第七期 二零零九年 六月
Vol.7 June, 2009

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
缺锌仍然是对拉丁美洲，非洲和亚洲儿童健康一大威胁
干细胞治疗脊髓损伤

醫學進展 Medical Advances
自闭症遗传学研究的最新进展

病例報告 Case Report
启示录：～～～她的死亡能避免吗？

醫學人物 The Physician of the Month
内科专家李家裘

醫療體系 Health Care System
美国参院通过 FDA 对于烟草条例
宗教在美国医学中的作用

醫學教育 Medical Education
美国医生执照考试简介（二）

醫學廣角 Medical Issues
核泄漏的医学问题！！！

法律顧問 Legal Issues
医患之间电子邮件的利与弊

藥物訊息 Drug Information
常见的降压药
蜂王浆

環球醫學 Global Medicine
全球健康危机： 假药问题！
中国的面粉增白剂问题

咨詢門診 Consultation Clinic
我为什么总是觉得疲劳？
中年男性的最大健康威胁是什么？

飲食健康 Diet and Health
高血压病人应注意的饮食习惯
如何减肥---专家一席谈

專家座談 Expert Forum
谈谈防晒霜

本期特訊 This Month Special
关于猪流感，你应该知道什么

健康指南 Health Guidance
如何看待 6 至 10 岁儿童的生长和发育

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

北 美 醫 學 與 健 康

2009年6月 第7期 总第7期

目 錄

醫學新聞 Medical News
缺鋅仍然是對拉丁美洲，非洲和亞洲兒童健康一大威脅 1
幹細胞治療脊髓損傷 1
好脂肪和壞脂肪 2
醫學進展 Medical Advances
自閉癥遺傳學研究的最新進展 3
幹細胞治療自閉癥 4
病例報告 Case Report 5
啓示録：～～～她的死亡能避免嗎?
醫學人物 Physician of the Month 6
內科專家李家裘
醫療體系 Health Care System 7
美國參院通過FDA對于烟草條例
宗教在美國醫學中的作用
醫學教育 Medical Education 8
美國醫生執照考試簡介（二）
醫學廣角 Medical Issues
核泄漏的醫學問題！！！ 10
法律顧問 Legal Issues 12
誰之錯？？？
醫患之間電子郵件的利與弊
藥物訊息 Drug Information 13
常見的降壓藥
蜂王漿
環球醫學Global Medicine 14
全球健康危機： 假藥問題!
中國的面粉增白劑問題
咨詢門診 Consultation Clinic 15
我爲什麽總是覺得疲勞?
中年男性的最大健康威脅是什麽?
飲食健康 Diet and Health 16
高血壓病人應注意的飲食習慣
如何減肥－－－專家一席談
專家座談 Expert Forum 17
談談防曬霜
本期特訊 This Month Special
關于猪流感，你應該知道什麽 18
健康指南 Health Guidance
如何看待6至10歲兒童的生長和發育 20

医学新闻

缺锌仍然是对拉丁美洲，非洲和亚洲儿童健康一大威胁

锌是一种人体必需微量元素，锌缺乏常导致小于五岁婴幼儿的感染性疾病和生长停滞。临床试验数据证实，适当补充锌元素可以减少腹泻死亡率和肺炎的发病率。最近约翰霍普金斯大学公卫学院和哈佛大学公卫学院的一项合作研究分析表明，拉丁美洲，非洲和亚洲儿童的锌元素缺乏症仍然相当普遍。锌缺乏可能是造成这三大洲 4.4%儿童死亡和 1.2% 儿童总疾病的主要病因。锌缺乏也可能解释 6 个月到五岁儿童的 14.4%儿童腹泻死亡， 10.4%疟疾死亡，和 6.7%肺炎死亡的。虽然 2004 年 WHO 向全球建议对五岁以下儿童的腹泻应该适当补充锌元素， 但是在发展中国家此项有效的辅助治疗措施仍然未能得到很好的执行。 此项研究再次强调了锌元素营养对于儿童健康的重要性。(宋一青 摘自 European Journal of Clinical Nutrition 2009; 63:591-597.)

绿茶成份可以阻止艾滋病毒的传播

艾滋病是一种传播性疾病。 精液中有一种叫病毒感染增强感染因子（SEVI) 能帮助艾滋病毒在阴道生存并到达靶细胞表面，从而感染性伙伴。研究发现 SEVI 是由前列腺分泌的一种蛋白质的衍生物，寻找 SEVI 的抑制剂因而成为该领域的一大热点。新近发表在美国科学院院报的一篇文章的作者宣称他们找到了可以有效抑制 SEVI 的化合物，提取自绿茶的 EGCG. EGCG 可以有效失活 SEVI, 从而阻断艾滋病传播。阴道中的酸性环境可以让很多药物失去活性，而 在这样的环境中 EGCG 仍然可以发挥作用。除了抑制 SEVI 外，EGCG 还通过其他未知途径抑制艾滋病毒。 目前，这个研究小组正致力于研发一种可在性交过程中放入阴道的含 EGCG 的活性软胶来预防艾滋病的传播。由于 EGCG 可以从绿茶中大量提取，这种软胶将有可能成为一种有效但价格低廉的新型预防艾滋病在人群中传播的药物。（王玺摘自 PNAS, 2009, May 18 online early publication).

干细胞治疗脊髓损伤

支持干细胞研究的奥巴马总统就职三周以后，全美医药管理总局（FDA）有史以来首次宣布批准一项利用干细胞治疗疾病的方案进入临床试验。这项长达两万两千页 的申请书详细描述了如何利用人类干细胞来治疗脊髓损伤导致的目前无药可救的瘫痪。其原理是将人类干细胞注入损伤位点，进而诱导分化产生新的支持细胞，从而促进神经鞘的愈合以及神经元的再生，最终恢复功能。如果成功，这项治疗措施将具有划时代的里程碑式的意义：它开启了用除手术刀及药物之外的第三种全新的治疗手段直接治病的时代。目前，该领域的另一个方向—利用干细胞诱导分化成为可产生胰岛素的 beta 胰岛细胞从而治疗糖尿病—也在积极寻求技术上的突破以早日造福人类。当然，干细胞治疗疾病也有潜在的危险和副作用，比如有可能诱发肿瘤生长。所以这种新型治疗方法的临床效果究竟如何，还有待时日去验证和不断完善。（王玺摘自 Nature, 2009, 457: 516）.

聪明的人更健康?

我们在日常生活中可以发现，高学位的人们往往衰老的慢。过去人们认为这是因为他们往往成长于相对富裕的家庭并能有意识地养成好的生活习惯并避免不良生活习性，例如高智商的人往往有好的饮食习惯及生活方式，能定期锻炼维持体重并很少酗酒抽烟。然而最近一项由英美两国科学家共同主持的一项对三千六百五十四个中年人（年龄在 31-39 岁之间）的调查显示，即使扣除了这些因素，学位高的人仍然更健康，显示可能有些遗传因素（基因）可能同时决定着智力和体力的发育水平。（王玺摘自 Intelligence 2009, April 28）。

长期大量饮用可乐会导致瘫痪

可乐作为一种饮料问世一百多年以来，颇受欢迎。目前全球消费量为每年 5000 亿升，平均每人每年饮用 80 升。而美国作为可乐的发源地及大本营，则更为甚之，每人每年引用 200 升可乐！消耗量如此巨大，可乐对人们健康的影响自然得到了医学界的关注。以往，医生们观察到喝过量可乐能导致牙齿疾病，骨头软化，新陈代谢综合征，糖尿病以及便秘。而最新的一项发表在《国际临床实践杂志》的临床研究则进一步发现每天喝大量（2-10 升）可乐可导致低钾血症，进而引起身体虚弱，肌肉无力，甚至瘫痪。该文章引用的典型病例是两位孕妇。其中一位每天喝 3 升可乐，浑身乏力，食欲不振，并时有呕吐，检查发现低钾血症，停用可乐所有症状即明显缓解直至消失，表明和可乐的直接关系。低钾血症可能由可乐中的大量碳水化合物及咖啡因导致。大多数患者的症状可通过停止喝可乐或补钾缓解治愈。而长期大量饮用可乐则导致不可逆甚至致命的疾病包括瘫痪及心率不齐。当然，适量引用可乐并不会影响健康。所以只要不过量，人们仍然可以享受可乐带来的甜美感受及他们喜欢的生活习惯。(王玺摘自 IJCP 2009 June, early online publication)。



好脂肪和坏脂肪

肥胖是当前困扰人类的一大健康难题。说起脂肪，人们然而然就想到了这是肥胖的第一大罪魁祸首。其实不尽然。400 多年前，人们就发现在一些小动物和人类的婴幼儿中有两种脂肪：棕色脂肪和白色脂肪。人们已知白色脂肪是储存堆积脂肪酸的地方，而且还释放激素和细胞因子进一步促进脂肪的堆积，从而导致肥胖。所以是不折不扣的“坏”脂肪。然而，成年人体内有没有棕色脂肪（户外工作的工人体内偶尔发现成年人体内也有棕色脂肪，但一直被认为是特例）？棕色脂肪的功能和特性是什么？这些问题很长时间内都没有答案。最近几年多个实验室在动物实验中发现棕色脂肪其实是“好”脂肪：棕色脂肪有很多富含铁的线粒体，从而可以帮助降解利用糖和脂肪酸以产生能量御寒，同时也可以避免脂肪的堆积。更进一步的研究发现棕色脂肪居然和肌肉同源：他们来自同一前体细胞，有很多类似基因表达模式，很多转录因子比如 Myf5 在棕色脂肪和肌肉细胞中都高表达，更有意思的是人工关闭或启动一个转录因子（PRDM16）的表达可以诱导棕色脂肪和肌肉细胞的互相转换！那么，人们更关心的是，棕色脂肪在成年人的体内是否存在？和肥胖有无关系？最近一期的《新英格兰医学杂志》连续发表三篇文章，报导了一个喜讯：成年人体内也有棕色脂肪，而且还很活跃。这些研究表明，棕色脂肪主要藏在锁骨下方及颈部肌肉后面。越瘦的人体内棕色脂肪越多，女性比男性多，年轻人比老年人多。而且寒冷还能诱导棕色脂肪的增多。下一个热点将是：能否利用脂肪细胞治疗肥胖及其并发症？(王玺摘自 NEJM 2009, April 09)。

宠物造成的非致命性跌倒损伤

据数据统计，全美国在 2006 年共有将近四千三百万住户豢养狗，三千七百五十万户养猫。其中 64%的住户拥有一只以上的狗或猫。宠物给主人带来的欢乐自然无穷，然而也要小心。美国疾病预防和控制中心（CDC）所属的损伤预防和控制分中心最近首次公布了有关狗和猫对主人的造成的跌倒损伤的全国统计数据。从 2001 到 2006 年的全国损伤的电子数据库的分析表明，狗和猫对主人的造成的跌倒损伤接受急诊治疗的例数每年高达 86，629 例。其中，88% 的损伤与狗有关。女性宠物主人的受伤机率是男性主人的 2.1 倍。虽然只占全美急诊治疗的八百万跌倒损伤总病例的 1%，可是影响到各种年龄的宠物拥有者。特别是年龄超过 75 岁的老年人容易造成髋骨和股骨头的骨折，严重影响生活功能和质量，甚至生命健康。虽然详细资料有待进一步研究， 此项全国性数据提醒公众对宠物引起的跌倒损伤特别是对老年人伤害的注意，强调了宠物驯养的重要性。（宋一青摘自 Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC) 2009;58(11);277-2

美国高中开始推迟早上开课时间以缓解青少年睡眠缺乏带来的健康问题

美国绝大多数高中学校目前早上七点半开课。而现在青少年的父母们上高中时基本是早上八点以后开课。最近大量的统计数据清楚地显示，在上学期间，每天平均睡够八小时以上的美国中学生只有 31.1%，九年级学生占到 42%，而十二年级学生只占到 22%。尽管学生在周末假期每日平均可多睡 1.3 小时，但是多数专家不认为可以充分补偿平时的睡眠缺乏。有调查数据还显示，97%的青少年在他们的卧室里放置至少一件电子通信和娱乐设施，比如说可发短信的手机，电视机，电脑，游戏机，网络视频装置等等。十二年级学生平均拥有四件，六年级学生平均拥有两件。平均拥有四件或四件以上电子物品的青少年平均每天又要少睡三十分钟。睡眠缺乏严重影响青少年的体质和精神行为的发育。在过去的十年，美国至少有八十家学校推迟了它们的高中开课时间。从早上七点半开课变为早上八点以后。学校管理人员希望通过 30 或 45 分钟的延迟可以让九年级到十二年级的学生睡眠更长来保证他们有好的清醒学习状态。越来越多的数据也表明延迟高中上课时间减少了上课时困乏睡觉，缺课病休率，减少了青少年抑郁和激惹症状的出现，来自肯塔基州一万中学生的调查数据显示，推迟一小时上课计划执行两年后，十七到十八岁青少年驾车车祸率下降了 17%。而该州其它未执行推迟计划的地方，同年龄段青少年驾车车祸率却上升了 8%。虽然详细资料有待进一步研究，美国儿科学会的相关机构已提醒公众认真对待睡眠缺乏对青少年的健康危害。(宋一青摘自 The Journal of the American Medical Association (JAMA) 2009; 301(21):2200-2201).



医学进展

自閉症遗传学研究的最新进展

张蓓 医师

自闭症，又称“泛自闭症障碍症候群”（ASD, Autism Spectrum Disorders), 是一种复杂的大脑紊乱，病因至今众说纷纭。过去的十年里，被诊断出患有自闭症的人数增加了 10 倍。在美国，每 150 名儿童中就有一人被诊断出患有自闭症， 而男孩患自闭症的几率是女孩的 4 倍。这激发了医学研究人员从各个方面探索自闭症病因的巨大热情。其中，自闭症的遗传学研究正在取得不断突破。

越来越多的证据表明，自闭症和遗传有密切关系。比如，同卵双胞胎（92%）的患病一致性比率远高于异卵双胞胎（10%）；自闭症儿童的弟弟妹妹也患自闭症的几率被估计是普通人群的 22 倍。因此，找到自闭症和基因之间的关系将会对它的诊断，治疗，和预防有深远意义。然而，由于自闭症患者在临床和基因结构上表现出的复杂性，先前的研究虽然提示了一些与自闭症易感相关的染色体位点，但没有能够持续地识别和重复增加自闭症风险的共同基因变异。

宾西法尼亚州费城儿童医院的 Hakon Hakonarson 博士领导的一个由美国 20 几个研究机构组成的团队正致力于一项迄今最大规模的关于自闭症的遗传学研究。在今年 4 月 28 日的自然<Nature>杂志上，他们报告了两项突破性研究。

第一项是整个基因组范围内的关联研究。研究团队对 1204 个患者和 6491 个对照组成员的基因组进行扫描，然后进行基因分类。他们识别出了 6 个与自闭症有很强相关性的单核苷酸多态性(single nucleotide polymorphisms, SNP)。这些共同基因变异位于第 5 号染色体上两个编码神经细胞粘附分子(cadherin 10 和 cadherin 9)的基因(CDH10 和 CDH9)之间。神经细胞粘附分子调控着神经细胞之间的相互联接和沟通。CDH10 被发现在大脑一些区域表达，而这些区域恰好在自闭症患者身上功能失常。这项研究提示了神经细胞粘附分子在自闭症发病机理中所起的可能的作用，并被认为是首次在基因组范围展示共同基因变异与自闭症易感的显著关联。

第二项研究扫描基因组范围内 DNA 片段的拷贝数变异(copy number variation, CNV)。之前发现，与自闭症相关的大多数基因表现为拷贝数的变异，也就是患者基因组的某些 DNA 片段要么被复制，要么被删除。这项研究揭示了 9 个复制或被删除的 DNA 片段，其中一些在此之前已经精确定位。这些 CNVs 位于两个生物通道中：泛素通道和神经细胞粘附分子。4 种 CNVs 属于泛素蛋白(ubiquitin) 基因一族。泛素蛋白调控转录后修饰，能快速改变蛋白的功能和将蛋白降解，在突触传导中起着重要作用。其中的一种泛素蛋白，已经在自闭症领域里被广泛研究。这项研究提示了这两个在中枢神经系统中表达的生物通道在自闭症遗传易感中的作用。

这两项研究虽然在近期不可能很快导致新疗法的出现，但它们对自闭症的遗传学研究做出了很大的推动，并展示了相关研究的新途径。

参考文献：“自然”杂志
www.nature.com/doifinder/10.1038/nature07999
www.nature.com/doifinder/10.1038/nature07953



男孩易患自閉症的基因线索

孔学君 医师

自闭症被称为 21 世纪医学之谜。自闭症患者男女比例为 4：1，也是自闭症众多疑团之一，困扰着自闭症研究者。最近刚刚发现的自闭症危险基因 CACNA1G 在男孩比女孩常见，被认为是男孩多发的一个基因线索。该基因位于 17 号染色体，负责调节钙离子出入细胞。 大脑的神经细胞依赖于钙离子而兴奋活化。研究表明微量元素的失调可以导致神经连接点的过度兴奋，由此产生大脑发育障碍， 比如自闭症，甚或癫痫。

目前关于自闭症的理论提示该病与神经末梢的过度兴奋有关。AutismSpeak 基金会的科研主任 Geri Dawson 指出，发现调节神经元兴奋性的基因很有价值。

这一研究是由加州大学洛杉矶分校利用自闭症基因信息交流中心（AGRE）的自闭症基因库，获得 2000 个自闭症家庭的 DNA 样本。 发现自闭症相关基因在 17 染色体比较多，该区的基因变异在男孩比女孩要多。 近 40% 的 一般人群含 CACNA1G 的普通型，而其变异型在男孩自闭症患者较多。但是，此基因的变异并不能解释所有的情况，甚至连一半都达不到。这意味着此区更多的基因在发挥作用。不容置疑，自闭症的发病机制非常复杂。作为一种发育过程的障碍，涉及语言，社交及行为的异常，其表现形式及严重程度各异。预计有很多基因在神经细胞连接及相互交流的过程中发挥作用。不仅有大量的基因参与，基因的不同组合及其与环境的独特的相互作用，对于每一位自闭症患者起主导作用。检测每一个自闭症可能的基因是个巨大的挑战。下一步应使用自闭症已知的基因帮助建立自闭症过筛实验，以早期发现自闭症并得以早期干预。 Dawson 指出，在将来的 5 至 10 年里，我们将会对自闭症有更多的理解甚至会有重大的发现。

幹細胞 治疗 自閉症

孔学君 医师

自闭症是一组神经发育障碍，其发病率已经达到流行的程度。每 150 名美国儿童就有一名患有自闭症。自闭症病因多不清楚，表现也各有不同，但其病理机制却集中在两个主要方面：大脑某些区域的血液灌注不足及免疫异常的炎症反应，特定部位的这些病理变化对应着相应的临床症状。 干细胞作为一种新的疗法，正是选择性的定位到大脑的缺血及炎症区域，有效的修复这些病理变化。干细胞有两大类：1) 间充质干细胞 （MSC）可以有明显的抗炎作用，目前用于器官排异反应性疾患及克隆氏病的临床试验已处在后期阶段，这两种病变都是免疫异常造成的；2) 脐带血 CD34+ 干细胞已知是很强的新血管形成刺激剂， 从而改善血液循环，已经证实其治疗周围或中枢缺血的效果，这种新血管形成的过程涉及了大量的细胞介素及蛋白合成，已有临床实例报道自闭症儿童接受 CD34+ 的良好反应。CD34+ 干细胞的问题是一方面数量少，另一方面接受异体的脐带血有个排异反应问题。对于接受异体脐带血干细胞要不要使用免疫抑制剂是有争论的，一般认为需要使用以避免排异反应； 也有一些文献证实不需使用免疫抑制剂的可行性。有报道 500 病人接受脐带血干细胞治疗，无一例使用免疫抑制剂，无一例出现免疫排斥反应。即使如此，免疫介导的反应将干细胞清除而使治疗效果大打折扣。间充质干细胞 （MSC）不仅有明显抗炎作用， 还可以引致永久性的免疫耐受而抑制机体对于干细胞的排异反应。 使用这两种细胞一起治疗自闭症可以相得益彰，共同作用于自闭症的两个主要病理机制，而且减少排异反应，进而巩固临床效果。使用这两种干细胞一起治疗自闭症已在巴拿马，墨西哥，中国等国家开展，效果尚有待研究及随访。所以，干细胞治疗自闭症尽管前景广阔，但是，技术方面的问题还有很多需要解决。

医生日志

启示录：她的死亡能避免吗？

哈佛大学医学院以色列医院 孔学君 医师

記錄：40 岁妇女患有肥胖症并吸烟，因为乏力及皮疹就诊于其家庭医生。化验显示血象正常，血糖升高至 843（正常是 65-110）。医生诊断她有二型糖尿病给予口服降糖药。之后的五个月她多次由于不同的主诉就诊于该医生（持续疲劳，烦渴，直肠出血及腹痛）。腹部超声检查显示肝大，脂肪肝；转氨酶稍微升高。消化科会诊时由于病人月经期而没有做直肠指诊；给她大便潜血卡片，但她没有送回。她的血沉升高，心电图也略微异常，显示非特异 T 波变化，然而超声心动的运动试验完全正常。

运动试验后 4 个月，她因为突发皮疹就诊于家庭医生，得以激素及抗组织胺药物治疗。三个星期后查血化验，结果两天后出来，但是医生太忙，拖了一星期才看到结果，血小板 59（正常值 150-450），比起一年前的 302 有明显的下降。肝功能仍不正常，糖化血红蛋白 10.8，明显高于正常。在几天后的随诊时，病人承认查血时没有空腹，她继续有皮疹的问题，诊断为复发性皮下囊肿从而接受抗生素治疗。她的家庭医生给她开了降糖灵，鼓励她自检血糖并就诊营养师。另外，医生让她停用阿斯匹林，以防血小板继续下降，两周后随诊。两天后，她又发腹痛，并感觉神智不清，语言障碍，被送到当地急诊室。化验显示严重贫血（血色素 6 克）血小板仅有 8；血气检查，电解质及血糖均不正常；脑 CT 未见急性出血。在急诊室，她发生癫痫大发作，被气管插管，输血 2 个单位。她的心率及体温均升高，随转至上级医院。化验显示血涂片多数变形细胞，诊断为 TTP（血栓性血小板减少性紫癜症，一种危及生命的疾患，全身血小板凝集，造成神经异常及肾功能不全，全身小血管栓塞）。在她转入医院一小时内心脏停止而死亡。病人家属控告家庭医生没有早期诊断 TTP 而导致其死亡。结果病人一方胜诉。

總結：TTP 是一种罕见的疾患，美国全年的发病率为每百万人口 4 至 11 例。如果未能诊断及治疗，死亡率非常高。但是如果早期诊断，血浆置换疗法效果很好。当然，认识此病并能早期诊断是很困难的，这是因为其症状非常不典型，包括疲劳恶心，呕吐，腹痛，皮肤表现比如紫癜，紫斑，黄疸。TTP 相关的危险因素包括肥胖及性别，女性比男性多 2 倍。

从这一病例我们看到，病人以多种主诉多次就医数月仍没有诊断，的确医生是有责任的。比如说，病人有皮疹，疲劳，腹痛，直肠出血等症状，血液化验也有多项异常，血小板明显的下降，肝功能异常；综合这些较为严重的症状及化验指标，有经验有责任心的医生应该意识到问题的严重性，应该更有效地进行多方面的检查及会诊以求尽快明确诊断。在症状或化验结果不典型或者很难用常见的疾患来解释的时候，应该从中选出较为有显著性的几项综合考虑。在这一病例，腹痛便血，血小板下降是比较显著的异常情况，考虑时应尽量用同一种病来解释。在鉴别诊断的各类疾患中先除外最严重的情况。这就是说，在有多种主诉的时候，应全面考虑问题，权重各个主诉并且分析主诉之间的关系。有时很容易将注意力集中在某个或某些症状，而忽视了其他的症状，以偏盖全，造成误诊漏诊。在此例，糖尿病的情况使问题复杂化，分散了医生的注意力，因为糖尿病可以解释疲劳的症状从而混淆了其他的隐患。另外，病人每次就诊主诉不同，在门诊给每个病人的时间通常很少，结果医生很少能花时间结合几次就诊的历史纵观的看问题，而是匆匆解决当前主诉，头痛医头，脚痛医脚，导致误诊。

对于医生错误的研究分析表明，人们通常倾向于思路局限在首先想到的问题，一种熟悉的解决方式，或以前成功过的解决方案。这实际上很容易误导。在 54 例由于诊断延误或错误造成的诉讼，是由于医生没有让病人去做相应的检查。医生有时候过多的参考以前的诊断，其他医生的诊断，或主观印象都是造成错误的关键。有些症状持续存在，提示进一步检查澄清是十分必要的。

病人方面，总是对医生期望值过高。在他们看来，医生应该总是能正确诊断的，不然为何看医生。病人一旦有症状，就希望马上有个答案。医生如果能很认真的听取病人的意见，积极的检查并寻求答案，会得到病人及家属的谅解。即使如此，如果发生不良的结果，病人及家属是很难冷静地从医生的角度考虑问题的。这类案例往往会付诸法庭。

医生对病人的病史有时不太清楚，与病人的表达能力及亲身体验也直接有关。这里也有医患关系的问题起作用。有些病人常常不遵守医嘱，这种行为会使医生护士很失望沮丧，对于病人的主诉也就倾向于漠视，造成双向的恶性循环。医患双方常常意识不到这种情况对于临床判断的消极影响。

医生对于收到的化验结果不能马上处理也是个问题。有时候是个系统问题，医生无法检测所开的检查是不是病人都遵嘱做了，结果是否按时收到，收到后如何在众多的化验结果中检查到极不正常的项目。这需要高度的责任心及效率。本例的医生延误了 7 天才看到及处理血小板 59 这样极度异常的化验结果。有鉴于此，许多医院化验室对于严重异常的结果会给医生电话报告，以免延误。

还有一点很重要，医生在记录病例时应该详细记载诊断的考虑，列举鉴别诊断，及由此所开出的检查。此外，如果发现血小板如此低下，医生首先要做的是重新检查或请血液科会诊。

血的教训告诉我们，医生的天职容不得有一丝疏忽，因为它直接维系着人们的生命安危。这是每个医务工作者要时时刻刻铭记在心的。**（病例参考：Crico）**

醫學人物

李家裘 (Mark Li) – 决心征服乙肝的内科专家



1972年 加州大学伯克利学院获学士学位
1977年 香港大学医学院获医学博士学位
华盛顿完成住院医师训练后在马里兰州行医至今
担任华盛顿特区数家护理院的医务主任
现任中美医学会（CAMS）主席
马里兰肝炎协会成员

来自香港的李家裘医生在美行医已达 25 年，他的病人包括老一代的华侨也包括新一代的中国移民。他经常到各种医学会议上讲座，涉及糖尿病，高血压， 高血脂， 骨质疏松症，各种传染病，前列腺疾患，尤其是乙型肝炎病。

在他的临床实践中， 李医生深知乙型肝炎在华裔人群中不成比例的高发。 2005 年秋天，他急切地召集各学会医生合作，在马里兰州建立乙肝专项课题，其目的在于社区健康教育，提供免费检测乙肝病人，早期疫苗预防，并收集资料进行科研。他意识到，只有通过同仁合作进行大量的研究，才能得到官方的支持认可和大量拨款，从而落实到整个华人社区开展乙肝普查。在李医生的带动下，这一项目从马里兰的华人社区逐渐扩大至其他亚裔社区。

在李醫生的不懈努力和感召下，美國癌癥學會，史丹福肝病中心，當地衛生局和多個亞裔醫學組織提供了基金，60 餘名醫生先後加入這一乙肝項目并組成馬裏蘭亞裔醫生乙肝協會。馬裏蘭大學公共衛生學院給于了主要合作與支持。 2006 年完成的課題涉及七個地區的 1000 多名參與者，其研究結果發表在 2007 年國家醫學雜志。 之後，李醫生又主導了他的第二個



乙肝課題，主要針對亞裔青年學生的免費普查及疫苗預防。現在李醫生仍然在與合作者爲這一課題而努力着。他常常召集同行們開會講演關于肝炎方面的進展。他還與 Pan Asian Clinic 共建乙肝治療中心，爲低收入的亞裔人群提供服務。

由于李医生的杰出成就，他荣获 2008 年州长荣誉奖。他所领导的 中美医学会亦荣获 2008 年美国肝病基金会嘉奖。

现在，李医生又开始了大使项目，请来 40 多名来自非洲的大使到中国大使馆开肝炎会仪，并同时在乔治城大学及哈佛大学召集会议。这一项目是由中国大使周文忠及安哥拉大使 Josefina Diakite 共同赞助的。今年五月，李医生被美国肝病基金会邀请到国会山专门为参院成员普查乙肝。7/21/09 之后他还将为众院成员普查。



愿李医师的乙肝科研创造新的奇迹，

造福于华裔和人类的健康。

医疗体系

美国参院通过 FDA 对于烟草条例

6 月 11 日华盛顿消息，参院以 79 票对 17 票压倒多数通过了对于香烟的规定， 这是继香烟设立警告标签 53 年之后参院所通过的吸烟预防及烟草管理条例。众院先前已通过此案，奥巴马总统指出，现政府旨在保护儿童健康及医疗体制改革， 烟草控制提案与这一总体方针是一致的，期待早日签署这一提案 。 鉴于法律不允许完全取消香烟买卖，也不允许 FDA 限制香烟中尼古丁含量至零。众院及参院将为 FDA 提供一些调节措施，可以允许买卖新型的更为安全的烟草。而且，FDA 将监控烟厂，并控制香烟厂家将香烟内放添加剂。

美国心脏协会会长 Nancy Brown，赞扬提案为我们儿童的未来提供了保障，美国肿瘤学会称赞这一提案是大众健康具有历史意义的事件，这必将导致香烟数量明显减少，香烟每年导致 40 万美国人死亡。美国肺病协会指出，在庆祝这一提案的同时，应认识到任重而道远，我们仍需继续努力，增加香烟税收，设立控制香烟及预防措施的项目，在各州减少吸烟，提倡无烟法案。麻州参议员爱德华肯尼迪，长期为本提案呼吁奔走。由于颅内肿瘤治疗，他未能参加投票。他的办公室发表的声明指出，美国参院终于通过了对于香烟的提案， 这一具有历史意义的表决可以挽救成千上万的儿童吸烟者及由此造成的过早死亡。

美国肿瘤临床学会会长 Douglas Blayney 医师指出，香烟使用与 15 种癌症密切有关，导致 30%的肿瘤死亡。肺癌已从 20 世纪初成为当今最常见的癌症， 其中 87%的肺癌 与吸烟有关。FDA 应该尽快限制这一致命的毒品。 美国医学会会长 Nancy Nielson 表示， 这一提案非常重要，尼古丁有害健康，烟厂应公布其成分并且加上更强的警告标签；她还呼吁减少香烟广告，限制其距离学校应在 1000 英尺之外。大约每天有 1000 名儿童成为常规吸烟者，这一提案将会对于这些儿童产生极大影响，促使他们成为健康的成人。美国儿科学会会长 David Taylor 指出，吸烟已是一个儿童疾患，美国儿科学会坚信必要的烟草管理非常重要，可以保护儿童及青少年的健康，国会应马上送交总统签署。（米格）

宗教在美国医学中的作用

疾病或者其他改变命运的事件会使人们困惑生命的意义及目的， 为什么是我？为什么是现在？ 宗教在医学中起着重要的作用。对于许多病人来讲，神灵或者说宗教信仰提供心理安抚及力量。在美国，毫无疑问宗教是自由的。不同的宗教造成人们对于疾病及其变化的理解及态度， 对于临床医生来说应该有这方面的知识及训练。 美国的医学院逐渐的将宗教问题纳入其课程，从 1992 年的三所学校到 2004 年的 84 所。 1999 年美国医学会正式引入宗教治疗作为心理治疗的重要部分，了解并尊重宗教信仰在许多病人精神层面的重要作用。 在美国医院里常看到牧师在临床讲道及为病人祈祷。医生在询问病史时应了解病人的宗教，及精神需求，尤其是有些病人必须借助宗教的力量与病魔作斗争。在癌症病人，慢性病患者及濒死边缘的病人，这个问题会更为突出。 对于医生，有时宗教的概念似乎有驳于学过的解刨生理知识，加上不同的教育及伦理背景，在临床应用上也是很有挑战性的。医院管理联合委员会（Joint Commision）已经特别指出病人宗教历史应该记录在病人的医院病例中。病人有绝对的自由，拒绝有驳其宗教信仰的治疗方案。比如说，有的宗教信徒不接受输血治疗，即使是急需输血的危重情况。医生应完全尊重病人的意愿并接受病人的选择，而且记录在案。（梁缘 ）

医学教育

美国医生执照考试简介（二）

哈佛医学院以色列医院 孔学君医师

13，考试模式：

概述：在计算机上答卷， 每题包括一段文字描述，有时另加图像表格，录音录像及模拟病例等， 然后提出问题并给出多个选择如A，B，C，D及E， 要求考生从中选出一个最佳答案。 举例如下：

高血压的最有意义的饮食治疗是：

A， 低钾
B， 高钙
C， 低钠
D， 低糖
E， 低脂

最佳答案： C

题型：考试成攻关键为熟悉题型， 掌握要点而举一反三。最常见的题型包括以下几种：

1）问题中有“最可能是？” 的字眼

８５岁男性患有尿痛尿频及排尿困难两个月余，肛门指诊发现前列腺肥大， 前列腺特异抗原未见升高。请问在这种清况下哪一部分前列腺最可能受累？

A 外周部
B 包囊部
C 尿道
D 前列腺后叶
E 过度／中央区

最佳答案为A

2）临床病例问题

２４岁女性淋雨后突发高烧咳嗽２天，全身乏力并有胸痛。查体发现右下肺湿罗音， 血相示白细胞升高并左偏， 胸片显现右下大叶性肺炎。 致病菌最可能是以下哪种？

A 大肠杆菌
B 金葡萄球菌
C 肺炎双球菌
D 流感病毒
E 白色念珠菌

最佳答案为C

3）两部“双跳”问题

４６岁肥胖男性喜欢高谈阔论说笑活， 但是当他必需在３－４人以上面前讲话时， 他感觉心慌出汗并双手发麻。他说“我觉得心中一片空白” ” 我觉得我宁可死也不想说些太愚蠢的话 ”。 对于这个病人的最佳治疗方案是什么？

A 安定
B 心得安
C 氯丙嗪
D 水合氯醛
E 可乐丁

最佳答案 B， 在这个问题， 你需先想到诊断方可涉及治疗的问题， 所以叫做“两部双跳”

4）“声东击西” 问题

６５岁男性遭遇车祸致左侧数条肋骨骨折。他的病史包括轻度糖尿病及一年前患过淋病。 车祸１２天后出现极痛的疱疹沿肋骨分布， 持续数周。 请问这种皮疹是由什么引起？

A Ｂ型疱疹
B 单纯疱疹１型
C 单纯疱疹２型
D ＥＢ病毒
E 水痘病毒

最佳答案 E

5）联合问题

６６岁男性由妻子带来看医生。神经检查发现短期及长期记忆均有障碍， 然而病人似乎注意力不集中。 他反复讯问他在哪里以及在做什么， 他不能做简单算术， 也不能写简单句子。他可以模仿画图， 但是有时左右手分不清。这个病人很可能在哪个部位有病变？

A，主侧顶叶及额叶
B，主侧顶叶及颞叶
C，主侧颞叶及额叶
D，副侧顶叶及主侧颞叶
E，副侧顶叶及颞叶

最佳答案Ａ， 这类问题， 需要两个正确的答案结合一起

6）判断是非的问题， 这类问题较少见

肝素的作用机理包括：

A，结合抗拴素ＩＩＩ并改变其结构而增加其作用
B，激活抗拴素ＩＩＩ
C，结合血凝因子而增加抗拴素ＩＩＩ活性
D，抑制维生素K再生
E，抗体行成导致血小板减少

最佳答案 A

7）图象，音响有关的问题

在问题中涉及组织图片，核磁共振或ＣＴ片， 病理标本，小电影， 心脏杂音等。

考题细节

1） 进入状态，入考场后可以镇静一分钟而进入考试状态， 一经启动， 时间开始倒记时， 有如田竞赛场上的运动员， 平均每题的时间是７２秒钟，还真不能有半点松懈。

2） 卷面结构

题号

题的文字描述，列举多个选择。比如：

乙型肝炎在亚州人群中发病率很高， 其传播途经最可能是：

A 共餐
B 接吻
C 性交
D 跳舞
E 看牙

题中附件（图， 表， 音频， 视频等）需点击呈现整页， 关闭回到原题

右下角功能附件

笔记本： 点击后打开整页，可以记录有疑问的题目及相关的疑点

参考值： 点击后打开整页，可以查与题有关的各种试验室正常值

右上角记时显示：显示时间

3） 做题过程

阅读考题，相关附件， 及系列选择后， 点击最佳答案前面的小圆圈， 然后点击“下一页” 即显出下一题。 做完单元的所有题后， 点击下一页则出现列有本单元全部考题的题号及所选答案， 每个题号前面有个小圆圈供选择点击用。 此页会显示有无漏题。 此时如有多余时间， 应点击遗漏题及有疑问的题目， 以补缺补漏甚至作些更正。单元时间一到， 系统自然关闭， 此时想做什么都无计于事了， 亡羊补牢，为时已晚。

4）单元间休息， 可长可短， 一般自行掌握， 可以根据个人状态以调整。

１４， 考试成绩：

考试分数：包括两种计分方式或称个分数。
第一种计分方式，一个三位数字，最低通过线第一部分分为１８５分，第二部分笔试为１８４分，第三部分为１８４分。
第二种计分方式， 一个两位数字７５为最低通过线（考试第一，二，三部分相同）。
口试部分仅有及格与不及格之分，没有分数。
最低通过线代表百分之６０到７０正确答案，最高满分分数为：１００
美国毕业生平均得分２００到２２０加减２０标准差，平均百分之９３的毕业生一次通过（最低分数线）；而外国毕业生平均百分之７１一次通过（最低分数线）， 分数的高低直接关系着考生获取实习医生职位难易程度。所以考生考前最大限度的提高自己的考试分数，是十分必要的，尤其是国外医学院毕业的学生，如果在本国就进行了很好的美国医生资格考试的准备工作，会大大的提高进入美国临床医生的机会，并可大大的减轻来美国后的经济和语言，以及生存压力。据统计，印度等英语教学国家的医学生，由于在本国有了较好的语言和美国医师资格考试准备，到美国后一次性考试进入美国医生行列的人数比中国考生要高的多。
分数公布：分数一般在考试１２０天结晓， 每周三公布。如果１２０天以上仍未获得分数，就应向登记处查寻。
如果对收到的成绩有所疑问， 可要求重新算分， 需交一定费用。

如果成绩单报告为“成绩不确定”， 主要由于考试作弊，申请表做假，冒牌考试， 可能给以重考机会或取消考试资格。

考试次数：每一部分最多考６次，除非由考试委员会特别批准，没有通过者一年最多考４次， 临床技能部分最多一年考三次。如上所述， 三个部分必须在七年内完成， 除了 MD/PHD 双学位医学生，在很多州都可以得到特别优惠。如果在７年内没有考第三部分， 需要重新考第一第二部分。 如果重考时没有通过， 直接影响到有无资格参加第三部分考试。

15，考试大纲：

１，第一部分 基础医学
内容：解刨学，行为科学，生化，微生物学，病理学，药理学，生理学，遗传学，免疫学，营养学，衰老

要求：翻译图象及图表，认识大体及显微镜下的病理或生理标本，灵活运用基础知识于临床病例

百分之４０－５０ 一般原则
百分之５０－６０ 个别器官系统
血液淋巴系统，神经及特殊感官，皮肤及结缔组织，肌肉骨骼，呼吸，心血管，消化，肾与泌尿，生殖，内分泌

百分之３０－５０，正常结构及功能
百分之３０－５０，异常过程
百分之１５－２５，治疗原则
百分之１０－２０，社会心理文化职业及环境考虑

２，第二部分之一， 临床知识
内容： 内科，妇产科，儿科，外科，精神科，预防医学
要求： 对所描述临床情况的诊断，预后，特定发病机理的适应证，下一步的防治步骤
需要对图表，实验室数据，影象片，病理图片及其他诊断资料的分析及翻译

分类：
正常生长发育及基本原则
个别器官系统或疾患种类 （免疫，血液，精神，神经及特殊感官呼吸，心血管，消化，肾与泌尿，生殖，内分泌，皮肤及结缔组织，肌肉骨骼等疾患）

百分之１５－２０ 预防医学及健康维护
百分之２０－３５ 理解发病机理
百分之２５－４０ 建立诊断
百分之１５－２５ 应用治疗原则

３，第二部分之二， 临床技能
临床综合能力：病史体检资料的收集， 病历书写及总结，诊断印象及治疗计划
人际关系及交流能力：问诊能力，交流能力，职业风尚举止
英语口语流利程度：发音清晰，语言流畅

此项考试采用标准化的病人， 比如 他们被训练得象真的病人一样。
要求与病人建立良好的关系，问及相关病史，完成有关体检，回答病人的问题并提供相应咨询，作出一一记录，列出诊断印象，制定诊治计划。这些病例反映了医生在门诊，急诊及医院所遇到的常见的重要状况。每个考生所遇到的病人病情各有不同，但难度相当。

４，第三部分，综合临床考试
百分之２０－３０ 初诊
百分之５０－６０ 复诊
百分之１５－２５ 急诊

百分之８－１２ 病史及体检
百分之８－１２ 应用实验及诊断资料
百分之８－１２ 建立诊断
百分之８－１２ 鉴别病情严重
百分之８－１２ 应用科学概念及发病机理
百分之４５－５５ 临床问题
健康维护
临床诊断措施
临床治疗
法律及伦理问题

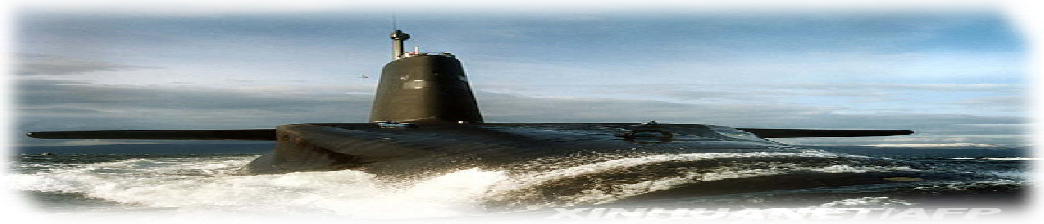
包括多选题及计算机模拟病例的形式

16，联系地址电话：

第一第二部分：ECFMG, 3624 Market Street, Philadelphia, PA 19104-2685
www.ecfmg.org 215-386-5900 (tel) 215-386-9196 (fax)
email: info@ecfmg.org

第三部分：FSMB, Department of Examination Services, PO Box 619850, Dallas, TX 75261-9850
www.fsmb.org 817-868-4041 (tel) 817-868-4098 (fax)
email: usmle@fsmb.org

医学广角



潜伏深海的达摩克利斯之剑

----核泄漏 的医学问题！！！

王晓春 博士 PhD

新华网伦敦 2 月 16 日电 英国海军参谋长乔纳森·班德 16 日证实，英国核潜艇“前卫”号和法国核潜艇“凯旋”号本月早些时候在大西洋发生了相撞事故。虽然没有更大的后果，但已然提醒了人们几乎忘却的恐怖记忆。那就是一柄达摩克利斯之剑仍然在无时不刻地威胁着人类。然而这柄剑不是高悬在头顶，而是潜伏在万里深海之中。他们是各国的核潜艇部队。 自从 1954 年 1 月 21 号美国制造的世界上第一艘核动力潜艇“鹦鹉螺”号下水至今，世界上已经有 500 余艘核动力潜艇在大洋深处游弋。三万里海洋尽为其遨游，有如全美高速公路仅有两辆车行驰,竟也能相撞。人们分析潜艇相撞的原因和潜在后果，更认为核泄漏（及其它核武器事故）的危险不可轻视。

在各种侦察手段十分先进的今天，陆击洲际导弹发射井很容易被敌方发现，弹道导弹核潜艇则以高度的隐蔽性和机动性成为一个难以琢磨的水下导弹发射场。因而战略弹道导弹核潜艇是一个国家的战略核威慑力量，其发展一直受到各个核大国的重视. 目前，英法两国各自拥有 4 艘战略导弹核潜艇. 上世纪 60 年代真实事件为背景的电影《K19》中，美国导演给出了这个问题最形象的回答：K19 是前苏联核潜艇的真实编号，它是前苏联的第一艘核潜艇。

在今天称他们是"艇"早已名不副实，最近相撞的英法潜艇都是 14000 的排水量。 “前卫”号是英国“前卫”级核潜艇的首艇，“凯旋”号也是法国“凯旋”级的首艇，均配备有十多枚战略导弹。早已超过当年北洋水师的定远和镇远（7300 吨）。说它们是庞然大物毫不夸张。

核武器是借二战放出来的潘多拉魔鬼，当然不仅不会随二战重新回到盒子里去，反而借冷战升级越放越多，最后可毁灭人类几百次。冷战结束， 核武大批销毁， 但魔鬼仍不肯回盒子， 而是躲在深海里，侍机作恶。 然而人们是否能管好这些怪物？

既然核潜艇是大国和威慑的最大王牌（比陆地发射站隐蔽且生存能力强），本应是集攻防技术之最精华，寻敌和规避应是基本能力，为何如盲人瞎马，以致相撞后各自回基地修理后才知道原委。 为何 连近在咫尺的另一个庞然大物都无法测知?

原来,作为使用核燃料驱动的大型潜艇，有航程远,重量轻,和噪声小等优点，为主要军事强国（包括中国）运载核弹头潜伏于深海作为该国的核威慑力量。 因为核潜艇的作用就是威慑,尽量不用，所以他的任务就是长期隐伏，由此很多时候只依据被动声纳系统而不用主动探测，而静音技术又使得潜艇的动静小得像“一支虾”。同时尽管深海万里， 适于此种庞然大物隐伏的“优良”区域竟不太多。如果两位无眼英雄”所见略同”选择同一地域埋伏， 则暗中相撞的可能性不可低估。

从技术上看，核潜艇都是世界上弹道导弹核潜艇里水平比较高的，即它们的降噪能力是非常高的，就降噪水平非常高，辐射噪声非常低，辐射噪声非常低就造成核潜艇在水下主要是靠听觉，靠它的声呐去探测它周围有没有敌情目标，有没有其他的商船，有没有其他的潜艇。在对方噪声很低的情况下，这种被动探测手段，听觉就是用被动探测手段，被动探测手段探测的距离是越来越近，因为在 80 年代，人家就发现，苏联的攻击核潜艇突然噪声大大下降，造成多起苏联的攻击核潜艇和美国、英国的核潜艇在海上相撞。

这是技术上一个重要原因，双方的噪声都非常低，采取了很多的降噪措施，英国和法国。所以自己的辐射噪声跟海洋里的背景噪声混在一块儿，甚至有的时候，像法国的“凯旋”级是低于背景噪声的，你听是背景噪声，要从里头检测出潜艇噪声非常困难，双方离的很近，都没有听见，因而就“看”不见， 这是一个很重要的原因。技术进步反而制造了一批盲人瞎马，想不出事故也难。

另一个重要原因是，核大国互相之间的弹道导弹核潜艇活动是不通报的，包括美国和英国等盟国之间。一国的弹道导弹核潜艇，就是国家的核心核力量，只有国家的总统和首相才能指挥，别的人不能指挥和参与，它是不能交给北约等联盟指挥的。所以它不向北约盟国通报它的位置。大家不知道互相之间位置在什么地方（而攻击性核潜艇和常规潜艇都是通报的）。既然盟国都不知道，中立国或敌国之间当然更是机密。

英国皇家海军“丘吉尔”号和“反击”号核潜艇艇长杰夫-塔尔（Jeff Tall）透露说，在巡逻中我最担忧的事情就是相撞。

你必须做好任何准备，首要任务是防止被侦测到，同时，还要保持通讯通畅(指的是监听而不是发送信号，发送信号会泄露位置)，同时还要维护你的武器系统。



早期的核潜艇均以鱼雷作为武器。以后由于导弹的发展，出现了携带导弹的核潜艇。核潜艇安上导弹之后，便出现了两种类型：一类是以近程导弹和鱼雷为主要武器的攻击型核潜艇；另一类是以中远程弹道导弹为主要武器的弹道导弹核潜艇。

由于担负的任务不同，从外形上看，弹道导弹核潜艇与攻击核潜艇有着明显的区别。最显眼的就是在弹道导弹核潜艇中部，有一个舱段，是专门用来发射导弹的。

核潜艇相撞其实早已不是新闻。冷战时期的 1970 年 6 月 18 日，苏联“回声Ⅱ”级核潜艇与美国“鲟鱼”级核潜艇“南欧鲭鱼”号在水下潜航时在巴伦支海相撞。碰撞使“南欧鲭鱼”号的指挥台外壳损坏，外壳被撞了个洞，右侧螺旋桨轴被撞弯。这一事件有人怀疑是两国核潜艇相互追逐监视，“刹车”不及导致的“交通事故”。如果属实，就难怪核潜艇海底相撞的概率超出常理地高了.

1986 年 10 月 1 日，在直布罗陀海峡附近，美国核潜艇“奥克斯培”号在跟踪前苏联的一艘核潜艇时，与之发生碰撞，双方都有轻微损伤。

1993 年 3 月 20 日，美国“鲴鱼”号核潜艇与俄罗斯“德尔塔”Ⅲ型核潜艇在巴伦支海相撞。事后，两艇都依靠自身动力返回基地。

除了相撞,或撞击其它舰船及陆上物体, 其它技术问题所导致的碰撞事故，或潜艇自身的事故,也同样恐怖。

2000 年 8 月 12 日, 俄国“库尔斯克”号核潜艇失事沉没酿成 118 人死亡， 数十枚核弹头沉入海底。这是自有潜艇以来，各国最严重的核潜艇事故（战争损失不计)。

2008 年 11 月 10 日俄罗斯太平洋舰队一艘核潜艇 8 日试航时发生事故，造成最少 20 人死、22 人伤。俄海军初步指事故由艇上灭火系统故障导致，总统梅德韦杰夫已下令国防部立即彻查原因，显示事故可能涉及人为错误。

1966 年 1 月 10 日，美国“鹦鹉螺”号核潜艇参加在北大西洋举行的军事演习。当潜艇准备上浮时，撞上美国反潜航母“埃塞克斯”号的底部，造成潜艇的外壳损伤；“埃塞克斯”号航母水线以下开了一个裂口，但未造成严重的后果。

去年美国第五舰队司令部证实 20 日，美军“哈特福德”号核潜艇（SSN768）以及“新奥尔良号”两栖船坞运输舰(LPD 18)在霍尔木兹海峡相撞。“哈特福德”号潜艇上的 15 名船员受轻伤，目前已经返回岗位。“新奥尔良号”无人受伤。美军对核潜艇和运输舰的毁坏状况进行评估，“哈特福德”号核潜艇的反应堆未受影响，“新奥尔良号”的油箱破裂。

既然核潜艇的事故这么多，人们十分关心的是，有什么可能的后果, 应如何防范呢？

首先是核泄漏。 尽管核泄漏的可能性不大，但完全可能，而且后果严重，可能甚于前苏联切尔诺贝利核电站事故。因为核泄漏主要是指的反应堆泄漏，反应堆里头的二回路问题不大，主要是一回路，一回路里头有非常多的管路，里头有载热剂，把核堆里的热量带出来，然后做工，传给二回路，二回路再通过汽轮机，形成过热蒸气，推动汽轮机做工。一回路很多管路都有很多焊接头，这些焊接头在剧烈的震荡之下就有可能产生裂纹或者是断裂，像《K19》这个电影就反应这一点，当时是一个实际的案例，再把它拍成故事片了。

核泄漏，就是管路断裂，管路断裂之后，大量的高压水，高温水和污染水，因为一回路里头是污染的水，从核堆里头出来的，这些水一出来就会造成核泄漏。所以英国海军一名高级军官说，虽然这次相撞不可能发生核爆炸，但是放射性物质的泄漏还是有很大可能的。

核潜艇是装载核武器的。相信各国武器技术可以应付一定程度的撞击，如以往的几次。然而又谁可以保证在剧烈的碰撞时，潜艇装置会不会把核弹发射出去,造成核灾难？

总结: 人类依然生活在核阴影之下。作为信奉”医学无疆界”的我们，不仅要祈求科学和进步，更要呼唤和平与伦理。

(左上图：英国”前卫”号核潜艇岸上照片；下图： 法国“凯旋”号核潜艇的资料照片, 来自新华社)



法律顾问

誰之錯？？？

33 岁男性，餐馆洗碗工人，其手患有深度裂伤当天就诊。先由医生助理（PA）初步分诊，转至外科。由执照临床护师（NP）诊治，局部冲洗，清洁，缝合并包扎。病人给予口头医嘱，如何保护伤口及预防感染。次日，病人来电话主诉伤口非常疼痛。治疗护师（NP）给予止痛剂。5 小时后，病人又来电话，说止痛剂无效，并且发生寒颤。治疗护师建议他服用消炎药。当天病人又因发烧前来就诊，由医生助理检查其伤口，发现伤口红肿发热，并见一条红线至肘窝。病人服用退烧药后体温仍在华氏 100 度。被诊断为伤口脓肿，淋巴管炎，及蜂窝质炎。经值班外科医生会诊，医生助理去除了 9 个缝线的 6 个，可见脓性分泌物流出，送化验室培养。伤口经冲洗后包扎。然后给病人静脉抗生素后给予口服抗生素令回家。告知次日复诊，嘱将其上臂抬高，如果发生高烧寒颤立即回急诊室。他的白血球是 1 万七，培养生长链球菌及葡萄球菌。

第二天，病人回急诊室主诉疼痛加重，并出现浮肿。他被收住院治疗，静脉抗生素输入。最终他的左手留有瘢痕而且部分失去了左手的功能。

病人状告治疗护士（NP）及医生助理（PA）及外科医生，由于治疗不当致使其伤残。经过法庭审判调查，病人胜诉。

医院败诉的原因是多个医护人员参与，医护人员之间的交流及医患电话交流均有不够清晰的地方。尽管病人多次电话，有感染的迹象时治疗不够及时。而且在电话交流是，忽略了询问病人疼痛的程度，如果疼痛很重这种情况应该非常重视。尽管外科医生会了诊，短暂的检查了病人的伤口，但病人觉得没有医生看过。 他的状书中提到，“有个男的进来过协助了一下，我不知道他是谁”。病人感觉护士及医生助理没有被医生监护，医疗水平不足。而且，治疗护士缝合伤口后忽略了常规的给予抗生素。（**王彤**， 参考 资料 Crico ）

医患之間

電子郵件 的利与弊



自从 70 年代中期电子邮件的兴起，在临床医学界的应用经历了很长的过程。到了 90 年代随着电子邮件的普及而在临床应用方逐渐广泛化。目前已有人提出“电子邮件医学”的概念说明问题的普遍意义。使用电子邮件有助于医患之间的有效交流，节省人力及费用，减少电话的麻烦，增进病人的参与感，而且相对于电话优点是有记录在案，有凭证可循。由于时间上可以不同步，相对于电话的种种方便自不言而语。问题也是显而易见的及不可避免的。首先保密性打了折扣，电子邮件在计算机里留有复印件，甚至自动保留数年以上；由于电子邮箱的某种相似性或者计算机系统病毒等因素邮件有可能送错；如果使用工作单位的电子邮件发信，雇主有权查看其内容；对于应该绝对保密的病情例如精神病，吸毒，性病或其他传染病的情况难免有泄密的可能。其次，电子邮件的备案可以作为法庭证件，如果医生或病人表达不当，可能会有麻烦。再者，收件的时间有可能有迟缓，对于一些较为紧急的病情就可能延误；还有可能自动进入垃圾邮箱，使收信方没有收到，会引致另一方不满，误解甚或事故，引起不必要的医疗纠纷。这里就提出一个问题，如何正确的使用电子邮件方可避免这些情况呢，而使电子邮件在临床发挥其最大的效益呢？

医生在与病人使用电子邮件之前应达成共识。最好的方式是像手术同意书似的充分的讨论各种可能的情况及应对措施，病人完全理解并同意后在病例中备案说明。一方面减少误会，另一方面避免事故及延误病情。

电子邮件医学 的一般原则应包括一下几个方面：

1， 急诊问题，非常重要或绝对保密的问题，应杜绝使用电子邮件

2， 病人要特别注明其姓名，出生年月日或病例号码，以确保医生及助手对号入座

3， 病人发信时留一份复印件给自己，明确查对收件人的邮址

4， 尽量不要使用单位的电子邮件，而是用自己个人邮 件，避免与他人共用信箱

5， 如果收不到回音，可能对方没有收到，应电话询问核对

6， 不要将邮件留在屏幕上而忘记关机退出

7， 病人要理解并同意其邮件可能由护士或医生助手过目，医生也可能与其他相关医生讨论

8， 医生回电子邮件要非常慎重，避免通告重要病情或下达诊疗建议

9， 如果病人的电子邮件太长，难以回答，应通知前 来就诊医生发送邮件应 1：1，如果是集体邮件发送教 育资料，应使用 BCC，不要让收件人知道其他人的地址

10， 电子邮件内容应记录在病例或存档

11， 如果有病人不遵循相关条例，应给予警告

12， 对于经常犯规或屡教不改者，应终止其电邮资格（**孔学民**， 参考 Crico）

药物讯息

常见的降压药介绍

哈佛大学医学院以色列医院内科 丁倩玮， NP

1.Hydrochlorothiazide 氢氯噻嗪

氢氯噻嗪是一种利尿药。主要抑制髓袢升支皮质部对 Na+和 Cl 的重吸收，使肾脏对氯化钠的排泄增加而产生利尿作用。1.有降压作用，可单独或与其他降压药联合应用，主要用于治疗原发性高血压 2.水肿性疾病,排泄体内过多的钠和水，减少细胞外液容量，消除水肿。常见的包括充血性心力衰竭、肝硬化腹水、肾病综合症、急慢性肾炎水肿、慢性肾功能衰竭早期。较为常见副作用 1.长期服用，易发生电解质平衡紊乱，如低钠血症、低氯血症、低钾血症性碱血症。2．潴留现象如高尿酸血症、高钙血症，主要是药物减少细胞外液容量。3.高糖血症。本药可使糖耐量降低，血糖升高，此可能与抑制胰岛素释放有关。肝肾功能不全者、痛风、糖尿病患者慎用。老年人应用本类药物较易发生低血压、电解质紊乱和肾功能损害。

2. Norvasc/Amlodipine 苯磺酸氨氯地平片

苯磺酸氨氯地平片是一种高血压或心绞痛药物（可单独或与其他药物合并使用)。是外周动脉扩张剂，直接作用于血管平滑肌，降低外周血管阻力，从而降低血压。轻中度高血压患者每日服药一次，可以 24 小时降低卧位和立位血压，缓解心绞痛的准确机制尚不明确，但可能在运动时，通过降低外周阻力（后负荷）减少心脏做功和心率血压乘积。最常见的不良反应是震颤、眩晕、头晕、潮红、心悸、头痛和水肿。老年患者或肝功能受损者需减量。.心力衰竭、肝功能不全患者应慎用。

3. Atenolol 氨酰心安

氨酰心安是一种高血压、心动过速或心绞痛药物。常与其他药物合并使用。是体内肾上腺素能 β_1 受体。β_1 受体主要分布在心脏，β_2 受体则主要分布在支气管及血管平滑肌。，β_1 受体使心率减慢，心肌收缩力也有些减弱，但抑制不明显，可使心肌耗氧量减低，还可有保护心脏，减少冠心病急性发作、抗心律失常和缓解心绞痛作用。最常见的不良反应是心动过缓(＜50 次 / 分钟)、肢端发冷、恶心、腹泻、胃部不适、疲乏、虚弱、睡眠障碍或头痛。严重窦性心动过缓、房室传导阻滞，心力衰竭患者禁用。

4. Lisinopril 赖诺普利

赖诺普利是一种高血压、充血性心力衰竭或急性心肌梗塞药物。可单独服用或与其他降压药伍用。是血管紧张素转换酶（ACE）抑制剂。使导致外周血管扩张和血管阻力下降，从而产生降压效应。最常见的不良反应是咳嗽(干咳)、头昏、头痛、心悸、乏力等。有双侧肾动脉狭窄、孤立肾有肾动脉狭窄、高钾血症患者应慎用。



关于蜂王浆

沈立榮博士，賴超強博士（文章摘要）

蜂王浆（Royal jelly），又稱蜂乳，是幼齡蜜蜂工蜂頭部王漿腺的分泌物，含有王漿酸、MRJP 蛋白（major royal jelly proteins 和活性多肽等多種生物活性成分。在蜜蜂王國中，蜂王漿作為蜂王的終生食物，使蜂既王長壽又具有非常旺盛的生殖力。作為人類應用廣泛的天然藥物、滋補保健品和化妝品，蜂王漿對人體具有抗腫瘤、免疫調節、抗疲勞、美容等多種藥理學和生理學功效。但長期以來人們對蜂王漿的生物活性一直感到不可思議。近年來，隨著蜜蜂全基因組測序和序列分析的完成，對蜂王漿功能蛋白功能和分子機理研究快速進展，科學家有了很多新的發現，因此蜂王漿將不再神秘。

蜂王漿的營養和生物活性成分

蜂王漿的神奇功效源於它所具有的營養和生物活性成分。作為蜜蜂王漿腺的分泌物，蜂王漿的原料物質主要源於工蜂攝入的蜂蜜和花粉，其化學成分十分複雜。一般蜂王漿含水分 62.5%-70%（幹物質占 30%-37.5%），幹物質中蛋白質占 36%-55%，糖占 20%-30%，脂肪酸 7.5%-15%，維生素 1%，此外還含酶、激素遊離氨基酸、微量元素等。脂肪酸和蛋白質和是兩類主要的生物活性成分。已發現 26 種脂肪酸，其中最主要的是 10-羥基-2-癸烯酸，即王漿酸 (10-hydroxy-2-decanoic acid，10-HDA)，它是蜂王漿特有的化學成分。王漿蛋白質中 2/3 是清蛋白，1/3 是球蛋白，其中占 82%-90％的水溶性主蛋白 MRJPs 是最主要的活性蛋白。

蜂王漿整體成分的生理功能

對王漿整體營養和生理功能外已有大量實驗研究報導。文獻表明，蜂王漿有抗炎和促進皮膚傷口癒合、降血壓和擴張血管、降低膽固醇、抗疲勞、抗過敏、促進膠原產生等作用，及胰島素樣活性。鮮王漿還具有類似牛血清的生物活性，可促進細胞生長。蜂王漿凍乾粉可提高小鼠單核巨噬細胞系統和細胞免疫系統功能，提高荷瘤小鼠的平均生存時間。其中關於王漿對其他動物是否具有延長壽命和提高繁殖力的功能，一直很受關注。Inoue等曾將王漿凍乾粉添加於飼料中餵養小鼠8周（低劑量0.6 mg/kg/天、中劑量6 mg/kg/天、高劑量60 mg/kg/天），然後在自由採食下觀察實驗與對照組小鼠的壽命，結果吃王漿凍乾粉的中劑量、高劑量組小鼠半數平均壽命比對照延長25%。Husein等試驗表明,灌服王漿能提高母羊的發情和懷孕率，改善兔子授精和胚胎發育。有人在蛋雞飼料中添加2%、4%和6%的鮮王漿，連續餵養60周齡母雞的2個月，結果母雞產蛋率分別比對照提高2.4%,4.75%和5.35%。

环球医学



全球健康威胁： 假药泛滥!

华仪微

2009 年 6 月 15 日，“全球假医假药问题”高层会议在美国首都华盛顿举行。与会者是来自美国政府，药界，卫生界，商界及国际事务领域的权威人士。

近二十年，假药问题指数上升，遍及全球，严重危害人类健康，甚至致命事件屡有报道。 据美国国家药物食品管理局（FDA）报告，95 名美国人死于蓄意污染的抗凝剂肝素；84 名尼日利亚儿童死于牙科用的抗冰冻剂 Diethylene Glycol。假药不仅有生命危险，还可能造成耐药性从而影响以后的疗效。根据 Pfizer 全球药物安全部的调查资料，2008 年查出 1 千万假药片或药剂，涉及 42 个国家，比 2007 年增加 28.9%。仅仅 7 天之内，抽查的 250 个网上销售的伟哥竟 100% 是假药。 在东亚及非洲， 抗疟疾的假药特别是个问题，化学鉴定证实 20-67%的氯喹不符合质量标准，75-100% 的孕妇使用抗疟药 Sulfadoxine- pyrimethamine 根本不吸收。 在柬埔寨的 2003 年的调查表明，27%的抗疟药为假药，奎宁 77% 是假的， 四环素 20%是假的。 某些加拿大的邮寄药物其厂家是间接的或者进口的，有批药是中国生产，转到几个国家来到美国的。假药在肯尼亚占其总药量的 30%，在印度占 20%，俄国 10%，而美国仅占 1%以下。据调查，很多假药是从网上购买的。

全球的药物生产总额在 2008 年是 700 亿美元，其中中国及印度占 60%。70%的属名（generic）药物生产于印度，预计 2009 年其产额可能增至 700 亿美元。印度及中国的药品管理存在很多问题，安全性令人存疑。 25 年前，许多假药为安慰剂，但现在有的假药含部分有效成分。制造假药的工厂近年持续增长，尤其是随着美国大药厂在国外加工的增加，网上销售的急增， 质量的控制不足，污染的问题等等而增加。这些情况在美国很少发生与药品的严格管理直接相关。美国国家药物食品管理局（FDA），美国商务部，美国国际发展部，呼吁国际合作，共同努力以取缔假药的生产及销售，这需要大量的工作。会议上组成控制假药委员会。 权威人士包括：美国国家药物食品管理局（FDA）药物管理处主任 Lisa Bernstein；Pfizer 药厂安全事务署主任 Patrick Ford； 美国商务部健康消费事务处主任 Jeffrey Gren；12 亿美元总统抗疟基金会负责人 Sonali Korde；安全医学联盟主任 Scott LaGanga； 美国国家药监局主任 Patrick Lukulay。 委员会将建立所有美国生产的药品质量控制及管理；美国企业家学院委任 Roger Bate 及 Michael Miller 帮助印度及中国建立国家药物食品管理局。

（左上图片： 2008 年柬埔寨警方正查处一批假药）

中国食品业的 面粉增白剂 --- 另一个三聚氰胺?



孙磊

面粉增白剂, 学名过氧化苯甲酰(分子式 $C_{14}H_{10}O_4$), 主要用作丙烯酸系树脂，醋酸乙烯树脂，甲基丙烯酸甲酯等的聚合引发剂，也可作为聚酯，环氧、离子交换等树脂生产的催化剂，也是硅、氟橡胶制品交联剂。被人类用于食品的唯一”好处”就是使面粉变得更白,因而显得更"高级".换句话说,用于欺骗，这一点和三聚氰胺毫无二致。然而除了上述”好处”,它便会对人体造成伤害, 这点又和三聚氰胺异曲同工。食品中小剂量添加过氧化苯甲酰通常被认为毒副作用不大，长期大量食用可伤肝和导致肝癌.过氧化苯甲酰还原产物苯甲酸对于肝功能障碍者有损害，可能成为导致肝癌的叠加因素。尤其国人肝炎澳抗阳性达 1.2 亿之多，而且每年还要增加大约 900 万人。资料表明该人群患癌症的可能性要高于正常人群 2 至 3 倍。因此使用过氧化苯甲酰对中国人的健康存在相当的风险！另外, 苯甲酰过氧化物与佛波二酯相比，诱导乳头状瘤的能力比后者弱，但诱导恶性能力比后者明显高。这种致癌物不单纯有致癌作用，同时也具有引发作用。过氧化苯甲酰主要是通过氧化作用，使面粉中的色素氧化分解达到增白的目的，本身还原为苯甲酸残留在面粉中。

西方国家随着绿色食品的盛行，最新的健康理念使人们追求粗粮为健康食品。在美国，粗粮面包比白面包价格要贵，并比白面包更受欢迎。而中国的消费者误认为颜色越白的面粉质量越好，而产商仅仅是为了迎合这种错误的消费观念，在上个世纪八十年代开始允许过氧化苯甲酰作为增白剂用于面粉中，随后迅速在全国面粉加工企业普遍使用。只要是面粉加工厂，不论工艺多么简单，规模多小，都在用增白剂。致使面粉生产企业良莠混杂，真正的好企业反处劣势。

在国际上，过氧化苯甲酰和过氧化钙这两种强氧化剂像“三聚氰胺”和“苏丹红”一样，不属于食品添加剂，不得添加于任何食品中。而中国是世界上唯一允许在面粉中使用过氧化钙的国家。美国和加拿大批准氧化钙仅限于面包中使用。美国批准的使用量是 75ppm，加拿大是 100ppm，而中国批准量是 500ppm!

三聚氰胺虽于 2008 年"身败名裂", 面粉添加剂却仍泛滥食品业, 令人担忧。早自 2001 年各大企业, 国家粮食局和有识之士不断呼吁禁用增白剂, 已达八年尚未果。何时在食品中清除这一健康毒瘤, 尚需人们不懈努力。

咨询门诊

孙太太问： ***我今年 38 岁，家庭妇女，只有一个小孩，上小学五年级，很听话，老公工作稳定，生活各方面没什么压力。别人都觉得我很悠闲，但不知为什么，我就是觉得累。睡眠比一般人多，而且全身无力，我是不是有什么病呀？***

医生回答: 疲劳是个非常常见的主诉，很多妇女都以类似的症状来就诊，那么疲劳有哪些主要的原因呢？如果除外了睡眠不足及精神抑郁的情况，还有哪些原因呢？任何人超过一周的时间持续地感觉到疲劳，就应该就医，最重要的是除外一下隐藏的疾患。 这里我列举最常见的 7 种病况可以疲劳为主诉：

1， 贫血。 在生育期妇女如果月经过多，患有子宫肌瘤或息肉，或近期生育过，这些情况下的失血都可能造成贫血，这是造成妇女疲劳最常见的原因。这种情况下，血红蛋白低下，缺铁，携氧能力下降，从而感觉疲劳。除了月经过多外其他原因包括消化道溃疡，息肉或肿瘤造成慢性失血，还有慢性肾病或骨髓造血异常所致贫血。除了疲劳外，病人常感发冷，头晕，及烦躁。诊断贫血很容易，查个血象便可知，对于贫血的原因再进一步检查，包括妇科检查，消化道内窥镜检查，肾功能检查，铁，叶酸及 B12，网状红细胞等项检查。针对病因进行相应治疗。

2， 甲状腺功能低下。 通常病人觉得迟缓，能量低，虚胖，嗜睡，便秘，可能是甲状腺问题。甲低常在临床上被忽视，根据美国甲状腺基金会的资料， 到 60 岁有 17%的妇女患有甲状腺低下，而未被诊断。最常见的原因是由一种自身免疫的甲状腺炎症造成。诊断并不困难，查血就可以了。一经确诊，替代治疗很快可以改善症状。



3， 没有诊断的泌尿道感染。 尽管很多妇女患尿道感染时有尿痛尿频尿急的症状，但是有时疲劳是唯一的症状。泌尿道感染是由细菌引起的感染，常由于大小便卫生不注意，性生活时将细菌带入尿道上方。诊断也极为简单，在诊所查个小便即可，短期的抗生素治疗一般是立杆见影。

4， 咖啡因过量。 在美国喝咖啡非常普遍，早晨起来喝杯咖啡可以提神。咖啡是一种兴奋剂，但饮用过多时，其效果正好相反，会导致疲劳。所以，应尽量少饮咖啡，还有巧克力，茶，可乐等也含咖啡因，也应尽可能减少。

5， 食物过敏。 食品应该给人能量，但有些食品的过敏，或不耐受，常带来疲劳，头痛或腹痛。考虑到这种可能性，应做个食物过敏试验，发现不耐受的食品，避免食用，就可以改善症状。

6， 睡眠呼吸暂停综合征。 都知道睡眠不足可以引起疲劳，但同样的，睡眠时间不少但睡眠质量不佳也同样导致疲劳。这种情况主要是睡眠呼吸暂停综合征。这种病人在睡眠过程中，呼吸数次暂停，有时憋醒，这种人常常打鼾，醒后感觉很累，白天也常常嗜睡。其发生与上呼吸道阻塞有关，肥胖病人多见。诊断需要做睡眠试验并请睡眠专家会诊。防治措施包括减肥，戒烟，还可以上 CPAP 机器帮助睡眠时打开呼吸道。必要时，手术矫正一些上呼吸道畸形也可以考虑。 如果不治疗，有可能合并中风及心梗等严重疾患。

7， 未诊断的心脏病。 常见的情况是做事后很易劳累，尤其是以往不觉得累的活动。看医生很必要，超声心动图及运动试验可以检测出一些先天的或后天的心脏病，早期发现早期治疗预后是很不同的。

总之，疲劳的主诉不可忽视，要除外上述常见的疾患，还有其他少见的疾患，如结核，艾滋病，白血病，结缔组织病患等。 查不出原因者，可能是精神疾患造成，如焦虑，抑郁。 诊断后采取积极的措施治疗及随访。

（**谭淑娟** 医师， 参考 WebMD）

刘先生问： ***我今年 45 岁，周围的同龄人常有病讯噩耗爆出令人震撼，请问一下对于中年男性，威胁健康的最常见最主要的疾患有哪些？应如何预防呢？***

医生回答： 对于男性最常见最危险的十大病况如下：

1， 心肌梗塞及心脏骤停
2， 高血压
3， 高血脂
4， 中风
5， 糖尿病
6， 肺癌
7， 结肠癌
8， 前列腺疾患
9， 睾丸疾患
10， 抑郁症

如何预防呢， 按时体检，自检，遵嘱癌症普查，有症状及时就医，男性往往比女性少就医晚就医。早期发现高血压，高血脂，糖尿病并及早治疗，以求适当的控制，是避免心梗及中风的前提；戒烟，适量运动，健康饮食，维持标准体重的重要性显而易见。男性抑郁症要特别重视，自杀是男性第八大最常见死因，比起女性，男性常症状不典型，容易自曝自弃，拒绝诊疗，还容易误诊。

（**沈海仑** 医师， 参考 WebMD）

专家座谈



正確選用防曬霜

方能 防害&健身

夏天将至，人们开始购买防晒霜了。选购防晒霜是有学问的．例如，很多人注重防晒因子（SPF）这一衡量其防晒效能的重要指标．那么是不是防晒因子越高，防晒霜就越好呢？几年前是很难发现防晒因子超过 45 的，但是近年来，由于技术突破或其它原因，商店里摆满了各种高 **SPF** 的防晒产品，比如 Banana Boat， Coppertone， 及 Aveeno 等， 其防晒因子高达 70，80， 及 90。 Neutrogena 最近生产的高级防晒霜其 SPF 高达 100。 那么是不是 SPF 100 或 90 的防晒霜就比 SPF15 的 好很多呢？

什么是 SPF？ SPF100 是不是比 SPF 50 好两倍？

SPF 的意思是防晒霜阻断紫外线的能力，UVB 主要引起日晒的表皮损伤，而 UVA 主要引起深层皮肤结构的损伤。防晒霜仅阻断 UVB,不能阻断 UVA。SPF 的数字代表的是个时间，而不主要是效率。就效率而言差别并不大， SPF15 的产品，可以阻断 94% 的 UVB， SPF30 的产品可以阻断 97%的 UVB, 而 SPF45 的产品则阻断 98% 的 UVB。 更高的 SPF 可以阻断接近（但不可能达到）100%的 UVB。由此可见，高 SPF 的产品的确可阻断更多紫外线因而更有益于长期保护皮肤以防皮肤癌变，但效果远非线性关系。其实正确使用（如后问论及的反复补涂）比高ＳＰＦ更有效果．

什么是 UVA?

UVA 引起深层皮肤结构的日晒损伤，与引起皱纹及皮肤癌症相关。所以找到能阻断 UVA 的防晒霜就很重要。许多高 SPF 的防晒霜对于化学过滤 UVA，只起到极少的作用。这是因为两种 UVA 过滤物质，很容易分解而失去其作用。这里就有个稳定剂的问题，旧金山皮肤专家 Sonia Badreshia-Bansal 推荐两种防晒霜： Neutrogena 的防晒霜含 Heliplex（一种稳定剂），及 Loreal LoRochePosay 含 Avobenzone（一种具有活性的 UVA 阻断剂）。 她还推荐 Skin Ceuticals 防晒霜 SPF30， 其含有高浓度的氧化锌。 她还强调，最好的使用防晒霜的方法是经常再涂，不能涂上一次就忘了反复补涂了。因为不论 SPF 多高，几小时后就没有作用了。

高 SPF 防晒霜，能否立足于市场？

许多人注重高 SPF 防晒产品，但它们可否在市场立住还属未知。FDA 正在修改 SPF 标签系统， 计划限制 SPF50 以上的防晒霜， 有可能今年年底就可能实施。根据消费者的调查，评价五种 SPF45 以防晒霜及五种 SPF30-45 的防晒霜。结果表明， 受欢迎的是 Walgreen 的 运动型喷雾剂 SPF50，Aveeno 的持续性喷雾剂 SPF45， 及 BullFrog's 马拉松 喷剂 SPF36。

其他一些受欢迎的产品还有： Blue Lizard， California Baby SPF30， CVS 含氧化锌， Jason Natural Cosmetics Sunbrella Mineral Based 防晒霜， Kiss My Face Paraben Free 系列， Neutragena 敏感皮肤防晒霜。

不论你使用哪种防晒霜，要选用防水的型号， 出门前半小时涂上， 每两小时重涂一次，游泳后或出汗后也要重涂。

(丁令荻，摘译自 WebMD）

"怪病"缠身？是否食物过敏？

（译者注）不少病人为一些＂怪病＂所折磨，且不能为常规医疗手段所诊治．其实答案可能相当简单－*食物过敏*．William Shaw博士在此介绍一些有用的试验手段．

IgG试验对于许多慢性病患者的饮食很有帮助。 某些个人患有神经性,消化道,及运动障碍通常具有IgG食品过敏,而这些人仍然进食这些食品并不知道其可能的害处。有时候，从饮食中避免某些问题食品，可能显著改善其身体状况,情绪,甚至行为。

IgG抗体是针对感染因子或其他异体所产生的长效防御，其半衰期比IgE要长的多，具备的免疫功能也很不同。 IgG引起的过敏症状是迟发的，症状可以在接触过敏原后数小时甚至数天后方出现。有些人耐受性强,可能没有明显的症状。而有些人只接触极小量的过敏原就可以产生症状。 症状的轻重与个体的遗传素质有关。 临床研究证实,如果从饮食中避免明显IgG阳性的过敏食品,胃肠功能紊乱(IBS)，自闭症，多动症，抑郁症，囊性纤维化,风湿性关节炎及癫痫等的症状会获得明显的改观。

相对于IgE 过敏,通常叫做速发高敏性,指的是由免疫系统超敏所造成的意外的,有损伤性的,有时是致命的反应。 有些人可以耐受大量的过敏原没有明显症状,而有的人则仅接触小量的过敏原就产生剧烈的反应。 症状的轻重也与个体的遗传素质有关。 过敏反应的类型需要前期免疫激活状态。典型的IgE引导的过敏通常产生红,肿,热的反应。 过敏的症状可以很不显著，这就使过敏试验变得重要。IgE过敏的情况包括哮喘,过敏性鼻炎及荨麻疹。（太平洋实验室供稿）



饮食健康

高血压病人

应注意的饮食习惯

哈佛大学医学院以色列医院 丁倩玮 NP

1. 首先要控制能量的摄入，提倡吃复合糖类、如淀粉、玉米、少吃葡萄糖、果糖及蔗糖，这类糖属于单糖，易引起血脂升高，容易促进动脉硬化。

2. 限制脂肪的摄入。烹调时，选用植物油，可多吃海鱼，海鱼含有不饱和脂肪酸，能使胆固醇氧化，从而降低血浆胆固醇，还可延长血小板的凝聚，抑制血栓形成，防止中风，还含有较多的亚油酸，对增加微血管的弹性，防止血管破裂，防止高血压并发症有一定的作用。少吃动物脂肪。动物含胆固醇量高，可加速动脉硬化。高胆固醇食物有动物内脏、蛋黄、鱼子、各种动物油等应少吃。

3. 适量摄入蛋白质。高血压病人每日蛋白质的量为每公斤体重 1g 为宜。每周吃 2-3 次鱼类蛋白质，可改善血管弹性和通透性，增加尿钠排出，从而降低血压。如高血压合并肾功能不全时，应限制蛋白质的摄入。

4. 多吃含钾、钙丰富而含钠低的食品，如土豆、茄子、海带、莴笋。含钙高的食品：低脂牛奶/酸牛奶。少吃肉汤类，因为肉汤中含氮浸出物增加，能够促进体内尿酸增加，加重心、肝、肾脏的负担。

5. 限制盐的摄入量：一般来说，轻度高血压患者，每日应逐渐减至 6g 以下为宜 （即普通啤酒盖去掉胶垫后，一平盖食盐约为 6g）。有急性高血压病的人，食盐应严格控制在 1-2 克以下。这量指的是食盐量包括烹调用盐及其他食物中所含钠折合成食盐的总量。吃盐过多，体内钠离子浓度升高，会使血管硬化和血压升高。大凡含钠多的食物，包括咸菜、咸肉、腐乳等，应在限制之列。

6. 多吃新鲜蔬菜，水果。每天吃新鲜蔬菜不少于 8 两，水果 2 至 4 两。

7. 适当增加海产品摄入：如海带，紫菜，海产鱼等。

8. 戒烟限酒。有烟酒嗜好的高血压患者，会因烟酒过多引心肌梗塞，脑中风。应戒烟，每天饮酒不超过白酒 50 毫升。

高血压患者的饮食宜忌：
1. 碳水化合物食品：
适宜的食品---米饭、粥、面、面类、葛粉、汤、芋类、软豆类。
应忌的食品---干豆类、味浓的饼干类。
2. 蛋白质食品：
适宜的食品---牛肉、猪瘦肉、白肉鱼、蛋、低脂牛奶/奶制品（鲜奶油、酵母乳、冰淇淋、乳酪）、大豆制品（豆腐、纳豆、黄豆粉、油豆腐）。
应忌的食物---脂肪多的食品（牛、猪的五花肉、排骨肉、鲸鱼、鲱鱼、金枪鱼等）、加工品（香肠）。
3. 脂肪类食品
适宜的食品---植物油、少量奶油、少量沙拉酱。
应忌的食品---动物油、生猪油、熏肉、油浸沙丁鱼。
4. 蔬菜类食品
适宜的食品---蔬菜类（菠菜、白菜、胡萝卜、番茄、百合根、南瓜、茄子、黄瓜）水果类（苹果、桔子、梨、葡萄、西瓜）
应忌的食物---刺激性强的蔬菜（香辛蔬菜）。
5. 其他食物
应忌的食物---香辛料（辣椒、咖喱粉） 酒类饮料、盐浸食物（成菜类、成鱼子）酱菜类、咖啡、浓茶。

如何减肥---專家一席談

许多超重或肥胖的人，几乎都感觉减肥是非常困难的，但是并非可望不可及。 减肥的益处太大了。 那么，如何减肥呢？塔夫茨大学肥胖专家 Dansinger 医师在这方面有很多临床经验。

首先，在心理上要完全做好准备，也就说下定了决心，就是最关键的一步。以前的失败应作为教训记取，而不能成为拦路虎以致畏首畏脚，知难而退。就像是几经恋爱的失败最后才找到一个人结婚是一样的。

心理上准备好了，下一步是制定出行之有效的具体方案步骤。必要的话，先看一下医生除外某些疾病引起的肥胖，比如有甲状腺低下，糖尿病及其他代谢类疾患，有慢性病或长期服药的人，也应该咨询医生。

然后，开始实施具体的减肥步骤。 有一种极低热卡的饮食，尤其是低于 500 热卡一天，是有危险的，应该特别避免，因为没有人可以坚持下去，而且对身体有害。在减肥的过程中，医师只是起到监督或指导作用，主要是靠本人的坚持不懈。那么有没有最好的减肥方案呢，答案是最好的方案因人而异。重要的是找到适合自己的方案然后坚持下去。

成功的减肥不外乎有几个共性：每天的饮食常规的计算热卡，90% 遵守制定的减肥计划，一周至少 7 小时的运动。 什么样的运动比较安全有效呢？ 走步是一项很好的运动，循序渐进地增加运动量，逐渐由走步变成跑步。 如果有跨关节病或脚疾，可以多做上半身运动， 举重也是循序渐进为好。

那么减肥的进展如何是令人满意的呢？ 如果能在 3-4 个月内减重 10%，一年内减重 20% 就可以说是很有成效的了。 次之，如果能在 3-4 个月内减重 5%，一年内减重 10%也算不错的成效。最关键的一点，是长期的坚持。

哪些人应考虑手术呢？ 如果肥胖到严重的程度，BMI 超过 40，或超过 35 有相关合并症的情况，经过一般的减肥措施无效时就应向医生咨询手术可能。

(孔学民 参考：WebMD)

本期特訊



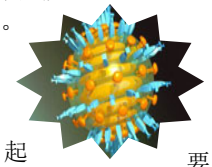
关于猪流感，你應該知道什么??

王玺，孔学君

编者按：最近两月，甲型流感的一种新的亚型 H1N1 流感（俗称“猪流感”）肆虐全球，迄今感染者已经遍及 90 多个国家，并有继续蔓延趋势，世界卫生组织最近将猪流感大流行警戒级别升为其最高级第六级。根据美国 CDC 的资料，截止到 2009 年 6 月 20 日，**美国有 27717 例已证实病例，其中 127 例死亡。**在某些国家和地区还引起了不必要的恐慌。本刊特发此文，对此种新型流感做一简短介绍，以安读者。

什么是猪流感?

感染人类的流感病毒分甲,乙，丙（或 A，B，C）三种。甲型较重，变异性强，容易造成大流行和对同一个体的反复感染。猪流感的 H1N1 型流感，属甲型流感病毒。首例猪流感 H1N1 病人于今年四月在美国发现，对这种流感的测序分析发现它的基因组中有很多和在猪群中传染的流感病毒相似，故名猪流感。后发现该 H1N1 病毒只在人群中传播，。而且，吃经过烹饪的猪肉和猪肉制品也不会感染猪流感病毒。其来源尚不清楚。



猪流感以前是由流感病毒不同于 H1N1 的其他亚型引起的猪的呼吸道感染性疾患，很少发生在人类。从 2006 至 2008 年，美国共 12 人患有非 H1N1 的猪流感。而今年 4 月以来，猪流感 H1N1 亚型在人类发生流行，主要集中在墨西哥及美国一带。开始可能是由猪传给人体，之后是人体之间传播。

吃猪肉安全吗？

猪流感不是由饮食传播的。人们不会因为吃猪肉而患猪流感。所以食用猪肉类食品是安全的。

人感染猪流感病毒的症状有哪些？

人感染猪流感病毒的症状和预后与其他流感并无大区别：包括发烧、咳嗽、流涕、咽痛、头痛、全身肌肉酸痛、寒战和乏力。有些患者可能还有呕吐和腹泻症状。现有的报道中：猪流感病毒感染者发生重症肺炎、呼吸衰竭和死亡的病例不多。象其他流感一样，猪流感病毒感染者可能会加重基础病（如：心血管病、高血压、脑血管病）。一般患者 7 天自愈。

如何知道患有猪流感？

如果出现上述症状，尤其是近期去过猪流感流行区或接触或猪流感病人，应该立即看医生。对于可疑的病例，医生会为你做一个鼻腔分泌物的特殊检验，从而证实是否是猪流感。

什么时候去看医生？

出现下列情况，一定要通知你的家庭医生或到医院就诊：

1） 发热，体温大于 37.5 摄氏度（或 103 华氏度）；
2） 有绿色或黄色脓痰，出现呼吸困难或气短；
3） 胸闷或胸痛或耳痛；
4）突然的眩晕，头重脚轻；
5） 严重或持续的呕吐。

猪流感传染吗？

猪流感具有传染性，但是传染性到底有多强现在还不清楚。由于它是一种全新的病毒，人们没有抵抗力，所以传播相对较快。感染猪流感病毒的病人是主要传染源。传染期从发病前 1 天到 发病后 7 天左右。儿童感染者传染期长于成年人。一个健康人如果直接吸入病人打喷嚏、咳嗽产生的飞沫就可能被传染上；由于猪流感病毒在外界可以存活 2 到 8 小时，如果接触了被猪流感病毒污染的桌面、椅子和其他物品，没有洗手就接触自己或他人的眼睛、鼻腔、或口腔，也可能被传染上。与带菌者或病人拥抱，接吻，及握手，也要避免。

如何保护自己和家人？

最重要的是洗手，用流动水和肥皂（或洗手液）洗手就可以，但是一定要经常洗，每次用肥皂（或洗手液）洗手不少于 20 秒。另外，保持良好的身体状况也很重要，包括：保证足够的睡眠（一定不要熬 夜，晚上 10 点之前上床睡觉）；适当的体育活动；减少自身的压力（不加班、不要背负身体和心理的负担）；喝充足的水（烧开的自来水最好）；一日三餐定时适量，保证足够的营养。

避免和患病的病人接触，如果没有特殊需要，尽量避免到医院去。猪流感患者接触过的东西可通过加热（75-100 度）或化学（chlorine 氯化物，hydrogen peroxide 过氧化氢，detergents (soap) 洗涤剂及肥皂，iodophors (iodine-based antiseptics)碘酒, alcohols 酒精）消毒。

人感染猪流感病毒有特效药吗？

现在最有效的药物有两种：达菲(奥塞米韦，英文名：Tamiflu 或 Oseltamivir) 以及扎那米韦（英文名：Ralenza 或 Zanamivir）。这两种药物可抑制病毒复制从而起到预防及治疗效果。如果在出现症状的 48 小时内服用效果最好。服用后，可以使症状减轻，恢复更快，而且早期服用可以降低严重并发症的出现。

人感染猪流感病毒有疫苗吗？

目前还没有针对猪流感的疫苗。人们预测，猪流感和其他流感一样，在冬季更容易造成大的流行，所以，各国科学家们正在加紧研制疫苗，有望在冬季以前面世。根据 CDC 资料，接种过一般的流感疫苗很可能对猪流感无效。

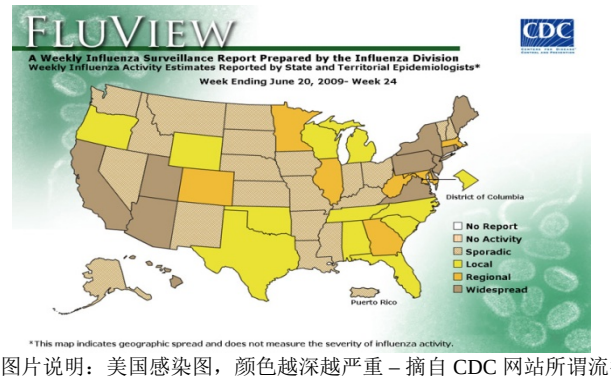
猪流感患者及家属需注意哪些问题？

所有猪流感病人需要住院的在医院隔离病房，不需住院的病人以其家属及密切接触者应待在家中，以防进一步传播。

1， 按医嘱服药
2， 在家至少待 7 天，或无症状后 24 小时
3， 如为孕妇，慢性病患者比如糖尿病，心脏病，哮喘或肺气肿，应特别随诊
4， 充分休息，足量饮水
5， 咳嗽，喷嚏时要捂住嘴部，见人一定要戴口罩
6， 如上所述，经常洗手，使用消毒措施
7， 出现病情加重的情况及时就诊，比如：胸疼，呼吸困难，青紫，严重呕吐，眩晕，癫痫等症状。

抗病毒药对于孕妇及乳母安全吗？

目前两种对于猪流感有效的药 Tamiflu 及 Relenza 对于孕妇及乳母是相对安全的，孕妇如果患有猪流感其并发合并症的机会增加，应考虑抗病毒药物。Tamiflu 对于孕妇更安全。



WHO 国际流行病警报系统及此次 H1N1 应对时间表

日期	警戒级次	定义
4.28.	Phase 4	有大流行的危险
4.29	Phase 5	警戒
6.11	Phase 6	全世界大流行（最高）

H1N1 全球疫情发展时间表

日期	患病人数	死亡人数	感染国家
3-4M	墨西哥和美国发现新型感冒		
5.3	898	19	18
6.11	28774	144	74
6.23	52160	231	99

图片说明：美国感染图，颜色越深越严重 – 摘自 CDC 网站所谓流行性是描述该流行病的传播能力，不一定对应其病患 的严重性。

[编者评] 恐怖大伤寒 回顾：各国团结一致，避免重蹈覆辙

1918 年 3 月，欧洲硝烟弥漫血战正酣，俄国十月革命大开杀戒，人类似乎对死亡和灾难有些麻木了。无人料到在美国 Kansas 悄然流行的一种 H1N1 亚型伤寒将成为整个人类的最大杀手。在开始病魔似乎与其它感冒并无二致，感染和病死者多为老人和儿童，只是较高的致死率让人隐然不安。这一阶段成为“第一波”。然而这只是恶魔刚刚露出利齿。半年后，即当年 8 月，病毒产生变种，杀伤力骤然变强，同时随着参战美军远赴重洋而迅速扩散到欧洲和世界各地，开始了“第二波”行动 – 令人胆寒的全球屠杀旅行。病理特征也从袭击老人儿童变为专门攻击青壮年。蔓延地域之广可说是无远弗及，达致北冰洋和太平洋孤岛。一些市区 90%曾患病，有些村落无人存活。病魔肆虐数个月后于当年嘎然而止，原因至今让人困惑，有人说是因为医生们已经学会了对付它的办法，但信者寥寥。更可能的原因是：由于变异过于毒辣，以致“竭泽而渔“，使自身失去安身立命的基础。当它虐杀人类（寄主）的同时，它也毁灭了它自己。惨烈的人类与病魔之战，就以这种方式两败俱伤，同归于尽。此后病毒再次变异为更为温和的病种，直到 1920 年 6 月才最终归于沉寂。

大伤寒的致死率高达 30%, 在短短的两年间（大多是第二波的几个月）在全世界夺去了 5 千万到一亿生命，占当时世界人口（16 亿）的 3-6%。不仅远远超过以往任何一场人类战争，也超过欧洲黑死病等历史大灾难。只有随后的二战可与之相比。悲剧给人类的影响巨大而深远。上个世纪 WHO 设立了世界机构专门应对世界性的传染病。因为人们认识到，疾病是无国界的，病毒不“歧视”任何种族。各国必须联合行动才能战胜瘟神，避免下一场悲剧。

此次全世界各国首脑和政府可以在这样短的时间里放下其它考虑，齐心协力应付共同威胁，确是难能可贵，如此配合默契，可说是二战以来第一次。然而由于各国的情况不同，各有不同苦衷和紧迫问题，比较各国的处理和应对方式，也能发现许多耐人寻味的差异。

中国此次异常积极，曾因缓报 SARS 疫情而备受国际社会诟病的中国此次异常积极重视， 行动果敢迅速, 甚至有些“草木皆兵，如临大敌”，不惜干犯他国之怒（如强行留观墨西哥籍乘客，被后者指为歧视）此后欲罢不能，仍在执行可疑入境人员留观数周的强制政策。 是否仅仅是为了补偿 SARS 时间的负面形象，还是有着更多的期望。

反之，SARS 期间高调的美国似乎早已放松警惕，海关医疗机构照常运转。因而被中国等“动真格”的国家和民间指为无所作为和放任。但美国也反唇相讥说他国神经过敏，考虑到美国的患病数和死亡人数皆占全球半数以上，已超出任何国家包括墨西哥，依然采取这种超然态度就让人捏把汗了。相比大伤寒的惨祸，就目前数据来看 N1H1 流感 确实是小巫见大巫。这一现象使美国医界“松口气” 认为不过如此，不必大惊小怪。然而问题可能恰恰在这里。美国有否做好应付”第二波” “第三波”的最坏准备？

其实美国有意看轻 H1N1 流感可能还有一层用意, 那就是不想让流感引发过多的贸易保护主义和经济孤立主义。 今年是美国艰难的一年，起于华尔街的金融风暴席卷全球。现在又祸不单行，流感肆虐又使脆弱的世界经济雪上加霜。 复苏中的美国比任何时候都需要世界合作和沟通。她不愿意因人员交流受阻而延缓以致扼杀脆弱的经济复苏。 问题是我们是否能为其潜在危害付得起代价？



从来就没有单纯的医疗问题, 尤其是世界范围的突发事件。各大国难免则把它看成又一个博弈的棋子。作为信奉“医学无疆界”的我们，要促进各国政府抛弃所有杂念, 以人类的共同福祉为本，努力合作。 顾全大局，一致对付共同的威胁，则人类幸甚。 （本刊 **王晓春**）

健康指南



如何處理六至十歲兒童の身心發育

錢毅 博士

如何看待 6 至 10 岁儿童的生长和发育已经成为人们普遍关心的话题．6 至 10 岁儿童的大脑与身体正在发生着人们想象不到的巨大变化。随着身体长得强壮起来和更多社交实践，大多数孩子们逐渐获得了重要的思考技巧以及对复杂事情的基本理解。与此同时孩子们也对他们的身体及长相方面的意识正在加强。

这个年龄组的孩子们正处于探索这个世界是如何工作的以及他们在世界中占什么位置的时期。当他们的孩子表现好的时候，父母容易更容易疏忽孩子这方面的好奇心。

当你向展示你那无条件的爱时，务必尝试着鼓励孩子们开始独立。一个在家里有强烈安全感的孩子最好让他尝试一些新鲜的事情以及让他健康地生长和发育。而这个年龄的家长们往往只关心孩子的生理生长和发育，而忽略了与学校和社会的配合。

有关长相和技能方面

6 至 10 岁的孩子们生长速度是因人而异的。有的孩子相对于他们的同龄人来说不是过小就是过大。对于在所谓“正常大小范围” 之外的孩子来说的确有一些难处。过小的孩子也许在运动方面较难取得成功。而过大的孩子往往被人们认为是年纪也大，这样对他们寄予了更大孩子的期望。还有，有些女孩子也许早熟提前进入青春期阶段而导致她们陷入一种不同与大多数的窘迫状态。

帮助孩子明白每个人的生长速度有千差万别是十分重要的。让你的孩子相信他或她能够正确对待有关他们的大小，长相或运动技巧方面的问题。同时，鼓励孩子养成健康的饮食习惯。保持健康的体重及吃健康食品不仅能帮助孩子们感觉到生理上的最佳状态，而且也感觉到精神和情感方面的最佳状态。

与学校方面的配合

6 至 10 岁的孩子们不仅在生理上而且在智力上有不同的发育速度。如果你认为你的孩子看起来对一般的认知发育或语言发育有一些障碍的话，要及时和医生沟通。及时评估你的孩子而不是等待他“长大自然就会好”。当然，你也要把握好关心和过度反应之间的尺度。

要告诉老师及学校有关人员你的孩子的优缺点。与你的孩子的老师保持友好的关系能帮助你的孩子建立自信心。团队工作也是导致更进一步接近的方式之一。家长与老师互相配合的越多，孩子就更容易了解什么是大家期望的以及更确定自己怎么做。

要用一些方式来强化孩子的自尊心。帮助孩子认识到他独特的天分是非常重要的。这个年龄组的孩子会由于身边发生的事情经常飞快地改变自己的情绪。要让孩子尝试如何从大的方面上来看待事务。一定要及时表扬孩子在考试，拼写等方面的进步或表扬他们做的独特的艺术作品。

社会方面的配合

6 至 10 岁这个年龄对孩子来说是一个既兴奋又困惑的阶段。他们频繁地结交朋友。大多数这个年龄组的孩子已经开始感受到其他人对于他的感受－这时也称为移情期。但是他们还是以自我为中心的。他们的感情很容易受到伤害。他们也容易伤害他人的感情。此时特别需要父母帮他们处理好建立健康友谊的重要性。要让他们明白好朋友的标准是什么。告诉孩子如何达到这些标准。

逞强欺弱(bullying)在 10 岁左右可能会成为一个问题。要主动引导孩子如何预防和对付这类问题：

首先，告诉孩子欺负人是不对的，同时也告诉一些方法避免被欺负。 其次，如果你的孩子欺负了别人，一定要及时纠正。告诉孩子他的行为或言语是如何伤害了他人。让你的孩子懂得在乎别人的感受是父母责无旁贷的任务。

再者，要与其他的父母或老师等及时沟通了解更多的情况。必要时，同班同学也可以参与。（摘译自 WebMD）

译者按：这是一篇很好的文章。我正好有这个年龄组的孩子，从以上文章来看，我们对孩子的教育中的确忽略了很多值得注意的地方。比如说，没有事先告诉过学校任何老师自己孩子的优缺点。甚至连孩子的优缺点也没想过。每次开家长会时，一味地满足老师发现的一堆优点中而忽略了与学校的互动。也有的中国家庭对孩子的要求过严，批评多于表扬。一般不太注重鼓励孩子从而激发他们的自信心。曾经有一位南韩妈妈告诉我这样一个事：几年前，她让她的孩子周末在波士顿地区一所著名的中文学校学习中文。一次，她 9 岁的女儿拿到考卷回家，一进门就扑到妈妈怀里哭了起来。妈妈问她原因，她说她非常努力学习，可是考了 80 分可是居然被同学认为是较差的学生，因为班里好几个中国孩子都是 100 分，99 分，98 分和 97 分等。所以她不想再去学中文了。于是她妈妈打电话来问我：“你的女儿考过 80 分吗？这是个差分数吗？是不是大多数中国孩子都考 95 分以上？”我愣了半天不敢马上回答。因为我自己也是那些要求孩子考 95 分以上的“分数挂帅”家长之一。我只好敷衍地说：“也许我们的孩子平常说中文，所以考起试来比你的女儿容易一些，分数也高一些”。而挂断电话后我本来想对我女儿说：“你以后万一考 80 分千万别伤心，妈妈仍然认为你是好学生”。可是，这句话我至今没说出口，因为我怕女儿有这句话垫底以后就可以放松学习了。然而，令我惭愧的是，我从来也没表扬过她考试好的时候，似乎她就应该考这样似的。我根本没有给过她这方面的自信心。希望通过这篇文章告诉这个年龄孩子的父母们什么是我们应该注意的。



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”第七期又与大家见面了！ 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　20010 年4月　主编　孔学君， MD

本期责任编辑:
王晓春 PhD， 宋一青，MD， ScD；王玺，MD， PhD；丁倩玮 NP，钱毅，PhD； 张蓓，MD， 孔学民，MD
网站及封面设计：高博，MS；排版美工：王晓春，PhD，孔学君，MD



网址：www.njmh.org;www.acmec.net　联系：info@acmes.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。

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)





手牵手教育基金会
Hand By Hand Education Foundation

亲爱的朋友,

手牵手教育基金会是于 2006 年底成立的专门帮助中国贫困地区孩子们完成中小学教育的非营利的公共慈善机构。基金会已由美国政府（IRS）认准为 501C(3)组织. 您给基金会的所有捐款在美国是免税的.基金会的所有工作人员都是义务奉献,不计报酬. 基金会已经赞助了贵州省, 河北省, 四川省, 浙江省约六百名贫困学生.
基金会采用一对一赞助的形式. 赞助人可以收到受助学生的来信和成绩单.

由于多种原因，中国贫苦地区仍然有部分孩子因为家境贫寒而面临中途失学的危险，每当看到或听到这些孩子们的不幸故事,都会让我们感到有义务去帮助这些孩子们。您愿意和我们一起来帮助他们吗？帮助他们完成小学到高中的教育,使他(她)们有一个美好的未来吗?

请伸出您的手，用爱心点燃希望，用行动播种阳光, 让手牵手教育基金会和大家一起努力，奉献您的一份爱心和关怀, 帮助这些孩子们顺利完成学业. 让我们用真情去感受渴望读书的眼神，让我们用双手，为他们开辟一片希望的绿洲！ 您愿意和我们一起来加入这慈善事业吗?

如果您愿意将您的爱心和温暖奉献给那些需要帮助的孩子们, 请访问基金会网站: www.hbhef.org, 或送电子邮件给: hbhef@yahoo.com 或打电话给高美玲女士:734-340-3298.