第十八期 二零一一年四月
Vol.18 April, 2011

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
美國兒科學會努力消除“發燒迷信”
遺傳學在自閉癥診斷的新進展
醫學進展 Medical Advances
父方高齡對生育和懷孕的影響
醫學人物 The Physician of the Month
精神病專家邱衛喬醫師
病例報告 Case Report
不幸中的萬幸
醫療體系 Health Care System
呼叫救護車的學問
醫學教育 Medical Education
你知道嗎?
醫學論壇 Medical Forum
縱觀自閉癥的替代療法
嘔吐針治例析
健康指南 Health Guidance
脂漏性皮炎
咨詢門診 Consultation Clinic
醫生熱綫信箱
飲食健康 Diet and Health
2010 美國膳食指南：對你來説意味着什麽?
專題講座 Special Topic
月經失調
更年期婦女的健康問題－雌激素替代療法
醫學廣角 Medical Perspective
阿斯伯格綜合癥的 12 歲數學神童
環球醫學 Global Medicine
手機影響大腦活動
藥物信息 Drug Information
補充魚油可能有助于防止化療導致的體重下降
專家論壇 Specialist Forum
糖尿病血糖控制的個案分析筆記
糖尿病治療藥物新進展
癌癥放射治療概論
腫瘤病針刺治療－－－嶄露頭角的新醫學領域
乙型肝炎繼續教育－四位專家講座要點
冠心病的患者治療的幾點思考
2011 年有關萊姆病的進展
本期特訊 This Month Special
日本核泄漏引發的醫學與健康問題
美中醫學交流學會第二届常見病講座
美中醫學交流學會（ACMES）回顧與展望
華人醫師 Chinese Physicians
波士頓華人醫師介紹（一）

主编： 孔学君 医师
出版： 美国波士顿
发行： 全球华裔人群

Editor-in-Chief: Xuejun Kong, MD
Published in Boston, MA, USA
Circulation: Chinese Population Worldwide



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2008年六月建刊以来， “北美医学与健康”第十八期又与大家见面了！ 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.najmh.org 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 2011 年4月 主编 孔学君， MD

本期责任编辑：孔学君，MD；宋一青，MD，ScD；张眉，MD，PhD；张应元，PhD
本期编译：张震宇，PhD；李艳萍，MD，PhD；丁倩玮，NP；孔学民， MD；杨胡原， MD；林旭， MD；陈晋， MD； 曾赛环，RN；李文，MS； 袁建平，MS：王娟， PhD；刘子韬， MD， PhD；闵乐， MD， PhD；刘昭， MD；孙香兰， MD；牛江河， PhD；李家裘，MD；排版美工：王晓春，PhD；摄影：万剑波，PhD；张虞安，PhD；插图校对：孔令荻；市场顾问：刘瑞明



网址：www.najmh.org; 联系：editor@najmh.org or 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。

北 美 醫 學 與 健 康

2011年4月 第18期 总第18期

目 錄

醫學新聞 Medical News

美國兒科學會努力消除“發燒迷信” 1

遺傳學在自閉癥診斷的新進展 1

醫學進展 Medical Advances

父方高齡對生育和懷孕的影響 2

醫學人物 Physician of the Month

精神病專家邱衛喬醫師 4

病例報告 Case Report

不幸中的万幸 5

醫療體系 Health Care System

呼叫救護車的學問 6

醫學教育 Medical Education

你知道吗? 7

醫學論壇 Medical Forum

縱觀自閉癥的替代療法 8

嘔吐針治例析 9

健康指南Health Guidance

脂漏性皮炎 10

咨詢門診 Consultation Clinic

醫生熱綫信箱 11

飲食健康 Diet and Health

2010美國膳食指南：對你來說意味着什麽? 12

專題講座 Special Topic

月經失調 13

更年期婦女的健康問題－雌激素替代療法 13

醫學廣角 Medical Perspective

阿斯伯格綜合癥的 12 歲神童 14

環球醫學 Global Medicine

手機影響大腦活動 15

藥物信息 Drug Information

補充魚油可能有助于防止化療導致的體重下降 16

專家論壇 Specialist Forum

糖尿病血糖控制的個案分析筆記 17

糖尿病治療藥物新進展 17

癌癥放射治療概論 18

腫瘤病針刺治療－－－嶄露頭角的新醫學領域 18

乙型肝炎繼續教育－四位專家講座要點 19

冠心病的患者治療的幾點思考 19

2011 年有關萊姆病的進展 20

本期特訊 This Month Special

日本核泄漏引發的醫學與健康問題 21

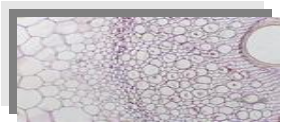
美中醫學交流協會第二届常見病系列講座 23

美中醫學交流學會（ACMES）回顧與展望 25

華人醫師 Chinese Physicians

波士頓華人醫師介紹（一） 27

医学新闻





美国儿科学会努力清除“发烧迷信”

编译：张眉博士

根据《儿科杂志》上的临床指南， 医生应该帮助家长了解，发烧不是一种疾病，而是一种生理机制，具有抵抗感染的有益作用。它阻碍细菌和病毒的生长和繁殖，提高中性粒细胞生产数量，促进 T 淋巴细胞增殖和协助身体的急性期反应。 然而，家长似乎有一个共同信念，他们必须设法使孩子的体温降至正常，以防危险。家长应该懂得，使用退烧药并不能防止高热惊厥。 因此，研究人员指出，医生应该与家属沟通，治疗发热的首要目标，仅仅应该是改善儿童的整体舒适度。

根据指导，最好的退烧办法就是给予乙酰氨基酚或布洛芬。乙酰氨基酚的建议剂量是 10 到 15 毫克/公斤，每 4 至 6 小时一次；布洛芬建议剂量则为 10 毫克/公斤。

研究人员认为，现有证据表明在降低发热症状的功效上，两种药物之间没有差异。
有一些证据表明，这两种产品 ，修改剂量后联合给药，可能是有益的，但研究人员警告，这种治疗可能带来更多的副作用。他们提醒说，方案引发的混淆可能让家长没法适时用药。

路易斯维尔大学和阿肯色州儿童医院的医生们注意到，这两种药物可能产生一些罕见的副作用。布洛芬可能带来肾毒性的危险，只不过较多出现在有脱水或有并发症的儿童身上。

如果短时间过量使用，乙酰氨基酚会出现肝毒性，肝炎则可能发生在慢性过量使用。为了避免过量用药，医师应该强调父母必须掌握适当的给药方法，研究人员说，特别建议儿科用药剂量的计算应该按照毫克/公斤，而不是简单地按单位（片、颗等）给予，这对更熟悉简单给予法的普通父母们乃是一种挑战。 研究人员还提醒家长，不要为了给药而叫醒睡眠中的孩子。他们也应该懂得，在给予其他咳嗽和感冒药的同时，应该注意其中可能含有解热剂，导致用药过量。不过，家长在作退热治疗时，还应该持续监控他们的孩子病情，注意有无严重疾病的征象。还有，家长应给予孩子足量饮水，保持他们处于‘水合状态’。

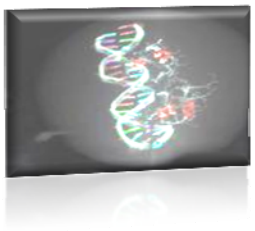
遗传学在自闭症诊断的新进展

编译：杨胡原 博士

美国精神学协会正在考虑在第五版的精神障碍心理诊断与统计手册将自闭症的定义扩展至更广泛的发育和精神综合症。但另一引起关注的是，遗传学家正在朝着相反的方向，依据其分子发病机制将疾病解析为更具体的亚型。设在纽约的 Simons 自闭症研究计划基金会的高级研究副主任 John Spiro 说到，自闭症是不是一个生物紊乱，而是关于“一些罕见遗传紊乱疾病总和”的行为描述。上个月，Spiro 在第一届关于自闭症遗传亚型为 Phelan-McDermid 综合征国际研讨会上发言，这是在纽约医学院的一次活动。Stephen Scherer，多伦多儿童医院应用基因中心主任，呼应 Spiro 的观点，认为自闭症其实是“一群不同的遗传性疾病具有同一临床结果。”例如 Rett 综合征，是一种神经发育紊乱疾病，主要发病人群为女孩，被泛指为自闭症系列紊乱，有一个特殊的遗传原因。通常的在 X 染色体上的 MECP2 基因突变使得对病人的诊断成为可能。 这个遗传亚型首次在 1999 年被提及。（Nat. Genet. 23，185-188，1999）。研究人员也刚刚开始在遗传学的基础上解析其他亚型，特别是，拷贝数变异，其中染色体的全部或部分被删除或复制。一个在 22 号染色体上微小的缺失对应的是 Phelan-McDermid 综合征，孕期发生率大约为万分之一。同样，染色体上 16，15 和 1 上的删除和重复也已被遗传学家确定并被视为独立的自闭症亚型。这些亚型并不只是根据染色体畸变而定的俗名。例如,染色体 16 突变引起的自闭症现在经常被称为 16p11.2（或简称为 16p 短小），被估测为约 1％的自闭症病源（N.Engl.J.Med.358， 667-675，2008）。 其中每一个罕见的遗传事件只引起 1%至 2%的自闭症，总体而言目前只能解释 15％的自闭症例（Arch.Neurol. 67，395-399，2010）。然而随着个体 DNA 研究在分辨率越来越提高了，科学家们也更能揭示少见拷贝数变异和其他基因的活动与自闭症之间的联系。

Scherer 发起了一项蛋白质编码区域的 DNA 定序研究，包括大约 1000 人自闭症患者。他预测这项研究将和其他类似研究会最终揭示一半的自闭症病例的遗传病源。Scherer 说，这会是一条很长的路去帮助家长和孩子们了解更多的自闭症诊断。“我们发现有自闭症患者的家庭很关心和愿意了解自闭症的根本原因。”但通常情况，遗传诊断并非临床实用，因为它们目前还没有与疾病严重程度，预后或一个特定的治疗关联。 Louise Gallagher，在一个都柏林 Trinity 学院的儿童精神科医生，指出。然而，她承认这个领域正在趋向于遗传亚类型。“我们称之为一大类自闭症，但也许其中有不同症候。”她说。最终，依据一个人的遗传背景确诊的综合症通过确定的途径和机制可能对治疗有巨大的影响， Spiro 说。“了解病因彻底改变了这个竞技领域“。 原作者：Monica Heger; News from Nature Medicine 2011; 17(4): 398;

医学进展



父方高齡對生育和懷孕的影響

编译：陈晋博士 上海肺科医院

妇女通常能认识到高龄怀孕有关的生殖问题，传统上高龄定义为预产期为 35 岁以及以上的育龄妇女。这些问题包括风险较高的不孕不育，胎儿非整倍体，妊娠糖尿病，先兆子痫，死产等。对于父方高龄生殖的问题没有很好地被界定。对这些男人配偶的怀孕结果分析混淆了一个事实，即对方往往是高龄孕妇。不过，为谨慎起见，女性和男性双方应该试图在 40 岁之前完成生育，尽量减少年龄对生育和妊娠结果的影响。

精液质量-受孕的概率是主要取决于产妇年龄，并在较小的程度上与父亲的年龄有关。与卵子发生（这似乎只限于在人类胎儿）相比，精子发生甚至持续到老年男子。由于成年男性的生殖细胞通过比成年女性的生殖细胞更多的有丝分裂复制，有一个更大的几率出错。年龄的增长与精子 DNA 的更多破坏，细胞凋亡的减少，以及更高频率的点突变有关。一项对男性年龄和精子质量的相关性的分析，比较了 30 岁和 50 岁的男性，发现随年龄增长在精液量（3～22%），精子活动力（3～37%），正常的精子的百分比（4~18%）均有下降，但精子浓度不变。类似的研究结果也出现在随后的一系列对 22 至 80 岁男性的评估。然而，标准的精子参数不完全符合相关受精能力和怀孕的成功率 。

生殖能力-研究一致表明，男性年龄的增长与怀孕时间的延长和怀孕率的下降有关。然而，只有少数研究验证了这些结果与女性年龄相适。

•一个在英国进行的基于大量人口的研究对 8559 个怀孕者运用了自我报告的调查以确定年龄对怀孕时间的影响。在调整了女性年龄后，在 12 个月的周期内的受孕率， 40 岁以上的男子比 30 岁以下的男子少 30% 。

•1976 年英国女性的自我报告的调查研究，限制了多种潜在的混杂因素（例如，女性的年龄，性交频率），发现了 45 岁及以上的男性与低于 25 岁的男性相比，受孕时间增加了 5 倍。45 岁及以上的男性也 4.6 和 12.5 倍更可能有一个超过一至两年的时间怀孕。这些怀孕时间的增加，即使在分析男性与 25 岁以下女性生育时也是相似的 。

•法国研究探讨宫腔内人工授精 901 个周期，发现丈夫的年龄是怀孕率下降的最重要的因素。经过六个周期，在 35 岁以上的男性的伴侣的怀孕率是 35 岁以下的一半（25 比 51.7%）。

很少有研究评估了父亲年龄对辅助生殖结果的影响。一项对这些主要是回顾性研究的分析并没有观察一个不利的影响，但有相当大的临床和方法学异质性。男性年龄影响最好用卵子捐赠怀孕夫妇的成果来评价研究，从而使男性年龄为因变量（捐助方案寻求 18 至 34 岁妇女，通常有被证实的受精能力）。这些研究往往被胞浆内单精子注射（ICSI）的使用混淆，且有报道不一致的结果，一些，但并非所有的显示一个男性高龄对受精和着床率的负面影响的趋势，这表明，如果影响存在，它是弱的。有更一致的证据在老年男子伴侣的增加流产率上证实这个问题。

性功能和性交频率 - 除了女性的年龄，性功能及性交频率等变量会影响受孕时间和妊娠率。随着年龄增长的性交频率下降，部分是由于降低的性功能（与年龄有关的勃起功能障碍），然而，性功能障碍本身并不会影响生殖细胞及其对不孕症的影响可以通过辅助生殖技术克服。未能控制性交频率可能在评估时间老年男性伴侣的怀孕时间和怀孕率上引入一个重要的混淆因子。

年龄对性功能和性交频率的影响显示在一个涵盖 1290 人的马萨诸塞州男性老龄化研究（MMAS）。在 40 岁至 70 之间，有完全的勃起功能障碍的男性，可能性增加 3 倍（从 5%到 15%）；中度的勃起功能障碍的男性，可能性增加了两倍（从 17%到 34%）。后续的数据分析中，发现同一队列，男子性行为在 40 岁之前是平均每月 6.5 次，这个频率在 40 岁以后下降了不到一半；50 岁以后又少了一到两次； 60 岁以后，进一步少了一到两次。

常染色体显性疾病 - 父亲的高龄是与新的常染色体显性遗传突变增加有关（如软骨发育不全；Apert，Waardenburg 氏，Crouzon，Pfeiffer，马凡氏综合征），可能导致在后代先天性异常。这一发现确切病因尚不清楚，但有假说认为在老年男性的精浆和精子胞核中抗氧化酶的减少，，从而使精子更容易受突变的影响。此外，老年男性未成熟和成熟的精子细胞没有 DNA 修复系统。染色体畸变，但不是非整倍体，也可能是比较常见于 45 岁至 59 岁的男性。

虽然随着父亲年龄增加，常染色体显性遗传病后代的风险集体增加呈指数上升，任何特定疾病的实际风险很小，由于常染色体显性遗传疾病的罕见性。一位作者计算出不同年龄父亲的常染色体显性遗传病的后代整体频率。在父亲在 40 岁或以上的后代，由于一个新的突变导致常染色体显性遗传疾病预计的突变频率为 0.3 至 0.5 个百分点。这种风险是相似的，在母亲 35 岁至 40 岁唐氏综合征的后代风险，但基于几个缺乏数据的假设。评估胎儿染色体核型分析，染色体数目和整体结构并不能指望检测单个基因缺陷。目前，没有任何方法可用于筛选散发的新常染色体显性遗传病。产前超声检查可发现一些异常，提示这种病的可能，但目前还没有有关数据说明这种方法的有效性。

先天性异常和疾病 - 一些研究报告说，在一些先天性异常（如神经管畸形，心脏缺陷，四肢缺陷）和疾病（如肾母细胞瘤）与父亲年龄增加有关，并提示从头突变可能是原因。举个例子，以人口为基础的回顾性队列研究，包括 500 多万新生儿，观察到 1.5%有出生缺陷。当父亲年龄分层时，调整后 30 至 35 岁

父亲的新生儿出生缺陷的概率比，30 至 35 岁，40 至 44 岁，45 至 49 岁，50 多岁，而与父亲年龄在 25 岁至 29 岁分别为 1.04，1.08， 1.08 和 1.15。这些数据表明，年龄大的父亲的婴儿有出生缺陷的风险增加，然而，关联性是薄弱的，因此很可能父亲年龄不仅仅在出生缺陷的病因学上扮演小角色了。

神经发育障碍 – 只有有限的信息研究父亲的高龄和后代的神经认知能力的关联性;适度的不利影响已有报道。父亲年龄似乎是一个重要的精神分裂症的预测因子，而不是其他精神疾病，在后代。这种风险似乎是跨文化。在一项研究中，高龄父亲的子代患儿童精神分裂症的相对危险性比年龄小于 25 岁父亲，在每个 5 岁年龄组均有增加，达到 2.02（95％CI，1.17-3.51）和 2.96（95％CI 为 1.60 5.47）在 45 至 49 岁和 50 年以上的男性。在 21 岁的后代精神分裂症的发生率根据他们出生时父亲的年龄，在其出生年龄为：年龄<25 年（2.5 每 1000），25 至 29（3.5 每 1000），30 至 34 岁（3.7 每 1000），35 至 39 岁（4.4 每 1000），40 至 44 岁（4.6 每 1000），45 至 49 岁（5.0 每 1000），和≥50 岁（11.4 每 1000）。在另一系列，在父亲的年龄每 10 年增加整体风险比为 1.47（95％CI 为 1.23-1.76）。这因果机制强调了父亲高龄和精神分裂症的良好相关性，精神分裂症的假说是包含了在精子生成时突变错误。父亲年龄的增加和自闭症障碍的危险也被观察到，虽然很小但统计上显著的相关。这可能与从头自发突变和/或遗传印记的改变有关。虽然父亲的年龄没有被证明为自闭症的独立危险因素，但其应大量人口生育初筛中被检查，避免潜在的混淆影响。有一份报告把父亲的高龄和与男性后代诵读困难联系起来。这需要进一步研究。

X 连锁疾病 -X-连锁基因的自发生殖系突变或许在高龄父亲上常见。这些突变都将由携带者女儿传递给受影响的外孙，因而被称为“祖父的影响。“这些疾病的例子包括血友病 A 和杜氏肌营养不良症。

非整倍体-大部分的证据显示，似乎胎儿常染色体或性染色体的非整倍体改变与父亲的年龄增加没有显着增加的风险。这些数据受限于少量的案例和关于染色体异常胚胎的早期损失引起的偏差，也常和女性伴侣的年龄所混淆。令人关注的，直接的父系配子的研究表明，性染色体非整倍体的增加与父亲的高龄相伴随，这可能导致非整倍体性染色体在后代中增加。虽然有轻微上升的风险不能被明确排除在外，没有足够的证据，以确定一个具体的界限作为年长男性后代胎儿非整倍体筛查水平的标准。

癌症 - 生殖系细胞突变已与老龄化有关，可能是中老年父母的子女儿童癌症的原因。以人口为基础的研究，评估 430 万儿童（上至 14 岁）和他们的父母，发现父亲年龄是一个虽小但在统计学上显著意义的风险，患中枢神经系统白血病和癌症。

妊娠并发症

流产 - 中老年妇女都经历过三体和整倍体的损失，主要是由于卵母细胞质量的下降。目前尚不清楚是否有父亲的年龄和流产风险之间的关系。一项研究发现父亲年龄和染色体正常，或三倍体流产的风险之间没有关系。另外两个回顾性研究检查了年轻妇女的流产风险作为父亲年龄的指标。在一个研究中，女性年龄在 20 岁至 29 岁当他们的伴侣年龄增加时，也不会出现自然流产的危险性增加。在另一个研究中，妇女 25 岁以下，伴侣是 35 岁及以上与伴侣是年龄 35 岁以下的相比，自发流产风险较高。但当女性的年龄为 35 岁时，没有任何自然流产的风险增加与父亲年龄有关。但是，随后的前瞻性研究，也提出了随着父亲年龄的增加流产的频率也有增加。

父亲年龄对于流产的风险的影响也进行了利用卵母细胞捐赠者受孕的研究。一个回顾性分析包括 441 对夫妇的 558 个卵细胞捐赠周期，发现男性年龄和活产率无关联，而另一研究发现父亲高龄和流产的关联。 一项评估了 1023 对不育夫妇进行匿名人工受孕结果的回顾性研究，发现男性年龄与受精率，卵裂期，着床率，妊娠率之间没有显着相关。然而，50 岁以上男性年龄与较低的婴儿成活率有关，这表明男性年龄的增加影响晚期而不是早期的胚胎发育。

总之，父亲高龄似乎与在自然流产危险的略微增加有关，这风险是低于产妇高龄的，似乎发生在一个比女性更大的年龄（40 岁以上的男性：30 岁以上的女性），但没有男人不可以做父亲的年龄阈值。但是，这些结论是基于少数流产的夫妇，其中男性伴侣年龄已高，因此应谨慎解释。

胎儿生长受限，早产，死产 - 没有对父亲高龄对胎儿生长受限，早产，死胎风险的明显影响效果。然而，数据缺乏，不充分考虑干扰因素。

摘要及建议

•女人和男人都应该尽量在 40 岁之前完成自己的生育，尽量减少年龄对生育和妊娠结果的影响。

•在男性的年龄效应至今只是回顾性分析，但这些数据点中的散在随着年龄增加而生育的减少。这可能是由于若干因素，包括性交频率降低，性功能降低，并随着男性年龄增加而精液质量变差。

•父亲高龄似乎与在适度增加流产的风险有关，这种风险是低于高龄产妇的。

•年长的男士们可以放心，他们后代与父辈的年龄相关的任何疾病患病率是非常小，但不为零。对常染色体显性遗传疾病的风险估计是≤0.5%。

•高龄父亲的婴儿略有出生缺陷的风险增加，然而，相关性是差的，因此父亲年龄很可能在出生缺陷的病因学只有些小作用。

•有可能是一个小但显著的关系在父亲高龄和自闭症风险。

•自发性 X 连锁基因的突变可能会对父亲高龄更普遍。这些突变都将由女儿作为携带者传递给受影响的孙子女。

•没有出现是一个常染色体或性染色体非整倍体改变与父亲高龄的风险显着增加。

•生殖系细胞突变与老化有关，可能是中老年父母的子女患儿童癌症的原因。Official topic from UpToDate®

鸣谢– 作者感谢 Angela Bianco 博士，她促成了这一主题的早期版本。**原著者：**Harris ID and Meacham RB. Effect of advanced paternal age on fertility and pregnancy.

醫學人物

精神病專家邱衛喬醫師



邱医生是北京医科大学医学博士。在医学院的时候，发现自己对致病机理的实验研究着迷，并对很多精神和神经疾患有限的治疗方法失望。医学学位完成后，她在中国作了为期一年的住院医师，接着迁往美国学习新的生物研究和技术。她进入康乃尔大学医学院分子生物学并完成博士学位学习，在康乃尔医学院作出了很好的研究结果，她研究获 Vincent du Vigneaud 奖，并发表了若干文章。然后，她加入了 Dennis Selkoe 的布里格姆妇女医院的实验室。该实验室是阿尔茨海默氏病研究的前沿阵地，在阿尔茨海默症的关键蛋白淀粉样肽（Aβ）领域作出了最优秀的的研究成果。接着，她在精神病学博士 Marshal Folstein 等知名专家指导下，完成了精神病学住院医师培训。

邱博士是美国波士顿大学医学院阿尔茨海默氏病中心（ADC）精神病学、药理学和实验疗法副教授；也是在美国波士顿大学精神病学专家。

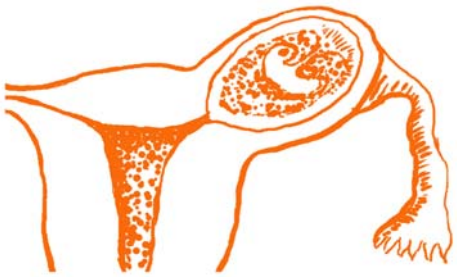
邱医生既是医生，又是科学家。作为一名具有专业证书的精神科医生，她曾在塔夫茨医学中心和康奈尔医学中心纽约长老会医院佩恩惠特尼诊所，获得训练。她目前花 10%时间在专业门诊专治老年痴呆晚年抑郁症及其他精神疾病； 40%的时间从事在老年痴呆中心 ADC 的临床药物试验。严重老年疾病，特别是老年痴呆精神病的许多患者，都有认知功能障碍和情绪及行为症状，常常缺乏有效的诊断工具和治疗，对他们的监护人造成了巨大的负担。许多患者在波士顿大学医学中心寻求治疗及护理，邱医生渴望和致力于了解导致这些疾病的根本机制，并希望把研究结果转化人类的研究。

邱医生的实验团队的研究对象是居家老人患者，包括糖尿病 II 型、晚年抑郁症和老年痴呆患者，他们采用现代技术设备，包括分子生物学、细胞生物学和分子成像，研究疾病的临床前期和早期阶段的病理生理，如晚年抑郁症、糖尿病 II 型和神经退行性发展疾病（尤其是 AD ）。在迈向这一目标的研究中，她的实验室已经发现了分泌性蛋白酶 - 胰岛素降解酶（IDE）是一个降解 Aβ主要的蛋白酶，他们利用分子生物学和遗传学研究了 IDE 降解和调节，并使用磁共振波谱（MRS）研究了大脑中的 IDE 的新陈代谢。由于抑郁症往往先于 AD 认知症状出现和发作之前，因此她的研究的另一个方向是有导致轻度认知功能损害的抑郁症亚型与 AD 的关系。

邱医生喜欢读书及电影，喜欢与家人在一起。在她年轻的时候，她只知道努力的学习工作就可以成功，现在她认为除了努力以外还要有运气，她认为自己是个幸运的人。（邱醫生英文原文，張眉博士中文翻譯）

病例报告

不幸中的万幸



1 例输卵管间质部妊娠诊治失误的教训

谭淑娟医师

一，病史

患者29岁，孕3产1，因停经19周左右，不规则阴道流血40余天，于1987年2月23日入院。平素月经规则，于6年前足月顺产一胎，三年前人工流产同时放环，末次月经为1986年10月8日。一月多以前，因阴道少量流血、无腹痛，曾在我院门诊诊为"早孕并小型子宫肌瘤"（妊娠试验阳性），因流血未止于1987年2月23日复诊并要求人工产收住院。入院时B超探查有胎心胎动波。

二，查体

血压120/80毫米汞柱，心肺听诊正常，肝脾未扪及。子宫符合4个半月妊娠大小，无压痛，轮廓清楚，有胎块感，即日经腹注入羊膜腔内雷夫奴尔100毫克，等待5天无腹痛及流产，于1987年2月28日又经阴道胎膜外注入雷夫奴尔100毫克，次日取出导尿管，加用催产素静脉点滴引产，引产2天共用催产素45U后仍未流产，故于1987年3月4日予以钳取。妇科检查：子宫颈光滑、软，子宫体约4+个月妊娠大小（略小于引产前），向左侧部凸出，软，右侧壁稍硬，宫腔深12.5厘米（偏右侧），取出金属环一枚，但未取出胎儿。考虑异位妊娠（子宫残角或在输卵管间质部），再做B超显示胎儿已死亡。于1987年3月6日剖腹探查，见子宫约4个月妊娠大小，左角部极度膨隆，约12X10X6厘米大小，其壁菲薄，血管很丰富，右侧附件正常，从凸起之最薄处切开，刺破羊膜囊，吸出黄褐色羊水及1男性死胎，灰黄色，身长12厘米，脐带长13厘米，胎盘6X5X1.5厘米。切除左侧输卵管并修补左侧子宫角部。术后诊断为左侧输卵管间质部妊娠，并经病理证实。术后治愈出院。

三，讨论

一、输卵管间质部妊娠由于管腔周围有子宫肌层包绕，胎儿往往发育到3-4个月即发生破裂而告终，此例近5个月胎儿仍继续发育，实为少见，故极易误诊。

二、停经2个月后阴道不规则流血，误认为先兆流产，没想到异位妊娠的可能。妇科检查时，将增大而质软的左输卵管间质部妊娠处误认为正常妊娠的子宫，将随间质部妊娠而轻微增大与质地较硬子宫误认为肌核；B超探查提示有胎动胎心及符合孕周的胎儿，未发现是间质部妊娠。疏忽了胎儿的位置异常。

三、输卵管间质部为子宫血管与卵巢血管汇集部位，血运丰富，一旦破裂，往往在极短时间内发生大量出血，若抢救不及时，可危及生命。此例间质部妊娠长达20周之久，经过反复检查，多次手术操作 （如经羊膜腔内的注射、胎膜外注射、静脉点滴催产素引产、钳刮术（3人），未造成破裂或穿孔实为侥幸。但是，应当牢记这一教训！

异位妊娠是妊娠早期首要死因，也是青年育龄妇女急诊重要原因。造成异位妊娠的危险因素有以下几个：盆腔炎史，不育症，既往宫外孕史，既往妇科或外科手术史，子宫内膜异位症，结扎史，宫内节育器。如果已知怀孕出现阴道出血或肩膀疼，应请教自己的医生，要排除一下宫外孕可能。宫外孕很易误诊，尿的妊娠试验可能会阴性。关键是对于育龄妇女出现腹痛，不规则阴道出血等不典型的症状总是想到宫外孕的可能。尽早作超声波检查，必要时开腹探查。此病如有延误，会有生命危险，要特别的慎重。

医疗体系



呼叫救护车的学问



撰文：克里斯蒂娜-菲奥雷 （Kristina Fiore）

审稿：多莉-扎莱兹尼克（Dori F. Zaleznik）医学博士（MD），哈佛医学院临床医学助理教授； 多萝西-卡普托（Dorothy Caputo）文学硕士（MA）和注册护士（RN），兼糖尿病指导师（CDE）和护士教育规划师（Nurse Planner），并获授糖尿病管理高级职业认证（ BC-ADM）

编译：张震宇博士

来自英国的一项新近研究指出，尽管在紧急事态下大多数人都能在必要的情况下呼叫救护车，然而也有许多人在不必要的情形下召唤救护车，导致紧急医疗服务的滥用。这项研究的调查采样来自一组小范围的问卷反馈，调查的对象包括研究者的朋友，亲戚以及同事。当婴儿脖梗发硬并伴有高烧的时候，或者当老年人在排除酒精影响的情况下突发口齿不清的时候，这时就是应该及时呼叫救护车的时候— 这项新的研究结果却发现，并不是许多人都知道应当如此。上述症状是脑膜炎和中风的前兆，应当迅速做出反应，呼叫救护车将病人转送到医院。然而，在回答前述问卷调查的英国人中，有 53%认为在出现脑膜炎症状时无须使用急救运送的方式将病人送医，仅仅有25%的人会在病人出现中风征兆时呼叫救护车。

另一方面，有近 50%的人认为孕妇分娩的时候需要救护车运送至医院 — 这只是此项调查揭示的不恰当使用救护车的众多情况之一。来自英格兰伯明翰大学的海伦-科克比（Helen Kirkby），科学硕士，和医学博士莱斯利-罗伯茨（Lesley Roberts）将此报告在线发表在急诊医学杂志（Emergency Medicine Journal）上。她们指出，“大多数人能在紧急情况发生时适时地呼叫救护车，但在并非紧急的情况下不恰当地使用救护车的情况很多。” 此类情况还包括学步的孩子撞到头、积木阻塞儿童的鼻腔、或者在醉酒的朋友虽意识清醒而出现身体不适的状况。

研究者指出，滥用救护车的情况非常频发。一项早先的研究反映出呼叫救护车的电话中有 16%至 52%是不合适的，于是，罗伯茨和科克比设计了一项在线调查问卷，列出了常见的 12 中需要医护人员协助的病患情形，要求参与调查的人员识别何种情况下他们需要救护车。其中七种情形不需要使用救护车，另五项则需要呼叫救护车。在完成调查问卷的 150 人中，66%为妇女，白人占 96%。因为研究者将此问卷发给家庭成员、朋友以及同事，受问人群中有 25%接受过不同程度的医疗训练，45%参加过不同程度的急救课程培训。几乎所有的调查对象都正确地指出了需要使用救护车的五项情形中的三项——心脏病发作的病人、药物使用过量的人以及当摩托车驾驶人在车祸中被抛出了两米以外的情形下。然而，较少的调查对象认识到另两种必要性，即在儿童出现脑膜炎症状（53.3%的人认为他们不会叫救护车）或老年人疑似中风时（25.2%的调查对象表示，如果他们发现在老年人没喝酒的情形下出现口齿不清，他们并无意识应该立刻呼叫救护车）。他们指出，“此项（中风）统计有关当前政府推广的加强提防中风征兆的 F.A.S.T. 活动。FAST 的要诀，即根据面部(Face)，手臂(Arm)，言语(Speech)，三个要点判断中风先兆，并在第一时间(Time)拨打 999（英国的救护车热线）”。

然而，在不需要救护车的状况下：
47.8%的调查对象错误地认为临产孕妇需要使用急救车辆运送到医院；
16.2%认为学步儿童剧烈地撞击到头部的时候需要救护车；
8.3%认为一个 3 岁儿童用积木堵住鼻孔时，需要呼叫救护车；
7.5%认为背部疼痛的慢性病患者用完他的止痛药时应该呼叫救护车。

在亚组分析中，研究者发现那些受到过急救课程培训的人群较少做出不恰当的判断。进一步的回归分析显示，会错误呼叫救护车的人群并无可预判的特征。

然而，当她们基于个体特征，分析数据时发现，不恰当呼叫救护车更易于发生在女性（OR 值 5.964， P 值 0.015），年龄超过 50 岁（OR 值 4.573， P 值 0.032），以及单身（OR 值 4.512， P 值 0.034）情形。此研究在其普遍性方面存在局限，因为采样中对个体的选择不足以反映英国人群的广泛特征。较小的样本数也增加了分析的误差容限。研究者认为基于此项分析，未来的宣传“减少滥用紧急医疗救护资源的活动可以适当调整为宣传普及那些不需要呼叫救护车的病患医疗状况。”研究者披露此报告不存在利益冲突，为非盈利性质。

主要来源： 《急诊医学杂志》（ Emergency Medicine Journal）
参考文献来源：
Kirkby HM, Roberts LM "Inappropriate 999 calls: An online pilot survey" Emerg Med J 2011; DOI: 10.1136/emj.2010.092346.

醫學教育

你知道嗎？



美國醫學院上哪些課程？

美國醫學院是一種研究生院，共四年的課程。第一年的課程主要爲人體正常結構及功能，前半年學習生化，細胞生物學，醫學遺傳學，大體解剖；下半年學習人體器官系統的結構及功能，神經科學，免疫學。第二年的課程爲人體異常結構及功能，前半年學習傳染病，藥理學及病理學，下半年學習臨床診斷及治療，醫學法律；第三及第四年爲臨床實習，重點在家庭及社區醫學，內科門診，婦產科，小兒科，外科，科研及其它如神經病學，精神病學，麻醉學，皮膚科，骨科，泌尿科，放射科，眼科，耳鼻喉科，急診室，監護室再加相應的選科。

美國醫學生的誓言是什么？

在美國要成爲受人尊重的醫生，在進入醫學院的第一天要宣誓。誓言的名字叫做希伯格拉地誓言:我發誓完全忠實于我的醫學生涯，奉無保留的奉獻自己的醫術于人類並以此爲無尚榮光。不論進入哪個領域，我將一切從病者利益出發，以身作則，避免犯錯，腐敗，造假，全心全意地爲了病人。我絕不爲了犯罪而開藥或做手術，任何不應該透露的病者信息我都要嚴格保密。我發誓我會忠實于我的誓言，以我的幸福及名譽作擔保，永不毀誓。

美國各科住院醫生需要訓練幾年？

美國醫學院畢業后通過了美國醫生執照考試后，必須經過住院醫生的培訓方可在美正式行醫。各科的住院醫生受訓時間有所不同。內科，家庭全科，小兒科需要三年；內科及小兒科的專科訓練要再加兩到三年；婦產科，病理科，麻醉科，皮膚科，神經科，眼科，精神科，放射科需要四年；骨科，泌尿科，耳鼻喉科需要五年。外科的專科共需六至七年。在受訓結束后要考專業特考文憑，

美國醫生的職稱有哪些等級？

美國臨床醫生的職稱分爲實習醫生，住院醫生，主治醫生。 實習醫生及住院醫生爲受訓階段的醫生，而主治醫生爲臨床職稱的最高級，可以獨立行醫，製定且監管病人的診治計劃，並負有全部的責任。在美國沒有“主任醫師”的臨床職稱，所謂“主任”只是個行政職稱，而教授是個學術或教學職稱。

美國主治醫生還要接受繼續教育嗎？

美國臨床醫生必須完成繼續教育的學分方能維持其行醫執照，對于繼續教育（CME）應爲繼續教育委員會（ACCME）認証的課程，有專家統一審核后以保証質量。許多州規定每年要完成一定的學時，大約每年 50 個小時。還有規定這些學分要包括醫學知識，管理，法律及醫德方面的知識。

你知道嗎？？？腎臟的老化指標

体积：随年龄限性下降，30 岁以后下降趋向。90 岁比 20 岁下降 90cm3 以上。

肾血流量：随年龄下降，40 岁以后明显下降，以每个 10 岁，下降 88ml 以上，

肾功能：随年龄下降，50 岁以后明显下降，以每个 10 岁，CCr 下降 7ML/MIN，Cr 的上升在正常范围内，p.s.p：80 岁比 20 岁下降 20%，每 10 岁下降 4%；尿比重：80 岁平均 1.014；贝塔 2 微球上的（血：代表小球净过；球：近小管的排出下降）；60 岁以后排出上升 2 倍于 60 岁以前。

肾小球基底膜面积：40 岁以后明显下降。

肾小球的硬化不是肾小球净过率下降的主要原因。

肾小管回吸收功能：80 岁比 40 岁少一半。



医学论坛

纵观自闭症的替代疗法

孔学君医师

自闭症是一组神经发育性疾患，主要有三大症候群：社交障碍，交流困难及行为问题。近年发病率剧增迄今达百分之一，已成为严重的医学及社会问题。由于自闭症病因不清，自闭症的流行被誉为“世纪之谜”。主流医学的治疗限于教育及行为干预，一定程度上可以改善预后，但治愈几乎无望。自闭症家长及研究者跃跃欲试，不断寻求各种替代疗法。

替代疗法是指一组尚未纳入主流医学的治疗方案，包括中医学，心身医学，生物医学的疗法（特殊饮食，维生素，免疫调节剂等），理疗（按摩，推拿等），及能量医学。

尽管替代疗法尚没有被临床研究证实有效，但替代医学在自闭症的应用非常广泛高达 52－75%，越是病情严重的用的更多。其中生物医学疗法最为常见，主要针对注意力涣散，消化道症状，睡眠障碍的对症治疗。有一项 112 例自闭症家庭的问卷显示，84%认为所用疗法的安全性最重要，关心治疗的副作用，67%认为医生的推荐或有一定的科学依据很重要，50%认为朋友推荐及有治愈的可能很重要。

参考 UptoDate 及其他相关文献，本著实证医学的原则，对于目前常用的一些自闭症替代疗法的科学依据及主流医学界的对此的权威性建议概述如下。仅供医务工作者及自闭症家长参考。

这些自闭症替代疗法很多情况下是基于某种假说：1，消化道功能失常学说，派生出用 Secretin，抗真菌药物，正常菌群等治疗方法；2，食物过敏及高敏假说，于是有了一些特殊饮食疗法。3，自身免疫假说，于是开始了免疫治疗的方法；4，代谢异常包括谷胱甘肽合成，硫酸化过程，叶酸代谢，产生用抗氧化剂治疗的方案；5，重金属毒性尤其是汞，使得重金属的螯和治疗盛行一时；6，营养失调，于是有了试用鱼油或维生素的治疗。

目前生物医学治疗仍然风行，这些假说并非空穴来风，但是科学依据迄今并不足，建议在使用时权重利与弊，并考虑时间，精力及经济因素。以下是几种常用的疗法的实证医学现况：

1，脑白金是松果体分泌的一种激素主要是调节睡眠。有的研究表明自闭症患者的脑白金含量异常，用脑白金治疗可以改善其睡眠状况。



2，Secretin 是一种消化道激素，抑制肠蠕动及胃酸分泌，刺激胰液及碳酸氢根的分泌。基于自闭症消化道异常学说，用 secretin 治疗已屡见不鲜。 但是实证依据不足，14 个随机对照的临床试验发现 Secretin 治疗并没有明显改善自闭症的症状。

3，Omega－3 已知对于心血管病有益。有的研究建议自闭症小儿的 Omega－3 水平下降，小型临床试验评估了其治疗效果。13 名自闭症儿童，随机分配至鱼油组（每天 1.5 克治疗 5 周）或对照组。治疗组小儿的多动性行为似乎有好转，但没有明显的统计学意义，当然主要与样本太小有关。鱼油的主要副作用是消化道不适，恶心，呕吐，一般没有严重副作用。对鱼过敏的患者疾患有出血性疾患者应慎用。当用于成人心血管病预防时，250 至 500 毫克每天为宜。尽管没有针对小儿的规定，一般成人不建议超过每天 2 克。

4，无面筋无乳饮食。有种说法自闭症患者的肠道通透性差，使得面筋及奶酪蛋白的分解肽类渗透入血，造成鸦片类的作用，引起自闭症的行为问题。但是，自闭症小儿 Celiac 病的发病率并不增高，尿中也没有鸦片类产物排泄过高的情况。2008 年有两项小型的随机试验，其中一个发现无面筋无乳饮食可以改善自闭症症状，另一个则发现没有改善。随后，一项稍大型的随机对照试验包括了 72 名自闭症儿童无面筋无乳饮食 12 个月，结果显示短期疗效，主要针对自闭症的多动，注意力涣散症状。在国际自闭症研究会议上，一项 18 个月的研究，21 个小孩无面筋无乳饮食者 4 周后，仅有 14 名小儿完成了此项试验。结果表明这种饮食并没有改变自闭症的症状。当然，这种特殊饮食也没有发现明显的副作用，只是无乳饮食可能导致骨密度下降及必须脂肪酸缺乏，而且，无面筋饮食很难实施。

5，维生素 B6 和镁：2005 年有 3 个随机对照试验，检查对维生素和镁治疗自闭症，有 33 个小孩参加，没有得出明确结论，需要指出的是：如果维生素 B6 的剂量超过每天 100 毫克，可能导致神经病变。

6、二甲基甘油（DMG）：这是一种甘油的衍生物，可以减少应急状况的乳酸过多，增加低氧时的氧气利用，减少癫痫的活动，DMG 用于自闭症的疗效及安全性信息尚不足，两个小型临床试验，没有证明其对自闭症的疗效和益处，也没发现副作用。

7、正常菌群：基于自闭症儿童肠道菌群失调的假说，很多自闭症儿童像服用维生素一样长期服用。然而目前尚未证明其对自闭症的疗效。

8、抗真菌治疗：曾有两例自闭症病例报告：测出尿中有真菌代谢产物，使得抗真菌治疗自闭症风靡一时，但至今为

止尚没有对照临床试验检验抗真菌疗法的疗效及安全性，而抗真菌药可能引起肝毒性贫血、腹泻及皮炎需要注意。

9、静脉注射免疫球蛋白：曾有 10 名自闭症小孩，接受此项治疗后症状有所改善，然而此后的病例报告没有出现同样的疗效。

10、重金属排毒：使用 EDTA，DMSA，DMPS，将重金属从体内排除，这是基于一种假说：即自闭症的小孩缺乏排毒能力，但是这一假说证据不足，而且汞中毒的症状与自闭症的症状并不相似，疫苗的防腐剂与自闭症的因果关系并没有被证实，所以说，主流医学界并不主张重金属排毒，因为副作用也比较多。

11、高压氧舱治疗自闭症：被认为可以增加大脑供氧量，减少大脑水肿和炎症，促进大脑功能恢复，有几项临床实验提示其益处，有一项随机对照试验，有 62 名 2－7 岁自闭症儿童参加，一个月内有 40 个疗程，使用高压氧的一组，一般状况改善，语言社交能力及智力都有改善，这篇科研论文引起极大兴趣，但是这项研究也有很大的限制，不知道这些改善是否持久，而且改善的打分也有主观因素，副作用可以使耳膜受伤，甚至可以引起肺损伤及癫痫，所以主流医学界也不主张用于自闭症。

12、其他生物学治疗：维生素 C、维生素 B12、叶酸也屡有报导对自闭症的改善，同样存在证据不足。

13、经颅磁疗：是通过电磁的诱导来改善神经元的活动，已经证实它在治疗抑郁症、燥郁症、精神分裂症和癫痫的疗效，在 13 名高功能自闭症患者治疗后重复性行为有所改善，但是，其他症状的改善不太明显，磁疗治疗自闭症尚待进一步研究。

14、听觉整合训练;被认为可以改善中枢对于听觉信号处理，从而改善语言和行为，美国儿童儿科学会认为其为一项试验治疗，共有 6 个随机对照试验，结论不一，有三个显示有一定疗效，另外三个显示无效。

15、骑马：被认为可以刺激大脑活动，在一项临床试验中，19 名自闭症儿童参加骑马治疗 12 周，证实改善注意力及社会性。

自闭症是一种神经发育障碍，病因不清，无特殊治疗，所以替代疗法很常用，作为医生，应该帮助自闭症家庭分析利弊，作出客观的评价和建议。

UptoDate 的专家认为 secretin 是无效的，不建议使用，由于缺乏证据而副作用又大，他们也不建议静脉注射免疫球蛋白、高压氧舱、经颅磁疗、重金属排毒。

主流医学界认为可以考虑试用的替代疗法包括：针灸、气功、按摩、音乐治疗、瑜伽等，因为这些疗法尽管没有足够的科学依据，但是副作用很小。家长在选用时具体情况具体分析。每个个体各有不同。综合权衡利弊后再行决策。

呕吐针治例析

孔学民医师

呕吐是伴发于多种疾病的一个症状，医学上给予的定义是：“由于各种因素的影响的和推动，使胃内容物随胃气上逆从口中涌吐而出，有声无物谓之干呕，有物无声谓之吐，有无有声谓之呕吐”。西医认为引起呕吐的原因主要是由于消化系统功能失调，采取的治疗方法也多是一些药物，效果并不明显。一是仅靠药物治疗并不全面，二是药物都有一定的副作用，在治疗的同时会引起其他一些不良反应，从而达不到预期的目的。我们不妨考虑采用中医的方法，看看是否有明显的效果。

中医认为引起呕吐病因危机主要有这么几个方面：（1）外邪犯胃：胃主受纳和腐熟水谷，其气主降以下为顺，当外邪侵犯胃腹，以至胃失和降水，水谷随气上逆，故见呕吐。

（2）饮食伤胃：饮食过多，或吃了不干净的食物、生的、冷的或肥腻食物，或饮酒过度，均可致肠胃受伤，胃气下降，从而上逆而吐。

（3）肝气犯胃：由于情志不和，肝气横逆犯胃；忧思伤脾，脾失健运，食物停滞其中，无法进行消化，胃容纳不了，因无法下降而致上逆，均可引起呕吐。

（4）痰饮内扰：脾胃虚弱，健运失司，以至寒湿中阻或聚而成痰饮，不降反升，从而上逆致呕。

中医对疾病进行治疗，首先要辨证其阴阳虚实寒热表里，然后对症施治。对于本症，就要辨其虚实：实症表现为：外邪犯胃，常可伴发热恶寒，头痛、身痛，胸腹胀闷，脉浮。饮食不节导致有较多痰涎，胸闷不舒、头眩、心悸，舌苔白腻，脉弦滑，肝气犯胃的多有胸肋胀满，嗳气吞酸，失眠、舌边红、脉弦等症状，治疗实证当以解表化浊，消滞疏肝，和胃降逆，虚症表现为：面色苍白、四肢乏力、喜暖喜按、头晕大便溏，纳少腹胀，舌淡脉弱，口燥咽干，似饥而少食，干呕或口舌生疮，面赤，脉细数，治疗虚症当以温中健脾，和胃降逆。

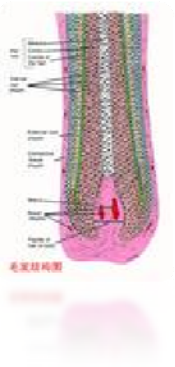
总之，每一种疾病的表现方式及症状多种多样，治疗也就多种多样，我们应当选取危害（副作用）最小而最有效的一种方法。在诊治呕吐一病中，我们排除了药物等几种方法后，最后确定了针刺的方法：针刺治疗疾病，充分运用八纲辩证及经脉络属理论，以针刺腧穴调节气血运行达到治疗疾病目的，针对本病，按循经取穴确定取胃经穴位为主，通过调理脾胃之气达到治疗目的。

病例：周 xx，女，26 岁，半年来脘腹痛，呕吐，吐物不化，吐时伴恶心，经 x 线检查，胃部未发现器质性病变。经诊断确诊为神经性呕吐，经用各种治疗方法无效，改用针灸治疗。

取穴：胃俞、中脘、足三里等穴施治：胃俞是胃的背俞穴，中脘是胃之募穴，两穴相配为俞募配穴法，可通降胃腑之气，足三里为胃经之下合穴，可健补脾胃之气，达升清降浊之效。

针刺胃俞得气后，即行出针，针刺中脘、足三里得气后留针 15－20 分钟。该病人针 3 次后呕吐减轻，6 次后呕吐停止，共 8 次后彻底痊愈。

健康指南



脂漏性皮膚炎

丁倩玮，NP

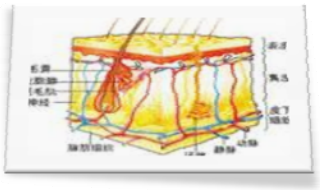
脂漏性皮膚炎是一種發於皮脂腺分泌旺盛部位的皮膚病(如：頭皮、眉毛、鼻翼兩側、嘴邊、耳朵前後、胸部等為好發部位，有時也會發生在肚臍周圍及鼠蹊部。根據統計，正常人中，有兩大年齡層的人易得脂漏性皮膚炎，一是介於三十到六十歲問的成年人，每一百個人中約有二至五個人有此困擾，另一是四個月以下的嬰兒。其特徵為患部皮膚的表皮細胞增生加速及皮脂分泌過剩。患部皮膚會出現一些黃色帶鱗屑的斑塊，除了造成外觀上的困擾外，大多伴有搔癢症狀。患者易併有頭皮屑多或青春痘多的現象。

為什麼會得脂漏性皮膚炎？

脂漏性皮膚炎是一種很常見的慢性反覆發作的皮膚發炎。目前確實的病因不明，但一般認為和體質有關，也可能和皮屑芽孢菌有關係。一般認為脂漏性皮膚炎和遺傳體質有關。也有人認為和皮膚上的皮屑芽孢菌過度增生有關。臨床上發現患者中男性多於女性。脂漏性皮膚炎常在壓力大時或季節變換時發作或惡化。一般說來，患者容易在冬季惡化或復發。

脂漏性皮膚炎的誘發因素：

1. 身體不適或有重大疾病時，如感冒、住院、開刀…等。
2. 不正常的生活習慣如常熬夜、便祕…等。
3. 不穩定的情緒如工作壓力、焦慮、興奮…等。
4. 過於油膩或刺激性的飲食。
5. 皮屑芽孢菌的感染。
6. 熱(如：用熱水洗臉，蒸臉，三溫暖，曬太陽，蒸汽浴，三溫暖，喝熱茶，熱咖啡)
7. 季節交替



脂漏性皮膚炎的症狀：

在患部出現發紅現象及脫屑，偶有黃色及油膩的皮屑。頭皮的脂漏性皮膚炎，輕微者只有頭皮屑增多、頭皮癢的症狀，嚴重者會在頭皮出現紅色帶有厚厚皮屑的斑塊。

脂漏性皮膚炎要如何治療？

1,.頭皮屑多的問題，可用含有焦油(tar)，砷(selenium)，或硫磺(sulfur)的洗髮精來潤洗頭 1 皮(數分鐘後再沖掉)。含有抗黴菌藥劑的洗髮精(如:ketoconazole)，效果也不錯。

2. 其他部位的皮膚炎，以低到中強度的類固醇藥膏，局部塗抹就會改善。

3. 合併有毛囊炎時，可併用抗生素治療。

4. 為避免脂漏性皮膚炎的惡化或復發，可奉行以下的保養之道：

a. 飲食禁量清淡，避免太油膩的食品、香辛料及酒、太過辛辣刺激或太熱的食物。

b. 規律的日常生活及生活習慣最重要，要有充分的休息、睡眠，大便要規律及通暢。

c. 適量的運動。

d.減少自己的工作壓力及焦慮不安、興奮等不穩定情緒。調適壓力，保持心情愉。

Ketoconazole shampoo:酮康唑洗剂

药理作用- 为抗真菌药，对皮肤芽孢菌具有抑菌或杀菌作用。

用法用量- 局部外用。脂溢性皮炎每周 2 次，将本品适量涂于皮肤或已湿润的头发上，搓揉 3-5 分钟后，用水洗净。

不良反应- 局部使用治疗一般耐受性良好。 有个别报道用药局部可能会出现皮肤烧灼感、瘙痒;由刺激、或过敏引起的接触性皮炎;偶见过敏反应。

類固醇藥膏

類固醇藥膏一直是醫師治療皮膚病，特別是抑疹和皮膚炎的主力。

不良反应-局部使用治疗一般良好。

類固醇藥膏如果擦過多可能会出現許多副作用，像皮膚萎縮、微血管擴張、感染等。停藥時皮膚病會出現反彈現象，萬一皮膚吸收過多，還會出現全身性副作用。

咨詢門診

醫生熱線郵箱



孔学民医生

董先生问： ***最近医生说我儿子是食物过敏，我太太也同样有食物过敏。我想问一下食物过敏是怎么回事，可以有哪些表现？什么方法可以治疗？食物过敏是不是遗传的因素？***

医生回答:

食物是人们赖以维持生命的各种不同物质，过敏则是指由于内在或外来的原因导致皮肤表面发红、发热、凸起小红颗粒状疙瘩等感觉瘙痒的病状。首先将这两个词联在一起，即最初发现“食物过敏”的人是希腊著名医生希波克拉底。

食物过敏的典型体征有：双眼下有环状阴影（“过敏性眼圈”）；双眼下浮肿；下眼睑出现水平褶皱等。食物消化时出现副作用就会引起食物过敏，副作用的产生可能源于蛋白质、淀粉或食物中的其他一些成分，抑或是食物中的一些杂质（如色素、保鲜剂等）。

迈克尔.莫里在《自然医学疗法全书》中提到：食物过敏发病率上升的主要原因是过量摄取限制食用的食品以及食品中保鲜剂、稳定剂、人工色素和调味剂的添加量过高；一些研究者和医生认为，空气、水和食物受到越来越多的化学污染也是一个原因。

我们认为，导致食物过敏发作和持续的其他一些因素还有反复使用某种食物，消化不良和肠粘液屏障不完整，其实导致食物过敏最根本的原因应该还是免疫系统的功能。

通常判断一个人是否食物过敏采用两种方法：食物刺激法和实验室方法：实验室方法应包括皮肤点刺法和血液检测法。

食物过敏不但给患者本人带来痛苦，还会鞅及后代，因为它具有遗传性，据不完全统计：父母双方都是食物过敏患者，其子女患病概率为 67%，如一方是，则子女患病率为 33%。

说到对食物过敏的治疗方法，西医方面主要是从消化方面考虑，经常补充胃酸和胰腺酶，增强对蛋白质等的完全消化；中医则认为过敏是风寒或风热之邪客于肌肤，治宜疏风清热驱寒；但是，俗话说：“药补不如食补”，我们认为应该还是通过对食物的结构调整来达到和消除减轻症状：如尽量避开自己的过敏原食物，尽量多样化饮食，不食过热、过冷食物，食量不急不饱，合理的饮食结构和饮食习惯应该是避免食物过敏最好的方法。

没有一种方法可以单独治愈“食物过敏”；其实，不仅对于食物过敏，对任何疾病，我们都应本着“未病先防”的原则，把预防工作放在首位，这样或许可避免许多疾病的发生。

丁太太问： ***我近来腹痛，低烧，出虚汗，体重下降，前去就诊。开始医生认为我是得了结肠癌，后来又说可能是克隆病，但是经会诊医生诊断我有肠结核。请问肠结核是什么病，可以治愈吗？***

医生回答:

肠结核是个很罕见的疾患，在美国尤其的少见。中国的移民多在儿时接触过结核病人，应引起注意。肠结核的临床特点有以下几点：

1、 发病率明显下降，青壮年多，女性多于男性。
2、 好发部位：回盲部（食糜状态、淋巴组织丰富）。
3、 临床表现：腹疼：96.7%；呕吐：37%；发热：53.2%;消瘦：78.2%；肿块：34%；贫血：54.7%；血沉快：65.1%.
4、 内窥镜下，管状狭窄，多发肿疡、溃疡，伴肠紊乱伴多发息肉，病理：附近淋巴结干酪坏死。
5、 鉴别诊断：克隆氏病临床病理内窥镜均难以鉴别。特点：可合并肛门直肠病，肠瘘，便血，易复发内窥镜跳跃大。肠结核：可合并肠外 TB，闭经，抗痨有效，结肠 Ia，年龄大一般状态差，内窥镜下鉴别，溃疡性结肠炎左侧多或全结肠，脓血便多见，有里急后重；阿米巴肉芽肿:感染史、脓血便；阑尾脓肿:红、肿。
6、 治疗效果：TB 经治疗可症状消失。

克隆病：肉眼：不形成明显肿块，肠壁普遍硬；镜下：TB 有溃疡，环状，与长轴垂直，干酪坏死，克隆，细深窄的溃疡毛浆膜，阶段性，水肿充血明显，淋巴管扩张。肠结核与克隆病有时很难鉴别，临床上常遇到克隆病为家族遗传、变异、感染有关的原因不明确，比结核预后差，可有肾小管变性、肝硬化、胰腺炎合并症存在。

肠结核：伴肠系膜淋巴结核。

IBD 要引起重视，叫做特发性非炎性肠病，包括克隆病与溃疡性结肠炎，预后不好。是否为结缔组织病的一种，目前世界上、学术界尚无提及，可能存在某种关联。

饮食健康



2010 美国膳食指南：对你来说意味着什么？



编译：李艳平博士，哈佛大学公卫学院

美国农业部于 2011 年 1 月发布了新的膳食指南，在 2011 年 1 月 3 日的 AoL Health http://www.thatsfit.com/网站上，刊登了 Deborah Dunham 的解读报告及采访内容，现摘录如下：

美国农业部每 5 年跟新一次膳食指南。1980 年，美国第一个膳食指南出台，就是后来久负盛名的美国膳食金字塔，对于指导美国民众采用健康的生活方式起到了积极的推动作用。



新的 2010 膳食指南于 2011 年 1 月 2 日发布，增加了更多了通俗易懂的建议和实用策略。美国农业部和卫生部将在未来的几个月内公布相应的新一代的膳食金字塔。下面几条是一个简单的概要，指导我们的日常生活将非常有益。

1. 享受美食，但不贪吃
2. 不吃太大份的食物.
3. 保证盘子里面有一半蔬菜和水果.
4. 尽量饮用脱脂或者低脂奶
5. 比较不同汤品、面包和冷冻食品的含盐量－尽量选择清淡食物.
6. 饮用白水，远离饮料

除了更新了的一些饮食指南，美国农业部这次还特别强调了超重和肥胖的流行问题，这个问题目前严重困扰了我们的大人和孩子们.
新的膳食指南倡导人们少吃盐、饱和脂肪酸和加工食品，多吃豆类、蔬菜、水果以及富含欧米伽－3 的食品.
报告中的一些主要内容包括：

- 儿童过度饮食但营养不足。二十世纪七十年代至今，2－11 岁儿童少年肥胖率已经翻了一番，12－19 岁人群中已经是原来的 3 倍.
- 儿童及成人饮食中摄入了过多的能量、固体脂肪、糖、细粮和盐。平均每个儿童每天从添加糖和固体脂肪中摄取中获取的能量分别达到 365 千卡和 433 千卡，大致占了每天能量摄入的 1/3。
- 而儿童及成人饮食中严重缺乏 4 种营养素：钙、维生素 D、钾和膳食纤维。

鉴于过度的肥胖流行问题，2010 膳食指南作出以下相应建议：

- 倡导富含营养素的膳食模式，主要是以强化维生素、矿物质、膳食纤维和植物营养素的食物为主。
- 增加富含欧米伽 3 脂肪酸的食品，这些对心脏有益的脂肪，对胎儿及新生儿的大脑发育也非常重要.
- 减少饱和脂肪酸摄入，膳食指南标准也由原来占能量摄入的 10%及以下降到 7%及以下.
- 每日盐的推荐摄入量由原来的 2，300 毫克降到每天 1,500 毫克
- 强调增加豆类、水果、全谷类食物、坚果和核果类食物的摄入；增加低胆固醇海产品和脱脂及低脂奶摄入；适量摄入禽肉、肉类和蛋类.
- 关注儿童健康，报告强调任何甚至一切策略都必须以关注儿童为重点“Any and all systems-based strategies must focus on children,"

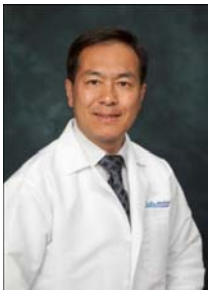
对于我们的日常饮食来说，其特殊意义在于哪儿呢?
营养学家 Elizabeth Ward 说，首先，“我们吃的是食物，不是营养素，所以我们必须从食物的角度考虑”，“我们需要增加营养丰富的食物，包括全谷类食物、蔬菜、水果和一些少脂蛋白食物，如低脂奶和酸奶”
一个简单的原则就是尽量吃原生态的食物。加工越多，食物添加的盐、糖、脂肪越多，同时钾和其他营养素越少.

其次，顺应自己的饮食欲望，Ward 建议，"看看能不能从减少食物份额入手，尝试着只吃日常份额的 1/4。这样你自然就把能量降下来了。当然除饮料、糖果和甜点外，这条不适用于小孩儿”
第三。保持运动。虽然这点并无任何新意，但是根据美国预防医学杂志 2010 年 10 月份发表的一个学术报告，美国只有 5%的人每天能保证一定量的高强度身体活动。Ward 建议，运动越多越好，不仅可以消耗过多的能量还有助于肌肉发育。即使能保证每天 30 分钟的中等强度身体活动也能卓然有效。
尽管这些建议似乎会令人难以承受，但是非常重要的一点是即使是很小的改善也会对你的健康造成非常重要的影响。Ward 补充说：“美国人真正吃的和他们的运动与膳食指南之间的差距其实还是非常之大的”
但是即使你只做到了其中的一点并且持之以恒，也会效果非凡，譬如早餐，她说：“能够坚持吃早餐的人比较容易控制体重，并且他们的膳食也比较富含营养”。

专题讲座

月经失调





刘子韬医师，Tufts 医学中心妇产科

正常生育年龄的女性都会有规律的月经。但并不是每个人的周期都是一个月，只要周期在 21 天至 35 天，都视为正常。每次月经一般会持续流血 2 天至 7 天， 流血量应低于 80 毫升。如果月经出血不符合上述任何一种情况，我们称之为月经失调。月经失调是妇科门诊常见的病症。根据出血的情况和原因，它们又有不同的命名。原发性无月经（Primary Amenorrhea）指 16 岁时仍无月经或者 14 岁时无月经及第二性征；继发性无月经（Secondary Amenorrhea）指曾经有月经，但是又出现 6 个月或 3 个周期无月经；如果月经量多于 80 毫升或者持续时间超过 7 天，则为月经过多（Menorrhagia）；如果周期短于 21 天，则为月经过频（Polymenorrhea）；如果周期长于 35 天，则为月经稀疏（Oligomenorrhea）；如果阴道流血没有任何规律，则为子宫不规则出血(Metrorrhagia)。如果对自己的月经出血规律不清，可以用日记的方式记录每天出血情况， 几个月后，出血的规律就会明确。

导致月经失调的原因很多， 譬如和怀孕有关（如宫外孕，流产），肿瘤（如子宫肌瘤，息肉，子宫颈癌，子宫内膜癌），感染（如子宫内膜炎），创伤（如阴道裂伤），凝血功能异常，药物（如长效避孕药），功能性子宫出血（如多囊卵巢综合征）。

月经失调的诊断需要结合病史，体检，化验，和影像学检查。病史主要包括月经出血的规律，怀孕史和既往病史。如果考虑多囊卵巢综合征，体检时需注意体毛分布，体重，粉刺，以及腋窝和颈部的皮肤颜色。妇科检查包括子宫的大小和形状，子宫颈是否有病变，以及是否有乳头泌乳。如果发现异常，可以考虑做宫颈或子宫内膜的活检。 血液检查包括妊娠试验，促甲状腺素，泌乳素，促卵泡生成素，雄激素，以及凝血功能。影像学检查包括盆腔超声，子宫造影，以及核磁共振。如果考虑月经失调是由子宫病变所引起，宫腔镜越来越多的用于诊断和治疗。

宫腔镜是一种微创手术。在门诊和手术室，局部麻醉或者全麻后，将直径约 5 毫米到 10 毫米的腔镜经子宫颈置入子宫腔内。子宫腔内病变可以直接观察到，并可以取活检。如果发现子宫内膜息肉或者肌瘤，病变可以同时核除。术后如无异常，可以同天回家。

月经失调的治疗根据病因而异。如果异常流血由怀孕引起，处理的方法根据妊娠的情况而定。如果是因子宫内膜炎而造成异常流血，治疗的方法是抗生素。如果月经不调是由子宫内膜息肉或者粘膜下肌瘤引起，可以行宫腔镜手术切除。如果月经失调由凝血功能异常引起，可以服用避孕药或者子宫腔内植入带有激素的节育环(Mirena)。 如果异常出血是由子宫肌瘤引起，子宫动脉栓塞，肌瘤核除术，或者子宫切除术也是恰当的治疗手段。如果子宫颈癌或者子宫内膜癌引起月经失调，治疗的手段包括手术或者放疗。

如果月经失调是由于功能性子宫出血所致，在不考虑生育的情况下，可以行子宫内膜减除术（Endometrial Ablation）。不同的技术，如微波，冷冻，或加热，被用于这一手术。但是它们的共同特点是微创。手术器械经阴道置入子宫腔，然后减除子宫内膜以达到减少或停止月经的效果。手术可以在门诊或手术室进行，术后可以当日回家。月经失调是一种常见的妇科疾病。随着科技的进步，诊断和治疗的手段上也取得了很多进步。愈来愈多的微创手术提高了患者的生活质量。



更年期妇女的健康问题-雌激素替代疗法



闵乐医师，哈佛医学院 Brigham Woman 医院内分泌科

雌激素替代疗法曾经广泛的用于更年期妇女来预防骨质疏松和冠心病. 然而 2002 年发表的妇女健康行动(WOMEN'S HEALTH INITIATIVE)临床试验彻底的改变了人们对雌激素替代疗法态度。该临床试验征集了 16080 更年期妇女 并把她们分为两组。该临床试验的目的是了解雌激素替代疗法对心血管疾病的预防作用。其中一组包括 8506 名更年期妇女接受雌激素替代疗法(Premarin 0.625 mg 和 Provera 2.5mg 每天一次), 另一组包括 7574 名更年期妇女接收安慰剂治疗。出乎研究人员的意料, 初步研究结果显示雌激素替代疗法增加了心血管疾病的发生率。与此同时, 中风, 乳癌, 静脉血栓的发病率也有所增加. 文章发表后的一年内, 在美国,雌激素替代疗法的处方下降了将近百分之四十。随后的研究表明, 妇女健康行动 (WOMEN'S HEALTH INITIATIVE)临床试验有其局限性。

大部分参与的妇女年龄在六十岁以上并且没有更年期综合症的表现.对不同年龄组, 治疗起始时间以及治疗时程进行分析以后, 人们发现与雌激素替代疗法相关的副作用和治疗开始的时间, 开始治疗的年龄以及疗程的长短有关。

雌激素替代疗法仍然有以下好处。 首先雌激素替代疗法可以明显缓解更年期综合症的症状比如面部潮热和盗汗。 其次雌激素替代疗法对更年期妇女的阴道和外阴萎缩仍是最有效的治疗方法。 它能改善与此相关的性交疼痛, 一个最普通引起更年期妇女性冷淡的原因. 局部应用即可以达到疗效.人们还发现局部应用可以降低尿路感染的复发率。 有明显的证据显示雌激素替代疗法可以预防骨质疏松和骨折.然而, 由于有了其它更有效的治疗骨质疏松的方法, 比如 Bisphosphonates, 雌激素替代疗法已经不是用于预防骨质疏松一线药物. 此外, 雌激素替代疗法还可降低结直肠癌的发病率。

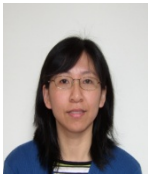
全身应用单纯雌激素替代疗法并没有增加乳癌的发病率却增加了子宫内膜癌的发病率. 反之,合并雌激素与孕酮疗法保护了子宫内膜却增加了乳癌的发病率. 值得注意的是,如果合并雌激素与孕酮疗法不超过 5 年, 乳癌的发病率并没有增加。 如超过 5 年, 乳癌发病的增加率被妇女健康行动定义为稀少 (治疗 5 年后, 与安慰剂组相比, 每一万名受治疗者每年增加 4-6 名额外的案例)。 雌激素替代疗法(单纯雌激素应用或合并雌激素与孕酮疗法)增加了静脉血栓的发病率。 雌激素替代疗法增加的静脉血栓的危险也属于稀少. 有证据显示经皮肤吸收的制剂降低了静脉血栓的危险。 雌激素替代疗法与心血管疾病的关系因人而异。如果雌激素替代疗法开始于更年期早期或较年轻的更年期妇女 (60 岁以下), 心血管疾病的发病率降低。 长时间使用雌激素替代疗法也降低了心血管疾病的发病率。相反, 如果雌激素替代疗法开始于更年期晚期 (70-79 岁), 短时间治疗增加了心血管疾病的发病率。在 60 岁以上的妇女, 雌激素替代疗法增加了缺血性中风的发病率. 60 岁以下的妇女未见发病率增高。

综上所述, 更年期妇女早期和短时程(2-3 年, 至多 5 年)雌激素替代疗法是比较安全的. 可有效缓解更年期综合症及预防骨质疏松和骨折并提高生活质量. 决定治疗与否因人而异, 取决于症状和禁忌症. 禁忌症包括乳癌, 冠心病, 静脉血栓, 活动性肝病以及高危人群. 开始治疗的 12 个月以内必须有正常的乳房 X 光 (Mammogram). 局部应用雌激素可改善更年期相关的阴道萎缩, 干躁以及性交疼痛。

医学广角

阿斯伯格综合症的 12 岁数学神童

李文编译



一名 12 岁的神童已经在钻研数学中最高深的概念，这使大学教授也颇为惊讶。杰克巴尼特 （Jacob Bannet），智商 170，比爱因斯坦还高，他目前在印第安纳大学被教授们列为博士研究中领先的人物。这个男孩自己也不清楚为何能在一周内自学的代数，几何和三角，几小时后便能辅导他的大学同学。现在，杰克已经开始了他自己最雄心勃勃的研究项目：“爱因斯坦相对论的延伸”。他的母亲，不知道她的孩子是在胡说八道还是天才，向有印第安那之星之称的天体物理研究所教授斯科特特里梅因（Scott Tremaine）发送了一个视频。而这个世界著名的专家证实了杰克理论的真实性。特里梅因在给杰克家人的电子邮件中说：“他在物理学方面的兴趣和知识给我留下深刻印象。他所研究的理论涉及天体物理学和理论物理学中一些最棘手的问题。谁解决了这些问题，谁就将站在获得诺贝尔奖的行列中。” 但对他 36 岁的母亲克里斯蒂巴尼特和其余的家人来说，数学十分棘手。巴尼特对采访的媒体说：“我数学不及格。我知道杰克这方面才能不是来自于我。” 杰克也意识到这一点，补充说：“每当我尝试与我的家人谈论数学，他们都显得一片茫然。” 杰克在幼年时期被诊断出患有阿斯伯格（Aspergers）综合症，自闭症的一种较轻微的形式。在他两岁还不能讲话时他的父母曾担心，怀疑他会在教育方面有异常。直到他开始长大，他们才意识到他有特别的才能。他在纸上画出各种复杂的几何图形及计算，然后拿起笔写出方程式。3 岁时他可以完成 5000 片的拼图，他甚至研究州地图，背诵每一个高速公路和车牌的字头。到了 8 岁，他离开了就读的高中，进入印第安那大学，普渡大学印第安纳波利斯学院的天体物理高级班。而那些教室里和他一起听图像处理与分析讲座的学生大多都 18 岁以上。生物化学系主任万达安德森对 Indy Star（印第安那当地一家新闻网站）说：“当我第一次走进去看见他，我想，‘噢，我的上帝，我到了杜奇豪瑟（一美国电视喜剧中 16 岁的医生）的学校了。很多人因不懂的物理问题来找他寻求帮助。他们总是走过来说‘嗨，杰克，能帮帮忙吗？’，很多人以为很难和天才交流，但是杰克可以把他们难懂的问题解释得明白。” 杰克的教授约翰罗斯认为他表现优异。“当他问一个问题，他总是比讲课的内容超前两步。在座的每个学生都安静下来。可怜的孩子。 。 。 。他坐在前排，他们都只是看着他” 他会在我办公时间来找我问更详细的问题。你可以看出他的问题已通过仔细的思考。“在他这个年纪的孩子通常在做加法，分数的问题，而他在帮助他的大学同学。” 据他的父母说，杰克一直有睡眠困难，他的脑子里看到的净是数字。但不值得抱怨的是，杰克却把不眠的夜晚变成他的优势 □用于揭开大爆炸理论。下一步，罗斯教授认为，杰克会离开课堂，开始他的带薪研究工作。

文献来源: http://www.dailymail.co.uk/news/article-1369595/Jacob-Barnett-12-higher-IQ-Einstein-develops-theory-relativity.html#ixzz1JJaRYPBp

环球医学

手機影響大腦活動



袁建平 编译



研究人员发现，长时间贴着耳朵用手机，靠近天线的局部脑活动会增强。 和关机时相比，手机开机且处于静音状态时，眼窝前额皮质和颞叶区域的葡萄糖代谢水平显著提高(P-0.004)，国立药物滥用研究所所长、医学博士诺拉·沃尔科和她的同事们在二月二十三日出版的美国医学协会杂志上报道说。

“尽管我们还不能确定它的临床意义，但我们的结果足以证明人类大脑对手机天线电磁波的辐射效应是敏感的。”文章的合作者、现供职于长岛的布鲁克黑文国家实验室的王建杰(音译)博士对 MedPage Today 记者这样说。该研究正是在那里完成的。

本文要点是让健康的受试者连续使用手机五十分钟，再测试其靠近天线的脑部区域葡萄糖代谢情况，结果发现，和无辐射时相比，代谢加快。可以肯定两者之间存在因果联系。

不过，文章也指出，这一发现的生理和临床意义及其内在机制尚不清楚，而且，这种辐射对人脑是否有害，或者说长期辐射有无不良后果仍然未知。

虽然该研究不能说明长期辐射可能造成的后果，但不少专家都肯定了这项发现的重要性。
“很显然，影响还是很强的，一个重要问题在于它是否和可能造成大脑损伤的一些病变相关联?或者，正如最近流行病学专家所提出的那样，是否就是日后诸如癌症这类疾病的诱因呢?”加州大学圣迭戈分校的神经肿瘤专家桑托西·克撒里博士在给 MedPage Today 和美国广播公司新闻网的电子邮件里这样写到。

其实，在流行病学界，人们已做了大量的研究，企图揭开脑瘤和使用手机之间的潜在的关系，但结果要么前后矛盾，要么就没有结论。

但部分学者已经注意到这些电子产品辐射出的电磁场对脑组织的生理性影响，有些研究还显示，在使用手机期间，脑部特定区域的血流量或增加，但对神经元活动的影响方面的工作还很少有人做过。

因此，沃尔科和她的同事们在布鲁克黑文国家实验室做了这一跨学科研究。共有 47 人参与了试验，他们躺在 PET（阳离子发射层析 X 射线摄影术）扫描机上，每只耳朵旁放一手机，一次试验持续 50 分钟。在试验过程中，研究人员两次测量受试者脑部葡萄糖代谢情况 ——一次是右耳手机开机，但是静音。另一次是两手机全关闭。

无论关机还是开机，全脑新陈代谢没有差异。但是，开机状态下，靠近手机天线的附近区域——眼窝前额皮质和颞极的葡萄糖代谢显著增强（35.7 对 33.3mcmol/100g 每分钟，P=0.004）。

回归分析也证实，对手机射频电磁场吸收最强的区域正是葡萄糖代谢增强明显的区域。“即使现有技术下生产的手机所发射的射频很弱，但也足以能激活人脑的某种反应。”沃尔科在接受美国医学协会杂志采访时说。

神经元的反应可能是由于神经传递素释放量、细胞膜渗透性、细胞应激性或细胞钙流的变化所致。

王建杰博士指出，该发现所预示的意义还不清楚——“还需要进一步研究来评估我们观察到的反应对人脑的长期影响。”他说，不过研究人员还没有设计出下一步实验方案。“最重要的信息是，”克撒里博士说，“我们还不知道，还要更多地研究。同时手机用户应尽量使用头戴式耳机，并尽可能减少使用手机。限制儿童使用手机不是没有道理的。”

本研究得到了美国能源部国立卫生研究院的支持。 研究人员声明和相关方无利益冲突。*本文系语美国广播工作新闻网合作而成。*
作者：克里斯蒂娜·菲奥里（MedPage Today 特派记者) 审稿：扎尔曼·S·阿古斯 (医学博士、宾西法利亚大学医学院名誉教授)

药物信息

补充鱼油可能有助于防止化疗导致的体重下降



编译：王娟博士

一个小样本开放实验研究结果表明，鱼油补充剂可能有助于防止非小细胞肺癌（NSCLC）患者化疗过程中的体重下降和肌群减少。

研究共纳入 40 例病人，结果表明：化疗周期 10 周以内，那些服用鱼油补充剂的患者体重增加 0.5 公斤（1.1 磅），而仅接受标准治疗的患者在化疗结束时体重减少 2.3 公斤（5.1 磅）（P 值<0.05）。埃德蒙顿阿尔伯塔大学的 Vera Mazurak 医生和他的同事曾就这项试验在“Cancer”上做过在线报道。

小样本开放实验研究结果表明，69%服用鱼油补充剂的患者肌群增重或保持不变，而对照组这一比例仅为 29%。

尽管患者在最初 6 个月平均体重降低 6.3%，但考虑到鱼油补充剂在癌症患者化疗周期 10 周以内保持体重的积极方面，研究人员依然认为结果令人欣慰，当然这也需要开展大样本的试验来证实其疗效。

研究人员还指出，不可控的体重降低对于中晚期癌症患者来说是很普遍的的现象，也是导致疗效不佳，功能下降，以及增加死亡率的主要原因。

另外，体重下降不仅会影响机体功能，而且因此导致的新的治疗方式的应用还有待考证，这些都是患者发病初期应予以重点考虑的。

Mazurak 和其他作者指出，病人接受积极治疗可能为及时地营养干预创造机会，因为化疗的副作用例如恶心、呕吐、吞咽困难、厌食等症状会促使机体功能障碍，并可能影响体重和肌肉组成。

鉴于以往的试验结果结论不一，研究团队提出要及早开始观察。

这项临床试验共纳入 41 例埃德蒙顿的十字会癌症研究所化疗初期的非小细胞肺癌患者，随机将其分在标准护理组（仅做抽血及体检项目）和治疗组。

治疗组的干预措施为，患者化疗期间另外服用 2.2 克从鱼油提炼出的二十碳五烯酸（EPA），可以通过每天口服 5 粒胶囊或口服 7.5 毫升（约半汤匙）液体状提取物来完成。（除 1 例患者因依从性低于 80%被剔除外，其余所有患者均提供了有关营养补充方面的资料）。

两组患者在化疗过程中都有脂肪量下降的现象，且组间差异不明显。但服用鱼油补充剂的患者肌群间脂肪（又名肌间脂肪组织 IMAT）含量下降，而对照组这一指标平均上涨 3%（比率为-16.4%和+9.5/每 100 天，P<0.05）。作者还补充，脂肪量增加的肌肉组织功能也较差。不同于 CT 结果显示的鱼油补充剂对于稳定患者骨骼肌群的疗效（P=0.97），标准护理组的

患者骨骼肌群明显下降（P=0.002）。另外，对照组患者肌群减少 1 公斤（2.2 磅），有些患者在治疗末期肌群减重甚至多达 5.2 公斤（11.5 磅）。这些结果并不是由于肿瘤本身病变引起的差异所致，因为两组患者治疗反应类似。

Mazurak 的研究小组指出服用鱼油补充剂的患者耐受性较好，试验过程中未出现任何严重的不良反应。

然而他们也告诫大家，应用鱼油补充剂的患者体重得以维持并不能全部归功于服用鱼油补充剂，因为其他一些临床实验研究也曾报道过化疗期间体重增加的现象。

虽然作者表明开放实验的设计方法在解释实验结果方面也许存在一些不足，他们仍然认为，更大样本（n= 104）非小细胞肺癌患者的临床实验研究或许可以增加结论的可信度。

这项研究是加拿大健康研究学院和英国女王伊丽莎白二世研究生奖学金赞助完成。

海洋营养协会免费提供了研究所需的鱼油补充剂，但未参与研究。

文章要点

1. 阐释了鱼油补充剂与非小细胞肺癌（NSCLC）患者化疗过程中体重减少相关。
2. 指出 69%的患者因服用鱼油补充剂肌群增重或保持不变，而对照组中这一比例仅为 29%。
3. 指出研究对象只包括 40 例患者，因此研究结果仍需要大样本实验研究加以佐证。

文章出处：Cancer

参考文献：“鱼油补充剂作为营养干预措施的疗法在防止非小细胞癌患者化疗过程中体重和骨骼肌下降方面优于标准治疗”，Murphy RA 等. 2011 *Cancer*, DOI: 10.1002/cncr.25709.

专家座谈

糖尿病血糖控制的个案分析笔记



刘昭医师, Berverly 医院内分泌科



3 月 27 日哈佛大学 Joslin 糖尿病中心的糖尿病专家，血脂中心主任 Om Ganda 医师在美中医学交流学会的第二届常见病论坛为当地医生作了关于糖尿病血糖控制的讲演。他谈到糖尿病在美国的发病率是 8%。中国的糖尿病发病率高于诊断的数字。糖尿病的诊断标准除了空腹血糖 126 以上可以重复化验一次证实，还可以用糖耐量的试验，服用 75 克葡萄糖后 2 小时血糖超过 200。新近美国糖尿病学会规定糖化血红蛋白超过 6.5 即可诊断糖尿病，这使得诊断大大简化，病人不需空腹。

Ganda 医生以个例强化与会者对于糖尿病治疗的知识。48 岁肥胖男性体检发现糖尿病，血糖 108，糖耐量试验 2 小时后 210，糖化血红蛋白 7.5，显然符合糖尿病标准。病人患高血压服用双氢克尿噻 25 毫克。肝肾功能正常，血脂 210，甘油三酯 250，高密度脂蛋白 29，低密度脂蛋白 131，尿白蛋白 45 毫克。这个病人的治疗目标是糖化血红蛋白小于 6.5。二型糖尿病的主要治疗为饮食及生活方式的改变，此外，metformin 为首选尤其对于肥胖的病人。低密度脂蛋白应在 100 以下，应该开始降脂治疗；尿中白蛋白升高提示糖尿病肾脏受累，应该给于血管紧张素抑制剂。三个月后病人前来复诊病人在服用 metformin500 毫克每天两次，糖化血红蛋白将为 7%。三个月后升为 7.3%，metformin 升为 1000 毫克每天两次。三个月后糖化血红蛋白不降反升为 7.5%，体重也有增加。这时候除了加药已别无选择。那么加什么药比较合适呢？显然不会增肥的口服药 DPP4 抑制剂 Januvia 或 Onglyza，或者具有减重作用的 GLP-1 组的 Byetta 或 Victorza 较为合适。硫脲类及 TZD 组的 Actos 可能引致体重升高，不作为首选。（王晓春博士翻译）

糖尿病治疗药物新进展



高川云医师，哈佛医学院佳斯林糖尿病中心

龚宇虹医师宣讲

随着糖尿病发病率的逐日提高，糖尿病的治疗药物也日新月异。目前治疗糖尿病的新药主要包括以下四大类：GLP-1 类似物（Exenatide 依西奈肽、Liraglutide 利拉鲁肽）；DPP-4 抑制剂（Sitagliptin 西他列汀、Saxagliptin 沙克列汀、Vildagliptin 维格列汀）；Amylin 类似物（Pramlintide 普兰林肽）和胰岛素类似物（Detemir 地特胰岛素、Glulisine 赖谷胰岛素）。

GLP-1 受体激动剂 Exenatide（依西奈肽）是 exendin-4 的合成物，是从美洲大毒蜥蜴的唾液中提取的 39 个氨基酸的多肽。它与 GLP-1 具有大约 53%的结构同源性，具有促进胰腺胰岛素分泌、增加胰岛素敏感性及改善胰岛细胞功能的作用，且不被二肽基肽酶 IV（DPP-IV）分解，血浆半衰期较长，药效作用可持续 6 小时。大量临床资料证实，Exenatide 可改善糖尿病病人血糖控制，可降低体重。单一疗效及与胰岛素联合使用都可有效降低 HbA1c 水平和体重。美国 FDA 于 2010 年 1 月批准 Liraglutide 利拉鲁肽，是人 GLP-1 的一种类似物。其自身延迟吸收，可一天给药一次。并可逆性的与血浆白蛋白结合，游离形式只占 1-2%。并可被内源性酶所降解。另外，Exenatide 长效制剂半衰期为 2 周，可每周皮下注射一次。此类药物在临床试验中最常见的不良反应为轻中度恶心，腹泻，低血糖，注射部位反应等，但能否导致胰腺炎或者刺激降钙素释放仍不能确定。

DPP-4 抑制剂是另一类新型糖尿病治疗药物。此类药物单独使用或者与二甲双胍合用均可显著降低 HbA1c 水平。其副作用包括上呼吸道感染，尿道感染，头痛，皮疹，胃肠道副作用等。此类药物除了控制血糖之外，还可降低体重，保存 β 细胞功能，降低血压、血脂及心血管病的危险性。

Amylin 胰淀素由 37 个氨基酸组成。可减缓胃排空，降低食欲，抑制餐后胰高血糖素的分泌。(孙香兰医师编译)

癌症放射治疗概论

Ray Mak 医师, 哈佛医学院以色列医院放射治疗科



放射肿瘤学是一门使用离子射线治疗良性及恶性肿瘤的学科。典型的离子化射线【注】是光子束，它们可以穿透组织并可输入能量。离子化射线在生理上的作用是在细胞内产生自由基致使双螺旋 DNA 永久性断裂，因而中断细胞分裂并导致死亡。但细胞有自我修复受损 DNA 的能力，这在恶性细胞里十分常见。而放射治疗多采用分阶段小剂量手段，如每天照射并延续数周之久，目的是利用机体正常细胞和癌细胞自我修复能力的不同。正常组织每次都可获得比癌细胞更充分的恢复。这种治疗手段使放射疗法成为许多包括前列腺癌，乳癌和肺癌等恶性肿瘤的治疗方案中的关键组分。

数十年来科技进步提高了放射医疗的水平。目前主流放射治疗是由线性加速器实施，它可以达到精确照射由此尽量保护正常组织。其它科技进步包括与高分辨率生物造影技术如 MRI, PET 等组合成的强大治疗方案，以及依仗一些特殊的新科技为放射疗法提供更高的精度和定量化能力，如可控强度放射疗法及立体放射手术。总之，放射肿瘤学是一门方兴未艾和朝气蓬勃的学科，它不断地将最新科技进步充分利用于离子化射线技术并为癌症患者带来福音。

【注】离子化射线：译自 ionizing radiation. 指的是该射线有导致被照射物离子化的能力，非指射线本身为离子（如光子束非离子）。（王晓春博士编译）

肿瘤针刺－－－ 崭露头角的新医学领域

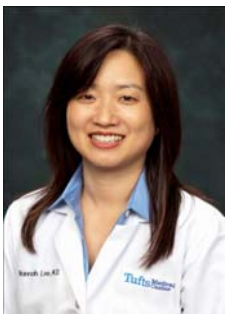


陆卫东医师，哈佛医学院 Dana Fabar 肿瘤所

众所周知，癌症是严重危害人类健康的疾患。世界卫生组织预计到 2030 年的死亡率癌症位居第一。针刺治疗是目前崭露头角的新医学领域。与传统的放疗化疗相比，针刺治疗具有安全、有效，非常低的风险与成本，不用药物，可以采取对症治疗的特点，近年来得到迅速发展。世界各国都在这个领域投入大量的研究，特别是美国和中国，据 2009 年的统计，这两个国家在此领域的论文数量各占全球总数的 26%。美国的肿瘤针刺研究主要集中在美国新英格兰区。如比发表在著名杂志的针灸对乳癌病人关节疼的临床试验，针灸对乳癌病人的潮热症状的控制，针灸对于化疗引起的恶心呕吐，用针刺来对付由化疗引起的妇科恶性肿瘤病人中性白细胞减少症状等等都证实了与药物相似的效果，但相比于药物是更安全，有效及持久的治疗方法。虽然肿瘤针刺治疗目前还在起步阶段，成功的病例还很有限，还需要高质量的临床实验分析提供关键的证据证明其临床价值及有效性，但是相信它将逐步成为癌症及肿瘤治疗的一个重要组成部分。（张应元博士编译）

乙型肝炎继续教育-四位专家讲座要点

张眉博士编辑



Dr. Hannah Lee 是美国塔夫茨大学医学院附属塔夫茨医学中心医学助理教授。她在北卡罗莱纳大学教堂山医学院完成医学院学习，并在塔夫茨医学中心完成住院医师和胃肠疾病专科培训。她获得内科、胃肠病学和肝脏移植专业认证资格。她的专长是肝脏病学和肝移植。她还参与终末期肝病和肝癌患者的护理。她是塔夫茨医学中心亚洲太平洋健康方案主任。她在病毒肝炎，特别是乙型肝炎（HBV）有浓厚的兴趣。她目前参与了两个基金项目的研究，其一是研究乙型肝炎病毒筛查的最佳方法，改善大波士顿亚裔社区筛查率；另一个项目是，参与本地和全国性 CME 的教育和发展，重点针对乙肝筛查、咨询、连锁护理和临床指南的知识和实践之间的差距，干预和解决关键问题。

Dr.Hannah Lee 对乙型肝炎指出一下三个方面，医生和患者应予重视。

对于慢性乙型肝炎：

1. 它是一种隐形疾病，但可以致命（对于肝脏，如不加控制，能如星星之火，可以燎原）；
2. 普遍筛查和早期发现慢性乙肝是重要的（防患于未然的最典型疾病）；
3. 乙型肝炎是可以预防的（这一点无论如何强调亦不为过）；

4. 乙型肝炎是可以治疗和控制的（放弃治疗不为明智之举）；
5. 我们可以根除疾病，但它需要一个来自基层医疗卫生服务提供者和社会服务机构的社区团队的努力（需要社会和医疗团体的努力）。

应该接受治疗的乙型肝炎病人群体：

1. 持续 e 抗原阳性（+），血清 HBV DNA>20,000 国际单位/毫升，谷丙转氨酶>2 倍正常值上限（ALT 推荐正常值，女性= 19 国际单位/毫升；男性= 30 国际单位/毫升）；或
2. 病人血清 HBV DNA>20,000 IU/ ml，ALT 1- 2 倍于正常值上限，肝脏有明显病理性改变，或超过 40 岁；或
3. 代偿性肝硬化，同时 HBV DNA>2000（不论 ALT 水平）；或
4. 失代偿性肝硬化，患者血清 HBV DNA 水平。本项提示肝脏移植治疗的需要。

现今药物治疗原则:

1. 恩替卡韦和替诺福韦是第一线药物；聚乙二醇干扰素亦然，不过用于代偿期患者；
2. 干扰素不能用于肝硬化失代偿期肝硬化或兼有门静脉高压症的代偿性肝硬化；
3. 拉米夫定，阿德福韦，替比夫定和单一疗法目前不是主流药物，主要由于较高的耐药率或更弱的抗病毒效果；
4. 治疗≥12 个月后如果血中出现抗-HBe 抗体，可以停止治疗。



李家裘医师是华盛顿特区内科主治医师, 马里兰州健康资源委员会专员，及马里兰州肝炎项目负责人，他指出乙肝是亚裔社区的重大健康问题，公众对于其危害仍然认识不足，许多医生对于危险人群的过筛没有到位，或因就诊时间太短或因对于当今过筛的临床标准缺乏认识，致使许多患者并不知道自己患有此病，直到出现合并症已为时已晚。需要重申的是，所有来自中国及其他亚洲高发区的第一代，第二代移民均在过筛行列，不论是医学界还是社区都应该牢记这一点。对于乙肝抗原携带者的转阴率只有 1-2%，应定期随访这些患者，尽管他们多无症状。



潘启安医师是纽约西奈山医学院的肝病研究主任及内科副教授。他认为抗病毒药物治疗的作用是抑制病毒在体内复制的数目，最大限度的抑制病毒的复制是增进慢性乙肝预后的最有效的方法。对于暂时没有使用抗病毒药指证的病人要严格的定期监测，有时病毒数目突然上升就需要随时上药。对于肝癌的监测要严格按照规定。高发人群包括亚裔男性 40 岁以上，压抑女性 50 岁以上，所有的澳抗携带者，有肝癌家族史者，非洲男性 20 岁以上，病毒 DNA 含量高的，对于这些人群应每 6 座 2 个月作肝的超声检查。



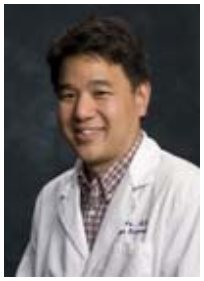
胡克勤医师是加州大学尔湾分校肝病主任及内科教授，他在讲演中指出肝癌很多在诊断时已属晚期，没有了手术的机会。值得注意的是 sorafenib (*Nexavar*)是第一个用于肝癌晚期的系统化疗药，由 FDA 2007 年正式批准。它是一种多激酶的抑制剂靶治疗，口服使用，增进晚期肝癌病人存活率 44%，创立了晚期肝癌治疗的新纪元。但是此药的副作用也要特别注意：它可能减少心脏血流而至心梗，可以升高血压，引起出血，甚至肠穿孔，伤口愈合障碍等。



冠心病的患者治疗的几点进展

Peter Stone 医师，哈佛大学医学院布里格姆和妇女医院的心血管病副教授，Samuel A. Levine 心脏监护中心共同主任。他在 3 月 27 日 ACMES 第二届常见病讲座做了 1 小时的医生继续教育讲演，他阐述了稳定性缺血心脏病药物治疗与有创干预性治疗对于病人的预后没有差异，这被去年刚结束的大型临床实验所证实。对于稳定性缺血性心脏病应选用药物治疗即可，对于不稳定性缺血性心脏病仍然主张有创干预性治疗。Brilinta 是一种新的抗凝药，临床试验证明其对于急性冠脉缺血的临床效果优于 Plavix，它的作用机制是防止血小板凝集而形成血栓。相对于 Plavix，再次心梗发病率下降 16%，而死亡率下降 22%，出血合并症并没有明显的增加。

2011 年有关莱姆病的进展



Linden Hu， MD， Tufts 医学院传染科

张震宇博士编译

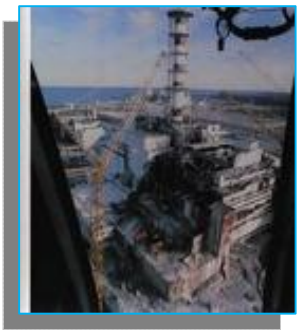
近来莱姆病的进展主要在其血清检测手段及慢性莱姆病的认识。莱姆病的诊断方法主要包括组织病理学；病原体培养；聚合酶链式反应；抗原捕获检测；血清学诊断手段：IgM - 感染后一般 1-3 周内呈阳性；IgG - 感染后一般 3-6 周内呈阳性；IgM 和 IgG 两者都有可能在治愈后数年内仍呈阳性；早期使用抗生素有可能抑制血清球蛋白的免疫反应；IgM 检测的特异性较差， 如果患者症状表现超过一个月， IgM 不宜作为诊断方式。

新的检测手段利用 C6 检测作为一步测试手段；在标准的蛋白质印迹检测法中增示 C6 特异带。在疾病的早期（感染的前 1-2 周），避免使用两步检验方法。 C6 也许是一个合适的替代方法 ；IgM 检测手段只在感染后的一个月内使用 。感染后，C6 或者 ELISA 都可以作为第一步检测手段。关于 C6 能否作为一步检测的手段，有待进一步的建议。关于慢性莱姆病是存在争议的，有的医生认为没有这种病。主要表现包括关节炎及脊神经根炎。关节的症状主要为关节痛 神经的症状主要为头痛，记忆缺失，感觉异常。全身常见症状主要为疲倦。种类 1 - 症状原因不明，没有证据显示受到伯氏包柔氏螺旋体感染 ；种类 2 - 明确的同莱姆病感染无关的疾病 ；种类 3 - 症状原因不明，存在莱姆病抗原，无具体的表象显示并发急性莱姆病或后莱姆症候；种类 4 - 后莱姆病综合症。

42 岁，女性，4 年病史，扩散型肌肉风湿痛/关节痛，疲劳和记忆丧失。她曾在多位医生处就诊。 一年前，她被一位莱姆病专科医生（LLMD）诊断为慢性莱姆病。诊断依据为对莱姆病的 IgM 蛋白质印迹法检测呈阳性。此后，她接受过多种抗生素治疗，包括强力霉素（doxycyline）、苄星邻氯青霉素（benzathine PCN）、万古霉素（Vancomycin）和氯喹（chloroquine）。她描述每次当她停止抗生素用药后，她的症状就会恶化，并且，每当施用新抗生素的头三周其身体会出现赫氏反应。现阶段，已注射头孢曲松 IV （IV ceftriaxone）五个月，就诊原因是为了再咨询另外医生的意见。治疗的考虑包括长期使用抗生素包括使用不常用的抗生素如万古霉素（Vancomycin），利福平（Rifampin）,甲硝唑（Flagyl）,氯喹（Chloroquine）; 抗生素的轮换和替换；高压氧治疗；胶态微粒银；赖夫机疗法 ；过氧化氢注射；马歇尔疗法 ；膳食补充（辅酵素 Q, 镁,山竹果）；高热疗法/疟疾疗法。当今医疗界常常过分夸大针对慢性莱姆病治疗的方法，错误解读检测结果（例如，检测结果的真实指向，蛋白质印迹法的低敏感度），忽视有关支持病原体可能具有持久性的数据。4 组随机对照试验 78 例血清阳性和 51 例血清阴性，使用头孢噻肟（CTX）治疗 30 天，随后服用强力霉素（doxy）或者安慰剂 60 天；功能性测试和认知性测试中无差异。4 组随机、对照试验 55 例病人，深度疲劳，使用头孢噻肟（CTX）治疗 30 天或服用安慰剂在疲劳方面有适度改善， 神经认知功能没有区别 。4 组随机、对照试验 血清阳性病人，同时具有记忆损伤 ，使用头孢噻肟（CTX）治疗 10 周或服用安慰剂 ，第 12 周在神经认知性测试中有轻微改善；第 24 周时，没有区别 。慢性莱姆病是一种持续性感染，抗生素治疗后，对病人的皮肤活组织检查显示 1.7-31%的组织培养呈现阳性和/或对伯氏包柔氏螺旋体 DNA 的 PCR 检测呈阳性。在欧洲病人中，抗生素治疗后的关节活组织检测显示为 PCR 阳性 。早期对狗的研究 (Straubinger et al) 显示螺旋体可通过 PCR 以及对多种组织的培养检测到两项最近对老鼠的研究显示螺旋体在应用抗生素之后仍然存在 (Bockenstadt and Barthold) 。慢性莱姆病仍然很多问题悬而未决。大多数病人没有明显症状显示出莱姆病 ，在小数量的顽固性莱姆病患者身上，当今的抗生素治疗方法显得并无显著疗效 ，在抗生素治疗后，螺旋体有可能持续存在，但并不清楚这是否同顽固性莱姆病症相关 。



本期特讯



日本核泄漏引發的醫學與健康問題

张应元博士



2011 年 3 月 11 日，日本 9 级大地震和海啸后造成的福岛核电站的机组接连爆炸起火和核辐射造成人们的恐慌，一直到 2011 年 4 月 12 日日本核泄漏的结果被日本核原子能安全委员会把事故等级提高到最高级的 7 级，与当年世界上最大的核爆炸事故的切尔诺贝利核事故同等级别的 7 级。核泄漏和核辐射的担忧深深地影响了人们的生活。

听到核辐射，核泄漏，这种无形的威胁可以使人谈核色变，核泄漏事故以后和核辐射到底对百姓生活有何巨大影响？怎样来应对？人们希望对这些问题有比较清晰的认识，避免不必要的社会心理学效应。

受到核辐射后，人体会有什么感觉？出现什么症状？

人的身体对放射性的承受能力有一定限度，过度了则有可能引起不适和病变。放射性物质超过一定标准会使人体免疫系统受损害，并诱发类似白血病的慢性放射病。

核辐射对人体的危害取决于受不同辐射的时间以及辐射量。若以人体四肢进行 X 光检查时的辐射量为一个单位计，那么我们乘飞机时遭受的辐射量大致为 10；我们每年在工作环境中所遭受的核辐射量大概是 5000；当这个指标达到 60000~100000 就会出现各种辐射疾病。

放射性物质可通过呼吸吸入，皮肤伤口及消化道吸收进入体内，引起内辐射，γ 辐射可穿透一定距离被机体吸收，使人员受到外照射伤害。内外照射形成放射病的症状有：疲劳、头昏、失眠、皮肤发红、溃疡、出血、脱发、白血病、呕吐、腹泻等。有时还会增加癌症、畸变、遗传性病变发生率，影响几代人的健康。一般讲，身体接受的辐射能量越多，其放射病症状越严重，致癌、致畸风险越大。

抵御核辐射的日常保健知识

生物学家发现红酒中存在一类有助延年益寿的化学物质，能够激发一种古老的生存反射从而延长人类的寿命。而且这种名为“白藜芦醇(resveratrol)”的天然化学物质更能将人体细胞抵抗核辐射的能力提升到正常水平的 3 倍。

哈佛医学院的戴维·辛克莱尔博士指出，红酒所含的白藜芦醇作为多酚族植物天然化合物，能刺激一类特殊的酶发挥作用，令人体细胞抗氧化能力大增，抵御核辐射的能力随之提升至原有水平的 3 倍。此外，辛克莱尔和同事成功地在酵母和果蝇体内发现了效果类似低卡路里饮食结构的白藜芦醇，而老鼠和人类均拥有能产生类似效果的基因。

限制卡路里的饮食结构包括所有必需的营养物质，但较之普通的饮食减少大约 30%的热量。这种饮食结构一般可延长啮齿动物 30%到 50%的寿命，最高达 80%。生物学家希望，与采用低卡路里饮食结构作用相当的上述化学物质能对人体产生相同的作用。

吃什么防辐射？

根据现代医学研究证实，吃某些食物是可以防御核辐射的，这是因为核物质产生的射线作用于人体(核辐射)，会使机体大分子发生畸变，甚至激发体内水分子产生自由基，继而损伤生物分子，导致放射病。为此，抗辐射食品应包括：高蛋白、多维生素、适度脂肪、营

养全面、数量充足。能量供给要充足。足够的能量供给有利于提高人体对核辐射的耐受力，降低敏感性，减轻损伤，保护机体。每天能量供给 4000～4500 千卡。基于人体受辐射后食欲不振、口味不佳，脂肪的总供给量要适当减少，但需增加植物油所占的比重，其中油酸可促进造血系统再生功能，防治辐射损伤效果最好。蛋白质要有质量。要求摄入充足的高质量蛋白质品质，以减轻放射损伤，促进机体恢复健康。无机盐供应宜加量。

在膳食中适量增加无机盐(主要是食盐)，可促使人饮水量增加，加速放射性核素随尿液、粪便排出，从而减轻内照射损伤。维生素数量要确保。增加维生素供给对防治辐射损伤及伤后恢复均有效，如 VK 可减少出血，VPP 减轻呕吐、恶心，VC 使血细胞再生加速等，为此宜多摄入一些海带、卷心菜、胡萝卜、蜂蜜、枸杞等。

多吃一些水果蔬菜，尤其是富含维生素 B 的食物，如胡萝卜、绿茶、橘子、草莓、樱桃、海带、螺旋藻、女贞、花粉、蜂王浆、五加参、鱼腥草、油菜、卷心菜及动物肝脏等，有利于调节人体电磁场紊乱状态，增加机体抵抗电磁辐射污染的能力。

核輻射對人體健康產生的影響

牛江河博士



2011 年 3 月 11 日日本当地时间 14 时 46 分，日本福岛以东太平洋海域发生日本有地震历史记录以来最大的里氏 9.0 级地震并引发大规模海啸，随即引发了灾区辖内核电站严重的核泄漏和核辐射。2011 年 4 月 12 日日本核泄漏的结果被订为核事故 7 级，与当年世界上最大的核爆炸事故的切尔诺贝利核事故同等级别。

切尔诺贝利核电站事故于 1986 年 4 月 26 日发生在当时的苏联境内，该电站第 4 发电机组爆炸，核反应堆全部炸毁，大量放射性物质泄漏，成为核电时代以来最大的事故。辐射危害严重，日本福岛的核事故以及从历史拉回到现在的切尔诺贝利核事故让人们不可避免地认真探寻核泄漏和核辐射对人体健康的影响。

为什么核辐射对人体有危害是因为核辐射辐射出的粒子（alpha，beta。gamma）会和人体组织细胞的原子相互作用，最终导致细胞组织/基因死亡或突变/变异。而基因突变被认为是癌细胞产生的一个重要原因。此外，人体内对辐射损伤最敏感的部位是肠胃部的细胞组织以及骨髓中的造血细胞组织。辐射对人体的损伤取决于你在辐射环境下的暴露时间以及所受到的辐射强度。这也就是重度核辐射病人通常表现为频繁吐、泻，休克，免疫力下降，贫血以及白细胞数量急剧下降。

被辐射后，即便上述症状不马上出现，过了几个月或几年后，也仍然有可能会导致白血病和甲状腺癌等的发作。切尔诺贝利核电站事故后的 3 个月内有 31 人死 亡，死亡的人大部份是消防队员和救护员。事故发生后，前苏联政府动用了数十万大军进入隔离区清理还有可能造成爆炸的危险品，每组以限量时间轮换进入现场作业，那些人中先后有 7000 多人在事故后的 5 年里相继离开了人世。 更多的人遭受着各种程度的辐射疾病折磨。



儿童受到核辐射污染时将面临更大的危险。这是因为儿童的生长更为迅速，细胞分裂也更加频繁，细胞受辐射粒子干扰后更容易死亡和产生基因变异，从而导致更严重的后果。2008 年发表在《欧洲癌症学报》上的一项对德国核电站的研究显示，生活在核电厂周围 5 千米范围内的五岁以下儿童患癌症的几率上升了 47%。在切尔诺贝利地区，畸形婴儿的出生率升高，先天缺陷，白血病患儿，脱发症患儿，肿瘤、癌症儿童及残障儿童的比率都大大高于其它地区。有调察显示证实是由辐射灾难余后的辐射尘所导致的结果。

本期特讯

美中醫學交流協會第二屆常見病系列講座

-------庆贺北美医学与科学肝炎专刊问世

继 2 月 20 日美中医学交流协会（ACMES）在哈佛附属 McLean 医院举行的第一届常见病系列讲座后，第二届常见病系列讲座于 3 月 27 日仍在哈佛附属 McLean 医院隆重举行。
讲座分两部分，由刘昭医师和李维根医师分别担任主持人，八位医学专家依次发言，交流了他们精深的专业知识和临床经验，近百名新英格兰地区的医护人員出席会议。

在第一部分发言的有胡克勤医师，加州大学尔湾分院临床医学教授，肝病中心主任，演讲主题为“对不能手术切除的肝癌患者的化疗药物进展”，他介绍了 Nexavar 作为第一个靶治疗化疗药已被证实增加晚期肝癌存活率，这对于肝癌高发的亚裔人群意义重大；Om P. Ganda 医师，哈佛大学医学院的临床副教授，加斯林糖尿病中心血脂科主任，发言的题目是“糖尿病与高血脂管理的个案研究”，他通过病例分析讲授了当今糖尿病及高血脂的临床指南，并指出亚裔人群糖尿病与高血脂症的严峻上涨形式应该引起医疗界高度的重视；Linden Hu 医师，塔夫茨大学医学院传染病教授，在讨论“莱姆氏病 2011 年的诊断和防治进展”时阐述了目前所用血清学检测的局限性，以及目前新的诊疗技术提示的新战略，此病在新英兰地区的好发不可低估，而且可合并关节炎，心脏病，神经及脑病而致残，应该提高对于该病的全面认识；刘子韬医师，塔夫茨大学医学院助理教授及妇产科医师，认为对“不规则子宫出血” 这一最常见的妇科问题，除了病史和体检，也应进行相应系列评估，包括血液检验，子宫颈涂片和子宫内膜活检，以及影像学检查，除外癌症及其它可以纠正的导因。

在下半场会议中有另外四位医学专家继续演讲。陆蔚东医师，前新英格兰针灸学校中药系主任，Dana-Farber 癌症研究所首席针灸专家，在“肿瘤针灸，一门新兴的学科 ”的主题下指出据癌症治疗中针灸临床研究的最新进展，针灸可以有效治疗和控制症状以及减缓副作用，这已经被大量的严格的临床随机试验所提供的数据所证实；Le Min 医师，哈佛大学医学院布里格姆和妇女医院内分泌学研究员及临床医师，在演讲“女性更年期的激素替代疗法与-妇女健康的思考” 时，对激素治疗、癌症风险，年龄因素之间的辩证关系进行了数量分析，提出了对于激素替代疗法的最新方案；Hannah Lee 医师，塔夫茨大学医学院助理教授，肝病专科医师，塔夫茨大学医学中心亚太人群肝脏健康项目主管，用具体案例分析了应何时开始和停止乙型肝炎 e 抗原阳性患者的治疗 ；最后发言的是 Peter Stone 医师，哈佛大学医学院布里格姆和妇女医院的心血管病副教授，Samuel A. Levine 心脏监护中心共同主任，在他的演讲主题“对缺血性心脏病患者治疗的几点思考”下，Stone 医师从流行病学，初始治疗原则，最新进展以及最佳治疗方案四个方面深入地阐述了他的观点，随着亚裔饮食西化，冠心病及心梗在亚裔人群的发病日益增加，尤其作为猝死及英年早逝的元凶应引起全社会的重视。这些讲座深入浅出，发人深省，与会医务工作者踊跃提问，气氛热烈。

演讲结束后，大家仍意犹未尽，在四川饭庄晚宴时继续兴致勃勃地交流和探讨并共同庆贺“北美医学与科学 www.najms.net ”第十期暨第一期肝炎专刊出版。。晚会由学会骨干顾晔博士及曹阳主持。美中医学交流协会（ACMES）会长及“北美医学与科学”杂志主编孔学君医师向大家简要介绍了美中医学交流学会（ACMES）旨在利用强大的美中医学界专家阵容，以现代网路技术及中英文医学期刊为平台，建立多方位美中医学教育及交流的跨国学术性实体。时下肝炎专刊的问世是杂志社及学会全体成员共同努力的结晶，特别为社区服务奖获得者庄宁博士，史菊芳博士颁奖。她并感谢各界人士支持。ACMES 副会长及副主编宋一青教授向大家介绍继肝炎专刊之后今年将陆续出版癌症，自闭症，糖尿病心脏病专刊，号召各科医务人士积极投稿，进一步提升杂志质量。肝炎专刊主编胡克勤教授手握 50 几页的彩色精装杂志感慨万千，他特别感谢杂志社成员的鼎力合作使这期高质量的肝炎专刊顺利出版。ACMES 副会长吴晓芸介绍了学会各项交流及教育项目，去年是丰硕的一年，今年将再创辉煌。杂志社资深市场顾问刘瑞明教授高度赞扬中英文杂志的大量工作及潜在的社会价值，他正在组织他的几个 MBA 学生小组对于中文杂志“北美医学与健康 www.najmh.org ”开展第二次大规模市场调查，希望这份华人社区诞生的医学杂志能真正成为我们华人的良师益友及健康顾问，他就问卷设置征求与会者意见，并诚恳期待大家的支持和参与，有兴趣参与写稿、审稿、组稿、编辑、顾问等请分别与 editor@najms.net 和 editor@najmh.org 联络 。多位杂志社资深编委及编辑在席传阅杂志并参加座谈如副会长及资深编委林旭医师，常任理事及资深顾问刘京医师等等。

与会者人手一份肝炎专刊（总第十期）及新出版的第十七期中文杂志，晚宴席间大家畅所欲言，纷纷献计献策，气氛异常热烈。为了庆祝肝炎专刊的问世，学会特邀青年古筝演奏家翁惠女士演奏，她精湛的表演动人心弦；男高音歌唱家段小毅一曲“九一八”“在那桃花盛开的地方”感人至深；刘瑞明教授，刘京医师，王英医师，孔彦平医师等纷纷即兴表演，当顾晔博士宣布抽奖，使晚会气氛达到高潮.

会议的成功与组委会及众多志愿者大量工作密不可分，组委会成员包括孔学君，刘昭，李维根，史菊芳，庄宁，宋一青，马建涛，王品秋，吴小芸，林旭，刘京，张虞安，万剑波，顾晔，曹阳，周人志，张丹如，胡克勤，张伟，李豫伟，马中泽，孔亚玮，翁慧，王娟，李翰娜，王晓春，周俭等 （供稿：牛江河博士；摄影：万剑波博士，牛江河博士）

图一，部分演讲人、主持人和组织者
图二，部分与会者
图三，2 月 20 日第一届常见病系列讲座部分演讲人及组织者







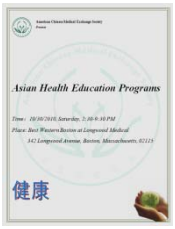
本期特讯

美中醫學交流學會（ACMES）

回顧與展望

中醫學交流學會（ACMES）是由美中醫學界專家共同組成的以醫學教育培訓和學術交流爲主的 501C（3）非營利性組織。協會旨在利用强大的美中醫學界專家陣容，包括華人醫師，醫學科學家，以現代網路技術及中英文醫學期刊爲平臺，建立多方位美中醫學教育及交流的跨國學術性實體。該協會以哈佛醫學院及其附屬醫院爲主要合作單位聯合舉辦美國實證醫學進修教育及學術會議，國際醫師培訓交流項目，建立多種遠程海外會診機制，以全面促進美中醫學交流，傳播東西方醫學信息，提高醫學服務質量及健康教育水準。該學會總部設在美國波士頓，成立于 2008 年，是個年輕而富有活力，發展迅速，蒸蒸日上的學會。

2010 年是 ACMES 豐碩而成功的一年。以下爲其 2010 大事記:



Lester Thurow, Ph.D，應邀擔任 ACMES 顧問委員會主席。Alexander Leaf, M.D. ， Samuel Tinsing Mok，Stan Finkelstein, M.D.，擔任顧問委員會副主席。Lester Thurow 是美國麻省理工學院賴彌爾森（Lemelson）管理及經濟學教授。曾任美國民主黨的經濟參謀；1987 至 1993 年擔任 MIT 斯隆管理學院院長，1996 年起于 MIT 任教，專研國際經濟、總體經濟、公共財務及所得分配，被認爲是世界級的經濟問題權威。Alexander Leaf，M.D.，是美國科學院院士，哈佛大學杰克遜教授，曾長期擔任麻省總醫院内科主任。他因首次闡明 omega－3 脂肪酸對心血管系統的作用機制獲得國際聲譽。他指導的研究生中有四名先後獲得諾貝爾醫學和生理學獎。自 2010 年 3 月正式擔任‘北美醫學與科學’名譽主編。Samuel Mok，莫天誠先生是華盛頓康德國際咨詢公司的主席。自 2001 年到 2007 年，他被布什總統任命爲聯邦政府勞工部首席財務官。在此前，他是美國財政部首席財務官。莫先生是美國政界職位最高的少數華人之一，他被廣泛認爲是美國華人界的領袖。Stan Finkelstein, M.D.，1975 年畢業于哈佛醫學院，現任哈佛大學－麻省理工學院生命科學聯合培養項目教授。主攻醫學技術分析及轉讓。他擔任多家國際大型制藥公司，健康組織和政府機構的咨詢顧問。



ACMES 已正式獲美國聯邦稅局 Internal Revenue Service （IRS）授權爲 501C（3）非營利機構。ACMES 行政辦公室也遷入高檔寫字樓新址（15 New England Executive Park, Burlington, MA）。于 2010 年間成功組織了醫學學術會議 10 個以上，在社區贏得了良好的聲譽及反響。



2010 年 6 月 12 日，ACMES 在假日酒店隆重舉行了首屆爲倡導及推動亞裔健康教育爲主題的醫學講座以及慈善募捐暨時裝表演的盛會，兩百餘名在新英倫地區工作的醫生，護士，生物醫學研究人員，及幾十位政界，商界，法界代表應邀出席。這次活動規模宏大，組織完美，宗旨明確，圓滿成功，而且形式多樣，别具一格。



2010 年 10 月 30 日，ACMES 在位于波士頓哈佛醫學院校院區的 Best Western 酒店隆重舉行了以“亞裔健康教育”爲主題的學術年會，近 300 名全國各地醫生學者出席，包括遠道從中國趕來的訪問醫師及學者，先後 14 學者開講，聚焦亞裔健康熱點包括冠心病，肝炎，肝癌及其他癌癥，糖尿病，自閉癥，疼痛治療及中西醫結合等，會議晚宴間頒發社區服務獎。這些盛會在華人社區引起廣泛關注和多家媒體報道。



此外，ACMES 年間還組織了三個醫師繼續教育講座（CME），七個醫學講座及研討會，涉及到乙肝，高血壓，高血脂，糖尿病及心臟病等常見病的防治問題。ACMES 還與當地其他華人組織建立了密切的合作關系。這些活動的成功與 ACMES 執行委員會的得力領導帶頭作用及眾多的志願者的無私奉獻密不可分。爲了促進互相間了解及合作，ACMES 組織其執行委員會成員郊游及聯歡活動，并對于他們的杰出貢獻進行表彰并授于社區服務獎頒發獎品以資鼓勵。

ACMES 注册創立并大力扶持的英文雜志北美醫學與科學 NAJMS(www.najms.net)自創刊一共出版 10 期，累計發表了百篇論文。雜志社的編委會成員以及出版發行的全體工作人員爲了雜志付出了辛勤的勞動及大量的工作。2010 年編委會分四個工作小組已將以往各期的所有文章均進行全面審核，重新歸類。更多的知名專家已經參與雜志編委會及審稿隊伍，極大幫助提升了雜志質量。NAJMS 于今年一月發表肝炎專刊，由胡克勤及潘啓安教授擔任聯合主編。繼肝炎特刊之後，NAJMS 編委會全體工作人員將再接再厲，計劃陸續出版腫瘤，自閉癥，心血管代謝病的專刊。希望得到社會各界，學術團體及個人的大力支持，希望有識之士，志同道合者積極參與，獻計獻策，投資，贊助，供稿，編輯，審稿等各項工作，爲雜志的質量進一步提高和長期發展提供基本保障，使這誕生于華人社區的醫學雜志，真正走出我們社區，與主流學術界接軌并作出我們的貢獻，從而更好地饋贈服務于我們社區及族裔。



ACMES所屬中文雜志北美醫學與健康（www.najmh.org ）自建刊已出版 17 期，總共發表了數百篇健康科普文章。2010 年上半年由雜志資深市場顧問麻州大學管理系劉瑞明教授組織三個市場管理學生小組對于本雜志進行了廣泛市場調查，在一項網上問卷調查時得到了 200 份回信。雜志將推進中美市場開發及宣傳工作，開設網上注册及論壇，邀請更多專家參加編委會，選登更高質量的文章，以饗讀者。使本刊真正成爲華裔人群的良師益友及健康之家。

ACMES 2010 年所取得的成績與學會骨幹及眾多的志願者無私的奉獻精誠的合作密不可分，理事會爲了表彰他們的杰出成績及貢獻特發社區服務獎獎狀獎品，希望他們新的一年再接再厲，繼續爲社區健康教育及中美醫學交流奉獻愛心。在此也一并致謝眾多的志願者奉獻者，祝願他們事業成功，家庭幸福！







ACMES－2011 年展望

ACMES 在 2010 年取得了很大的成績，爲其今後發展奠定了基礎。2011 年，ACMES 將再接再厲，以推廣雜志，建立重點項目爲中心展開工作。

1， 全英文醫學專業雜志“North American Journal of Medicine & Science www.najms.net ”，將一如既往是ACMES的重點之重點。它的宗旨是匯集最新醫學前沿水平的醫學研究論文，其特色是突出亞裔人群發病特點的專題研究，及中醫中藥基礎研究成果，以促進中美醫學學術交流及國際接軌，攻克醫學難題，探索醫學奧妙，以造福人類健康事業。在 2011 年NAJMS將出版四個專題特刊，肝炎專刊在元月完成出版發行，收録了 9 篇關于肝炎的專業論文。腫瘤研究的專刊于四月份正式出版，七月將爲自閉癥專刊，十月爲心臟病及代謝綜合徵專題特刊。希望有關專業人士踴躍投稿，協助徵稿。本雜志社還誠徵各國醫學專家教授加盟編委會，優先的候選人應爲某醫學領域的專家，著名大學至少副教授以上職稱，具有編輯經驗，近 5 年應有名牌雜志論文發表記録并爲學科帶頭人，願意爲本雜志奉獻者。希望有關人士推薦或自薦至editor@najms.net 郵箱，請附個人簡歷，相關鏈接。另有有資歷有興趣參與審稿，文字編輯，排版，校對，網絡，市場，發行，咨詢，顧問等請與 editor@najms.net 聯絡。

2， 中文雜志“北美醫學與健康 www.najmh.org ”是ACMES的另一中心工作，作爲大眾醫學科普雜志將繼續刊登高質量文章，以美國實證醫學爲基礎，强調科學性，實用性及趣味性，建立網上注册，讀者論壇，編輯與讀者見面會，網上調查問卷，有獎徵稿等活動，刊登華人社區新聞，活動及重要訊息，擴充廣告欄及信息平臺，并與中美著名網站聯網合作。

3， 醫學教育系列講座: ACMES 將一如既往地以促進亞裔健康爲己任，舉辦各種系列講座及學術會議。
   1） 針對醫學專業人士的系統講座：“Common Issues in Primary Care Medicine”第一届第二届已于今年二月，三月分别舉行
   2） 針對大眾的健康知識系列講座：“Common Issues in Health and wellbeing” 計劃在中文學校舉行，另行通知
   3） 針對中西醫執照人士的中西醫結合系列講座 “Core Curriculum of Integrative Medicine”計劃下半年舉行

4， 國際培訓交流項目。本協會已與哈佛醫學院及附屬醫院建立合作關系，由其著名教授及專家組成的强大師資隊伍，針對醫生，護士，醫院管理人員組織及承辦中美高水平短期專題培訓或進修實習，課程可根據要求增減.

5， 自閉癥中心以臨床醫師，神經精神學家，影像學家，心理學家，社會工作者自閉癥家長等組成强大陣容，以當前最新的診療手段研究并試驗治療自閉癥。

ACMES-近期活動

5 月 8 日中午 11 點至下午 3 點，在 Boston Horbor 舉行 ACMES 及雜志社工作會議及春游
6 月 11 日至 6 月 12 日 作爲波士頓龍船節贊助者現場設立醫療咨詢站及展臺贈送北美醫學雜志
關于具體活動日程細節，以及其他活動：請及時查閱ACMES網站www.acmes.net
活動注册info@acmes.net，ACMES會員及NAJMS，NAJMH雜志編輯及工作人員免費注册，有關ACMES會員申請希望盡快聯系 info@acmes.net （特注：第一年會員免費）

ACMES 倡導并鼓勵其會員及各界志同道合人士竭誠合作，引進項目，吸收更多的人力物力資源，共同使 ACMES 成爲多方位多層次中美醫學交流的平臺，爲提高醫學服務質量及健康教育水準作出更大的貢獻。 (**ACMES** 供稿)



华人医生



波士顿华人医生简介 （一）



林旭医师（英文名字：Lucy Chen）是哈佛附属麻省总院麻醉科疼痛专科主治医师，毕业于中山医科大学，中美行医共 29 年，接受各种保险，主治各种痛症，精通国语。

诊所地点：15 Parkman Street Suite 340，Boston, MA 02114；预约电话：617-726-8810



张丹如医师（英文名字：Danru Lee）是哈佛附属以色列医院内科主治医师，毕业于吉林医科大学，行医 27 年，接受各种保险，接受新病人，内科全科，也做针灸及中西结合，精通国语。

诊所地点：93 Pond Street, Sharon, MA 02067；预约电话：781-784-9212



刘昭医师（英文名字：Zhao Liu）是 Beverly 医院内分泌科主治医师，毕业于北京医科大学，行医 18 年，接受各种保险，接受新病人，主治糖尿病及肥胖症，精通国语。

诊所地点：480 Maple St, Danvers, MA 01923；预约电话：(978) 304-8400



周人志医师（英文名字：Raymond Zhou）是麻州大学附院内科主治医师，毕业于福建医科大学并就读过北京医科大学研究生，行医 25 年，接受新病人，内科全科，精通国语。

诊所地点：415 Boston Tpke, Ste 105, Shrewsbury, MA01545；预约电话：508-845-8200



李小玉医师（英文名字：shiao-yu Lee）是哈佛附属以色列医院妇产科主治医师，毕业于台北医科大学，行医 45 年，接受各种保险，接受新病人，主治各种妇科疾患，精通国语。

诊所地点：1180 Beacon St，Suite 7A，Brookline, MA 02446；预约电话：617-731-6670



孔学君医师 （英文名字：Xuejun kong, June kong）是哈佛附属以色列医院内科主治医师，毕业于北京医科大学，行医 27 年，接受各种保险，接受新病人，内科全科，也做针灸及中西结合，精通国语。

诊所地点：482 Bedford Street， Lexington, MA 02420；预约电话：781-672-2250



李维根医师（英文名字：Wei Gen Li）是塔夫茨大学 Jordan 医院内科主治医师，毕业于徐州医学院，首都医科大学心血管内科临床硕士，北京医科大学运动心脏学博士。行医 26 年，接受各种保险，接受新病人，内科全科，特长为心血管病防治。主管住院病人，精通国语。

医院地点：275 Sandwich St， Plymouth, MA 02364；电话：(508) 746-2000



刘京医师 （英文名字：Jing Liu）是资深中医师，麻州执照精通针灸及中草药，毕业于白求恩医科大学，行医 36 年，不接受保险，擅长疑难杂症，精通国语。

诊所地点：1077 Lexington St, #203, Waltham, MA 02452；电话：781-642-7934



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

美中医学交流学会 （ACMES） 全力赞助
一支由ACMES热心华人医生组成的义务看诊团
一支由MIT中国热血青年组成的龙舟赛船队
将同时现身
2011 第32届波士顿龙舟节！

中西医同台，免费服务
内科、眼科、牙科，以及专科医生，给您看诊和咨询
老中医望闻问切，为您号脉，教您养生
专业人士免费按摩

抽奖获取各种小礼物，机会多多
免费赠送中英文杂志

龍舟

6月12日 12-5PM
@Charles River
敬请关注



美中医学交流协会网站 http://www.acmes.net
龙舟节网站 http://www.bostondragonboat.org