第十九期 二零一一年六月
Vol.19 June, 2011

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
美國政府對有關氟化物的新建議
女性患心血管疾病的新的高危標準
美國政府承諾新的肝炎計劃，但是將不會在治療上投資
醫學進展 Medical Advances
華盛頓本周報道：華府提出新的營養標志
醫學人物 Physician of the Month
內科專家李維根醫師
醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（四）
醫學論壇 Medical Forum
認識憂鬱癥
論自殺行爲
醫療體系 Health Care System
中國公立醫院在事業單位改革中的再分類：得其名、有其實
健康指南 Health Guidance
孕期的牙周病治療
法律顧問 Legal Issues
論醫學科研的剽竊行爲
飲食健康 Diet and Health
少數族裔更愛喝瓶裝水
患者論壇 Patient's Forum
全家合力戰頑癥
就醫記
咨詢門診 Consultation Clinic
巨細胞動脉炎所致頭痛
推拿治療網球肘
專題講座 Special Topic
孕期超聲波檢查—寶寶的"守護神"
過敏性鼻炎
專家座談 Specialist Forum
骨質疏鬆
自閉癥的藥物治療要點
醫學教育 Medical Education
中式推拿與西式按摩
環球醫學 Global Medicine
海外老人健康生活
神奇的火療
醫學廣角 Medical Perspective
皺紋可能顯示骨骼問題
本期特訊 This Month Special
ACMES：義務看診團，中英刊問卷與龍舟節賽船同時現身
波士頓美國亞裔人群心理健康第二届論壇
母親節出海春游，談笑中規劃駕定
華人醫師 Chinese Physicians
波士頓華人醫師介紹（二）

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



北美醫學與健康： 創刊三周年

三年的耕耘，幾多艱辛，幾多收獲.....

“北美医学与健康”的同事，老师，学友及读者朋友们，

在“北美医学与健康”创刊三周年之际，不禁感慨万千。我谨代表编委会对您们三年来的精诚奉献及大力支持，表示衷心的感谢！

三年前，在波士顿行医十年有余的我被社区接连出现的英年早逝所震撼，第一代移民超常的工作及家庭压力，背景经历所造成的轻视个人健康的心理，不宜克服的语言交流障碍，不了解或不信任美国医疗体系，我们亚裔的发病特点不被主流医疗界所重视等等，造成华裔社区巨大的健康隐患。作为华裔医生深感一种义不容辞的责任感道义感，这是创办这份杂志的初衷，是想利用中美医学的双重知识回馈于社区。当时我和几位志同道合的同事的想法很简单，如果能通过我们的努力，少一位英年早逝，多一份健康延年，那该是人生最大的成就感了。

于是，三年前带着这番热情这般梦想，开始了办杂志的不归路。没有经费，从自己的帐号解决。虽然自幼喜爱写作，办杂志并没有任何经验，但是路在脚下，亦干亦学。经过数月筹备工作的阵痛，创刊号终于在 2008 年哪个风和日丽的六月诞生于世。

三年来，先后上百名志同道合的学友同仁参与了杂志的规划，写作，编辑，排版，筹款，推广及发行工作，由资深的医师及医学科学家为主体的编委会不断扩大，编辑部成员遍及北美及世界各地并逐渐形成了坚实的核心团队。本刊建刊后很快被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）。我们已建立了具备检索互动功能的专业网站，迄今杂志出版 19 期，共发表 300 余篇健康教育文章。电子版发表在本刊网站www.najmh.org 并电子邮件发送，供世界各地华语读者免费阅读下载。印刷版为全彩色 16K，免费赠送北美各地图书馆，中文学校，医生诊所，护理院及老人活动中心等。在北美读者群已得到良好反馈，今年上半年由杂志资深市场顾问麻州大学管理系刘瑞明教授组织两个市场管理学生小组对于本杂志进行了广泛市场调查，在一项网上问卷调查时得到了 200 份回信，提供了诸多宝贵的建议。期刊文章已被不少中文网站所引用，并受到国内有关机构的极大关注，在中国市场全面发行已是势在必行。我们正与北美及中国不同机构洽谈合作发展的计划，有关合同正在审定阶段。本刊特邀国内外德高望重的医学专家，企业家，信息网络专家为本刊顾问。

三年我们这样走过，几多艰辛，几多收获，然任重而道远。我们将进一步推进中美市场开发及宣传工作，开设网上注册，咨询及论坛，有奖征稿，网上调查问卷，医生问答信箱，增设广告，当地新闻，信息平台及读者点评等栏目等，邀请更多专家参加编委会，选登更高质量的文章，以飨读者。使本刊真正成为华裔人群的良师益友及健康之家。我们需要广拓人力物力资源，吸收更多的精英及专家，共同合作，提高杂志的质量及发行数量，赢得更多地读者以开创崭新局面。真正实现本刊的主要宗旨，以美国现代实证医学 (Evidenced 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，促进中美医学交流及中西医结合，最终提高华裔人群的健康水平。

朋友们，百忙之中请关注自己的身体，不要等到亡羊补牢为时已晚；请关注我们社区的健康，不要等到英年早逝阵阵警钟追悔莫及。我们希望怀有同样的信仰和梦想的志同道合者参加到我们的行列，共同在民族健康事业中使我们的心灵得以升华！

“北美医学与健康”主编

孔学君 医师 敬启



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”第十九期又与大家见面了！ 我们编辑部的同事们被众多的反馈所感动和激励, 从深切的期盼到热烈的鼓舞. 我们真实感到, 北美医学与健康正在成为大家的健康之友, 医患之桥。如学友们所知，“北美医学与健康”编辑部由在北美行医多年的华人医生和医学相关领域的专家学者所组成，其编委会成员大多是在哈佛及其它著名的美国医学院及附属医院任教的临床讲师或教授。本刊的主要宗旨是以美国现代实证医学 (Evidence Based Medicine) 为基础，向北美乃及全球华裔人群包括中国民众介绍北美医学进展，最新健康理念及保健知识，以增进中美医学交流及中西医结合，提高华裔人群的健康水平。在科学性的前提下力求实用性及趣味性。本刊为大众医学科普双月刊，在波士顿出版，发行至北美地区各大城市的医院，诊所，护理院，图书馆，中文学校等，及中国大陆，台湾，香港的相关部门，医院及医学院校。电子版将登载在本刊网站，欢迎登陆下载阅读并请讨论留言。编委会成员名单及其简介也将陆续发表在本刊网站 www.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6月 主编 孔学君， MD

本期责任编辑：孔学君，MD；张应元，PhD；宋一青，MD，ScD；
本期编译：张震宇，PhD；李艳萍，MD，PhD；马剑韬，MD；丁倩玮，NP；孔学民， MD；林旭， MD； 曾赛环，RN； 袁建平，MS；孙香兰， MD；牛江河，PhD；排版美工：王晓春，PhD；摄影：李秀军，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6月 第19期 总第19期

目 錄

醫學新聞 Medical News
美國政府對有關氟化物的新建議 1
女性患心血管疾病的新的高危標準 1
美國政府承諾新的肝炎計劃，但是將不會在治療上投資 2
醫學進展 Medical Advances
華盛頓本周報道：華府提出新的營養標志 3
醫學人物 Physician of the Month
內科專家李維根醫師 4
醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（四） 5
醫學論壇 Medical Forum
認識憂鬱癥 7
論自殺行爲 8
醫療體系 Health Care System
中國公立醫院在事業單位改革中的再分類：得其名、有其實 9
健康指南 Health Guidance
孕期的牙周病治療 10
法律顧問 Legal Issues
論醫學科研的剽竊行爲 11
飲食健康 Diet and Health
少數族裔更愛喝瓶裝水 12
中年肥胖如是說 12
患者論壇 Patient Forum#
全家合力戰頑癥 13
就醫記 14
咨詢門診 Consultation Clinic
醫生熱綫信箱 15
專題講座 Special Topic
孕期超聲波檢查—寶寶的“守護神” 16
過敏性鼻炎 17
專家座談 Specialist Forum
骨質疏鬆 19
自閉癥藥物治療要點 19
環球醫學 Global Medicine
海外老人健康生活 20
神奇的火療 20
醫學教育 Medical Education
中式推拿與西式按摩 21
醫學廣角 Medical Perspective
皺紋可能顯示骨骼問題 22
本期特訊 This Month Special
ACMES：義務看診團，中英刊問卷與龍舟節賽船同時現身 23
波士頓美國亞裔人群心理健康第二届論壇 24
母親節出海春游，談笑中規劃駕定 25
華人醫師 Chinese Physicians
波士頓華人醫生簡介（二） 26

医学新闻

美国政府对有关氟化物的新建议

在美国，为了控制氟斑牙发病率的增加，即牙齿氟中毒（牙齿由于暴露于高氟环境下出现变色和色斑），美国健康和人类服务部（DHHS）最近建议减少水中氟化物的含量。从 20 世纪 60 年代开始，许多社区将氟化物加入到饮用水中来预防龋齿，疾病预防控制机构发布的这一措施还被列为 20 世纪十大杰出公共卫生成就之一。然而，美国牙医却发现氟中毒患病的水平增高，首先表现出轻度的牙齿变色，究其原因可能是目前人们接触氟的来源更为广泛，包括饮用水，牙膏，漱口水，以及牙科的氟化物治疗等。 为响应这一趋势，DHHS 提出建议降低饮用水中的氟含量，从目前的 0.7-1.2 毫克/ 升降到 0.7 毫克/升。环境保护署还宣布，将检查供应水中氟的最高安全水平，以确定是否还应该继续降低饮用水中的氟含量。

编译：丁雯，中国首都医科大学附属北京朝阳医院口腔科
审校: 周璿, 王左敏中国首都医科大学附属北京朝阳医院口腔科
译自：JAMA Medical News. Fluoride Recommendation. 2011; 305(8):770.

女性患心血管疾病的新的高危标准

根据美国心脏学会更新的指南，越来越多的美国女性存在患心血管疾病的高风险。2011 年 2 月在线发布的美国心脏学会指南提出女性心血管疾病的预防建议，该建议首次反映了医生在临床实践中的所见和经验，而不单单是临床试验的结果。

指南的主要作者 Lori Mosca，医学博士、理学博士、公共卫生硕士，是纽约长老会医院心脏病预防部门的主任，她说“这是一个由循证医学向治疗有效性方向转变的范例。临床试验中观察到的益处，在临床实践中并不都适用，而指南中的建议充分考虑到了这一点。”

但是一些评论者认为，如果指南建议没有临床试验依据的支持，这些建议将会导致更多女性进行不必要的检查和药物治疗。美国疾病防控中心近来报道，近十年来，美国人心脏病的患病率保持稳定，而在近二十年里，他汀类药物的使用却增长了 10 倍，由 2%到 25%。

最新的指南认为如果女性符合以下 1 项或几项，就存在患心血管疾病的高风险：

a) 临床诊断的冠心病
b) 临床诊断的脑血管疾病
c) 临床诊断的外周血管疾病



d) 腹主动脉瘤
e) 终末期或慢性肾病
f) 糖尿病
g) 10 年心血管疾病预测风险≥10%

最后一项表明 2007 年高危分层标准不再适用，以前，10 年心血管疾病预测风险>20%的女性才被认为是高危的。

Mosca 对指南中的这些修改进行了解释，“预测 10 年患冠心病风险的方法对于女性来说是非常有限的，一些女性也许短期患心血管疾病的几率并不高，但她们却有很高的终身患病风险。标准的检测方法低估了女性患病风险，与男性不同，中老年女性患中风及心衰的风险高于冠心病风险。

指南提供了新的计算方法，可以预测十年或三十年患心血管疾病的风险，包括冠心病、中风和心衰。研究显示，56%的美国成年人，其中包括 4750 万女性和 64%的 60 到 79 岁的老年女性，10 年患冠心病的预测风险低于 10%，但一生中患心血管病的预测风险却达到 39%或更高。

Mosca 指出，这将有助于发现更多有高患病风险的女性。目前的调查数据不够广泛，还不能估计有多少女性包含在高风险人群中。Mosca 说，对于血脂管理的建议还是基于 10 年患冠心病的预测风险大于 20%而制定的。但目前的新建议还包括了大于 60 岁而且 C 反应蛋白升高的女性，即使没有心脏病和血脂升高，也可以服用他汀类药物。这是一个 2b 级别的附加建议，表明服用他汀类药物的益处大于等于药物不良反应，但尚需更广泛的研究证据。

Rita Redberg，医学博士，理学硕士，是加利福尼亚大学旧金山分校女性心血管服务中心的主任，也是《国际医学成就》的编辑。她认为指南中的这些修改并没有更多好的改善，对于女性高患病风险的定义并不是基于循证医学的证据，这将导致女性进行更多毫无益处的检查和滥用药物。

指南还包括特殊饮食和锻炼的建议，Redberg 博士认为这样的建议很好，这可以大大帮助患者从医生那里得到这些有益的信息。指南的编写者还把类风湿关节炎、系统性红斑狼疮和先兆子痫史、妊娠期糖尿病或妊娠相关高血压史等情况加入风险分层中。Mosca 说，女性一生中应该有很多次机会，充分意识到自己患心血管病的风险程度是不是高危，从而采取有效措施降低患病风险。

范靖尧 张伟丽 翻译
中国医学科学院 北京协和医学院 阜外心血管病医院
译自：Rebecca Voelker. New high-risk criteria for CVD in women. JAMA. 2011;305(16): 1641 (Medical News & Perspectives).

美国政府承诺新的肝炎计划，但是将不会在治疗上投资

在5月12日美国卫生和保健部的新闻发布会上，美国政府承诺将致力于提高对于肝炎病毒感染的知晓程度，并为执业医生提供肝炎病毒感染诊断和治疗方面的培训。但是，政府将不再为治疗感染肝炎病毒方面投资。这个与对艾滋病毒的策略是不同的。在已经列入日程的医改的整体计划下，为肝炎病毒治疗方面的花销将会由个人或者政府支持的保险公司来承担。

健康属的助理秘书长Howard Koh说："我们承诺更多的协作和提供更多的支持来满足需求"。根据美国医学研究所的2010年的报告，新的联邦肝炎病毒行动计划将在6个方面开展。

1．教育健康保护提供者和社区以减少健康差距；

2．提高检查，护理和治疗以预防肝部疾病和癌症；

3．强化肝炎病毒的诊断和传播方面的调查；

4．降低疫苗可预防的传播；

5．减低由于滥用毒品行为导致的肝炎病毒感染；

6．保护病人和与肝炎病毒相关的医疗工作者。

美国疾病预防和控制中心的Kevin Fenton负责领导预防爱滋病，肝炎，性传播疾病，和结核的工作。他表示要"与社区紧密合作以提高民众的知晓程度，增加民众对于肝炎病毒筛选和治疗服务的需求"。联合感染在他领导的工作中非常普遍，通常会产生协同效应，从而加速疾病的进程。正是基于这个原因，Dr.Fenton要求要整合疾病防控中心的力量来挺高知晓率、筛选和治疗。他强调允许用于某个单一疾病的投资可以用来针对多个相关疾病。

至少100万美国人可能感染有乙肝病毒。虽然预防性疫苗的使用明显地降低了发病率，但是由于在出生后12小时内未及时接种疫苗，每年仍有1000个新生婴儿感染该病毒。另有数字估计感染丙肝病毒的人数达到了4百万。这个也是导致肝脏移植的主要原因。

5月13日美国医药管理局批准了新一类的蛋白酶抑制剂的第一个药物，从而为目前的标准治疗药物聚乙二醇化的干扰素和利巴韦林添加了新武器。根据病毒的基因型，新的组合治疗大致上可以加倍治愈率，达到80%。新药物的花费在26,400美元（约合16,270英镑或者18,600欧元）至48,400美元之间，治疗时间则取决于病人的自身反应。这些花费是在标准治疗之上的部分，总的花费大致上较原来也加倍了。英国医学杂志咨询了政府的健康官员是否会像艾滋病协助项目一样，与药企协商价格。Dr.Koh说目前尚没有这样的计划，但会把此事留给医改来处理。

位于华盛顿州西雅图市的以慈善为基础的肝炎教育计划的执行主席，Michael Ninberg说"这个项目需要政府来领导才能真正产生影响。但是目前的情况是资源有限和缺乏完成项目的政治决心"。而在过去的几个项目中，比如减半爱滋病毒感染率，大幅减低吸烟率和减少少数族裔的医疗差距，都因为缺乏资源和政治承诺而无果而终。

编译：马建韬博士，Tufts 大学

医学进展

华盛顿本周报道：华府提出新的营养标志

华盛顿消息 – 联邦政府最近公布了一系列的跟营养、健康相关的举措， 比如用新的膳食指南图以取代令人费解的膳食金字塔，任命了新的美国医学会的执行副主席，医疗保险和医疗补助服务中心放将适度放松对于尚未适应电子处方医生的监管等等。

金字塔走了，盘子来了

在使用了近 20 年后，美国农业部将不再使用膳食金字塔。取而代之的是用餐盘来表述健康食物的选择，因为餐盘更能呈现合适的食物量和食物选择。美国第一夫人 Michelle Obama 在周四早晨的新标志的发布会上指出"当我们讲到就餐的时候，能有什么比餐盘更简单？"参加这个发布会的还有美国农业秘书长 Tom Vilsack 和卫生署长 Regina Benjamin。这个新的色彩斑斓的图片可以在 choosemyplate.gov 上面找到。餐盘分为四个楔形，分别为水果、蔬菜、粮谷和蛋白质。另外在这个餐盘旁边有个圆圈代表奶制品。水果和蔬菜占了大半个盘子，粮谷又占了四分之一，这些特点突出了向以植物为基础的饮食的转变。而 1992 版的膳食金字塔突出了粮谷类食物，是日常饮食的主要构成部分。

美国医学会任命了新的执行副主席

美国医学会已经任命了 James L. Madara 为新的执行副主席和首席执行官。对于 Dr.Madara 的任命将在 7 月 1 日期生效。他之前是 Leavitt Partners 的高级顾问。而 Leavitt Partners 这家健康咨询公司是由 George W. Bush 任职总统期间的卫生和保健部的秘书长 Michael Leavitt 创办的。

Dr.Madara 的职业背景是病理学及试验室医学。他曾经在 Emory 大学医学院任系主任，芝加哥大学 Pritzker 医学院荣誉教授和院长。他还任芝加哥医疗中心的首席执行官，直到 2009 年才辞去该职。Dr.Madara 将要取代的是合同即将于 6 月 30 日到期的前任 Michael Maves.

电子处方

医疗保险和医疗补助服务中心（CMS）也宣布该机构在允许医生选择电子处方技术上将更为灵活。按照现有规定，在 2011 和 2012 年，使用合格的电子处方系统的医生可以有资格得到额外的 1%的医疗保险 B 部分的款项，在 2013 年调低为 0.5%。另一个方面，对于在 2011 年 1 月至 6 月未能完成至少 10 个电子处方的医疗服务提供者，则要在 2012 年扣除 1%的医疗保险的报销额。这个数字还会在 2013 年增加到 1.5%，在 2014 年增加到 2%。

当然一些医疗服务机构可以得到相应的豁免，比如缺乏高速互联网接入的乡村地区的医生，和没有足够药方的地区。在周四提出的方案中，CMS 加入了新的豁免条款，规定不能开具电子处方的医生可以在 10 月 1 日前从政府提供的网站上申请“手写豁免”。CMS 强调了医生又很多理由不愿使用电子处方系统，比如不愿受 6 个月的处方时限。另外一些地区则不便于电子处方的使用，比如某些地区不允许使用无纸处方开具麻醉药物。

医疗补助局

医疗保险和医疗补助服务中心（CMS）宣布将不再为医院或者医疗提供者对可以预防的疾病、创伤以及疾病复发的支出报销。周三最终的决议案将是可负担医疗法案（ACA）的一个重要部分。这个决议案可以禁止各州对于被认定为“可预防”的医疗事件支付费用，比如输血时出现的血型不匹配；由于摔倒造成的错位、骨折和头部外伤；烧伤和电击休克；与放置导尿管相关的尿路感染；减肥手术或者冠状动脉旁路手术造成的手术部位感染；明显的血糖失去控制等等。各州还可以添加本州认定的“可预防”的医疗事件。在 2008 年，医疗保险局停止了支付用于治疗医院获得性的感染和疾病的费用，同时也停止支付与院内感染等医疗事件相关的疾病复发的费用。

卫生和保健部

奥巴马的行政当局宣布了在议的关于提供患者知晓他们健康信息去向的一项法案。目前，健康保险可移植性和责任性法案要求健康保护提供者，或者任何可以能够接触到这些信息的个人，必须跟踪谁曾看过患者的个人资料。但是，这些采集的信息不必要向患者提供。根据目前在议的法案，从 2013 年元月开始，每个人都有权利得到自己健康信息去向的报告。这个报告需要回溯从提出要求前三年的信息去向。

卫生和保健部宣布降低高危计划的保费

周二的消息，由联邦运作的存在基础疾病的保险计划（PCIP）的保费将会在 18 个州下调，最多的会下调 40%。同时在 23 个州和哥伦比亚特区，将放宽基础疾病的入选标准。PCIP 是由 ACA 法案而生成，旨在 2014 年前，给存在疾病的人群提供保险。2014 年之后，保险公司将不能拒绝为这些人提供保险，包括高血脂，关节炎和肿瘤。将在 18 个州新宣布的下调保费是旨在保持与个人市场销售的保险计划同步。另外，卫生和保健部宣布纳入 PCIP 会变得更容易。申请所需要的是医生、医生助理或者执业护士的信。信中需指明过去 12 个月的医疗状态，残疾和疾病。在周二的声明前，患者还要提交保险公司拒绝接保的信。

Shuren 对于 FDA 审批程序作辩护

共和党议员提出医疗设备制造商表示由于美国医药管理局（FDA）无法预期的审批过程，这些企业正谋求在欧洲市场上市新产品。在一个听证会上，几个共和党议员提出欧洲可以更容易给出对于医疗设备的批准，从而导致了数个医疗设备企业选择到欧洲上市新产品，一些公司在被 FDA 否决后，选择彻底关闭了在美国的运营。FDA 的设备和放射健康中心的主任 Jeffrey Shuren 对于审批程序作了辩护。他指出 FDA 的工作并不完美，但是也不应该学习欧洲的系统，因为那里并不需要证明申请设备是有效的。如果 FDA 降低有效性的标准，上百万的美国患者将会接受这些并没有什么疗效的设备的所谓治疗。他说：“我真的很吃惊某些设备企业会讲出应该降低标准的话。”



醫學人物

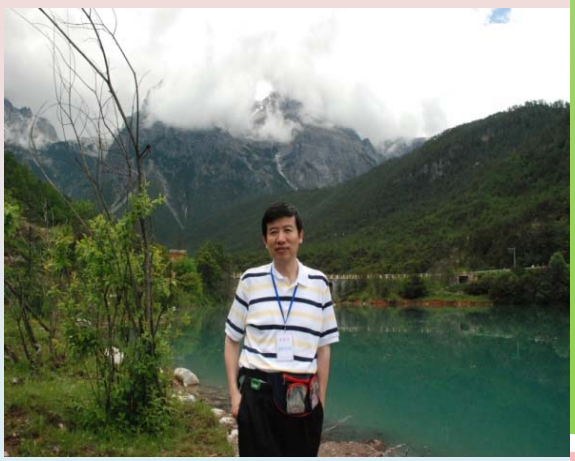
內科專家李維根醫師



李维根医师是塔夫茨大学 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。在日本福冈大学医学院心血管内科做完两年访问学者后，接着前往美国爱荷华大学心血管内科和生物化学系做博士后研究。并在纽约医学院完成内科住院医师训练，行医 26 年，特长为心血管病防治。主管住院病人，精通国语。

。

李醫師不僅是位優秀的臨床醫師，他還是卓有建樹的醫學科學家，他曾經在 Circulation, Circulation Research 和 JBC 等雜志上發表多篇學術論文。曾擔任美國愛荷華大學心血管内科研究助理教授主持氧化應急和動脉粥樣硬化的關系并獲得美國心臟病協會的資助。





李医师为人诚恳，热爱生活。他的业余时间除了奉献于公益事业以外，还在摄影方面有着很深的造诣。他的摄影作品可以和专业摄影家媲美。

醫生日志

中醫學 和 形而上學（四）

——波士頓的隨想

黃明达 医师

编者按：黄明达医师为资深家庭全科医师，在波士顿地区行医多年，专研中西医结合，利用业余时间编著此书，最近由上海人民出版社出版，本刊经黄医师同意将分期转载，以飨读者

失眠与阴阳不和

1. 失眠，是一个常见的症状，在日常的门诊失眠病人中，有男人和女人，有老人和青年人，当然老人比较多见。另外，有一个比较突出的特点，就是脑力劳动者比较多见。当然，失眠有原发性失眠和继发性失眠之分。继发性失眠就是由其他疾病引起的。我在这里讨论的，主要是原发性失眠，也就是说没有其他引起的原因。原发性失眠是常见的，症状主要是晚上睡得不好,难以入睡；另外，睡得不深，有时候晚上醒过来,就不能重新入睡；白天,就变得昏昏沉沉，没有精神去做工作。

2．对失眠的治疗，西方医学最常用的就是用安眠药。当然，也还有其他方法合并使用，比如说结合用抗忧郁药物等等。但是，在治疗失眠症中占主流地位的就是安眠药。在安眠药中，有的是长效的，有的是短效的。现在，越来越倾向短效的安眠药，而避免长效安眠药。因为长效安眠药，会引起比较大的副作用，使病人白天变得昏昏沉沉，没有精神。另外还有一个问题，用安眠药的时候，病人能够睡觉，但是，不用安眠药的时候，病人就不能够睡觉，病人注注形成一种依赖性，使用药越来越重，甚至由此引起致命的后果。

3．美国歌星猫王就是明显的例子，这位如日中天的巨星由于压力太大不能睡觉，所以习惯用安眠药，后来安眠药越用越大，最后因为服用安眠药过量而死亡。这个事情在美国引起了很大的震动，使人们对这类药物有了警惕，再也不敢随便服用安眠药。但是，还是有一些病人长期服安眠药。安眠药服用了一段时间后，病人基本上走上了一条不归之路，很难摆脱，对安眠药的依赖作用，也越来越明显。所以，西方医学用安眠药来治疗失眠，效果根本不理想。

4．这是为什么呢？因为人的存在有物理学的存在,但是更重要的是，有形而上学的存在。西方医学对失眠的把握，注注是重视了物理学层次存在的原因，而针对这个原因进行治疗。从上面的分析来看，这显然是不够的。因为人的存在，还有另外一个非常重要的层次，这就是形而上学层次。如果我们治疗失眠，只是在物理学层次作出处理，显然是不够的，还需要在形而上学方面进行治疗。中医学阴阳五行系统学说是非平衡性热力学系统复合条理化的宏观综合，是人体系统这个耗散结构形而上学存在的综合。对人体系统的形而上学的分析，就是用中医学阴阳五行学说对人体系统进行分析。西方医学是人体系统物理学存在的学问，中医学是人体系统形而上学存在的学问。非平衡性热力学是两者之间的桥梁。

5．失眠的人注注是晚上难以入睡，另外，睡得不深，有时候晚上醒过来就不能重新入睡，白天就变得昏昏沉沉，没有精神。失眠的人,他们的大脑，他们的神经系统，是过度兴奋。从非平衡性热力学来说，就是伤害信息过多。另外，负熵水平降低，伤害信息占主流地位。如果用阴阳五行学说的话语，就是阴阳不和，心火太旺。这样一来，伤害信息太多，心火太旺，又没有阴阳平衡的基础来中和，在这种情况下伤害信息处于一种优势状态，从而影响大脑的负熵水平，影响大脑这个耗散结构的条理性。这样，形成了慢性失眠。中医学对慢性失眠的治疗，首先是降低心火，调和阴阳。从非平衡性热力学来说，就是降低伤害信息，培植负熵，这就是第一个层次的治疗。这个治疗，能够解决失眠的一些问题，但是对严重的复杂的失眠，这样的治疗远远不够。在这种情况下，我们就需要走第二步。

6．为什么病人有阴阳不和、心火太旺？从中医学阴阳五行学说来看，这是由于肝火上升、阴虚火旺、气阴不足所引起。所以第二步的治疗，就需要针对这些原因。从中医学的角度来看，就是要降低肝火，舒肝和血。另外，还要滋阴清热，祛痰养神。这一步就是从深一个层次，把伤害信息降低，把负熵进一步培植起来。这里特别强调脾脏的作用，通过增强脾土，培植有广泛基础的气阴，从而中和神经系统的信息伤害，使神经系统维持在比较稳定的平衡状态，克服伤害信息占优势的状况。第二步的治疗，给失眠病人带来更多的好处，病人一般来说睡得比较安稳。这样的治疗的确是已经有一定的效果，但是,对于顽固性的失眠病人来说，还是不够，还得做更多的工作，这就是第三个层次的治疗。

7．第三个层次，我们就要考虑到所谓肾的问题，要滋肾阴，并且对去除湿热方面加大力度。这样才能够进一步培植大脑的负熵，并且把大脑的伤害信息降到最低水平。倘若如此，就会建立起一种新的平衡，在这个新的平衡之中，大脑的负熵占主流地位，这样从根本上改变失眠病人大脑的形而上学存在的平衡。通过一步步地治疗，失眠症就会可能达到痊愈。根据上面的论述，采用上面的治疗方案，我治疗了一些失眠病人，只要病人能够坚持，基本上都得到了满意的效果。

忧郁症与心血不足

1．在目前现代化的社会中，忧郁症很常见，好多人都患有这种忧郁症。特别是在美国这个商业竞争非常激烈的社会，人的精神压力非常大。在市场经济的前提下，社会的未来，自己的未来，有很大的未知预期。在这种情况下，好多人忧虑过度，心血消耗过多，时间一长，不知不觉的患上了忧郁症。

2．在日常生活中，我们经常可以看到一些人，他们情绪不高，忧虑挺多，有好多悲观的观点等等；另外，在自我感觉方面，觉得自己挺累，没有精力去做好事情。这种情况有两方面的原因，一个是由于环境因素，比如生活困难，处境不好，压力太重等等。但是，更多的人是外面的环境跟普通人没有两样，也没有特别大的压力，但是他们还是有忧郁症的各方面的症状。如果发生了这种情况，就可以认为这个人有忧郁症。

3．过去在医学方面，特别是在西方医学方面，对于忧郁症认识不足。好多医生认为，这种情绪的变化、身体的变化，是由于客观环境所造成的，而并不是身体有任何的疾病。所以在治疗方面，是没有任何有效的治疗方法。但是，近十几年来对这个问题的认识越来越深刻，认为这是一种疾病，是一种不正常的状态，需要好好处理，如果处理不好，就会走向精神病。所以，就发展出一系列的治疗忧郁症的药物。

4．这些药物对治疗某些病人来说的确是有作用。有不少的美国人服用了这些药物以后，那种忧郁的症状大为改善，觉得自己身体那种疲乏无力的情况得到了不少的改善，其他症状也得到了很大的克服，觉得自己的精力比较充沛，睡眠比较好，在集中精神方面有所改善，头痛、肌肉酸痛、胸闷等等情况也得到了不少的改进。

5．但是，对许多病人治疗作用并不是那么明显。另外，就是有治疗效果的病人，有些病人也没有觉得完全恢复到健康状态，还是有一定程度的疲乏无力，觉得身体精力不足等等。还有相当多的病人状况根本就没有改善。对这些药物没有疗效的病人，更是觉得症状在一步步的严重，慢慢地有的病人就走向狂躁症和忧郁症这种复杂的疾病。这种情况说明，在治疗忧郁症之中，我们还有好多东西要进行探索。

6．为什么用西方医学治疗忧郁症，有的有效，有的则并不是那么有效，还有的则根本就没效呢？因为西方医学只是从物理学层次来考虑。但是，忧郁症是一个复杂的问题，它并不是单纯由人体系统的物理学层次的存在所引起。它有更深一层的原因，这就是形而上学层次的存在的原因。忧郁症的发生，跟其他疾病的发生一样，有物理学层次的方面的原因，也有形而上学层次方面的原因。所以，单纯著重于在物理学层次来治疗这个疾病，当然就会有欠缺的地方。对因某些病例来说，欠缺比较小，抗忧郁症药物的治疗就比较有效；如果欠缺得比较明显，治疗作用就不是那么令人满意，问题的关键就在这里。所以忧郁症除了在物理学层次方面作出治疗以外，还需要在形而上学层次方面作出努力。怎样从形而上学方面来探讨忧郁症的治疗呢?忧郁症病员的症状是全身疲乏无力，精神不集中。如果我们从非平衡性热力学来看，把人体的神经系统，头部大脑系统看成是一个耗散结构，这些症状显然是自由能不足。由于自由能不足，所以，就没有办法完成它应有的功能。另外，自由能不足引起了负熵水平下降，所以病人头部大脑就产生出过多的伤害信息。但是，首先是自由能不足，其次才是伤害信息比较多，这就是忧郁症的形而上学的存在的情况。



7．耗散结构的进一步的综合和理性化，这就是中医学的阴阳五行系统。这里，我们可以用中医学的阴阳五行系统来探索忧郁症的治疗。从阴阳五行理论来看，治疗重点是怎么样来提高头部大脑的自由能。中医学的阴阳五行系统，可以分为不同的层次。第一个层次，头部大脑自由能不足，也就是所谓心气不足，在这方面首先注意补心气，心气是一种阳的东西，在补心气之中，容易引起心气过盛。所以，与此同时，我们还要补心血。但是补心气和心血，并不是那么容易。我们往往就要从补全身的气来作基础。但是这样一来，就容易引起所谓肝火上升。另外，当我们补心血的时候，又容易使痰塞加重。所以在这个心的气血调理过程中，我们就要同时将肝火降低下去。另外，又把痰塞去除。这就是第一个层次的治疗，整个治疗十分复杂，需要很多的知识和经验。

8．第一个层次的处理，只能是处理轻微的忧郁症。这个人体的大脑系统，还是在一种不稳定不平衡的状态，所以，我们还要从第二个层次作出努力，来进一步稳定心气和心血，并且在新的基础上提高心气和心血。第二个层次最重要的是要补脾，从补脾出发，就会提高全身的能量供应，就能够进一步提高头部大脑的自由能供应。但是，这样一来，由于系统的互相作用的关系，补脾又引起肝火上升，痰塞加重，所以在这个过程中，还需要将肝火降低下去。另外，又把痰塞去除。

9．第二个层次方面的工作，能够使整个系统更为稳定。但是，并没有达到完全稳定的目的，在这时候，就需要进行第三层次方面的工作。

10．第三层次的工作显得更加复杂，弄得不好，副作用也更加明显。第三层次，主要是补肾。补肾能够大大地增加自由能的基础水平，对提高头部大脑的自由能有非常大的作用。但是如果用得不恰当的时候，更加容易引起心火更盛、肝火上升，而产生烦躁的副作用。所以，在进行补肾的时候，我们还需要注意滋阴、去除湿热等等才能够避免副作用，达到提高自由能的目的。在这方面需要很大的耐心，才能够一步一步的建立起一个有广泛基础的有相当高度的能量平衡系统。如果这个系统建立起来的话，系统就能为头部大脑提供充分的自由能，忧郁症也就得到了根本的治疗。这就是忧郁症的中医学方面的治疗。有忧郁症的病人，往往是非常敏感和脆弱，在进行治疗的过程中，一定要采取步步为营的保守方法，减少副作用，才能够得到病人的信任。不然的话，因为有副作用，病人不接受治疗，那就没有办法达到治疗目的，相反给病人带来了伤害，行医者在这方面不得不慎重。

医学论坛

认识忧郁症



张应元博士

忧郁症（Depression）是一种由于工作或生活压力过大造成的在现代人中比较普遍的心理健康疾病，它具有高发病率、高复发率、高死亡率的特点。世界卫生组织（WHO）目前将忧郁症、癌症及艾滋病并列为二十一世纪的三大疾病，作为卫生预防工作的重点。据世界卫生组织（WHO）统计，目前约占全世界人口 3%，也就是全世界有近两亿的人罹患各种忧郁症。忧郁症一生发病率是 20%，即每五个人中就有一个人，其一生至少有一次忧郁到要看心理师或精神科医师。女性罹患忧郁症的人数是男性的两倍。抑郁症是一种情绪障碍，是一种以心境低落为主要特征的综合症。忧郁症不是一般的情绪低落，不只是“心理上的困扰，想开一点就好了”。这种病需要专业的诊断和治疗。不要觉得“忧郁症”、“精神病患”是一种污名，而让患者及其家人感到患忧郁症是一种耻辱，不愿让别人知道自己正在接受精神科的治疗，甚至根本不愿意去精神科就医，因此经历长期的痛苦甚至自杀身亡。需要对忧郁症建立正确的认识，使患者寻求积极的治疗，早日重拾健康人生。

什么是忧郁症

每个人在生活中都会有伤心或者消沉的时候。重病、失业、家庭成员的逝去等都会给人带来痛苦和悲伤。通常这些痛苦悲伤会随着时间的过去而慢慢缓和下来。但若这些情绪没有获得有效的疏解，累积起来就会产生“忧郁”情绪。大部分人因忧郁症状较轻微，加上本身的人格有比较强健的因素，一段时间以后会自然复原。一部分人因缺乏适当的情绪调节与良好的社会支持，会将这种负面的情绪状态拖延为一种病态，产生无法脱离的低落情绪，严重者甚至以自杀结束自己宝贵的生命。这就是忧郁症。忧郁症不同于一般的忧伤情绪，在临床上，患者会出现压倒性的忧伤情绪，伴随迟钝冷漠的态度，普遍的绝望，失去自尊，缠绕不断的负面思考，阵阵哭泣，失眠，焦虑，烦躁，胃口及体重改变，甚至出现轻生意念，自杀行为，妄想，幻觉等。这样的疾病本质，对个人、家庭及社会的杀伤力相当大。

忧郁症最常见的症状如下所列。如果同时出现下列症状五项或以上，且症状持续时间两周以上，并造成临床上的重大痛苦，则可诊断为忧郁症：

1. 忧郁心情：几乎整天都有，感觉悲伤或空虚，愁容、易怒、哭泣、沮丧。
2. 什么都不想做，整天整天地对什么事都不感兴趣。原来最喜欢，带给自己最多乐趣的活动也不想参与。
3. 体重变化，明显的下降或增加，一个月体重变化超过 5%。
4. 几乎每天失眠或嗜睡，忧郁症的失眠通常是“早醒”型，醒了之后无法再入睡。有时入睡也有困难，睡睡醒醒、多梦，睡眠品质不好。
5. 几乎每日感觉疲惫，失去活力。感觉比从前容易累，疲倦，体力比以前差。即使整天躺在床上也无法恢复精力。严重时整天躺在床上，连穿衣吃饭都不想。
6. 烦躁不安，手足无措，难以静坐或动作迟缓。
7. 几乎每天处在一种莫名其妙的无价值感，过分的罪恶感之中。总觉得一些事情没有做好是自己的原因，觉得自己实在是“罪无可赦”，一点用也没有，对未来没有希望。当有人帮助时，也觉得自己不值得别人帮助。
8. 思考能力或专注能力，决断力丧失。
9. 反复想到死亡，常出现自杀意念，有过自杀尝试或已有执行自杀计划。

除了上述症状外，许多患者并不主动描述自己心情不好，而是表述成“胸口闷”，“肠胃不适”，“身体多处不舒服”等等，特别是上了年纪的患者。

忧郁症的病因

忧郁症的确切病因目前尚不清楚，引发忧郁症的因素是复杂而多方面的，研究演示与大脑中神经细胞间传递讯息所需的神经传导物质（如五-羟色胺 5-HT，即 serotonin; 正肾上腺素 norepinephrine；多把胺 Dopamine）溶度降低有关。而引起这些神经传递物质浓度降低的原因可能是单一的，也可能是多种因素交互作用的结果。相关因素包括：

1. 生物因素：大脑中的神经化学物质失去平衡。主要是血清素及正肾上腺素两种。此外目前最新的研究认为生活压力会产生压力荷尔蒙，一旦脑中的压力荷尔蒙作用于血清素及其他神经传导物质时，就会引起生化变化，使人罹患忧郁症。
2. 心理因素：完美主义及依赖性人格特质者较易罹患忧郁症。负面悲观的思考习惯的影响也很大。
3. 社会环境因素：幼年时的创伤经验，生活中的负面事件（如失业、负债、失去亲人、身患严重疾病等），生活压力，挫折的人际关系（如婆媳不和、夫妻冲突、亲子问题、被朋友背叛、出卖等）。
4. 其他疾病：某些疾病容易引起忧郁症。如甲状腺功能异常、中风、心肌梗塞等容易并发忧郁症。

忧郁症的治疗

忧郁症病人需要治疗、支持、包容、以及适当的休养。忧郁症一旦发作，应积极寻求神经科医疗或心理咨询专业机构协助，配合药物治疗与心理治疗。

1. 对轻度忧郁症心理治疗和药物治疗有相同疗效，对中度以上忧郁症治疗时以药物为优先选择，以期能有较快改善。一般约 60-80%的患者服用抗忧郁剂有效。一般最快在服用后二周开始见效，慢的甚至要两个月。因此在服用抗忧郁剂时千万不能急，不可以吃了两三天没有见效就停药。忧郁症改善后仍应维持治疗至少六个月，之后为了预防再发，最好能继续接受维持治疗。
2. 心理治疗协助患者改变面对压力的模式，改变负向思考的模式，增加患者生活适应能力。
3. 对有高度自杀危险的忧郁症患者或药物疗效不佳者，可考虑电痉挛治疗。电痉挛疗法可以快速减轻自杀意念。须与医师讨论决定。
4. 除了药物及心理治疗外，运动及规律生活也是治疗良方。运动对忧郁有很大的帮助，多活动可使心情有意想不到的放松作用。运动有“动”“静”之分，大汗淋漓舞动一场、或伸展身体、只和自己身体对话，都能让忧郁找到出口。
5. 规律生活，多晒太阳产生脑啡，对改善忧郁有益。
6. 家人或朋友对患者积极支持、包容、鼓励及协助，帮助患者走出阴影，对患者的复原有极大的助益。

忧郁症的预防

1. 增加心理的免疫能力，了解自己，接纳自己，培养正向的思考习惯。
2. 分散人生风险，保持健康的身体与心理、合宜的人际关系、快乐的家庭生活、丰富的休闲生活。
3. 多渠道解决生活压力。一个方法无法解决所有压力。选择对症下药、副作用小的方法。对于工作压力、经济压力、时间压力、情感压力，不要逃避，不要累积。不要消极忍耐，不使压力堆积。
4. 尽力就好，放自己一马。

论自杀行为

孔学君医师

最近暑期在医院里“Moonlight”比较多，重返久违了的急诊室颇有些感触。有一天晚上参加抢救自杀患者达五名，收住院的十位病人竟有四位是企图自杀的脱险者。 这些企图自杀的患者年龄各异，以年轻者为多；性别男女都有，以女性为多；自杀的方式也各有不同，有的吞服大量的安眠药，有的酗酒烂醉再吸毒，有的割脉切股，其症状惨不忍睹。看到一位抢救无效夭去的妙龄少女，内心久久难平，实为痛惜。她是个大二的名校高才生，美丽而惨白的面颊，散发着青春的气息，本来丰富多彩的人生等待着她，她却因为感情的一点小波折无法超越，撒手人寰，全然不觉痛不欲生的父母。一幕幕令我的心颤抖。生命多么宝贵，人到中年的我等惜时如命，多么想再享受一回青春；垂死的癌患求生不息，顽强的摆脱着死神的困扰。而这些正值花样年华的帅男美女为什么义无反顾的把自己逼上绝路呢？

据统计，自杀的患者有 90%以上患有主要精神病，包括抑郁症，躁郁症，酗酒，吸毒，精神分裂症，焦虑症，恐慌症等等，其中以抑郁症为主。“红楼梦”里的林黛玉就是一位忧郁症患者，她自幼失去父母，多愁善感，开始受到贾母的喜爱尚能度日，当宝钗出现后身子一天不如一天，看到花瓣时独自落泪，在别人高兴时独自感伤。当得知宝玉与宝钗成亲的消息，受到了重大的打击，就在宝玉成亲的当天，离开了人世。

世界上每年有一百万人死于自杀，占总死亡率第十位。在美国每年有三万人死于自杀，在急诊室收治的企图自杀患者有 65 万人。美国有成立自杀学会，倡导防微杜渐，提高警惕，及时及早发现自杀的高危人群及危险信号，置自杀意念于萌芽之中。常见的危险信号包括谈论自杀自伤，寻求自杀方式，沉于吸毒酗酒，感到生活没有目标，常常感到焦虑，感到生活没有希望，生命没有价值，常常生气撒野，情绪波动等。

对于已患有某种精神病的患者特别注意，尤其是以前有过自杀企图的人再起自杀意图常见。还有值得注意的是，很多抗抑郁药在刚开始用药时或药物剂量变化时增加自杀的意念及企图，如果随访监督不严，常会酿成悲剧。这可能与大脑内的无羟色胺浓度变化相关。在开始抗抑郁药的第一个月，应医生随诊每周一次，家属要密切监视；第二个月医生随诊每两周一次，家属继续配合监视日常沟通。换药或药物加量减量时不能通过电话进行，病人要就诊，医生应与家属交待注意事项。特别注意的是小儿，服用抗抑郁药者自杀的行为增加 1.78 倍，严格监控实为至关重要。

医疗体系

中国公立医院在事业单位改革中的再分类：得其名、有其实

何铁强 医师兼医学法律顾问 中国医科院肿瘤医院



单位人、单位体制、单位现象是在中国特有历史条件下的社会组织形态的独特演化。自改革开放以来的社会转型，实际上也是力图要将这样的组织形态彻底革新的过程。国企改制，就是在企业单位中实现转型的重大政策导向。对于事业单位，好像总是很难一言以蔽之，什么是“事业”，这种组织的社会职能为何？确实很难一句 话说清楚。

30 多年来改革的经验让中国政府决策者认识到，先易后难、删繁就简是攻坚秘籍。所以，当前的事业单位改革也不能免俗地按照这个思路走下去。也就是说，让现有的事业单位“瘦身”再说。分类改革路线图的第一步就是把行政职能类和生产经营类先剔除出去，留下公益服务类，使之成为真正意义上的事业单位。或者未来的事业单位也就仅指公益服务型组织也不一定。

眼下的国内医疗机构，除了民营民办，都是有“公立”之名的。依近年来中国新医改的话语，是要公立医院回归公益性质的。所谓公立，应该是欲公益之谓，而行公益之实也。但是，众所周知，一段时期以来，公益性质淡化是公立医院为公众所诟病的通常指称，何以至此，并非是本文所讨论的话题，前瞻地看，我们需要明确的是，医疗机构，有哪些可以归类为公益服务型组织呢？

根据中央编办《关于事业单位分类试点的意 见》（中央编办[2008]45 号），公益性事业单位又可细分为三类。

公益一类。即从事。。。公共卫生。。。的公益服务，不能或不宜由市场配置资源的事业单位。如。。。公共卫生机构等。这类单位所需经费由财政予以保证，严格执行国家确定的宗旨和业务范围，不开展经营活动，不收取服务费用；履行职能依法取得的行政事业性收费或基金，实行“收支两条线”管理，收入上缴国库或财政专户，不能自主支配。

公益二类。即面向全社会提供涉及人民群众普遍需求和经济社会发展需要的公益服务，可部分实现由市场配置资源的事业单位。如非营利医疗机构等。这类单位所需经费由财政给予不同程度投入，同时鼓励社会力量投入；提供公益服务取得的服务性收入，符合条件的实行“收支两条线”管理；依法取得的经营性收入，纳入单位预算管理，主要用于公益事业发展，并依法纳税。

公益三类。即提供的服务具有一定公益属性，可基本实现由市场配置资源的事业单位。这类单位实行经费自理，自主开展公益服务活动和相关经营活动。根据需要，政府购买其有关服务。

比照上述分类，农村基层和社区卫生服务机构可以算作第一类，非营利医疗机构可以算作第二类，第三类似乎和医疗机构没有太大关系。那么，看看现实会发生什么问题呢？

农村基层和社区卫生服务机构，在“公立”之名下的，所需经费都能够由财政予以保证吗？这个权利是法定权利吗？人员经费一定保证吗？办事经费也能保证吗？能够保证固然可喜，不能保证的情况下意欲何为？不得而知。还有就是当前此类机构在各地都不乏一些民营民办的非企业单位性质的，这些机构是打算收编还是打入另册呢？它们所从事公共卫生的公益服务如何管理如何补偿呢？
大多数公立医院是被纳入到第二类中的，财政投入被要求是不同程度的，这个“不同程度”让人很纠结。维持现在的 3-5%也可以，提高到 30-50%也有可能，没有保证，所以也就没有底线。 没关系，还有下面半句话，“鼓励社会力量投入”，怎么鼓励呢？可以所有权转移吗？可以国有民营吗？可以成立公益基金吗？可以劝募社会慈善资金吗？

令人疑惑的是，在公立医院中什么是“服务性收入”，什么是“经营性收入”？“收支两条线”管理原本是为了避免行政权力在利益驱动下扩张，而把可能发生的收支 隔开，那么，提供公益服务的行为是应当鼓励多多益善还是担心过度公益了呢？按说“非营利医疗机构”已然获得了免税资格，这个时候又说，这些收入必须“主要用于公益事业发展，并依法纳税”。用于公益还要纳税，那又何必公益呢？公立医院，何去何从？第三类在制度设计中是没有考虑医疗机构的，但实际上，对于那些具有医院规模的民营民办的非企业单位，它们的性质其实是接近此类的，是不是可以对接纳入呢？

可以看到，三类公益类事业单位都会有社会力量加入的可能，都会有民营民办的可能，但是制度设计似乎还没有提供加入参与和平等对待的渠道。重回公益的话题，如果说事业单位改革是在重塑“公立”医疗机构的话，那么，各级各类的医疗机构应该在这样的契机下，真正能够有其名而得其实才好。

健康指南

孕期的牙周病治疗



编译：张晓姣，中国首都医科大学附属北京朝阳医院口腔科

审校: 周璿, 王左敏，中国首都医科大学附属北京朝阳医院口腔科

译自：Macones G. Treatment of periodontal disease in pregnancy. 2010; 342:59-60.

流行病学研究证实孕期临床和亚临床牙周感染都和早产儿有一定的相关性。通常认为感染可以导致促炎症细胞因子的释放，而后者会影响下游的其他生物通路和组织。20 世纪 80 年代和 90 年代，二者的关系首次在细菌性阴道病中提出，随后通过随机病例对照试验对孕期筛查和治疗感染是否可以改善妊娠结果进行了评估。大多数此类试验发现结果是无益的，目前也不推荐做此类筛检。最近，观察性研究数据表明牙周病也许和早产儿和其他妊娠不良结果有某种关联。几项大型临床试验被用于评估牙周治疗能否改善妊娠结果。

在相关的系统性综述中，Polyzos 等评价了妊娠期间进行刮治术和根面平整术等牙周治疗，是否与降低早产发生率相关。此项 Meta 研究分析了 11 个随机对照试验结果，其中五个是高质量的。低质量的研究往往比高质量的研究人群少得多，（一个试验只包括 15 个研究对象），因此高估了治疗的效果。这些高质量研究的样本人群多（治疗组 2303 例，对照组 2290 例），不齐性控制良好，因此对该研究结果应当加以重视。这些研究结果表明牙周刮治和根面平整不能降低以下情况的危险度：早产率（OD 值 1.15,95%可信区间：0.95-1.40），低出生体重儿（1.07,0.85-1.36），自然流产或死胎（0.79，CI 0.51-1.22），或者严重的妊娠不良结果(1.09, 0.91 -130)。此项研究的意义很明确，妊娠期间是不适宜做刮治术和根面平整术等牙周治疗的。

然而，牙周病和妊娠结果间的关系仍需进一步研究来验证。

首先，牙周病是如何定义的？有趣的是，这里不存在完全的一致性，甚至在高质量的研究中定义也不尽相同。然而，不论是何种定义，所有研究结果都提示牙周治疗是无效的。

第二，妊娠期间完全控制牙周病真的有助于提高妊娠结果吗？大多数研究并没有观察到牙周治疗的效果。最近对一项高质量随机临床试验的再次分析支持了这个观点，但仍需进一步研究验证。

第三，在不同时间进行牙周治疗，比如在怀孕前或妊娠早期，会出现不同的结果吗？尽管这个观点很新颖，但由于大多数女性并没有妊娠期间的护理，甚至缺乏怀孕早期的产前护理，所以基本不可能做到日常的牙周护理。

第四，抗生素辅助治疗能提高刮治术和根面平整术的疗效吗？到目前为止，尚缺少孕前孕后这方面相关的依据。

第五，早产是否与某些特异性的口腔病原菌相关呢？选择性的抗菌治疗也许更有效。

最后，如一项随机对照实验验所显示，牙周治疗是否反而会造成妊娠不良后果吗？在筛查和治疗无症状阴道毛滴虫病的随机对照试验中也发现了此类情况。很显然，将来还需要进行更多的孕期牙周病方面的研究。

令人失望的是，尽管做了多年的基础、临床和转化性研究，却还没有有力的证据来证明通过控制任何感染能降低早产率或改善妊娠结果。这些感染包括细菌性阴道炎，牙周病，阴道滴虫病和性传播疾病。是时候应该重新评价不良妊娠结果的基本病因假说，从而期望发现新的机制和治疗方法。

那么，临床医生要如何告知患者关于牙周病、口腔健康和妊娠的关系呢？口腔健康维护应该作为常规妊娠护理的重要一部分，在妊娠期间和妊娠后期得到重视。但并不能特定地用于改善妊娠结果。

法律顾问

论医学科研的剽窃行为（plagiarism）

孔学君医师，王晓春博士

估计许多人都知道“天下文章一大抄”这一俗语。确实在知识爆炸的当今，作出幷写出新颖独创的论文且滔滔不绝长篇大论断非易事。人类知识甚至表达方式都有继承性，这在科技论文的撰写上表现明显，难免借鉴或曰抄袭，方能完整成篇。但这些不能成为大量的，有系统的抄袭剽窃幷以此成名或谋生者的借口。道德和法律意义上的底线必须明确界定。

科研的剽窃行为是指的将他人的研究设想，发现及论文作品的内容全部或部分抄袭幷窃为己有，作为自己的研究成果发表。这是一种学术上的不法行为，是个很严重的问题，因为他意味着偷窃及撒谎。不论是有意或无意的，都是不合法不道德的。最近发表在“Education Week”上的一项全国性随机调查显示，54%的学生承认从网上抄袭过，74%的学生承认在上个学期在作业上曾欺骗过至少一次，47%的学生认为他们的老师常常忽略他们的这种欺骗行为。这样的统计数字令人发指，由于在学习阶段没有打好基础，科研素质的培养欠缺，致使在学术界剽窃行为时有曝光。近三年作为北美医学与科学杂志的主编，亲身经手查出的科研论文剽窃现象竟达近十篇，感触甚多。每篇收到的论文都要经过严格的文献检索，有的是断章取义，搞文字游戏；有的是改头换面，换汤不换药；有一篇论文不仅大段大段的抄袭，而且连标题及结论都极为类似。这其中有来自中国某些医学院附属医院的投稿，也有美国的访问学者甚或颇有身份地位的教授。如上面所指出的，医学科研的剽窃行为是一种不法行为，知识产权是受到保护的，整段整句的抄袭而不给原作者相应的名誉被认为是一种犯罪行为。科研剽窃行为包括以下几种情况:

1, 不适当的引用，比如说引用的部分应该用引号，而不是只加个注脚
2, 一句话修改几个字，而意思相同
3, 一个文章所含很多别人的思想

还有一种情况叫做“自我剽窃”是指的抄袭或挪用自己已发表的工作，可以一种科研剽窃行为。因为发表的文章已涉及版权问题，自我抄袭或反复使用已发表的研究成果岂不得到双重或多重声誉，一举多得是不道德的不诚实的。当然这里定义稍有模糊，尤其是其合法性，不少人会不以为然。记得质疑一位教授抄袭自己已发表的一篇论文时，他理直气壮的认为合理合法，因为他认为他拥有自己的东西应该可以反复使用。

尽管科研的剽窃行为被认为是一种不法行为，与偷窃雷同。但是从法律角度，在当前的刑事法及民事法都没有记载，有些个例被判为“不公平竞争”或“冒犯道德法则”，如果涉及版权问题，知识产权的冒犯可视为犯法。更多的情况是个人的声誉问题受到质疑，在科研生涯上受挫，自毁前程。最近的例子当属德国政治新星，国防部长古滕贝格(Karl－TheodorzuGuttenberg) 因剽窃而获博士学位而于今年二月曝光幷被迫辞职，大好前途毁于一旦。曝光的原因幷非政敌破坏而是一位科学家“偶然”用 google 发现的。这一教训对科技界同样深刻。科研杂志最重要的一点是公共诚信，每篇刊登的论文都要经得起时间（以及 google 大哥）的考验，刊登的内容如有抄袭之嫌，其实容易被发现，且定会影响到杂志的声誉，不可不慎。

时下科研的剽窃行为有上升趋势，究其原因与现今科技界激烈的竞争有关，更与科技界人士律己不严，投机取巧，缺乏相关法律常识及伦理规范密不可分。作为科研人员，应该加强自身素质的训练，严谨，认真，诚实。科研成果及由此而形成的文章，都是别人心血和智慧的结晶，是别人花了大量的时间，投入大量的精力，历经无数次的失败方才获得，你如果轻轻松松就据为己有，这首先有违一个科研工作者的良心，其次，这在知识产权备受关注的今天，在法律条文日益完善的时候，就不仅仅是背上一个“不道德”的名声，甚至会触犯法律，使大好前途毁于一旦。其实，只要我们大家都端正态度，严于律己，共同努力，我们相信：在不久的将来，剽窃的现象就一定会减少甚至被杜绝，还科学一个真实的世界。



饮食健康

少数族裔更爱喝瓶装水



袁建平

根据对儿科急症科就医儿童的父母的一项调查发现，喝瓶装水的非裔儿童和非白人西班牙裔儿童比白人儿童多。本文对这一现象作出了解释。

应用多变量分析法，本文确定了人们选择瓶装水而不是自来水的关键因素，这些变量包括人们认为瓶装水更干净、更安全、更方便和不易引发疾病的观念。

根据截面调查发现，少数族裔的家长不同程度地更愿意让孩子饮用瓶装水而不是厨房的自来水。马克戈雷利克博士和位于密尔沃基的威斯康星医学院的同事们指出，仅饮用瓶装水的拉丁裔和非裔儿童的比例比非西班牙裔白人儿童高三倍。（24%比8%，P<0.01）。

据网络杂志《儿科和青少年医学进展》报道，受访者列举了很多信赖瓶装水的理由，包括他们生活中的一些信念，诸如瓶装水比自来水更安全等。（OR 2.44，95%CI 1.44至4.22%）。

研究人员解释说，瓶装水使用的不断增长，已引起人们的警觉，无论是从环境保护的长远角度，还是从健康的角度看这一问题。因为已有多项研究表明，有些细菌污染和疾病与此有关。而且，瓶装水不含氟，这也可能对儿童的口腔健康造成负面影响。另外，喝瓶装水的花费还可能加剧很多本来就已拮据的少数族裔家庭的经济困难。

虽然先前已有报道说，少数族裔瓶装水的使用比率较高，但具体原因尚不清楚。因此，戈雷利克和他的研究小组便对在儿科急诊科就诊的632位儿童的家长做了该项调查。

所有受访者均被问及这样的问题，如他们日常生活中关于水的一些观念、过去的经验以及关于水的信息的来源等。

受访者中白人，非裔和西班牙裔的人数大致相等。

受访者中有大学文化程度的白人家长超过一半，而非裔和西班牙裔分别只有21%和17%；白人的月平均工资为3500美元，而非裔和西班牙裔为1500美元。

研究发现，少数族裔明显地主要饮用或只饮用瓶装水，而不是只饮用或主要饮用自来水(P<0.001)；单变量分析表明，大专以上学历的家长更少让孩子饮用瓶装水。（OR0.63，95%CI0.44～0.89%）他们对饮用水的选择更多地决定于水的了解。

对瓶装水的观念进行多变量分析，结果发现，以下因素与饮用瓶装水而不饮用自来水密切相关：

- 瓶装水干净，OR 2（95%CI1.14～3.51%）
- 瓶装水味道更好，OR2.76（95%CI1.78至4.28%）
- 瓶装水方便，OR1.72（95%CI1.16～2.54%）
- 瓶装水的使用可以预防疾病，OR1.53（95%CI1.01～2.32%）

“尽管人们形成了一种观念，即瓶装水安全且有健康功效，但在美国瓶装水比自来水有实际的健康方面的好处仍没有客观的证据。”戈雷利克他的同事们评论说。

研究还发现，年轻时主要饮用自来水的父母也很少让他们的孩子喝瓶装水。(OR 0.44，95% CI 0.23 to 0.83)然而，凡饮用自来水有过不适经历的人则更倾向于喝瓶装水。(OR 1.63，95% CI 1.06 to 2.46)

在使用瓶装水的家庭中，白人家庭平均每个月花费约12美元购水，少数族裔约20美元。这些开销对非裔来说意味着其他消费需消减12%，而对拉丁裔家庭则是14%，白人家庭仅需挤占6%的其他消费。

本文作者认为，在瓶装水和健康的关系问题上仍存分歧，临床医生可以有所作为，如可以开展讨论，探讨人们关于水的一些观念对健康的影响等，特别是少数族裔家庭，他们花钱买瓶装水，就可能克扣其他健康需求的合理支出。

本文中所用数据的一个局限是，调查中可能未列出和选择饮用水相关的全部因素。

另外需要说明的是，受访者均是在急诊科就医的病孩家长，因此，本文数据和结论不一定能推广至更大的人群。

作者 Nancy Walsh， MedPage Today

出版：2011年6月6日

审核：Dori F. Zaleznik，医学博士，临床医学副教授
哈佛医学院，波士顿

译者： 袁建平

Primary source: Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine

Source reference: Gorelick M, et al "Perceptions about water and increased use of bottled water in minority children" *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011; DOI:10.1001/archpediatrics.2011.83.

中年肥胖如是说---

很多人为中年肥胖所困扰，有的中年妇女抱怨说“人是老了，喝白水也长肥”。其实，激素变化所造成的体重增加也就至多3-5磅，体重增加的主要原因仍然是进食过多，压力过大，锻炼不足。对于一位40-50岁的中年妇女，其每天的热卡需要量为1500至1600，而一位中年男性的每日热卡需要量为1800-2000。我们的进食量常常远远大于这个数字。饮食的质量固然重要，全麦面，水果，蔬菜及瘦肉，还要买绿色食品。其实更重要的是数量，尤其晚餐要少，而且不要吃的太晚。再就是工作的压力太大，睡眠不足，应急的激素为肾上腺激素分泌过多会引起向心性肥胖，致使很多中年人大腹便便，在男性叫所谓将军肚，在女性则是不太雅观的赘肉。标准的腰围在男性为40寸，女性为35寸。保持正常的腰围对于预防代谢综合症及心脏病非常重要。除了饮食控制，减缓压力，有机而规律的锻炼不可缺乏。每周至少锻炼3次，消耗500热卡为好，意味着35-40分钟的功能锻炼。（谭淑娟医师）



患者论坛

全家合力战顽症

王子珍

凶险血癌贯全身，
举家合力与其拼，
多方寻购对靶药，
心态平和抵万金。
“格列卫”治慢粒症，
硬性定额日日吞，
八年拼战初告捷，
生活质量拿高分。

八年前，经广州军区总院确诊我患慢性粒细胞白血病—血癌，我当时的心情是无奈的认了，得了病是事实，你笑对或哭对都改变不了现实，那时我已过了“古稀之年”，骨髓移植是不可能的，白血病也无法开刀，现在关键是能否找到对症的特效药。

为此，全家都为我忙起来了，有的去买书阅读，有的找专家咨询，有的上网查资料，功夫不负有心人，二女婿经过一周多夜战（白天还要上班）终于在网上找到了特效药—“格列卫”。过去治疗白血病的药，破坏整个造血系统，所有血细胞都杀，不管好坏，现在的“格列卫”是靶向药，只杀癌细胞，但是价格昂贵，可谓天文数字，一个月要两万五千元，而且一直不能停药。女儿告诉我后，我当时坚决反对，不能因为我治病花光了全家的各储，再说即使我吃了也不一定能治好病，弄得“人财两空”，再说，我年纪这么大了，还是用医院提供的“羟基尿”药进行治疗吧，当时的想法是：能治多久就治多久，能控制到什么程度就控制到什么程度，我已做好最坏的思想准备。

经过“羟基尿”一周的治疗，白血球是降了，但人很不舒服，口很干，汗很多，一个小时要换六七件内衣为此要输液，大女儿陪护我一个通宵。之后就出现满嘴的溃疡，实在太难受了。这时女儿妇婿来医院，并带来关于“格列卫”的资料，
并一篇一篇的读给我听，其中计到美国一个女工没有钱，先吃几天药又去打工，再坚持吃药，还有一个青年人吃药效果很好，后来还参加国际长跑比赛，等等。这时我在美国的儿子也打电话来说，药费你们不要愁，由我们孩子出，我出大头。这时我只好顺从地服格列卫了。但是刚开始服用时并不如想象中那
么好，因为格列卫是一种毒性很在的药，付作用很大，刚服用时，总是昏沉沉的想睡觉，这叫做“嗜睡”，吃药一周后，白血球从九千降到了三千，再降就太低了，医生建议药量由每日四片降为每日三片，这是最低的量了，可以过了一周，血小板又从四十万降到了七万（正常是1—30万），这时主任查房说再降就要准备输血和停药了，还是血液科的蒋祖军医生经验丰富，他讲一周后会上去的，结果正如蒋医生所说的，几天后，血小板升了上去，这样我们提着的心终于放下了，血常规检查基本正常后，我就出院了。我在医院共住了52天，这是吃格列卫的功劳。

治疗一年后，检查骨髓癌细胞还存在不少，是阳性，据检查的医生讲，别人吃格列卫，半年后应该检不出才对，也许是每天药量不足造成的。在这期间，一个老战友介绍我吃一种草药叫要“石上柏”，对治疗癌症效果吃一很好，这样我每天都吃一付，大概吃了上百付，骨髓检查癌细胞很少了，以坚持半年，骨髓检查终于转阴了，这说明我没有按常规的剂量服药，虽然治疗时间拖长了一点，但结果还是理想的。事后，连人民医院的吴主任也承认我们的服药方案是符合我本人的情况的，其实这八年来我基本上是自己的医生，药是孩子买的，药量是自己定的。

我只是定期到医院检查一下血常规就行了。到目前为止，血常规基本上是正常的。目前我基本情况是：吃饭香（荤素不拒），睡眠好（足时少梦），两便通畅，视力近盲。心态平和。现以一则“西江月”来描述我带病生存的一天：清晨起身洗漱，多少做点家务，室外吸氧散散步，转动腰肢适度。餐后定量用药，开市听听个股，珍惜午休添新力，夜临早早压铺。

就医记

孙芳

六月初，有点头晕，因我年轻时常发《美尼尔氏症》，就照老办法服用“眩晕停“和“654-2”。当然头晕早上就不能去公园溜湾了，只能在家休息。但我有时还能上网，但时间很短，把病因用 E-mail 告诉了个别同事，说明最近少发邮件的原因。同时也收到关心我健康的回邮或电话，有的说年纪大了“头晕”不能小看，应去医院“神经内科”检查“头晕”的原因，并且还指点我什么医院的“神经内科”比较有经验。也有同事来电告“头晕”是颈椎病，可能脑供血不足等等……！这些都是同事们关心我的身体健康，心底里表示衷心感谢！

大约一星期后头不晕了，可能是吃的药物在起作用，其他饮食等也都基本正常。

而且五月份刚年度体检过，指标大都正常。主要参数如下：

［血压］70--120；
［总胆固醇］5.11《正常值 2.33～5.18》
［高密度脂蛋白胆固醇］1.50《正常值 1.04～1.55》
［低密度脂蛋白胆固醇］3.35《正常值 1.1～3.37》
［上面高、低两项相加］没有超过 5。正常］
［空腹血糖］4.98《正常值 3.6～6.11》
［尿酸］261.00《正常值 90～420》
［肌酐］85.20《正常值 20～120》
［丙氨酸氨基转移酶］14《正常值 0～40》
［乙肝五项］全部阴性
［肿瘤检测］甲胎蛋白 5.50《正常值 0～20》
癌抗原 1.3《正常值 0～39》

［尿常规］：比重 1.015；PH 值 7.00；其他葡萄糖等 8 项全部“neg”没发现。

［服部 B 超］肝、胆、脾、胰、肾未见异常。有 1.2×1.0 厘米“囊肿”一个

［心电图］评语：正常心电图，心律规整。

以上“指标”对我这个另一种意义的“80 后”已属不易！

我有一个习惯，在身体不活动时，测一下自己的心率。如早、晚躺在床上，我的心率大慨都在 68 次/分钟以内。如有头痛恼热时，肯定超过 70，感冒发烧时甚至超过 100。这是自我估计身体情况的“晴雨表”，从不间断每日两次。做到心中有数！

这几天从“心率”看，已基本正常。因此我又每天早上去公园溜湾了。过去我溜湾每天太约在 1.5～2 小时左右，因头晕，已一星期未出门，所以时间控制在 1 小时以内，并且中间小坐片刻。因年龄关系，我走路速度比过去要慢多了。这次头晕刚好，我有意把走路速度放慢，免得摔跤，骨折更麻烦。

溜湾时碰到原电气的同事［他已调到《规划院》］，他知道我最近为老伴购买了一台保健用《氧气机》。他老伴心脏不好也想买一台，问我借说明书，我们约定隔日早上在原地碰头把说明书带给他。

下午我正在帮他复印说明书。突然接到他打来电话，在电话中说；明天不要给他送说明书了，要我先去医院“治病”？原因是；他看我走路的“态势”和以前不一样，他的观点是我脑子“肯定”有问题？！并且还说他儿子也看出来了［他儿子原在院《抗震办》］。这事把我搞得一头雾水！有点莫名其妙。还告我最好去人民医院“神经内科”！

我想他已有多次“脑血栓”经验，不会瞎说，提醒我是好事，怕我误了病情。虽然当时我自我感觉良好，思维清晰，但也不能轻视！只好马上停下手上工作，开始行动！

首先我打电话告我大儿子和大儿媳，说清“如此这般”经过。要他们明天一定要陪我去看病，最好是“神经内科专家”。大概一个多小时后，大媳来电说已经联系好北大一医“神经内科专家”明天早上九点到院就医。当天晚上没有唾好，总想不至于脑子出问题吧！

第二天早晨一早就起床，等着去医院时间的到来。事情也巧，当天“车”尾号不能上路，只能“的来的去”！

到北医后，直奔住院部“神经内科专家”诊室，一位女专家 50 来岁，叫我先坐下。问清情况后，先后给我做了五
项体能测试。

1. 吐舌头，大概看舌头弯不弯，偏不偏。估计 OK！
2. 叫我站起来，双脚并靠，双手举起、申直，和身体成 90 度，举稳后，要我闭眼，看我是否能站稳？闭眼、睁眼两次。估计 OK！
3. 她手里拿了一个小“橡皮锒头”，要我用手指一会点锒头，一会点“鼻尖”，速度愈快愈好！我用左、右手指分别很快、很准的点了几次，就完成了。估计 OK！
4. 要我把双手握住她的双手，用力握。因我平时爱折腾动手，手劲还比较大，是否把她手捏痛了，不详。估计 OK！
5. 要我坐下，用双手压住我膝盖，要我抬脚，我双膝都把她手抬起来。当然也 OK！

最后专家说没问题！不用照片子。我说同事说我走路“态势”不对头，可能脑子有问题？专家和旁边的助手都笑了。专家说我的疹状完全像《美尼尔氏症》？！

在我要求下，我说今天已经来了，是否给我照张 CT 让我心里更踏实些。专家考虑后，就请付手给我开了一张“急诊”拍片单。因急诊不用预约，而且当天看结果。

在急诊处，走廊里都是坐、躺的人，大部都是老年人，不时还有从病房推来拍片的病人，热闹非凡。有的轮床上还带有什么数字仪表，看来病情比较严重。我想最好今后永远不要再来这种地方。

在这种场面下，不便插队，因我虽然也是病号，我是坐着，人家躺着或晕迷着，比我病重。大约等了有一小时，总算轮到了我，我上、下“CT 机”是最快的，估计三分钟就叫下来了。有的病人要 20 来分钟才下机。下机后，我顺便问了一下什么时间取片子，告一小时左右。

时间也已近十二点，我们三人［老伴、大儿媳和我］，打的到上海“杏花楼”经营的《沪江香满楼酒家》吃了一顿上海风味的午餐，饭后再回北医取片子。

片子上很多术语，我们也看不懂。最后一句是《中线居中，小脑及脑干未见异常》。最后大夫说：脑沟裂增宽、加深，脑萎缩。老年人都有的！无事！总算上上大吉！

从上午折腾到下午三点才到家。总算有警无险！

但今后还是不能大意、太累，倒底已经“80 后”还得自己注意把握！

以上仅供亲朋好友参考，希大家保重、再保重！！！

sunxfang 2011-06-10 下午记



咨詢門診

醫生熱線郵箱



--- 钱琪医师，孔学民医师

刘女士问：*最近我妈妈头痛，我们没注意。突然痛重发烧，视力下降，去看了急诊，医生诊断她有颞动脉炎，马上就上了大剂量的激素，我妈妈坚决不服，她说激素的副反应太大，准备找中医看，我想请教一下这个病不用激素可以吗？*

医生回答: 頭痛是醫院門診患者最常見的主訴。即使經驗豐富的醫師，對其評估、診斷、處理也極爲困難。對頭痛患者進行評估
首先要分辨頭痛爲原發還是繼發，做出原發性頭痛的診斷前須排除繼發性頭痛。一般來説，頭痛患病率隨年齡的增加而降低。需要注意的是，在高齡人群中，由潛在病因導致繼發性頭痛所占比例大，且若不積極治療甚至可能危及生命。適當的實驗室檢查和神經影像學檢查常可查找出繼發性頭痛的潛在誘因。常見的誘因包括血管疾病（如巨細胞動脉炎）、腫瘤和藥物等。頭痛是終末期腎衰患者相對常見的主訴，且常在透析後發作。一般認爲這是由跨細胞滲透壓改變所致。這種頭痛不能歸入偏頭痛、張力性頭痛或其他主要頭痛
的類別。
巨細胞動脉炎是一種系統性炎癥性异常，主要累及顱外大中動脉的慢性肉芽腫性血管炎治療藥物爲皮質類固醇。起始劑量爲潑尼鬆每
日至少40~60 mg以控制急性炎癥。特殊情况下可考慮類固醇静脉内衝擊治療。皮質類固醇治療可以減少永久性失明。
在癥狀穩定、炎癥標志物恢復正常後，類固醇可逐漸減量。應維持初始劑量最少2~4周，後繼每2周最大減量10%直至每日劑量達到10 mg，再以每4周减1~2.5 mg速度減量，直至治療結束。減量過程中或治療中止後，可能會發生頭疼復燃或復發，應嚴密監測，一旦發生應給予皮質類固醇逐漸增量治療。顳動脉活檢爲診斷的金標準。典型結果爲，動脉内膜與中層交界處肉芽腫性炎癥及巨細胞浸潤。但50%的病例可表現爲淋巴單核細胞浸潤爲主（無巨噬細胞）的混合性炎癥。更嚴重的炎癥可累及中層内側及彈性基膜，
病竈可呈節段或點狀分布。由此，一般認爲顳動脉活檢應取1.5 cm以上的標本，且巨細胞并非診斷的必要條件。
達1~2年的長期治療是必要且常見的。

患者有新發頭痛癥狀，但各項檢查結果無陽性發現，且ESR和CRP結果無异常，這可能誤導醫師排除顳動脉炎的可能。但進一步顳動脉活檢結果提示，肉芽腫性炎癥、彈性基膜破裂和增厚，與巨細胞顳動脉炎相符。確診後患者開始服用類固醇類藥物治療。（錢琪醫師）

徐先生问：*病人系一饭店掌勺厨师，从业20年，由于长年工作劳累，时感右肘疼痛，近半年时疼痛加重，已无法坚持工作，多次求诊西医，服用各种止疼药、抗炎药,封闭，效果不很理想。病人对针有恐惧感,不知还有什么好办法？*

医生回答:
您提出的问题很普遍，病人患的很可能是网球肘，又名肱骨外上踝炎，是一种无菌性炎症，主要以肘后外侧痛，前臂旋前及提拉、端物时疼痛加重为特征的一种疾病。多发于运动员（尤其是网球运动员而得名）、家庭妇女、厨师，其病因多为拉伤、扭伤及长期劳损，多发于右侧。根据其临床表现：若外侧疼痛，尤其时旋前、背伸、提拉、端、推、伸腕肌向下辐射局部轻微肿胀，旋前握物无力等；通过网球肘实验：前臂稍弯曲，手半握拳，腕关节尽量屈曲，将后臂完全旋前，桡关节外侧发生疼痛者为阳性；抗阻力、柯宗试验：患者握拳屈腕，检查者按住患者手背，病患者抗阻力伸腕，肘外侧疼痛者为阳性，确诊为网球肘。

中医对网球肘的治疗有多种方法，疗效各异。因本病人对针有恐惧感，所以放弃针刺；穴位封闭及其他方法只可暂时抑制和缓解疼痛，也予以排除，最后决定采用推拿对患者进行治疗。

方法1：患者坐位，医者采用轻柔的柔法，于肘部外侧，前臂背侧往返治疗。

方法2：医者从左手握患者肘部，左手五指按于外上踝前方，右手握住其腕部，余四指在前，拇指在后，使患者前臂置于掌心掌心向上的旋后位。

方法3：医者用右手逐渐屈曲患者肘关节至最大限度，左手拇指用力按压肱骨外上踝前方，以耐受为宜，然后再伸直其肘关节，同时医者左手拇指腕部桡骨头，沿桡骨头外侧缘向后向下弹拨伸腕肌起点及桡侧伸腕肌，施术者施术后患者有明显的舒适放松感及疼痛明显减轻现象，所以医者做弹拨可反复数次进行，已达到为病人松懈粘连，解癖止痛。

我们以推拿的手法为病人治疗的机理是：该病人引起网球肘病的主要原因是气血淤阻，麻木痹痛气血瘀阻则不通，不通则痛，因此我们采用柔法、拿法、推法、小滚法疏通瘀积之气血，使病人气血畅通，通则不痛；我们采用弹拨法化解粘连，除麻消痹，使病人舒适放松。病人经我们治疗两周后，症状可以大为减轻，一月后可完全康复。（**孔学民医师**）

专题讲座

孕期超声波检查—宝宝的“守护神”

官勇医师 深圳市妇幼保健院 ， Tufts Medical Center 访问学者

超声波运用于产科已有 40 年历史，它是通过超声波的反射成像来使妈妈肚子里的胎儿、羊水、胎盘等结构显示在超声波仪器的显示器上，这样医生和准妈妈、准爸爸可以一起看到宝宝的脸、四肢、手指头、脚趾头等身体表面的情况，也可以看到胎儿在宫内吃手指、蹬脚、眨眼等有趣的活动，更可以看到其体内的各种脏器如心、肝、脾、肾等。超声波就像一扇窗户，打开它我们可以看到宝宝生活的世界，也可以了解宝宝的身体情况，如果发现有问题，我们可以及时发现、处理，这样可以守护着胎儿整个宫内生长发育过程，一直到他平安诞生。

最初的超声波检查的目的仅仅是为了了解是否是宫内妊娠，胎儿是否存活、胎龄大小、单胎还是双胎、羊水多少、胎盘情况等等，近 20 年来随着超声波仪器更加先进，产科超声检查技术不断提高，如今它已成为产科最主要的检查诊断工具，广泛运用在怀孕的各个时期，可以实时观察胎儿在宫内的结构、运动以及胎儿血流动力学的变化，对绝大部分的胎儿畸形能做出准确诊断，使产科医生了解胎儿情况，根据需要及时做出处理，更重要的是给准父母们详细准确的产前咨询，让他们也了解宝宝目前的情况以及出生后可能出现的症状，能做到提前预知，心中有数。对一些严重的胎儿畸形，如无脑儿、严重腹裂、开放性脊柱裂，以及一些染色体异常，如唐氏综合症等，产前诊断给了准妈妈一个机会，可以选择终止妊娠，避免缺陷儿的出生给家庭带来更大的痛苦。

同时产科超声的发展也使产科临床发生了巨大变化，产科医生对胎儿生理及胎儿畸形的发生、发展有了更深刻的认识，较为完整的胎儿疾病谱已为人们逐渐认识，帮助医生在产前做出准确诊断和及时的宫内治疗，例如在超声引导下，在早孕期对一些高危孕妇即可进行绒毛穿刺活检，检查胎儿染色体是否异常，如果发现有异常，可以及时咨询和处理；在中孕期进行羊水穿刺，同样可以检查胎儿染色体情况，再加上 18 周左右系统的胎儿畸形超声波筛查，我们可以在 24 周前对绝大部分畸形做出产前诊断，告知准父母，并为他们做好详细的遗传、新生儿、外科等咨询。同样我们还可以运用超声波监护许多宫内胎儿手术，如多胎妊娠的减胎，双胎输血综合症的宫内治疗，贫血胎儿的输血等等，确保手术顺利进行。

产科超声能检查很多内容，在怀孕的不同时期会侧重不同的方面，而且超声检查的类型也有所不同。全美超声协会将产科超声分为四类：早孕期超声筛查（First-Trimester Ultrasound Examination），中晚孕期超声筛查（Standard Second- or Third-Trimester Examination），有限的超声检查（Limited Examination），针对性超声检查（Specialized Examinations）。早孕期超声检查通常在 13 周前，主要检查胎儿数目，是否存活，确定胎儿大小，筛查严重神经管畸形如无脑儿，测量胎儿颈后透明层厚度 nuchal translucency (NT)，对 NT 增厚的胎儿会建议绒毛活检 chorionic villus sampling（CVS），排除染色体异常。中晚孕期超声筛查通常在 18 周左右，是产前最全面细致的一次超声检查，会对胎儿各器官生长发育情况作出评估，同时能筛查大部分的胎儿结构畸形，羊水穿刺（Amniocentesis）通常也在这个时期进行。有限的超声检查指在特殊情况下如流血、临产等，医生只需要了解特定的胎儿情况如胎心率、胎盘位置、胎位等，务求尽快指导临床处理，这常常是在孕妇已经做过中孕期超声筛查的基础上进行。针对性超声检查常指怀疑某种胎儿异常情况，医生需要定期对胎儿进行追踪复查，如胎儿心脏超声（Fetal echo），胎儿血流多普勒检查等等。通常准妈妈在早孕期和中晚孕期要进行一次超声波检查，若有特殊情况，产科医生会安排另外的超声检查，以求更好的监护胎儿情况。



虽然超声波这么有用，有些准父母们会担心孕期检查会不会对胎儿有影响。其实大家大可放心，超声波虽然也是一种影像检查，但从原理上说不同于 X 射线，它不是放射线，只是一种高频率的声波，近年来大量的动物

实验、产科临床结果显示超声波不会对胎儿及病人产生明显的生物效应。但超声波作为一种物理能量，也存在着安全剂量的问题，所以目前的超声仪器已做了很好的安全防范，对输出能量做了严格的限定，而且医生在进行产前超声检查时也遵循使用最小剂量的原则，确保超声波检查不给胎儿带来损害。

当然超声波检查也有局限性，首先超声不能检查出所有的胎儿畸形，实际上房间隔缺损（ASD）、动脉导管未闭(PDA)在产前无法诊断，因为在胎儿期这些都是正常存在的，只是出生后有些宝宝没有闭合而照成异常，其次因为有些畸形太小，目前超声尚不能准确诊断，如小的室间隔缺损（VSD），尿道下裂，隐形脊柱裂等，但这些可以出生后通过简单手术处理，不会造成严重影响。同时由于超声检查需要一定条件，在羊水过少，晚孕期等情况下超声检查会受局限，易造成漏诊。虽然产前超声发展很快，但目前我们仍对很多畸形认识有限，如胎儿脑组织发育等，我们也无法了解胎儿出生后的智力，听力，视力等情况，因为有些人体功能本身在出生后还有继续发育的过程，所以要在产前对这些情况做出诊断也是不现实的。总而言之，产前超声作用巨大，但也不是万能的。

产前超声检查是和宝宝的第一次亲密接触，在安静、温馨的检查室里，放置了显示器，准妈妈和家人可以和医生一起看看宝宝的样子，医生会告诉你哪是孩子的脸，哪是孩子的小手、小脚，此时的心情一定是非常激动的，也是难以忘怀的。当然不光是孩子的样子，更重要的是超声波检查给了我们机会去了解他的健康状况，毕竟大家都希望有一个健康、活泼的宝宝。而现代医学技术的发展一定能更好的为健康宝宝的出生保驾护航。

过敏性鼻炎



丁倩玮 NP

過敏性鼻炎（allergic rhinitis)是鼻腔粘膜的疾病，是過敏性反應，刺激可來自體外（物理、化學方面），或來自體內（内分泌、精神方面）。鼻炎(Rhinitis)指的是鼻腔粘膜和粘膜下組織的炎癥。表現爲充血或者水腫，患者 經常會出現鼻塞，流清水涕，鼻癢，喉部不適，咳嗽等癥狀。鼻堵嚴重時張口呼吸，由于夜裏鼻涕流向鼻咽部引發反復咳嗽。鼻涕作用是幫助清除灰塵，細菌以保持肺部的健康。當鼻内出現炎癥時，鼻腔内可以分泌大量的鼻涕，并可以因感染而變成黄色，流經咽喉時可以引起咳嗽，鼻涕量十分多時還可以經前鼻孔流出。 鼻腔内部檢查顯示鼻甲水腫，常呈蒼白或紫色，上蓋有一薄層水樣粘液。嚴重病例腫脹的鼻甲可完全堵塞鼻通道。 有免疫反應疾病的家族史者易患此病。患者家庭常有哮喘或藥物過敏史。但近年由于大氣污染加劇，使有些原本非過敏性體質的人也演變成過敏性體質。

引起本病的變應源：

（1）花粉 并不是所有植物花粉都能引起發病。由于植被品種的差异，不同地區具有變應源性的花粉也不同。空氣中的花粉種類和含量均有顯著季節性，春季和夏秋是花粉播散的高峰。

(2）真菌

室内高温和陰暗潮濕有利于真菌生長。室内觀賞花花盆中土壤也常成爲真菌良好的生長場所。

(3）屋塵螨

主要寄生于居室内各個角落，其中以床褥、枕頭、沙發墊等處内的灰塵中最多。螨的排泄物、卵、脱屑和其碎解的肢體，皆可成爲變應源。

(4）動物皮屑 動物皮屑是最强的變應源之一。

(5）羽毛 家禽或被褥、枕頭和衣物中的羽毛，家養觀賞鳥脱落的羽毛，皆可爲變應源。

(6）室内塵土

過敏性鼻炎的診斷依據：

變應源皮膚試驗：主要觀察皮試後的速發相過敏反應，一般用皮膚試驗，原理是有多種假定的變應物質使與機體接觸後視有無反應出現，可協助診斷。

治療

藥物治療：
a.首選抗組胺藥物如氯雷他定(loratadine)、西替利嗪(CETIRIZINE)等藥物治療，糖皮質激素治療效果更佳（不可濫用），均有效緩解相關鼻塞、流涕、打噴嚏、鼻癢等癥狀
過早停藥 許多患者祇在犯病時用藥，癥狀稍一緩解就停藥，導致過敏性鼻炎時好時壞，甚至愈來愈嚴重。耳鼻醫學專家建議，對于常年性過敏性鼻炎，每次發作時要持續治療 1～2 個月，有些患者甚至需要治療半年；而對于季節性過敏性鼻炎，應該提前 2～3 周用藥，季節過後，不能立即停藥，而是繼續用藥兩周左右。
b.鹽酸羥甲唑啉滴鼻液（Afrin）適用于急、慢性鼻炎、鼻竇炎、過敏性鼻炎、肥厚性鼻炎。滴鼻：成人和六歲以上兒童一次 1～3 滴，早晨和睡前各 1 次。 不良反應：個別患者可能有輕微的燒灼感、針刺感、鼻黏膜幹燥等。
注意事項： 1.不宜大量長期連續應用，每次連續使用時間不宜超過 3 天。
濫用減充血劑
有些患者因長期鼻塞，單純應用局部減充血劑治療，而且應用比較隨意，一天累計可達 5～10 次。由于這類滴鼻劑通常具有較强的血管擴張反跳作用，是引起藥物性鼻炎最常見的原因，因此療程不宜超過三天，每日滴鼻次數不能超過三次。

海水鼻／生理鹽水噴療法(saline nasal spray)
鼻炎的療法常用的有海水鼻噴療法。因没有副作用而受到廣大用户的喜歡。海水鼻噴療法原理是利用富含有效微量元素的海水衝洗鼻腔，保護鼻腔粘膜，促進鼻粘膜細胞的生長。鼻腔幹燥、堵塞、充血，使用海水鼻噴能有效緩解鼻炎相關癥狀、并減少感冒等的發病率。和海水鼻噴療效類似的是使用生理鹽水衝洗鼻腔。但由于不含有海水中的有效微量元素，僅僅是機械衝洗作用去除鼻粘膜中的污垢、過敏原，所以其療效弱于海水鼻噴。

手術療法：因爲鼻腔解剖結構异常而造成鼻腔通氣欠佳者，如鼻中隔偏曲、鼻甲肥厚，鼻息肉等，需要手術治療來改善癥狀。

預防措施

過敏性鼻炎的最根本保健措施是了解引起自己過敏性的物質，即過敏原，并盡量避免它。 當癥狀主要發生在户外：應盡可能限制户外活動外。出時可以帶口罩，或者可以到過敏原較少的海濱。 當癥狀主要發生在室内：可以注意以下幾點：

1.在花粉或者灰塵較多的季節，關閉汽車或者房間的窗户
2.移去過敏源，包括寵物，烟，甚至可疑的花草或者家具
3.使用有空氣清潔過濾功能的空調，以去除花粉（但可能無法過濾灰塵）
4.可以使用温度調節器來減少室内的濕度，最好使空氣濕度降到 50%以下
5.修理潮濕的地下室，通氣口和浴室，并應該去除室内或者陽臺上的花草
6.持室内清潔無塵以減少過敏原，可利用吸塵器經常打掃衛生）
7.卧室内使用無致敏作用的床單及被褥，如使用密閉良好的床墊及枕頭，并每周用熱水清洗床單枕巾；并注意不要在户外曬被和床單，因爲霉菌和花粉可以粘到被子上
8.用木板，地磚等代替地毯，尤其是固定于地板上的地毯更應去除。并不要種植需要不斷澆水的花草，因爲潮濕的土壤有利于霉菌的生長
9.收拾好你的小物件，如書籍，録音盒，CD，光盤以及長毛動物玩具等，這些物品都極易沾上灰塵，從而引起過敏。
10. 注意鼻腔清潔，經常清洗鼻腔。
11.加强室外體育鍛煉，增强體質。
12.保持室内清潔無塵以減少過敏原，可用吸塵器或濕抹布經常打掃房間；
13. 徹底殺滅蟑螂等害蟲。
14. 注意勞逸結合，防止受凉，加强鍛煉，保持良好的精神狀態。



专家座谈

骨质疏松



李小玉医师，哈佛大学医学院以色列医院妇产科

骨质疏松是一种非常严重的疾病。其死亡率远高于乳腺癌。1995 年福善美（Fosamax）上市之前，除了雌激素没有其他的治疗办法。从那时起，这个领域有了很大进展，同时也出现了许多问题。

为了筛查骨质疏松症，美国预防工作小组去年推荐白种人妇女应从 65 岁开始骨密度检查。或者，如果一个年轻妇女的骨折危险性等同于 65 岁。应用 FRAX 计算，平均年龄 65 岁的白种妇女的总骨折危险性为 9.3%并且臀部骨折危险性为 1.2%。高危人群应每 2 年重复测骨密度，低危人群应 3-5 年测一次。

尽管亚洲、西班牙及非洲妇女的危险性相对较低，但其筛选指南是相同的，因为骨密度测定的危害很小。从健康经济学的观点上来看，如果一年的普通药物治疗费用是 600 美元，并且我们希望花费 6.000 美元去调整一个质量生命年，我们的目标人群将是这些臀部骨折危险大于 3%的人群和总骨折危险大于 20%的人群。如果治疗更贵，这个阈值会更高。

需要指出的是并没有强烈的证据说明 T 值好于-2.0 的治疗患者会降低骨折的危险性。最近，英国的出版物元分析显示补钙可能相关于增加 27%的心血管疾病。报道中的钙摄取常在每天 1500-2000mg，并且没有同时补充维生素 D。 目前还没有美国同时服用钙和维生素 D 与心血管并发症之间关系的报道。但是，每日补充钙的量应谨慎，美国平均饮食中每日应为 600mg 和维生素 D。

2010 年药物协会推荐维生素 D 检测的截止点为 20mg/ml. 仅有少量的证据表明 30mg/ml 能提供更好的保护作用。维生素 D 的日推荐剂量是 600mg,70 岁及以上的推荐 800mg.这可以使血浓度达到 20mg/ml.阳光暴露不被鼓励但是可能进一步增加这个水平。相对于小剂量持续的剂量，大剂量的维生素 D 应用还没有得到强有力的测定。

低危患者（例如，无骨折史和 T 值高于-3.5）停止阿伦磷酸钠五年后无显著性骨折高危性（除外临床脊椎骨折）。他们随后可以监测 BMD 和危险因子评估。

对于应用双磷酸盐的患者，颌骨骨坏死的危险性被估计为每病人年小于万分之一到十万分之一。非典型性股骨骨折的大致发生率是没病人年万分之五点五。预防骨折的益处远远超过其危险性。

雷洛西芬被用于骨质疏松的防治和乳腺癌的化学预防。它可以降低一半的雌激素敏感性乳腺癌侵袭性。其未被广泛应用的原因可能是被医生和患者低估了其利/害比值。

迪诺赛麦，一种人类单克隆抗体，可以特异性结合 RANKL,阻断 RANKL 与 RANK 结合并因此降低破骨细胞的形成，功能性和生存性。破骨细胞可导致骨吸收和增加骨密度，并且降低骨折危险性。（孙香兰医师编译）



自闭症的药物治疗要点

孔学君医师，哈佛大学医学院以色列医院内科

自闭症是一组神经发育障碍，以社交障碍，交流困难及行为问题为主要的三大症候群。自闭症表现形式及程度很不同，治疗也要相应的个体化调整。自闭症的主要干预为特殊教育及行为训练，药物仅用于辅助的对症治疗。当今被 FDA 批准的西药只有两个：Risperidone 及 aripiprazole，用其他药物应向家长交待其没有 FDA 指证的性质。药物治疗的原则与其他精神性疾患的用药相似，主要是对症。自闭症对于药物的反应较敏感，易于产生副作用。所以用药的剂量要非常的小，常为一般剂量的四分之一。增量或减量时要放慢，幅度要设在最小值。药物的启动应针对非药物治疗无效的多动及破坏性行为，并在具有治疗自闭症经验的专业医师指导下进行，用药前行心理量表以便用药后检测，权衡利弊，制定个体化药物治疗方案。

1， 对于多动，冲动及注意力涣散选用中枢刺激剂（常用 Ritalin）或 alpha-兴奋剂（常用 clonidine）。 中枢刺激剂副作用主要包括食欲下降，失眠，激惹及退缩。alpha-兴奋剂效果次之作为候选，副作用主要是疲劳，嗜睡，血压下降，停药后血压反跳，心率过缓及便秘。

2， 对于破坏性攻击性行为及自伤行为选用 Risperidone，次之 aripiprazole。这类药疗效是肯定的，副作用主要是体重增加，代谢综合症（血糖血压及血脂增加），震颤，唾液增加，泌乳素分泌，心电图 Q T 延长，肝功异常，疲劳，头晕，少有椎外症状。服药期间应检测身体质量指数，血糖，血脂及血压，心电图，肝功，甲状腺（T S H）泌乳素，血象等。

3， 对于重复性行为及焦虑强迫症状，选用 SSRI（Fluoxetine）主要副作用是口干，失眠及头晕。

4， 对于情绪失常应选用 Risperidone 家族或 SSRI 类。

环球医学



海外老人健康生活

旅居海外犹如移植树苗。树苗被移植到一个新的地方，先是生根发芽，继而枝叶茂盛，硕果累累。虽然人入了新国籍，但思想的源泉在中国，本身骨子里的东西，还是中国人的。

身在海外的同胞，乡愁难免。由于语言文化、生活习俗、社会环境、宗教信仰、法律法规都与祖国有很大区别。要适应当地的大环境，处理好自身归属和文化认同问题，是个相当长而艰难的过程，乡愁会因此而倍增。

住在异国的老年同胞，许多居住远离市镇，平时寂寞度日。因交通问题，也难到老人中心活动。节假日跟子女一起外出参观游玩，到中国餐馆吃饭，到中国超市买中国食品解馋，买中文报刊消愁。

在海外生活的老人，如何排遣乡愁，安度晚年，享天伦之乐，是值得关注和探讨的问题。这里总结了一些在国外生活的一些老人的心得体会，归纳一下，有这么几点：

- 有老伴最好，有事可商量。
- 与老朋友谈心，相互倾诉，解闷。
- 自己有积蓄，“身边钱，胜过亲生儿”。
- 在儿女家里，装聋作哑，“视而不见，听而不闻”，不多管闲事。
- 注意个人和公共卫生，良好的生活习惯。
- 生命在于运动，注意锻炼，保持身体健康。
- 以休闲的心态，做些自己喜欢的事情，譬如，麻将打牌，养花种菜，看书看报，绘画弹琴，上网游戏、阅读。
- 自己乘坐公车，到老年中心参加活动。老有所学，老有所用，心情舒畅，笑口常开。
- 有机会可以参加志愿者活动，献一计之长，如教中文、太极拳、舞蹈，参加节庆的文娱活动等。

在生活中，有机会的话，可随意地学习一些外语，熟悉一些所在国的情况，了解一些当地的习俗法规，以便更好地入乡随俗，融入当地社会。

还有一剂养生八珍汤，稍作调整，献给老年朋友：

配制方法：平常心一片，好肚肠二寸，正气三分，宽容四两，笑口常开，运动适量，休闲自在，回报不求。

操作方法：共置宽心锅内炒，不焦不躁，再放公平钵内研，越细越好。

服用方法：舒畅为本，淡泊为引，菩提子大小，和气汤送下，清风明目，早晚分服。（张应元博士）

神奇的火疗

火疗是指以皮肤作为施术部位，以较大湿热毛巾做导热体铺盖在皮肤上，另外再以较小干热毛巾做防火墙，然后按经络循行部位喷洒酒精后点火，进行几次后，使皮肤毛孔发热张开，然后再涂抹上介质火龙液，使其循张开毛孔进入体内被人体吸收，从而达到治疗目的，其实火疗是源于灸法的，但作用比灸法更猛烈。

火疗的作用有很多：温经散寒、活血通脉；行气活血，疏通经脉；温阳补虚、回阳固脱；疏风解表、温中散寒；修复皮肤、养颜美容；防病保健，延年益寿。

火疗的理论依据是源于灸法，利用火性炎上、升腾向外的特性来达到温经散寒的目的，经络坚紧；根据十三经络学说远离，介质涂抹在施术部位，通过加热扩张毛孔，通过毛孔渗透进入人体来达到治疗目的。

我们采用火疗的方法对感冒和风寒侵体至内寒的几组病人进行了对比治疗，发现在治疗这两种疾病时，有其他办法几乎无法比拟的优势；

首先，它直接作用于皮肤，利用火势升腾向上直接驱散表寒，这种作用是其它治疗方法所没有的或所不及的。

其次，它通过表面温度升高以使汗毛孔张开，从而使涂抹在表皮的药物介质火龙液及热力随张开的毛孔渗入机体内部，已达行气活血、舒经通络之目的。这种方法双管齐下、内外兼治，通过表面加温来驱除寒气、化散瘀血，通过皮肤渗透来传热和给药，来达活血通脉，温阳补虚之目的，实在是奇妙之极！（孔学民 医师）



医学教育

中式推拿与西式按摩



孔学民医师

“按摩”一词出现于几千年前中国古代，是人们在长期的生产生活中发现利用肢体或其他物品触碰身体各部位，会产生舒服、轻松的感觉，甚至会使疼痛减轻至消失，后又经过长期的经验积累和系统总结，形成了一套行之有效的方法，命名为“按摩”，后传入西方，英译名为MASSAGE。

按摩在传入西方后，由于其独特的方法和明显的效果，很快受到快节奏的西方人的热烈欢迎。他们由于长期紧张、快捷、持续的工作，身体各部肌肉僵硬，关节强直，不适感觉明显。而按摩恰当地解决了这些问题，后来又经过他们的理解，根据他们的需要，在中式按摩基础上逐渐完善，形成了“西式按摩”理论与操作的独特方法。

所谓“西式按摩”，目的主要是放松：松懈粘连，疏松僵硬的肌肉，化散於阻的气血，理顺强直的关节，使疲劳的身体得到缓解，使紧张的情绪得以放松。手法的主要特点是“柔”，具体手法有单指、全掌沿背部及臀部分推法等。手法作用是直接以手掌等肢体作用于其皮肤表面，被按摩者需几乎不穿衣服，在需按摩部分涂按摩油后，由按摩师施展手法操作。按摩师一定要掌握好手法，使被按摩者感到舒适和轻松是主要目的。



所谓“推拿”，其实原来只是按摩的一个流派，后来经过发展，成为集于中医理论的一种以手法技能来治疗疾病的方法，它避免了服药的痛苦，针刺的恐惧，成为无任何副作用但有疗效的独特的方法。推拿手法主要特点也是一个字“透”。有的人单纯地认为推拿就是用重手法，其实这是误解；推拿是推拿师运用特定手法，按压特定的穴位，（例如背部十七对华佗夹脊穴），使推拿师的气与力透过这些特定穴位，达到深部组织，作用于内脏及深部的肌肉和韧带，并训练内脏功能，平衡体内能量，促进血液循环而减少压力，用滚法、拇指按压、推法等手法打开气道,使气血在全身正常运行及内外畅通，这样，就可驱除身体上病灶，使病人恢复健康。单纯的重手法只会使病人感到疼痛及痛苦，达不到治病的目的，所以，做好推拿关键是把握好“透”，达到“力透”与“气透”，单纯讲究手法轻重是片面的。

中式推拿与西式按摩在目的、表现形式、操作手法上虽然有所不同，但追本溯源，二者本就源出一枝，归根结底它们的作用不外乎以下八字“有病治病，无病健身”。人们如何保有一个健康的身体本就是他们的共同目标。

中式推拿师与西式按摩师所受的教育及培训是不同的。中式推拿与针灸一样是中医的一个专业，推拿师通常本身是中医师或者西医师，经过额外培训专研推拿，也具备针灸与中药的基本技能。运用中医理论诊断病症所在，定出推拿方略，依经络打开穴道，求之手到病除，有时会配合中药及医用气功治疗。在美国中医推拿师的证书需要通过中医学会的统考而获得。西式按摩师不是医师，没有医学院的教育，而是受教于按摩专业学校，学制为一年，毕业后得结业证书，没有学位。凭结业证书不需考试而获得州政府的开业执照。

不论是中式推拿还是西式按摩在美国都属于替代治疗，没有医保，病人自费并自由选择。通常讲，中医推拿以治病为主，推拿师在诊所行医，问病史，体检，写病历完全按临床常规。西方按摩以保健为主。按摩多设在按摩店，美容美发店等，按摩师通常不需要写病历或体检。不同于推拿师找出病变症结，对证治疗，多半为局部手法操作，也有配合经络的全身治疗，按摩师则安程序全身按摩，使病人得以放松及舒适，在结束时通常收取小费，也不同于推拿。

中式推拿与西式按摩各有千秋，相辅相成，缺一不可。

医学广角

皱纹可能揭示骨骼问题



张震宇博士 编译

本文解释处于更年期早期阶段的妇女，更多的皱纹同其较低的骨质矿物密度相关。阐述在前额处具有较多的眉间皱纹意味着其股骨颈处的骨密度较低，而面部和前额皮肤紧绷同髋骨和脊柱处更高的骨密度相关联。此研究目前以会议摘要的形式发表。在通过由同行评议的期刊发表之前，其数据和结论应当被视为初步性的结果。

波士顿—研究者在此称，妇女的眉头纹可能会使她的医生担心她的骨质健康。在一次内分泌协会大会上，来自耶鲁大学的内外全科医学学士卢布娜•巴尔（Lubna Pal）和她的同事以大会新闻摘要的形式报告称，通过横向对比分析，更多的皱纹同较低的骨矿物质密度（BMD）关联（P<0.01).

“对于上年纪的妇女就诊者，她们越来越关心她们的皮肤究竟怎么了。而医生更关心的则是她们的骨质发生了什么样的变化。”巴尔教授指出，“问题是， 我们是否能够稍微调整病人的关注点，帮助她们了解骨骼的健康状况？” 巴尔解释说，皮肤和骨骼健康的许多方面存在共同机制。例如，胶原蛋白，通常同皮肤健康紧密相连，同时也是骨骼质量的重要因素。

巴尔指出，当今，双能 X-射线吸收（DXA）扫描是检测骨质疏松风险的最重要标准手段。研究者正致力于寻找经济有效的生物学标记来提高检测效率，以甄别潜在的骨折或骨裂风险患者。她和她的同事研究了克洛诺斯早期雌激素预防研究 （KEEPS）的数据，该数据库调查评估处于绝经期早期的妇女接受激素治疗的功效。其中的 114 名病人同时参与了一项同皮肤相关的附加研究。该研究检测骨密度（BMD）的同时评估皮肤的皱纹和柔韧性。皮肤的皱纹评估观测脸和脖子上 11 处的皮肤状况，使用兰姆勒（Lemperle）皱纹划分标准，同时使用硬度计测量前额和两颊处皮肤的柔韧性。该研究对所有参与的女性腰脊柱、髋骨和全身骨密度通过双能 X-射线吸收（DXA）扫描进行测量。

研究人员采用横向对比分析方法分析基准数据，他们发现皮肤越多的皱纹通常关联着脊柱、股骨颈和全身的骨密度就越糟糕（针对全体，P<0.01）。相反地，较硬的皮肤柔韧度同上述各处较高的骨矿物质密度（BMD）相关 （P<0.001）。巴尔和同事们同时发现，前额处有较多眉间纹意味着股骨颈的骨密度较低（P=0.033），脸部和前额处较硬的皮肤柔韧度同髋骨和脊柱处骨骼更强壮关联（P，0.001）。她将之称为“引人注意的关联”，但同时认为，在这种关联随年龄的发展是否依然成立上，问题仍然存在。例如，皱纹较深的妇女比皮肤光滑的妇女骨质流失的速率更快吗？她认为，类似的值得关注的研究方向是，雌激素治疗能否减缓皱纹的发展，并且降低骨质流失的速度。

巴尔解释说，此项研究的结果不足以得出一般性结论，因为只对受调查人群的 13%进行了附加的皮肤分类，属少数人群体。新闻简报会主持人，加州大学戴维斯分校的朱迪斯•特金（Judith Turgeon）博士认为，具备此简单的筛查手段将是有用的选项，特别是在华盛顿持续争论着有关双能 X-射线吸收（DXA）扫描作为预防诊断手段的医疗保险报销费率问题。她说，如果这种筛查手段被证明是可行的，它的成本效益将会非常非常有吸引力。她告诉《今日医学要闻》，“治疗骨折的费用将远远高于使用此手段筛查骨折风险的费用”。



。

此研究接受 Aurora 基金会资助；研究者申明没有潜在的利益冲突。

主要来源：内分泌协会

参考文献：Pal L, et al "Skin wrinkling and rigidity are predictive of bone mineral density in early postmenopausal women" ENDO 2011; Abstract P3-126.

本期特讯

美中医学交流学会：义务看诊团，中英刊问卷与龙舟节赛船同时现身

端午节时节，波士顿查尔斯河畔又见挥动的船桨，穿梭的龙舟。六月十二日五十多支船队中麻州理工学院的年轻船队似显得尤其的从容和自信，他们身后美中医学交流学会的全力赞助与支持。船队名为“ACMES-MIT”

美中医学交流学会（ACMES）执委会骨干药物研究专家顾晔博士从 MIT 朋友处知道他们有意组建龙舟船队参赛，并寻求赞助后，在学会内取得共识：这样的社会公益与美中医学交流学会的一贯宗旨相符合，于是 MIT 龙舟赛船队全程得到了美中医学交流学会的有力赞助，船队不用操心报名费、租房费、教练培训费、饮料午餐费用、服装费等。MIT 船队在美中医学交流学会这一坚强后盾的支持下，无后顾之忧，无经济之虑，一心一意练比赛。虽是第一次参赛的“新生队”，但仍然在老队云集，老手密布的情势下，以小组第一出线，第二轮比赛名列第三。

顾晔博士继续与波士顿龙舟节组委会联络，表达了美中医学交流学会准备在龙舟节这天提供义诊、义务咨询等服务的意向，组委会提供地点表示支持。内分泌刘昭医师负责召集医生，响应者众多，有内科医师孔学君、李维根，张丹如，周人志，何湘芸、内分泌医师刘昭，麻醉疼痛科医师林旭，病理科医生王英、药学专家药剂师施菊芳、消化科医师谢建国，外科医师蔡红波，刘京中医师，招盛居中医师，按摩治疗医师孔学民，以及哈佛医学教授流行病专家宋一青等。

他们都是美中医学交流学会的成员，报着回馈社会的心，自愿、义务以其精深的专业为社区、公益、全民的健康以及健康意识作无偿贡献。同时也提高自身的义务奉献意识、凝聚团队合作、提升华裔社会形象和宣传美中医学交流学会的服务宗旨。



龙舟节当天，在一众各色摊位中，美中医学交流学会的所在点十分显眼。因为医师们都穿上了他们的白大褂，有些还挂着听诊器。他们耐心回答各种病情、诊断、治疗问题，量血压，秤体重，老中医望闻问切，功能推拿按摩。还有美中医学交流学会主办的英文期刊和中文期刊以及其它医疗信息手册也摆放在桌子上，供人们取阅。前来问询、接受服务的



华裔和其他族裔的人络绎不绝，他们感觉非常的方便和满意，不期然地在观赏龙舟美景时也同时享受到了优质无偿服务。要不优质其实也难，逾半当天义诊的医师都是具有二十年以上行医经验的“老医师”，遍及波士顿各所著名医院。共有 30 余名医务人员参加该日的义务看诊活动，除了两小时一轮班外，有的医生值班后仍然留岗义工，使更多的人群受益。咨询的问题涉及面很广，包括心脏病，糖尿病，高血压，高血脂，脑血栓，肝炎，艾滋病等等。

在义务看诊团的旁边，ACMES的另一个中英双刊问卷摊位也格外引人注目。学会骨干成员顾晔，王品秋，王娟，李秀军 等在摊位特设了中英双刊的读者问卷抽奖活动，问卷包括对于中英双刊的栏目设计，内容，篇幅等十几个项目征求读者的意见，副主编宋一青教授代表编者与读者交流心得，提供咨询，来访人群排起了长队。中文期刊是双月刊(www.najmh.org)，为健康科普杂志，已发行 18 期。英文杂志为医学专业期刊(www.najms.net, www.najmed.org)，已出版 11 期。近期出版的肝炎专刊及肿瘤专刊免费赠送给来访者。来访者填了问卷后参加抽奖。其中印着ACMES徽章的T衫引人注目，最好的奖品还数推拿医师孔学民的现场免费按摩。

最后借用一句老话，这天的查尔斯河畔，美中医学交流学会的成员们度过了一个有意义的公益化的龙舟节。(牛江河报道，李秀军摄影）



一分耕耘，一分收获；一滴汗水，一枚奖牌

本期特讯

波士顿美國亚裔人群心理健康第二屆论坛

谢国建

波士顿地区第二届亚裔美籍人口心理健康论坛于 2011 年 5 月 26 日召开。会议由 Lowell 社区医疗服务中心召集主持。参会人员共八十余人。论坛由专题演讲和分组讨论两部分组成。专家组成员为来自不同心理卫生健康服务及研究机构的心理学、精神病 学及教育学专业人士。



(图一) 论坛主题报告者：Jacob smith Yang（左一），Danny Ho（左二），Pata Suyemoto（左三），李慧君（右三），Nancy Colburn（右二）和牛江河（右一）（谢国建摄）

来自哈佛医学院 Beth Israel Deaconess Medical Center（BIDMC)精神病科联邦研究中心（the Commonwealth Research Center,CRC）的李慧君博士作了关于《在精神病高风险青年人群中早期识别和评估前驱症状》的专题论述。强调了早期识别及干预的重要性。研究表明在 起病后的 18 月内是否得到及时正确的治疗可能明显影响到治疗效果病人的生活质量，因为这一时期可能是认知功能减退的关键阶段。同时，亚裔美籍人群罹患精神 病的危险性相对较高，因而这个问题值得引起重视。作为 CRC 中跨文化研究的负责人，李慧君女士同时在哈佛医学院 BIDMC 研究中心附属的两个临床诊所工作，CEDAR 和 PREP 。这个诊所为精神病高风险青少年提供早期识别评估服务。

昆士学院的客座教师，哈佛大学费正清中国问题研究中心 Associate in Research 的牛江河博士在发言中总结了亚裔人群的强项、亚裔在异国他乡适应性的体现和特点以及对有心理健康疾病的亚裔人群的处理策略。牛江河博士分别各用三个具体例子阐述了从亚裔文化出发 进行理解，从亚裔文化出发解释和考虑，以及从亚裔文化出发提供服务和建议的处理策略。

亚洲反家庭暴力特别工作组的青年教育协调员 Danny Ho 从家庭暴力中男性的态度的视角，分析了亚裔美籍家庭暴力的特点。认为在亚裔美籍家庭中男性的心理压力问题在家庭矛盾冲突中更为重要。

心理学家自我调整，更需要家人的支持，社会的关注和心理健康服务的帮助。

专题报告结束后，参会人员就不同的专题进行了分组讨论，对实际心理健康服务工作中的许多问题，结合亚裔美籍人的特点提出了不少很有建设性的意见。

论坛由 Lowell 社区医疗中心健康策划执行主席 Jacob Smith yang 主持，Niem Na 召集协调。Nancy Colburn 博士根据在 Metta 医疗健康中心工作经验，总结了在柬甫寨移民社区心理健康服务的需求和实际应对措施。这组人群中创伤后心理障碍发病率较高，且自我认识不足，因而进行卫生宣 传教育十分重要。

Pata Suyemoto 博士，一位心理健康活动家、作家和教育工作者，结合自己亲身的经历，阐述了亚裔美籍妇女所面临的巨大的压力及由此而产生的心理问题。并用现身说法证明，要 克服这些心理问题不仅需要自我教育，



图二）大会发言者和组织者：*Brandy Brooks（前排左一），*Pata Suyemoto (*前排左二*)，李慧君 *（前排右二），和牛江河（前排右一）*；Danny Ho（后排左一），Nancy Colburn（后排左二），Niem Noy-Kret（后排左三），Frances K. Chow（麻州大学学生，后排右三），Jacob smith Yang（后排右二）（谢国建摄）

母亲节“出海”春游，谈笑中“规划”驾定

美中医学交流协会五月八号活动纪实

春回大地，万物苏醒，五月八号母亲节这个特殊的日子，波士顿海港更是春意盎然，生机勃勃。满面春色的母亲们由家人陪伴着正登上“Spirit of Boston”大游轮。人群中，有个几十人的中国团队格外引人注目，他们是美中医学交流协会（ACMES）的骨干会员们。



相继几个大型学术会议的成功举行、一期接一期中文、英文期刊的顺利出版，凝聚了诸多组织者、志愿者的无私奉献及慷慨付出。学会欲借这个工作性春游总结并规划近期活动安排，也让大家在百忙之中休息一下，在母亲节乘 Spirit of Boston 的大游轮享受海上自助午餐。

英文杂志四月份肿瘤专刊刚刚出版，大家又在张罗着为七月份出版的自闭症专刊征稿。下期中文杂志六月刊总第十九期要办三周年特刊，骨干们纷纷献计献策。前两届“常见病讲座”反响很好，已着手为下届筹备征求意见。十月份的年会也列入了计划。ACMES 将在六月十一日至十二日的波士顿龙船舟活动上，设立医疗咨询站，杂志民意测验站及抽奖。在场的十几名临床医生已报名参加医疗咨询站的义诊。大家群情激昂，谈笑中诸多“规划”驾定。

除了这些正事，大家说说笑笑，互通生活心得。其中热门的话题是“哪是实惠旅游景点啊”，“我儿子教我打网球---”，“你老公---”。佐以美酒佳肴，真的是好轻松。

酒足饭饱后，大家涌到甲板上，极目远眺。又以美丽的波士顿为背景，拍了一张又一张的倩影，女士的兴致大大超过男士。



麻州大学商学院刘瑞明教授是中文杂志的资深市场顾问，他组织的两个 MBA 学生小组刚刚完成了对于中文杂志的市场调查并提供了颇有价值的建议报告，他为学会及杂志社的全体母亲们敬献了“妈妈留给我一首歌”，叫好声、掌声一满舱。继后女士们加入了非常儿童的“火车跑”以及肆无忌惮的甩跨劲舞，那叫一个陶醉------

这里特别要感谢这项“出海”活动组织者李维根医师出色的领导以及由他和庄宁、施菊芳、王品秋所组团队为此奉献的时间、精力和智慧：如此巧妙的计划，这般周到的安排，使这个母亲节的工作性春游魅力无穷，令人流连忘返。（牛江河报道，王品秋摄影）。



华人医生



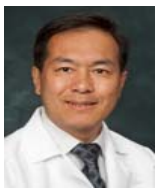
波士顿华人医生简介 （二）



邱卫乔医师（Dr. Wendy Wei Qiao Qiu）波士顿大学精神病及精神病药理学专家及副教授，波士顿大学老年痴呆研究中心研究员。北京医科大学医学博士，康奈尔大学分子生物学哲学博士。行医 29 年.

诊所地址：72 East Concord Street, R-623， Boston, MA02118

诊所电话: 617-638-4336；传真: 617-638-5254



刘子韬医师(Dr. Zitao Liu)，塔夫茨医疗中心妇产科主治医师，助理教授。专研于微创手术

诊所地址：Women's Care at Tufts Medical Center,800 Washington St., Boston, MA 02111
Women's Care in Quincy, 30 Beach St. Quincy, MA 02170

诊所电话: 617-636-4872；617-472-0822.



朱秀轩医师（Dr. Andrew Xiuxuan Zhu）麻省总医院肿瘤科专家，肝癌研究中心主任，哈佛大学医学院副教授，专于消化系统肿瘤。北京医科大学医学博士，哥伦比亚大学哲学博士，行医 29 年。

诊所地址：55 Fruit Street, YAW 7E, Boston, MA 02114-2696, 617-726-6453



刘丹阳医师（Dr. Lau, Daryl T.）哈佛大学以色列医院肝病专家，肝移植研究中心主任，哈佛医学院副教授。主治乙肝，丙肝及肝硬化。

诊所地址：BIDMC-Division of Gastroenterology/Liver Center , 110 Francis Street, LMOB 8E,
Boston, MA 02215

诊所电话：617-632-1070



关荣基医师(**Dr. Rong Guan),** 哈佛大学以色列医院消化科主治医师，华人医务中心主任。孙逸仙大学医科博士。行医 27 年。精通国语与粤语。#

诊所地址：South Cove Community Health, 30 Kneeland St Fl 5, Boston, MA .
275 Hancock Street, Quincy, MA

诊所电话：617-482-7555, 617-350-6688



龚宇虹医师，医学博士，内分泌专科医师。主攻糖尿病及代谢性疾患。

诊所地址：60 East Street #3000, Methuen, MA 01844

诊所电话：(978) 681-7740



陈虹医师 (Hong Chen-Cheung, MD), 医学博士，麻省总医院内科主治医师。 精通国语与粤语。

诊所地址：Chelsea HealthCare Center，151 Everett Avenue， C51， Chelsea, MA 02150-1807

诊所电话:617-889-8580 或 617-889-8587

#

Qi Gong Certified program ...

What's the root cause of high blood pressure...

Our Organic products sales 5% to 30% less than leading Health Food Stores. Check it out!

Tai Chi and Qi Gong Class in Emerson Hospital, Concord, MA

The Cure for Fibromyalgia? Do Nothing!

Acupuncture, Herbal Medicine
Energy Healing, and Tai Chi

Wu Healing Center



Body ZEN 一禪

Bodywork for Self Healing & Wellness

617-484-1788

www.bodyzenspa.com

Open 7 Days 10am-8pm

238 Trapelo Rd, Belmont, MA 02478

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)

鸣谢赞助者 Special Acknowledgment of Sponsors

GILEAD

novo nordisk®

Bristol-Myers Squibb
Together we can prevail.

AHF
Asian Health
FOUNDATION

Daiichi-Sankyo

Onyx
Pharmaceuticals
Changing the way cancer is treated

MERCK

Takeda

AMYLIN
PHARMACEUTICALS

focus
MEDICAL
COMMUNICATIONS

Lilly

NOY RYAN CONSULTING

NEW YORK LIFE
The Company You Keep®

Johnson & Johnson

Bayer HealthCare
Pharmaceuticals

citi

AUXILIUM
Innovations for Life

gsk GlaxoSmithKline

sanofi aventis
Because health matters

Boehringer
Ingelheim
125 years more health

BLUE GINGER

Mark Li, MD

Liver Cancer Free Campaign

Quincy Rehab
and Nursing Center
A Kindred Healthcare Community

Massachusetts Department
of Public Health

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

留美华人企业家联合会
Overseas Chinese-American Entrepreneurs Association

MetLife

四川饭庄

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



同一个世界

同一个梦想