第十一期 二零一零年 二月
Vol.11 February, 2010

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
自闭症发病率与母亲年龄相关
美国 FDA 批准斯达汀（Statin）类的一级预防作用

醫學進展 Medical Advances
最新心脏病进展

醫生日志 Physician Diary
我的睾丸癌病人

醫學人物 The Physician of the Month
病理學家黃勤教授

醫療體系 Health Care System
雪中送炭的美國養老送餐服務

名院風采 Famous Hospital
Dana Fabar 癌癥研究所

醫學教育 Medical Education
美國醫生的進修教育

法律顧問 Legal Issues
誰之錯?

醫學論壇 Medical Forum
2009 年 H1N1 猪流感病毒及其对公共卫生的影响

飲食健康 Diet and Health
健康食品知多少

健康指南 Health Guidance
莱姆病的游走性红斑

醫學廣角 Medical Perspective
生物醫學研究資助放慢
短针头可能削弱 HBV 疫苗对肥胖人群的保护作用

專題講座 Special Topic
乙肝的围产期传播及其阻断策略
想让你们的学龄前孩子免除肥胖的烦恼吗?

咨詢門診 Consultation Clinic
什麼是宫内節育器?

本期特訊 This Month Special
战胜肝癌运动

環球醫學 Global Medicine
被忽略的公共卫生隐患

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



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”第十一期又与大家见面了！ 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2月　　主编　孔学君， MD

本期责任编辑：
王晓春 PhD， 丁倩玮 NP， 张震宇，PhD，**陈娟**，MS，**顾烨**，PhD，**康文彤** MS， **马建韬** MD，**容榕**，ＭＤ；**梁婷婷**，ＭＤ，**周立斌**，ＤＭＤ
网站：高博，MS, **万建波**,PhD



网址：www.acmec.info，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

2010年2月 第11期 总第11期

目 錄

醫學新聞 Medical News

自闭症发病率与母亲年龄相关 1

美国 FDA 认可斯达汀的初级预防作用 1

醫學進展 Medical Advances

心脏病的最新进展 2

醫生日志 Case Report

我的睾丸癌病人 4

醫學人物 Physician of the Month

病理專家黃勤教授 6

醫療體系 Health Care System

雪中送炭的美国养老送餐服务 7

名院風采 Famous hospital

Dana Fabar 癌症研究所 9

醫學教育 Medical Education

美國醫生的進修教育 10

法律顧問 Legal Issues

谁之错? 11

醫學論壇 Medical Forum

2009 年 H1N1 猪流感病毒及其对公共卫生的影响 12

飲食健康 Diet and Health

健康食品知多少? 13

健康指南 Health Guidance

莱姆病的游走性红斑 14

醫學廣角 Medical Perspective

生物医学研究资助放慢 15

短针头可能削弱 HBV 疫苗对肥胖人群的保护作用

專題講座 SpecialTopic

乙肝的围产期传播及其阻断策略 16

想让你们的学龄前孩子免除肥胖的烦恼吗? 17

咨詢門診 Consultation Clinic

什麼是宮內節育器 18

本期特訊 This Month Special

消除肝癌運動 19

環球醫學 Global Medicine

被忽略的公共卫生隐患 20

医学新闻

自闭症发病风险与母亲年龄的关系

一项大型病例对照研究显示，年长母亲比年轻母亲更有可能产下患有自闭症的的孩子，而当母亲年轻时，父亲的年龄方可作为一个相关因素。根据加州大学戴维斯分校 Janie Shelton 博士与其同事对近 500 万出生儿童及多达 12000 个自闭症病例的分析研究，母亲分娩时的年龄每增加 5 岁，其孩子今后被诊断患有自闭症的风险增加 18%。

此外研究者在本月自闭症研究中报道，与 25 至 29 岁这一最大的分娩年龄组相比（OR1.51，95%可信区间 1.35-1.70），母亲分娩年龄在 40 岁或更高时，具有 51%的风险生育一个患有自闭症的孩子。而父亲的年龄影响似乎取决于母亲的年龄。当母亲的年龄为 30 岁或更高，父亲的年龄并不显著增加自闭症患儿的出生风险。在母亲年龄低于 30 岁时，父亲的年龄对自闭症患儿的出生风险有一定贡献。

向对此研究感兴趣的父母做一解释，本项研究并未确立年长的父母年龄和自闭症孩子出生风险之间的因果关系。西雅图儿童自闭症中心项目主任 Bryan King 医生在一封电子邮件中评论“这个研究是建立在一些早期工作基础上，这些研究已经表明父母年龄与自闭症患儿出生风险相关”。但以前的这些研究就母亲年龄和父亲年龄对自闭症患儿出生风险的相对贡献产生了各种不同的结果。未参加此项研究的 King 说“我认为现在的这项研究所采用的样本大小（近 500 万出生儿童）已经得到了一个明确的线索，母亲年龄和父亲年龄都与这一风险相关”。 然而，他也提出虽然父母年龄对于自闭症患病率的大幅增加在某种程度上或许有所贡献，但并不足以解释这一增加的原因。

Shelton 和她的同事们在计算 1990 年到 1999 年的病例时发现，平均母亲年龄的增加导致了自闭症发病率 4.6%的增加。Shelton 在一次采访中说“这一增加可与这十年间自闭症发病率的 6 倍增加相比较”。她说，我有点担心媒体对于这一问期的关注使高龄的母亲们可能会想“这就是我的孩子患有自闭症的原因”。“因此我认为值得强调的是我们观察到的自闭症发病率增加并不能归因于妇女的晚育。研究者利用来自加州发育中心的记录，翻看查阅了 4,935,776 个 1990 年出生于加州的独生子女登记资料。记录中发现了 6 岁前被确诊的 12,159 例“自闭综合征”患儿。Shelton 说“这个诊断可能包括孤独症，阿斯贝格尔障碍和未特殊说明的普遍发育障碍。然而，特殊类型发育障碍的诊断并不能从这些数据中得到明确”。即使在限定了父母双方的教育程度、孩子的出生年份、父母的种族、母亲分娩次数以及保险支付类型之后，高龄母亲的年龄仍与自闭症患儿出生风险增加相关。

匹兹堡大学自闭症研究中心主任 Nancy Minshew 医生在一封电子邮件中说“上述结果并不令人吃惊，因为遗传学错误在高龄父母中更为常见”。King 说遗传学是这一相关性背后的一个可能的机制。这个使风险性增加的机制可能包括较大可能的染色体改变，较大可能的出生问题，如早产， 及很多其他因素。他说，环境不良暴露的可能性也被认为随着年龄的增加而有所增加，因此目前的这一研究发现并不必帮助我们局限对自闭症病因的关注。Sheldon 和她的同事写到“多种环境因素可能通过一个普遍的途径或一些途径（例如，线粒体的功能，甲状腺功能，遗传学，激素的改变）增加自闭症患病风险，而这些途径的主要特点就是随着年龄增加，发生风险随之增加。在这个研究中，母亲或父亲的年龄将作为一个生活状态指数，一个潜在病因的外在表现。Shelton 说进一步的研究需要阐明为什么生物年龄将作为自闭症的一个风险因素。

（梁婷婷医师摘译自当今医学新闻 2010 年 2 月 10 日）

美国食品与药物管理局批准斯达汀类（statin）用于心脑血管病一级预防

华盛顿消息：美国食品与药物管理局（FDA）已经批准罗伐他汀（中文商品名：可定）用于心脑血管疾病的一级预防，该药物将成为第一个用于此适应症的斯达汀类药物。

基于去年底 FDA 专家组的建议，该药物标签上的一个适应症首次使用了高敏感性的 C 反应蛋白作为炎症的生化指标。新的适应症是针对于 50 岁以上男性和 60 岁以上女性，且空腹血清低密度脂蛋白低于 130 毫克每分升，高敏感性 C 反应蛋白大于或等于 2 毫克每升，甘油三酯低于 500 毫克每分升，且以往没有心脏发作和中风，或没有存在心血管疾病危险因素。

使用新药物标签时基于一个叫 JUPITER 的随机、双盲对照的临床试验，该研究纳入了 17802 名男性和女性志愿者。这些志愿者的平均年龄为 66 岁，且没有动脉粥样硬化的病史。所有志愿者都有空腹血清低密度脂蛋白低于 130 毫克每分升，和高敏感性 C 反应蛋白大于或等于 2 毫克每升。一些志愿者被随机分配接受 20 毫克罗伐他汀治疗 1.9 年，他们的平均低密度脂蛋白水平从研究开始的 108 毫克每分升降到了 55 毫克每分升。与此相对应的是，这些人罹患心梗、中风、动脉血流重建、心脑血管疾病死亡的风险下降了 44%。需要治疗防控心脑血管疾病的几率下降了 25%。

密执根大学的 Melvyn Rubenfire 医生介绍说这些结果表明了 JUPITER 这个临床试验的成功，但是目前还不清楚，这个结果是否可以在其他的斯达汀类药物中得到验证。同时还指出罗伐他汀的使用也存在风险，其中包括了和使用该药物相关的消化系统功能失调导致的 13 例死亡，也包括 18 例使用者报告服用该药物引起了“神志混乱的状态”。另外一个非常棘手的副作用是服用该药物的志愿者中糖尿病的发病危险显著地升高了 1.27 倍。在罗伐他汀治疗组中糖尿病的发病率为 2.8%，而对照组的发病率为 2.5%。阿斯利康公司负责罗伐他汀的市场推广，该公司也赞助了 JUPITER 研究。

（马建韬医师摘译自当今医学新闻二月八日）

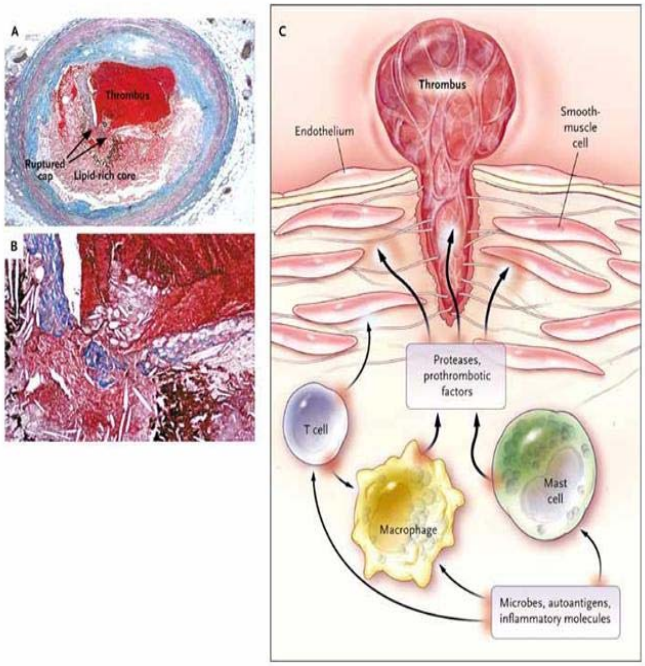
医学进展



最新心脏病学进展

医学博士，心脏病专家

动脉粥样硬化引发冠状动脉疾病，心肌梗塞，中风，以及周围末梢血管疾病[1]。对动脉粥样硬化发病机制的认识一直处于不断发展中：多种因素牵涉其中，包括血管内皮功能障碍，血脂异常，炎症，以及粥样硬化斑块破裂（图 1 ）Adapted with permission from Hansson G. N Engl J Med 2005; 352:1685-1695)



图一显示在一个人体动脉内的粥样病变。A 为一个死于大面积心梗病人的冠状动脉横断面，包括在粥样病变基础上的阻塞性血栓，箭头所指粥样病变核心破裂。B 为 A 图的高倍镜，显示粥样硬化板块的内部结构，其破裂引发血栓。C 说明在冠状动脉板块内免疫细胞激活的效应，各种炎性因子可以激活 T 细胞，巨噬细胞，及肥大细胞，导致释放炎性介质从而使板块结构变得松散，并在板块破裂后引发血栓形成。

这一特点凸显了他汀类药物的多效性在治疗动脉粥样硬化过程中的重要性。同药物治疗相对比，通过支架植入对急性心肌梗塞病人进行经皮冠状动脉介入治疗可以降低死亡率，减少再发性缺血的发生。缓释药物涂层支架的开发是在急性心肌梗塞治疗方面取得的一个显著进步。对使用裸金属支架的患者的观察发现，血管平滑肌细胞的增生和迁移导致术后血管再狭窄。而使用药物涂层支架，利用药物抑制细胞增生，血管再狭窄的发生率大大降低（图 2 ）。(Adapted with permission from Marks A. N Engl J Med 2003; 349:1307-1309)

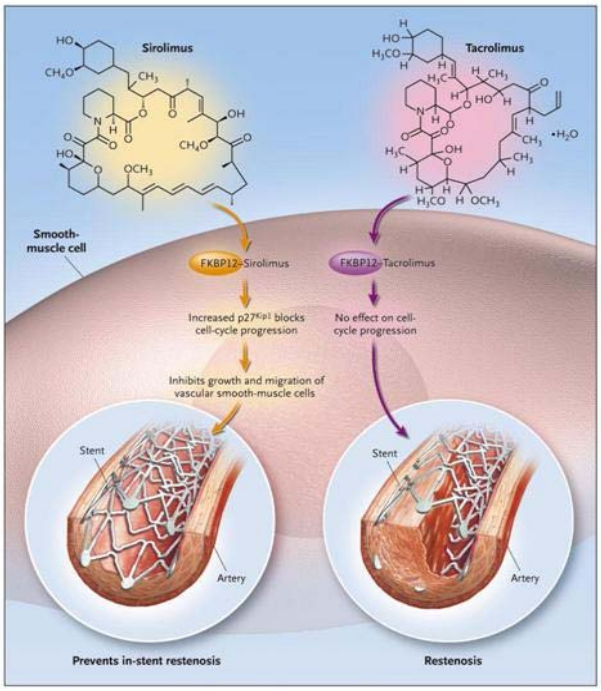


图 2 显示分子探针形成的药物涂层支架对于再阻塞抑制的细胞周期调控。实验表明药物 Sirolimus 在体外抑制血管平滑肌细胞的增殖（橘黄色箭头所示），Sirolimus 以及有关的免疫抑制剂 tacrolimu 均结合到同样的细胞受体 FKBP12, 但是他们的作用完全不同。 FKBP12-sirolimus 抑制血管平滑肌细胞生长，而 FKBP12-tacrolimus 却没有这种作用（紫色箭头）。Sirolimus 抑制细胞生长的作用机制涉及细胞周期从 G1 到 S 期的过渡。.Sirolimus-没有作用的平滑肌细胞用于鉴定 p27Kip1 的重要作用。体外实验证实了 sirolimus 可以预防冠脉支架后再度狭窄的问题 。这些体外实验包括猪的动物模型具有强有力的抑制冠脉再狭窄的合并症及过程，于是用 sirolimus 药物涂层支架可以预防支架的再狭窄。

有冠状动脉疾病或者心肌梗塞病史的患者，突发性心脏死亡的风险极大。在美国，每年有 5 0 万人死于突发性心脏猝死，其中大多数有相关的心脏疾病。在多项大型随机临床试验中发现，植入式复律-除颤器可以挽救高危病人的生命（图 3 ）。

(Adapted with permission from Marks A. N Engl J Med 2003; 349:1307-1309)

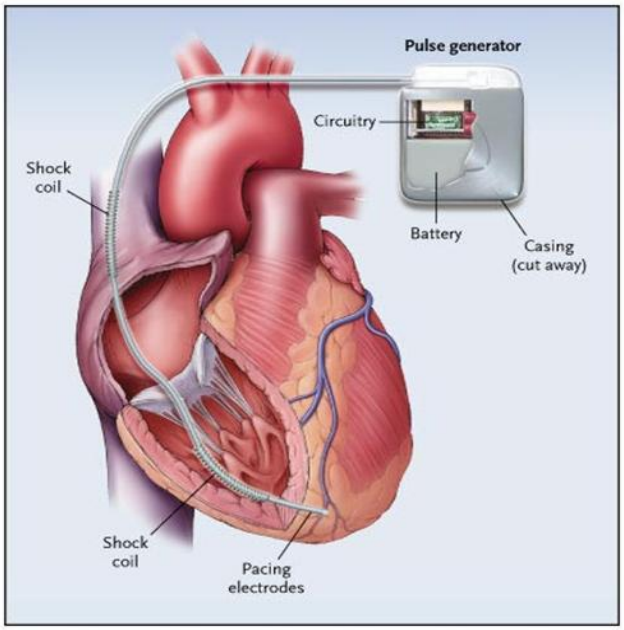


图 3 显示单室植入式心脏转复及除颤系统。心率产生器通常植入心前区皮下，包括电极，电池，电容，集成电路，记忆器，微型整合器，监护器。右心室电极包含起搏及除颤装置。

尽管植入式复律-除颤器可以挽救生命，但由于其对心肌的损伤，患者仍可能出现心力衰竭症状。治疗心力衰竭的一个重要进展是双心室起搏植入式复律除颤器。相当数量的心力衰竭患者同时伴有心室间传导延迟，心室间传导延迟导致心脏收缩不同步或者无效收缩。在冠状窦内植入起搏电极，可以恢复心脏收缩的同步和更有效收缩[10]（图 4）。Adapted with permission from Jarcho J. N Engl J Med 2006; 355:288-294)

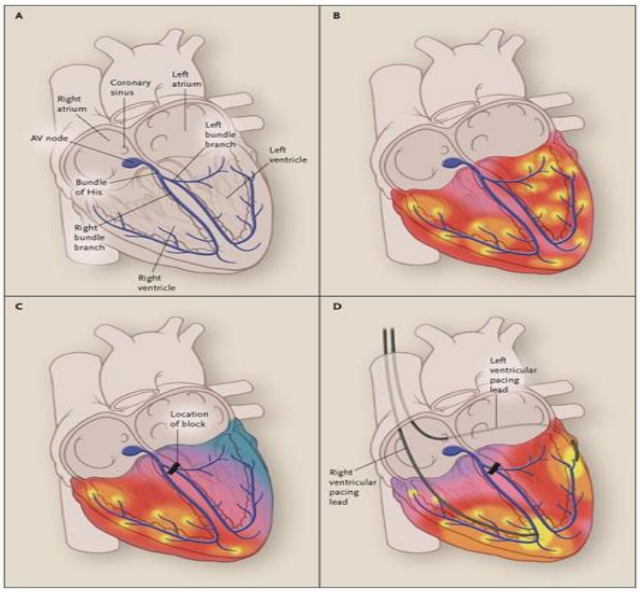


图 4，心脏传导系统及双室起搏系统。心脏传导系统专门设计使心室同步性去激化。A 显示系统解刨，房室结的位置，希氏束的位置，左右心室束支的位置。在正常传导的情况下，左右心室同时去极化及收缩。B 图所见黄色区位点最早去极化，然后延至橘红色区域，然后过渡到红色及粉色。在左束支阻滞的情况下，右心室及室间隔很快去极化， 而左心室去极化明显的延迟，导致左室的收缩很不同步。 C 图显示最早的去极化以黄色示均在右心室，连续过渡到橘黄，红色及粉色，紫色及蓝色。D 图示起搏器的导联位于两心室同时刺激，绕过左束支的阻滞。至此心室的同步去极化及同步收缩恢复， 在 D 图中可见最早去极化的黄色区接近两个电极的顶点。起搏器导联以及正常的通路依次显示黄色，橘黄色，红色及粉色。

房颤是导致心律不齐的最常见原因，其发病率在逐渐增加。房颤可能导致心输出量减少或中风引发的症状。最近的研究显示，在突发性房颤病患中，大多数房颤的触发发生于同左心房相连的四条肺静脉内。通过对这些静脉进行电学隔离，80%患者的房颤症状可以得到治愈[11]（图 5）。Adapted with permission from Oral H et al. N Engl J Med 2006; 354:934-941)

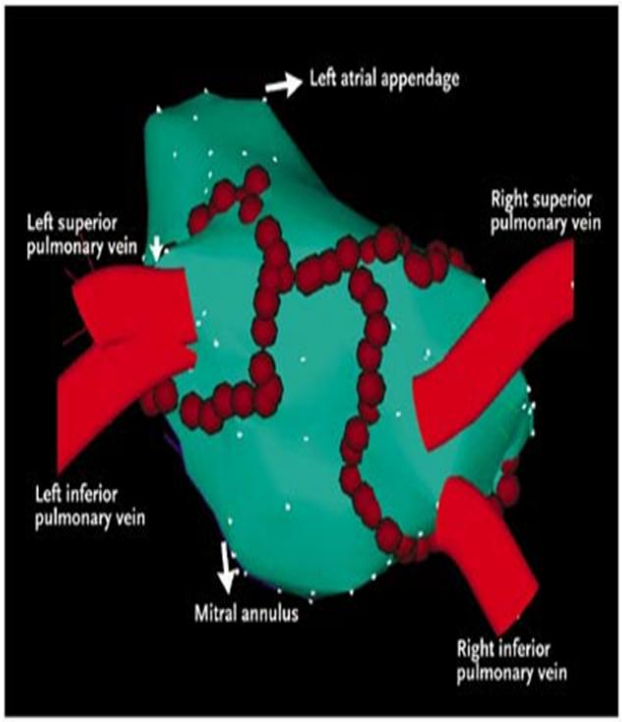


图 5 显示环路肺静脉消融术。三维的左室及肺静脉图示右后斜裂及冠状沟，消融线环形连接。

（张震宇博士翻译自 NAJMS Vol.2（3）：90-93,2009，参考文献从略）

医生日志



*我的*睾丸癌病人

Grace Perez-Lirio，MD， 哈佛大学以色列医院内科医师

病史介绍

RR为 31 岁男性， 除了 4 年的食道返流症(为此定期服用雷尼替丁)外无严重疾病史。但在过去的几个月里，他出现日益严重的腹痛症状，具体表现为间断性的 脐周不适，伴有厌食，恶心，呕吐。这些病征在平躺时更严重，但与是否进食并不相关。RR 过去一年体重减轻了 20 磅，他自己解释是由于食欲不振及不良饮食习惯引起的。病人无发烧，发寒，头痛，眩晕，胸痛，心悸，便秘，腹泻，或小便不适症状。但他提到自己有一次服用止痛药布洛芬时出现中背痛的症状。除了小时候一次交通事故受伤后的输血，RR无其他病史，例如糖尿病，心脏病，哮喘，甲状腺问题，贫血症， 血胆脂醇过多，癌症，艾滋病，肝炎，或者心理疾病。

RR 的家庭病史最突出的一项是他的弟弟酗酒。除此以外他的父母都非常健康，没有任何疾病，像癌症，糖尿病，心脏病，哮喘，肝炎之类。RR 承认自己少年时有几年酗酒问题，并且现在有时使用大麻，但否认曾经用过注射类毒品，像可卡因，海洛因等。他是土生土长的麻省人，但有波多黎各血统。他上过三年高中，毕业后为一个天然气公司工作了很多年，但三个月前下岗。他和其妻子住在一起，并无子女。RR 没有任何过敏，定期服用雷尼替丁及布洛芬。

他的各项生命指征正常，亦无任何皮肤伤口。他面色苍白但无黄疸，胸部除了轻微乳腺发育过度外无其他异样。腹部检查显示有稍许膨胀,叩诊表明下腹有轻微发软。直肠检查无异常，大便也无出血。睾丸检查亦正常。RR 一个月前的检查显示正常血液细胞数，但他的血小板数为 578,000.他的肝脏酶检查正常。RR 的医生开了法莫替丁(famotidine)药方，并让其出院。同时医生建议做更多后续检查，包括各项实验指数，立位腹部 X 光及腹部 B-超。RR 两周后回来做后续检查。检查发现其丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase)数量增到 55，碱性磷酸酶(alkaline phosphatase)数量增到 184。他的天冬氨酸轉氨酶(aspartate aminotransferase)，淀粉酶(amylase)及脂肪酶(lipase)含量正常。进一步检查显示无乙肝病毒，无艾滋病病毒抗体，无幽门螺杆菌抗体。他的立位腹部 X 光显示肠道正常，腹部 B-超则显示一个大的卵形腹膜后肿块，显示淋巴异常。他立刻进行了一个腹部 CT 检查，结果显示腹膜内有一个 8.5x10.5x15.7cm 的肿块挤压相邻器官。该肿块可能为良性，但也有可能为间质瘤，神经瘤，或者淋巴瘤。他的内诊镜检查和结肠镜检查都正常。

RR 的各种肿瘤标记含量，包括癌胚抗原(CEA)，，甲胎蛋白(AFP)，前列腺特异性抗原(PSA)，绒毛膜促性腺激素 (HCG)都在正常范围内，但 γ-谷氨酰转肽酶(GGT) 和乳酸脱氢酶(LDH)含量则偏高。凝血因子和血肾上腺素含量为正常。

为了检查 RR 是否患有睾丸癌，医生作了阴囊超声波，结果发现左睾丸有一个 19x19x12 毫米大小的卵形物，左睾丸切除术后显示该卵形物为一种未知的胚组织瘤。

经病理确诊 RR 患有 IIC 睾丸癌，未分化型。

RR 一共进行了三轮化疗，每轮包括争光霉素，表鬼臼毒素吡喃葡糖苷，顺氯氨铂的治疗，配合主动脉周围肿块切除和腹膜后淋巴结活组织检查。已检查的 17 个淋巴结都未发现恶性癌细胞，主动脉周围肿块显示化疗引起的纤维化和细胞坏死，但并无活性肿瘤细胞。对 RR 的最终诊断为 IIC 级未分化睾丸癌。

RR 的化疗康复过程比较顺利，除了手术缝合引起的慢性腹疼和逆向排精。他现在已经清除了癌细胞，病情预测也良好。尽管他术前拒绝了捐赠精子，他仍有希望通过生殖专家的帮助孕育下一代。

讨论：

- **睾丸癌的流行性：**

睾丸癌是比较少见的癌症，占男性癌症的 1% 。但它是 15 - 35 岁男性最易患的实性瘤。美国癌症协会估计 2009 年有 8400 个新案例，其中 380 例死亡。但幸运的是，由于研究和医疗的进步，睾丸癌已经成为最容易治愈的癌症。

1970 年以前睾丸癌在 25 至 34 岁男性癌症致死案例中占 11%，患者有 64%的概率能生存 5 年。然而据国家癌症研究所估计，现在患者有 95%以上的概率可以生存 5 年，如果癌细胞未扩散的话概率未 99%，如果癌细胞扩散到附近的淋巴结则有 96%的概率。如果癌细胞扩散到淋巴结以外，患者仍有 71%的概率可以生存 5 年。

睾丸癌常见于白人男性，但也影响亚裔男性。2004 年 Nguyen 和 Ellison 的研究表明种族对睾丸癌的诊断有一定的影响。亚裔

美国男性被确诊睾丸癌时常常属于较晚期，且生存概率较白人男性低。该现象有可能因为亚裔男性在较晚期才会出现疾病表征。另外，由于亚裔男性对于生殖器官疾病比较难于启齿，所以出现讳疾忌医的情况，从而延误了诊断。当然，常规生殖器官检查的频率也是一个决定因素。

同样，2008 年 Walsh 的研究表明睾丸细胞癌在亚裔男孩中的比率也比白人的前青春期男孩要高。

尽管美国的睾丸癌发病率比较稳定，但早诊断早治疗的策略和治疗方法的进步让其成为最容易治疗的癌症。

- **睾丸癌的诱因**

睾丸癌多数由于阴茎，肾，或睾丸异常引起，像隐睾病，睾丸未降到阴囊，和 Klinefelter's 综合症。腹股沟疝也可能引起睾丸癌的生殖器官异常。某些化学物和艾滋病毒也和睾丸癌有关。但睾丸癌是由抗病毒治疗引起的，还是艾滋病病毒本身引起的，目前仍不清楚。个人或家族睾丸癌病史也是原因之一。睾丸创伤和输精管切除一般认为非睾丸癌诱因，但这个理论存在争议。

- **症状：**

常见的症状为阴囊肿大下垂。腹部不适，背部疼痛，腹膜后大肿块（该病例）。有些男性会出现女性乳房，因此全身检查也很重要。

- **预防：**

目前没有有效的方法彻底预防睾丸癌。但常规生殖器检查非常重要，医生建议至少一年或两年一次。一些病例是患者自身检查发现不适，因此睾丸自检也是很重要的早期诊断手段之一。

- **治疗：**

同上所述，睾丸癌是最容易治愈的癌症之一，并且由于研究和治疗水平的进步，该癌症死亡率和其他癌症相比属于很低。化疗，放射疗法，手术是主要的治疗手段。在该病例中，患者 RR 同时进行了化疗，睾丸切除手术，和腹膜后淋巴结切除。

- **后遗症：**

因为大部分睾丸癌患者很年轻，因此慢性疼痛，性功能和生殖功能是很重要的忧虑。尽管这些患者在确诊之前就有可能患有性功能障碍，医生们仍应该提供和建议精子保留。该病例中 RR 结婚好几年仍未能生育，他的治疗后生育几率更低，但如果有生殖专家的帮助仍然有可能。逆向排精和勃起功能障碍都是常见的后遗症，因此医生也应该建议治疗前和治疗后的心理咨询。

参考文献：

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin 2008; 58:71.
2. M Dror Michaelson MD, et al. Epidemiology of and risk factors for testicular germ cell tumors. Up-To-Date Aug. 27, 2009.
3. American Cancer Society, Inc. *Cancer Facts and Figures 2005*. Atlanta: American Cancer Society, Inc., 2005. http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005f4PWSecured.pdf on the Internet.
4. Einhorn, LH. Treatment of testicular cancer: a new and improved model. J Clin Oncol 1990;8:1777.
5. Ries LA, Eiser MP, Kosary CL, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2001, National Cancer Institure, Bethesda, MD 2004.
6. Nguyen MM and Ellison LM. Testicular cancer patterns in Asian-American males: An opportunity for public health education to impact outcomes. Elsevier, 2004.
7. Walsh T, Davies BJ, Croughan MS, Carroll PR and Turek PJ. Racial differences among boys with testicular germ cell tumors in the United States, J Urol. 2008 May;179(5):1961-5. Epub 2008 Mar 20.
8. Holmes L Jr, Escalante C, Garrison O, Folid BX, Ogungbade GO, Essien EJ, Ward D. Testicular cancer incidence trends in the USA (1975-2004): plateau or shifting racial paradigm? Public Health, 2008 Sept;122(9):862-72. Epub 2008 Jun 13.
9. Shah MN, Devesa SS, Zhu K, McGlynn KA. Trends in testicular germ cell tumours by ethnic group in the United States. Int J Androl. 2007 Aug;30(4):2006-13;discussion 213-4.
10. Manecksha RP, Fitzpatrick JM. Epidemiology of testicular cancer. BJU Int. 2009 Nov;104(9 Pt B):1329-33.
11. Marsa K, Johnsen NF, Bidstrup PE, Johannesen-Henry CT, Friis S. Social inequality and incidence of and survival from male genital cancer in a population-based study in Denmark, 1994-2003. Eur J Cancer. 2008 Sept;44(14):2018-29.Epub 2008 Jul 28.
12. Powe BD, Ross L, Wilkerson D, Brooks P, Cooper D. Testicular cancer among African American college men: knowledge, perceived risk, and perceptions of cancer fatalism. Am J Mens Health. 2007 Mar;1(1):73-80.
13. Osswald M, Harlan LC, Penson D, Stevens JL, Clegg LX. Treatment of a population based sample of men diagnosed with testicular cancer in the United States. Urol Oncol. 2009 Nov-Dec;27(6):604-10. Epub 2008 Sept 16.
14. Walsh TJ, Croughan MS, Schembri M, Chan JM, Turek PJ. Increased risk of testicular germ cell cancer among infertile men. Arch Intern Med. 2009 Feb 23;169(4):351-6.

（陈娟 翻译整理自北美医学与科学 NAJMS Vol 3（1）：28-30，Jan 2010， www.najms.net ）

醫學人物

病理學家 黃勤醫師



黄勤，M.D.，Ph.D.，主任医师。于 1980 年毕业南京医科大学，1983 年在上海第一医科大学取得硕士学位后留校任教，1987 年～1990 年在美国 Dartmouth 医学院取得哲学博士学位，并通过研究发现了在小脑有一个调节呼吸的新核团（nucleus），随后 4 年又在哈佛医学院进行博士后研究， 参与了 Huntington 病基因图谱绘制并构建了 Huntington 病大鼠模型，1995 年～1999 年于波士顿医学中心系统学习临床和解剖病理学并 通过美国病理医师委员会的专科考试，1999～2000 年在麻省总医院任外科病理学医生，系统学习并研究了心血管和肺脏病理学。2000 年至今在麻萨诸塞州担 任病理诊断工作，同时也和波士顿哈佛医学院的研究者一起参与了干细胞移植和癌生物学尤其是肺和消化道肿瘤的研究。2001 年，黄勤教授受聘为南京大学医学 院附属鼓楼医院病理科名誉主任。2005 年初，黄勤医师被南京大学医学院附属鼓楼医院聘为病理科兼职行政主任。2006：北美华人病理医师协会司库 2008：哈佛医学院病理讲师；大波士顿地中华医学会主席；专业特长：消化道、肺，前列腺、皮肤等临床病理学诊断。

病理学家的荣耀

我对病理学的兴趣可以追溯到上世纪 70 年代，当我还是一名中国医学生，主攻基底神经节疾病的时候。我从来没有想到自己会在美国行医，直到 1992 年我遇到了一个哥伦比亚的医生。当时我在麻省总医院进行第二年的博士后训练，这个医生也在我隔壁的实验室做博士后。我们成为了很好的朋友。他竭力劝我参加美国医师执照考试。最初我很迟疑，因为对自己的英语水平不自信，再加上我离开临床已经十多年了。我向这位朋友解释了我的顾虑，结果他答应帮助我，并提供了自己的复习资料。因此，我试着参加了一级执照考试。出乎我意料之外的是，我竟然考的还不错。于是我下定决心继续下去。经过紧张的边工作边复习，我终于通过了二级执照考试。

在选择自己行医的科室时，我面临了一个艰难的选择。因为自己以前在上海中山医院曾经有内科经验， 所以家人和朋友们都希望我选择内科。我的导师则建议我选择麻醉科，因为我在生理学和药理学有多年的研究经验。然而，我最好的导师和朋友-麻省总医院的一位国际知名神经病理学则向我推荐病理学。虽然当时我对美国病理学只有一个模糊的印象，但我相信我会喜欢它。我跟着自己的直觉选择了病理学，现在想来，我很高兴自己作了正确的选择。当时我拿到了几个医院的录取通知，最后选择了波士顿的一个医院作病理学的住院实习医师，从那时起就一直在波士顿工作生活。



我的第一年病理学住院医的经历不仅充满激动和成就感，而且还有不少沮丧和自惭。不过，幸亏没有什么悲剧性的事情发生。我在临床病理实验室做的第一个实习是分析检验结果并和临床医生交流。有一次，一个实验室导师叫我看看其病人的化学检验结果。我很好奇，所以仔细地把那个案例研究了一番。最终，那个病人被诊断为食肉菌感染。我们医治好了那个病人并发表了那个案例报告。在我作第二个解剖病理学实习时，我对病理学产生了浓厚地兴趣。我非常激动得看到病理学家可以根据一小份活组织甚至几个细胞就可以做出病情诊断，这对于病人和临床医生都很重要。但是，当我按照我的导师要求做的时候，我突然很迷茫，因为里面充满了医学术语，缩写和个人偏好。让事情变得更糟的是，我的中国口音总让我在我的同事和导师面前很难堪。尽管很沮丧，但我仍然决心尽自己最大努力帮助我的病人恢复健康。 我相信我最喜欢的 ABC 解说员 Peter Jennings 所说：“在这个国家，如果一个外国人或者移民想要拥有同样的权利，他必须付出比其他人多 10 倍的努力。 我清楚地记得在 1990 年初起的一天，整个麻省都被一场暴风雪覆盖，处于紧急状态。我开了两个小时车到医院，发现只有我们系主任和我在。我承担起了住院医，秘书，和技术员三种角色。 那天，从他那，我学会肠道炎的好多知识！

我为自己是一名病理医生而感到高兴和骄傲。（黄勤的心得，英文稿；陈娟中文翻译及编辑）

医疗体系





雪中送炭的美国养老送餐服务

南京鼓楼医院 甘克超 主任营养师



作為訪問學者，本文作者曾于上世紀 1988 年，在美國工作、生活了半年。光陰荏苒，未料 21 年后的 2009 年，有機會再次踏上美國國土。行前計劃除開會外，還希望以中國公民的視角，對美國老人的生活實景，在為時四周的行程中，作近距離的觀察和了解。

在佛羅裡達州首府 Tallahassee 市已工作、生活了 30 年的美國朋友，熱誠地邀請我前去作客，不僅歡迎我和犬子住在她家，還為我的參觀訪問，製訂了周密的計劃和日程。對美國人而言，“家”和“privacy”二字，幾近同義詞。非特殊情況，美國人斷乎不愿日常生活受到干擾，更不愿與他人分享“家”這個獨特的空間。美國朋友的盛情邀約，促使我決定修改行程，放棄了向往已久的波士頓之行。會議結束當日，立即飛往 Tallahassee 市。



送餐中心车辆待发

10 月 19 日至 21 日，由美國朋友駕車陪同，在 Tallahassee 市及周邊地區，馬不停蹄地參訪了不同層次的養老服務設施和管理機構。該市老年人長期照護服務組織（一個致力于老年服務、使老人們得以享受獨立的、有尊嚴的居家養老生活、非盈利型地方組織）的任務，總共十個字：“提升老年人的生活質量”（Improving the Lives of Older Americans） — 沒有虛詞，沒有大話，直奔主題，朴實無華。令聞者茅塞頓開，欽佩之情油然而生。

Tallahassee 市老年人長期照護服務組織的送餐服務（Meals on Wheels），是該組織一系列老年人長期照護項目中的子項目。

美國老年人長期照護法律體系的製訂，起始于上世紀 50 年初。經過十余年的發展與修正，美國老年人法案（The Older Americans Act）于 1965 年 7 月 14 日頒布實施。依據該法案，1972 年 Tallahassee 市萊昂郡（Leon County）在聯邦政府財政撥款和地方籌集對等資金基礎上，率先對當地 60 歲及以上行動不便、難以舉炊、獨居無助、居家養老的老人，實行送餐服務，迄今已近 40 年。



盒饭装入保温箱



无需加热的食物

負責該項任務的送餐中心每周自周一至周五，須供應約 800 份午餐／天。除傳統設備外，並配有大型冷庫供製成品儲藏周轉。中心工作人員共 7 人，工作有序。午餐經分裝后，用保温箱送出；送餐者為兩路人馬 — — — 熱心的志愿者自駕送餐至遠近不等的老人家中；送餐中心專車送餐至老人日間活動場館。在該館活動的老人們，每天均可在餐廳集體用餐。



餐厅近景


送餐中心的厨房

持續了近 40 年的送餐服務，在當地頗得民心，社會各界的捐助，更是從未間歇。

為保障老人營養供給和特殊需求，食譜每周由老人長期照護服務專家、資深注册營養師製訂后，由送餐中心製成由主食、副食、水果、甜點等組合而成的“Bento”（中國大陸稱“盒飯”），以便分發運送。食譜分為三個類別：普通飲食，糖尿病飲食＋低鹽飲食，低鹽飲食。三種飲食均可滿足不同老人全天 2／3 營養素需要量，從而保障了受助老人的基本生理需要。


待装水果杯

上午 10：30 左右，志愿者駕車紛紛來到送餐中心。在與志愿者交談中得知，先后有 400 余位志愿者風雨無阻地、日複一日的為送餐服務默默奉獻。2008 年，他們用真情和愛心，不僅為萊昂郡（Leon County）500 余位老人送去了 169,366 份午飯，更重要的是，為老人們消除了孤獨無助的困擾，使老人們和外部世界的連接，不再出現阻隔。除此以外，志愿者每天定時到達老人家中，有助于防范老人潛在的安全隱患；而一旦老人出現某些特殊需求，志愿者亦可及時向老年人長期照護服務組織通報轉達。


盒饭覆盖保鲜膜

依據美國老年人法案（The Older Americans Act）相關法條，送餐服務項目的財政保障，除大部分由聯邦政府提供外，社會各界與個人捐助，同樣是不可或缺的籌集管道。接受送餐服務的老人，每兩周均會收到印有地址的捐助信封，鼓勵老人樂捐。無力捐助者可不捐。為使該項服務惠及更多的老者，不少老人均樂于主動捐助，除現金捐助外，尚包括其他形式，如遺囑贈與個人資產；在老人日間活動場館餐廳用餐的老人，和上述老人群體一樣，同為美國老年人法案(The Older Americans Act）的扶助對象，該場館同樣鼓勵老人樂捐，建議樂捐數額與午餐成本持平，不設上限。據介紹，不少老人樂于每天（或每周）捐助一次。依本文作者觀察，主動參與社會公益活動、力所能及的幫助他人、時刻關注弱勢人群的人文素養，從絕大多數美國老人的捐助行動中，可解讀為美國社會的一種文化現象，在一定程度上折射出美國民眾的道德理念與價值取向。


与送餐志愿者交谈

“他山之石，可以攻玉”

美國在構建社會保障體系的大環境下，在半個世紀的時間裡，逐漸建立了完善的老年人長期照護法律體系，以及遍及全美的養老服務設施和機構。據中國新華網2010年1月29日載，2009年，中國60歲及以上老年人口達1．6714億，與上年度相比，老年人口增加725萬，是世界上老年人口最多的國家。值得注意的是，目前社會保障體系中的養老服務設施與機構，無論質量和數量，都遠遠落后于實際需求。眾所周知，一個國家的政府和社會是否盡一切可能，維護並延長老人的身心健康、讓老人享受獨立、有尊嚴的老年生活、提高老人的生活質量和幸福指數，是衡量文明社會養老服務成功與否的重要指標。因此，中國政府須審時度勢，盡快建立與經濟發展水平相適應的老年人長期照護法律體系、養老服務宏觀框架和基本政策。與此同時，宜以政府行政職能與財政保障為主導，整合社會資源，加快建立根據有關法律、法規授權的養老服務設施和機構。希望不久的將來，在老年人長期照護服務項目中，滿足獨居無助、居家養老的老人基本生理需要的送餐服務，將率先成為該項目中的新生事物。



作者简介：甘克超，南京师范大学金陵女子学院终身荣誉教授，南京鼓楼医院原主任营养师，南京一加健康管理有限公司健康顾问

名院风采

Dana – Farber 癌症研究所

Dana-Farber癌症研究所 是美国国家癌症研究所综合癌症中心的组成部分，是哈佛医学院的一个主要的附属机构，位于马萨诸塞州的波士顿的哈佛医学区。

Dana-Farber的渊源可以追溯到 1947 年 Sidney Farber医学博士创立的儿童癌症研究基金会。 1974 年，它被命名为 Sidney Farber癌症研究所以彰显其创始人的荣誉。后来又有Charles A. Dana基金会的支持，故在 1983 年加入Dana 的名字。

Dana-Farber员工约 3,150 人。每年有超过 185,000 成人和儿童在此接受治疗，有大约 200 名参与临床试验。它是国际知名的癌症研究和临床医院。Dana-Farber还是多发性骨髓瘤研究联盟的一个成员。

除了身为哈佛医学院附属教学医院外，Dana-Farber也是联邦政府指定的艾滋病研究中心， 以及Dana-Farber/Harvard癌症中心的创始成员，它是联邦政府指定的综合性癌症中心。

Dana-Farber提供癌症治疗和研究的高级培训并参与国际合作；还在当地社区开展预防癌症的教育及检测，在整个新英格兰地区与其他波士顿地区哈佛医学院的附属医院建立合作关系包括Brigham and Women's医院， 儿童医院， 和麻省总医院。

Dana-Farber的资金资助来自美国国家癌症研究所的 美国国家过敏和传染病研究所，以及私人基金会和个人捐款。吉米基金是研究所的资金主要慈善机构，它是以一名儿童患者命名的，波士顿红袜子棒球俱乐部在 1953 年接手了吉米基金，使其成为其慈善基金，并继续成为赞助Dana-Farber的主要慈善机构。

Dona-Farbe 在癌症治疗和研究进展的历史成绩

Dana-Farber 长期以来在癌症治疗和研究中有许多突破性发现。

- 1947 年 - Sidney Farber 领导的科研小组实现了世界上首创的暂时缓解急性淋巴细胞白血病的治疗，这是在儿童最常见的癌症。
- 1954 年 - Sidney Farber和他的同事实现第一次治愈肾的Wilms' tumor，这是一个儿童癌症常见的形式，并把治愈率从百分之四十提高至百分之八十五。
- 1976 年 - 研究人员在 Sidney Farber 癌症中心 （现在的 Dana - Farber）制定新的治疗急性髓系白血病的方法，并第一次将这种疾病的完全治愈率提高到 50%。
- 1978 - 研究所研究人员开发的对软组织肉瘤的联合化疗，其好转率在百分之 50 以上。
- 1982 – Dana–Farber 的研究人员开发和应用 CA - 125 的血液测试诊断卵巢癌。他们还是率先怀疑病毒导致人体 T 细胞白血病（细胞病毒- 1），并导致艾滋病（的 HIV - 1）。
- 1984 - Dana - Farber癌症研究所建立了分子生物学的核心设施（MBCF）为研究人员提供最先进的分析分子生物学工具。
- 1991 - Dana – Farber 在高剂量化疗后引入天然生长激素，使骨髓移植 更安全，更有效。
- 1993 - Dana - Farber的研究人员发现增加普通型的结肠癌症风险的遗传基因，*MLH1* 基因和那个后来的基因MLH2,都与遗传性非息肉大肠癌 （HNPCC）有关。
- 1996 - 研究所的研究人员大大提高了对艾滋病毒的了解，以及导致艾滋病病毒复制和感染健康细胞的原理。 *科学*杂志颁发它以“年度突破奖”。
- 1998 年 – 研制的新药 imatinib (Gleevec)，早期是在Dana – Farber完成的。在许多患有慢性粒细胞白血病的病人中取得惊人的成功。
- 1999 年 - Dana - Farber研究所与其他医院的科学家共同开始首次在人体应用 endostatin（内皮抑素），一个新一代的化合物之一，它可以逮捕或缩减切断肿瘤的血液供应。
- 2002 - Dana - Farber 的研究人员发现了 Gleevec，这是有针对性的治疗方法，对慢性粒细胞白血病的治疗取得了引人注目的成功，它可以缩小甚至消除一些罕见的肿瘤和其他无法治愈的消化道肿瘤，例如胃肠道间质瘤。
- 2003 年 – Dana–Farber和 Whitehead Institute研究所的科学家发现了一种基因特征，有几种肿瘤的基因可以决定他们有否有可能扩散到身体的其他部位，因此可以测试确定其是否有转移的倾向。
- 2005 – Dana–Farber科学家报告说，药物gefitinib (Iressa)对病人携带的一个特异关键蛋白质的非小细胞肺癌症病人产生显着疗效，这是一个潜在的可以拯救世界各地数以万计人的生命的发现。

成人癌症中心

Dana-Farber/Brigham 的癌症中心 Dana–Farber 和 Brigham and Women's医院之间的合作成立的治疗成年人癌症病人的。Dana–Farber提供门诊服务，而Brigham and Women's医院提供住院治疗，连同麻省总医院，三个机构提供成人肿瘤癌症治疗和护理，拥有全国最好的 2 家综合性医院，并可以接受不同寻常的新的治疗方法及临床试验。Dana-Farber/Brigham的癌症中心有 12 个不同的医疗部门，每个医疗部门致力治疗不同类型的癌症病人。这种协调一致的安排可以使患者通过一次看病，得到所有的专家的意见。作为一个团队，医务人员可以提供医学专家的诊治和最先进的护理。

儿童癌症中心

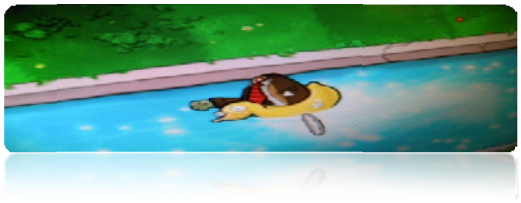
Dana-Farber/儿童医院癌症护理中心是一个有 60 年历史的由波士顿儿童医院和 Dana - Farber 癌症研究所合作成立的，为儿童癌症患者及幸存者提供全面的治疗。Dana-Farber/儿童医院癌症护理专家积极参与儿科癌症研究 并使用最新的临床技术改进成果和幸存者的生活质量。包括 13 个专业领域。他们还与其他一些本地的有着相似目标的的新英格兰组织合作，如“ “天使的希望”， “儿童癌症的生命线”和新罕布什尔州“安德鲁牵手”

奖励与荣誉

截至 2008 年，根据*美国新闻与世界报道排名的*Dana- Farber 癌症研究所被列在美国最好的癌症医院第五位。



医学教育



美國醫生的進修教育概況

医学继续教育（CME）是旨在帮助医疗领域工作者保持业务能力，并且获取该领域的最新知识和发展动向的一种特殊形式的继续教育。CME 可以通过面对面式的授课或讲座，也可以通过文字资料，网络课程，音频、视频或者其他的电子媒体的形式来展开。CME 的内容由各个临床领域的专家开发、检查校正，然后再传授给需要者。同专业学术期刊采用的流程相似，内容制定者必须汇报任何可能存在的经济利益冲突，并要合理解决该冲突。但有批评者指出一些药物和医疗器械的生产商会利用自己的经济资助来误导继续教育项目，以达到推广其产品的目的。

背景

医学继续教育并不是一个新概念。从制度化的医学教育一开始（指医学教育在医学院校和教学医院中进行），医疗领域的从业者就通过和同业者交流来不断学习。查房教学，讨论病例、讨论已发表的医学文章是当时主要的教育内容。从上个世纪 50 年代到 80 年代，医学继续教育越来越多的由制药企业来资助。出于对于有意或者无意的原因造成的信息错误的担忧，对继续教育资助来源的审查也逐渐严格。这导致了认证机构的建立，比如医学学术继续教育协会。该协会代表了美国、加拿大、英国和其他欧洲国家的多个医学协会和医学学术组织。很多制药企业也制定药物说明和企业资助继续教育的指南，比如医药广告顾问委员会和加拿大以研究为基础的制药公司。

医学继续教育要求

在美国，很多州都要求从事医疗的专业技术人员接受医学继续教育，以便继续使用行医执照。例如，亚利桑那州要求每两年接受平均 40 个小时的继续教育。各州详细的要求可以参照 2006 年版的州医疗执照要求和统计。美国继续医学教育认证委员会和美国整骨协会则负责规范美国医生的继续教育项目。在加拿大，皇家医师和外科学院和家庭医生协会这两个组织负责发放医学继续教育的证书。皇家医师和外科学院负责开发和实施所有的认证考试，该考试涵盖了除家庭医学外的所有医疗专业。各专业的医师则以会员身份，通过参加该学院的职业证书保持项目，来保证其持业所必要的知识、技术和技能。该项目每 5 年为一个周期，会员在每个周期内要得到 400 个学分，并且每一年度不得低于 40 个学分。基于不同的教学内容，每小时学习可以得 1 到 2 个学分。而加拿大家庭医生协会则要求 5 年的周期内得到 250 个小时学分，每年必须得到 50 个学分。另外，为了保持学院的学员身份，持业医生还必须每年额外取得 24 个小时学分。同样，每个省或者地区要求持业医生必须接受继续教育。

非医学继续教育项目

非医学继续教育活动是指‘推广教育’，包括了一系列企业赞助的教育项目。该项目区别于有认证的继续教育的主要特点是它是为了推广某种产品或治疗方案而执行的。其特点是：1）缺少必要的认证；2）由企业直接赞助；3）针对于特殊产品或治疗方案。

医学继续教育课程的形式

医学继续教育课程由不同的组织来开发和组织实施，其中包括专业学术协会、医学教育机构、医院和学校。

对于企业赞助的批判

批评者诸如Morris和Taitsman认为医学专业人员不应该接受企业赞助的医学继续教育项目。尽管美国继续医学教育认证委员会要求医学继续教育内容不可以涉及商业利益，但是继续教育项目很容易找到商业赞助，而且企业则可以选择性的为那些利于其市场策略的项目提供资金支持。

美国医学会认为医学继续教育过渡依赖于企业的资金支持，该趋势造成了继续教育只注重于产品的推广，而忽视了对于替代治疗策略的更为广泛的教育，比如交流和预防。比如，加巴喷丁被美国食品药品管理局批准用于癫痫病的辅助治疗，但是由 Warner－Lambert 赞助的继续教育项目则鼓励医生将该药用于标签外的治疗。美国司法部起诉 Warner－Lambert 公司，要求其承担相应的民事和刑事责任。司法部认为其以奢华方式赞助医生参加会议，来达到标签外用药的目的。最终该公司被罚款 4 亿 3 千万美元。美国卫生及公共服务部也认为企业赞助的医学继续教育会违反联邦法律。Morris 和 Taitsman 还介绍说：“制药企业会通过继续教育的组织者邀请那些高处方量的医生担任教员、顾问或者主讲人，并以此达到付给这些医生高额费用的目的”。（马建韬医师摘译）



法律顾问

谁之错？？？

由于 X-光片翻转，一名 38 岁女性在准备做椎间盘切除术时，被做了错误的后背切口和半椎板切除术，从而导致左腿和后背疼痛后遗症。

临床事件

一名 38 岁女性，有长期下后背发作性疼痛病史， 因近期严重右下背部疼痛并放射至右腿，及伴有右大腿与小腿外侧麻木而来家庭医师处就诊。核磁共振提示退行性椎间盘病变，轻度中心型椎间盘凸出，及中度右侧旁中央椎间盘脱出。保健医生推荐她去看神经外科，神经外科医生建议她做右侧第五腰椎至第一骶椎间微型椎间盘切除。这名医生在她的病例准备记录上写到，该病人有长期右下肢放射性神经痛，保守疗法难以控制。在外科手术的当天，病人在标记针插入椎体之前，在手术室接受了全麻。主治医师与一名高年住院医及一名低年住院医来到手术室，主治医师讲解了手术过程。他们没有注意到这张 X 光片被放反了。 低年住院医师作了脊柱左侧中线切口。 因为主治医师认为还需要约 20 分钟时间暴露椎体，于是他离开了手术室回到他的办公室。很快在她离开后，高年住院医因急诊被叫走。这名低年住院医在没有主治医师的情况下继续手术，切开了第五腰椎至第一骶椎间隔，完成了左侧半椎板切除术。当神经外科主治医师返回到手术室，他立即发现 1）他的高年住院医师被叫走了。2）他的低年住院医师做完了从脊柱上分离与清理肌肉和组织的工作 3）这名低年住院医正在错误的一侧操作。主治医与低年住院医关上了左侧伤口，住院医继续在右侧椎间隙做相似的操作。神经外科主治医师很容易地去除了这一破损的椎间盘。很快在外科手术后，该病人开始抱怨累及左侧的新症状。在术后恢复室，外科医生告诉病人，他们同时分离了她脊柱左侧与右侧的肌肉与组织。 她问是否她的新症状与手术有关， 这名外科医生淡化了这种可能性，说这切口很小。在出院后，病人因为疼痛给他的外科医生办公室打了两次电话。在没有直接同病人谈话的情况下，医生建议她限制每天的活动量，给开了些抗炎药。这个病人没有在预约时间前来就诊。她后来的临床病史包括了多次由于严重左腿痛而就医的经过，这是术后发生的新症状。

指控

这个病人要求补偿，确信神经外科主治医师，高年与低年住院医生做了不恰当的手术，包括左侧椎板切除术没有经过病人的许可。

处置

由于病人的律师给医院的一封信，导致了少量的赔偿，没有引发诉讼。

临床透视

1.X-光片被翻转了，从而导致不必要的左侧椎板切除术。在正确病人错误一侧的手术永远都不应该发生。健康机构联合鉴定委员会（JCAHO）外科手术确认程序（例如：术前暂缓）可能会提供一些指南专注于此项干预。X-光片翻转是一个明显的人为错误，尽管术前确认程序的有效性已经引发了近来的一些辩论，医院必须使这些程序标准化以确保 X-光片属于这个病人，并标明适当的方向。

2.住院医监督及团队交流的缺失导致手术部位出错的后果。主治医师有责任提供对病人的关心并指导住院医对病人的医疗。受训者应定时与完整地与高年医师交流更多有关病人的情况。训练住院医生的医师们容易犯过于自信的错误，未能识别他们自身的局限性，或由于预期的竞争而不情愿求助。团队训练与交流方法可能有利于适当的监督和履行职责。高年住院医生在被从一个有受训者在场的环境中叫走时，可以被指示去警示主治医，手术前大家聚在一起可以进一步确认手术部位和方法；团队训练可以鼓励成员们检查彼此的工作及低年住院医要求适当的帮助。

病人前景

1.病人比原先预计的经历更多的外科手术来解决问题。她感到她的问题没有受到关注，因而产生挫败感。 在经过一次负面事件后，病人们通常经历恐惧，这是基于未知的和非常实际的原因--他们需要更多的帮助在家里，担心能否在经济上应付始料未及的残疾，等等。医疗系统可以通过认识这些潜在的恐惧在其表现出来之前，使问题表面化。通过直接向病人及家属讲解他们的问题与临床担忧而不是淡化它们，一名医生可以避免由于病人被忽略而产生的冷酷无情的感觉。

2.交流中断会导致不信任。这个病人觉得她的医生缺乏适当的床边医疗方式—没有表现足够的同情与交流有关手术室中发生的事情，忽略她有关术后左侧症状的主诉。以致她没有在术后随访时来诊与寻求其它医疗机构的建议。

医患之间沟通中断会加剧彼此的不信任。在做错了事情之后表现得像什么事都没有发生会引起怀疑。没有表达适当的同情，病人不能确信医生关心她的健康。表达关心及问一些关于病人疼痛程度的问题是有效的医疗手段，可缓解病人对出错后的气愤。病人不坚持手术计划和错过术后预约可能怀有深藏的不信任。

危机管理展望

1.医生们在与病人讨论他们的错误之前应该咨询单位的危机管理者或其他擅长披露事实者。研究表明，病人们在经历了医疗差错后需要一定形式的信息和保证。有关披露的沟通技巧培训可能在医院里提供， 加上实时训练并辅以语言以适当地表达悔意，等等，正在被广泛地应用。

2.医疗记录不包括有关外科医生与病人谈论关于医疗差错的文件。医生记下关于与病人讨论负面影响的记录是恰当的。如果一份病例记录没有关于这样谈话的参考信息，给人的印象是这个单位没有认真对待这一情况。

法律保护展望

专家们不能支持这个神经外科医师提供的医疗。由于缺少手术纪录，判断损伤程度有一定难度。当一项手术实施在错误的一侧时，已没有多少争吵的余地。 通常最好的防御战略是试图在诉讼发生之前解决这一问题。外科不幸之后的同期文件有助于判断是否术后症状，例如疼痛，是这一错误的结果或由于病人术前的生理，从而指导解决问题的进程。 临床医生，医院和专业责任保险人之间的密切合作可以最大限度地达成一个满意的结果。

作者：凯瑟琳德怀尔 CRICO/RMF，翻译：杨永珍 医师

医学论坛



2009 年 H1N1 猪流感病毒及其对公共卫生的影响

美国麻省大学医学院附属医院内科疫苗学专家 卢山教授

2009 年最重要的公共衛生事件就是新型流感病毒在世界範圍内的大爆發。 因爲這種病毒起源于猪，所以此病毒被權威醫學雜志諸如新英格蘭醫學雜志命名爲“猪起源的 H1N1 流感病毒”。 然而，考慮到這樣的命名可能會引起公眾的誤解而將此疫病的爆發歸咎于猪，正如在疫情爆發的初期，一些中東國家就已經開始對猪進行全國範圍内的屠殺。爲此， 世界衛生組織（WHO）將這種病毒命名爲“甲型 H1N1 流感病毒”， 但這種叫法不僅在大眾中而且在衛生保健專業人士中造成了很大的混亂。

流感病毒的命名和分類

流感病毒（普遍稱爲 Flu）， 可以分爲三大類型：甲型，乙型和丙型。甲型流感病毒是最普遍的人類流感病源。根據兩種關鍵蛋白 Hemagglutinin（H1 到 H16，共 16 種型别）和 neuraminidase（N1 到 N9，共 9 種型别）的組合，甲型流感病毒可以進一步分爲很多亞型。典型的每年在冬季爆發的季節性人類流感，主要屬于甲型病毒的其中兩種亞型(H1N1 和 H3N2)和某些乙型病毒。這就引起了 2009 年起源于猪的“甲型流感病毒”命名的混亂，因爲這種命名很難區分新出現的來源于猪的 H1N1 病毒和已經存在的季節性 H1N1 病毒。

2009 年猪流感病毒的起源

2009 年猪流感病毒的起源可以追溯到 1918 年的流感大爆發。那時的 H1N1 流感疫情導致了上千萬人的死亡。那是第一次有完整文件記載的世界性流感大爆發，被稱爲“全球大流行”，因爲病毒在全球範圍内大肆傳染，并對人類公共衛生造成了毀滅性的打擊。盡管從 1957 年到 1977 年有過中斷，這種 H1N1 病毒直至今日仍然持續在人類中傳播。目前，人類 H1N1 病毒是源于但有别于 1918 年的病毒，因爲病毒經過在人類中 70 多年的流傳,已産生了廣泛的變异。

1918 年，H1N1 流感病毒也在猪當中廣泛流傳。1918 年的猪流感跟 1918 年的人類流感非常相似并且同源。但從 1918 年開始，H1N1 病毒建立了獨立于人的猪譜系，而且在猪當中經歷了 90 多年未間斷的傳播變异。這些猪的 H1N1 病毒被稱爲“傳統的猪 H1N1”，以區别于後來出現的新型猪流感病毒。從 1918 年到 1997 年，美洲没有發生大型的猪流感病毒傳染。雖然人類自 1918 年後經歷了另外兩種流感的流傳（H2 和 H3 亞型），猪當中没有發現病毒亞型的變化，而是保持了傳統的 H1N1。然而，自 1997 年起,猪流感病毒出現變化。很多新型的流感病毒基因類型開始出現。尤其有一種基因型變得很普遍，并且開始和傳統的 H1N1 猪流感病毒同時傳播。這是一種三重來源的雜交株病毒。它的部分基因起源于傳統的 H1N1 猪流感病毒（NP，M 和 NS），部分基因源于鳥類流感病毒（PB2 和 PA），還有另外一些基因源于人類的 H3N2 病毒。H3N2 病毒自 1997 年開始在猪當中傳染，并且建立了獨立于人類 H3 亞型流感的體系。而且，這些病毒持續的在猪當中不斷的和傳統 H1N1 病毒進行重配，從而開始在猪當中形成了各種不同的基因類型。導致 2009 年流感大爆發的病毒就是其中的一種猪來源的重配株。

這一病毒包含了傳統定義上的猪流感的 H1 HA 基因，還有從猪、鳥和人類病毒中獲得的 H3N2 三重來源雜交株的一些基因。而且，它還包含了歐亞譜系中的一些猪流感病毒基因，但是，關于歐亞猪流感病毒是怎樣到達美洲并與美洲猪譜系重配的問題至今尚未明確。2009 年的流感爆發説明，新型的 H1N1 猪流感病毒能够由人傳給人，這就區别于自然界的其他流感病毒。

2009 年猪流感病毒對健康的影響

控制人類流感傳染主要有兩種方式，其中一種是治療。新型的 H1N1 病毒對 neuraminidase 蛋白抑制劑，如 zanamivir（Relenza）和 oseltamivir（Tamiflu）很敏感，但是對較爲傳統的藥物，如 amantadine 和 rimantadine，則具有抗藥性。另一種方式是疫苗接種。2009 爆發的 HA 蛋白也是源于猪譜系 H1 的一種亞型，其 HA 蛋白和冬季流行的常規人類 H1N1 病毒抗原差异比通常每年預料中的變异要大，這就很有必要在新型 H1N1HA 抗原的基礎上發展疫苗。

由于全球範圍内每年生產季節性流感疫苗的能力已經非常有限，在生產季節性 H1N1、H3N2 和乙型流感病毒的三價疫苗的同時，制造額外的針來源于猪的流感的單價疫苗是對流感疫苗制造工業來說是一個很大的挑戰。對比季節性流感疫苗，針對猪流感的疫苗在 2009 年秋末姍姍來遲.起了諸多不滿。但幸運的是：數種安全有效的疫苗已經被不同國家的多家公司生產出來了，并在冬季之前投入使用。

2009 流感爆發得到的教訓

雖然我們不能預估這種新型流感病毒今後是否會造成更多的危害，但至少到 2009 年底爲止，其傳播還没有造成任何嚴重健康威脅。2009 年春初期流感的爆發及其之後在南半球（包括夏季的澳大利亞和巴西）和北半球（例如冬季的中國和美國）的傳播，導致病毒向各類人群的擴散；然而，其嚴重性還是有限的，因爲受感染人數和總體估計的死亡率并没有超過以往任何一年的季節性流感傳染。

有一個有趣的發現可以幫助我們理解猪流感臨床嚴重性的下降。觀察發現，在很多人（除小孩外）體内可能存在對季節性 H1N1 病毒的基本免疫性，也能對新的 2009 年猪流感產生某些交叉反應。這種已存在的免疫性可能有益于人體，從而產生兩個結果：第一種可能性是減少所需要的疫苗接種量。一個完全未接種過流感病毒疫苗的人一般需要經過兩次接種來獲得充分的免疫保護，然而成人猪流感疫苗研究表明，一次性的疫苗接種已經足够。第二個可能性就是降低猪流感病毒在受感染人群中的嚴重程度(部分保護)。

如果由于人類經歷過去其它H1N1 病毒的感染,確實已存在低水平的免疫性，而這樣的免疫性至少能部分保護個人不受到猪H1N1 流感病毒的傳染，那麼我們可能需要重新考慮 2009 年猪流感病毒是否應該被稱做世界性疫情。根據流感疫情的傳統定義，它是久未在人類傳播的流感病毒亞型入侵而造成的結果－－－所謂的抗原亞型間轉變現象。由此看來，雖然 2009 年H1N1 猪流感病毒是正在傳播的H1N1 病毒的遠親，但它們祇是同一亞型内的抗原改變，其差别仍然不能等同于不同亞型間的轉變。對于這個問題的理解將有助于教育公共衛生人員（包括國家和國際衛生領導機構）對新發流感大流行的真正本質進行準確的評估.更重要的是這將極大地舒緩大眾在疫情瀑發時情緒上的緊張和不安。（顧燁博士譯自北美醫學與科學NAJMS Vol.3（1）:34－35，Jan.2010）www.najms.net

饮食健康

健康食品知多少？

有利于膽固醇及血糖的食品：蔬菜，水果，全麥面食，豆類，堅果類，種子類。這些食品富含可溶性纖維及植物固醇類，可以降低膽固醇，減少餐后血糖的升高。

富含抗氧化劑的食品：蘋果，藍莓，黑莓，櫻桃，草莓，李子，小紅豆，蠶豆，黑豆，咖啡，紅酒，茶，土豆，artichokes。 抗氧化劑可以增加免疫力，降低癌症的發生率。

高纖維食品：蔬菜，豆類，密核桃，李子，黑莓，桃，草莓，蘋果，堅果，全麥面食，麥片。 對于消化系統有益，預防肥胖，減少心臟病及糖尿病的發生。

利于血壓的低鈉高鉀食品：蘑菇，豆類，土豆，菠菜，紅薯，西紅柿，香蕉，廣柑，橘子，低脂乳類，葡萄干。少吃加工的食品，罐頭及腌製的食品，對于血壓及身體健康有益。

最好買綠色食品有以下：芹菜，土豆，菠菜，紅辣椒，蘋果，櫻桃，葡萄，桃子，梨，草莓。因爲這些果菜最易于遭受殺虫劑的侵害，買綠色食品的價值尤大。

富含 Omega－3 食品：沙文魚，沙丁魚，核桃，黄豆，麥片。含不飽和脂肪酸，有利于健康。

高熱量食品：100%的菜汁及果汁，紅薯，藍莓，哈密瓜，芒果，草莓，干果，堅果，低脂乳品，全麥面食，橘子。這些食品與低脂高纖維食品相結合，不易産生飢餓感，提供長時間熱量。（孔學君，參考 WebMD）

食物的簡易定量單位

1 杯相當于 1 個棒球

半杯相當于一個電燈泡大小

1 盎司相當于 1 個高爾夫球，也相當于兩湯勺

3 盎司的肉或雞相當于撲克牌盒大小

3 盎司的魚相當于支票本大小



健康指南



莱姆病(Lyme)的游走性红斑

Grace Perez-Lirio, MD

哈佛大学医学院以色列医院内科主治医师

病史

JD 是一名 44 岁的白人男子，他因为自己的左膝后部胀痛了两天，而到急诊就医。他主诉那个位置又红又痒，所以用了些万用修复霜。他说自己没有被昆虫叮咬过或者受过外伤，也没有像疲乏、发热、寒战、头痛、眩晕、鼻溢血、喉咙痛、咳嗽、呼吸短促、腹痛、恶心、呕吐、肌肉酸痛和关节痛的伴随症状。

他只在一周前又做了次一般性输精管结扎术，除次之外没有其它的健康问题。他的家族史也没有什么可疑的地方，也没有使用任何处方或者非处方药物。JD 不吸烟，也没有用过毒品，只是每周喝一到两次啤酒。他几经结婚，有两个孩子，一起住在马萨诸塞州的西部郊区。他是个软件工程师，但挺爱运动的。他是他儿子童子军的志愿者，刚刚从新罕布什尔州的户外野营回来。

他生命体征的检查显示是正常的。头，耳，眼和鼻子的检查都未见异常。肺部检查正常，没有杂音。腹部检查柔软无硬块。他的左膝关节后外侧角有红斑，不发烫，但没有其他损伤。他是洪脉，神经系统检查正常。下肢超声检查排除了腘窝囊肿和肾静脉血栓。

他被按照蜂窝组织炎去接受 10 天的头孢氨苄的治疗。在第四天随访时，他表示自己的症状有了很大的改善。然而，他在停用头孢氨苄的第一天，又发现在相同的位置再次出现了红斑和肿胀。检查发现他有三处明显的红斑，分别在左上臂和胸部，最大的一处在二头肌区域，直径 6 厘米，红斑发烫，中央消退。血液检查发现莱姆抗体阳性，效价约为 476。然后立即给与强力霉素治疗。他之后一直很好，没有报告有并发症。他准备 6 周后再次检查抗体效价。

讨论

莱姆病的名字起源于美国康涅狄格州的小镇：莱姆镇。莱姆病正是在这小镇的一些被诊断有儿童关节炎的病人中被首次发现的。尽管莱姆病是美国东北部的一种地方病，但是它实际上会影响到不同性别、年龄、种族和社会经济地位的人。莱姆病是由鹿身上寄生的蜱传播的，因此拥有大量鹿群的，像美国东海岸的新英格兰和三洲毗邻地区的居民会比别的地方患病的几率高。

另外，患病的风险在像护林员和猎人等中也会增高。因为该人群由于职业或者生活方式的原因，常在户外进行大量的活动。美国疾控中心在 2008 年报告的确诊和疑似的病人数大致为 36,000 例。记录的病例高发周期为每年的 6 月到 8 月。大致因为在春天天气转暖后，鹿蜱开始孵化成长，进入夏季后，人类的户外活动频次增多，从而导致感染机会加大。

莱姆病的病原菌成为伯氏疏螺旋体，是一种螺旋菌或者像开塞钻形状的生物体，和梅毒的病原菌类似。该病原体由蜱类携带，多数是寄生在鹿身上的硬蜱。因为该病原体传播能力极强，人类一般在被携带病原体的鹿寄生的蜱类叮咬后，感染多数会发生。通常，最初期的症状是由蜱的叮咬造成的。被叮咬的皮肤会痊愈，但较少见。

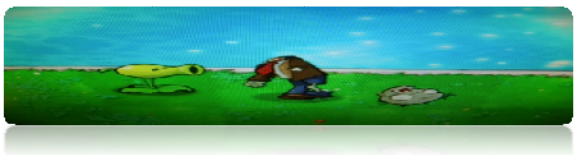
像 JD 一样，病人在皮疹形成之前，一般不能确定被昆虫叮咬过。除了皮疹之外，其他的迹象还有像疲乏，发热、寒战、头痛、关节痛、肌痛和淋巴病变也偶有发生。游走性红斑是莱姆病的特征性皮疹，大致 70-80%的患者会有这个症状。这种红斑是一种局部的发热的红斑，会随时间自动消退。

另一个显著特点是中央消退，像靶心或者像牛眼一样的损伤。相似的皮疹会在原来的位置重新复发，也可伴随发生在身体的其他部位。莱姆病的早期可以给予强力霉素治疗，疗程为 21 天。在疾病的早期及时治疗对于防止并发症十分重要。莱姆病的并发症包括严重的关节炎，脑膜炎，认知功能障碍和心传导阻滞。

适当使用个人户外防护用具对于预防该病十分重要，包括适于户外运动的衣服，含有 20-30%避蚊胺的驱虫药和网子。尽管 JD 并没有确认自己有被虫咬的经历，都是仍然可以推测最初的位于腿弯部的红斑应该是在他野营的时候被鹿蜱咬后感染造成的。

并且他在经过头孢氨苄治疗后在相同部位有皮疹的复发，并伴有典型的游走性红斑，以及莱姆病抗体效价阳性足以确诊该病。经过后续的治疗，JD 在将来应该不会再恶化。

（马建韬医师翻译自北美医学与科学 NAJMS Vol 2（4）：130-131，Oct，2009，www.najms.net）



医学广角

生物医学研究资助放慢

华盛顿消息：一项研究发现，虽然生物医学研究资助从 2003 年到 2007 年一直是持上升的趋势。 但是它以比前几年的增长速度要慢得多。主要原因是由于占联邦生物医学研究基金的 84%的 NIH（美国国立卫生研究院）的经费的减少。这篇论文刊登在 1 月 13 日*美国医学协会杂志*。罗切斯特大学医学中心 E. Ray Dorsey 医学博士领导的研究小组，根据从 2003-2007 年生物医学研究资金的趋势，更新了之前的自 1994 至 2003 年之间的资金统计分析。

研究人员发现，生物医学研究总经费从 2003 至 2007 年增加了 14% - 从 920 亿美元至 1060 亿美元，扣除通货膨胀因素后，这是每年 3%的增长。相比之下，在同一时期，国内生产总值（GDP）的增长为 12%。早期的研究数据显示，生物医学研究资助曾在 1994 年至 2003 年间每年以约 8%的速度
增长。

作者承认，生物医学研究基金增长的缓慢确实发生在经济极度不稳定和世界金融市场的金融动荡时期。但他们指出，增长的速度放缓甚至是从当前的经济衰退来临之前的 2007 年年底开始的。对比 NIH 资金在 1994 年至 2003 年是以每年接近 100%速度增加的，而 2003 年至 2007 年作为至关重要的来自 NIH 的资金每年仅增加 1%，这对于研究人员显然是不利的迹象。

NIH 的资金占全美所有生物医学研究经费的 65%，这是在 辛辛那提儿童医院的儿科医学博士 Thomas Boat, MD 在同一期 JAMA 杂志上的编者案中写道：最近 NIH 基金的递减无疑严重地影响了学术机构， 这些机构非常依赖于联邦基金对生物医学研究的支持。 在另一方面， 2009 年的经济刺激法案给 NIH 提供了超过 100 亿美元的资金，分析中并没有包括这一点。除了联邦资助，研究分析了生物医学研究的其他三个资金来源的趋势，并发现：

国家和地方政府 在 2007 年贡献了大约 50 亿美元。从 2003 年到 2007 年间，资金的增长水平每年只有 6%，而在 1994 年至 2003 年期间，在这方面的经费增长达到了 45%。

非盈利机构 如基金会，公共慈善机构，医疗研究机构在 2007 年提供了约 40 亿美元，与 2003 年比增长了 11%。自 1993 年以来的非营利机构的资金率没有明显的变化。

工业界资金，包括来自药厂，生物技术和和医疗设备公司的资金，扣除通货膨胀因素后，2007 年近 600 亿美元，比 2003 年增加了 25%。这代表了大约 6%的年增长率，但 1993 年至 2004 年，来自工业界的资金以约为每年 8%的速度增长。2007 年，制药公司贡献最大，其次是生物技术公司和医疗设备制造商。

除了分析研究资金的来源，研究人员还发现了一个有趣的支出情况：那就是在晚期临床试验的医疗经费的有所增长，而不是用于早期疾病药物研究。这可能是每年新的药物数量显著减少的主要原因，Boat 说，对于新药停滞批准有几种解释，包括新药的研制时间和成本，以及初始投资热情的降低。另一个趋势：越来越多的大公司购买小型生物技术公司。据作者说，因为现在学术研究的最常见的途径是通过小企业来找到自己的临床实践方法。

这项研究是经费是由国家资源研究中心提供，它是隶属于美国国立卫生研究院（NIH），国立卫生研究院医学研究路线图。

来源参考：*JAMA* 2010; 303(2): 170-71（康文彤摘译）

短针头可能削弱 HBV 疫苗对肥胖人群的保护作用

向病人解释由于注射乙肝疫苗使用的注射器针头长度不足，可能将导致肥胖青少年和成人对 B 型肝炎疫苗反应迟缓，其原因或许是由于疫苗对肌肉组织穿透深度不足。一项随机研究表明，由于注射乙肝疫苗时使用的注射器针头长度太短，使得肥胖青少年和成人可能无法对于 B 型肝炎疫苗产生充分的免疫应答。 儿科学杂志网站刊登的研究指出，1.5 英寸的注射器针头注射疫苗后产生的抗 HBV 抗体滴度要比 1.0 英寸长度的针头高出 80%。 即使修正了研究人群中的不平衡因素，这些差异仍持续存在。 休斯顿 baylor 医学院的 Amy Middleman 和她的同事认为，这个研究结果支持了肌肉穿透不充分是乙型肝炎疫苗反应低下的部分原因的假设。几项研究表明，体重指数越高的青少年和成年人，接种乙肝疫苗后产生的 HBV 抗体滴度就越低。而现今针对体重指数上升人群接种的疫苗数量逐渐增多，作者认为这项观察就具有新的重要性。作者写到，研究人员假设使用标准长度的针头并不能完全穿透肥胖青少年和成人三角肌处的脂肪，由于血供不充分，脂肪组织可能延迟由对 B 细胞和 T 细胞介导的抗原呈递，从而影响免疫应答。

为了验证这个假设，Middleman 和同事们进行了一项随机临床试验，选取 14-24 岁间，之前从未接种过乙肝疫苗的青少年和成年人。入选标准为体重大于 90 公斤的女性患者，和体重大于 120 公斤的男性患者。患者随机接受标准一英寸的注射器针头或者是 1.5 英寸的注射器针头接种乙肝疫苗。年龄低于 19 岁的患者接种剂量为 0.5ml，年长于 19 岁患者接种剂量为 1.0ml。 调查人员采用标准注射操作：注射器针头与三角肌呈九十度角，在皮肤和注射器针筒间留的可见针头长度为 2-3mm。患者接受三次疫苗注射，按照 0-1-4 方法注射，即第一次接种后 1 个月，再接受第二次疫苗接种，4 个月后接受第三次疫苗，血样分别于初次接种疫苗后和第三次接种疫苗后 2 个月采集。至于两组成员的各项指标并无明显区别：年龄（21），BMI(~40),三角肌皮褶厚度（41mm）,三头肌皮褶厚度（~40mm）,首次疫苗接种和末次接种间隔天数（~135），末次接种至抗体滴度检测时间间隔天数（65）。

至研究结束，共有 24 名患者完成免疫接种。一英寸组有 10 名患者， 1.5 英寸组有 14 名患者。使用 1.5 英寸针头接种乙肝疫苗的患者产生抗体滴度达 345.4 mIU/mL，而接受一英寸长针头接种疫苗的病人则产生中等水平的抗体滴度，为 189.8 mIU/mL。即使摒除了 1.5 英寸组的异常值(P=0.047)，再排除研究中的唯一两位男性患者（P=0.035），两组间差异仍旧非常明显。作者写到，随着美国乃至全世界范围内的居高不下的肥胖发生率，对优化青少年和青壮年免疫应答有效传递的进一步循证研究将具有非常重要的意义。通过对接种疫苗时采用注射器针头新长度的推广，从而更好的抵抗能够通过疫苗预防的疾病，这将成为改善青少年健康的第一步。

（容榕医师译自当今医学新闻二月十日版）

专题讲座



乙肝的围产期传播及其阻断策略

Daryl T.-Y. Lau, MD, MSc, MPH, Sharon O. Holder

哈佛大学医学院以色列医院肝病科 刘丹阳教授

引言

乙肝是一种对全球产生重大影响的疾病。世界卫生组织（WHO）估计乙肝病毒在全世界范围内感染了 3 亿 5 千万人，其中四分之三被感染者来自亚洲族群[1]。乙肝是引起进行性肝功能衰竭和肝癌的重要原因，其并发症在全球范围内（每年）导致大约一百万人丧生。在乙肝流行地区如亚洲和非洲，乙肝病毒感染常常发生在生命的早期，经由围产期母婴的垂直传播，或者经由同其他受感染人群接触引起的水平传播[2]。25% 的慢性乙型肝炎归因于围产期的母婴传播。此外，对于那些血清乙肝病毒脱氧核糖核酸（HBV DNA）检测为高滴度的妇女，乙肝的围产期传播率会增加到接近 90%[2]。由于乙型肝炎病毒 e 抗原（HBeAg）阳性同慢性乙肝病毒的复制能力密切相关，在 HBeAg 呈阳性的妇女中，围产期传播比率高达 80－90%，相对于 HBeAg 呈阴性的妇女人群，这一比例为 10－20%[3]。对妊娠妇女在怀孕期间进行普遍筛查是必不可少的。普检可以识别那些极可能将乙肝病毒传染给她们胎儿的孕妇。

免疫接种用于阻断乙肝的垂直传播

认识到围产期传播的重要作用以及对妊娠妇女进行筛查的必要性，下一个必然的问题就是如何最有效地阻断母亲和新生儿之间的病毒传播。当前，联邦疾病控制中心（Center for Disease Control）发布的指南中针对母亲为乙肝病毒表面抗原（HBsAg）阳性的新生儿推荐使用被动免疫（出生时注射乙肝免疫球蛋白 [HBIg]）和主动免疫（接种乙肝疫苗）相结合的主被动联合免疫方式。该指南提出，为阻断母亲－新生儿间乙肝病毒的传播[4]，应该在新生儿出生后 12 小时以内注射乙肝免疫球蛋白（200 免疫单位[IU]，肌肉注射）。—另外注射全程乙肝病毒疫苗于身体对侧（第一剂应在出生 48 小时以内注射，常常同乙肝免疫球蛋白的注射同时进行）—乙肝免疫球蛋白会干扰活疫苗的效力，从而降低免疫能力；因此，活疫苗的注射应推迟到三个月之后。通常，这一免疫策略在阻断新生儿感染上能够发挥 85－95%的效力。然而，处于病毒血症活跃期间的新生儿，垂直传播的危险性依然存在。一项针对 705 名母亲患有 HBeAg－阳性慢性乙型肝炎的荷兰婴儿进行的荟萃分析显示，其中 1.1% 的婴儿在一岁的时候成为 HBsAg 携带者，尽管他们接受了免疫预防[5]。在这项分析中，产妇血清 HBV DNA 水平是唯一同胎儿感染密切关联的因子。最近澳大利亚的一项研究包含了 138 例妊娠结局。该项研究得出了类似结论。即乙肝病毒的围产期垂直传播只限于 HBeAg－阳性、HBV DNA 水平超过 108 copies／ml 的母亲[6]。乙肝也可以在产前阶段经胎盘宫内传播，特别是在 HBeAg－阳性、高病毒血症的患者出现先兆早产或局部胎盘渗漏的情形下[7, 8]。乙肝的宫内感染被认为是主被动联合免疫预防失败的重要原因[8]。

为阻断母婴传播，孕期进行乙肝治疗的安全性

在妊娠期间进行乙肝治疗，有关其安全性的数据较为有限（表格 1）。拉米夫定（Lamivudine）、阿德福韦（Adefovir）、恩替卡韦（Entecavir）被美国食品药物管理局（US FDA）归类为 C 类妊娠药物，即动物实验显示该类药物具有致畸性和胚胎毒性效应，且未进行过合适的妊娠妇女对照研究。替诺福韦（Tenofovir）和特比夫定（Telbivudine）属于 B 类药物，动物实验显示 B 类药物不具有致畸性，对畜胎发育不存在风险；或者虽动物实验显示该药物有副作用，但该副作用并未显现在对人类胚胎的危害上。有趣的是，作为艾滋病病毒（HIV）的治疗药物，拉米夫定（Lamivudine）被 US FDA 归类为 B 类药物。干扰素（Interferon）和聚乙二醇干扰素（Peginterferon）由于其抗增殖作用被视为禁忌药物[9]。然而，有报告指出 Peginterferon 的意外受药者并无（不良）预后[10]。

多项研究显示在孕期末使用 Lamivudine 可以降低母婴传播的可能性：凡泽内沃德（van Zonneveld）及其同事在 8 位 HBsAg－阳性孕妇妊娠的最后一个月为她们每天注射 150mg Lamivudine[11]。对参与此项研究的所有婴儿进行乙肝病毒表面抗原（HBIg）和乙肝疫苗的免疫预防。围产期乙肝感染比例由对照组的 7 比 25（28%）降低到 Lamivudine 组的 1 比 8（12.5%）；在母亲和婴儿身上都未观察到副作用。徐（Xu）及合作者在其进行的一项多中心、随机双盲、安慰剂平行对照的研究中，以 120 名血清 HBV DNA＞1000 MEq／mL 的妊娠妇女为样本。在孕期的最后 8 个星期将她们分为 Lamivudine 组和安慰剂对照组。两组婴儿出生后都及时接种 HBIg 和乙肝疫苗。第 52 周，婴儿 HBsAg 测试呈阳性的比例在 Lamivudine 组中明显低于对照组（18%相对于 39%；$P = .014$）[12]。两组中接种后不良反应的发生比例相当。尽管 Lamivudine 对于减少乙肝垂直传播具有潜在疗效，在孕期施行抗病毒治疗仍然是颇具争议的。也就是说，这些评估 Lamivudine 孕期疗效的研究并没有足够的样本数和适当的对照组来明确地证明

Lamivudine 的有效性[9]。由于 Tenofovir 有导致骨质减少的副作用，应对在妊娠期和哺乳期使用 Tenofovir 进行进一步的评估[9]。类似的，对 Telbivudine 的使用也有争议，因为它有可能引发肌病。Lamivudine 仍是妊娠晚期用于阻断乙肝病毒传播的治疗手段，对孕期 Lamivudine 作用的研究要远远多于其他药物[13]。抗逆转录酶药物妊娠登记处（Antiretroviral Pregnancy Registry，APR）2007 年的报告显示，1888 名在妊娠头三个月服用 Lamivudine 的孕妇，出生缺陷发生率为 2.9%。3463 名在妊娠中间三个月和最后三个月服用 Lamivudine 的孕妇，其出生缺陷发生率为 2.6%[13]。这一比例同普通人群中 3%的出生缺陷发生率相当[14]。APR 的数据同时也显示，孕期头三个月内服用 Tenofovir，存活新生儿的缺陷发生率为 2.2%。如果 Tenofovir 引发的骨密度问题能够妥善地解决，它应当是潜在的可以被考虑在妊娠期使用的药物。

母乳喂养的安全性

在二十世纪八十年代和九十年代，许多研究组反对患有慢性乙型肝炎的妇女进行母乳喂养。这一建议基于乙肝病毒可经由母乳传播的研究报告。但是，最近的证据显示，通过适当的免疫预防，母乳喂养并不会增加向婴儿传播乙肝病毒的风险。希尔（Hill）和同事们比较了 101 名母乳喂养和 268 名配方奶粉喂养的婴儿[16]。这些婴儿在出生时都接受了 HBIg 和全程乙肝疫苗接种。总的来说，只有 101 位母乳喂养婴儿中的 0 位和 9 位配方奶粉喂养婴儿（3%）在最初的乙肝病毒接种后表现出 HBsAg－阳性（P ＝ .063）。但是，HBeAg 阳性会加强经由母乳而垂直感染的风险，其作用有待进一步评估。

摘要

—围产期传播是乙肝病毒感染的一个重要来源，特别是来自 HBeAg 呈阳性、高病毒血症的孕妇。

—大多数情况下，在新生儿出生后 12 个小时以内注射乙肝免疫球蛋白（HBIg）和乙肝病毒（HBV）疫苗可以阻断围产期乙肝传播。

—高 HBV DNA 的孕妇有可能将乙肝病毒传染给她们的婴儿，即使已对新生儿进行了主被动联合免疫（HBV 疫苗和 HBIg）。

—尽管人们对妊娠期间进行抗乙肝病毒治疗没有达成共识，但是在妊娠晚期对高病毒血症孕妇进行治疗可以减少乙肝围产期传播的风险。

—如果婴儿得到适当的免疫预防，母乳喂养不会增加乙肝垂直传播的风险，但是这一论断须由进一步研究加以证实。

（张震宇博士译自北美医学与科学 NAJMS Vol.2(4):127－129，Oct.2009） 参考文献请参阅www.najms.net 原文。

想讓你們的學齡前孩子免除肥胖的煩惱嗎？

每周六七次的家庭晚宴；限制小孩每天看电视不超过 2 小时；保证孩子每天多于10.5 个小时的睡眠时间。。。

根据俄亥俄州立大学哥伦比亚公共卫生系 Sarah Anderson 博士的和费城天普大学 Robert Whitaker 医生研究，这三条简单的家庭日常干预措施可以有助于降低 40%的儿童肥胖的风险。

作者在三月份的儿科学杂志上发表的研究报告称，这种相关性在具有肥胖倾向性的幼童群体也很显著，例如母源性的肥胖或单亲家庭中的孩子们。Anderson 说，我想人们肯定会想知道哪个日常干预措施更加重要呢：是限制看电视时间，是共进晚餐，还是充足的睡眠？研究结果说明，你不能只靠其中的任何一条，她说，每一条都和降低肥胖风险有关，而采取越多的措施，就能更进一步的降低风险。

这些发现是基于 2005 年收集的 8550 名 2001 年出生的孩子的数据，这些孩子是参与出生组群幼童纵向研究的一部分。本研究中，4 岁的孩子如果有相当于或超过其体重和性别的 95 百分位数的体重指数，就被看作是肥胖。作者报告说，按照该测量方法，总共有 18%的孩子肥胖。研究者们发现有 14.5%的孩子的家庭采取了所有三条日常措施，12.4%的孩子生活在不采取上述三条措施中的任何一条措施的家庭。

他们发现，在采取所有三条日常措施的家庭中，只有 14.3%的孩子肥胖；相比不采取任何措施的家庭中有 24.5%的孩子肥胖。经过多元分析，相较于没有采取措施家庭中的孩子们，采取了所有三项措施的家庭中的孩子的肥胖有 0.63 的优势比，95%可信区间：0.46 至 0.87。只采取两天日常干预措施的家庭中的孩子相较于未采取任何措施的肥胖优势比为 0.64，95%可信区间：0.47 至 0.85。采取一条措施时，结果和采取两条措施的模式是相似的，但多元分析其效果没有统计学差异。

然而，在多元分析中，任何一条措施，相较于未采取任何措施，可以减少肥胖的 23%至 25%优势比。作者发现，当考虑另外是否采取两种因素时，这一种措施的优势比并没有多大变化。这说明每个措施都和肥胖有着独立的关联，作者写道。研究者说，该研究被设计的元素所限。这个研究无法考虑不同的饮食和运动的差别，而且三种措施的采用率都是通过家长的报告得出的，这可能会导致误差。研究没有提供进餐时的食物种类，有多少人共同就餐，用餐时间看电视，看电视广告，睡眠质量等信息。他们说这个研究是横断层面的，不能用于说明三条措施和肥胖之间的因果关系。

尽管如此，他们还是得出了如此结论：“因为考虑到这三条日常干预措施和肥胖的关系以及它们在控制肥胖中的潜在作用，这三条日常干预措施或许会是很有希望的咨询行为目标”。（周立斌医师译自当今医学新闻二月 10 日）

咨询门诊

什么是宫内節育器？

哈佛医学院以色列医院 丁倩玮 NP



1. **什么是宫内避孕器？**

宫内节育器一般是采用防腐塑料或金属制成，有的加上一些药物(如可释放出女性素)。子宫环是 T 字形，医生可根据每个人子宫的情况选择适当的子宫环。

2. **放置宫内节育器后（子宫环）为什么能避孕呢？**

把子宫环放入子宫腔后，改变宫腔内环境而不利于受精卵着床，影响精子的活动力和卵子在输卵管的移动速度而达到避孕的目的。用子宫环避孕的有效率大约为 99%左右。

3. **使用宫内节育器有什么优点？**

是一种长效避孕方法，有效期为 5 年到 12 年不等。由医生把子宫环取出后便可再怀孕。在戴环后，不必在性交前作任何准备。戴环的妇女不会感到子宫环的存在，因此适合于需要定期避孕的妇女。

4. **什么人不宜采用宫内节育器？**

生殖器畸形或肿瘤、痛经或经量过多、盆腔炎、淋病和有多个性伴侣的妇女及严重贫血、心脏病、曾有宫外孕史者都不宜戴宫内节育器。否则会导致炎症加重、月经量增多等。一般应由医生决定是否适宜。

5. **什么时候才可以戴宫内节育器？**

基本上只要确定无怀孕的可能性便可以由医生放置子宫环。通常在月经干净后两三天内戴环最适合。在产后六至八周进行产后检查若医生认为情况适宜便可以戴环

6. **放置和取出宫内节育器是否很复杂和疼痛？**

放置和取出子宫环十分简单。首先由医生进行 消毒，然后用“送环器”将子宫环送入子宫内，退出“送环器”及截短系着子宫环的尼龙线便放置完毕。取环时只要轻轻牵拉环尾尼龙线或用“取环器”把环拖出子宫则可。放置和取出子宫环时通常仅会有轻微的下腹疼痛。

7. **放环后应注意什么？**

放环后不要洗盆浴，以免造成宫腔感染。注意休息1～2天，一周内不要做重体力劳动及大运动量的活动，因为刚放环后 宫口较松，环易脱落。

8. **是否戴子宫环后立即可以避孕？**

在刚放置子宫环时，有部份妇女易于戴环怀孕，所以医生会指导在戴环后一月加用外用的避孕方法以确保安全避孕。

9. **戴内节育器后是否要定期检查？**

戴后第一次月经来潮后应进行例行检查，3 个月后再复查一次。然后无特别问题时每年例行检查一次。

10. **已上宫内节育器后应注意什么？**

妇女戴环后初期月经期可延长两至三天，经量也可能稍多。部份妇女会感到腹部不适或经期腹疼。这是初期未适应的反应。但个别的妇女会出现经量明显增加，经期外时间少量出血，明显的腹痛，假如这些情况持续出现应回医院检查。

11 **戴宫内节育器期间意外怀孕怎么办？**

采用放置宫内节育器避孕仍有 1%的意外怀孕的机会，所以假如月经延迟或怀疑有孕应请医生检查。

12. **什么是避孕贴剂？**

避孕贴剂是借助于贴剂上的储药区缓慢释放甾体激素，利用皮肤可吸收甾体激素的特点制成的缓释避孕系统。

13. **避孕贴剂有何特点？**

避孕贴剂为一种含有甾体激素避孕药储药区的殊殊贴药 粘贴于皮肤后，每日释放一定剂量的避孕药物，利用皮肤吸收进入血循环，发挥避孕作用，妊娠率约为 1/100 妊娠年。

14. **避孕贴剂应用方法是什么？**

美国研制的 OrthoEvra 贴剂含有炔雌醇和 17-去酰炔肟 脂，于月经第 1 日贴于皮肤，每周 1 贴，连用 3 周，停药 1 周。

15. **避孕贴剂有什么注意事项？**

粘贴时，应使贴剂与皮肤紧密接触。避免将贴剂贴于乳房。出汗或洗澡可使贴剂与皮肤分离，如未及时发现并加强附着， 可导致避孕失败。

16. **透皮避孕贴剂有何副反应？**

与复方口服避孕药相似，如恶心、头晕、乏力等。与贴剂有关的轻度副反应是局部皮肤搔痒，偶有过敏的报告。

17. **透皮避孕贴剂有哪些优点？**

透皮贴剂的优点在于，使用更方便，顺应性更好，并且减少恶心和呕吐。因其较口服药在剂量、保持平稳血药浓度及给药 方式等方面均有明显优越性，且可避免肝脏首过效应，可为育龄妇女提供更多的避孕选择。使用透皮避孕贴剂对性生活无影响。

18. **什么是缓释阴道避孕环？**

与避孕贴剂相似，激素通过阴道壁吸收直接进入血循环，这种吸收方式使其所含的激素剂量低于口服避孕药。

19. **缓释阴道避孕环怎样应用？**

每月放置一次的避孕环，妇女自己能轻松的将其阴道，之后就不需采用其他避孕措施。3 个星期后取出NuvaRing环， 一周后再置入一个新的避孕环。

20. **取出避孕环后是否可以立即怀孕？**

在终止使用后，医生会指导在 2 次月经来潮后即可安排妊娠。而且在终止使用后的妊娠中没有发现宫外孕、自然流产、死产或先天畸形率等的增加。

本期特讯

戰勝肝癌運動－－－

公眾的支持是增加病毒性肝炎研究及預防資金的唯一途徑

大部分人可能没有认识到乙肝病毒(HBV)是很多人类癌症的主要原因，尤其是肝癌，全世界第五大癌症。全美有二百万人感染乙肝病毒,全球估计有五亿人口感染，是百分之八十肝癌的诱因。最令人的是，乙肝在亚裔美国人中的患病率比其他种族的人要高。在全美感染乙肝病毒的二百万人中有一般以上为亚裔。居住在加洲的亚裔人中，肝癌是最主要的致死癌症：在拉丁裔美国人中是排名第一位的致死癌症，在越南和柬埔寨裔美国人中排第二，在华裔和韩裔美国人中排第四，在菲律宾裔美国人中则排第五。

尽管乙肝是很严重的疾病，但现在用于乙肝和肝癌的研究和预防资金远远不够。和 2009 年疾病控制中心其他传染病相比（艾滋病：69200 万美元，其他性传染病：15200 万美元，肺结核：14400 万美元），用于乙肝的资金相当少，只有 1800 万美元。因此，2009 年在华盛顿举办的“国会肝炎检查”和“肝炎峰会”上乙肝和丙肝患者联盟一起向政府提出了要求增加国家对于肝炎和肝癌的研究资金并成功的促进了有利于肝炎研究的政策变化。

Liver Cancer Free (http://livercancerfree.org/) 组织就是在这种情况下应运而生。该组织得到了乙肝病毒的发现者，乙肝疫苗的发明人，诺贝尔奖获得者Baruch Blumberg和许多乙肝倡导团体的支持。该组织旨在促进公众向国会的请愿将国家疾病控制中心(CDC)和国家健康研究所(NIH)的乙肝和肝癌研究资金增加到 9000 万美元。这对乙肝的研究，教育，预防，治疗和监督起到了至关重要的作用。

为了达到这个目标，该组织还和Campaign for Cancer Prevention (http://www.causes.com/cancer)这种拥有 5300 万成员的草根组织合作。 Campaign for Cancer Prevention是由哈佛科学家Eric Ding博士在facebook上发起的支持癌症预防的组织。两个组织希望能够共同提高公众和科学界对乙肝和肝癌研究的支持。

具体来说，这两个组织代表乙肝患者在倡导一个平民请愿，希望国会在 2011 年的拨款中对乙肝预防，教育和检查的资金增加到 90000 万美元。虽然加洲国会议员 Mike Honda，宾州国会议员 Charles Dent 等人已经提出了“病毒性肝炎及肝癌预防控制法案”，但公众的支持对于通过这项法案有至关重要的作用。 Liver Cancer Free 和 Campaign for Cancer Prevention 组织目前在呼吁公众团结起来支持这项法案。

最新的医学研究所（ Institute of Medicine ,IOM ）研究表明病毒性肝炎对公共卫生的危害性被大大低估，导致研究经费不足。该研究表明现有的乙肝，丙肝预防和治疗效率很低。该研究所建议医疗机构和公众应该加强对慢性病毒性肝炎的教育，加强对乙肝丙肝的监督以及更系统的治疗。为了达到这些目标，CDC 和 NIH 必须大大增加经费。

因此，Liver Cancer Free组织呼吁公众联合起来向国会代表请愿。“我们只有联合起来才能为预防和治疗肝癌做出贡献”。该组织(http://livercancerfree.org/)的请愿地址为:http://apps.facebook.com/causes/petitions/352

作者： 李家裘 Mark Li, M.D.
Coordinator, Liver Cancer Free
http://www.livercancerfree.org/
The Chinese American Medical Society, Mid Atlantic Chapter
Silver Spring, MD 20902 mli8888@aol.com
Eric Ding, Sc.D.
Harvard School of Public Health， Boston, MA
eding@post.harvard.edu
Director, Campaign for Cancer Prevention (E.L.D.)
http://www.causes.com/cancer



译者：陈娟

戰勝肝癌運動

這項運動的目的是動員肝炎病患及一般社區大眾向他們的國會議員以書信及電郵方式，要求增加對美國疾病控制及預防中心及國家健康研究院在乙肝的研究及應用方面的經費。Baruch S. Blumberg，医学博士，1976年由于发现乙肝病毒及发明乙肝疫苗而荣获诺贝尔奖，他呼吁大家支持这一运动。他指出，多年来，国会对于乙肝的基金不足。

與其他*CDC*計劃的比較：

愛滋病：六億九千兩百萬（2009會計年度）
性病:一億五千二百卅萬(2009會計年度)
肺結核:一億四千三百八十萬(2009會計年度)
肝炎:一千八百卅萬(2009會計年度)

表達您的意見，請利用以下網站送一份電郵給您的國會議員 www.Livercancerfree.org

使用簡便：只要輸入您的地址及郵政區號，要求您的親友都加入這項活動。

肝炎及肝癌：一項預防及控制乙肝及丙肝的國家策略！

美国有五百三十万或百分之二的全国人口患有慢性乙肝或丙肝。但是由于乙肝或丙肝多没有症状，大部分患者很多年都不知道自己的病况，直到几年后发展成肝癌或肝病。

医药学院的一项研究显示这些病症没有被认为是严重的公共健康问题，其结果肝炎的预防，控制及追踪一直没有得到应有的支持。为了改正这种缺失，医药学院建议增加医生，社工，及大众对于慢性肝炎的知识及了解。加强对于乙肝丙肝的追踪，改进对肝炎病人的整体服务。

环球医学

被忽略的公共衛生隱患

由于缺乏科学研究，公共卫生意识，以及便宜有效的治疗药物，发展中国家和落后地区的地方病常常被忽略。因为治疗这些疾病的药物没有或者只有很少的利润，制药公司长期以来忽略这些疾病的研究。疟疾，肺结核，艾滋病属于这些地方疾病，但幸运的是，近年来公众和科学界对这些疾病开始注意，因此对它们的发病机理过程，预防措施，诊断治疗有了更多的了解，南美及西方国家的公众防范意识也增强了。然而他地方疾病仍然被制药公司，医药研究人员，卫生专业人员及医药教育人员所忽略。世界上至少六分之一的人口（10 亿）患有一种或几种这些被忽略的热带病(NTD)。NTD 每年导致五十万到一百万的人口死亡，对患者的正常经济和社会生活有极大的影响。然而如果采取适当有效的措施，大部分 NTD 可以被预防，治疗，甚至完全消除。

世界卫生组织列举了 14 个最被忽略的热带病：

- 布路里溃疡
- 南美洲锥虫病
- 霍乱
- 登革热
- 麦地那龙线虫
- 地方性密螺旋体病
- 人非洲锥虫病
- 黑热病
- 麻疯病
- 淋巴丝虫病
- 盘尾丝虫病
- 血吸虫病
- 土壤传染性蠕虫病
- 沙眼

译者：陈娟

英文专业刊　北美医学与科学

North American Journal of Medicine & Science

第六期已出版

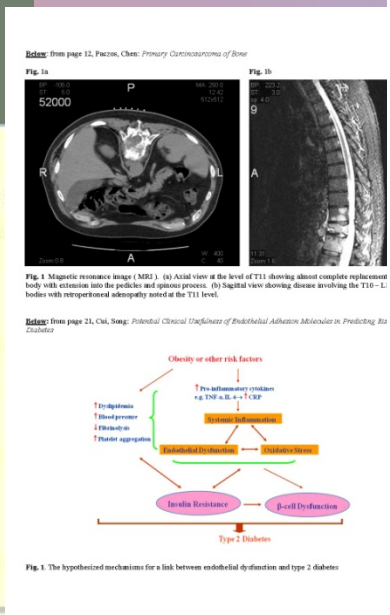
“北美医学与科学”为本编辑部配套出版发行的英文专业刊。2008年10月建刊以来，第六期已于2010年1月与大家见面。它是针对医生及医学相关领域的研究人员，在选文上注重专业性，其宗旨是汇集最新北美医学前沿水平的基础医学及临床医学研究论文，并包括了亚裔人群临床特点的专题研究，及中医中药基础研究成果，以促进中美医学学术交流及国际接轨，攻克医学难题，探索医学奥妙，以造福人类健康事业。编委会也是由在北美行医多年的医生和医学相关领域的专家学者所组成，其中大多是在哈佛及其它著名的美国医学院及其附属医院任教的临床讲师或教授。 此全英文专业学术性期刊，初定为季刊， 在美国波士顿出版， 印刷版以邮寄方式发行至世界各地医学专业人士。

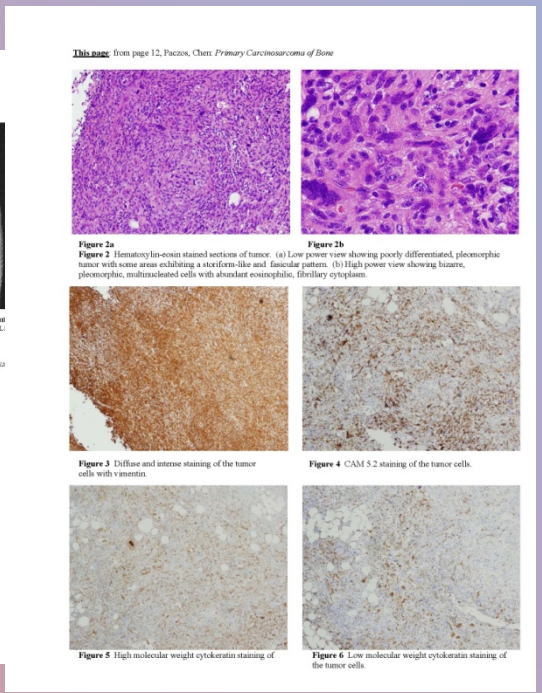
电子版发表在本刊网站供读者阅读下载。请查阅　www.najms.net 和 www.acmec.net

“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







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.

MT 律师事务所专长移民法，房地产，商法和遗产计划（包括遗嘱和基金的设置等）。

免费电话: 800-345-1899　　传真: 888-345-1388

Website: www.martintianlaw.com

办公室: Burlington, Boston, Newton, Newport News, Virginia Beach

Mr. Terrence **"Terry"** K Martin, 主任律师, 有近 40 年的房地产,商法,诉讼,遗产法的法律经验. Terry 有 Virginia 的执照.

Ms. Shengxi **"Tina"** Tian. 田律师有 Virginia, Massachusetts 和 Washington DC 的职业律师执照. 专长商法,房地产和移民法.

Mr. Joseph **"Joe"** Fallon (顾问律师), 移民局退休律师, 曾在移民局的纽约市分部从事法律工作 11 年, 处理了上千起移民诉讼案件. Joe 有 Massachusetts, New York, Texas, Pennsylvania, New Hampshire , Alaska 和 Connecticut 的律师从业执照.

Mr. **Warren** Hurwitz (顾问律师), 有超过 25 年的房地产和遗嘱计划的法律经验. Warren 是 Massachusetts 的执业律师.

(注: **移民法是联邦法,我们可以代理全美各州以及国际的移民客户.)**
注: 房地产法,商法和遗产计划主要是州法. 本律师事务所目前只处理 Massachusetts 和 Virginia 两个州的房地产法,商法和遗产计划的相关法律业务)

novo nordisk is *changing diabetes®*

Leadership...it's time to think differently about what a pharmaceutical company can be. Novo Nordisk has dedicated itself to defeating diabetes, which is an interesting goal given that diabetes is the primary focus of our business. Success would undoubtedly force us to change, but then again, change is what we have always embraced.

Changing Diabetes® means helping with our actions, and not just with our products. It means staying true to our ideals and being respectful of the world we live in. And it means continuing to dedicate significant resources to diabetes research until a cure is found.

With leadership comes responsibility. We are committed to improving options for care now while partnering with others who share our mission and ultimate goals of defeating this disease.



changing diabetes
is a registered trademark of Novo Nordisk A/S
© 2008

ChangingDiabetes-US.com
1-800-260-3730

novo nordisk®

B 型肝炎



如果我們
早就知道這些資訊...

或許今天他還健在。

每十名亞裔美國人當中就有一名罹患慢性 B 型肝炎。

若沒有給予適當的監控或治療，每 4 名患者當中就有 1 名將會死於肝癌或肝臟衰竭。

B 型肝炎不但可以得到控制，而且肝病引發的嚴重併發症也是可以預防的。

請向您的醫生請教有關 B 型肝炎的詳情及一些能夠保護您自己和您的家人免於患病的方法。

瀏覽以下網站以了解詳情:

AsianLiver.com

GILEAD

© 2009 Gilead Sciences, Inc. 版權所有。
保留一切權利。

UN1262 05/09

09-08 CD#3 covers.indd 2 4/17/09 8:50:17 AM