第九期 二零零九年 十月
Vol.9 October, 2009

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
猪流感死亡在澳大利亚及新西兰
儿童时期的创伤可能导致寿命缩短

醫學進展 Medical Advances
高原旅游與急性高原病防治

病例報告 Case Report
她需要雙側乳腺切除嗎?

醫學人物 The Physician of the Month
肝病專家潘啓安

醫療體系 Health Care System
美國醫院特點

醫學教育 Medical Education
外國醫學院畢業生須知

法律顧問 Legal Issues
誰之錯?

名院風采 Famous Hospital
佳斯林糖尿病中心

咨詢門診 Consultation Clinic
如何治療兒童頑固性癲癇?

藥物訊息 Drug Information
常見痛風病用藥

環球醫學 Global Medicine
西餐與中餐：哪個更健康?

飲食健康 Diet and Health
痛風病人的飲食

健康指南 Health Guidance
性健康：性傳播性疾病指南

醫學論壇 Medical Forum
縱觀整合醫學

專題講座 Special Topic
季節轉冷，談談關節炎

本期特訊 This Month Special
猪流感全球蔓延－－－談談流感疫苗及抗病毒藥

醫學廣角 Medical Perspective
自閉癥與天才白痴

主编： 孔学君 医师
出版： 美国波士顿
发行： 美国，加拿大，中国

Editor-in-Chief: Xuejun Kong, MD
Published in Boston, MA, USA
Distributed to USA, Canada and China

北 美 醫 學 與 健 康

2009年10月 第9期 总第9期

目 錄

醫學新聞 Medical News
猪流感死亡在澳大利亚及新西兰 1
儿童时期的创伤可能导致寿命缩短
醫學進展 Medical Advances
高原旅游與急性高原病防治 2
醫生日志 Case Report
她需要切除雙側乳腺嗎? 5
醫學人物 Physician of the Month
肝病專家潘啓安 6
醫療體系 Health Care System
美國醫院的特點 7
醫學教育 Medical Education
外國醫學院畢業生須知 8
法律顧問 Legal Issues
誰之錯？？？ 9
醫學錯誤，醫學訴訟及醫療改革 9
名院風采 Famous Hospital
佳斯林糖尿病中心 10
咨詢門診 Consultation Clinic
如何治療兒童頑固性癲癇? 11
藥物訊息 Drug Information
常見的抗痛風藥 12
環球醫學 Global Medicine
西餐與中餐：哪個更健康? 12
飲食健康 Diet and Health
痛風病人的飲食 13
健康指南 Health Guidance
性健康：性傳播性疾病指南 14
醫學論壇 Medical Forum
縱觀整合醫學 15
專題講座 SpecialTopic
季節轉冷：談談關節炎 18
本期特訊 This Month Special
猪流感全球蔓延－－－談談流感疫苗及抗病毒藥 19
醫學熱點 Medical Perspective
自閉癥與天才白痴 20



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”第九期又与大家见面了！ 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10月　　主编　孔学君， MD

本期责任编辑：王晓春，PhD， 丁倩玮，NP，刘锦红，MD， 高博，MS，万建波,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。

医学新闻

儿童时期的创伤可能导致寿命缩短

近期研究表明，儿童时期数经创伤会导致早期死亡。根据美国疾病控制中心 CDC 的资料，如果儿童时期经历过 6 个以上的创伤事件，包括精神上的，生理上的，以及性方面的受虐，其寿命比起没有受虐经历的缩短约 20 年，这项研究成果发表在今年 6 月的美国预防医学杂志。以往的研究显示儿童时期的创伤事件对于神经发育方面的负性影响，与各种行为，健康及社会问题密切相关。为了进一步确定儿童时期这样的经历与其以后成人期早期死亡的危险相关性，这项研究包括了 1995 至 1997 年 16908 名成人， 追问其儿童时期的创伤事件如精神，身体及性受虐，家庭暴力，父母离婚，家庭成员患有精神病，涉及吸毒或犯罪入狱等。随访其死亡至 2006 年 12 月 31 日。总共 1539 名病人在随访期间死亡。研究者发现，儿童期间经历过 6 个以上创伤事件者的平均寿命为 60.6 岁，而没有任何创伤事件的平均寿命为 79.1， 缩短了大约 20 年，每位死者平均缩短寿命的年数大了 3 倍之多。在除外了相关的影响因素后，受试者中经历过创伤事件最多者在 65 岁以前死亡的可能性比对照组增加了 2.4 倍 。 American Journal of Preventive Medicine 2009;DOI:10.1016/j.amepre.2009.06.021

猪流感死亡在澳大利亚及新西兰

猪流感流行波及澳大利亚及新西兰，其重病监护病房人满为患。今年六月 1 日至 8 月 31 日，这两个国家的 187 个重病监护病房 ICU 共收治 722 名猪流感危重病人。在高峰时期，19%的 ICU 床位被猪流感病人占据。其中半数病人 48.8%患有病毒性肺炎及呼吸窘迫综合征 ARDS，另外 20.3% 患有细菌性肺炎，而其他的病例则为原有呼吸道疾患的加重。研究者指出，所有的同期重病病例包括 856 例甲型流感，其中 722 例猪流感，34 例其他亚型，97 例无法确定的亚型。这三组的死亡率很为相似，分别是 14.3%， 16.2% 及 13.4%。 正如其他报道指出的那样，猪流感主要袭击青年人。其中最好发的年龄是 1 岁以内，大于百万分之 70。最高的病例数发生在 20 至 49，此年龄段多于 200 住院。研究者还发现，妊娠妇女占 ICU 住院的 9.1%， 对应于一般人群只占 1%。在 601 例具备 BMI 指数资料的病人中，28.6%的病人 其 BMI 大于 35， 而对应于一般人群仅占 5.3%。 32.7% 的病人具有呼吸系统的疾患，对应于一般人群中 13%。截至到 2009 年 9 月 7 日，其中 103 名病人死亡，505 名已出院，而另外的 114 名病人仍在住院，而其中 37 人仍住在重病病房。在这些死亡病例中，研究者发现与死亡率直接相关的因素包括：需要人工呼吸，合并其他疾患，年龄大。New England Journal of Medicine 2009;361



呼吸暂停时的氧浓度下降与肥胖有关

研究者指出，肥胖病人在呼吸暂停事件中可能经历更严重的血氧浓度下降。身体质量指数 BMI 与氧饱和度下降成正相关，而与年龄，性别，睡眠姿势，氧饱和度基数无关。众所周知，体重过度与睡眠障碍患者的呼吸暂停频率密切相关，肥胖是呼吸暂停综合征的重要危险因素，而减肥是减轻呼吸暂停症状的重要措施。此项研究检查了 750 名病人，年龄在 30 至 62 岁，研究中对其氧浓度，持续时间，及其它特点均进行检测。实验中观察到共 37473 个呼吸暂停事件并记录在案。肥胖病人占受试者 40%，但呼吸暂停事件却占 62%，平均氧浓度下降达 4.8%。研究者发现，BMI 的数字与氧浓度下降的严重程度成密切正相关，而与年龄，性别，睡眠姿势，氧饱和度基数，及暂停的持续时间无关。 比如说，一个 50 岁的非吸烟者，BMI30， 氧饱和度基数 100%，具有 30 秒时间的呼吸障碍，80% 潮气量，其氧的饱和度下降平均为 5.9%。 如果 BMI 增至 40，其他参数不变的情况下，其氧的饱和度下降平均为 6.4%。 BMI 每增加 10，呼吸暂停事件过程中发生的氧饱和度下降则下降 1%。其他影响氧饱和度的因素是睡眠体位，仰卧姿势比起侧卧氧饱和度变化 0.54%。肥胖除了影响氧饱和度，还引起肺容量下降并影响通气灌注比例。这项研究表明肥胖对于呼吸暂停综合征的发生，发展，严重性的重要作用。American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2009;DOI:10.1164/rccm.200905-0773OC.

Adatacept 对于中重度风湿性关节炎有效

对于中重度风湿性关节炎其他治疗方案无效者，Abatacept（Orencia）为很好的选择。与对照组相比，治疗组达到两倍以上的 50%有效率。Abatacept 是 2005 年 FDA 批准的中重度抗风湿二线药，用于常用口服药， 氨甲喋林及肿瘤坏死因子 TNF 抑制剂治疗无效者。 Abatacept 是第一个 T 细胞活化的抑制剂，为了检验其药物效率及安全性，此研究对于 7 个临床实验的结果进行了分析， 包括了 2908 名病人。治疗 6 个月后，治疗组（剂量为 10mg/kg， 并合用其他药物）与对照组相比，50%有效率（ACR50）具有明显统计学意义。到治疗 1 年，其治疗效果加倍。疗效除了关节炎的症状见好以外，还包括全身状况的改善， X 光的关节结构变化也有 50%改善。Adatacept 的副作用主要是增加感染机会。Cochrane Library 2009; DOI:10.1002/14651858.

重度流感的福音---PARAMIVIR 静脉注射！

10 月 23 日，美国 FDA 特别批准了对于静脉注射 PARAMIVIR 的急诊使用于重度流感的住院病人。此药本来处在实验阶段，尚未正式上市。由于形势所需，FDA 特批，可以直接提供给医生酌情根据临床应急使用。（CDC 资料及美国内科学会通知）

医学进展



高原旅游與急性高原病防治

靳国恩 医师

青海大学医学院高原医学研究中心，西宁，青海 810001，中国；

马萨诸塞州大学医学院放射系，伍斯特，马萨诸塞州 01655，美国

何谓高原

高原就是指海拔高度较周边地势高，面积广大，而且顶部地形开阔平坦，地势起伏不大的地区，至于海拔高度多高才划分为高原，并不确定，根据李炳元等人报道划分高原的海拔高度超过 1000 米以上才为高原，根据欧洲地理资料【摘自文献 1】认为超过 400 米就可被认为是高原。

无论如何，高原占整个地球陆地的 45%，主要高原包括青藏高原（Qinghai-Tibetan plateau），安第斯高原 (Andean plateau)，埃塞俄比亚高原(Ethiopian Highland)，科罗拉多高原(Colorado plateau), 帕米尔高原（Pamir plateau）,德干高原（Deccan plateau），伊朗高原（Iran plateau），蒙古高原(Mongolian plateau)，西伯利亚高原（Siberian plateau）等，这些地区具有迷人的风光和神奇的文化特色，每年吸引着成千上万的人观光和探险旅游， 然而高原也有它残酷的一面，低压，低氧，低温，干燥，强紫外线影响着当地居民和旅游者的身心健康。低温，干燥和紫外线容易克服，但低压低氧很难克服，它仍然是平原人进入高原难以跨越的一道屏障。

高原反应

平原人最初进入高原，机体为了适应高原低压低氧环境，弥补外界低浓度氧所造成的组织器官供氧不足而出现机体重要器官的应激反应，以体征和症状的形式出现，如呼吸和心跳频率增快，轻微头疼，食欲下降，失眠易醒，精神欠佳，个别人出现低、中度发热等，被称为“高原反应”，出现时间在几小时至 3 天不等（因个体差异而定），第 1-3 天最为明显，4-6 天逐渐消失。

如果“高原反应症状和体征”不但不消失，反而加重，称为“失代偿”或“失适应”，其结果将发展为急性高原病（acute mountain sickness,CMS），严重时危及生命。

急性高原病定义

高原肺水肿（high altitude pulmonary edema, HAPE）和高原脑水肿(high altitude cerebral edema, HACE)是急性高原病中最常见的两种类型，大多情况下，两种疾病同时存在。该类病起病急，发展快，病程短，如果不给予及时治疗和相应处理，很容易危及生命。

由于定义高原的海拔高度在中西方有较大差别，急性高原病并不是在高原的任何海拔都会发生，它是有海拔限定的，急性高原病的定义是由平原地区进驻海拔 2500 米以上的高原地区，机体对低氧环境适应能力不足或失调，导致组织器官病理性损害而影响功能的一类疾病。

病因

低压低氧是发生急性高原病的直接因素，寒冷，干燥和辐射可促进急性高原病的发生。

急性高原病易发生的危险因素

1. 个体差异：包括性别（一般男性比女性更容易发生急性高原病）；体重（肥胖者较容易发生）；年龄（年轻人易发生，可能与机体氧代谢水平相关）；低氧易感基因（目前尚不清楚）；体质（体质弱者易发生急性高原病）。
2. 民族差异：生活在中、高海拔的民族较低海拔民族更耐受低氧。
3. 海拔高度：相同民族，但居住在平原的比中、高海拔更容易发生急性高原病。
4. 疾病因素：身患心肺功能不全者易发生急性高原病，并加重自身疾病。
5. 上呼吸道感染：如感冒可加重急性高原病发生（保暖措施不足所致）。
6. 心理因素：情绪低落者对急性高原病更易感。
7. 行为因素：进入高海拔速度过快，居住时间较长，过度活动等。
8. 其他因素：温度保持不够，饮食不当，过量喝酒，吸烟。

以上因素仅作为危险因素，并非具备上述某一条件就一定会发生急性高原病。急性高原病的发生是比较复杂的，是多因素综合引起的结果，如果给予适当的预防措施可以弥补上述危险因素带来的负面影响。当然对心肺功能不全者我们不建议去高原。

诊断与鉴别诊断

高原肺水肿 在秘鲁，其总发病率为 3.4%，中国最高达 9.9%。平原或低地人在迅速进入高原后 1-3 日发病，也有较晚发病者。如出现不断加重的干咳、头痛、呼吸困难（安静时）或

紫绀，系本病的早期表现。少数暴发型者表现为极度呼吸困、难烦躁不安或神志恍惚，咳大量白色或粉红色泡沫样痰，两肺满布粗大湿罗音杂以哮鸣音。经吸氧或转至低海拔后症状缓解，即可确诊。

高原脑水肿 起病特征与高原肺水肿相似，大多先有急性高原反应的症状，继而出现明显的精神神经症状如剧烈头痛、精神异常、神志恍惚、共济失调，顽固恶心、呕吐，重者昏迷，经吸氧或转至低海拔后症状缓解，即可确诊。

大多情况下，急性高原病的诊断需要专业人员才能确定，因为有许多疾病的临床症状和体征与急性高原病相似，需要鉴别诊断。如上呼吸道感染疾病，很容易误诊为高原肺水肿而增加病人的心理负担；反之，发生高原肺水肿，被认为是上呼吸道感染而延误病情。由于篇幅有限，在这仅对最容易混淆诊断的疾病给予简易说明。

应与高原肺水肿鉴别的疾病：

伤风感冒：具有发热，头疼，头晕，咳嗽，食欲差，精神萎靡等与高原肺水肿相似的症状和体征，但感冒患者大多有流清鼻涕，夜间鼻塞，咽喉疼痛，寒战，多为高度发热，咽喉部可见发红体征。而高原肺水肿患者缺少这些症状和体征，发热多为低、中度。

急性肺炎：有上呼吸道感染史，中度症状明显，多为高热，有黄色或铁锈色痰，实验室检查白细胞数显著增加，而高原肺水肿，体温不高或低热，白细胞数不增加，紫绀明显，有典型的白色或粉红色泡沫痰，根据 X 线影像检查不同典型阴影可以作出鉴别。

应与高原脑水肿鉴别的疾病：

二氧化碳中毒：可出现显著地头疼，心悸，恶心呕吐，全身乏力，昏厥等与高原肺水肿相似的症状和体征，但一氧化碳中毒患者皮肤黏膜呈现典型的樱桃红色，而高原肺水肿粘膜呈现典型的紫绀，并根据生活环境有木炭燃烧痕迹，浓烟和通风差等现象，可以做出判断。

然而，一氧化碳中毒会加重机体缺氧，促进高原脑水肿的发生，如果发现较晚，就很难给予鉴别了，我们建议进入高原后尽量避免室内燃烧木炭，如果因寒冷不得不生火取暖，就必须保持室内良好的通风。

脑出血：也出现一些与高原脑水肿相似的症状和体征，但根据有无高血压史，头部外伤史等不难诊断。

对于大多数旅游者而言，诊断出急性高原病是有一定困难，特别是对高原反应和急性高原病的划分，鉴于自我诊断的需要，现提供 Lake Louise Score 急性高原病诊断法：

急性高原病的诊断基于：

1. 四天之内进入高原的历史

2. 出现头痛

再根据

3. 至少有一项其他症状出现

4. 根据下面症状前的分值，总分等于或超过 3 就可诊断为急性高原病。

	头痛		胃肠道症状
0	无头痛	0	无症状
1	轻度头痛	1	食欲差/恶心
2	中度头痛	2	中度恶心/呕吐
3	重度头痛（不能忍受）	3	严重恶心/呕吐
	头晕		**睡眠障碍**
0	无头晕	0	无障碍
1	轻度头晕	1	睡眠不如平常
2	中度头晕	2	易惊醒，睡眠差
3	重度头晕（不能忍受）	3	整夜不能入睡

总分：3-5 为轻型急性高原病，大于等于 6，为重型急性高原病。

注：如果出现急性高原病症状，就不能再继续上高原或高山。

如果症状没有改善或变得更糟，请立刻返回低海拔或下山。

如果高原脑水肿或高原肺水肿进一步加重，请立刻返回低海拔或下山。

治疗

根据高原或高山，以及交通设施不同，对急性高原病的治疗和救助方式也不一样。对于大多数高山地带如果交通允许，当发现有急性高原病患者应及时吸氧并转移至低海拔，如欧洲的 Alps 山脉或美国的 Colorado 高原等。

但对于青藏高原，安第斯高原等面积广阔，加上交通受限，要从超过 3000 米以上的高海拔地区将患者转移至低海拔是不现实的，应遵行就地治疗原则，先给予高浓度氧，改善机体的缺氧状态，并进行对症治疗，待病情稳定后，再转移至低海拔。

1.吸入高浓度、高流量氧，100% 氧以 4-8 升/每分钟。

2.对症治疗：轻症可不予处理，反应较重者酌情选用镇痛、镇静、止吐、利尿、脱水、降温等药物对症治疗。

3.必要时可用轻缓利尿剂如醋氮酰胺 (acetazolamide diamox，又名乙酰唑胺）0.25g，2/d，或用氨茶碱口服等治疗。

预防

平原人初次进入高海拔地区，需要做好预防急性高原病的措施，目前有两种方法：阶梯式高原适应法和药物干预法。

1.阶梯式高原适应法：使旅游者逐渐进入高海拔地区，并在不同海拔高度逗留 2-4 天（主要指中度海拔），以减低机体对过低浓度氧的反应，避免组织器官受损，把这种逐渐适应高海拔低氧的过程，称之为低氧预适应，这对于纯旅游者而言是比较合适的选择。

2.药物法：药物对所有进入高原和高山的旅游者，探险者以及登山活动都是较好的选择。

西药醋氮酰胺：根据笔者的观察，该药在预防急性高原病方面效果不错，进山或上高原前一天开始服用，一次 0.25g， 2 次/天，

红景天（rhodiola rosea）：去青藏高原还可以购买当地藏药红景天片服用或开水泡红景天根喝，也是一种预防方法，但其疗效存在明显的个体差异。

阿司匹林（aspirin）由于可以稀释血液粘稠度，增加血液循环，深受西方高原旅游者喜爱。动物研究发现，高原低氧使胃溃疡或胃出血几率明显增高，而阿司匹林可破坏胃粘膜。因此，我们建议患有胃溃疡者应慎用。

另外，避免过饱饮食或高蛋白饮食，避免过度活动和疲劳，避免过量烟酒也是一种预防急性高原病的措施。

注意事项：

1.自带氧气袋或小型氧气瓶：主要对于一些离城镇医院较偏远地区的探险旅游者而言，大多旅游景点离医院比较近，无需携带。（目前在青藏高原，从平原到拉萨的火车有供氧设备。）

2.自备一些针对可能发生急性高原病的药品，如镇痛、镇静（安定）、止吐、利尿（醋氮酰胺）、脱水（25%甘露醇）、降温（阿司匹林）等。

3.注意饮食卫生，自带助消化药，防腹泻药。

4.注意做好保暖，防紫外线等措施。

5.禁快速进入高海拔地区和进行高强度活动。

6.严禁饮酒。

7.心肺功能不全者慎重。

8.进入某一海拔高度，应在有医院的地区停留 2 天，感觉适应后再去同一高度较远地区旅游。

9.应注重当地民族宗教风俗习惯。

参考文献

1.李炳元，潘保田，韩嘉福. 中国陆地基本地貌类型及其划分指标探讨. 第四纪研究，

2008；28（4）：535-543.

2.Roach RC, Bartsch P, Oelz O, et al. The Lake Louise acute mountain sickness

scoring system. In: hypoxia and molecular medicine. J.R.Sutton, C.S.Houston,

and G Coates, eds. Queen City Press, Burlington, VT, 1993; 272-274.

3.Ge Rili. Life on the Qinghai-Tibetan plateau. 北京大学医学出版社，2008

【北京】.

4.Hultgren HN. High altitude pulmonary edema: Current concepts. Annu Rev Med. 1996;47:267-284.

5.李生花，靳国恩，李卫东. 藏药红景天预防急性高原病和提高运动能力的作用.解放军 预防医学杂志.2008；26（4）：246-249.



医生日志

她需要切除双侧乳房吗？

刘锦红医师

几年前，笔者的一位忘年之交的朋友告诉我，她要去做双侧乳腺切除术。惊愕之后，细问之下，才知并未发现任何肿物或确定的癌细胞，只是发现她携带“非典型性”癌前细胞，但她坚持要做双侧乳腺切除术。弄得我这个医学院毕业的人一头雾水，不知所措。但是，在美国一切以病人自己的意愿为主，她又是土生土长的美国人，我也只好保留自己的意见，真诚地为她祈祷。好在她非常坚强，对手术非常满意。今天在 webMD 上读到这篇文章，不由地将它翻译出来，见仁见智，仅供大家参考。

Pam Cerceo 今年 51 岁，住在 Philadelphia 地区。她没有乳腺癌，可是乳腺癌却在她的家庭里发生了——她的母亲和姐姐都不幸患有乳腺癌并且都做了乳腺切除术。在她 50 周岁生日之前，Pam Cerceo 做了常规的乳腺 mammogram 和 MRI 检查。

检查结果没有发现癌性病变，但是她确实带有“非典型性”癌前细胞。这些细胞有可能发展成癌症也有可能不发展成癌症，Cerceo 解释说：“它是一块儿灰色的区域”。

之后，Cerceo 做了基因检测，结果显示她携带 BRCA 变异基因—它并不是大家所熟悉的乳腺癌变异基因，它更像是一种子宫癌的变异基因。“这是一种不确定的改变，对于我来说更像是一个灰色区域” Cerceo 说，因为她的母亲和姐姐都有同样的基因变异。这就意味着她比一般的人群患乳腺癌的机率大大的增加了。

预防步骤 ：

Cerceo 决定切除双侧乳房以阻止乳腺癌的发生。Cerceo 说：“我母亲和姐姐都做了这种基因检测，她们都带有这种变异基因，并且都得了乳腺癌，对于我来说，这已经足够了，我不想再存有侥幸心理。”

于是， 在 2008 年 11 月她做了双侧乳房切除术—双侧预防性乳房切除术。医生没有在她被切除的乳腺中发现任何的癌组织，但是 Cerceo 并不后悔她的选择。

“从心里学角度讲，我不认为我可以就是等待并期待什么事情也不会发生，” Cerceo 说：“和平安的心理相比，我的乳房变得不再那么重要。” 当然，不是每个人遇到这种情况会做出同样的选择。 正如有的妇女即使得了乳腺癌，也还选择尽可能的保留乳房。

术后康复：

“现在我往回看，手术并没有想象的那么可怕，当然它肯定是痛苦的。” Cerceo 讲述她的乳腺切除术后的康复时说。她说大概在术后差不多 5 周的时候开始感觉“很好”。医嘱要求经常锻炼来帮助恢复肩膀和胳膊的运动。“一定要做运动并且坚持，” Cerceo 说，“这样可以帮助我更快地恢复体形和更快地减轻疼痛。”

将近一年以后，Cerceo 变得越来越自信：“当你认为‘天啊，我再也不会正常，’或者说‘我将永远也不能做这个做那个’的时候，你知道什么？你能！你绝对能够恢复做你以前所能做的一切。”

乳房重建：

Cerceo 决定用组织延伸即延展胸部皮肤为移植做乳房重建的准备，大概用了近 4 个月的时间，逐渐地把皮肤延展到需要的面积，然后进行硅胶植入手术。

“这比我想象的要简单多了，” Cerceo 说，“如果需要我肯定会再做的。” Cerceo 说她对她的新乳房非常满意：“绝对比没做植入前好看多了！当然这一定要看个人的决定，有些人根本就不考虑任何的乳房重建。”

但是 Cerceo 还没有决定是否接受手术在她的新乳房上重建“乳头”，她说：“我都不知道我要不要再做乳头，当然，想做的话可以随时去做。”

关于乳房重建，她的建议是：“尽可能的收集所有的信息，不要担心它的外形，因为它看起来非常漂亮。你可以到网上查找一些照片，看看别人看起来怎么样。”



医學人物

肝病专家 潘啟安 教授



姓名： 潘啟安

职业: 肝炎及消化科医师

职称: 主治医师，助理教授

出生地：中国广州

广州医学院毕业

纽约州立大学医学院阿伯尼分院博士研究生

纽约长岛犹太医疗中心，阿伯特爱因斯坦医学院长岛分院住院医师训练

纽约州立大学医学院石溪分院消化及肝炎专科训练

纽约西纳山医院及爱姆赫斯特医院消化科及肝炎科主治医师

纽约西纳山医学院助理教授肝炎临床研究室主任





潘啟安医师是名符其实的肝炎专家，他多年来在纽约致力于肝炎临床及科研工作。他不仅在纽约昆士设有肝炎专业门诊，而且主导了多个抗肝炎病毒新药的临床试验课题，他的学术论文发表在多种国际一流杂志。他担任美国东海岸亚洲专家协会乙肝常务会主席及亚洲健康基金会理事，并当选美国医师学会及美国消化学会委员。



潘医师经常赴美国各地讲学，平均每年给予３０－４０肝炎病毒及治疗的讲座。潘医师还组织了纽约地区最大的乙肝丙肝普查工作，他在肝炎方面的建树有目共睹。

http://www.drpan.org/index.html

医疗体系



美國醫院的特點

哈佛大学以色列医院 孔学君医师

美国共有医院6501所之多，麻省有７０所。 按医院的经营属性分为私立与公立两种， 私立医院又分为所谓 “营利性与非营立性” ；公立医院通常由州政府甚至联邦政府资助， 除了象私立医院一样从病人的医疗保险收费以外，而且为无保险的病人提供免费医疗服务，当然得以获得免费医疗服务的患者需要符合一定的条件，主要是家庭总收入要低于联邦或州政府规定的贫困线，按医院的服务范围分为综合医院及专科医院，综合医院通常包括急诊室，重危监护，各个科室，手术室等， 综合医院又按其规模分为大型综合医院及社区医院，大型综合医院多为教学医院，并且也是科研中心，医学院的主要附属医院，床位可达１０００之多；而社区医院通常较小，小至２０个床位，多则数百张床位。 对于医院水平的鉴定，由美国的ＪＣＡＨＯ组织定期检查统一评估。

麻省属于人口比较密集的地方，共有约７０所医院，分别附属于４所医学院，包括哈佛大学医学院， 塔芙茨大学医学院， 波士顿大学医学院， 麻州大学医学院。 以 哈佛大学医学院为例，其附属的大中小医院在医学院附近的中心医学区并遍及波士顿各个社区。以下按大中小三个等级分别描述：

（一）附属的大型教学医院：

1）综合医院包括麻省总院，ＢＲＩＧＨＡＭ ＷＯＭＡＮ医院及 ＢＩＤＭＣ以色列医院；

2）专科医院包括波士顿儿童医院，ＤＡＮＡ－ＦＡＢＥＲ 肿瘤所，新英仑ＢＡＰＴＩＳＴ骨科医院，ＪＯＳＬＩＮ糖尿病中心，ＳＰＡＵＬＤＩＮＧ 康复中心， ＭＣＬＥＡＮ 医院（精神病专科），麻州眼耳专院等等。

这些大型医院不仅是哈佛医学院的主要教学基地，而且设有各种基础与临床研究机构及科室。这些研究机构分别由各科主治医师，助理教授或以上的医学博士或专门从事生物医学基础研究的助理教授或以上的科学博士来主持，并招有攻读博士后的医学博士（ＭＤ）及科学博士（ＰＨＤ），攻读科学博士或硕士的研究生，各国访问学者，及辅助各项课题的技术员等。

在这些研究生，访问学者及技术员中可以看到不少中国人， 这些职位通常是大部分中国医学人员赴美的第一站。综合医院病床一般在５００张以上，临床分科很细，而且囊括各项尖端技术。上数三所综合医院均在美国名列前矛， 而且各有侧重，许多学科在世界处在领先地位。在这里常常看到美国及世界各地转来的疑难病例，各大综合医院每周都有疑难病例或死亡病例讨论会，大型教学查房及学术讲座。这些医院设有各科的大型住院医生及专科医生培训项目，美国各医学院高才生才有机会来哈佛培训学习。

专科医院，在此专业不论临床，教学，还是科研都独树一帜，别具一格。以上列举的专科医院均在美国及世界上享有盛名。这些医院也设有较大的住院医师及博士后，专科医生陪训项目，以及世界各地慕名前来学习进修的访问学者。

（二）附属的中型教学医院包括ＮＯＲＴＨＳＨＯＲＥ ＭＥＤＩＣＡＬ ＣＥＮＴＥＲ，ＣＡＭＢＲＩＤＧＥ ＨＥＡＬＴＨ ＡＬＬＩＡＮＣＥ，ＭＯＵＮＴ ＡＵＢＵＲＮ ＨＯＳＰＩＴＡＬ等。这些中型综合医院， 有的是市立医院，或几个小医院的联合医院集团。他们通常侧重临床，附带教学，科研机构科室则几乎没有。他们均有小型的住院医师培训项目，但很少有访问学者，研究生或技术员的职位。

（三）附属的社区医院包括ＮＥＷＴＯＮ ＷＥＬＬＥＳＬＥＹ ＨＯＳＰＩＴＡＬ，ＦＡＵＬＫＮＥＲ ＨＯＳＰＩＴＡＬ等。社区医院主要为局部地区的居民提供方便的临床服务，他们通常只有临床，附带少量教学，没有科研机构科室及住院医师培训项目，更几乎无访问学者，研究生或技术员的职位。这些社区医院通常２００张床位上下，配备基本的临床科室及设备，可以提供一般的诊疗服务。对于疑难病例则需转入大型综合医院。

医学教育

外国医学院毕业生须知



孔学君医师

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，是申请在美实习医生及住院医生的必要前提。外国医学院毕业生在申请考试时与美国毕业生有很多不同。

1，申请考试须知

首先， 进入 www.ecfmg.org 网址 interactive web application， 按指导得到ＵＳＭＬＥ／ＥＣＦＭＧ个人号码后方可申请考试。

下载考试申请表１８６ 或１８３表， 填好交至ＥＣＦＭＧ。 医学院毕业生填１８６表， 有效期５年， １８６表则仅需５年内填一次。

医学生 （进医学院两年以上）需填１８３表，每次申请考试均要填写。 毕业后再填１８６表， ５年有效同上。特殊考生需要填１８７表。

付款方式： 网上付款有信用卡，或电子支票包括美国银行账号， 以及美国社会保险号或美国驾照。 所有付款都来自美国银行， 不接收现款。

如果母语不是英语，在考临床技能之前应考英语口语考试（Test of Spoken English）， www.ets.org/tse or call 609-921-9000，必须４５分以上方可参加临床技能考试。

2，ＥＣＦＭＧ证书须知：

ＥＣＦＭＧ 是指外国医学院毕业生教育委员会，ＥＣＦＭＧ 证书是外国医学院毕业生的美国同等学历证书。 此证书要在通过第一部分， 第二部分临床知识及临床技能考试，托福考试之后方有资格获得。但申请步骤可以在考试通过之前开始。 除了上述考试外， 获得此证书还需：

医学院毕业证书 两份复印件， 两张护照大小的彩色照片（６个月内）
正式医学院成绩册
上述材料需要原件，以及正规英文翻译件（公证），并填写３４４表和两份３４５表。

一般情况下， ＥＣＦＭＧ 会将申请者寄来的医学院毕业证书寄回至该医学院进行核实， 并要求该医学院提供申请者的正式医学院成绩册。 所有费用由申请人负责。这个过程的进展情况可以在 www.ecfmg.org之 ＯＡＳＩＳ 查寻。

ＥＣＦＭＧ 证书是申请实习医生位置的必需材料之一。

3，申请住院医须知

持有ＥＣＦＭＧ证书便可以开始申请住院医。 由美国医学会出版的住院医训练单位一览表， 是申请住院医的主要参考材料。 通过网上住院医申请系统 （ＥＲＡＳ）参加全国住院医生 match， 有兴趣单位会发给邀请信面谈。match 每年大约６０００以上外国医学院毕业生进入美国住院医生训练。

具体地讲，网上住院医生申请系统是由美国医学协会 1995 年建立的， 使得住院医生申请的标准化从而节约时间。网上提供统一的申请表格，推荐信表格，医学生表现评审表（MSPE），成绩册，校长推荐信，以及其他相关表格。

这里外国毕业生也完全按着美国医学院毕业生的申请统一模式来申请，其申请需要首先经 ECFGS 的 OASIS 批准，得到许可后进入 MyEras 的网站以完成申请所要申请的住院医生培训单位。然后，要注册参加全美住院医生双向选择项目 NRMP。这每个机构都有相应的费用需要交纳，包括 ECFMG，AAMC （ERAS）及 NRMP，如果欠款，则申请过程自动停滞，只能自负其责。

参加 ERAS 的外国毕业生须知，如果申请 2010 年的住院医生位置，那么 2009 年的 6 月 23 日开始从 ECFMG 获得许可，可以在 2009 年 7 月 1 日开始在 MyERAS 注册。申请者需特别注意，今年的 ERAS 申请费已有所增加， 而且必须使用数码照相上传，去年递交过申请的二次申请者可以使用以前的推荐信，另外，ECFMG 特设的 ERAS 支持部门直接与申请者在国外的医学院联络以获取网上电子文件。每个 ERAS 申请费增至 90 美元，获得的申请号为 14 位阿拉伯数字用以在 ERAS 网上注册使用，此申请号仅在制定的期限有效。

在 MyERAS 注册后，按要求填写各种所需表格并及时递交。这包括申请表，推荐信，原医学院院长推荐信，原医学院医学生表现评审表（MSPE），原医学院成绩册， ECFMG 证书，USMLE 成绩册，照片。然后注册 NRMP，以便参加来年的住院医位置。每年 9 月 1 日，美国东部时间上午 8 点，你可以开始申请 ACGME 认可的住院医生培训单位。

接下来是面谈邀请信，这是成功的第一步。 要认真对待每一个面谈的单位，做好充分的准备。面谈后按喜好的顺序依次排列递交给 NRMP，然后等候配对双向选择的佳音，每年的 3 月 15 日是全国住院医配对的宣布日。如果没有被录取，还可以申请 Match 后的位置，在 3 月 16 日东部时间中午 12 点正式开始。没有填满位置的培训单位名单将公布在 NRMP 网站，只对参加过当年 NRMP 的申请者开放。参加 NRMP 者一定遵守其各项条例。

法律顾问

谁之错？ 孔学君医师

案例 1 50 岁男性病人由于大便潜血由家庭医生转给消化科医生，行胃镜及结肠镜检查。结果显示轻度胃炎及痔疮，未见活动性出血。6 个月后复查胃镜没有新的异常发现。又过了 6 个月，病人因出现缺铁性贫血而又行结肠镜，切除了三个良性息肉并发现患有憩室炎。同期作的小肠造影未见异常。这时候消化科医生认为没有必要进一步检查，于是转回其家庭医生随访。结果一年后，病人诊断为结肠癌，尽管手术及化疗，仍在两年内死亡。其后，病人的妻子状告其家庭医生及消化科医生，没有及时的作出诊断以致病人死亡。经专家组审查，发现其结肠镜检查延迟了 6 个星期，是由于患者因公出差而推迟检查日期，与医生无关。专家组认为，家庭医生及时转给消化科医生，没有任何失职或责任。消化科医生及时作了胃镜及结肠镜，没有发现癌症的迹象，这里有两种可能，一是病人已有癌症但检查遗漏了癌症病变，二是癌症病变生长太快。肿瘤科专家认为，肿瘤很可能当时就存在，但结肠镜没有发现，而结肠镜本身就存在 4-10%的失检率。经过 7 天的开庭审判，裁决为所有的医生都有责任而导致延误诊断。

这一案例说明，作为医生的确责任重大，其工作直接关联着病人的身家性命， 来不得半点疏忽。家庭医生能以及时转诊，而消化科医生也能及时安排检查，然而在检查时没能发现已经存在的病变，实为遗憾之事。当然这里存在检查本身的敏感度问题，然而如果由于医生的疏忽而遗漏癌症病变，使得本来早期发现就可以挽救的生命而失去了时机，那么就是遗憾终生的事故。医生的工作是个团队工作，虽然家庭医生看上去没什么失职的地方，但是细究起来也是难免其咎的。没有适当的协调，监督及随访。被告时总是整个设及的医生团队同时“一锅端”， 不分彼此。 对于家庭医生，应该是病人的主管医生。不是把病人转科就一切万事大吉了，对于专家的会诊意见也不能单纯的听之任之，要具体问题具体分析，必要的话需要转给不同的专家会诊，一切以病人的病情为转移。作为病人，对于医生建议的检查应认真对待，不应该以出差或其他理由而推迟。

案例 2 60 岁女性病人由于癌性息肉接受腹腔镜手术，手术合并多种粘连。术后两天后，病人开始腹痛，发烧，腹胀，并且心跳过速。 术后 5 天，病人感觉呼吸困难，住院医生开了胸部 CT 以除外肺栓塞。结果 CT 显示上腹部大量游离气体。次日，其主治医师首次病例记载病人发生呼吸困难及心率过速，认为可能有吻合口漏的问题。病人二进手术室，发现的确是吻合口崩开，几天后病人死于败血症。病人家属状告其主治医师，延误诊断，及延误二次手术，及治疗不善。结果病人方胜诉，获得比较小量的赔款。

这一案例说明，在病人的病情加重时正赶上周末，住院医生与主治医生的交流不够； 缺乏适当的病例记录，主治医生在手术后第六天方记载了病情的变化；没有及时的用抗生素，对于感染的控制不足。

案例 3 42 岁男性病人，慢性躁郁症，抑郁症及吸毒病史，由于试图自杀药物过量而入住监护室。三天后病情稳定转入精神病病房，由于病人近期多次住院，药物治疗效果不佳，计划电休克治疗。经过 12 次电休克治疗，继续用药监护，病人仍然重度抑郁。医生决定将病人转入精神病院长期住院，病人深知住精神病院很可能是长期的，于是反对转院的决定。病人否认有自杀意念， 病情有所控制。住院病人按规定可以在楼外面吸烟，但需要有工作人员同往看护。这一户外吸烟的规定是经过地区卫生厅通过的。经过医生同意批准，病人被允许由工作人员看护下在楼外吸烟，一天三次。结果，病人在吸烟时，突然逃跑。工作人员赶紧开始追赶，结果没有追上。 很快的就发现病人已从 6 层楼坠楼身亡，急救队赶到，他已不救。病人家属状告医生忽视其病情，不该放其去吸烟，看护人员失职监管不够。开庭前，家属咨询了有关专家，认识到自杀行为是冲动性的，没有任何理智可言的。据统计，每年就有 3 万例自杀于精神病院里，数字之大的惊人，原告自动放弃，至此这场官司结束。

医学错误，医学诉讼及医疗体制改革

不论是从人性的意义还是从经济的角度，可以预防的医学错误在医学上都是代价巨大的。这是我们每个人都应该极为重视的。医疗的服务质量事关人命，其重要性可想而知。很重要的一点是医务人员之间的密切协调合作，互相交流，三查六对，以减少医疗错误的发生。尽管如此，医学错误仍会发生。医务人员要勇于面对其错误，总结其教训，并对发生的错误向受害的患者表示道歉，主动赔偿有关的损失。经研究，这样做的结果会明显减少医学诉讼。病人作为受害者常常处在情绪激动的状态，他们对于发生的事情了解也很欠缺，急切地要了解事件的细节以及为什么会发生。从犯错的医生的角度，也同样处在高度紧张的状态。他们会感到很自责很抱歉，同时也后怕。当然也有的时候，治疗效果不好或病情恶化致使病人愤怒，并不是医生或医院的错误造成，但仍然会引起很多误会。很多医生为了避免医疗诉讼，常常开些没有必要的检查，以使医疗的费用大大增加。现在的医改如果单纯的限制病人诉讼，并不能保证医疗服务的安全性。我们需要的是行之有效的系统，考虑到病人及医生的双从利益，以改善医疗质量。哈佛大学公共卫生学院，Brookings 研究所，以及 Kaiser 组成了联合委员会，共同设计出类似瑞典籍新西兰成功模式的提案。这些提案指出的模式，将不会设计陪审团，将主要靠法官根据医疗标准来研究裁决。这里的关键是，要建立统一的系统。而且，所有发生的医疗错误，应该受到相应的惩罚，并能成为医务人员的教材，以避免以后同类事件的发生。

名院风采

佳斯林糖尿病中心 Joslin Diabetes Center

佳斯林糖尿病中心是世界糖尿病研究中心，临床中心及教育中心。它坐落在波士顿的著名医学区，与哈佛大学医学院的其他附属医院或研究所不同，它专门研究及治疗糖尿病。它拥有世界上最大的糖尿病专业队伍包括糖尿病专科医生及科研教育辅助人员。自从它成立以后，致力于全方位诊治糖尿病及其相关合并症， 比如糖尿病眼病，心脏病，肾病，妊娠及糖尿病脚病等，现有病人 2 万 3 千多人。佳斯林还拥有世界最大的糖尿病科研队伍，有 40 名高级课题负责人，从事着 300 多项科研项目。

佳斯林在全美有 25 个临床附属单位，在国外有两所附属单位，完全按其诊治模式总计病人 7 万九千之多。佳斯林由糖尿病专家 Elliott P. Joslin 创立于 1898 年，致力于全新的完备的糖尿病的诊断，治疗及预防措施， 改善糖尿病妇女之胎儿的存活率，发展激光外科保存视力的技术，改良治疗方案减少截肢及发明新方法预测糖尿病的发生。其历史大事记如下：

-1949 年，奠基人之一 Priscilla White 医师创立“瓦氏妊娠糖尿病分类法”根据其危险程度采取相应治疗方案，在她 1924 年加入佳斯林后，56% 糖尿病妊妇的胎儿存活。

-1967 年，William Beetham 及 Lloyd M. Aiello 医师创立了激光治疗糖尿病视网膜疾患，从而使糖尿病失明率下降。

-1976 年，佳斯林研究者完善了糖化血红蛋白的检测，设立了第一个血验指标用于检测 2-3 月的平均血糖水平。

-1980 年，基础研究显示一型糖尿病在数年间发生，如果能在胰岛细胞停止生产胰岛素之前而防止自身免疫破坏的过程，则可以预防其发生。

-1980 年，佳斯林研究者发现那些具有早期的胰岛素耐受性者很可能发展为二型糖尿病， 除非他们减肥。

-1989 年，George King 医师发现高血糖可以刺激活化蛋白激化酶（PKC）从而激活细胞信号系统，引起眼，肾，动脉而导致糖尿病合并症。

-1996 年，在脂肪及肝脏内发现分子通路由肥胖或高脂饮食激活，引起胰岛素耐受从而导致二型糖尿病。

-1998 年，佳斯林眼科网络，一种电话医学技术诞生。不需要扩瞳就可以显示视网膜的影像。

-2002 年，糖尿病预防项目（DPP）显示，血糖升高可以使二型糖尿病的危险性增加， 而持续的轻度体重下降及每天中度锻炼（如每天走路 30 分钟）可以使这种危险降低 58%

-2003 年，研究者发现糖尿病肾病的早期征象（微量尿 蛋白）可以经过适当治疗而逆转。

-2006 年，佳斯林研究者发现特定的基因可以决定人类肥胖及脂肪分布。

佳斯林的临床是多学科交叉合作项目，包括了一流的临床诊治递进教育项目，个体化的营养及锻炼处方，长期治疗方案。主要临床项目包括：

1）Beetham 眼科中心，采用最先进的诊断技术，激光治疗，白内障及视网膜手术，视觉康复及其他最新疗法帮助糖尿病病人保存视力；

2）小儿糖尿病科，由小儿糖尿病专家，小儿糖尿病护士教育专家，小儿营养师，小儿心理学家，小儿社会工作者组成的强大阵容提供一流的小儿糖尿病各项服务；

3）小儿肾科，提供对于糖尿病肾病的一切诊治，预防，医疗的，心理的，教育的各种措施；

4）多文化健康诊所，针对拉丁美洲及亚裔人群的糖尿病高发特点，佳斯林设立拉丁美洲及亚裔的专门门诊，提供其相应文化的及语言的有关帮助；

5）病人教育科，佳斯林拥有世界上最多的糖尿病教育专业人员，他们经过专业训练的全国认证的糖尿病教育家包括护士，营养师或体能专家。他们提供 1 比 1，或各种形式的课程。

佳斯林还有提供各专科门诊，包括心血管疾患，心理咨询，周围神经病，肥胖症，胰岛素泵治疗，糖尿病与妊娠，糖尿病与衰老，糖尿病与性功能，糖尿病足病等。佳斯林与以色列医院（BIDMC）有着密切的合作关系，合作项目包括：心血管疾患，眼科疾患，移植，妊娠， 足病，及肥胖病。

佳斯林 Gulf 糖尿病专家门诊中心，致力于糖尿病及其合并症的治疗。包括胰岛素泵治疗诊所，眼科诊所，足病诊所，心血管诊所，肾病及泌尿科诊所，及药房。佳斯林糖尿病研究中心世界闻名，不仅荣获多项国家科研奖， 每年的美国糖尿病学会上的科研论文都超过其他任何机构。另外，佳斯林还具有世界上最大的科研培训中心，每年有 120 名以上医师或博士后在这里受训。与其密切合作的单位除了以色列医院，还有哈佛医学院及波士顿儿童医院。（孔学民）

参考文献：Wikipedia



咨询门诊

刘太太问： ***我女儿 8 岁， 从 2 岁开始发生羊角风，全身抽搐，口吐白沫，大小便失禁，现在在国内的大医院都看过了，包括很多专家，所有的进口药都试过了，同时都是服 3-4 种药，但是至今仍无法控制，平均每天发作 1-2 次，已经很难维持正常上学，智力也比同龄的小孩差，尤其是记忆力，而且脾气也很大，食欲差，体重也下降了很多。我们全家非常着急，希望能给些指导建议。***

医生回答：

您描述的情况医学上叫癫痫大发作。癫痫是一种大脑神经元细胞异常过度放电而引起的一次性，反复发作的脑功能障碍。癫痫发作的特点是突发性及反复发作性，以一次性的抽搐（俗称抽风）或意识障碍为主要表现，临床发作可以多种多样。癫痫的发病率较高，可发生于任何年龄，一般男多于女，以幼儿最多，而且年龄与发作类型也有密切关系，如婴儿痉挛症几乎均在 1 岁以内，运动性发作发病在 6 岁内，失神发作发病多在 1 ～8 岁，其他各型癫痫的首发年龄也多在 10 岁以内。 您女儿的情况属于癫痫大发作。大发作又称全身性发作，半数有先兆，如头昏、精神错乱、上腹部不适、视听和嗅觉障碍。发作时(痉挛发作期)，有些病人先发出尖锐叫声，后既有意识丧失而跌倒，有全身肌肉强直、呼吸停顿，头眼可偏向一侧，数秒钟后 有阵挛性抽搐，抽搐逐渐加重，历时数使秒钟，阵挛期呼吸恢复，口吐白沫(如舌被咬破出现血沫)。部分病人有 大小便失禁、抽搐后全身松弛或进入昏睡(昏睡期)，此后意识逐渐恢复。



一般来讲，大多数儿童的癫痫都可以经 1 个或多个药物合用得以控制，只有少数的病例对于药物治疗无效，通常称为“顽固性癫痫”，您女儿就属于这一类。不知您试没试过饮食治疗叫做“酮体饮食”，意思是指四份脂肪，一份蛋白，一份碳水化合物，以产生持续的酮体血症，这种特殊饮食似乎具有抗癫痫的作用，不妨试试。如果食用这种饮食，应该每天检测尿的酮体，间歇性测血的酮体水平，每餐的营养构成需要计算。文献表明，这种对于某些大发作的病人尤其有效，其中包括婴儿抽风，糖转移蛋白缺陷，丙酮酸脱氢酶缺陷，肌肉挛缩性癫痫，结节性硬化综合症，Rett 综合症及 Dravet 综合症。如果要试用这种特殊饮食，应该在医生及营养师的指导及监测下进行。有效的话一般会在 1 到 2 周内反应出来。

如果仍然无效，应考虑手术。手术的指征是药物治疗无效，仍有反复频繁的癫痫发作以致影响到日常的生活及学习工作，不论是儿童还是成人， 对于局灶性癫痫综合征尤其的有效。

手术方法有多种，包括迷走神经刺激，局灶切除，脑叶一叶或多叶切除，联合体切除，半球切除等等。如果影像学如核磁共振片子显示局灶病变者，或脑电图显示局灶放电者，通常在切除局部病变后效果很好。儿童有单侧半球综合症则对于半球切除效果良好。有时候，病变部位难以手术切除者，可以考虑放射线手术。总体来讲，58%的儿童癫痫手术后 5 年内无发作，长期随访的资料尚不足。在某些病例，手术被视为治愈，这些病人术后不再需要药物治疗。如果手术有困难或不想考虑手术，应与您女儿的医生讨论迷走神经刺激的治疗方案。

抗癫痫治疗的药物有很多副作用，要特别注意。您所谈到的厌食，体重下降，很可能是一种叫做 Topomax 的药引起的，要与医生讨论换药或减量。（卢梅医师）

梁先生问： ***我女儿今年 9 岁，诊断为急性粒细胞性白血病，现在人在中国，M4 型，PH 阳性，已经用 DASATINIB 及 SPRYCEL 70 毫克一天两次已经 75 天了，现在当地的医生建议作骨髓移植，我想听听美国医生有什么建议？这种化疗的效果如何，我们是不是要考虑骨髓移植？***

医生回答：

很抱歉您儿子的病情，通常急性粒细胞胞血病中 M4 型在成人预后很差的，小儿要好些。一般来讲，诊断后会开始联合化疗方案，以达到完全缓解。通常 60%到 80%的急性粒细胞白血病患者经化疗可以达到完全缓解，但是几乎所有的病人会在 4-8 个月内复发，所以完全缓解后一般建议巩固化疗，杀死检测不到的残存白血病细胞，可以增进 4 年存活率 40%以上。基因型的细胞分子学检验对于治疗方案的选择及预后的预测很有意义。预后好的指标包括 t (8;21), inv)16), t (16,16),单独存在或同时存在其他异常比如 t (15,17)，占总病人的 25%。预后中等的指标包括正常细胞基因型，或 t (9,11)及其它异常，占 65%。预后差的指标包括 3q21q26 异常, del (5q), del (7q), t (6,9) 其他 11q23 异常，12p 异常，17p 异常，单染色体 5 或 7，占 10%。

对于预后指标好的病人，大剂量 Cytaradine HDAC 可以提供最佳的疗效，其四年存活率达 60 到 75%。经研究表明，这组患者完全缓解后的巩固化疗比同体或异体骨髓移植更好，其复发率低约 35%以下，而骨髓移植治疗有关的死亡率大约 20%，抵消了其仅仅稍低的复发率，而使得总的存活率差于巩固化疗组。因此，这组病人应首选巩固化疗，而不是骨髓移植。

对于中等预后指标的病人，完全缓解后的最佳的选择是大剂量 HDAC 后同体骨髓移植，或者单纯的异体骨髓移植。大剂量 HDAC 治疗的相关死亡率很低，仅为 5%， 4 年存活率对于这组病人为 30%。同体骨髓移植没有排异反应问题，治疗相关的死亡率相对较低，小于 6%，但是复发率高达 30-50%，四年存活率约 45%。异体骨髓移植的治疗相关死亡率较高，约 20%，主要来自排异反应，四年存活率约 48%。

对于预后指标不良者，完全缓解后的巩固化疗大剂量 HDAC 化疗的效果较差，5 年存活率仅 15-30%。相比之下，异体骨髓移植在化疗配合下，可以达到四年存活率 40%。对于这组病人最佳方案是异体骨髓移植加上化疗。(张小钟医师)

药物讯息

痛风的常见药物



哈佛大学医学院以色列医院内科 丁倩玮 NP

Colchicine- 秋水仙碱

由于其可直接抑制尿酸盐结晶引起的炎症反应，是目前急性痛风发作最特异性药，在急性发作的 10-12 **小**时内试用最好，超过 48 **小**时疗效明显降低。用法：急性期-成人常用量为每 1～2 小时服 0.6mg，直至关节症状缓解，或出现腹泻或呕吐。24 小时内不宜超过 6mg。常见不良反应:胃肠道症状：如腹痛、腹泻、呕吐及食欲不振，发生率可达 80%。**于秋水仙碱有肝**肾及血液系统不良反应，故肝肾功能不全**及血液系**统疾病患者慎用。老年人应减少剂量。

Allopurinol- 别嘌呤醇

用于痛风、痛风性肾病。可抑制黄嘌呤氧化酶使尿酸酸度减少，降低血中尿酸浓度，减少尿酸盐在骨、关节及肾脏的沉着。别嘌呤醇只能降低血尿酸，对痛风性关节炎处于急性发作状态时无效。用法: 成人常用量为每日 100mg- 300 mg。**服**药期间应多饮水。常见**不良反**应: 可出现**皮疹、腹泻腹痛、低**热、暂时性转氨酶升高。 **但由于**别嘌呤醇对肝脏有一定的损害, 故患肝病的痛风病人一般不宜使用此药。

Indocin- 吲哚美辛

常用**功能** 1.**退**热：用于各种原因引起的发热，尤其对一些不易控制的发热效果较好。2.镇痛：用于各种非炎症性疼痛，尤其是偏头痛、痛经、胆绞痛和肾绞痛等。3.**抗炎**：**各种关**节炎、 痛风、肌炎等炎症反应。用法: 成人常用量为**口服一次** 25mg， **一日** 2～3 **次**， **必要**时增至一日 100～150mg， **分** 3～4 **次服**。常见不良反应: 可出现恶心、呕吐、胃痛、腹泻、头晕、头痛等，可引起消化性溃疡，甚至上消化道出血或穿孔。**肝**肾**功能**严重受损者、胃**与十二指**肠溃疡患者禁用。

Probenecid- 丙磺舒

用于高尿酸血症伴慢性痛风性关节炎及痛风石。抑制尿酸盐在肾小管的主动重吸收，增加尿酸盐的排泄，降低血中尿酸盐的浓度，从而减少尿酸沉积。**丙磺**舒无抗炎、镇痛作用，用于慢性痛风的治疗。用法: 成人常用量为**口服一次** 500mg， **一日** 2 **次**。常见不良反应: 胃肠道症状如恶心或呕吐等,能促进肾结石形成。**服**药期间应大量饮水（日 2500ml 左右），防止形成肾结石。肝肾功能不全、活动性消化性溃疡及肾结石等患者禁用。

环球医学

中餐和西餐，那个更健康？

经常听到同胞说，中餐不仅色香味俱全而且比老美餐更健康。何以见得？你看老美餐，不是麦当劳就是肯塔基

若问老美则可能是另一个说法，好吃，等等，但就是没有健康这一条。固然他们的偏见是一回事，像前两年的味精事件，以及之后的“不卫生”，甚至在某年，SARS 感染更是让波士顿唐人街（一餐馆也为重要支柱）门庭冷落一个月。



其实两者都有偏差。对美式餐的看法是不全面的，因为任何一个国家的“大中餐”都不能作为食品业的主流和象征。由于工业化，美国在二战后兴起快餐业，为时间紧张的上班族提供服务，不料却占据了大街小巷的主要风景。可谓无心插柳，连美国人都有很多不以为然或深恶痛绝。不用说，煎炸食品不够健康（但也非一无是处，例如他们也有沙拉选项可惜因口味相差更远更不为我们所青睐），但中高档次的食品（并非贵得离谱）则可圈可点之处甚多。值得指出，广义的西式餐是多种的，或多元的，如意大利式（通心粉，pizza,），法式餐， 国人一比较，就以我们的全聚德，等和他们快餐店（而且是一部份选项）相比，好比拿优品比平质，虽是人之常情，却不公平。同样不鸡，或者是油烟熏天的烤肉，肉食比中餐多。相反，中餐有很多蔬菜。

公平却也是人之常情的是他们的比较法：用最精良的西餐和我们不够精美的快餐外卖食品比较，并夸大一些和他们的文化习俗有冲突的部分（如吃蛇，吃鱼头等，和花椒，八角，味精）。如何能让我泱泱中华的食品业大放光彩呢？

其实正确的健康食品并不来自于某个国家，文化和传统。任何食品都有精品极品和健康食品（注意精致和健康不同），而来自自己，那就是，荤素适宜，营养平衡，少吃煎炸-尤其是，要兼以锻炼。吃不出健康，但能吃出疾病。

类似的比较法也出现在中医上。中医是不够科学，尤其是以实证科学的标准来衡量，如可重复性，有对比等，中医目前的理论规范是十分初始的。有人提出中医理论是不正确的无法指导实践。但这可能是取决于目前的中医研究者的水平和认知，不一定是说中医作为试验科学就是不科学的，误人生命的巫术。如果然，如何华人成为地球村的最大成员？ （本刊王晓春）

饮食健康

痛风病人的饮食注意事项

哈佛医学院以色列医院内科丁倩玮 NP

痛风患者应该注意不吃高嘌呤的食物: 动物内脏(肝、肠、肾、脑)、海产(鲍鱼、蟹、龙虾、叁文鱼、沙甸鱼、吞拿鱼、鲤鱼、鲈鱼、鳟鱼、鳕鱼)、贝壳食物、肉类(牛、羊、鸭、鹅、鸽)、黄豆食物、扁豆、菠菜、椰菜花、芦笋、蘑菇、浓汤、发酵食物、芦笋、香菇。



少吃火锅- 火锅原料主要是龙虾、牛羊肉、动物内脏、海鲜、贝类、蘑菇等富含嘌呤的食物。据测试，涮一次火锅比一顿普通餐摄取的嘌呤高 l0 倍，甚至数十倍。

多吃低嘌呤的食物: 五谷杂粮、蛋类、奶类、水果、蔬菜

戒吃酸性食物，如咖啡、煎炸食物、高脂食物。酸硷不平衡，会影响身体机能，加重肝肾负担。

多吃高钾质食物，如香蕉、西兰花、西芹等。钾质可减少尿酸沉淀，有助将尿酸排出体外。

多摄取充足的碱性食物，如白菜、芹菜、黄瓜、苹果、番茄等疏果

保持充足的维生素 B 和 C: 维生素 B、C 能促使组织、器官内沉积的尿酸盐结晶溶解和排泄。维生素 B 和 C 含于水果和蔬菜中，每日多吃些如柑桔、苹果、绿叶蔬菜等，可使体内有足够的维生素 B 和 C。

痛风患者的食疗方

1. 多吃固肾的食物。中医学认为，固肾的食物有助排泄尿酸，平日可按「六味地黄」(熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓)配方煎水饮用，以收滋阴补肾功效。
2. 苹果醋加蜜糖。苹果醋的酸性成份具杀菌功效，有助排除关节、血管及器官的毒素。经常饮用，能调节血压、通血管、降胆固醇、亦有助治疗关节炎及痛风症。饭後可将一茶匙苹果醋及一茶匙蜜糖加入半杯温水内，调匀饮用。
3. 薏仁粥：取适量的薏仁和白米，比例约为三比一 (白米浸泡三十分钟, 薏仁先用水浸泡四、五个钟头)，然后两者混合，加水一起熬煮成粥。



患者应遵守饮食原则如下：

1.保持理想体重

2.碳水化合物可促进尿酸排出，患者可食用富含碳水化合物: 米饭、馒头、面食等。

3.蛋白质可根据体重，1 公斤体重应摄取 0.8 克至 1 克的蛋白质，并以牛奶、鸡蛋为主。如果是瘦肉、鸡鸭肉等，应该煮沸后去汤食用，避免吃炖肉或卤肉。

4.少吃脂肪，因脂肪可减少尿酸排出。脂肪摄取应控制在总热量的 20%以内。

5.大量喝水，每日应该喝水 2000ml 至 3000ml，促进尿酸排除。痛风不宜饮用纯净水。尿酸的排出与尿液的酸碱度有关，目前市场上供应的纯水 pH 值一般为 6.0 左右，偏向弱酸性。酸性对尿酸排出有抑制作用。

6.少吃盐，每天应该限制在 2 克至 5 克以内。

7.禁酒, 以啤酒尤其明显。 酒精, 可诱发痛风发作并加重病情。

健康指南



性健康：性传播性疾病指南

刘锦红医师

性传播性疾病，简称 STDs, 是可以通过和患有 STD 的人有性生活而被传染的疾病。它可以是经过口交，肛交及与阴道，阴茎的性接触而传染。

根据美国社会健康组织统计，每年有四分之一的青少年感染 STD，而到了 25 岁，一半有性生活的年轻人将会感染 STD。

STDs 是不可忽视而需要治疗的疾病。一些 STDs，象艾滋病，目前尚不能被治愈而可能会导致死亡。通过更多的了解 STDs，人们会从下面这些疾病中学会保护自己。

- 性疱疹
- 乳头状瘤病毒/疣状病毒
- 乙型肝炎
- 梅毒
- 衣原体
- 淋病

临床症状：

很多时候，没有临床症状。当有临床症状时，通常有以下几种：

- 肿块，溃疡或疣状物在口，肛门，阴茎或阴道周围
- 阴茎或阴道周围的红肿
- 皮疹
- 尿痛
- 体重减轻，大便失禁，盗汗
- 疼痛，发冷或发烧
- 黄疸
- 阴茎或阴道分泌物增多（阴道分泌物可能伴有异味）
- 月经以外的阴道出血
- 性交痛
- 阴茎或阴道周围的奇痒

怎样知道患有 STDs?

去看医生。他或她会为你检查和做实验室检查而确定你是否患有性传播性疾病。如果你怀疑你自己可能患有 STD，那么很重要的一步是去看医生，经过治疗可以做到：

- 多数 STDs 可以被治愈
- 减轻 STDs 的症状
- 可能减少患者再去传播 STDs
- 帮助你恢复和保持健康

STDs 是怎样被治疗的?

多数的 STDs 需要抗生素治疗。

如果你需要服用抗生素治疗 STDs，非常重要的是要服完所有的药物，即便是你已经没有症状。而且，切勿服用其他人的药物来治疗你的疾病，这样做会使你个人的治疗困难化。同样，不要把你的药给别人服用。

如何预防 STDs?

这里是一些最基本的预防感染 STDs 的步骤：

- 考虑没有性生活或性关系是最有保证的方式
- 每次性生活的时候，使用橡胶避孕套（如果使用润滑油型，确定它是防水性的）
- 限制你的性伴侣的数目，性伴侣越多，被传染 STDs 的可能性就越大
- 学习固定伴侣，即“一夫一妻”。这就意味着你只和一个人发生性关系，同时确保你的性伴侣也只与你发生性关系从而减少你患病的几率
- 小心选择你的性伴侣，不要和那些你怀疑可能有多个性伴侣的人发生性关系
- 你自己也去检查是否有 STDs，不要将疾病传染给别人
- 发生性关系前不要酗酒或吸毒，醉酒后或吸过毒的人好像很少记得去用避孕套
- 了解 STDs 的征兆或症状，检查你自己和你的性伴侣
- 学习 STDs 的知识，你对 STDs 了解的越多，就会越好地保护你自己。

医学论坛



纵观－－－整合医学

刘京医师，哈佛大学附属麻州总医院研究员

最近几十年以来，公众对补充与替代医学和产品的使用和兴趣在全世界范围内都有稳定的增加。作为补充与替代医学中不可缺少的和最重要的部分，针灸，中药已经在发展中国家广泛使用，在发达国家中也变得越来越普及。世界卫生组织花了三年多的时间于 2002 年 1 月，出版了《世界卫生组织传统医学策略 2002——2005》一书，讨论了传统医学在健康医疗体系中的地位，在将“传统医学”一词定义为“代表传统医学例如中国传统医学、印度草药医学、阿拉伯传统医学和其它各种形式的本土医学”之后，提出了推动传统医学和补充替代医学进入国家健康治疗系统 的论点，并制定 了传统医学和补充替代医学的指导方针。

中国具有很长的传统医药历史。中药和其它传统医学一样，不仅在中国境内，而且在世界范围内都造福着人们。历史上，中药也曾被证明他们对疾病的独特功效。因此，全面地发展中药和其它传统医学来帮助人类战胜疾病具有伟大的意义。为了促进治疗疾病方法的多样性和对于“自然”的治疗方法的愿望，许多国家和组织近年来更加关注中药和其它传统医学。因此近年来传统医药得到了很大的发展，它们的国际地位也得到了很大的提高。

在西方社会，当西方的医学已经统治了几个世纪之后，中药和其它传统医学正在变得越来越普及。例如：根据补充和替代医学的定义，预计有 6.5%到 43%的美国人用过某种形式的补充和替代医学(Complementary and Alternative Medicine, CAM)。从 90 年代早期开始，根据科学证据已经开始建议某些补充和替代医学和产品，如果正确使用的话，能够对治疗疾病和促进健康起到很大作用。白宫补充和替代医学政策委员会建立于 2000 年 3 月，它主要处理关于补充替代医学的使用、研究、和对消费者和医疗从业者进行更好的教育。第 13147 号主席令表明委员会认为他们的主要职责是通过健康和人类服务机构，提供立法和管理方面的建议来保证公共政策能够最大化补充替代医学疗法对消费者的潜在利益。为了达到它的目标，这个拥有 20 个成员的委员会在 2000 年 7 月到 2002 年 2 月之间，在不同的地点，包括华盛顿特区，召开了 10 次会议咨询了许多专家。在 WHCCAMP 会议当中，医生、研究人员、医疗教育者、管理官员、政策制定者、从业人员和其它人员都提供了关于联邦政策对补充替代医学的建议。

委员会听从了大约 1700 名消费者、从业人员、和对补充替代医学感兴趣的社会和健康医疗机构的建议。委员会制定了 10 个准则来完成这些建议， 其中包括对个体尊重（每个人都是唯一的，都有权享受对他们合适的健康保健）（5）选择治疗方法的权利（每个人都有权自由地在合格的医疗从业者中选择安全和有效的治疗方法）（6）重视健康促进和自我保健（良好的健康保健对自我保健和早期治疗极为重视。要求取消中医药的做法，至少是不尊重人民选择治疗方法的违背人权的行为。在一项流行病学的调查发现，欧洲，特别是德国， 有 30%的 过敏症病人使用替代医学的方式治病，其中约 50% 是较高学历的女性。

对补充和替代医学的需求在过去的十年里在美国呈指数型发展。哈佛大学医学院替代医学研究中心主任 David Eisenberg 博士的论文，于 1998 年 11 月被发表在美国医药协会月刊上。这篇论文发现了美国使用补充和替代医学的人数从 1990 年的 4 千 200 万，增加到了 1997 年的 8 千 200 万。所预测的访问补充和替代医学的人数达到了 6 亿 2 千 9 百万，比他们访问主流的医疗机构的次数还多出 2 亿人次。花费的费用超过 270 亿美金。一个由 William M. Mercer 组织的全国范围的关于雇主资助的健康计划的调查表明，提供指压疗法和针灸疗法的雇主从 19%增加到了 35%，提供脊椎指压治疗法的比例从 1998 年到 2002 年也从 65%提高到 88%。在 2002 年由 NCCAM 领导的 NationalHealth Interview Survey 发现全美国已有 8.2 百万人次接受过针灸治疗，2001 年高达 2.1 百万。根据 Regence Blue Shield 高级副总裁 Jeff Robertson 博士的说法，补充替代医学是在他们的服务计划内增长最迅速的疗法。每年增长 20%，它的费用相当于总费用的 2%到 3%。

医疗从业人员也努力地跟上不断增长的补充和替代医学的需求。他们在补充和替代医学的教育和研究上花费了越来越多的时间和金钱。在 1998 年，有 64%（117 间中的 75 间）的美国医学院提供至少一门补充和替代医学的课程。马里兰和加利福尼亚的州立大学已经建立起补充替代医学研究中心。哈佛医学院也投资 1000 万美元建立了“补充和综合治疗”机构。并且在肿瘤医院和儿童医院等单位都设有针灸等替代医学门诊。针灸学已经是哈佛医学院的选修课程。在 1994 年做的一个调查表明，60%的医生向他们的病人建议补充和替代医学，50%的医生自己就在使用它进行治疗。针灸，中药治疗难治性不孕症 的独特疗效已被愈来愈多的德国，美国 等国家妇科临床医师 或民众承认或推荐。美国用过针灸治疗的人数已达 4%强，接近中国的水平。

NIH 于用替代医学的研究经费已以 1995 年的 2 百万上升至今的 200 百万。Homeopathic，草药，针灸在欧洲也有悠久的历史和广泛的现代研究和应用。美国国家癌症研究所已经建立起第一个国际合作基金，$263，000 来支持关于在治疗癌症的过程中使用中药的研究。这项研究是由德克萨斯大学医学博士 Anderson 癌症研究中心的研究人员和中国复旦大学癌症医院的医生们共同发起的。“我们发现改革和协作是成功的对付癌症的关键”，主席 John Mendelsohn 如是

说，“传统中国医药有一个灿烂的历史。通过将西方科学手段融合进去，我们希望这个领航式的研究能够打开通往对世界范围内癌症患者更好的治疗和更好的生活的大门”。

中国是在世界上最早提出中西医结合的方向，并已经探索实践了 40 年。这是对世界整合医学（Integrated Medicine）创立和发展的历史性贡献。中国是仅有的既建立了现代化西医系统，又具有中医治疗系统的国家。根据 2001 年中国中医协会对中国十个省市的中医需求和使用的报告，在中国目前有超过 76，734 名职业中医人员。另外，还有 3309 名医生正在进行着中西医结合的尝试。他们总共要对 12 亿 8 千万的门诊病人（占全国门诊病人的 32.6%）和 413 万住院病人进行治疗。另外，因为中医采用预防治疗和更大范围的疾病管理程序，使用中医还可以有巨大的无形的费用节省. 在美国滋根基金会的多年调查中发现，贵州省雷山县的合作医疗站因为经费不足极难 生存。因感冒发烧的西药费用平均需要 50 元左右 使病人放弃治疗。我们设想，如果农村医生能够接受正规的针灸和草药训练，充分利用当地的丰富的草药资源治疗某些常见疾病则可能大大改善贫困民众的医疗健康状况。事实上，香港的一个慈善机构已经卓有成效地在云贵地区进行这方面的工作。他们在云贵高原展开草药资源调查，并将常用的 60 余种草药归纳成手册。教育当地民众采集、种植 和使用这些草药，他们的工作得到良好反响。本人认为，加强对农村医务人员的针灸、中药的职业化培训、改革中药的审核、价格、销售和安全监管体系是目前中国农村合作医疗体系能够改善运作的有效途径。

在中国，运用中西医结合的方法来治疗疾病已经变得非常普遍。所谓中西医结合，就是将传统中医和西方医学结合起来运用。一些报道提供了令人鼓舞的信息。

中国中医学院，广安门医院有一份对 654 个心肌梗塞患者的临床调查，其中 327 例病人采用中药之益气活血加上西药进行治疗，另外的 327 例病人只采用西药进行治疗。结果显示在第一组中有 6.7%的患者死亡，在第二组中的死亡率为 13.5%，使用中西医结合方法治疗的死亡率大大低于只使用西药进行治疗的疗法的死亡率。在另一项研究中，通过对 828 例冠心病患者的临床治疗，田七显示了总的 70.2%的有效性，其中包括 20.1%的非常有效。95%以上的病人停止或者减少了甘油三硝酸酯的浓度。实验证明三七有包括预防动脉粥样硬化等多种药理作用。

通过大约 40 年的试验和学习，科学家和医生们在发展中西医结合的进程上已经发现有些草药对于保护免疫系统、减轻化疗的影响、降低骨髓抑制、支持消化功能上有显著功效。某些草药或者草药混合物已经被实验证明能够加强化疗的效果。北京中日友好医院总结了 21000 癌症病例。他们发现中药能够显著地降低化疗和放射治疗的副作用。使用中药的病人有 70%到 90%的化疗副作用的治愈率，而没有使用中药的病人，这个比例只有 50%到 70%。中药加上化疗能够减轻对消化系统和骨髓系统的副作用。病人一般的生活质量也得到了显著的提高。另外，使用中药结合西药的方法，癌症存活率也有显著的提高。例如：对于三期胃癌手术后的 5 年存活率从 20%到 30%提高到了 50%到 60%。对于鼻癌患者化疗后的 5 年存活率也从 40%增加到了 50%到 60%。

中药不仅用于治疗疾病，而且也用于预防疾病，而这是西方医疗实践的一个不足之处。单马参博士观察了使用中药治疗的 910 例萎缩性体腔患者，所有患者都经过活组织切片检查。总治疗率为 70%，总有效率为高达 96%。没有一个患者在使用中药期间发生癌症。动物实验也证实了中药对化疗和放射性疗法的保护作用。动物的死亡率得到极大的降低。中药还保护骨髓中的造血组织。老鼠身上的抗瘤细胞的存活时间增长了。中药也能够对化疗起到增效的作用。

哈尔滨医药学院发现了三氧化二砷是存在于这种中药里的有效成分。通过 1200 例对白血病患者的治疗，医生们发现三氧化二砷对于 APL 特别有效。一个 281 个病例的临床实验证明，三氧化二砷导致 86.3%的有效率，其 5 年存活率为 54%，其中有 19 个病例的病人存活了超过 10 年。这项研究表明三氧化二砷包含癌症细胞区别分子。这种药物对于初始的和复发的病人都有效果。这种药物还能够通过血液进行传播，对骨髓没有抑制作用。关于三氧化二砷的疗效也已经在美国 哈佛医学院等临床实验室得到证实。一些中药已经在研究中被发现对于加强阿霉素，长春碱，环磷酰胺等抗癌药物的抗癌效果具有显著功效，包括肺癌。这些中药削弱了这些化学药物的毒性。研究发现有些中药能够起到减轻放射性疗法的副作用。比如：槐树根，它不仅是一种潜在的抗癌药物，它还能缓解由于放射性疗法引起的白血球减少的症状。通过一个 255 例的临床研究，80%的白血球减少的病人是在使用了中药之后具有显著的好转。这个产品也被用于化学药物来治疗白血球减少的疾病。

对于无再生能力的贫血症来说，目前还没有满意的药物。许多来自中国的报导表示有希望改善这种情况的进步。中草药 Excrementum Bombycis 的提炼物被证实其通过重新恢复血色素细胞、祖先细胞、骨髓细胞的功能，对于改善血色素低下具有很大的疗效。化学分析已经发现这种草药治疗贫血的功能结构。120 例临床病例表明，20%的病人已经痊愈，80%的病人在使用了中药之后有了显著的好转。在动物和临床实验中没有发现毒性和副作用。目前，几乎没有特别的治疗肝硬化的手段。以前几乎没有临床研究表明这种疾病可以治愈。北京医科大学的一项研究表明，某些中药能够有效地恢复肝的纤维化和硬化。根据 90 年代中期超过 5000 例临床对中药的研究，他们也证实了某些经过选择的草药能够抑制纤维化扩散和促进纤维化胶质降解。

中药或其提取物被用于治疗老年性痴呆症，已越来越普遍，银杏二裂片提取物（Egb 76）可能是目前在医疗和试验研究中最广泛使用的植物提取物。Egb 76 目前在超过 50 个以上的国家被注册为民族药物，它被用于治疗各种各样的神经和血管疾病，包括痴呆、动脉闭塞疾病、视网膜不足和耳鸣等。在一个最近的对于老年人使用银杏二裂片治疗老年性痴呆、血管性痴呆或者老年性失忆的调查中，Egb 76 被证明具有可再生的疗效。在一个更近的调查报告中，研究人员现大脑葡萄糖新陈代谢的不正常导致了两种形态上的老年性痴呆症的特点：老年性迟钝和纤维神经混乱。因此，

治疗这类老年性痴呆的目的应该是为了提高神经的能量。在此之前从基础的和临床的研究中都发现银杏二裂片（Egb 76）能够达到这个目的。Huperzine A (HUP A) 是一种从中国草药 Harb Moss Huperzia serrata 中提取出来的提取物。它是有力的、可逆的和有选择的对乙酰胆碱酯酶（AChE）关于 BchE 的抑制物，它比其它的预防药具有更长的生命周期，因此，它被用做一种预防药物治疗神经系统毒性，通过保护 Ache，HUP A 产生加强记忆的活动。和 Phy，Tac，Gal 等比较，HUP A 有更好的治疗效果，并且副作用是最小的。这些研究发现建议让 HUP A 成为治疗老年性痴呆症的备选药物。临床治疗也证实了 HUP A 的实际效果。

全中国有至少 10 所重点中医药院校。其中北京中医药大学创建 1956 年，学校现设有基础医学院、中药学院、针灸学院、管理学院、护理学院、临床医学院、等教学机构。学校目前设有中医学、中药学、制药工程、针灸推拿学、等 9 个专业。其中中医学七年制含科研方向、中西医结合方向等 9 个培养方向班，学校各类在校生达到 16160 名，其中本专科生 5950 名，硕士研究生 688 名，博士研究生 356 名，来自 41 个国家和地区的留学生 758 名，台港澳学生 416 名，北京中医药大学附属东直门医院，附属东方医院是学校临床教学及医疗、科研基地。为一所医教研力量雄厚、科室齐全、设备完善、并具有中医专科专病特色的现代化的综合性中医医院。 建校 48 年来，学校为国家培养各级各类中医药专门人才 2 万余名，为世界 87 个国家和地区培养各类中医药人才 2342 名。 中国中医科学院附属西苑医院和广安门医院接纳住院病人 1000 人，每日门诊量在 1000 至 2000 人次。仅广安门医院肿瘤科日门诊量就达 300 人以上。广东省中医医院日门诊量也在 2000 人以上。这些医院都有专科中医门诊，并配备了相当先进的现代化诊断，化验，治疗的辅助设备，及与临床配套的中医药研究科室。

美国国家健康研究所的国际健康研究办公室建立了 10 个国际合作中心来研究补充与替代医学，其中有 5 项与中药有关.。我们很高兴地看到有些 NIH 的研究机构已经开始意识到中医的巨大价值。世界很多先进国家如美国，德国，日本的医学界正在越来越多的研究草药学。每年的世界级的医学杂志上都有大量草药研究的论文发表。

中医属于世界自然医学范畴。自然医学理应属于当代医学科学的一个分支。例如中医学中的药学，世界很多先进国家如美国， 德国，日本的医学界正在越来越多的研究草药学。青蒿素，三氧化二坤等有效药物的研究最初均植根于草药医学。 针灸学在西方的发展也正在证明中医学里 很多合理的内涵。我们在哈佛医学院麻省总院已经用功能性核磁共振等先进技术 极其艰苦的研究针灸 10 年了，深深体验针灸具有深刻的科学解释和非常值得研究的实用临床价值。哈佛医学院康复医院的几名主要医生都专门参加了针灸培训并获得针灸师执照。 其中一位康复科主任更是坚持太极锻炼近 30 年，并是与我们共同开展一项针灸研究的主要负责人之一。



事实上，西方医学临床实践中局限性和弊端的显露，已使得整和医学(Integrated Medicine)在美国的发展无可阻挡。例如，免疫学的研究在整个医学研究体系中显示出越来越重要的角色，因为许多重要的常见病和难解之症都与免疫系统功能失常相关，例如：感染、炎症、过敏症、自身免疫性疾病和肿瘤。无奈的是现代医学的发展并未带给临床免疫预防学和治疗学很多令人振奋的曙光。除了有限的细胞因子与免疫抑制剂的使用之外，我们希望的免疫增强和调节治疗剂少见踪影。这一状况促使越来越多的医学研究者和临床医生把目光放在“替代医学”领域。在这个有相当吸引力的自然医学天地里，他们发现原来自然界本来就存在着可以改善免疫功能的天然元素，运用科学手段研究这些元素，吸取千年来传统医学的宝贵遗产，发展免疫学领域已取得的成果，利用现代医学、传统医学以及营养学的知识来发展新型的免疫学研究和应用，正是开拓整合免疫学的目标。

现代免疫学特别是分子免疫学无疑取得了令人瞩目的成就：疫苗、抗体、细胞因子、免疫细胞及免疫抑制剂类化学药物等等在预防和治疗疾病中发挥了重要作用。但是，免疫系统是人体与自身环境、人体与外部环境相互作用，在漫长的进化过程中形成的极为复杂的功能系统，并且与神经系统及内分泌系统有广泛和直接的联系。免疫系统的重要特点是通过复杂的机制进行自我调节，达到自我平衡的状态。医学研究和临床实践证明，仅仅依靠现代医学方法难以有效地调节失衡的免疫系统而恢复到正常的平衡状态。中医学的独特之处是人体生理、病理及病因的有机整体观，表现在治疗上的辨证论治。千百年的实践证明，中医药学在治疗慢性疾病和复杂性疾病中有明显的疗效，这是现代医学难以比拟的。从现代医学的观点来看，调节免疫系统平衡，或增强免疫系统功能是中医学发挥作用的核心力量。但是，“替代医学”本身无法用现代医学的语言阐明其机制，因而难以广泛地为人们接受和服务人类健康，也难以使其自身得到充分的发展。因此，整合中医学和现代医学，以免疫学为突破口，探索预防和治疗慢性疾病和复杂性疾病的新途径具有重大的理论和实践意义。

中医学 和整合医学正在处于一个新的发展时代，其特征是用现代科学的论证方法去其糟泊，升其精华 ，成为世界自然医学体系中的一个重要组成部分。自然医学正在逐步形成在医学科学中的一个正式分支科学，这一趋势随着整合医学的蓬勃发展，正在展示着强大的生命力。守旧站在古代的时间点上审视中医的理论和治疗学是愚昧的。全盘否认中医的观点也是无知的。如同任何其他的自然科学分支一样，中医曾在过去的历史长河中变化发展，也应该融入现代科技发展的体系继续新陈代谢。

中医像一棵千年的大树，现代中医或整合医学像是从这棵树上刚刚嫁接长出的新的果实，带着老树的生命力，尚不饱满，但充满生机与希望的迎接硕果满枝的时节。

致谢：哈佛医学院李晓华博士，中国中医科学院史大卓教授，北京中医药大学蒋燕教授等为本文提供了大量资料并撰写了部分内容，在此深表感谢。

医学讲座



季节转冷，谈谈关节炎

孔学君 医师

关节炎有 100 多种，包括退行性骨关节炎，风湿性关节炎，及痛风。关节炎，顾名思义是指关节的炎症。炎症是身体对于损伤或疾病的一种自然反应，表现为红，肿，热，疼及僵直，关节炎如果持续时间长或反复发作，就可能导致组织损伤。慢性关节炎的症状发作，常常在季节转冷后加重。下面将以退行性骨关节炎为重点介绍一下常见的关节炎。

退行性骨关节炎，最为常见的关节炎， 在关节内的软骨逐渐磨损破坏后发生。在美国有两千万人患有退行性骨关节炎。如果没有软骨的保护，构成关节的骨端互相摩擦而导致疼痛及肿胀。退行性骨关节炎可以发生在任何关节，常常影响手关节或持重的关节，比如髋关节，膝关节及脊柱。其中，膝关节是最常受累的关节。

据统计，50 岁以上的美国人有 30%都患有膝关节的退行性骨关节炎，而 65 岁以上则有 80%受累。关节软骨虽着年龄退化破坏从而发生此类关节炎。其症状主要限于受累关节，几乎不会累及其他系统。X 光片会显示关节腔变窄， 骨刺形成等特征性变化。结合临床表现及 X-光片的特点，诊断并不困难。

其治疗包括五个方面：

1， 关节炎特异锻炼项目， 指的是在物理治疗师指导下制定的个体化关节锻炼。包括系统的关节活动度，力量及耐力的训练。这里值得一提的是减肥的重要性及有意识保护关节的措施。
2， 药物，包括局部止疼药，口服抗炎药，吗啡类止疼药，主要用以控制症状。
3， Hyaluronan 关节腔内注射， 已经上市达十几年。Hyaluronan 是一种较稠的液体帮助润滑关节，注入关节腔则减少骨与骨之间的摩擦，从而减轻疼痛并增加活动度。FDA 批准其在膝关节的注射，临床上也用于其他关节的注射。其疗程是每周注射一次，注射 3 到 4 次，共花费约 900 美元。就疗效而言，有报道其改善疼痛及功能达 6 个月至 1 年，也有报道其疗效并不显著，通常在锻炼及药物效果不佳的情况下考虑。
4， 激素关节腔注射，众所周知，激素是一种很强的抗炎药，注入关节可以很快地止疼，消炎。由于是局部注射，全身的副作用可以很小。只要注射的部位正确，疗效常常较为明显。
5， 手术，在其他保守治疗无效，关节炎较重，严重影响日常生活，这时候手术应以考虑。手术的种类也有很多种，可以在关节镜下进行，只需住院一天；也可以做全部的关节置换手术。手术的选择要与主治医师咨询后决定。

风湿性关节炎，是一种慢性疾患，常影响手关节，腕关节及膝关节。其发病机制是自身免疫性反应导致关节面的滑膜肿胀发炎，并蔓延到周围组织，最终破坏软骨及骨。更有甚者，风湿性关节炎可以影响身体其他部位，比如皮肤，眼睛及神经。除了关节的红肿热疼以外，还会表现疲劳，发烧，皮疹等。 X-光的特征是关节滑膜的破坏，血化验显示血沉升高，C 反应蛋白升高，类风湿因子阳性或其他自身免疫指标阳性。诊断是综合了临床表现，血化验及 X-光结果，根据美国风湿病学会的诊断标准而定的。任何关节炎一个重要的治疗方面就是保护关节，防止受伤。

风湿性关节炎的治疗比退行性关节炎的炎症更突出，一般的抗炎药物只对于轻型有效。对于中度以上，考虑激素注射或口服激素，不同的个体疗效不同，有的人仅是暂时好转，而有的人则获得长期疗效。

90 年代初期，曾经使用金制剂疗效不一，然而副作用较大，故而使用起来比较慎重。 后来兴起用低剂量化疗药氨甲喋林治疗重度风湿性关节炎，临床效果很为显著，至今仍为常用二线药。更新的药物包括 Arava, Azulfidine, Enbrel, Imuran, Neoral, Plaquenil, Remicade, Humira, Kineret, Rituxan, and Orencia， 主要作用于过度活跃的免疫系统。Apheresis 为另一个新疗法，是从血中去除自身免疫性抗体。

痛风，是由于尿酸在体内堆积而形成的非常痛的病况。过多的尿酸形成针尖状的晶体沉积在关节腔内造成肿胀及剧痛。痛风常常侵犯大足趾根部，膝关节及腕关节。除了关节的红肿热疼以外，也会表现疲劳，发烧等症状。痛风影响 2 百万美国人，主要发生在肥胖者，常常饮酒者，长期服用利尿剂的病人，其他药物可以升高尿酸从而诱发痛风包括：阿司匹林，Cyclosporine(免疫抑制剂)， Levodopa （抗巴金森药）， Niacin（降脂药）。

血尿酸升高并不意味着一定会发生痛风，诊断有时要通过鉴定关节积液的性质来决定。治疗方面除了抗炎药，激素外，Colchicine 可以很快控制症状。副作用轻则引起腹痛，恶心呕吐，重则可以引起肾功能衰竭。另外就是降低尿酸的治疗，Allopurinol 为临床常用。饮食上注意少吃红纤维肉类，内脏类，少饮酒，有益于预防痛风的发生及发作。

本刊特讯

猪流感全球流行－－－談談流感的藥物及疫苗

孔学君医师

全世界因感染甲型 H1N1 流感而死亡的人数已超过 5000，而美国据估计已有 1123 例死亡。随着天气转冷，疫情已呈上升蔓延趋势。从 10 月 11 日到 10 月 17 日，共有 12943 例流感报告，其中 3378 被证实为 H1N1，其他大部分没有测定，估计很可能为 H1N1。美国总统奥巴马在 10 月 24 日正式宣布猪流感为国家紧急状态（Natioanl Emergency）。这一宣令意味着什么呢？意味着美国国家及其医务工作者可以跨越某些国家法令常规而行使特殊步骤。比如说，一个超负荷的医院可以将病人转至其他设备更好的医院，而接受医院不应受老人保险配额的限制。另外，医院也可以在病人保密制度方面有所宽松掌握，其目的是为了防止流感蔓延以保公共健康。

在已研制的猪流感疫苗中，用于生产的主要是 H1NI 型和 H3N2 亚型单价或双价猪流感全病毒灭活疫苗。其形式多为油性佐剂疫苗，灭活剂一般采用甲醛或 BEI， 与普通流感疫苗的生产方式完全相同。据报道，猪流感灭活疫苗能有效保护断奶仔猪和种猪抵抗 SI，使发病率降低 30％～70％，使死亡率降低 60％～87％。在临床人体的资料尚不清楚。目前，这类疫苗在欧美多个国家已实现商品化供应。美国政府花了 20 亿美元购买了 2 亿剂 H1N1 疫苗，最近在哈佛大学公共卫生学院作的调查表明，只有 40%表示愿意接受疫苗，20% 表示会考虑给他们的小孩注射疫苗。

主要的问题是有人忧虑其中可能含抗冰冻剂，其可造成“海湾综合症”，也忧虑其有机汞的对于身体的毒害。但是来自 CDC 的资料认为这些说法并无确凿的证据。CDC 宣称，疫苗确实有些副作用，与普通流感疫苗相似，可以引起轻度的流感症状；多剂量的疫苗含甲醛，是一种防腐剂，有人认为可以引起儿童神经发育障碍比如自闭症，但是缺乏科学的依据证实；疫苗不含 Squalene，也没有科学证据表明可以引起“海湾综合症”；没有理由相信疫苗可以引起格林巴利综合征，普通流感疫苗在 1976 年与格林巴利综合征有关，但此后再没有发现任何相关性；疫苗不是人人必须的。

事实上，目前的情况是疫苗供不应求。被认为的高危人群是小儿，尤其 6 个月以下的婴儿，孕妇，医护人员，以及老人及慢性病患者。 有些人群禁用流感疫苗，包括对鸡蛋过敏者，患过曾经患格林巴利可能与流感疫苗有关者。这些禁用人群，必要的话可以服用抗病毒药预防。

那么，得了猪流感需要抗病毒治疗吗？那些人需要抗病毒治疗呢？市场上有哪些抗流感的药物呢？

众所周知，大部分人得了猪流感并不需要抗病毒药物治疗，7 天之内自愈而无合并症。但是有些人群属于高危人群，易于发生合并症，应该考虑抗病毒治疗。这些人群是：

1， 重症流感需要住院治疗
2， 小儿小于 2 岁
3， 老人大于 65 岁
4， 妊娠妇女
5， 慢性病人及免疫低下者
6， 19 岁以下长期使用阿斯匹林
7， 小儿及成人流感发生下呼吸道症状或病情恶化

那么，常用的抗病毒药有哪些呢？

1，奥司米韦(oseltamivir)，商品名为 Tamiflu， 罗氏公司生产的称为达菲，美国政府正式批准使用时间为 1999 年，2000 年 11 月 20 日，美国食品与药物管理局 （FDA）批准其作为流感预防药使用。主要用于 1 岁以上小儿及成人，2009 年 7 月特批可以用于 1 岁以下小儿。它是神经氨酸酶(NA)抑制物，能阻断流感病毒 NA 对病毒感染细胞表面的唾液酸残基的裂解，从而抑制了病毒颗粒从感染细胞的释放，是一种选择性高的流感病毒 NA 抑制剂。主要用于发病两天内治疗对甲、乙型流感均有效。然而，对具有合并症的流感疗效较差，对全身性感染几乎无效。奥司米韦预防和治疗流感的耐受性都很好，不良反应较常见的有头痛，高剂量服用时可见轻中度恶心。与其他药物合用时，未见药物相互作用。

2，扎那米韦(zanamivir) ，商品名为 Relenza，1999 年美国政府正式批准其使用，可以用于 7 岁以上儿童及成人，不可以用于已有心脏或呼吸系统疾病者包括哮喘。 它是神经氨酸酶(NA)抑制物，是根据流感病毒 NA 与唾液酸的复合物结构，通过计算机分子模拟设计而成，从抑制病毒表面抗原活动入手，从而阻止感染细胞在呼吸系统内复制扩散。短期内能改善流感症状，减缓或消除头痛、肌肉痛、喉咙痛、咳嗽、发烧等流感症状，患者症状初起 2 天内用药疗效明显。体温正常或症状不严重的患者疗效不明显。目前这种药品为吸入剂，以便对呼吸系统直接产生作用。扎那米韦治疗 A，B 型流感应及早用药，不得迟于发病后 48 小时。老人及肝、肾功能损伤患者不需调整剂量。

这里有一点要注意，通常的流感疫苗为灭活的病毒，可以与抗病毒药同时使用，但鼻吸入性流感疫苗为活的病毒，不宜同时服用抗病毒药。



医学广角

自閉症和“天才白痴”



自閉症是世紀之謎，也不妨說是世紀之災。似乎和自閉症像連帶的都是讓人灰心甚至絶望的：病因不知，很難治愈，患者多半需要終身護理。但也有例外，那就是近年被愈來愈受關注的（或曰被炒作的）的“天才白痴”現象，成爲一道頗有喜劇意味的有趣風景。

此一名詞本身就有一絲黑色幽默，甚至有惡搞或挖苦的意味。首先大多不是“白痴”許多相當有自我意識，而“天才”論更會讓許多望文生義者無地自容的。

許多人看過美國著名演員霍夫曼精彩演繹的“雨人”(Rainman)一定對這種“天才”有了直觀的印象，同時也多認爲不過是文學想象，實無其事。其實“雨人”現象在不同時期可能有不同名詞，內涵亦不相同，如“特殊才能”，或“特異功能”，不僅真實存在，甚至比之更離奇，絶非杜撰，英文裡稱 stun （驚人技藝）。

研究表明，正常人中有各種 stun 的有 1／100，而在自閉症患者人群中者高達 1／10。內容千差萬別，有些確實匪夷所思，登峰造極。相比之下“雨人”竟爲一平庸了了者，就挑戰人類智慧的極限說，旁觀者不由感佩造物主的公平和神奇：一處的缺陷卻在另一處百倍補償。國內心理教育家方剛于 1995 所著的“中國雨人之謎”就詳細並系統地分析了最近年來中國出現的一些鮮明的實例。

也許和現年的炒作有關聯，人們又開始回溯先人。“考証”發現，物理學家牛頓就是自閉症（有孤獨，經常請客卻自己不出現爲証），而愛因斯坦更是 AS 的典型（10 歲因“成績差”而輟學，由母親家教）。畫家畢加索（用鴿殼“毀”了一堵牆，把天空描成紅色，當老師“指正”時竟宣稱“我看到的就是這樣！”）。

究竟是性格決定了他們的“天才”，還是因爲有天才而使他們孤獨。這可不是一個像“雞生蛋還是蛋生雞”的無聊問題，而是對他們的教育有重要影響的。因爲如果是后者我們就可以通過壓抑他們的天才發展而迫使他們走回正常的性格發展軌道上來從而治療，即犧牲天才而換取正常人生。相信這是相當多的家長祈求的。

然而專家認爲這種選項很可能不存在，他們的性格幾乎不可改變，必要沿著固有的軌道而發展，無論是否發展出“天才”，抑或這種天才有沒有被社會承認和肯定的一天。

熱衷這點的家長要有清醒的認識：對他們成爲天才，爲人類無私奉獻思想是他們的特性和生存方式，而不是由强烈的“進取心”所驅使，不要用是否成功來衡量他的人生道路是否成功失敗。對我們是重要標志，對他們卻不是。

由于各種原因（很多會是在家長和環境身上）他們中能最終脱穎而出成功于世的少而又少，對他們不可以成敗論英雄。“成功”一點也無法改變他們的性格，也不能根本扭轉他們的性格對家人（包括配偶，子女等）和親友的種種困難。以上援引的歷史上的這些自閉症“嫌疑人”不僅在幼年便已顯現，且鮮有因功成名就而脱胎換骨者，相反本性難移，怪異終身，甚至變本加厲，屢見不鮮。

由此忠告家長：性格難以改變，以天才換“健康”的生意做不成。可能對他們來說這就是“健康” 的生存狀態，强求一律，用我們常人的標準去强擰和“治療”，可能使他們身心失去平衡，變得更不健康。

尤其對智商較高者（Asperger）.最近 Asberger 人群出現了一個運動，反對被看成病人和行爲不規范者而被强製作不人道“和”有歧視性的醫療和行爲治療。這和社會上呼喚社會重視，要求社會投入更多財力和資源用以“幫助”（即治療）這些“病人”，形成有趣的對比。

也許最終打開自閉症之謎的鑰匙正是在一位這樣的“白痴天才”手中。有誰能説不呢？（王曉春）

簡述歐洲中世紀的醫療衛生狀況和現代醫學的艱辛發展史

1. **人口稠密，居住條件惡劣。流行病猖獗，多次爆發惡性傳染病。**
2. **反對（甚至禁止）洗澡，衛生狀況差。教會勢力強大，反對享受生活。**
3. **死者埋葬多在教會附近，擁擠不衛生，傳染人類**
4. **現代醫學曙光，不過二百年歷史**
5. **結論：破除迷信，腳踏實地**

(王晓春)

五种生活习惯可以导致蛀齿

自儿童期，我们就被训练如何预防蛀齿。经常刷牙及使用牙线可以确保牙的健康。防止蛀牙并不复杂，五种生活习惯可以导致蛀齿。

1， 不常刷牙，
2， 不每天使用牙线
3， 不看牙医
4， 忽视自然牙膏
5， 放纵甜食

（刘力）

英文专业刊　北美医学与科学

North American Journal of Medicine & Science

第五期已出版

“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月建刊以来，第五期已于２００９年10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供读者阅读下载。请查阅 www.najms.net 和 www.acmec.net

“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

我们衷心希望中美各地医生及医学科学界专业人士积极投稿并大力支持，以我们共同的努力，使其成为具有我们特色的医学专业杂志，为立志探讨生命科学奥妙的中美医学专业人士提供学术交流的信息平台。

欢迎投稿至info@acmec.net 或访问本刊网站 http://acmec.net　英文杂志网站　www.najms.net





