用法华令，定期看她的家庭医生和心脏医生随诊。我之所以这样做是因为通过我们的交谈我了解到，她不愿意服用西药。她觉得西药的“毒性”比中药大，而且她相信很多病都可以通过中药慢慢调理治疗。 不过陈医师向我保证她会按照我们的建议长期服药。

在后来的几年里，我们关系也非常好。我每个月至少在周末全家去越秀楼一次。偶尔我在那里能碰见她。但是更多的时候她都在她的诊所里忙着看病人。和她的儿子交谈中我知道她确实每天服用法华令，每 3-4 周抽血检测凝血功能，定期随诊心脏科医生。她非常忙，诊所很成功，病人太多，最近又雇了一个中医师帮忙。

两年前圣诞节的时候，陈医师的儿子告诉我她妈妈中风了。大约两周以前，她早上醒来的时候，发现左边身体没有知觉，口齿不清。送到医院发现脑栓塞。目前已出院，正在康复医院治疗。现在可以说话但不流畅，左侧肢体仍然麻木，不能动。发病前两个月，陈医师停止服用法华令，开始吃中药治疗。她觉得服法华令太麻烦了，还要定期查血。她查了不少中医文献，觉得中药治疗也会有效，所以就停了法华令。那顿饭吃的很是无味。大约半年以后我又去了一次越秀楼，老板不在，听一个我熟悉的雇员讲，老板的母亲仍然一侧瘫痪，生活不能自理。她的诊所也关门了。

这件事对我的震动不小。不知道为什么对于这件事我或多或少心中有些内疚。虽然这是她自己的决定和行为，可是仍然让我不能安心。

人，特别是聪明人，在遇到疑问的时候，总要寻找一个解释。从史前一直到一两百年前，疾病对于人类来说是神秘而不可理解的，即使是今天，我们对于很多疾病的病因还不清楚。其他民族用宗教来解释疾病，而我们的祖先根据观察思索创造了中医。中医对中国人的影响是深刻的。除了中医和中国文化的密不可分，另外的一个非常重要的原因是它对疾病的解释是基于生活中的常理，所以易于人们理解。现代医学与中医不同，是基于实验发展起来的复杂的科学体系。对于不是学医的人来说，许多疾病的病因和治疗是不容易完全理解的。

当一个问题有两种不同的解释的时候，潜意识里，我们总是更易于接受我们能够理解的答案， 即使那不是最佳的选择。相反，对于我们不甚了解的解释，由于其不确定性，我们在潜意识里会加以排斥。这是很正常的，而且在现实中，这种折中，低风险性的思维方式往往是合理。

现代医学是基于反复试验而发展起来的，治疗方法是经过大样本的临床实验对于不同疗法的比较而确定的。因此，我们对现代医学应该有充分的信心的。我们可能不会完全理解其中的机理，但是现代医学的有效性是不言而喻的。我们应该认识到我们的知识和思维的局限性，用理智去克服我们潜意识里的误区，在生命攸关的时刻作出理智的选择。

中医是中华文明璀璨的明珠，和万里长城一样是我们祖先留下的文化遗产， 不朽的丰碑。它给了我们中国人今天屹立于世界民族之林无比的自信。它激励着我们奋发进取，将医学不断发展， 造福全人类。试想，今天强敌大兵压境，我们还在拼命的加固万里长城，如果秦皇汉武在天有灵，他们会安歇吗？



医学人物

# 吴皓医师 内科专家



1983 广州医学院毕业
1983-1986 广州医学院毕业后留校任教
1986 移民美国
1991-1994 住院医师纽约康乃尔大学医学院附属医院
1994-至今 内科主治医师，波士顿开业至今

吴皓医生现在波士顿开业。他善于抓住机会，勤奋进取，在美国社区医疗服务中赢得了患者的好评。吴皓重视美国社区的华人健康，他常说，我身为华人，身上流淌着的血一样是不可置换的无价之宝，为此，当我即将从住院医训练中毕业时，首先寻求的是到华人社区去工作。否则，地点再好，工资再高，我也不去。我竟如愿以偿了！在我这届毕业生中我还是第一个落实工作的。1993年世贸大楼地下室遭恐怖分子 袭击的抢救活动。六人被炸死数千人受伤。我的医院接受了近千伤员。鲜血满地，日夜抢救，对我是一次极大的震撼和磨炼，更坚定了我为病人服务的决心。
他也为自己在社区为患者医疗服务而带来的声誉和成就感到欣慰。








吴皓的座右铭：热心公益，热爱社区，才能当个好医生

吴皓医生热爱工作同时也关心公益事业和生活，工作之余他经常参加波士顿华人社区组织的各项活动，并积极提供赞助，有时间还经常和家人儿女在一起游玩，在他的支持下女儿经常在体操比赛中获奖。

名院风采

# 波士顿儿童医院

波士顿儿童医院是全美最大的儿童医院之一，附属于哈佛大学医学院， 位于波士顿 longwood 医学区。截至到 2008 年， 该院连续 19 年被 US News & Would Report 评比为全美两所最为著名的儿童医院之一。在专科的排名榜上， 其心脏病，心脏外科及消化科位居全美第一； 肿瘤，神经科，神经外科排名第二； 新生儿科位第三； 呼吸科排在第四。 该院与 Dana Farber 肿瘤研究所比邻， 具有 60 年合作历史，共同设立的儿童肿瘤中心为各种儿童癌症病人及存活者提供全方位的诊疗及服务项目。

波士顿儿童医院服务对象是新生儿至 21 岁的病人， 其胎儿检测中心可以早到从妊娠 15 周开始干预治疗， 尤其针对某些情况例如先天性心脏病，斜眼等。

波士顿儿童医院现有主治医生 963 名，住院医生及 Fellow 897 名， 全职护士 1571 名及其他全职或半职的员工 5200 名， 还有受过训练的 800 多名义务工作人员。James Mandell 为现任的院长。

波士顿儿童医院设有国际部， 接待来自 100 多个国家的病人，负责其门诊，住院，吃住，旅行及签证。

另外，该院还有自己的急救运输队伍， 包括两名急救护送的注册护士及一名救护人员。他们使用波士顿 MedFlight 飞机进行空中转送。

波士顿儿童医院约每年 22600 住院人次， 471000 门诊人次，急诊有 5500 人次。每年 22000 手术， 170000 放射科检查人次。医院包括一个四级新生儿监护中心， 干细胞移植中心， 神经科学中心， 一级小儿创伤中心， 一个心血管中心， 两个 da Vinci 外科系统， 30 个床位的重危监护中心， 及整型外科。

其科研占地 63000 平方米， 是世界上最大的儿童疾病研究基地。其科技委员会由 741 名科学家组成， 其基金多于 12 个亿。

波士顿儿童医院创建于 1869 年，开始只有 20 个床位，位于波士顿南部居民区。自 1903 年开始附属于哈佛大学。其重要的里程碑如下：

1891 年， 建立全国第一个制造及改良无菌奶的实验室

1920 年， WilliamLadd 医生设立矫正各种先天畸形的手术，创立小儿外科

1938 年，Robert E Gross 医生实施首例矫正先天性心脏病的手术， 为现代心脏外科奠定了基础

1947 年，Sidney Farber 医生，小儿病理学家，成功获得首例急性白血病部分缓解

1954 年， John Enders 及同事因为成功培养小儿麻痹症病毒而成为诺贝尔奖得主

1971 年， JudahFolkman 医生在新英格兰医学杂志发表了关于肿瘤血管发生的论文， 是第一篇描述 Folkman 理论的论文

1983 年，该院医生实施了首例手术矫正左心室发育不良综合征

1986 年， 该院医生实施了首例心脏移植手术

1989 年， 该院研究人员发现 Beta Amyloid， 一种沉积于老年痴呆症患者大脑内的毒性蛋白

1997 年， Michael O'Reilly 与 JudahFolkman 医生发现了抑制肿瘤血管生成的抑制剂 Endostatin

1998 年， Evan Snyder 医生克隆了第一个神经干细胞

2000 年， 该院成功完成第 100 例心脏移植手术

2001 年， 该院成功的完成世界第一例在 19 周胎儿矫正左心室发育不良

2003 年， 该院成功实施世界第一例对于短肠综合征的手术

2004 年，该院成功实施新英格兰地区第一例多脏器移植手术

2005 年， 该院研究者成功获取成人心脏组织在哺乳动物再生

2006 年， 发现可以刺激视神经再生的生长因子 Oncomodulin

(孔学君摘译， 参考 Wikipedia)



## 医疗体系

### 哪些病情医生需要向州卫生机构报告？

州与州之间有可能不同，但一般情况下，医生应在 24-48 小时向州卫生机构报告下列病情：

1， 小儿，老人或残疾人受虐情况

2， 新生的活婴，死胎超过 20 周 （或 350 克以上），可疑通过非法药物或仪器的流产

3， 烧伤超过 5%体表面积

4， 大脑瘫

5， 小儿疫苗副作用引起的损伤

6， 死亡

7， 某些疾病危害公共健康

8， 狗咬伤

9， 药成瘾或吸毒

10， 枪伤，工伤事故，刀伤，铅中毒，毒品中度，强奸或性躁扰 （可以隐去受害者的姓名及地址）

（参考 Crico）

### 诉讼战背后的医学困境

越来越多的家长选择不给自己的婴儿打“必须的”疫苗。面对汞有剧毒的事实，官方机构利用掌握主流研究权（因而决定试验方法）和解释权大玩文字数字游戏，竟可得出带汞疫苗（汞含量超出标准达数百倍）对婴儿无 “可观察的”危害的结论。社区某些团体由此指斥政府有关部门明显偏袒疫苗行业和科研道德，因而不断提出诉讼疫苗公司的呼声。

同时，随着越来越多的“无免疫力“的儿童人群，引起了主流医学界的注释和担忧。他们指出这毁坏了几代人的持续努力，危害全社会的健康，并可能引发不可控的灾难后果。他们不仅加大了宣传疫苗无害的宣传，孤立 “有害论”， 而且呼吁以法律手段应付不顾事实和 “违反公德”的家长和其倡导者。

他们同样是有道理的。疫苗是人类的伟大发现，由此战胜或控制了数个世纪以来的重大杀手。以天花为例，它曾造成欧亚上亿人的死亡。由于疫苗的普及使天花无法大面积扩散，直至得不到赖以滋生的人体因而无法生存。1940 年在索马里人类合作向天花作最后决战，此后天花绝迹，只能在历史中回响着它令人惊颤的脚步。战胜天花的业绩显示了人类必须合作和步调一致的关键性，否则病毒依然会僵而不死，长期隐伏，一旦“合适“人群足够大，他就可能卷土中来，威胁人类。

究竟谁是谁非，绝不是法庭锤和律书所能决定的。解决医学困境的最终方法还是医学本身。(王晓春 摘译)

## 医学教育

# 美国医生执照考试简介（一）

哈佛医学院以色列医院 孔学君医师

**1，考试组织：**美国医生执照考试是由各州医学委员会联盟（Federation of State Medical Board） 及全美医学考试委员会（National Board of Medical Examiners）组织批准，考试委员会是各州医学委员会联盟（Federation of State Medical Board），全美医学考试委员会（National Board of Medical Examiners），外国医学院毕业生教育委员会（Educational Commission for foreign Medical Graduates） and 美国公众（American public）分别提名组成，组织负责具体实施。考试组织的原则和美国目前的国体政体相同，本着公平，平等竞争的原则择优录用合格的临床医生。这就给世界各地有志成为一名合格的美国医生的人士提供了真实的机会。 而美国医生在美国除了工资生活相对高于其他专业外，也是倍受公众尊敬的行业之一。

**2，考试性质：** 美国医生执照考试是针对美国及世界各国医学院毕业生， 准备在美行医的唯一标准化的统考，是申请在美做实习医生及住院医生的必要前提。是在美国予以承认的 专业资格认证考试。

**3，考试对象：** 美国及世界各国合格医学院的毕业生，不论毕业年限及职称，更无年龄性别种族限制。 就第一第二部分而言， 医学生可以参加考试；第三部分则必需在医学院毕业之后做实习医生结束时考试；外国毕业生有过临床工作一年以上者， 可以在进入美国实习医生阶段前考试。

**4，考试宗旨：** 为美国各州提供有效而可信的颁发医生执照

的统一标准， 为美国医学院提供（专业或专科）课程设计的指南， 为美国各医院提供招收实习医生及住院医生的重要指标， 对外国医学院毕业生而言， 则是获得同美国医学院毕业学生一样在美国行医的唯一的先决条件。

**５，考试内容**：共分三大部分，而包括四个考试

第一部分： 基础医学
第二部分： 分两个考试：临床医学知识
临床医学技能 （口试）
于２００４年６月开始实施
第三部分： 综合临床考试

**６，考试地点**：

第一部分及第二部分笔试在就近考试中心 世界各地均有考场，中国有北京， 上海， 广州 三个考点。

第二部分的临床技能考试为口试则在美国费城，芝加哥，洛杉矶，亚太兰大及休斯顿举行。（目前美国仅在这几个地区有考场）

第三部分仅在美国各城市设有（Thompson Prometric Center） 之考场

**７，考试时间**：

**第一部分**：基础医学，共 8 小时，7 个１小时的单元考试，１小时休息，共３５０题， 完成一个单元后跳出， 便不可再更改。 每个单元５０题在６０分钟完成，平均每题７２秒钟。

**第二部分**：

临床医学知识，共 9 小时, 8 个１小时的单元考试，１小时休息共３７０题；
临床医学技能（口试），共８小时，两次休息分别为中午３０分钟 （午餐）及下午１５分钟，共 12 个标准病人。每个病人包括１５分钟看病人， １０分钟写病例

**第三部分**： 连续两天，每天８小时。 其中一天半完成５００题，每３５到５０题一个单元，每个单元４５－６０分钟；最后半天完成９ 个计算机模拟的病例，占３小时４５分钟。一个病例为一个单元，每个单元２５分钟。

**８，考试价格**：

第一部分：（基础医学）， ６９５美元，延期费５０美元。
第二部分：临床医学知识， ６９５美元，延期费５０美元
临床医学技能（口试，）共１２００美元
第三部分：综合临床考试 １２００美元

**９，特殊考生**： 如果考生有生理方面缺限如听力视力肢体残缺等， 可以向考式委员会提出申请 （在申请表中注明）而得到特别的照顾及考试条件调整。这种照顾会在成绩单中有所反映。一般情况下考生不得带个人物品进入考场， 但由于个人身体状况而必须携带者， 如药物，轮椅，拐杖，（不包括眼镜）， 应在考试前４周提出书面申请， 有以下几种方式： 电子邮件 pie@nbme.org, 传真 215-590-9422, 通信：3750 Market Street, Philadephia, PA 19104

**１０，考试步骤**：对于美国及加拿大医学院毕业生，第一及第二部分考试从全国医学生考试委员会网址 www.nbme.org 下载申请表；而其他国家医学院毕业生从外国医学生教育委员会网址 **www.ecfmg.org** 下载申请表并交回 ECFMG。

第三部分考试则从医生执照官方机构或联邦医学委员会 www.fsmb.org 索取申请。

填好申请表后附上要求的附加文件交至登记处而获得预约许可证，再按预约许可证之要求来预约考试的时间地点， 考试时须带预约许可证。此许可证上包括姓名， 考试项目， 允许考试的时间， 考场， 预约号码， 考生号码 (CIN, candidate identification number)。申请至少提前三个月， 这是预约许可证大约需要的时间。 拿到预约许可证后也不一定马上可以约到考试时间， 有时可能要等６个月之久， 最忙的时间是五月到七月， １１月至１２月。 按预约许可证规定应在１２个月内考试， 超过１２个月需重新登记并付款。如果不能按预约时间参加考试，可以申请一次性延期３个月，交纳５０元美元手续费。 如果取消考试应提前１４天以上, 否则罚款１５０美元， 无故缺席则罚款４００美元。

**１１，各部考试程序**：第一部分与第二部分可先可后，第三部分则必须在第一，二部分通过后方可申请。大多数美国医学生在医学院第二年结束时通过， 第二部分在第四年通过，第三部分则在做实习医生阶段完成；外国医学生应在通过第一，二部分及托福英语考试后获取同等学历证书，三大部分必须在七年内全部完成。

**１２，考试过程**：考试前可以在网上熟悉考试有关的计算机软件， 也可以到考场熟悉环境。考试当日按时到达考试中心，携带考试许可证， 两份具有１０年内照片及个人签字的身份证件。 签到后照相， 扫描手印， 将个人物品（手机，比比机，手表，食物，外衣等）全部放入指定的保险箱方可入考场。 考试中心工作人员提供可以擦掉的笔记牌。考试中心工作人员仅负责监考， 无权回答任何考试内容有关的问题。如考试中心工作人员发现任何考生作弊行为， 立即向考试委员会报告。

考试以单元为单位进行， 一个单元３０ 到６０分钟， 必须在规定时间完成。单元之间可以休息。休息时考生之间仅能用英语交流， 不可讨论病例。临床技能考试更应按时到达，自带听诊器和白大衣， 白大衣袋内不得放任何物品。 开时考试前有现场示范如何应用检查室。 如果考生在示范后才到达， 则不能参加考试。如果考生在考试时有病， 例如咳嗽， 皮肤有伤口， 监考人员认为有可能传染给病人， 此考生则不能参加考试（未完，下期待续）



## 法律顾问

# 谁之错?

**例一：** *33*岁孕妇，曾孕 *7*产 *5*，患有慢性高血压，哮喘，肥胖（*BMI 40*）及妊娠糖尿病，服用 *50*毫克心得安，妊娠 *40* 周临产。经检查发现胎儿横位，超声波检查证实。产科医生与病人讨论，急症刨腹产或外旋转后经阴分娩。病人选择后者，但是外旋转无效后行刨腹产及产后输卵管结扎。签订手术同意书后，行硬膜外麻醉。术中胎儿一度心率过缓至 *70*，很快自动缓解。人工破膜后，发现胎儿体位已正常，宫颈也开了 *6*公分。于是取消手术，让病人回到产房。但是胎儿再次发生心动过缓，产科医生于是又决定刨腹产。刚要手术，病人的宫颈完全扩张，结果经阴产出活婴，但青紫，*APGARS* 只有 *1*，头皮血 *PH* 值是 *6.9*。婴儿收住监护病房，结果发生 *DIC*, 肾衰及癫痫，并发缺氧性脑病，*4* 天后死亡。产妇状告产科医生，产科医生败诉。这位产科医生是位年轻医生，临床经验不足，对于胎儿酸血症及其后果认识不足，处理问题不够果断，几次改变治疗方案，而且没向其他医生请教。更重要的是，没有不断跟产妇交代胎儿的情况，尤其是数次胎心心率下降的情况，使产妇对于胎儿的情况及预后没有足够的了解。

这一悲剧教训沉痛，值得医务工作者深思。首先，在值班时要倾注全部的热情及高度责任心，急病人之所急；其次，对于突发的情况及可能的后果有全面的认识，权衡利弊并能当机立断，必要时要向有经验的医生请教；随时与病人沟通，交代病情，改变治疗方案应充分征得病人的同意。

例二：42 岁女性病人，已经 20 多年没看医生了。 早上 7 点因急性胸疼就诊于急诊室。她从午夜开始胸疼，自服阿斯匹林后疼轻入睡。早上疼醒，伴呼吸困难，并晕倒在床上。她由急诊室的主治医师及住院医师问诊并检查，此病人英语不好，病史由其丈夫及儿子提供。从住院医生写的病例记载，病人经历突发的右侧胸部刺痛，位于右侧乳房下，吸气及运动时加重。住院医生还记载，病人感觉眩晕，无心脏病的家族史。心电图显示不正常，但急诊室医生认为是“不典型变化，由心率过速造成”。 胸片是正常的。 诊断的考虑包括急性肋软骨炎，肺栓塞，不典型心性疼痛。 给予止痛剂后，疼痛逐渐减轻。血液化验显示血糖升高。1 个小时后的心电图仍显示心动过速心率 103，ST 异常有所改善。两个小时后，此病人以肋软骨炎的诊断回家，建议与家庭医生联系第二天随诊， 如果症状加重，应马上返回急诊室。结果，4 小时后病人乘救护车又返回急诊室，因为胸疼加剧。在救护车送往医院的途中，病人病情恶化。血压下降，心电图显示缺血变化及室性心动过速。经急救无法回升其血压，没到医院就死亡。

病人的家属状告急诊室的住院医生及主治医生，告其未能早期诊断急性心肌梗塞，致使延误而死亡。这一案例的主要问题是语言交流的障碍，医生从病人的丈夫及儿子那里得到出入较大的病史也未能按最坏的情况来考虑，而且应该多留观等完全除外心肌梗塞以后再令其回家。

例三：43 岁肥胖男性，发生急性腹痛，呕吐，寒战而就诊于急诊室。他近日已有六次类似的发作。在急诊室，一系列检查做过，包括小肠造影，CT 片，结肠镜，及开腹探查，均未发现异常。急诊室医生读过腹平片后认为没有小肠梗阻。给予病人止痛药及静脉输液后令其回家。第二天，病人就诊于其家庭医生的诊所，仍感恶心。家庭医生不在，其值班医生同事根据急诊室传来的病例显示腹平片无肠梗阻，并没有自己亲自阅片或寻求正规报告（正规报告为： 几个中等扩张小肠，可能小肠梗阻，建议再拍片随诊）。这位值班医生没有看到这份结果，于是没有再复查腹片，也没有请外科会诊。两天内病人又两次就诊于此诊所，两名医生，一名医生助理分别检查了这个病人，并没有发现明显异常，给予止痛药送回家。第三天，病人病情恶化，严重腹痛，恶心，呕吐，并出现呼吸困难就诊于急诊室。值班的外科医生看过病人后，开了一系列检查。但很快病人出现血压下降，于是急性开腹探查，发现肠梗阻肠坏死，术中出现室性心动过速及房颤，经急救无效死亡。

这一病例的教训也是非常惨重的，首先医生之间的必要交流缺乏，医生随访时不够负责； 没有获得全部检查结果并仔细研究；检查手段不够完善，放射科医生发现异常结果应与病人的家庭医生交换意见；病人由多个值班医生检查，没有一个人真正的负责，碰巧家庭医生又不在。病人的病史中很重要的一点被各位医生都忽视了，那就是此病人曾患结节性粘连性疾患，数年前曾开腹探查过。这一病史竟由医生们忽略了，如果碰上仔细的病人情况还好些，但这位病人也忘记这段历史了。

## “Off label” 使用药物有危险吗？

國家藥物管理局（FDA）對于藥物的指証有所限定，但臨床醫生常常會在臨床使用某些藥時加以靈活使用，用于某些限定以外的指証 （off label）。那么，這樣做有什么危險嗎？醫生們根據臨床經驗作出這樣的決定並不違法，但這樣的治療應視為試驗性的治療。嚴格的講，醫生應該與病人講解並征得其同意。必要的話，應填寫志愿書。至少，醫生的病例中應有記載描述向病人交待過，病人了解其“off label”性質，副作用，療效及其他可能的后果。

(孔學君 参考 Crico)



## 药物信息

**FDA 批准慢性乙肝新药 Viread**－－美国联邦食品药物管理局（FDA）已批准 Gilead Sciences 公司的慢性乙肝治疗药 Viread （tenofovir disoproxil）上市，为核苷类似物逆转录酶抑制剂，中文学名为替诺福韦。该药从 2001 年起在美国用于治疗成人艾滋病，2002 年全球销售额为 2.258 亿美元，美国销售额为 1.74 亿美元。经临床证实可以治疗成人慢性乙肝。Viread 是 FDA 批准的第 7 种治疗慢性乙肝的药物。慢性乙肝不能完全治愈，但病人可以通过药物来抑制病毒，控制病情恶化。Viread 是一种口服药，治疗效果良好，服用该药一年后，一个研究显示 93％病人的病毒能够控制到检查不出的程度，71％病人的病毒消失、活检好转和肝功能恢复正常，另一个研究显示，3％病人的表面抗原会消失，表面抗原是诊断乙型肝炎的重要指标。目前全世界有 3 亿 5000 万慢性乙肝患者，75％在亚洲。Viread300 毫克每日口服一次药片，大部分医疗保险都把该药列入承保范围内。病人使用 Viread，可能会出现头疼、想呕吐的症状，10％病人会感到肚子不舒服，如果病人肾功能有问题，或骨质疏松，要慎用该药。病人在使用核甘类似物或其他抗逆转病毒的混合治疗后，可能引起乳酸中毒。总之，病人要与医生商量后再使用该药。在ＨＩＶ感染者中，有２０％的人合并乙型肝炎，无论在美国还是在全世界，复合感染都是一个重要问题。对于 HIV／HBV 复合感染，此药尤其为治疗选择。FAD 近期又批准 Truvada——含有 Gilead 公司的两种抗逆转录病毒药物成分 Emtriva 和 Viread 为艾滋病新型复合药物。美国 FDA 是在审查了为期 48 周的“934 研究”的数据后授予了这项传统批准地位的。此前，美国 FDA 分别于 2001 年 10 月和 2004 年 8 月授予 Viread 和 Truvada 加速批准地位。(梁水)

**Tykerb－－抗乳腺癌新药**－－3 月 14 日FDA批准治疗晚期乳腺癌的新药Tykerb，是一种新型的靶向抗癌药物。所谓靶向治疗药物，是指将某些受体、基因或关键蛋白作为靶点，进而有的放矢地杀灭相关肿瘤细胞的药物。药管局说，该药和另外一种乳腺癌治疗药物Xeloda希罗达一起使用，可以有效控制晚期的转移性HER2 阳性乳腺癌。两种药物联合用药疗法适用于那些之前服用过其他药物但治疗无效后乳腺癌转移的患者。Tykerb是一种激酶抑制剂，它的独特之处在于可以通多种途径发挥作用，使乳腺癌癌细胞不能接收到生长所需的信号。(梁水)

## 环球医学

### “浙江大学与-塔福茨大学 2009 营养基因组学国际合作论坛”在中国杭州举行

随着中国社会经济的快速发展，人们的生活方式发生了很大改变，长期以来主要高发于发达国家的，与膳食、营养密切相关的慢性非传染性疾病对中国人群健康的威胁已日益突出。根据杭州 CDC 对市民健康状况调查，近 10 年来杭州市传染病发病率已连续多年呈下降趋势，居民死因前 5 位的疾病，即恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系统疾病、心脏病、损伤和中毒均为慢性病，占全死因的 85%左右。慢性非传染性疾病正成为威胁市民生命质量，造成医疗费用上涨，影响社会经济发展的重要因素。“营养基因组学”是一门伴随着人类基因组计划诞生的，研究人的饮食与其自身基因之间交互作用的新兴学科。近年来该学科在美国和其他发达国家营养学、医学领域产生了革命性的影响，对改善居民营养和健康状况发挥了巨大作用。由霍赛.奥德华斯领导的美国农业部驻塔福茨大学营养与老年化中心营养基因组学实验室借助各种不断发展的先进研究手段，依据数十年大量人群的调查数据，结合近年来的对各种人群的基因标志检测结果，从理论和实践两方面对基因与饮食间的相互影响进行了深入研究与分析，提出过去种种让人困惑的现象很可能都是由个体间的基因差异造成的，为营养基因组学科的发展做出了杰出贡献。为表彰奥德华斯教授的贡献，美国联邦政府农业部于 2006 年向他颁发了最高贡献奖-USDA Secretary’s Award。

应浙江大学生物系统工程与食品科学学院沈立荣副教授和李铎教授的邀请，美国农业部驻塔福茨大学营养与老年化中心教授霍赛.奥德华斯（Jose M.Ordovas）博士、研究员赖超强（Chaoqiang Lai）等 50 多位来自营养基因组学、公共卫生、营养学与医学等领域的专家和学者出席于 2009 年 4 月 7 日在浙江大学举行的“浙江大学-塔福茨大学 2009 营养基因组学国际合作论坛”。由杭州市科技局、杭州市卫生局和浙江大学生物系统工程与食品科学学院联合举办，浙江大学食品科学系、杭州市疾病预防控制中心、浙江大学宁波理工学院联合承办。论坛主题是“营养、健康与社会和谐发展”，主要合作议题包括“营养基因组学与人类健康、社会和谐发展”，“基于营养基因组学的居民健康期望寿命、居民代谢综合征流行特征、影响因素和干预对策”，“中美居民心血管、肿瘤病发生风险与膳食习惯差异分析和干预对策”，“构建杭州-浙大-塔福茨大学营养基因组学国际合作平台建设可行性”。

霍赛.奥德华斯博士和其它八位专家，浙江大学光彪讲座教授、国际营养科学联盟前主席、《亚太临床营养学杂志》主编马克.华伟士（Mark L Wahlqvist）博士，澳大利亚营养学会主席、澳亚地区生命科学学会主席安德鲁.辛克莱（Andrew J Sinclair）博士，美国农业部营养与老年化中心研究员赖超强博士，中国工程院院士、浙江大学医学院副院长和附属第一医院院长郑树森教授，浙江大学澳籍专家、亚太临床营养学会侯任主席李铎教授、中山大学公共卫生学院院长凌文华教授，中科院上海营养科学研究所副所长方靖研究员、杭州市疾病预防控制中心曹承建副主任分别作有关营养及营养基因组学的专题报告。(沈立荣供稿；宋一青编辑)

健康指南

# 你的花粉生存指南

刘锦红医师

春天带给你的不仅仅是芬芳的日子，温暖的天气，和煦的春风和盛开的鲜花。对于有过敏的人来说，它也代表着花粉的回归。为避免花粉你所能做的并不多，它广泛地来自于草坪，树木，鲜花甚至杂草，你能做的只是降低痛苦。这里是一些春天花粉生存指南。

你真能避免花粉吗？

请实际一些，“完全的避免是不切合实际的”Mystic,Conn.的过敏学家 Daniel Waggoneer, MD 告诉他的病人：“在康州，春天带给人们树木的花粉，晚春和夏天带来草坪的花粉，晚夏和秋天带来野草的花粉。” 他说，“全国基本上都是这样。”然而，如果你到南部旅游，因为温暖的气候，一些典型的花粉可能经年不衰。但是，你可以做一些事情去减低花粉困扰---从简单的有房子周围开始到去看过敏医生。

首先，了解你周围的花粉量

花粉是一个无形的困扰。据美国过敏哮喘和免疫学院统计，花粉的平均量子比人的一根头发的宽度还小。但是，如果你是敏感的那一型，一旦花粉接触到你的鼻子和喉咙，它便可引起过敏反应。根据国家健康学院估算，大约有三千五百万美国人对花粉过敏。

通过国家过敏局---美国过敏哮喘和免疫学院的一个单位的关于花粉量的网站，你非常容易地查到你所在区域的花粉量。花粉量是在一个特定时间内空气中的花粉的含量，比如，在 24 小时之内。

咨询你的过敏专家你到底对什么过敏，什么时候是这种花粉的高峰，以便你在这种花粉引起非常严重的过敏反应之前采取措施。Nashville,Tenn.的过敏专家 Russell B.Leftwich, MD 说。

第二，当花粉量高的时候，呆在室内

Leftwich 建议说，当花粉量高的时候，关好窗户，使用空调。“花粉敏感的病人的最大的问题是，当花粉量最高的时候，外面的温度也最好，”他说，“人们不由地喜欢开窗睡觉。这是一个很大的错误，”他告诉他们，“正常情况下，关好窗户和使用空调时，室内的花粉量极低。”

第三，聪明地安排户外时间

最好避免在高花粉量的时候外出，虽然这很不现实。

“大多数植物的授粉时间是早晨 5 点到 9 点”Evansville,Ind. 的过敏专家 Miguel P.Wolbert MD 说。Wolbert 是国家过敏局的注册花粉计算师。他说：“如果你选择这时候到外面散步，你的头发，脸上，衣服上都会粘上花粉。刮风的日子会比平静的时候更差，因为风会把花粉都搅起来；如果你和狗一起散步，那么他也成了花粉携带者，”Wolbert 说，“通常人们指责狗是过敏源，实际上也许是宠物身上的花粉。”

如果可能的话，尽量避免早在高花粉量的日子带狗出去，尤其是刮风的时候。

第四，外出的时候做好对花粉的防护

“当人们必须在高花粉量的日子外出的时候，带上口罩是一个很好的注意，” Leftwich 说。他建议从你附近的工具店或家居中心买一个喷刷用的口罩。“如果你有严重的花粉过敏症，而你又是那个必须做院子里工作的那一个，戴上口罩是一个非常好的主意，尽管它看上去不时髦，但这不是社交的时候。”

当你外出的时候，尽量减少你在花粉原和其它过敏原的暴露时间，Wolbert 建议，如果你在花粉沉落下来，晚一点的时候出来散步，最好选择居民区的街道而不是大的街道从而避免车辆的废气污染。

而且，Leftwich 补充说：“在你外出前使用你的过敏药物，人们通常是等到很痛苦的时候才用药物，有时候他们会想，也许这次不会发生过敏。”

第五，避免把花粉带入室内

一进屋里---尽管你只是在后院里呆过---也要马上换衣服和洗澡，从而尽可能地从你身上去除花粉，Leftwich 说。

“别忘了你的头发，尤其是长头发，”Leftwich 说，“就是要洗你的头发。”

第六，医治你的过敏症

大量的处方和非处方药都可以帮你缓解过敏症状，比如流鼻涕，眼睛痒，鼻塞和咳嗽。

请过敏专家评估一下从而找到最适合你的过敏药物，Wolbert 说。医生可能推荐抗组胺剂，其它片药，吸入剂甚至过敏针剂。注意不要过量应用鼻子喷雾剂。连续使用缓解堵塞的喷雾剂超过三天，可能会引起“反弹”的副作用。你的过敏症状可能会比使用药物前更严重。

如果你的花粉过敏非常严重，跟你的医生探讨关于用抗组胺剂或激素吸入来进行预防治疗。可在花粉季节开始前开始用药。

你也可以考虑过敏注射（过敏免疫治疗）如果你的过敏非常痛苦。医生会注射小量的针对你的过敏原，从而大量建立起你的免疫。具体地讲，每周注射一次或每月注射一次。“一般要治疗 3-5 年”Wolbert 说，“才能建立起你对过敏原的免疫。”

第七，在过敏时休假

如果经历了以上 6 步以后，花粉仍然使你很痛苦，便可考虑在过敏时休假。

当过敏季节盛行时，到花粉少的地区去旅游，例如海边或离家近的沙滩。放松你自己！

# 咨询门诊

**王太太问**：*我今年 35 岁， 全身酸疼并乏力， 睡眠也很不好，夜里常做恶梦，手心出汗， 食欲不好，但总忍不住买巧克力，一小时就可以吃掉一大包，一个月就增加了 15 磅，还常常肚子涨气，大便干燥并便秘。 前几天去看医生，我的美国医生说我是抑郁症， 我觉得这位医生很不负责任，什么检查也不给开， 就介绍我看心理医生，请问我的情况真的是抑郁症吗？*

医生回答:**抑郁症：认识身体的症状**

我们大多数人都知道抑郁症的情绪综合征。可是你可能不知道抑郁症所引起的身体症状，它们包括：

- 头痛：这在抑郁症病人非常普遍。如果你现在有抑郁症，那么你已经有的偏头痛可能会加剧；
- 背痛：如果你已经在承受着背痛的折磨，那么当你有抑郁症的时候，背痛就会加剧；
- 肌肉痛和关节痛：抑郁症可使任何的慢性病痛加剧；
- 胸痛：很明显，胸痛的时候马上得到专家的检查是非常重要的，它可能是非常严重的心脏病的征兆。然而，胸痛又与抑郁症有关；
- 消化问题：你可能感到反胃或恶心，也可能经常腹泻或便秘；
- 疲倦无力：不管你睡多少，仍然感到疲倦无力，早晨起床变得非常困难，甚至不可能；
- 睡眠障碍：很多有抑郁症的人都不能很好的睡眠。他们或有入睡困难或醒得过早，睡眠变得非常不正常；
- 食欲或体重的变化：一些有抑郁症的人变得没有食欲和减轻体重。另外一些人变得偏食某种事物---象淀粉类，而且体重增加；
- 头晕或轻度头痛。

许多抑郁症的病人都没有得到帮助，因为他们并不知道他们的身体症状可能是抑郁症引起的，很多医生也会忽视这些症状。

这些身体的症状不是“完全在你的头脑里”。抑郁症可以引起真正的身体变化。长期来讲，它可能减缓你的消化，从而导致胃的问题。

抑郁症好像与你的大脑中一些特定的化合物的不平衡有关。这些化合物当中有的在你的痛觉当中起着重要的作用。所以，一些专家认为抑郁症可以使你的痛觉不同于其他人。

治疗身体症状：

在一些病例，治疗你的抑郁症---用理疗或药物或二者同时---可以解决你的身体症状。

可是，要确定把你的身体症状告诉你的医生，不要以为它们会自己消失，它们可能需要额外的治疗。某些情况，你的医生可能会建议用一些抗焦虑药物，比如你有失眠症的时候。这些药物可以帮助你放松从而使你睡眠好一些。

由于疼痛和抑郁症经常同时发生，有时减轻疼痛对抑郁症也有帮助。一些抗抑郁的药物，例如 Cymbalta 和 Effexor,也可以帮助慢性疼痛。

其它治疗也可以帮助疼痛症状。一些特定的意识治疗---比如认识行为---可以教会你更好地对付疼痛。

（刘锦红医师，参考 WebMD）



**郭太太问**：*我今年刚过 40 岁， 白头发越来越多并超过一半，非常苦恼，同龄的不少朋友仍是一头黑发，心里很不平， 请问为什么头发会变白？是不是缺什么营养素，有没有什么可以治疗或预防的方法？*

医生回答:头发为什么会变白，这是个很值得研究的问题。科学家最近的研究有些新的突破，他们的发现可能会打开一扇新的“抗白”方法的大门。

这个过程开始于一个叫做过氧化氢酶的下降。过氧化氢酶的不足表示在头发自然产生的过氧化氢无法降解。所以在过氧化氢在头发里积存，同时其它可以修复过氧化氢损伤作用的酶也储备不足的时候，头发就会变白。

包括 England’s University of Bradford 的皮肤科临床和试验学教授 Karin Schallreuter 在内的研究者们写道：如果打断这个化学连锁反应“就可能在人类头发变白的过程中产生巨大的作用”。

一般来讲，头发变白到了一定年龄开始增加。因为头发较其他体毛生长快， 所以头发较其他体毛会先变白。 如果 40 岁就有一半以上的白发， 就属于过早，叫做“少白头”，常常是有遗传因素的影响。有些疾患应该特别除外一下， 比如甲状腺疾患，维生素 B12 缺乏， 白化病及贫血。白化病是一种自身免疫性疾患，可以破坏产生黑色素的细胞， 导致部分皮肤及头发变白。还有研究表明头发变白可能与骨质疏松有一定相关。如果查出这些病情，相应的治疗就可以改善白发。 另外可以服用维生素 B（尤其是 Biotin，B12），抗氧化剂，鱼油可能会有些帮助。有些新型的激光疗法，石英光照射以刺激黑色素生成， 但疗效尚不理想。上述无效者，经常剪短对于白发的减少有益，尽量不要“拔”或是“染”。 （刘锦红及王军医师参考 WebMD）

# 饮食健康

## 脂肪多的鱼可以减少前列腺癌的风险



研究显示吃含 Omega-3 高的鱼可以减少恶性度高的前列腺癌的风险。新的研究显示，男性如果经常吃三文鱼或其它含 Omega-3 脂肪酸高的鱼，他们患高恶性度前列腺癌的风险就会降低。

医学科学家 John S. Witte, PhD, 告诉 WebMD, 一周吃一到多次含脂肪多的鱼的男性，其发生高恶性前列腺癌的风险率，要比从不吃鱼的人低 63%。这项研究结果发表在 Clinical Cancer Research 第四期。

Witte 说，“有很多证据证明由于 Omega-3 脂肪酸的抗炎性，它可以预防心脏病和其它疾病，这也许是为什么食用脂肪高的鱼可以减少恶性度高的前列腺癌的危险的原因。”

Omega-3 和前列腺癌

来自于 University of California, San Francisco 的 Witte 和他的同事所做的这项研究，包括了 466 名患有高恶性前列腺癌的男性病人和 478 名没有患癌症的男性。

这些参与者被要求填写饮食习惯的问题。同时，分析在体内调节炎症的基因 Cox-2 的变化特征，已经知道，这个基因的某些变异可以增高前列腺癌发病几率。分析显示，那些只吃少量甚至不吃多脂肪鱼的男性，特别是有 Cox-2 基因变异的人，发展成前列腺癌的几率要高 5 倍。

但是，大量食用 Omega-3 脂肪酸，无论一周一次或多次食用富含脂肪的鱼的被测试者，发展成恶性疾病的风险明显减少，即使他们携带 Cox-2 的基因变异。

Witte 说：“和 Cox-2 的基因变异有关的高风险性，被每周吃一到多次的富含脂肪的鱼而改变。”

需要临床试验

Omega-3 的研究者，Harvard Medical School 的 Jorge Chavarro 博士告诉 WebMD，这一发现与他自己所作的 Omega-3 和前列腺癌的关系的结果是一致的。在 2007 年的研究中，Chavarro 和他在 Harvard School of Public Health 的同事报告说，摄入较多 Omega-3 的男性比摄入较少量 Omega-3 的男性患前列腺癌的风险降低 41%。

在一项分开的研究中，Harvard 团队发现，在被诊断为患前列腺癌之前吃富含脂肪的鱼，和患前列腺癌之后吃鱼都可以减少疾病的死亡率。

Chavarro 的研究建议 Omega-3 是预防和阻断前列腺癌的关键成分。他告诉 WebMD，这一发现让更多的人相信前列腺癌是远比以前人们所想的复杂得多的疾病。“我们把什么都叫成前列腺癌，可临床上恶性度高的癌症和局限性，恶性度较低的癌症是非常不同的两种疾病，”他说，“在过去，我们研究了所有的疾病。但是，像鱼和其它抗炎物质的介入，比如对抗 Cox-2 的药物等，它可能只影响到了恶性度较高的癌症。”

Rosewell Park Cancer Institute 的主席和肿瘤科教授 Donald Trump 告诉 WebMD，有足够的理由建议为 Omega-3 在对抗前列腺癌中的重要的保护角色做一个大的临床验证，无论是吃富含 Omega-3 的食物还是直接摄入 Omega-3 保健品，都能降低前列腺癌的风险性。他说，“这是一个非常好的研究，但是我们需要临床验证。这些结果建议，我们也许能够确认哪些人可以更多地获益，哪些人可能较少地获益。”

富含 Omega-3 脂肪酸的鱼有：大比目鱼，鲱鱼，鲭鱼，牡蛎，三文鱼，沙丁鱼，鳟鱼和金枪鱼。

（刘锦红医师，参考 webMD）

## 十种物美价廉的健康食品

苹果，一个大苹果不到一美元，含 117 热卡，5 克纤维素，还有丰富维生素 C，锌及钾
香蕉，一个香蕉仅 45 美分，含 121 热卡，3.5 克纤维素，还有丰富维生素 C 及钾
胡萝卜，16 盎司约一美元，含 27 热卡，2 克纤维素，还有丰富维生素 A 及 C
罐装豌豆，15 盎司 1 美元，含 120 热卡，7 克蛋白质，6 克纤维素，还有丰富钙与铁
罐装西红柿，14.5 盎司 1 美元，含 25 热卡，1 克纤维素，还有丰富维生素 A 与 C
桔子，一个大桔子只有 40 美分，含 106 热卡，5.5 克纤维素，还有丰富维生素 A,C，钙及钾
梨，一个大梨 45 美分，含 133 热卡，7 克纤维素，还有丰富维生素 C，及钾
小扁豆，16 盎司，1.12 美元，含 195 热卡，14 克蛋白，6 克纤维素，还有丰富铁，镁及钾
珍珠大麦，16 盎司 94 美分，含 199 热卡，9 克纤维素，6 克蛋白，还有丰富铁与镁
低脂或无脂酸奶，8 盎司 60 美分，含 130 热卡，13 克蛋白，还有丰富钙及乳酸杆菌 （米格医师， 参考 WebMD）



专家座谈



# 花粉季节谈花粉过敏----------

哈佛大学以色列医院过敏科 郑卫红医师

(1) 什么是花粉病？

花粉是植物的雄性器官。 许多鲜花借昆虫传播花粉，而一些植物则借助风力把花粉吹到雌性花蕊，结出果实，繁衍后代；人们很早就发现花粉会引起过敏症状，通常称之为花粉病（hay fever）或 Allergic rhinitis/Allergic conjunctivitis(过敏性鼻炎/ 结膜炎)

（2） 什么花粉会引起花粉病?

引起过敏的花粉来源于树，牧草和杂草。这些植物产生的花粉重量轻，传播面积广和扩散能力强。由于植被分布不同，不同地区产生花粉种类不一。花粉强度和空气的湿度，温度，风速和风向都紧密相关。春季花粉在新英格兰地区（New England）主要来源于树（Ash, maple, willow, birch, oak, beech）。4 月至 6 月是许多树开花授粉的高峰时节；晚春和初夏时节（5 月至 7 月）则是牧草授粉季节（Timothy）。从夏末到秋天（7 月至 9 月），杂草是花粉主要来源（Ragweed, sage, lambsquarter）。

（3）花粉病是怎样引起的？

过敏体质的人在和花粉接触之后产生特异过敏性抗体（Specific IgE）。这些抗体聚集在人体肥大细胞上。日后一旦再接触此类抗原，肥大细胞脱粒释放大量细胞递质（组胺类），引起一系列临床症状。

（4）花粉病的临床症状有哪些？

五官过敏症状为多见。主要表现为鼻塞（鼻粘膜充血），打喷嚏，鼻粘膜，眼，耳和上腭瘙痒，流鼻涕，眼结膜充血，肿胀，流泪。有些病人还会有皮肤瘙痒症状。如果对花粉过敏，一些哮喘病人会有呼吸困难和咳嗽。

（5）花粉病是如何确证的呢？

根据病史，临床症状，身体检查，过敏专科医生可以针对性地做皮肤试验。此类皮肤试验可以协助诊断。

（6）什么样的人容易得花粉病？

花粉病多见于少年人和青年人。花粉致敏至少需要 3 至 5 年时间。由于中美植被分布不同，许多移民来美国几年之后开始产生花粉病症状。

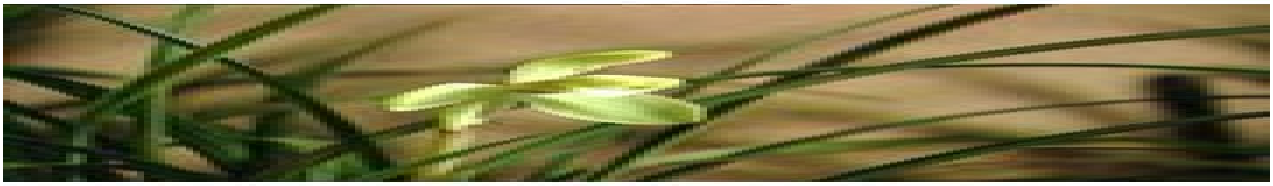
（7）花粉病是怎样治疗的？

- 和其他过敏性疾病一样，避免接触过敏源是最主要的防御手段。在花粉高锋季节，尽量少在户外活动。尽量少开窗，而多用空调来调节温度和通风。
- 如果有花粉病症状，以下几种药物可以协助缓解症状
  （1） Anti-histamine(抗组胺类)， 新一代非嗜睡性抗组胺类 Loratadine (Claritin), Fexofenadine （Allegra）, Cetirizine (Zyrtec) 和 Levocetirizine （Xyzal） 为代表，对流鼻涕和打喷嚏最有效。
  （2） Steroid nasal spray （激素类喷鼻剂）**Fluticasone** (Flonase) **Mometasone (**Nasonex) and Triamcinolone **(Nasacort** AQ)。
  （3） 抗组胺类喷鼻剂 Azelastine （Astelin）。
- 免疫疗法 （Immunotherapy）或俗称脱敏针 （Allergy Shot）
  其原理是将患者过敏的花粉，从少至多逐渐增量注入患者体内，以此来提高患者对花粉的免疫力。此疗法效果显著，但需要较长疗程。

郑卫红医生是过敏和免疫专科医生。她毕业于知名的 National Jewish Medical & Research Center。她在 Tufts Medical Center 任临床助理教授并在 Beth Isreal Deaconess Hospital *Needham* 开诊。她致力于治疗过敏性鼻炎，哮喘，鼻窦炎，食物和药物过敏，湿疹，过敏性皮肤病，荨麻疹和免疫功能缺陷。

联系电话：617-636-5333 或 781-742-1208

本期特訊



# 一年之际在于春，话说春天锻炼的好时机

朱正昆

春天来了，天气转暖，柳絮纷飞花齐争妍，一年最美好的季节，告别了寒冬，该让你的身体在这个季节动起来。“一年之计在于春”不假，倘若你这个时候都不让身体动起来，那么一年里都会显得无精打采，没有精神。提醒大家关注春练，这不仅是因为春季进行各项锻炼可以调节冬季寒冷人体肌肉胫骨疆皱而带来的人体循环系统的不适，还可以补充因冬季严寒所消耗的阳气，以迎接将要来临的夏暑炎热之气消耗的阴津。

春练是我们必须要做的，但是并不是所有的运动都适合在春季进行。舒缓、低强度的运动才是首选，过分剧烈的活动并不宜人体养阳和生长，尤其是中老年人更是因该注意选择较轻缓运动健身方法。具体应该怎么去做呢，我们就此采访了刘志鹏大夫，他告诉大家：

（1）缓和型运动，依着春练的基本要求，放弃一些过分激烈的竞技项目，把大汗淋漓留给炙热的夏天，在春风和煦的日子里，健走、慢跑、瑜伽等相对安静的运动更适合刚刚从寒冬走过来的你。

且走且跑且停，时快时慢，行走（跑）一段，稍事休息，继而再走（跑），或快走一程，再缓步一段，这种走走停停、快慢相间的健走与慢跑可以在不知不觉间让你的身体慢慢复苏。使人稳定情绪，消除疲劳，亦有改善心肺功能、降低血脂、提高身体代谢能力和增强机体免疫力、健胃助消化的保健作用。而伴随轻缓音乐慢慢延展身体，放松心情的瑜伽则是循序渐进的让身体“回暖”。在伸展、扭转、抻拉中降低身体的僵硬度，同时亦有提升柔韧与灵敏度、提高肌肉控制力与耐力的帮助。

（2）户外运动，徐徐春风，花开大地正是出外游玩踏青赏景的好时节，何不接着享乐也让身体轻舞飞扬起来。远足、徒步可以练习你的脚力，带动身体的大循环，通过行走让整个身体灵活起来，使肌肉、骨骼同时得到锻炼。但建议远足行走不要过分的负重，防止因超负荷的重量让春练的作用适得其反，另一方面选择空气新鲜、道路平坦的地方与路线也是不可忽略的。

对于远足与徒步有一定困难，或是受时间限制的朋友，大可不必为不能远行而苦恼，因为有这样一种运动更适合久坐或长期伏案的工作者，那就是集体闲、娱乐和锻炼为一体的放风筝。这既是对手、眼的配合能力的考验和更是四肢的活动，尤其是仰视天空的风筝时更是对颈椎的一种锻炼，缓解肌肉疲劳等症。

（3）身型保健型运动，春练对于年轻的朋友而言可能更为简单易行，不论健走或是瑜伽、徒步都可以起身就走就练，但对于中老年人而言春练更要科学合理，有针对性。所以建议参加一些太极、五禽行、八段锦等具有一定保健养生功效的气功功法来习练。

这些缓慢柔和的运动促进全身血液循环，改善内脏、神经及肌肉的功能状态，增强内脏的功能等作用。但要尽量的放慢做的速度，让本就缓慢的动作更慢，你可以选择单一太极拳动作完成，不必强求整套动作，只要做到舒展、缓慢的要求。就能体会道，这样的缓慢运动，比起常规的练习，更加考验肌肉耐力，对提升自己身体素质有很大帮助。（本报讯）

# 自闭症和广泛性发育障碍的致病原因及治疗对策

WilliamShaw 博士

对许多导致自闭症和广泛性发育障碍的原因已经有所了解，通过有针对性的治疗措施，已获得不同程度的成功。任何年龄的患者都可以采用这些治疗措施，但 4 岁以下孩童的疗效最为显著（有可能完全逆转）C4B 无效等位基因与自闭症的内在联系（Dennis Odell, Hum Immunol. 2005 Feb;66(2):140－5.）参试的包括 85 个有自闭症患儿的家庭和 69 个对照家庭；参试的自闭症患者中，有 42.4%带有至少 1 个 C4BQ0 基因，而对照组的相应数值是 14.5%（$p$ = 0.00013），相对风险系数为 4.33；补体系统由大约 25 种相关蛋白组成，通过促进噬菌作用或破坏细菌的细胞膜来协助抗体杀灭细菌及白色念珠菌 ；补体还有助于去除体内的抗原－抗体复合体。自闭症患者头发中的金属含量明显不同于正常对照（Autism 9:290－298,2005）；自体免疫与血清中的异常麻疹病毒（Vijendra Singh Journal of Allergy Clin Immunol 109 (1): S232, 2002） 60%的自闭症儿童(125 个案中发现 75 例)体内存在异常的麻腮风疫苗抗体，但在正常儿童（92 例）体内不存在该抗体。麻疹病毒抗体或麻腮风三联病毒抗体的异常增高与麻疹红血球凝集素抗原(MV－HA)相关。6－9 月龄的孟加拉婴儿在注射麻疹疫苗后体内免疫系统的变化（Schnorr JJ, Cutts FT, et al Vaccine 2001 Jan 8;19(11－12):1503－10 ）接种 6 周后，6 月龄和 9 月龄两个试验组对白色念珠菌抗原的延迟型－超敏反应都有明显降低，但对于其他抗原的应答与对照组并无明显不同。 抗真菌治疗的作用可见注意力提高，语言的理解和表达能力提高，肠道问题改善，目光对视和社交增强，自我刺激行为减少，攻击性行为和自伤行为减少，白色念珠菌感染症状如鹅口疮得到改善，皮疹症状改善。退行性自闭症患儿口服万古霉素的短期效应（Sandler RH, et al.J Child Neurol 2000 Jul;15(7):429－35 ） 自闭症谱系患者的先天性免疫缺陷（Neuropsychobiology 2002;46(2):76－84）11 个退行性自闭症患儿童参与了此项万古霉素治疗实验，由临床医生进行双盲实验，结果在参试的 10 例儿童中有 8 例显著改善，这一结果显示在肠道菌群与脑功能之间可能存在联系，值得进一步研究。对食物蛋白的免疫反应可能与自闭症患儿明显的蛋白不耐受和的胃炎有关，后者与患儿对肠道细菌产物——内毒素的先天性免疫异常有关； 高频率的牛奶、小麦和大豆蛋白供给使得自闭症患者的外周血中单核细胞产物 IFN－$\beta$和 and TNF－$\alpha$有所升高，但 IL－5 不变。在患者的正常同胞中，没有这类异常反应 ，自闭症患儿腹腔和小脑皮质的谷氨酸脱羧酶 65 和 67 kDa 蛋白质减少（Fatemi SH, et al Biol Psychiatry. 2002 Oct 15;52(8):805－10）自闭症患者中谷氨酸脱羧酶 65 和 67 kDa 蛋白水平的减少可以解释他人关于自闭患者血液和血小板谷氨酸盐增加的报告；自闭症患者谷氨酸脱羧酶缺乏可能是患者体内谷氨酸盐／$\gamma$氨基丁酸水平异常或脑部转运蛋白／受体密度异常所致.

==========

## “北美医学与健康” 征稿启示

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

一， 基本原则：

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

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

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

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

二， 内容要求：

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

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

三， 稿件方式：

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

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

3， 字体一致，注明页数，双行距，篇幅最好不超过两页（以 9 号字计）

4， 重要论点或数据请附参考资料（中文版仅限于医学进展栏目的综述，英文版所有文章）

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

四， 广告须知

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

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

過敏和哮喘專科 Specialist in Allergy and Asthma
Allergy and Asthma Center of Boston

鄭衛紅 醫學博士
Weihong Zheng M.D.
·美國特考執照 ·多年臨床經驗
·哈佛醫學院附屬醫院主治醫師
·塔夫茨醫學院紐英倫醫療中心主治醫師

主治
成人及兒童各類過敏、哮喘和免疫系統疾病
☆過敏性鼻炎 ☆濕疹 ☆慢性鼻竇炎
☆食物過敏 ☆蕁麻疹 ☆過敏性皮膚病
☆花粉過敏 ☆哮喘 ☆免疫功能低下
接受各類保險卡(包括白卡)

Needham Office:
(Beth Israel Deaconess Hospital Needham)
148 Chestnut Street
Needham MA 02492
Tel: 781-742-1208(英文)

Downtown Office:
(Tufts-New England Medical Center)
750 Washington Street
Boston MA 02111
Tel: 617-636-5333(英文)



**钱毅博士及其投资理财策略简介：**




钱毅博士曾在北京大学医学院（原北京医科大学）接受长达十一年的本科，硕士，博士教育并在本校生物化学系留校任教。1990 年 9 月到美国西北大学临床医学研究博士后。1993 年作为“杰出科技人才”移民美国。曾经在多种中美医学研究专业杂志上以第一作者发表过多篇论文。1998 年获得美国临床病理学会芝加哥“青年临床研究员奖”。1997 年以业余投资者身份开始涉及房地产投资领域。2003 年转行为专业房地产投资专家。投资领域以美国房地产为主并以小额多样化的独特投资理念取得成功。曾经历美国房地产市场高潮及低落的循环。多年全美房地产经纪协会及全美公证协会会员。目前在美国麻州房地产经纪协会担任部门主管。

2006 年曾受“美洲凤凰卫视”之邀作为特别嘉宾以现场直播电话问答的方式介绍了美国土地买卖的基本常识。
2008 年由“华夏财富”杂志财富圆桌专栏将其作为留美成功人士特别报道。2008 年作为美国房地产经纪的先驱已经成功地在美国几个州过户了中国大陆投资者作为买方直接以现金投资美国房地产的交易。与此同时，还帮助中国小留学生来美国私立高中铺路搭桥。
2007， 2008 年分别以自己成立的基金会名义捐款几万元资助中国高校贫困学生及四川地震灾区。
钱毅在经济低谷时期的投资理财策略：

1. 将一部分退休基金转为自己操纵 Self-directed IRA 退休基金以防过多缩水。
2. 投资长期及多样化。投资类型除了传统的股票，房地产外，不妨试试其它投资项目：黄金,抄底的股票，房屋和土地等。关键是要量力而行，万万不可借信用卡或别人的钱投资赌博。投资总是有赢有输，所以要用闲钱投资切忌贪心。一年之内可能用的钱不要去投资。
3. 不可忽视子女教育投资。但对教育基金的类型要从冒险转向保守型。
4. 投资房地产以小额及省事的投资项目为主。切忌贷款数额过大及物业管理费过高的项目。
5. 现金为王，有现金不要轻易乱花。留一些现金储备用于应急。

# 英文专业刊　北美医学与科学

# *North American Journal of Medicine & Science*

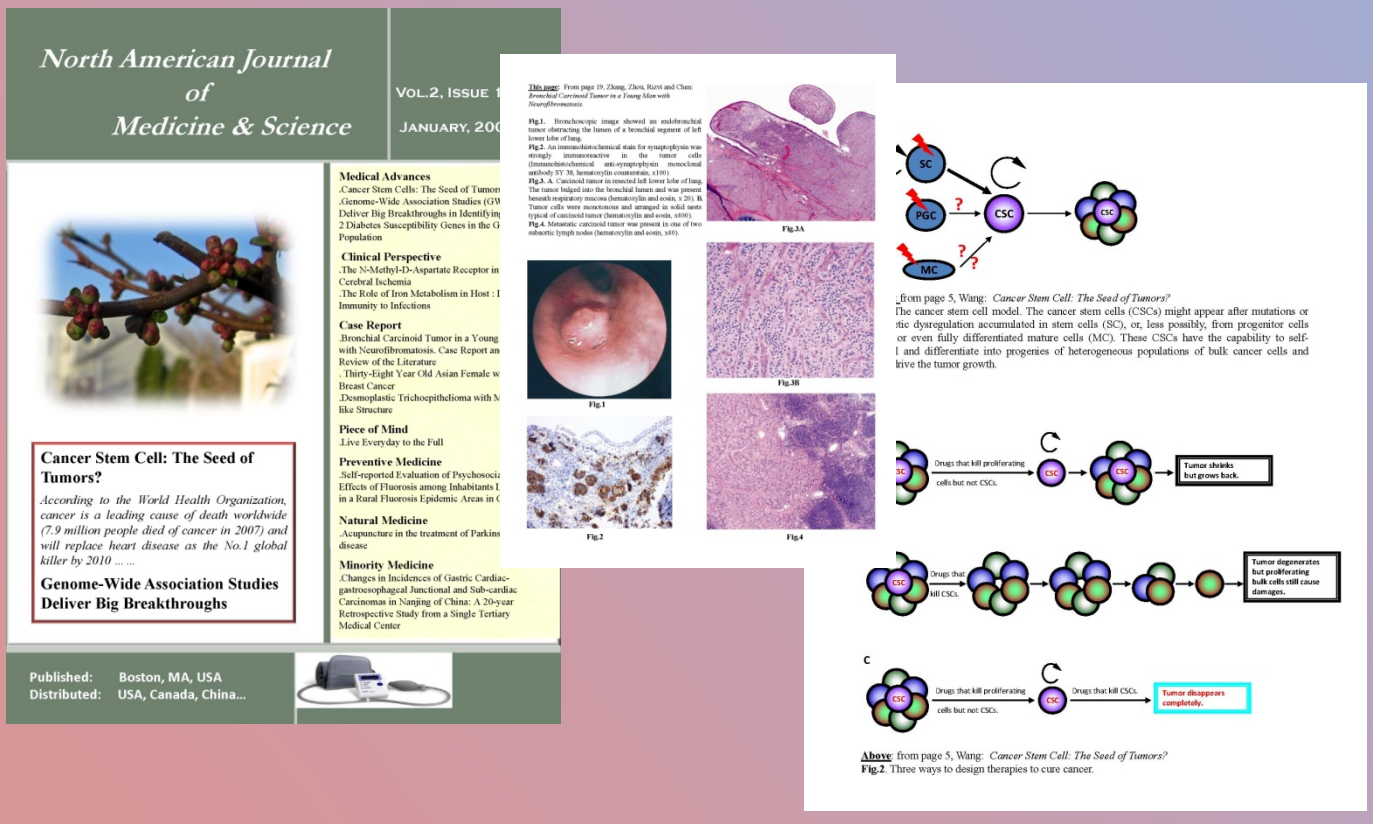
## 第二期已出版

“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



# 自闭症（Autism） 和广泛性发育障碍（PDD）的多病因及检测方法

## 实验室测试是指路标

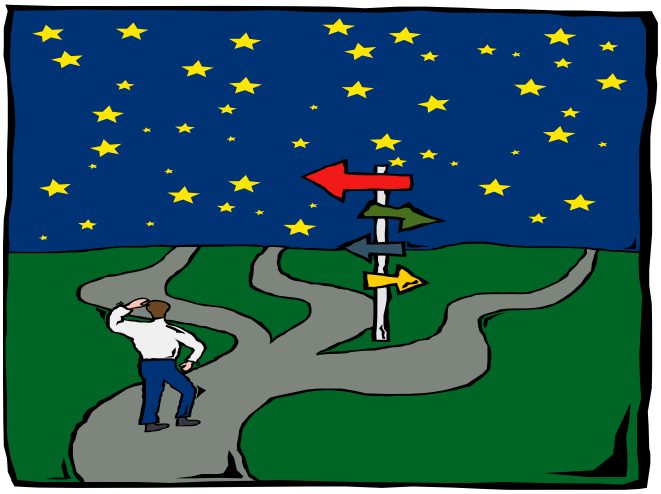


- 通过测试， 可以帮助您找到导致孩子患自闭症或广泛性发育障碍最重要的因素和最有效的治疗手段


**William Shaw 博士**

美国大平原实验室

**www.greatplainslaboratory.com**

The Great Plains Laboratory

Health, Metabolism & Nutrition

www.greatplainslaboratory.com




## 爱心相连芳草馨　十载共建健康桥

健康之桥
———跨越太平洋的彩虹

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

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

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









