第二十二期 Vol.22
二零一一年十二月 December, 2011

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
2011 醫學領域的新突破
2011 醫學領域的新成果
醫學進展 Medical Advances
2011 年生物醫學新進展
2011 年五大領域基因組醫學的進展
心臟 CT 在心血管疾病診斷中應用
醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（六）
名院風采 Famous Hospital
克利夫蘭診所 Cleveland Clinic
醫學廣角 Medical Perspective
走向衰老（一）：時間魔法
美國預防服務專責小組推薦健康男性不再接受常規的前列腺篩查
專題講座 Special Topic
學習與實踐中華傳統文化中一些樸素的做人的理念有益于身心健康
健康指南 Health Guidance
中風（Stroke）
藥物訊息 Drug Information
治療新生血管性年齡相關性黃斑變性的眼科新藥：Aflibercept
法律顧問 Legal Issues
誰爲病人決策?
醫學論壇 Medical Forum
胃腸道對骨量增殖控制的重要性
醫療體系 Health Care System
醫改爲何如此步履艱難－－－美中醫改比較分析
中美醫學的橋梁－－－在波士頓與美中醫學交流協會的結緣
患者論壇 Patient's Forum
美國醫生印象
飲食健康 Diet and Health
2011 年的食品發展趨勢
2011 年最佳健康食品篩選
咨詢門診 Consultation Clinic
醫生熱綫郵箱
環球醫學 Global Medicine
冥想與瑜伽－－－心靈的自我呵護
冬天飲食、進補雜談
本期特訊 This Month Special
建中美交流平臺 育高端醫學精英
兩位醫師有關中美醫學的對話
2011 年 ACMES 大事記

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



新年祝福

谨祝大家健康，愉快，美满，如意！

“北美医学与健康”的同事，老师，学友及读者朋友们，

首先，在新年到来之际，在我们第二十二期出版之时，我谨代表北美医学与健康编委会对您们一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 22 期，共发表 400 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”第二十二期又与大家见面了！ 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12月 主编 孔学君， MD

本期责任编辑：孔学君，MD；张应元，PhD；李维根，MD， PhD；宋一青，MD，ScD
本期编译：刘京京，MD，PhD；孔学民， MD；林旭， MD；牛江河，PhD；马剑涛，MD，PhD；Kan Chai，张惠芳，MD； 排版美工：王晓春，PhD；摄影：牛江河，PhD，宋一青，MD，ScD；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：781-791-5066 传真：781-685-4601
*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12月 第22期 总第22期

目 錄

醫學新聞 Medical News
2011 醫學領域的新突破 1
2011 醫學領域的新成果 1
醫學進展 Medical Advances
2011 年生物醫學新進展 2
2011 年五大領域基因組醫學的進展 3
心臟 CT 在心血管疾病診斷中應用 4
醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（六） 5
名院風采 Famous Hospital
克利夫蘭診所 Cleveland Clinic 6
醫學廣角 Medical Perspective
走向衰老（一）：時間魔法 7
美國預防服務專責小組推薦健康男性不再接受常規的前列腺篩查 8
專題講座 Special Topic
分享：學習與實踐中華傳統文化中一些樸素的做人的理念有益于身心健康 9
健康指南 Health Guidance
中風（Stroke） 11
藥物訊息 Drug Information
治療新生血管性年齡相關性黃斑變性的眼科新藥：Aflibercept （VEGF Trap－Eye ） 12
法律顧問 Legal Issues
誰爲病人決策? 14
醫學論壇 Medical Forum
胃腸道對骨量增殖控制的重要性 15
醫療體系 Health Care System
醫改爲何如此步履艱難－－－美中醫改比較分析 16
中美醫學的橋梁－－－ 在波士頓與美中醫學交流協會的結緣 18
患者論壇 Patient's Forum
美國醫生印象 19
飲食健康 Diet and Health
2011 年的食品發展趨勢 19
2011 年最佳健康食品篩選 20
飲咨詢門診 Consultation Clinic
醫生熱綫郵箱 22
環球醫學 Global Medicine#
冥想與瑜伽－－心靈的自我呵護 23
冬天飲食、進補雜談 23
本期特訊 This Month Special
建中美交流平臺，育高端醫學精英 24
兩位醫師有關中美醫學的對話 25
2011 年 ACMES 大事記 27

医学新闻

2011 医学领域的新突破



Kan Choi 编译

从人工角膜移植到新的皮肤打印技术及蟑螂大脑如何对抗超级虫，《读者文摘》健康版编辑甄选出 2011 年世界范围内医 学领域的惊人成就。当《读者文摘》准备报道过去一年中最重大的健康新闻时，我们询问世界范围内处于主导地位的医生和研究人员：什么新发现、新药、新医疗设备令你感到兴奋？有哪些新的发展使你改变了你为病人治疗的方式？我们得到的答案非常令人吃惊—同时也令人备受启发。这些成就将改变我们治病的方式，甚至会拯救你的生命。

充电式心脏

50 岁的安杰罗.倜卡诺接受了澳洲首例完全人工心脏植入手术，他给 86 位在心脏移植手术等候名单上的人带来了新的希望。去年八月，悉尼的安杰罗移除了他的心脏，取而代之的是一个人造的左右心室，它可以每分钟射出 9.5 升血液。在术前，安杰罗每走几步便会气喘吁吁，甚至不能正常的吃饭、睡觉。悉尼文森特医院的 Paul Jansz 医生为安杰罗成功的进行了移植手术。他说：“如果没有接受人造心脏移植手术， 他可能只能存活不到两周”。Jansz 医生谈到: “这是相当成功的移植设备之一”. 他计划每年有五位病人接受人造心脏的移植术。该设备变得越来越小，将用于个体较小的人，我们将设备植入阀门，针对那些需要血液稀释的病人。完全的人造心脏不是一个新的设备，已有超过 900 名患者在美国、加拿大和欧洲使用了。 在班格洛，一名 54 岁的印度糖尿病患者在亚洲成为接受人造心脏的第一人。心脏病发作后，他接受了在左心室辅助设备移植手术。该设备被称为 Ventrassist。在新加坡，一个相似的人造心脏设备以"心脏伴侣 II"著名，它挽救衰弱的心脏，当患者等待心脏移殖时，用以提高患者的生活质量。 从前，接受临时心脏的患者需要守候在医院，以便等候移植。 直到匹配的心脏被等到。现在使用电能或电池的心脏便携设备，使这种情况大为改观。新的人造心脏和电源组给了倜卡诺和另外两名接受了心脏移植手术的患者以全新的生命体验。正在等待捐赠心脏的倜卡诺说：“我感到妙极了，我又可以修剪花草，为家人烹调美味佳肴了”。现在，完全的人造心脏和心脏伴侣 II 已经可随时为病患服务。

蟑螂能拯救你的生命吗？

答案是肯定的，根据英国诺丁汉大学的研究人员的证实。在蟑螂、蝗虫的大脑中存在着药效强劲的抗生素。这种抗生素可以杀灭百分之九十的细菌，其中包括对人类具有致命杀伤力的二甲氧基苯青霉素抗性金葡萄细菌- (MRSA)和致病性大肠杆菌，而不会危害人类细胞。去年，在诺丁汉一个微生物学会议上，报告了上述这些研究结果。可能对抗药性细菌传染的治疗产生积极的作用。预计在今后 5 到 10 年可以被公众使用。

打印新的皮肤

想象使用相似的技术用一台台式打印机来打印新的皮肤细胞，可能帮助愈合烧伤。美国北卡罗来纳的苏醒森林学院，研究再生医学的研究团队，使用一台“生物打印机”，打印新的皮肤细胞。 该设备采用激光扫描患者的创伤，测量它的维度。 然后计算机控制皮肤细胞生成，细胞被直接喷洒到患者的伤口处。目前为止，生物打印机的实验在老鼠身上效果喜人，结果显示烧伤创伤的愈合比一般的治疗方式快两周。生物打印将替换植皮术，植皮术使用病人的正常皮肤移植到烧伤部位，给病人附带很大痛苦。 用生物打印机，主体拥有的皮肤细胞可以在实验室生长，并被重新装满打印机。学院负责人安瑟尼 .安塔拉博士解释说： “你可以用八周时间，培育皮肤细胞以覆盖全身”。 预计在人类的试验在大约 3-5 年后。

(文章来源： http://www.rdasia.com/medical-breakthroughs-2011)

2011 医学领域的新成果



张应元博士编译

用风钻清除动脉阻塞：**一个微小的振**动设备，能打破**腿部**动脉斑块。腿部动脉阻塞或周围动脉疾病（PAD）， **在** 50 岁以上的人当中，男子每五个人中有一个，妇女每八个人中有一个受此病影响。据估计，**在英国每个星期都有差不多** 100 **个** PAD **病人不得不截肢**，**主要是在糖尿病患者的血液循**环不畅**者。通常的治**疗方法是通过一根导线在大腿的**主要**动脉插入细管，试图打破**堵塞**，。**但如果已硬化**，？往积淀导线往不能渗透，**患者就需要面**对手术或截肢。新**的**设备**在**导线端头上装上一个每秒钟**振**动 2 **万次的**“风钻”。这样，**就可以在**积淀的硬块中钻

出一个洞，让医生在里面通过细管吹出一个微小的气球，以取代堵塞。 这样的手术的费用目前在一千英镑左右。这个技术现在正在 NHS 医院推广。

治疗前列腺癌新药：男性晚期前列腺癌症，肿瘤已经扩散到身体的其他部位，唯一的选择是化疗以缓慢蔓延。然而，这会有副作用：如疲劳、恶心和脱发等。今年晚些时候推出一个新药，不仅延长病人的生存期，而且副作用较小。这个每天服用一次的新药叫 Abiraterone，是由伦敦癌症研究学院研发的，它的副作用比起其他治疗要温和得多。在测试癌细胞已经停止反应所有其他治疗的男性，药物延长平均存活由 10.9 个月延至 14.8 个月。

新的治疗关节炎药物：非甾体类消炎药，或称为 NSAIDs，是一个在类风湿关节炎和骨关节炎中使用的主要治疗药物，影响到在英国大约有 150 万人。其中最著名的是阿司匹林。问题是，这些药片对胃会产生伤害。患者通常会同时服用另一种类型的药物阻止胃酸的产生（质子泵抑制剂）。但许多人会忘记或不经意去费心服用这个止酸药。现在，一个新的药物，解决了这个问题并且年有望在不久的将来被广泛使用。这个药叫 Vimovo，最近在英国通过使用批准，这是一个结合质子泵抑制剂埃索美拉唑消炎的新药。当这种新的药物被吞下，它首先释放出埃索美拉唑。几分钟后，也就是患者有足够时间停止产生胃酸，并且正是需要高剂量的 NSAIDs 的时候，开始释放抗炎成分。

肺癌早期预测：一种血液测试，可以在症状出现五年之前检测肺癌，期望可在在未来几个月推出。一系列类似的血液测试，将能够在症状发生很早之前识别乳腺癌，卵巢癌，肠癌和前列腺癌不久也将被推出。这个测试是基于这样的事实：，一旦癌细胞开始发展，在病人发现任何症状的很久以前，免疫系统就会开始释放抗体，这是些抵抗并试图杀死恶性侵略者，在血液中的巡逻"士兵"细胞。新的肺癌测试，已经在美国推出，检测已知的与肺癌有关的 6 种特异性抗体水平。

（文章来源：http://www.globebloggers.co.uk/index.php/2011/03/medical-advances-in-2011-pneumatic-drills-new-arthritis-drugs-and-detecting-soldier-cancer-cells/ ）

医学进展

2011 年生物医学新进展



孔学君医师编译

1， 关于胆酸：众所周知，胆酸有益防止脂肪肝及维持血糖正常，因此研究者寻求促进胆酸产生的方法。肝脏受体蛋白（LRH-1）对于维持胆酸的正常水平至关重要，休斯敦的 Bayer 医学院的科学家筛选了各种 LRH-1 的激活剂，他们发现卵磷脂的微量成分 DLPC 是一种很强的兴奋剂（Nature，474， 506-510，2011）在两个不同的小鼠肥胖模型，研究者发现 DLPC 轻度增加胆酸水平，减少脂肪肝的产生，增加小鼠燃烧脂肪的速度。这些作用减少了小鼠脂肪肝的发病率并胰岛素的敏感性及糖耐量。现在这个研究小组正在糖尿病前期的病人做 DLPC 的临床实验。

2， 心血管疾患与胃肠道的关系，Cleveland Clinic 的科学家筛选了循环于血中的小分子代谢产物，发现肠道细菌分解磷酸胆碱的代谢产物可以预测心脏病的发生，在小鼠的实验中，发现肠道细菌使食物中的脂肪代谢为一种叫做 TMAO 的分子，可以促使心血管病的动脉硬化斑块形成。（Nature 472， 57-63，2011）这些发现还证实细菌还可使肥胖及造成免疫障碍，如果发明针对 TMAO 的药物就可以预防冠状动脉硬化。

3， 发育学，自克隆羊后，研究者开始将病人的细胞核注入无核卵，但成功率很小。纽约干细胞基金会支付 16 名妇女获得 270 个卵细胞，他们将卵细胞的细胞核去掉，然后将志愿者的细胞核植入无核卵细胞，但是这种方法形成的胚胎在生成 6-10 个细胞后停滞，使得研究者可以分离干细胞，显示早期胚胎的多元性。（Nature 478， 70-75， 2011）作者虽然证明人类治疗克隆的可行性，但是仍不适宜用于临床。

4， 传染病，今年七月，纽约的 HIV 预防临床实验表明，HIV 感染后及早使用抗病毒药物可以使得传播给性伴侣的比例下降达 96%（N Eng J Med 365， 493-505， 2011）在 1763 对参与的研究，一方诊为 HIV 感染者随机分入两组，一组马上参加治疗，一组等 CD4 下降到一定数字后开始治疗，随访两年后，在早期治疗的一组其性伴侣感染只有一例，而晚期治疗组则有 28 例患病。

5， 再生医学，将成人细胞转化成胚胎状态的干细胞很有前景，主要的问题是诱发的多元干细胞在移植后不一定成熟为选择的细胞型，而且还可能引起肿瘤。现在，有两个研究小组已经发现如何从神经变性疾病的皮肤细胞为功能性神经原，这样就不必经过干细胞过程，就减少了肿瘤的可能。今年八月，纽约的研究人员用五个神经转录因子从家族性老人痴呆症细胞转化为功能性神经原

（Cell146，359-371， 2011），一个月后，意大利研究小组仅用三个转录因子就把两个巴金森病的皮肤细胞转化为生成多巴胺的神经原（Nature476，224-227，2011）

6， 免疫学：在炎症反应过程，对于低氧的反应机体常常会激活一种诱发低氧因子（HIF-1），很久以来已知这种蛋白可以帮助机体无氧代谢，现在有迹象表明 HIF-1 影响炎症反应本身。约翰。霍普金斯医学院证实 HIF-1 可以激活 RORyt 以促进协助 T 细胞（Th17）的增生。同时，HIF-1 也通过介导另一种转录因子 Foxp3）的降解而抑制调节性 T 细胞。这些发现具有重要的治疗前景。（Cell146，772-784，2011）

7， 体内基因治疗的进展：在今年的大会发言，加州的研究人员宣称，定向编辑基因的技术可以使人体免疫系统对于 HIV 的抵抗增加。这是通过一种 Zinc Finger Nuclease 在实验室里改变 T 细胞来实现的。宾州大学医学院的研究人员首先在活体动物演示了这一技术，在动物模型纠正了血友病的基因缺陷。（Nature475， 217-221，2011）

8， 肿瘤生物学：肿瘤的发生常常涉及蛋白表达的基因改变，染色质改变已经作为可能得治疗靶点收到了很大的重视。研究表明 BET 家族的转录调节因子，结合并识别组胺乙酰化，在几种恶性肿瘤具有作用。有四个独立的研究小组，包括波士顿的 Dana——Farber 肿瘤研究所，纽约的 ColdSpringHarbor 实验室，英国剑桥大学，麻州的 Constellation 药厂，同时从不同角度用不同的模型，都发现 BET 蛋白减少肿瘤基因的转录，包括 Myc，停止其细胞周期而导致细胞死亡。（Cell146，904-917，2011；Nature478， 524-528， 2011； Proc. Natl. Acad.Sci. USA108, 16669-16674, 2011）临床上，这四个研究指出，BET 的小分子抑制剂对于小鼠模型的白血病，淋巴瘤及骨髓瘤有治疗作用。

（文章来源：Michael Basson,et al, Nature Medicine 17,1540-1541,2011）



2011 年五大领域基因组医学的进展

范靖尧 张伟丽 医师编译

中国医学科学院 北京协和医学院 阜外心血管病医院 中德分子医学研究室

圣地亚哥——2011 年，基因组医学研究进展最有希望加速五个关键医学领域的发展。卫生保健服务效率低下的问题根深蒂固，而在过去一年中，基因组医学研究在这一方面做出了重要跨越。这是圣地亚哥 Scripps 健康中心和转化科学研究所的学术委员会主任 Dr. Eric Topol 的看法。

1. **处方药** 美国的患者每年花费三千余亿美元用于处方药品，但是大多数情况下这些药物没有效果，或有副作用，又或者两种情况都存在。现在，基因组可以提供有价值的信息，从而更有效的指导用药。Medco 和 CVC/Caremark 等公司的药效部经理最近开始对使用氯吡格雷和其他药物的大约 1 亿名患者进行基因分型，并且在 2011 年将扩大患者及药物的基因型检测范围，其他公司的药效部经理也肯定会紧紧跟随这个趋势。药物治疗的基因筛选可以改善患者护理，减少花费和浪费。这不仅需要药效部经理的努力，更需要地区卫生保健系统的推动。

2. **癌症** 基因组测序正在帮助医生们更准确的定义与癌症进展相关的“驱动”基因突变。现在测序的花费远没有从前那么贵，每一个人针对某种严重癌症进行测序变得指日可待。除了清除驱动基因突变的能力提高，另一个重要的发展也逐渐崭露头角：针对基因突变进行治疗的药物越来越多，有些已经进入市场，另一些仍在上市过程中。这非常重要，对于目前已偏离正轨的癌症治疗来说，药物联合治疗可能有效。2011 年，应用基因组学发现并且定位肿瘤的方法将会风靡全球。

3. **糖尿病** 科学界正在逐步了解有关糖尿病的大量的基因组学信息。糖尿病日益流行，影响着全世界三亿人口。糖尿病长期以来被分为 1 型和 2 型，但基因组学研究揭示了许多遗传变异，导致人们发生其他亚型糖尿病的风险增加。例如，许多人无法产生或运输胰岛素；其他人也许在组织水平发生胰岛素抵抗，或胰岛素无法转运出细胞。重新定义糖尿病亚型将会帮助医生制定合适的治疗措施，而不是像现在这样，开出一系列错用或过度用药的处方。2011 年我们可以在这一领域做出更多的努力，同时更多的采用无线方法监测血糖水平。

4. **医师教育** 一项全国调查显示，大约只有 10%的美国医生认为他们有足够的遗传学知识用于日常医疗实践。然而绝大多数患者表示他们信任医生以及医生提供的基因组数据。这一矛盾将会成为基因组医学院 2011 年着重解决的问题。这一在线课程将花费参与者大约八小时的时间学习基因组医学各方面的内容，通过课后考试的人才能获得认证。一提到医师教育，赌注就很高。如果没有医师认识的提

高，所有对基因组学的新发现，特别是与药物治疗相关的，将会变得毫无意义。

5. **个人基因检测** 尽管医学界和政府对其无法准确预测疾病危险进行了批判，基因检测仍然对患者有重要的益处。除了其主要的实际应用—即指导个体化药物治疗，这些检测可以促使许多消费者得到恰当的健康筛查，否则他们可能早已放弃筛查。例如，在 50 岁及以上推荐做结肠镜的人中，只有一半做了检查。让患者遵循指南进行疾病筛查的路还很长，而个体化基因检测可能是其中重要的一步。

(文献来源:www.scripps.org) --**关于Scripps健康机构**,1924 年由慈善家Ellen Browning Scripps创建，Scripps健康机构耗资 23 亿美金，是加利福尼亚圣地亚哥的非盈利私立综合卫生组织。Scripps有五个急症护理医院、家庭保健服务、门诊医生办公网络及 22 个门诊中心和诊所，这里每年治疗 50 万患者，有 2500 位医生和 13000 位职工。Scripps作为疾病预防、诊断和治疗的领导者，同时也走在临床研究、基因组医学、远程卫生护理以及研究生医学教育的最前端。Scripps被Thomson Reuters评价为全国优质医疗服务的十大卫生系统之一。Scripps与三个评价很高的研究生教育项目一样，是美国医学院协会的长期会员。

心脏CT在心血管疾病诊断中应用



李大元医师（心血管内科），美国明尼苏达州

心脏CT是一个新的心脏影像工具。在过去的10年里它迅速地从4排 发展到640排CT。应用最先进的心脏CT可以在1-2秒或者1-2个心跳完成某些心脏疾病的检查。随着科技进步，心脏CT在临床上应用会越来越普及。心脏CT有很高的清晰度可以分析1-2mm大小的血管。先进的心脏CT对心脏疾病诊断的敏感度达到94%，特异性达到98%，阴性预测值到近100%。如果心脏CT没有发现冠状动脉斑块，冠心病基本上可以排除。下面来再简单介绍一下心脏CT在心血管疾病中应用的价值。

一、心脏血管钙化积分（coronary calcium score)。心脏血管病灶钙化分类：0-没有钙化；1-99轻度钙化；100-399中度钙化；大于400属于严重钙化。研究已证明，钙化积分是直接与心脏危险事件及心脏血管的阻塞程度有关。这就是表明钙化成度越严重，在未来3-5年就有越高机率出现心肌梗塞和死亡。研究表明正常成人每年心脏梗塞或死亡率是0.2%。钙化积分1-99之间的每年心脏梗塞或死亡率是0.4%，100-399是1.3%，大于400就是2.4%。因此，探测心脏血管钙化程度不仅可以诊断亚临床心脏病也可以提供预后价值。

二、心脏CT冠脉造影（coronary CT angiogarm).心脏CT造影可探测心脏血管病变的阻塞程度。这是一个无创检查，可以在几秒之内完成检查。血管的清晰度完全可以跟有创的冠脉造影相比美，如果发现轻度和中度的疾病，可以用药物治疗。只有严重的阻塞才考虑介入治疗。研究已经表明心脏CT对冠心病不仅有诊断价值，也有重要预后预测价值。多支血管疾病和严重阻塞的疾病的长期预后比单只和轻度疾病的预后要差。

另外，心脏CT可以探测异常起源的冠状动脉，冠脉血管支架的通畅，以及心脏搭桥血管的通畅。这些有效的检查能避免很多不必要的有创手术。

从检查快捷和经济角度出发，研究表明心脏CT能够减少疾病的诊断时间（by54%)和花费（by38%)。

三、心脏检查的适应症：心脏CT检查的适应症包括心绞痛；心绞痛等同症状；其他检查不能提供有效的诊断，怀疑先天性冠脉血管异常，心脏搭桥的通畅，心肌病的检查等等。禁忌症包括心动过速，心律不规则，怀孕妇女，造影剂过敏，中创重度的慢性肾脏疾病。肥胖病人及年轻女性尽量避免，因为影像清晰度及放射线剂量的原因。

四、心脏CT放射线的影响：到目前为止，没有具体地或者可信的资料表明单一心脏CT放射线对人体的危害。先进的心脏CT已经把放射线程度降低到2-4mSv。这几乎是心脏核医学检查5到10分之一，低于一般的胸腹CT检查的方射剂量，也低于有创心脏冠脉造影所用的放射剂量。总之根据现有的资料表明心脏CT的放射剂量对人体终身危害程度很低。

五、心脏CT的其他用途：心脏CT可以用于诊断心脏肿块，心脏血检，肺动脉、静脉的检查。它也可以用于检查心包疾病。心脏CT可用于心脏功能的评估包括右室及左室心功评估及室壁运动的检查。现在，心脏病学者正在用心脏CT评价心肌缺血。在将来，一个心脏CT能够提供心脏结构，血管特点，心脏缺血以及功能的评估。

醫生日志

中醫學 和 形而上學（六）

——波士頓的隨想

黄明达 医师

十、冻结肩与经络阻滞

1. 冻结肩这种疾病十分常见，并且好发在 40 岁到 60 岁之间的病人，所以又叫做“五十漏肩风”。它的特点就是肩关节有肿胀和疼痛，活动不方便，当上肢活动的时候就觉得疼痛，甚至不能够举高过头，不能梳头，冻结肩对工作和生活带来很大的不便。

2. 对于冻结肩我们可以进行放射学的检查，绝大多数病人没有发现任何的不正常的的变化，只有少数手术的病人，有少量肩关节骨质增生，或者在肩关节的周围有钙质沉着，但是这种情况并不常见。西方医学对于冻结肩的治疗，一般来说可以分为四个步骤：第一步是服用止痛药和消炎药物，这种治疗对于一些轻度症状的病人来说，如果本身健康情况较好，没有明显的能量代谢不足的情况，通过休息、服用止痛药和消炎药物，经过一段时间病人的情况就会好转，甚至得到基本痊愈。但是，这种情况并不多见。

3. 因此，有些病人就需要转到第二步。这第二步的治疗方法，主要是注射可的松，这方面有一定的效果。但是效果十分有限。另外可的松不能够经常注射，因为有很大的副作用，会造成许多不良影响。在这种情况下，有的医生，就安排病人采用第三步, 去做物理治疗。而物理治疗在这种情况下往往是以自己锻炼为主。如果病人非常努力配合，也会有一定的效果，但是效果毕竟还是非常有限。

4. 西方医学治疗冻结肩的方法的第四步是手术治疗。但是手术治疗应该有明确的指症。只是对于有明显的骨质增生、有明显的钙质沉着的人，才能够使用这种方法。对普通的大多数病人，没有明显的指症，骨科医生一般会拒绝提供手术治疗，因为如果在没有明显的骨质增生情况下而无的放矢治疗，其带来的害处竟比带来的好处还要多。

5. 看起来西方医学对冻结肩膀的治疗并不是那么令人满意，这是为什么呢?因为西方医学对冻结肩的认识只是从物理学的层次去研究和分析，并且由此制定出相应的治疗方法。但是，冻结肩膀的发生原因和症状，除了物理学层次的问题以外，还有形而上学层次存在起着很大的作用。正是这种作用，西方医学没有比较好地去研究和分析，所以也就无从入手，探讨出一个有效的方法，来治疗冻结肩膀的问题。

6. 上面论述也基本上说明冻结肩的治疗，还是需要从形而上学的层次方面来进行探索，才能够得到有效的办法，这就是我们需要进行的任务。我们已经说过中医学是人体系统的形而上学的存在条理化的有机综合，是人体系统的形而上学的学问，所以我们来分析冻结肩形而上学层次问题的时候，我们可以应用中医学阴阳五行学说来探讨肩关节的情况。

7. 基于这样的认识，我们就可以用中医学阴阳五行学说来分析一下冻结肩的情况，可以分为几个不同的层次来分析。第一个层次，这种症状从中医学来说就是由经络阻滞、气血不和所引起的。所以，在第一个层次的治疗，就是补气活血、通经活络。但是，这种治疗只能是对轻度的冻结肩来说是有效的，对比较严重的冻结肩，其效果则非常有限。

8. 冻结肩第二个层次方面的原因，就是气血不足。所以，在治疗方面应该
以补气补血为主。在补气补血的时候，有时候会产生湿热肝火上升，这时候就需要去除湿热、降低肝火、舒肝；还需要补脾，通过补脾来补气补血，这就是第二个层次的治疗处理。这种治疗对一些身体比较虚的人来说，就比较好。通过这种治疗，改善了患者肩关节的血液循环和能量供应，使肩关节的纤维组织有充分的能量和血液供应，而恢复它原来的基本机能，就是能够做有效的收缩，从而把肩关节周围的过多的组织液排除出去，这样就减低了局部的伤害信息，而达到改善症状的目的。一般来说，第二层次的治疗还是比较有效的。

9. 但是，对于顽固的、长期的、症状比较明显的病人，上述的作用恐怕还是不能够产生应有的效果。有些病通过治疗也许有一些效果，只是改善了一点点症状, 但是症状的改善还差得远。在这种情况下，应该怎样处理?这里就关系到第三个层次的治疗。

10. 第三个层次的治疗，就是补脾补肾、驱除湿热，特别是用比较大剂量的党参和熟附子, 另外要用比较大剂量的黄柏和知母，去掉湿热。这样，才能提供更多的自由能到肩膀关节中，从而进一步改善肩关节纤维组织的性能，使他们能够进行有效的收缩，把过多的组织液从肩关节的周围组织中驱除出去。就这样减低了肩关节的伤害信息，增强了自由能的水平，从而达到治疗的目的。

11. 一般来说，第一步和第二步的治疗方案，结合其他方面的调理，能够治疗轻度和中度的冻结肩。第二个层次和第三个层次的交叉应用、互相配合，就可以治疗比较严重的冻结肩。我就是用这样的方法去治疗冻结肩，基本上能够解决问题，一般的病人，只要有耐心，大都能够治好。

名院风采

克利夫兰诊所 Cleveland Clinic

张应元博士 编译

克利夫兰诊所是位于美国俄亥俄州克利夫兰的一个多专科的学术医疗中心。克利夫兰诊所被《美国新闻与世界报道》评为美国最顶尖的 4 所医院之一。克利夫兰诊所成立于 1921 年，当时由四名医生发起以提供一个在病人护理，医学研究，及医学教育方面一个理想的医疗环境。现在成为世界上最大的私人医疗中心之一。克利夫兰诊所在 2009 年接待了超过 320 万门诊病人，八万住院病人，病人来自于美国全国的 50 个州和 100 多个国家。克利夫兰诊所的员工约 2,500 名医生以及 120 名专科医生。克利夫兰诊所从 1994 年至 2009 年连续 16 年一直是美国排名第一的最大的心血管疾病及心脏外科中心。



克利夫兰勒纳研究所是一所全年研究基金超过 2.58 亿美元的综合性研究机构。有超过 1,300 研究员，克利夫兰诊所也是美国最大的研究生培训基地之一。

克利夫兰诊所有 15 个专科被《美国新闻与世界报道》排名在美国全国名列前茅：心脏科及心脏手术 （第 1） ；消化功能紊乱 （胃肠病） （第 2 ）；泌尿外科（第 2） ；风湿病 （第 2 ） ；矫形外科 （第 4 ） ；肾脏病（第 3 ） ；呼吸系统疾病（肺科）（第 3 ） ；神经病学和神经外科 （第 6） ；内分泌科 （第 6） ；妇科（第 4） ；眼科（第 10）；耳鼻咽喉科（第 8）；癌症（肿瘤科）（第 9）；老年病（第 10）；精神病（第 22）。

第一次世界大战期间，美国红十字会克利夫兰分会曾组织当地医护人员组成部队参与战地救护。1921 年，曾在部队工作过的 4 位外科医生，George Washington Crile (1864-1943)、Frank E. Bunts (1861-1928)、William Edgar Lower (1867-1948)，John Phillips (1879-1929) 共同创建了克利夫兰诊所基金会，并借鉴军队医院多专业协作的经验，建立克利夫兰诊所。3 年后扩建成医院。诊所发展迅速，逐步成世界上第二大合伙开业模式的医疗机构（仅次于梅奥诊所）。

第二次世界大战后，克利夫兰诊所取得了一系列举世瞩目的成绩。1948 年，生理学家 Irvine Heinly Page (1901-1991) 等在血浆中发现了具有强烈血管收缩功能的 5-羟色胺（血清素）。1958 年，小儿心脏病科主任 F. Mason Sones (1918-1985) 实施了世界上首例冠状动脉血管造影术。1967 年，阿根庭籍心脏外科医生 René Favaloro (1923-2000) 又实施了世界上首例冠状动脉搭桥术。这些具有里程碑意义的事件，标志着克利夫兰诊所跻身于世界心血管疾病及心脏外科的最前列。此外，克利夫兰诊所在人造器官、器官移植、肾病治疗等领域也取得了显著成绩，1999 年曾实行世界首例成功的喉移植术，2007 年实行世界首例经脐肾脏手术。

文章来源：www.clevelandclinic.org；en.wikipedia.org/wiki/Cleveland_Clinic 。

医學康角



走向衰老（一）：时间魔法

（荷）阿诺·范·德·维尔（Arnaud van der Veere），王 政 / 译

这个瞬息万变的世界是否正令你困惑不解？果真如此的话，那么你可能会在这篇文章中读有所悟，找到从容应对衰老的“金钥匙”。

暂且举目四望，看看身边纷纷扰扰的人和事，目光所及无不呈现着两个字：“变化”。你昨天才买的手机，今天就已经过时了，全新的机型透过橱窗或是酷炫得令人喷血的广告正向你“眉目传情”。当今科技日新月异，发展神速，以至让你总感觉自己落伍了，无法跟上新的潮流。于是有的人难免沮丧，企图抓住身边的每一样事物。

时间与环境不断重塑着我们的观念。蓦然间，年龄便不再是安稳的天堂，可以高枕无忧。要知道，年龄并非依靠特定的数字来界定，有些人 40 岁就做了爷爷奶奶，而另一些人却从未享受过祖孙同堂；眼下，众多女性年过三十五，仍保持着单身生活，倘若是过去，这个年龄的女子早已儿女绕膝，相夫教子了。现如今，无论男性或女性，都一心扑在事业上，对天长地久的婚恋关系兴味索然，提不起胃口，尽管父一辈依然指望着赶快抱孙子，好把家族的“香火”传递下去。近些年来，互联网加速了“速食婚恋”的“市场销售”，人与人之间的关系常倾向于“快餐化”，“来去”匆匆，只管纵情来满足一时的生理和心理需要。在这种关系中，女性往往得不偿失，牺牲较多。

说到衰老的问题，仁者见仁，智者见智，个人看法不一，但绝大多数人对那一天的到来还是满怀忧虑。同时，也有人坚信自己的力量，开始尝试延缓衰老的过程。依据我们建立的“抗衰老”理念，人生教练会告诉你：年龄其实更是一种机遇，而非威胁。1989 年，整个世界乱作一团，动荡不安，许多人对未来都丧失了希望，看不出明天的模样。正是在此时，我们将“人生教练”引入了培训项目。人生教练的任务，就是帮助你用积极乐观的方式化解衰老过程中所带来的不适，他们通常经验丰富，接受过特别培训，能从身心两方面提供建议。

衰老，从我们出生的那一刻就开始了！衰老，是随着身体与心智的变化一步步形成的。首先，身体由不成熟发育成熟，之后是一段稳定期和重要的完善期，其尾声则是生命的衰退。生命衰退的起始，因男女性别不同而有所差异。按照专业文献上界定的，女性生命的衰退期应始于她们失去生育能力的那一刻。而对男性来说，衰退期大约从 35 岁就启动了。至于衰退的速度，要取决于前一段时期身体活动的情况。为保持良好的体型、保持健康，我们的身体需要动起来。动起来并不等同于做运动，因为你动起来是要让这架机器（身体）持续运转，以免它生锈。当你停止活动时，就好比关闭了这架机器，其内部结构会逐渐变得僵硬，我们称之为“生锈系统”。一部僵硬的身体系统会导致神经传递的减弱（即你的神经系统退化了），降低血液循环。

但衰老远不止是身体的问题，更主要是一个心态问题，因为是你的大脑在控制着你的身体，控制着你的一切活动。到了而立之年，人们多半开始意识到韶华将尽，自己正在一点点变老。尤其女性会猛然醒悟，自己的生命“有效期”原来如此短暂，隐藏在这背后的原因，实为女性的生育期受到一定的时间局限。30 岁会让女性觉醒——只剩大约 10 年的光景可以繁衍后代，可就当前中国的状况来看，很多 30 岁的女性此时正投身事业，无暇顾及于此。另一方面，男性又往往不够成熟，还没有做好组建家庭的准备，而来自父母的宠溺，将促使这种情况在未来的几代人中愈加恶化下去。今日社会，两性的年龄差距似乎呈不断增大的趋势——年轻的女孩子们总热衷于寻觅年长的异性，“大叔控”好像越来越流行。这种现象可算不上健康，并且对下一代有害无益，因为它不是出于生理的选择，而是源于心理困扰。

生命离不开时间，我们每个人都奔跑在表盘上。注意到自己多久看一次手表了吗？你到底有多大的兴趣去了解时间本身呢？查看时间已经变成了一种习惯性动作，几乎可以说是一种生活“仪式”。我们根据时间来安排会面、定约会，我们每天要记日记，我们把时间当作指南制定各种计划、方案……我们正是以（借来的）时间为生！只是，我们从什么时候开始这样严肃对待它的？祖先们又曾怎样的利用过它？他们有没有想过地球上的时间跨度竟如此有限？不妨想像一下，在——并非很久很久以前，人类平均寿命顶多 40 岁，如果谁活到了 40 岁以上，那简直就是“另类”；可现在，谁要是活不到 40 岁，那才算是一个“意外”呢。由此看来，我们的生命跨度仅在百年之间便将近翻了一番，寿命得以延长，人类好像能更自如地控制自然之时间。不过，我们对时间控制得越多，对它就越敏感，一天到晚提心吊胆，唯恐失去它、浪费它，以至日日如此。

若想对抗衰老进程的负面效应，我们必须坚持灵活地始终如一地“完善身心、保养身心、更新身心”。抗衰老的首要一步，是接受这样一个事实：衰老是必然的，你无法对它进行选择，但却可以怀有一份信念！“接受”环节至关重要，只有接受，才能理解。每个年龄段自有每个年龄段的魅力，各有动人之处。青春年少，只管尽情地追逐爱情，追求事业，全身似乎总有使不完的劲儿，精力无限。步入 30 岁之后，生命之美则体现于人生的阅历、学识与（生理上的）成熟。多数 30 岁的女性其实都远比其 30 岁之前要美丽，韵味十足。可惜，对此，男人们几乎不懂得去鉴赏！

等到五十知天命时，内心会充盈着一幅人生的全新面貌，焕发的新鲜活力将点亮每个日子。孩子们已长大成人，离开家讨各自的生活，你空闲出时间来回顾以往走过的路，检视曾犯下的种种过错，开始过一种更智慧的人生。年过半百，我们依然有足够的精力，白天忙于工作，夜晚休息放松。70 岁之后，我们能够重新审视生活本身，看看自己都学到了什么，哪些人被我们赶超了过去。所谓满足感，其实源于接受与期盼。年轻时，我们总有着太多太多的期盼，父母、亲人也把那么多的期盼寄托在我们身上。对中国人而言，外界的期盼感觉起来更像是压力，甚至经常是强制性的力量。一方面，它可能成为沉重的负担，让许多人不堪承受；另一方面，也可能化作某些人的动力，使其愈战愈勇。

学会接受"任何期盼必须符合客观实际"，这是人生成长的第一环节。在中国，人们经常对人对事期望过高、过多，以至刚到 30 岁就死于"过度疲劳"。你可知道，健康应当建立在"期望 + 行动"的基础上？随着来自自身与外界的各种影响，我们脑海里会逐渐形成这样或那样的期望。既然期望已产生，接下来，就务必要跟上行动！假如你想成为一名主管，执掌某家公司，那需要具备特定的能力，愿望才可达成。这不仅仅要求你勤劳肯干，工作拼命，也要求你同时是一名社交高手，深谙人际交往的"艺术家"。毕竟，不经过阶梯上的攀爬，怎能登临峰顶？因此，每一步行动都属于期望的一部分，都必须花费时日。当我们一次又一次仰望阶梯的尽头，它看起来总是遥不可及，于是我们沮丧，我们灰心，我们的身体满负心理上的"高压"而陷入病态。但是，如果我们每次只专注于一个阶梯，然后登上去，我们不是更容易体会成功的快慰，给予健康更有利的影响吗？积极的心态、良好的成果，是健康的生活方式所必需的，并可以有效地减缓衰老这一进程。整个衰老过程被分作若干个阶段，因为生命发展的每一步都只许给我们非常有限的时长，我们称之为"时限行走"。人类的生命期限是再现实不过的，可以预见，可以在规划好的时间内抵达，而实现梦想、完成目标则会使人生圆满充盈，少留遗憾。

恐怕没有谁不想控制住时间，为做到这一点，我们要让时间为我们服务。一说到时间，人们多半会联想起钟表或手表之类的东西。有的人把时间用作身份、地位，给自己的手腕配上精美的手表，炫耀财富，也有人借助手机来管理时间，总之，人们通过多种多样的方式记录着时间。但是，记录时间并不等于掌控了它，事实上，大多数人早已沦为了时间的奴仆。他们拼命工作，自愿或者非自愿的，从晨曦到日落，好像永远也做不完。工作，吞噬掉了我们大部分的时间。尤其中国雇员，一般都很听话，上司说什么就是什么，服从指令。可这些指令，往往既低效又耗时，还不甚明确，少有经过认真计划的。

时间，完全可以被充分地加以利用，只要我们计划合理，分配恰当。提高效率，能帮助我们在生活中节省许多时间。当确切知道自己想要什么的时候，你自然会变得高效而能干，因此上说，高效常常意味着头脑清晰。针对这一点，我的建议是：拿出较多的时间投入在工作的准备阶段。当你接到上司布置的任务后，首先要问清楚任务的具体内容并记录下来，征得上司的同意，然后再依照记录准确无误地去执行。这样一来，不但在沟通环节上节省了时间，也不至于事后引发争吵，工作变得更有计划性，避免了时间的损耗。此外，另一个好处就是，这让你的上司没有收回指令的余地，没办法说"我当时不是那么说的，你听错了"之类的话。再者，头脑清晰还有利于爱情的经营。恋爱中，你们可以一起设定努力方向，并商量着何时兑现，一系列良好的奋斗目标能使两个人的关系更加牢固。目标合理，时间期限明确，这些都有助于减缓压力。谁都明白，时间和压力相互关联。在较短或未知的时间内要完成的事越多，越可能助长压力与愤怒的情绪，其后果将直接作用于健康，加剧衰老的进程。

在我们走向衰老的过程中，时间是必不可少的因素。只有计划得越周全——包括极细小的，我们才能拥有更多的时间来放松休闲。你务必要明智地使用时间，以确保自己更健康地一点一点地老去。



美国预防服务专责小组推荐健康男性不再接受常规的前列腺筛查

谢国建医师 湖北十堰太和医院

今年 10 月 7 日美国预防服务专责小组发布一项推荐草案， 主张健康男性不再接受常规的血前列腺特异性抗原（PSA）的筛查。草案认为，目前以 PSA 为基础的前列腺癌筛查方法从总体上看并没有提高该病的生存率。反而由于异常的 PSA 结果引发的不必要的后续检查（如活检）和治疗使许多人并发了阳萎和功能失禁。新的推荐草案是在五个设计良好、在欧美各地进行的大型临床研究结果基础上作出的。这些研究评价了血 PSA 检测的价值。根据推荐草案引用的研究结果，血 PSA 检测或可能在十年以后使病人受益，但其益处也是微乎其微。在美国有 4400 万五十岁以上的男性，其中 3300 万已经在每年的常规体检时接受了 PSA 水平测试。从 1986 年至 2005 年，有 100 万的男性因 PSA 检测结果异常接受了外科手术和/或放射治疗。其中 5,000 人于术后死亡，1 万至 7 万人有治疗后严重的并发症，其中半数人精液带血，大约有 20－30 万人并发阳萎或失禁，或两者兼有。在欧洲一个有 182,000 名男性参加的研究表明，在九年的随访期间，PSA 检测并没有降低前列腺癌的死亡率。随访十年后，在 55－65 岁年龄段，接受 PSA 测试组的死亡率与对照组相比略有下降。根据草案援引的结论认为，PSA 检测之所以不能使病人受益的原因是，PSA 水平不能帮助鉴别生长极为缓慢的前列腺癌和进展迅速的前列腺癌。而前者可能并不影响患者的自然寿命，而对于进展迅速的病例，即使早期发现，亦缺乏有效的治疗手段控制病情的进展。同时也没有证据显示肛门指诊及超声检查能提供有效帮助。基于以上结论，专责小组将以 PSA 为基础的前列腺癌筛查定 D 级。不鼓励使用。

这项推荐案的发布引起了大多数医疗机构的关注。美国泌尿科协会（AUA） 向专责组递交了关于新推荐案的书面陈述。协会在陈述中强烈反对新推荐草案的观点，认为贬低目前实行前列腺筛查方法将会给美国以至全世界的男性造成极大的损害。

协会坚持认为如能合理的解释及处理，PSA 检测能为前列腺癌的诊断、治疗前分期及风险评估、病情的监测提供重要信息。尽管不是所有的前列腺癌都会危及生命，但对前列腺癌是积极治疗还是进行观察监护需要病人和泌尿医生细致的沟通。同时该协会主席苏希尔.拉齐医师也在新推荐案发布后代表协会发布了正规的书面陈述。认为目前的新推荐草案将对这个国家的很多男性造成损害。前列腺癌是有潜在致命性的疾病，但是如果我们能够早期诊断，有可能做出最佳的治疗处理。我们都很清楚血清 PSA 的局限性，但我们更不可能对我们完全不知情的肿瘤作出合适的处理。正是 PSA 测试使我们走出了面对晚期转移的前列腺癌病人束手无策的困境。如果我们放弃这一目前仅有的筛查手段，有可能使我们再次回到以前的困境之中。而在新推荐草案所引用的研究中，结果表明在相对年轻的男性群体中（55－65 岁），PSA 检测是能够使病人受益的。这一新的草案还受到来自上万名前列腺癌患者的阻力。他们相信是是 PSA 测试挽救了他们的生命。

美国预防服务专责小组的推荐案常常决定联邦健康医疗计划,如 Medicare,或私人医疗保险是否覆盖检测费用。但目前立法机构已要求 Medicare 支付 PSA 检测的费用，不管专责小组的推荐内容如何变更。这项新的草案有可能会被正在推行医疗改革奥巴马政府所接受。

专题讲座

分享：学习与实践中华传统文化中一些朴素的做人的理念有益于身心健康

李杰副教授，美国波士顿东北大学咨询与应用教育心理学系

通过大量的接触、采访、案例分析和调研，我了解到在华人家庭中父母、祖父母和孩子几代之间美国化程度往往有很大差异。这些差异常常伴随着家庭中的矛盾和沟通障碍和孩子的心理问题。1998年，我写了<美国化(Acculturation)对美籍华人生活 的影响和对专业工作者的含意> [1] 一文，想帮助华侨理解发生在自己和家人身上的矛盾 和解决的办法。同时也帮助老师、医生、心理咨询工作者等专业人员了解华侨的经历。

父母英语较差或缺乏对美国文化的了解还使得父母在与学校、老师乃至心理辅导人员沟通困难。另外，学校、老师、心理咨询工作者中懂中文和中国文化的很少。 这种 双方互不理解的状况使孩子生活在两种文化的冲突中。为了解决儿童、家长和各有关方面的苦恼，我和同事在<与不同文化背景的家庭合作> 一文中提供有关**跨**文化心理学 知识， 增进心理工作者、学校老师乃至社会对移民的理解，以便更好地与家长沟通 与合作，共同为儿童提供良好的学习、成长环境[2]。

最近几年,我参加了国际学校心理学家在不同国家和地区进行的多**元**文化心理健康理念和方法调研。这项研究意在为大众提供一个更加深入了解多元文化的窗口，并且为学校心理学工作者提供参考，使学校心理学工作者可以更好地做适合各国各地文化背景的心理咨询等服务。 我和同事李博士一起在美国华裔移民中做了调研 [3] [4]。这项调研进一步了解处在不同程度上吸收了美国文化的华人对心理健康的具体定义，并以此来增强对于美籍华人家长和学生的深入理解。调研中收集了大量的资料，包括华人家长和儿童对心理健康的看法和认识，以及华人深受影响的哲学/宗教对他们的心理健康观念的影响。其中，佛家、道家思想中（例如，忘我，无为，清心寡欲,等）对心理健康的见解与美国 社会的主流认识有较大差异。这就要求心理健康服务必须考虑一个人的世界观对心理治疗的态度的影响，同时加强华裔族群对在西方社会中心理疾病的治疗和预防方法的了解。此项应用性研究，把学术和服务大众结合起来，以提高华裔儿童和家庭的生活质量。



在与大量的儿童、青年、和家长的接触中，我了解到人们的许多心理压力、郁闷、和身体疾病都与现代社会的价值取向有很大关系。例如，**个人主义**：以自我为中心，只想自己，不替别人着想；在家中随便发脾气，不顾别人的感受。这样，人际关系就会紧张，每个人的心情都受到影响。**拜金主义**：以拥有的财富多少、社会地位的高低、权利的大小作尺度来衡量一个人的成功，使很多人为了这些去拼命竞争。而在这种竞争中往往忽略了人生最根本的东西---生命与健康；还忽略了人与人之间宝贵的感情，使得家庭破裂、社会环境冷酷。在这样的氛围中成长对孩子们的心理健康很不利。还有，在财富、名利、孩子成就方面的**攀比之心**也是华裔家长一个重要的心理压力源。例如，自己家的房子比别人的小，别人家带着孩子去旅游了自己没钱去，心里都感到不平衡。有的家长诉苦说自己一个星期七天没有一天可以歇一会，累得筋疲力尽，而且在经济上过得紧巴巴的，把钱都花在孩子身上了。一问都忙什么，回答是带孩子去多个课外训练班。一问是否可以把星期六的冰球或者期日的钢琴去掉，回答是不能，因为周围华人家的孩子都去。另外，**享乐主义**对人的健康摧残也很大。 表现在贪图美味，饮食没有节制， 吸烟喝酒，放纵情欲，打牌或者玩电脑过半夜，等等。

显而易见，由现代社会的价值取向和生活方式引起的心理与身体健康问题，不是心理医生和医药所能轻易根治的。但是，在与华裔儿童和家长的接触中， 我发现有的华人家庭没有现代社会常见的身心健康问题， 甚至即使父母和孩子之间美国化程度有差异也没有影响家庭关系，仍然很和谐。初步观察，这些家长很平和。仔细了解，他们在一定程度上实践者中国传统文化中的一些朴素的做人的理念和修养，并且言传身教给孩子。

这些朴素的做人的理念包括知足常乐、做好人，说好话，做好事，俭德避难。大人教孩子努力学习、积极向上但不与人

争第一，与人相处时文明礼貌，谦让， 原谅、理解别人，有感恩之心，尊老爱幼，等等。并且，大人以身作则。身教重于言教。例如，在经济收入基本相同的情况下，持攀比之心的人，总看到别人有什么自己还没有，过得很不满足；而持“知足常乐”态度的人，总看到自己已经得到了什么，过得很开心。再如，不太有感恩之心的人容易忘记别人对自己的帮助，就做不到心存感激与人相处，日久天长别人就会觉得这个人缺乏恩之心，因而反馈回来的信息和情感会不太好；然而，有感恩之心的人爱思念别人对自己的帮助，常常心存感激与人相处，使得自己和对方心里都愉快。

“感恩节”就要到了，举几个相关的例子：有的父母为了培养孩子感恩之心，就利用每年十一月的“感恩节”和孩子一起回想每个人在生活中该感恩的人和事， 并且写感恩卡表达。 有的父母为了教孩子学习孝敬，就跟孩子一起看有关孝敬的电影和动画片（如网上 24 孝中的故事），带着孩子一起侍奉爷爷、奶奶、外公、外婆，给住在远方的老人打电话问候。为了教孩子学习做好事，就带着孩子一起帮助别人，支持孩子参加社区义务服务。 教孩子“俭德避难”，全家先从力所能及的小事做起，例如，爱护环境，节约用水、电、不浪费食物、不浪费纸张，垃圾分类。孩子穿小了的衣服和鞋洗干净给人家需要的孩子们。尽量用素食营养以利于健康和环境保护。 生活简朴，可以省下钱来用于孝敬老人、还可以捐给慈善事业一点。孩子从小养成爱护环境、爱护生物和节约的习惯。

这些家庭的朴素生活方式看起来很平凡，但是它就像一个屏障，挡住了现代社会价值取向中的不良影响对人们身心健康的伤害。这些家庭中大人、孩子的良好身心健康状态，正说明中国传统文化中的一些朴素的做人的理念和修养对减轻心理压力、预防现代社会中的常见疾病是一剂良药。这些家庭返璞归真的实践和自然产生的多方面效果对大面积地解决当代身心健康的难题，是一个很好的启示。

在调研中，我意识到中国传统文化中蕴藏着滋养身心健康的上乘秘方，这秘方值得我们去琢磨，去尝试。希望有更多身心健康、家庭和谐的人们来分享你们的成功经验。

文献索引

[1] Li, C. (1998). Impact of acculturation on Chinese-Americans' life and its implications for helping professionals, International Journal of Reality Therapy, 17(2), 7-11.

[2] Vazquez-Nuttall, E., Li, C., & Kaplan, J.P. (2006). Home-School Partnerships with Culturally Diverse Families: Challenges and Solutions for School Personnel. Special issue, *Journal of Applied School Psychology 22(2),* 81-102.

[3] Li, H. & Li, C. (2010). Cultural interpretation of psychological well-being of Chinese immigrant children. Project report in the Symposium: *Promoting Psychological Well-Being Globally Project--- Updates from Research Partners*, at annual Colloquium of International School Psychology Association, Dublin, Ireland, July 24, 2010.

[4] Li., C., & Li, H. (2011). Understanding religious perspectives on psychological wellbeing: Towards culturally responsive intervention. To be presented at National Convention of School Psychologists, San Francisco, CA, February, 2010.

作者简介

李杰是美国东北大学健康科学院咨询与应用教育心理学系学校心理学专业培训主任、副教授，博士导师。1991年在美国马萨诸塞大学获得学校心理学博士学位，持有美国学校心理学执照以及心理学家执照。李教授多年从事多元文化研究和学校心理学实践,教授跨文化心理测量与咨询方面的硕士与博士课程。

李教授在1999年至2001年之间进行的关于中国汉字与空间能力和数学能力之间的关系的一系列研究受到了国际上多方面关注，并先后被美国和加拿大的16个媒体报道。作为一位双语（汉语和英语）心理学家，她还研讨并著述了有关咨询和学校心理学中双语和双文化的问题。她和她的合作者们对美国华裔青少年和家长在中美两种文化冲突中的心理适应问题的研究，曾在全美学校心理学会（NASP），国际学校心理学会(ISPA) 美国心理学会（APA），美国心理学科学会(APS)，等美 国和国际心理学学术研讨会上发表。

李教授还用她的多元文化知识积极服务于社会,特别是亚裔移民。其中包括为家长和中文老师办讲座，组织移民学生座谈会，帮助中国城和大波士顿地区的移民 儿童 和家长理解两种文化冲突对自己、 对家庭关系以及师生和同学关系的影响2008-2010。2009获东北大学Bouve健康科学院Kenerson社区健康贡献奖。

为了促进来自主流文化的决策人们对少数民族，尤其是亚裔，的理解,李教授积极 参与所在大学和学术团体的委员会工作。 2001-2007她曾任东北大学校长多元文化 顾问委员会亚洲组委员，2008-2009东北大学健康学院多元文化委员会主席，1996-1999波士顿公立学校波士顿教育(Teach Boston)顾问团成员。 2008-2009年她任全美 学校心理学博士点主任理事会(CDSPP) 理事、2010-2011年任全美学校心理学博士点 主任理事会(CDSPP) 主席，以及全美学校心理学博士实习问题工作组组长(2009-2011)，全美学校心理学会双语心理学家委员会委员(2009-现在)、 全美学校心理学促 社会公正团 (NASP Social Justice Interest Group) 员 (2007-现在) 。

2001年度获麻州学校心理学会最佳培训教授奖。



健康指南

中風（Stroke）



张建辉医师 （神经内科）美国 Connecticut 州

中风：当大脑内血管被堵塞或破裂而导致大脑功能丧失或受损而引起的一系列症状。不同区域的血管阻塞或破裂引起不同的症状。我们通常将大脑分四大区域：右半球，左半球，小脑和脑干。

右半球主要控制：左侧身体的运动，短暂记忆，和感知能力。

左半球主要控制：右侧身体的运动，语言，和记忆。

小脑主要控制：身体的平衡和协调。

脑干主要控制：呼吸，血压的平衡，听觉，吞咽和眼球的运动。例如，当中风发生在小脑，病人将失去控制身体平衡的能力。症状的轻重取决于中风的程度。

临床上将中风分两大类

1：缺血性中风：脑内或颈内血管被堵塞时引起的中风。这种情况通常由血栓或血管狭窄引起。血栓可以有血管内动脉粥样硬化斑块引起，也可以由栓子从心脏由血管流到脑部引起。心房纤颤是缺血性中风最常见的原因。大体上来说，三分之二的中风属于缺血性中风。

2：出血性中风

出血性中风：由于脑内血管破裂引起的一些列中风症状。

通常有两类情况： 一种是珠网膜下腔出血， 另一种是脑内血管出血。珠网膜下腔出血是由于大脑表面血管破裂，血液滞留于脑和颅骨之间。脑内出血是由于脑内血管破裂引起。

中风的原因：

1：年龄 76.5 岁，据统计有 2-3 倍中风可能性

2：性别 男性稍高于女性

3：种族 黑人高于其他人种

4：家族史：糖尿病，中风

5：生活习性：抽烟，肥胖，不运动，使用毒品， 如可卡因

6．高血压

7．吸烟

中风的症状：

1：突然发生的一侧身体麻木或无力

2：突然发生的语言障碍，不能表达自己的意思或吐词不清

3：突然发生的一只眼睛视觉障碍,或一侧视野缺失。

4：不明原因的身体失去平衡

中风的治疗：

中风的种类不同，治疗方案将不同

通常来说，病人会立刻送到脑扫描室来鉴定是缺血性中风还是出血性中风。出血性中风通常是保守疗法 ，尽快控制血压在正常范围是关键，如果出血量大， 引发脑疝，或有脑疝的危险，须由神经外科开颅减压。

缺血性中风是各家医院的热门话题。宗旨是尽一切可能挽救将要或者还在缺血的大脑神经细胞。中风曾经是“不治之症”，医生们通常只能是“等等看看”。但从 1996，美国 FDA 批准 T-PA 以来，各大医院都成立有中风急救组“Stroke team”，包括由神经科医生，急诊室医生，放射科医生和专门护士组成的队伍，一旦病人被确诊为缺血性中风，症状发生在 3 小时，现在扩大到 4.5 小时之内， 在没有禁忌症的情况下都可以使用 T-PA（T-PA 是一种溶解血栓的物质）治疗，从而终止脑细胞的进一步损坏或死亡。紧急接受 T-PA 后，病人会留在重症监护病房“ICU”严密观察。与此同时，会实行一系列的检查，包括 核磁共震，心电监护，颈动脉超声波，心动图，血脂全套，目的是查出可能引起中风的原因，从而预防中风的再发。如果中风由重度颈动脉狭窄引起，则需要做颈动脉支架（stenting）或颈动脉内脂肪斑块清除手术。如果中风由心房纤颤引起，那么病人需要长期使用抗血栓药。如果中风由末端血管闭塞所致，则需要服用抗血小板药物，如阿斯匹林或 Plavix。

中风的预防

1. 保持血压在正常范围
2. 停止吸烟
3. 适当的运动
4. 保持适当的体重，减肥
5. 高纤维饮食
6. 如果有颈动脉狭窄， 考虑颈动脉内脂肪斑块清除手术
7. 控制糖尿病，心房纤颤

药物讯息



治疗新生血管性年龄相关性黄斑变性的眼科新药：
Aflibercept （VEGF Trap-Eye ）

武丽医师,美国纽约州

2011 年 11 月 18 日美国 FDA 批准了 Regeneron 生物制药公司研发的抗血管内皮生长因子（Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF）的眼科新药 aflibercept (VEGF Trap Eye; 商品名 Eylea 艾力亚）。 这是继 Macugen (2004 年 12 月 FDA 批准)和 Lucentis （2006 年 4 月 FDA 批准）之后， FDA 批准的第三个用于治疗新生血管性年龄相关性黄斑变性（aged-related macular degeneration, AMD)的眼玻璃体内注射药物（表一）。 Aflibercept (VEGF Trap Eye) 具有怎样的优势 得到美国 FDA 批准，成为第三个治疗湿性年龄相关性黄斑变性的眼内注射药物呢？作者用 PubMed 文献检索，据已发表的有关 VEGF Trap-Eye 的动物实验和临床试验的文献，以及 Regeneron 生物制药公司网站公布的资料，将 VEGF Trap-Eye 的药物设计和临床试验作一介绍。

表一：FDA 批准的抗血管内皮生长因子(anti-VEGF)的玻璃体内注射药物

药物名称(公司)	商品名	药物分子构建；分子量	靶蛋白	FDA 批准时间/适应症
Pegaptanib (Eyetech 和 Pfizer)	Macugen (哌家他尼钠)	VEGF-A165 单体的 寡核苷酸 (RNA Aptamer)；50 kDa	VEGF-A165	2004 年 12 月；“湿性” AMD，每月一次注射
Ranibizumab (Genentech 和 Roche)	Lucentis (兰尼单抗)	VEGF-A165 单体的 重组人源化单克隆抗体 Fab 片段 (rhuFab)；48 kDa	VEGF-A	2006 年 6 月；“湿性” AMD，每月一次注射
Aflibercept (Regeneron 和 Bayer)	VEGF Trap-Eye (Eylea, 艾力亚)	IgG1-Fc 和 VEGF 受体 1 和 2 的人的融合受体蛋白；115 kDa	VEGF-A 和 胎盘生长因子 1 和 2 (PIGF1 & 2) 。	2011 年 11 月；“湿性” AMD，每两月一次注射

Aflibercept 的结构和特点

Aflibercept 是一种人融合蛋白，分子量约为 115KDa。其蛋白分子结构呈一个“Y”字型的结构，由两部分组成。“Y”字型的两臂为功能特异性结合位点，分别取自人的血管内皮生长因子受体 1 的第二活性区域，和受体 2 的第三活性区域，两个活性区域接合成一个高亲和力的蛋白分子片断；将相同的两个蛋白分子片断连接在一起形成“Y”字型的双臂形式（图 1 的上图）；第二部分是取自人的免疫球蛋白 G1 (IgG1) 的 Fc 片断（图 1 的下图），它和上述的双臂蛋白分子连接，形成了一个完整的”Y“字形状的新蛋白，命名为血管内皮生长因子捕捉剂（VEGF Trap）[1-2] 。

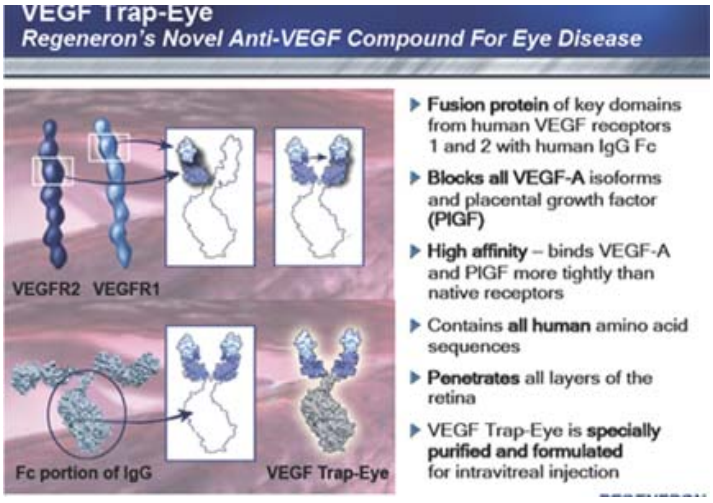


图 1，显示 VEGF Trap-Eye 的人融合蛋白的结构组成和特点 。

Aflibercept (VEGF Trap-Eye) 是专门用于眼科的玻璃体内注射剂，有以下特点：(1) 它能够结合并阻滞血管内皮生长因子-A ，血管内皮生长因子-B 和胎盘生长因子 (PlGF)[3,4]； (2) 由两个相同的片段组成一个 VEGF Trap-Eye 分子，其构型模仿自然的生长因子信号传递的受体双体的形式，但与配体的亲和力和连接紧密程度高于自然状态；(3) 全部是人的氨基酸序列；(4) 可穿过视网膜全层；(5) VEGF Trap-Eye 经特别纯化，专为眼科玻璃体注射所制备（图 1 的右下图）。抗-VEGF 治疗的循证医学，在眼科的应用基于三个主要证据：(1) 病人眼内 VEGF 水平升高与眼新生血管的存在的相关性，已有报道玻璃体内 VEGF 水平升高见于多种新生血管性眼病，包括新生血管性(湿性) AMD[5]，视网膜静脉阻塞[6]，糖尿病黄斑水肿 (DME) 和糖尿病视网膜病变 (DR)[7-9]，早产儿视网膜病变[10]，虹膜新生血管（虹膜红变）和新生血管性青光眼[10]； (2)

动物实验显示实验性 VEGF 水平升高导致眼新生血管发生；(3) 反向实验，即抑制 VEGF 的表达或阻止信号的传递就可抑制新生血管的形成[11]。

VEGF Trap-Eye 的临床前实验（Preclinical experiments）

在严密的，严格的和严谨的科研基础上，多种动物模型的实验结果显示 VEGF Trap-Eye 以下方面的作用：(1) 小鼠角膜新生血管和角膜移植的模型显示 VEGF Trap 抑制角膜新生血管生长和伴随的淋巴管的生长[12, 13]；(2) 在大鼠脉络膜新生血管的模型中，可以减少因新生血管生长引起的视网膜损伤的体积，预防炎症细胞的侵润和纤维的增殖[14]；(3) 在猴眼激光损伤造成的脉络膜新生血管（CNV）的模型，显示 VEGF Trap-Eye 可明显预防 CNV 的发展和抑制活动性 CNV 渗漏[15]。大量的动物实验结果表明 VEGF Trap-Eye 有其独特的优势，Regeneron 生物制药公司加紧步伐尽快转化研究成果，开展临床试验。 VEGF Trap-Eye 药物进入关键的临床试验。

VEGF Trap-Eye 临床试验（Clinical trials）

从 2005 年开始至今， VEGF Trap-Eye 临床试验正在进行和已完成的有 16 项（www.Clinical Trials.gov），包括新生血管性年龄相关性黄斑变性，糖尿病黄斑水肿，中央视网膜静脉阻塞和病理性高度近视性脉络膜新生血管等。本文对治疗新生血管性年龄相关性黄斑变性的临床试验（表二）的主要结果作一介绍。

表二： 正在进行和完成的治疗“湿性” AMD 的临床试验

第一期临床试验	第二期临床试验	第三期临床试验		
CLEAR-IT 1 (21 例, 12 周); Nguyen et al, Ophthalmology 2009; 116(11):2141	CLEAR-IT 2 (159 例, 52 周); Heier et al., Ophthalmology 2011;118(6):1098	VIEW 1 (1217 例, 52 周)，2007 年 8 月在 188 个美国和加拿大的医疗单位进行，2011 年完成。	VIEW 2 (1240 例, 52 周)，2008 年 4 月在 189 个亚洲太平洋地区，日本，欧洲和拉丁美洲的医疗单位进行，2011 年完成。	SIGHT (300 例，28-52 周)，2011 年 11 月 28 日宣布在中国大陆 13 个医疗单位进行，预计 2014 年完成。

由Bayer 和Regeneron联合开展，经第I期临床试验CLEAR-IT 1（CLinical Evaluation of Anti-angiogenesis in the Retinal Intravitreal Trial)[17] 和第II期临床试验CLEAR-IT 2[18, 19] 检测有效性和安全性之后，2007 年 8 月同期开始了两个大样本的临床试验：VIEW 1 （Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) Trap-Eye Investigation of Efficacy and Safety in Wet AMD) 和VIEW2 的第III期临床试验 。这两个III期临床试验均为随机分组，多中心，双盲，为期 2 年；试验目的之一是与FDA 已批准的 Lucentis对比，在保证最佳治疗效果的基础上，检验 VEGF Trap-Eye玻璃体注射剂量，次数，间隔时间和并发症。VEGF Trap-Eye的这两项临床 3 期试验共有 2457 例病人，第一年治疗达到预期的主要的和第二评价指标。总体上，在提高视力，抑制异常血管生长，消除血管渗漏，减轻视网膜水肿等方面，与Lucentis（兰尼单抗）相比显示同样好的疗效，但VEGF Trap-Eye可以每两月注射一次，有明显的优势（图 2）。例如，VEGF Trap-Eye的 2mg / 每 8 周注射一针组，平均提高视力为 7.9 (VIEW 1) 或 8.9 (VIEW2) 个字母，与Lucentis 0.5mg/每 4 周注射一针平均提高为 8．1 (VIEW 1) 或 9.4 (VIEW2) 个字母相比，二者无显著性差异 (p=NS)；中央视网膜平均厚度减少 149 微米 (VIEW2)，Lucentis 减少 139 微米，二者无显著性差异。VEGF Trap-Eye和Lucentis对比的重要意义：在标准的前负荷三个月后，Lucentis必须每个月注射一次，而VEGF Trap-Eye可每两月注射一次。多项Lucentis的临床试验结果均已证明减少Lucentis的注射次数或执行“需要时注射”的治疗不能有效地维持已获得的最佳治疗结果，每月注射一次是Lucentis达到和维持最佳治疗效果的基础[20, 21]。

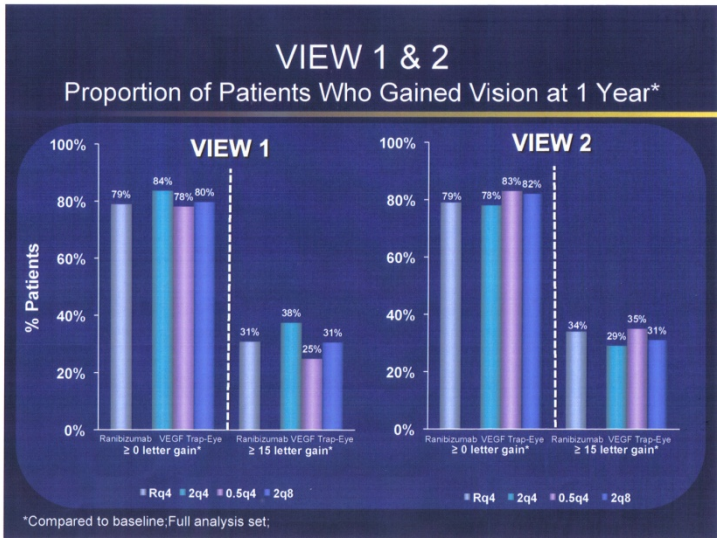


图 2，VIEW 1 和 VIEW 2 的临床试验结果。在提高视力方面，VEGF Trap-Eye 不低于当前 FDA 批准临床使用的 Lucenti 。 引自 Regeneron 公司的网页 (www.regeneron.com)。

从已发表的 pegaptanib 的 VISION 临床试验资料，延长治疗时间（两年）有益于病人获得最好的机会保持视力，新生血管性年龄相关性黄斑变性和其他视网膜新生血管疾病需要反复和长期治疗[22]。但眼玻璃体内注射不是无危险性的操作，反复和多次注射存在着并发症的潜在危险。 2011 年 8 月发表在美国眼科学期刊的一项 2 年随访新生血管性年龄相关性黄斑变性治疗方法的对比调查显示，采用抗- VEGF 药物（i.e. Avastin, Lucentis 和 Macugen）眼玻璃体内注射治疗的 6154 名病例和采用非眼玻璃体注射治疗的 6154 名病例，总体发生严重眼并发症的危险和单针注射并发症的发生几率，在抗- VEGF 眼玻璃体注射组均高于对

照组，分别为 102%和 4%， 有显著性差异（$p<0.01$）[23]。因此，新审批的抗-VEGF 眼玻璃体注射药物的所面临的挑战重点在于：在保证药物的最佳疗效的基础上，眼内注射药物次数和降低相关眼并发症的风险。VEGF Trap-Eye 的优势在于：在相同治疗时间和获得相似治疗效果的条件下，VEGF Trap-Eye 比 Lucentis 减少 50%的玻璃体内注射次数，明显降低并发症的风险；减少病人的就诊次数以及其家庭的经济和责任负担，改进目前这类眼病的医疗需要。

2011 年 11 月 28 日，Regeneron 和 Bayer 宣布在中国开始了治疗 Wet AMD 的三期临床试验，称为 SIGHT 临床试验(VEGF Trap-Eye: Investigation of Efficacy and Safety in Chinese patients with wet AMD) 。这项试验随机分组，双盲，为期 1 年进行 Eylea (艾力亚)和当前的光动力疗法 (PDT)方法对比治疗 300 例 Wet AMD 病人，28 周视力维持和改善为治疗的初级结果；然后，全部病人（包括 PDT 治疗组）给于 Eylea (艾力亚)治疗至 52 周。这项试验将是在中国开展的最大的视网膜病治疗的临床试验。

参考文献：略，有兴趣者请电邮editor@najmh.org



誰爲病人決策？

孔学君医师编译

病例一：32 岁妇女车祸后收入一级创伤监护室，她患有多处损伤，骨折及合并呼吸窘迫综合征，需要人工呼吸，处在昏迷状态。她的父母日夜守在床旁，他们告诉医生，病人的离婚手续将于一个月内完成，原因是她的丈夫曾经实施家暴于她，父母还没有将病人的车祸及病危状况通知其丈夫，他们希望医院也不要通知，他们不想让女儿看到他。这使得医生很为难，因为法律上此人仍是病人的第一位置亲属，不仅需要通知他病情，病人的治疗意见在病人本人昏迷情况下他享有决定权，而不是处在第二亲属位置的父母。医生于是咨询了医院的律师及医学伦理委员会。

讨论：这里牵扯到病人的意愿在医疗方案的决定作用。首先，法律规定在人命关天的急诊情况，医生在没有时间或没有可能征得病人及家属同意的情况下，可以根据医生的判断采取抢救措施。如果病案有正规记载病人意愿书或指定的代言人，毫无疑问要按病人意愿来执行。当然执行重大决定时，医生常常重新询问证实，常有病人临时改变主意，而需要重新拟定意愿书。如果病人无法作决定（昏迷，精神失常，老人痴呆等），如果既望有意愿书，则按其实行。如果没有，则依次询问亲属的意见。此例的情况，照理其丈夫没有离婚前仍为病人的第一亲属，但如果有法庭的离婚受理文件，出庭日期，或者家暴的证据等文件，其丈夫已不具备作为病人亲属为其做医疗决定的资格，医院可以凭这些文件将其从亲属名单取消。但是，如果没有这些证据，其丈夫仍在其位而行其权。当然，他的权限有一定限制，并接受监督。法律要求，亲属的医疗建议要以病人的意愿及最大利益为基础，如果医生认为其决定违背这样的原则，可以向医院的伦理委员会的法律顾问咨询，而寻求法律程序。而且，在这种情况下其丈夫未必愿意为病人的治疗参加意见，他很可能自动放弃他的这种权利。这时，病人的父母就一跃成为第一位置亲属，他们可以成为病人的法律监护人，为其医护行使决策权

病例二：72 岁妇女脑出血后收住神经科监护室，由于大脑大面积受损，病人一年后仍无法撤离呼吸机。病人与其丈夫在患病一年前在律师事务所立了遗嘱，病人特别写明在持续的植物人状态不想接受人工呼吸。病人的丈夫是她的第一位置亲属具有为其做决定的权利。但是当医生与其讨论病人的这一意愿时，他坚持现在还不是“持续的植物人状态”，所以尚不能撤离呼吸机， 他的这种意见遭到其已成年的子女反对。主治医生将病例投诉医院的伦理委员会寻求方案。

讨论：病人显然已无法行使她的权利“反悔”，她的遗嘱是很强有力的证据反映了她的意愿， 所以其丈夫的坚持没有法律依据。医院方面需要对其遗嘱求证，并对其“持续的植物人状态”作出医学鉴定，证明撤离呼吸机的决定是从她的最大利益为本，同时符合她的意愿，最后召开一个家属会议，将医学鉴定，治疗，预后向家属解释清楚，并通知撤离呼吸机及其他相关治疗的决定及其具体的时间，给其丈夫机会及时间寻求法律步骤，或转院等。

（编译自：华盛顿大学医学院资料）

医学论坛

胃肠道对骨量增殖控制的重要性



谢国建医师 湖北省太和医院 消化科

对鼠的遗传学研究，产生了生物学上最出乎意料也最有价值的进展。这些研究结果使我们重新认识到生理学的研究最终必须建立在生物整体性的基础之上。确实，一系列鼠遗传学研究的结果，如脂肪细胞对食欲的控制，修饰行为的控制与血液学的关系，骨量增殖、代谢及生殖的协调调控等，都是通过鼠的遗传学研究揭示的新的层面。这些卓越的成就也使我们意识到，从生物整体水平意义上讲，我们的生理学知识还很粗浅。胃肠道对骨量的增长的调控是其中一个最有力的例证。鼠的遗传学研究向我们揭示了我们之前极少放在一起讨论的两个器官之间的关系。

胃肠道影响骨量增长的第一个方面是通过其主要功能之一，食物的吸收而产生的。这一证据来自于对活化转录因子 4 (Activating transcription factor 4, ATF4)的研究。 ATF4 编码的蛋白是成骨细胞最终分化所必须的蛋白，因而对成骨细胞已知的各种活性均有重要影响。如骨的形成、细胞外基质的合成及其能量代谢。其作用机制之一是通过调控成骨细胞分化和能量代谢所必需的基因表达，但 ATF4 并不是通过控制其细胞外基质成份的表达而影响其合成的。那么 ATF4 是怎么对此发生影响的呢？事实上，氨基酸向细胞内的转运也需要 ATF4，在成骨细胞中有大量的蛋白质的合成，氨基酸的输入显而易见非常重要。相应地，向 ATF4 失活的成骨细胞培养基质中加入氨基酸使能其胶原的合成功能恢复。从这一细胞培养的观察结果可以引出一个假设，那就是可以单纯地通过在动物的膳食中增加蛋白，即可能改善 ATR4 阴性小鼠的骨质疏松。ATF4 的生物作用是从两个人类骨骼疾病中 ATF4 活性的改变观察到的，在柯－勒综合征(Coffin-Lowry syndrome)中 ATF4 转录活性降低，而在 I 型神经纤维瘤病（Neurofibromatosis type I,NF1）中其转录活性是增高的。与上述假设及体外试验一致，给 ATF4 突变失活的动物膳食中补充蛋白质即可改善由于 ATF4 缺陷造成的骨发育不良。我们的研究已经证明给 AFT 阴性的怀孕小鼠的添加蛋白质食物，能有效地预防其后代低骨量状况的发生。

胃肠道影响骨骼塑型。这一研究结论来自于对骨骼石化症的骨骼组织学表现的仔细分析，这是一组由于骨质吸收减少的疾病。系统地研究导致骨质石化症的不同类型的基因突变小鼠，发现部分骨质石化症伴随的低血钙并不是由于破骨细胞功能紊乱的缘故，而是继发甲状旁腺功能亢进所致。通过非常仔细的分析研究发现，至少是其中在一类伴低钙血症的骨质石化症中，失活的促使细胞外环境酸化的基因同时在成骨细胞和胃壁细胞中都有表达。研究还发现胃壁细胞缺乏胃泌素受体的小鼠伴有低血钙、继发性甲状旁腺功能亢进及骨质疏松。但值得注意的是所有这些缺陷都可以通过补钙得纠正。这些发现与临床密切相关，因为由此可以推测那些胃酸缺乏的病人或长期服用质子泵抑制剂的患者有发生低血钙或骨量减少的风险，但这些都是可以通过增加膳食中的钙进行预防的。而这些措施即不昂贵也没有任何副作用。已有观察表明长期使用质子泵抑制剂可能增加髋部骨折的风险。

胃肠道对骨量增长有明显影响第三个方面近来最受关注，是因为这条证据来自于对人类疾病的分子水平的阐释，也因为其已经证实的治疗应用价值。低密度脂蛋白受体相关蛋白 5（LDL receptor related protein 5,Lrp5）是个与骨生物学有密切关系的基因。在儿童，Lrp5 失活导致严重的骨质疏松。因而假设，高骨量综合征是由于因突变而活化的 Lrp5 导致。尽管最初猜想这两种疾病有可能证明 Wnt 信号通路对调节骨的重塑起关键性的作用，并证明改变的 Wnt 信号促成了突变的 Lrp5 对骨骼影响的作用。但通过对突变失活基因表达的进一步研究，惊奇地发现当 Lrp5 缺失时表达最高的是色氨酸羟化酶基因 1 （Tph1），其编码的色氨酸羟化酶 1 是胃肠道嗜铬细胞（EC）中合成五羟色胺的触酶。而这些资料与肠源性的五羟色胺是一种抑制成骨细胞的骨量形成激素的观点相一致。在不同国家进行的许多研究也进一步证实了这一个发现。研究发现在缺失 Lrp5 的病人血液中五羟色氨水平增高，而在突变活化的 Lrp5 患者中，有高骨量综合征的表现，且血中五羟色胺水平降低。除了这两种严重但极少见的疾病之外，有一项实验显示了肠源性五羟色胺对骨量影响的广泛临床应用价值。在完全缺失 Lrp5 的小鼠，具有高骨量的表现，但血液中基本上不能检测到五羟色胺。最令人关注的是，甚至在性腺切除的 Lrp5 缺失的雌性小鼠也不会发生骨质疏松。这一实验提示抑制肠道 EC 内五羟色胺的生物合成可能为骨质疏松提供有效的治疗。这个发现具有极重要的临床意义，因为目前治疗骨质疏松的口服药物只是通过抑制骨质的吸收，还没有促进骨质生物合成的口服药物可以应用到临床。

一个小分子的 Lrp5 的抑制物——LP533401 已经过动物及人体试验。证明可以大剂量口服，且没有明显的毒副作用。这个化合物 LP533401 经过多步骤的动物试验表明，能够预防性腺切除小鼠的骨质疏松，降低血液中的五羟色胺水平。而且在性腺切除的骨质疏松小鼠模型中，LP533401 治疗骨质疏松的效果与肌肉注射的甲状旁腺激素相类似。

肠源性五羟色胺除了对骨骼的作用外，还有其它的激素样及旁分泌样作用。我们知道五羟色胺是由肠道的 EC 细胞内合成和分泌的，EC 分泌五羟色胺是针对肠道内压力增加的反应，而且随着激素的分泌也刺激肠道的蠕动反射。因而 EC 是肠道动力旁分泌调节的重要环节。肠道产生的五羟色胺除了对骨的影响外至少还有三种肠道外器官功能作用。首先是在孕期，母体五羟色胺的产生对胚胎的形态生成至关重要。其次，肠道衍生的五羟色胺对肝脏再生有影响。肺是第三个受到肠源性五羟色胺影响的器官，五羟色胺目前被认为是肺动脉高压一个重要的病理生理因素。因此，从这些观察结果来看，生理或病理生理学的研究，都应该在生物整体水平基础上进行。

摘自 Gerard Karsenty and Michael D. Gershon.The importance of the gastrointestinal tract in the control of bone mass accrual Gastroenterology 2011;141:439-442

医疗体系

医改为何如此步履艰难
---美中医改比较分析



蔡江南博士

经过一个世纪来的失败反复，奥巴马医改终于迈开了实现全民医保的关键步伐。为什么美国医改如此步履艰难？美国医改的经历对中国医改有什么启示？中国医改已有 25 年历史，一直在市场与政府之间反复摇摆，而看病贵、看病难的问题还没有得到明显改善。中国的医改难在何处？中国医改的长期目标究竟是什么？

美国医疗卫生体制面临的主要问题: 美国医疗费用占国民收入比重不断升高，从 1960 年的 5.2%至 1009 年的 17.6%（Source: U.S. Centers for Medicare and Medicaid）。美国人均医疗费用从 1960 年至 2009 年，增长 54 倍，年均增长 9%。无医保人口 4 千 6 百万，占人口 15.4%（2008 年）。调查人口中，过去一年存在难以支付或无法支付医疗费用问题的比重达到 20%（2009 年）。

美国第 44 届美国总统奥巴马，第一位非洲裔美国总统在 2009 年 1 月 20 日就职后，推行医改，道路曲折起伏。

奥巴马医改的第一阶段出师不利， 推进缓慢。2009 年 2 月, 在奥巴马就职不到两周时，他选择的医改领军人物 Tom Daschle，便由于道德问题而下马。2009 年 3 月 5 日，奥巴马邀请国会成员、医生护士、有关团体来白宫举行医改会议。 从 3 月到 8 月，白宫举行了一系列主要相关利益者的会议。 然后又在全国 5 个州举行了会议。2009 年 5 月 5 日，参议院财经委员会举行了医改听证会，在邀请的利益相关者中，没有包括主张单一保险计划的人士。2009 年 5 月，众议院起草了法案“能够支付的医疗选择法案”（“The Affordable Health Choices Act”）。两个主要的争论问题是：公共医保选择（public insurance option ）和比较效益研究（comparative effectiveness research）。

奥巴马医改的第二阶段频受打击， 几近夭折。2009 年夏天，“茶党”反对医改。奥巴马举行了一系列市政厅群众会议。2009 年 8 月，面对国会共和党和老百姓的激励反对，奥巴马政府放弃公共医保选择，转向支持建立医保合作社（health insurance cooperative）。2009 年 9 月 9 日，奥巴马向国会发表医改演说，挽救夏天失去的医改形势。2009 年 11 月 7 日，众议院通过了本身的医改法案版本（The Affordable Health Care for America Act），包含公共医保和建立全国统一的医保交易中心。 2009 年 12 月 24 日，参议院以 60 比 39 票的党派划线，通过了自己的医改法案（Patient Protection and Affordable Care Act ），其中不包含公共医保，并提出每个州建立自己的医保交易中心。

2009 年夏天，前阿拉斯加州长，2008 年共和党副总统竞选人佩琳:的“死亡审判团” 成为争论的焦点，几乎使医改夭折。老人医保计划 1/4 费用发生在病人死前一年中，而其中的 40%又发生在临终前一个月. 2009 年春季, 民主党在医改法案中提出，允许老人医保支付医生向临终病人提供咨询的费用。

奥巴马医改的第三阶段绝地反击， 胜利突围。2010 年 1 月 27 日，奥巴马总统在国情咨文演说中声明，他不会放弃进行医改的承诺。2010 年 2 月 8 日, 当加州的 Anthem 兰十字医保计划宣布将 80 万人的医保费用提高 39%时，卫生部长 Sebelius 要求医保计划说明这么大幅度涨价的理由。这向奥巴马提供了一个主张推进医改的新的理由。
2010 年 2 月 25 日, 奥巴马举行了国会两党领袖参加的医改高峰会，听取意见。总统提出了方案，吸收了共和党过去一年中提出的许多想法，并让共和党提出方案。峰会成功地将注意力从麻州的失败，转回到医改上来。

2010 年 3 月 21 日，219 票（最低需要 216 票）比 212 票，众议院通过参议院医改方案 (253 民主党众议员，178 共和党众议员) 。 众议院议长 Nancy Pelosi 说：“如果大门关上，我们将越墙而过。如果墙太高，我们将撑杆越过” (2010 年 1 月)。“如果你想知道我们如何过去的话, 我们是从大门进入的” (March 2010)。众议院也通过了一个补充法案(Health Care and Education Reconciliation Act of 2010)，送往参议院。拜登：“这真是一场操…的恶战”。

医改法案通过后的即刻反应

死亡威胁: 众议院投票后，推特网上出现刺杀奥巴马总统的威胁, 至少 10 名立法人员报告受到威胁。对医改方案的愤怒导致了，几个月中对国会成员的严重威胁几乎增长了三倍。州的挑战: 在医改法案签署后不到一小时内，便有 13 个州计划在地区法院提出诉讼。主要的理由在于，医改立法侵犯了州的自主权。公众舆论: CNN 在 3 月 25-28 日的抽样调查显示,与医改法案通过前一周相比，奥巴马总统的支持率增加了 5 个点，上升至 51%。 CNN 报告说，对奥巴马医疗政策的支持比例，从 3 月 19-21 日的 40%，上升至 45%。

奥巴马医改的主要目标

2010-2019：总费用 9400 美元$940，2700 万人参保。对于没有医疗保险的人：扩大医保覆盖面，逐步实现全民医保。对于已经享受医保的人：改善医保的安全性和医保质量。控制医疗费用的快速增长。公私合作，责任分担。

奥巴马医改计划的原则：

政府：扩大公共医保，建立州级医保交易中心，向低收入人群和小企业提供资助

雇主：对 50 人以上雇员的雇主，不强制他们提供医保，但是如果雇员享受政府医保资助的话，雇主需要交罚金。

医保公司：医保市场改革。

医疗服务方：增加缴税；收费下降。

个人：除低收入者外，强制购买医保，或缴税收罚金

政府资助: 收入低于联邦贫困线 4 倍以下，按照比例得到资助。

中国医改的背景

中国的人均卫生费用 (元)在 1978－2009 年 31 年间增长了 107 倍；年平均增长 16%。“新医改”短期目标：是否能够缓解看病贵看病难？

到 2011 年，基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民，基本药物制度初步建立，城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，基本公共卫生服务得到普及，公立医院改革试点得到突破，明显提高基本医疗服务的可及性，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”问题。看病贵根本原因：个人现金支出比重过高。卫生总费用中个人直接付费的比重达 55.9%（2003） ,根据 World Health Report 2006, WHO 统计。

新医改是否能够缓解看病难？

国际比较：每 10,000 人口的医生数目美国仅次于俄国位居第二为 26.6， 而中国为 10.6。“新医改”长期方向：选择什么医疗卫生体制？

中国公立医院的特点与困境

1， 医院经营管理：价格结构扭曲，导致激励机制扭曲。一方面医院无法根据医疗服务的规律和长期发展的需要、根据病人的需要，来对人、财、物进行统一的管理和调节，缺乏经营管理自主权。但另一方面，政府和社会在许多方面又缺乏对医院有效的监督和约束。

2， 病人医疗费用：医院既具有强烈的创收动力，又具备强大的收入手段。因此，无论政府采取什么措施，医院总能够从病人那里获得补偿，这在一定程度上与“看病贵”有关。

3， 医疗资源配置：政府垄断造成医疗资源严重缺乏。同时医疗资源在医院之间、地区之间、城乡之间的配置严重向大城市的三甲医院倾斜，优秀医疗人员缺乏流动和兼职，造成病人流向的严重倾斜和资源使用浪费。这与“看病难”有关。

4， 医疗服务质量：医院缺乏竞争压力，缺乏改善服务质量的动力和压力。

新医改方案：公立医院体制改革

1， 管办分离: 积极探索政事分开、管办分开的多种实现形式；明确所有者和管理者的责权，建立和完善医院法人治理结构，落实公立医院独立法人地位。

2， 所有制-改制: 稳步推进公立医院改制的试点，积极引导社会资金以多种方式参与部分公立医院改制重组。

3， 所有制-多元化办医: 鼓励社会资金依法兴办非营利性医疗机构。积极促进非公医疗卫生机构发展，从而适度降低公立医疗机构比重，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。

总结：中美医改的比较分析

医改为何如此步履艰难

1. 利益冲突：美国：利益集团的阻力：医生、医保、制药、党派；在中国：公立三甲医院、政府卫生部门

2， 社会影响（广度和深度）

美国：18%GDP、就业、大多数人已经有医保、对现有医疗状况还能够接受

中国：人民对医疗现状的满意度低、社会稳定度低

3， 医疗卫生的特点和负杂性

医改不能影响医疗体系的正常运转

需要很强的整体系统配套性

需要很高的技术配套：信息、法律、管理

中美医改的异同：

美国：通过方案困难，执行方案容易；而中国：通过方案容易，执行方案困难

原因：美国医改方案是立法，中国医改方案是文件；美国医改方案非常具体：主要概念有定义，落实 到人财物；中国医改方案非常原则

中美医改条件的利弊

中国的有利条件：

医疗费用占国民经济的比例较低，对整个国民经济的影响相对较小，改革的经济阻力相对较小。
政府掌握很大的资源和影响力，有利于推进医疗保险筹资的改革。
意识形态的弹性大，阻力相对较小。
医疗卫生还是一个正在发展起步的行业，可以吸取他人的经验教训，吸收新东西。

中国的不利条件：

中国医改涉及领域更广、任务更艰巨:需要在医疗费用筹资和医疗服务供给两个领域推进，同时解决看病贵和看病难的问题。
政府是医疗服务的主要提供者，因此供给方的改革需要从政府的既得利益开刀，改革的阻力相对较大。
地区、城乡差别巨大，改革的差别性和难度大。
缺乏基本条件：数据建设、制度建设、人才队伍、管理经验。

如何才能推进中国医改



从哪里寻找改革的动力

政府：不存在财政压力和党派斗争
利益集团：中小医院、民营医疗缺乏组织
老百姓：影响有限

如何制定改革的方案

需要落实到资金、组织和人员
需要具体化：能够操作、考核和监督
需要权威：法律、行政条例

如何赢得人民的理解和支持

讲究沟通交流的技巧：语言的选择、理性与感性的结合
合理调节期望值，避免不现实的许诺

本文作者蔡江南博士在美国从事了二十年卫生经济和政策的研究，参与了美国第一个全民医保改革（麻省）方案的研究起草和中国新医改方案的起草工作。任美国麻省卫生福利部高级研究员，美国塔夫茨大学医学院卫生经济学兼职教授
中欧国际工商学院经济学客座教授，上海财大公共经济与管理学院特聘教授。(张应元编辑)

中美医学的桥梁 – 在波士顿与美中医学交流协会的结缘

张苏军，中国司法部副部长，哈佛大学管理学院资深访问学者

对美国医学体系的认识是从在美国健康体检开始的。我的家庭医生孔学君大夫是美中医学交流协会的会长，从看医生，化验到各项全身检查项目，我顺便“参观”体验了美国医院的各个部门。我的总体印象是医院诊室井然有序，医护人员敬业有加，作为一名普通的病人，我获得了很好的医疗服务。从良好的医患关系看到其相对完善的医疗及法制体系， 医疗纠纷按法律程序解决已成为常规，几乎没有医闹或殴打医护人员事件，如何完善国内的医疗法制体系并使法律手段成为疏解医患纠纷的唯一途径，避免走向对立和群体冲突，这点很值得国内借鉴。

与美中医学交流学会结缘使我对美国医学体系有了进一步的认识。孔会长邀请我参加了该协会 10 月份盛大的学术年会，及 11 月份“中国医院院长高级管理培训班”在哈佛教授俱乐部的招待会。在招待会上，我应邀作为嘉宾作了讲演，同席讲演的有美国最大的医疗保险公司之一的 Harvard Pilgrim 前任首席执行官，麻州州长共和党竞选人 Charlie Baker， 及来自中国参加培训的代表团团长，天津第三医院院长杜智。我并与波士顿地区医界，政界，法界知名人士座谈，对于中美医学体系的差异，我在发言中向学会提议分期开办中美医学与法律的培训课程，我愿负责中方的组织和行政工作。

学会由在美得华人医生及医学科学家组成，由中美医学专家为主体，以哈佛医学院为基地，有很强的医生阵容，专家林立，专业及组织水平都很高，很多是在哈佛医学院附属医院及其他名校任职的医生及专家热衷于中美交流，报效祖国。难得的是，该协会还出版发行着中英文两份杂志，成为中美医学交流的一个新平台。在他们的学术年会上，我听取了中美专家的讲演，以及学会领导的工作汇报，我希望美中医学交流协会能尽快举办医学与法制的进修班，使中国的医学法制体系得以建立实施，我会尽力与美中医学交流协会合作，支持这一有助于中国健康事业的项目。

患者論壇

美国医生印象



鲁鸣

新年快要到了。以前，我每年都会写一篇新年短文。这几年不知是年龄大了，还是兴趣变了，除了 2008 年都没写。最近一件事，让我很有感动，不由得又提起笔来。儿子去年因血管瘤做了手术，嘴里上方因刀口未痊愈而留下了一个洞。这次趁着过节有十来天的假，他去医院做了整形手术。医生把他头皮割开，取出粘膜来封洞。他很勇敢，没叫苦怨言一声。只是一脸肿得变形，头上都是订书机针(手术后用类似订书机往头上给结固地封起来)。手术最后是否成功要看一两个礼拜内是否完全粘合牢固。给他做整形手术的美国医生，先后两次打电话到我家问询，而且告诉我随时给打电话或 EMAIL 给他。这医生是医院口腔整形系主任，人之好，真是无言可形容。他最近一次打电话来是圣诞前夕，我能听得出来电话背景里是他家人孩子说话的声音。他在与家人欢聚时还惦记着我儿子。这让我联想到给儿子做肿瘤切除的两个外科医生 M 和 G。

M 是五官科医生介绍的，是肿瘤外科医生。G 是儿童外科医生。为了确定，我和妻子在网上查了其背景和经历，很优秀。朋友也帮我们查了。当医生的朋友对我们说，你们不用担心，在美国能当上外科医生的，都是人精，通过层层激烈竞争而上的。我们也就放心了。等我们去见他们，人比介绍的要更好 —— 都非常和蔼可爱，高大英俊，40 多岁，精力充沛，G 一派绅士风度翩翩，M 则让我们倍感亲近。我们心里踏实多了。手术完毕，我和妻子守在儿子身边。我带着一本小说。没想到，M 在病床对面居然能看到我放在病床另一面窗台上那本小说的作者名字。我为他的眼力大吃一惊，因为那书是中文译本，他不可能看到封面就会知道作者. 封面上唯一的英文是作者名字而且很小。足见他的视力之犀利(这是一流外科医生所需要的吧)。他和我谈起那作者的其它几本书。M 是主刀。手术后我们有任何情况，都通过 EMAIL 和他联系。他很快就会回音。医院里好几个护士问我们，你们怎么联系到这两个好医生的。我们只觉幸运。和外科医生相比，医院其它医生就逊色了，有些甚至胖乎乎，萎靡不振。无论是工作态度，为人亲和力，还是身材长相，都远不如这三位外科医生。读者会说，身材长相有什么关系。我以为，至少给了他们自信，而高大和 FIT(健美)的身材不仅给他们良好感觉，更重要的是精力充沛，让他们的 mentality(精神)更集中专注敏捷。儿童外科医生和口腔整形系主任，都是肿瘤外科医生邀请的。也就是说，只要你有一位好医生，那么相关的医生，你不用费心，他联系的医生都是好的。否则，他不会指定他们。护士告诉我们，肿瘤切除手术时那个麻醉医生是该医院最好的。如果她们自己需要被做手术，非请他不可。他长得就像圣诞老人，一脸白胡，笑容可鞠。

我感谢上帝。尽管儿子吃尽了苦头，但毕竟是良性肿瘤。他遇到的都是好医生。我们全家人除了难免担忧，尽是感恩。其实，今年八月，儿子做过一次整形小手术。整形医生尽可能不做头皮切割，只在他嘴里另一处取了粘膜，但没成功，几天后洞又裂开了。我们一点都不责怪医生。我们知道他的美意，是想让儿子少吃苦头，尽量简易。这次手术后，我晚上总是要醒 3、4 次，担心如果这次手术再不成功怎么办。我知道我们个人不能控制结局。谋事在人，成事在天。再好的医生也不可能保证每次手术成功。因此，我只有每天向上帝祈祷请求他的保佑。祝儿子全愈，茁壮成长。也在此，谢谢所有为儿子祷告和关心的朋友！

饮食健康

2011 年的食品发展趋势



By Jennifer Nelson, M.S., R.D. and Katherine Zeratsky, R.D.，张应元博士编译

1. **自己种，自己保存，然后享受它**。家用食品保鲜又重生了。更多的人从自己的花园或从农贸市场得到他们需要的蔬菜水果，并且自己来保存它们。通过这样做，他们能控制自己所需要的糖、盐或其他调味品的分量。这样做的其他因素有：经济疲弱，提高食品安全，希望从食品生产的源头一直到上桌都能有掌控。
2. **更多男人进厨房了**。不知是因为越来越多的妇女参加工作，还是因为越来越多的男性丧失就业机会 - 或者只是因为想做一些的别致的饭菜 - 越来越多的人发现他们进了厨房。在食品世界里这意味着什么吗？电视厨师，往往是男性，可能对男人有更大的影响导致回家做饭。现在的厨房用具将上升到小工具的地位，也在吸引和呼吁男性。
3. **技术支持**。想在当地找到一个很好的素食餐或特价商品店吗？有一个移动通讯的应用程序可以帮助你。这个在手机上的应用程序可以帮助你找到附近餐厅的名称和地址，并提供方便。你可以得到的菜单、价格和预订。在家中的煮健康餐 的菜谱、购物清单和优惠券 - 你需要的一切，都在您的指尖底下。
4. **消费回归到住家附近的小商店**。食客光顾目光渐渐转回到他们的本地商人采购他们所需要的：肉类、面包和奶酪，和有妈妈或地方风味的食品。原因是什么呢？他们想知道他们吃的食物来源。同时，消费者有越来越回避从大食品企业所生产的食品的趋势，他们认为那些食品在食品质量、营养或安全方面不够令人放心。
5. **享受美味的范围扩大了**。厨师们进入学校食堂不只使菜单变得丰富多彩，而且还吸引孩子吃健康食品。孩子和成人都能在进食时，尽享食品的外观和口味。打破任何饮食障碍或不良的生活习惯，唤醒你的味蕾和改善你的食品营养的前景。
6. **寻找未来的超级食品**。婴儿潮一代不只是要功能性食品，他们希望的“超级食物” - 供应养分，以帮助保持活力，延缓衰老的食物。搜索下一个超级食品已经取得进展。让我为您节省一些时间 – 为您找到丰富的超级食物。

2011 年最佳健康食品筛选



马剑韬博士编译

食品市场十分强劲，一句招人眼球的话或者一个能鼓动人的广告攻势就足够让任何一个产品卖的风声水起，比如巴西黑莓和杏仁奶。诱人特点可以是：纯天然、新鲜、无麸质（面筋蛋白）、美味、含有纤维素，或者使用了蜂蜜。这些你都能明白的。但可怕的是，这些特征申明有比我们想象的更为强大的功能。最近的一个研究表明，实验的志愿者在被告知去比较传统食品和有机食品的时候，会认为有机食品（饼干、薯片和酸奶）更美味、含有高纤维、低热量和脂肪。其实这个研究所使用的两类食品的食物成分是相同的。这种“光环效应”非常普遍，导致人们盲目相信某种食物特别有营养。这种效应在 2011 年也被充分利用，从所谓的“新鲜”快餐到“全天然”玉米片，现在有太多的健康食品在误导着人们的视线。但是无论如何也不应该改变的事实是，这些只不过是可以吃的食物，它们对于健康的作用不应该被夸大。我们来关注一下在商店和饭馆常见的 15 中最具欺骗性的产品，了解一下它们是如何被销售给大众的。

1. 果蔬汁

水果和蔬菜对人体是有好处的。因为它们可以被简单的压榨成汁，而且能保持大部分营养物质，果蔬汁被人们看作一种简单可行的摄入营养的方式。至少这是 2011 年“清洗风潮”背后的思维（去年，冰沙和果汁混合在饮料行业中的唯一获益者）。虽然果蔬汁含有许多（虽然不是全部）水果和蔬菜中的维生素、矿物质和植物化学物质，但当咀嚼的部分被删除后，剩下的也不仅有这些浓缩的营养物质，还有大量的糖，即使是蔬菜也含有一些糖。正如营养师 Bonnie Taub-Dix 所讲的：“因为没有脂肪和纤维素减慢消化的过程，胰岛素尖峰和饥饿就会伴随而来“。 出此之外，食品安全方面的担心也在考验着果蔬汁的健康作用。在今年 9 月份，Mehmet Oz 大夫在他的电视节目中提及了最近的消费者报告。该报告指出了超市中较为畅销的 88 种果蔬汁，特别是苹果汁，存在高浓度的铅和砷。

2. 无糖（健怡）汽水

在 2011 年的可乐大战中，无糖汽水是胜利的一年。可口可乐公司的健怡可乐超过了传统的百事可乐，成为美国的第二代汽水品牌。每个公司都在推广自己的无糖汽水。百事公司在今天 2 月份推出的新产品使用的十分吸引人的罐子，如其广告所描述：“高挑、纤瘦、极具格调的罐身是专门为美丽和自信的女性而打造”。可口可乐公司为了庆祝其 125 年生日也推出了特别设计的限量版的花哨的健怡产品。胡椒博士也不例外，今年 2 月，他们也推出了专门为男士准备的胡椒博士 10。然而，这些产品的广告没有向公众透露的是：健怡汽水实际上会导致体重增加和血糖尖峰。在圣地亚哥召开的 2011 年的美国糖尿病协会科学分会上，有学者的研究表明，每天喝两听或者更多健怡汽水的人的腰围是那些不喝这些汽水的人的六倍。

3. 天然甜味剂

“自然”的糖是今年宠儿。现在，在食物成分标签上，天然甜味剂是排在第二位的关键词，仅仅排在脂肪/油之后。但是“咖啡对你有益：从维生素 C 和有机食品到低碳水化合物和排毒的饮食，有关饮食和营养的真相”的作者 Robert Davis 博士指出，“对于人体来说，糖是糖，无论它的形式是蜂蜜，龙舌兰花蜜，蒸发甘蔗汁，浓缩果汁，糖蜜，或任何其他形式。尽管这些替代品可能听起来比普通糖的健康，没有证据表明它们在人体肠道内的代谢有什么不同。有些人认为，蜂蜜中的花粉是一种超级食品，如对过敏和哮喘有效，但几乎没有科学的研究支持这个假设。此外，一份新的报告显示，在美国出售的蜂蜜其实大部分已经过滤掉了所有的花粉，尽管使用的方法可能不同，但是他们的产品事实上已经不能称之为技术上的蜂蜜了。

4. 调味的希腊酸奶

因为可能存在的对于消化系统的好处，低糖，高蛋白质含量（更不要说其厚重的质地），希腊酸奶在 2011 年成为一个主要的健康食品成员，销售创了记录。主要的 10 个品牌的年销售额达到 19 亿美元。Yoplait 名列其中，但是这一品牌最值得怀疑，因为其使用了“浓缩牛奶蛋白”和一些添加剂，比如白明胶。其他的一些品牌还是 100%的传统酸牛奶，比如 Chobani，Fage，和 Oikos 这些品牌。然而，原味、低脂的希腊牛奶是好东西，这些调味的产品则添加的大量的糖，添加的量甚至超过了汽水（每 12 盎司听约 39 克）和冰淇淋（每 4 盎司 24 克）。最差的品牌（以 5.3 盎司为单位计）：Fage（全 2%含蜂蜜）含糖 29 克，Cabot（2%草莓）含 24 克，Dannon（无蜂蜜）和 Chobani（无脂蓝莓）含糖 20 克。营养师 Taub Dix 说：“一杯牛奶含糖 12 克，而一盒希腊酸奶则不应该比这个多太多”。

5. 健康的开心乐园餐

按照麦当劳改善营养的选择的计划，该公司于 9 月份推出了新款的开心乐园餐。这款餐食用苹果条取代了部分炸薯条。薯条的量从 2.4 盎司减到了 1.1 盎司（100 卡包装），并且这次苹果条不再提供焦糖酱。另外，还用无脂的巧克力奶或者 1%的白奶取代了汽水。价格保持不变，即使用餐者要求更多地薯条和汽水。这些看起来在向正确的方向前进。但是可怜的半份水果和含糖巧克力奶在油腻腻的汉堡、奶酪汉堡、或者炸鸡块，外加油炸土豆条面前基本起不到任何作用。难怪 Davis 大夫说：“任凭我如何想象，也不能把这说成是健康饮食”。

6.无麸质的食物

饮食界的最新的坏角色是麸质（面筋蛋白），是一种蛋白质，存在于小麦和相关的谷类食物，包括了大麦和黑麦。麸质被指责会导致诸如头痛和体重增加等健康问题。在 2011 年，无麸质成为食物标签的重要关键词，从咖啡（其实本身就是无麸质食品）到餐间小吃（General Mills 一家企业现在生产 300 余种无麸质产品）都被贴上了该标签。另外，2011 年的销售额比 5 年前翻了一番，达到了 12 亿美元。其实，少吃些面食，多吃些新鲜的食品和乳制品可能对身体有益。但是这些无麸质食物本身多含有高热卡和糖分，而纤维素和

B 族维生素的含量却比含麸质的同类产品要少。另外，这类产品也多价格偏高。如 Davis 所说，无麸质产品实际上只对所谓“乳糜泄“的病人有益，对于正常人基本没有任何益处。



7.有蔬菜的通心粉

食品巨人卡夫正在推广对于加工食品中隐藏蔬菜的认知。今年 6 月，Walmart 和 Target 两家连锁超市也大量库存了卡夫的含有蔬菜的几个通心粉产品。每个产品都宣传每标准份的通心粉中均含有整份的蔬菜。但是猜猜看，这些努力能让人们得到与新型奶酪汉堡中的蔬菜一样的功效吗？Davis 说：“冻干、粉末，或者添加到食物中的蔬菜和完整的蔬菜还是有区别的”。另外，Taub Dix 也担心为了吃到推荐的蔬菜量，人们可能会因此会多吃通心粉，从而多摄入更多不必要的能量。

8.海盐

快餐连锁商 Wendy's 在 2010 年底推出了海盐版的炸薯条，这个趋势延续到了 2011 年。几乎每个主要的薯条制造商都有海盐调味的产品，比如 Planters 和 Campbell's 也在此之列。但是，盐就是盐。Davis 介绍说：“依照重量，海盐和常用的盐含有同样的钠，因此对健康的作用是相同的”。另外一件大家可能没意识到的是，不管是什么样的形式，盐一般都是从海水来的。

9.“全天然”小吃

尽管 FDA 还没有给出“天然”的定义，但是“全天然”已然在 2011 年成为最热的流行语之一。过去两年里，全天然的产品的销售额增长了 14%，而人工调味的产品仅有 4%。正因如此，Frito-Lay 公司宣布旗下 60 余种小食将在 2011 年底彻底摒弃味精和其他的人工调味剂，比如乐事薯片等。但是，即使不含添加的调味剂，这些小食品也还含有脂肪、盐和糖，而这些大量摄入这些是对健康不利的。另外，来自华尔街时报的消息说，Doritos 和 Cheetos 并不打算调整其产品，因为他们担心这些所谓“纯天然”的产品的口味比较平淡，会令他们失去年轻人的市场。因此，我们认为“纯天然”只不过是一句广告用语而已。

10.手工制作

消费者会关系食品的制造商是谁，83%的人认为食物传统是非常重要的，因为他们认为好的制造商会用更多地心思在其产品上，因此能保证质量，也有助健康。这个一定对吗？不然。以 Domino 的薄饼匹萨为例，在其包装盒上，人们会看到这样一句话：“虽然我们不是传统意义上的手工制作作坊，但是，你会在这个盒子的产品上读到我们的激情和诚信，我们相信我们的手工制作产品会说服你，我们就是你期待的，这也是你为什么会看到每个匹萨都有其制作负责人的名字”。多么的柔情。但是，即便每个 Domino 的员工都会怀着这份爱意去制作匹萨，也不能改变这个产品的成分。事实上，每角这种匹萨含有 150 到 160 卡热量和 7 克脂肪，因此这个手工制作的产品并不比其他的以蔬菜为配料的薄饼匹萨更好。

11.“高纤维”申明

据称 50%的消费者会留心食物成分中有无纤维素，正因为人们希望多吃纤维素，“高纤维”的特征申明在 2011 年中大量出现，特别是在 Fiber One 的 90 卡的巧克力饼也表明了“高纤维”。当然，人们会为此付更多地钱，而食品企业也因此能提升自己的名声。一些添加的“纤维”，比如菊粉（菊苣根），麦芽糊精（葡萄糖）和山梨醇（一种天然的通便剂）会导致腹胀和腹痛。其实，水果更有吸引力，比如一个中等个的梨子可以提供 25%日需要量！

12.“清淡”的就餐选项

奶酪蛋糕的生产企业制作的各种开胃小吃有着增加额外热卡摄入的坏名声，但是他们在今年 8 月份也开始推出低能量的小吃了。他们有 40 余种产品的热卡低于 590 卡，另外 5 种瘦身组合的能量也少于 150 卡。听起来是不错的，事实上也是，因为比菜单上的其他产品要好多了。但是，我们必须注意餐厅提供的这些其他产品我们也会消费，而这些产品的特点是量大，含糖等等。

13.特级初榨橄榄油不会错

一道菜里放了特级初榨橄榄油不会使其变得更健康。橄榄油只是一个概述，有一些产品宣称其象 Weaver 的黄金玉米，但在今年 4 月份上市的时候成分里却还带着反式脂肪。橄榄油因为含有单不饱和脂肪酸所以受到了重视，但是 Davids 讲：“尽管橄榄油是黄油、植物黄油、起酥油的好的替代品，但却未必是最佳的替代品，因为目前的研究认为多不饱和脂肪酸更好“。

14.“新鲜”的快餐

快餐企业汉堡王在 2011 年加入了 Wendy's 和赛百味的行列，开始推出新鲜食品系列。今年 8 月他们推出了改进了自己的主打产品（曾享誉盛名的大好汉堡），新的汉堡有新鲜的食物，呵呵，是瑞士奶酪和烤肉！而其电视广告则是充满了新鲜蔬菜，和慢慢且番茄的图像，并且有节奏舒缓的音乐伴奏。如果你相信这一切是真的，这个新产品更为健康的话，就来个新旧对比吧。这个有番茄和蔬菜的汉堡有 820 卡热量，比以往的汉堡（670 卡）多了 25%。

15.“健康”糖果

2011 年里，天然的糖果有着各种各样的标签，比如有机、添加了抗氧化剂、添加了蜂蜜、低热卡。但是基本不需要努力去猜便可以知道，这些糖果中最主要的成分是糖。正像前面提到的那样，天然不代表健康。只要是糖，进食后的消化过程是一样的，对健康的影响也是一样的。另外，大多数的这些健康食品其实和传统的产品是一样的。比如，6 片的瘦牛（有焦糖馅）和 6 片Hershey的焦糖糖果都有 120 卡热量。另外的研究则认为，即使两者的营养成分相同，但对人的影响却可能不同。一个在耶鲁大学的研究给受试者提供两种能量相同（360 卡）饮食。选择其中一种的人会被告知他的饮食是 620 卡，另一部分人被告知是 140 卡。研究者发现被告知进食高能量饮食的人的饥饿素会快速下降，而另一部分人的饥饿素下降的很慢，而饥饿素下降的慢会导致受试者进食更多的所谓健康食品。

（来源：http://shine.yahoo.com/healthy-living/biggest-health-food-scams-2011-042100858.html）

咨詢門診

醫生熱線郵箱



--- 孔学民医师

刘女士问：*我妈妈常常心慌，也没查出什么心脏病，前后用了几种西药都有副作用，想试试针灸，但不知疗效好不好？*

医生回答：

心悸是由心失所养或邪扰心神，致心跳异常、自觉心慌悸动不安的病症。本病多呈阵发性，也可呈持续性者。可伴有胸闷胸痛、气短喘息、或头晕失眠等症。古籍中据临床表现及病因病机不同而可分别命名为“惊悸”、“怔仲”。本病多见于西医学的心神经官能症及风湿性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、肺源性心脏病等引起的心律失常或心率失常。

病因病机：心主血脉主神志，心神不宁是本病的基本病机。导致心神不宁虽有突受惊恐或劳倦过度等外部因素，但必有内因存在，其内因常与心虚胆怯、心脾两虚、阴虚火旺、心血於阻、水气凌心、心阳虚弱等有关。其病变常虚实夹杂，但以虚为主。

临床表现：

1、心虚胆怯：心悸由惊恐而发，悸动不安，气短自汗，神疲乏力，少寐多梦，舌淡、苔薄白、脉细弦。

2、心脾两虚：心悸不安、失眠健忘、面色晄白、头晕乏力、气短易汗、纳少胸闷、舌淡红、苔薄白、脉弱。

3、阴虚火旺：心悸不宁、思虑劳心尤甚、心中烦热、少寐多梦、头晕目眩、耳鸣、口干、面颊烘热、舌红、苔薄黄、脉细弦数。

4、心血於阻：心悸怔仲、胸闷阵痛阵发、或面唇紫暗、舌紫暗或有瘀斑、脉细涩或有结代。

5、水气凌心：心悸怔仲不已，胸闷气喘，咳吐大量泡沫样痰，面浮足肿，不能平卧，目眩，尿少，苔白腻或白滑，脉弦滑数疾。

6、心阳虚弱：心悸、动则为甚、胸闷气短、形寒肢冷、头晕、面色苍白、舌胖苔白、脉沉细迟或结代。

治疗：刺灸法：（1）、心虚胆怯：益气安神，取手少阴心经、手厥阴心包经穴为主。处方：心俞、巨阙、间使、神门、胆俞。方义：心俞、巨阙为俞募配穴，功在调补心气、定悸安神。胆俞可壮胆气而定志，间使、神门宁心安神。

（2）、心脾两虚：养血益气、定睛安神，取足阳明胃经穴及背腧穴为主；处方：心俞、巨阙、膈俞、脾俞、足三里。方义：心俞、巨阙为俞募配穴，调补心气；血会膈俞，可补血养心；气血的形成赖水谷精微所化，故取脾俞、足三里建中焦以助气血生化。

（3）、阴虚火旺：滋阴降火、养心安神。取足少阴肾经和手少阴心经穴为主。处方:肾俞、太溪、阴郄、神门。方义：本证源于肾阴不足，水不及火，故取肾俞、太溪滋阴而上济心火，以治其本。阴郄、神门养心安神定悸。

（4）、心血於阻：活血化瘀，理气通络。取任脉、手厥阴心包经和足太阳膀胱经穴为主。处方：内关、膻中、心俞、气海、膈俞、血海。方义：内关、膻中、心俞可强心定惊止痛；灸气海助阳益气，气推血行；血海、膈俞活血化瘀。

（5）、水气凌心：振奋阳气，化气行水。取手少阴心经和任脉经穴为主。处方：关元、肾俞、神门、阴陵泉。方义：关元、肾俞壮肾阳以行水气；内关、神门宁心定悸；阴陵泉健脾以化水饮。

（6）、心阳虚弱：温补心阳、安神定悸。取手少阴心经、手厥阴心包经穴为主。处方：心俞、厥阴俞、内关、神门、关元。方义：心俞、厥阴俞相配可助心阳、益心气；内关、神门安神定悸；关元针刺后加灸，以振奋阳气。

患者张xx，女，43岁，因不完全流产施刮宫术。由于术中患者精神紧张，术后抬回病室，即感头晕心悸，心前区痛。检查心音呈胎心音调，心率整，心率每分钟184次，心界不大，无脉搏短绌，血压98/70mmg,肺无啰音，诊断为阵发性心动过速。即予以颈动脉窦挤压，并压迫眼球未见效。随针刺神门、大陵、膻中、巨阙，不留针，针后3分钟，症状消失，心率恢复（每分钟84次），出院后随访4个月未复发。

孙先生问：*我多年患有慢性腰背痛，试过多种理疗药物，也扎过针，想试试推拿，不知有没有疗效？*

医生回答： 关于腰背痛

一、现代医学疗法分类：

（一）、腰部的软组织病变：韧带、肌肉、肌腱、筋膜方面的急慢性病变及劳损可引起腰痛。

（二）、腰部椎间盘病变：年龄过了40岁以后即开始退化，60岁后逐渐稳定，这种情况引起的腰痛特点是下肢疼、不能抬高、直腿抬高试验阳性、拉塞克试验阳性。

（三）、腰部关节的炎症：创伤性关节炎；风湿与类风湿；腰椎结核；TB。

（四）、腰椎骨本身病变：骨质增生、骨折、骨质疏松症（退变）、骨髓病变。

（五）、内脏病变：肾炎（慢性肾小球、肾盂炎症）；肾结石；盆腔炎；膀胱炎；急性胰腺炎。

二、中医认识：

（一）、外感受风寒，寒湿引起的腰痛（久居湿地、冒雨等原因），阻塞经络。特点：冷，阴雨天疼痛会加重，晴天略轻；直立行走甚至剧烈运动会加重，静卧的时候则会减轻；舌苔白腻，脉迟缓。

（二）、感受湿热腰痛，易使经络受阻。特点：持续性疼痛，阴雨天会加重，伴有热感，热天疼痛加重；秋后疼痛会减轻，活动后减轻，苔黄腻，脉象儒弦。

（三）、气滞血瘀引起的腰痛。特点：刺痛，怕按，痛有定处，白天轻夜晚加重，轻仰卧不变、重不能翻身，舌紫暗、脉涩。

（四）、肾亏、肾虚引起的腰痛：

1、先天不足：肾为先天之本，先天发育不足可导致后天的肾亏。

2、劳累过度：长期从事单一重复的工作使腰劳过度、房劳过度。

3、腰酸软无力：喜按、钝痛、劳动或活动后加重，休息后会减轻，舌苔淡白，脉象弦弱、面白、手足无力、动则喘。

三、治疗：

（一）、常规手法：包括在做常规推拿时（正常人而非患者）采用的手法：滚法：包括掌侧小鱼际着体滚法、指背滚法等；揉法：以双掌贴实腰部，以轻揉手法进行；另外还有擦法、轻推法、抚法等。

（二）、加重手法：在常规推拿手法的基础上，加重常规手法的力道以及采用一些不常用的重手法。例如：在治疗腰痛病患者时，滚法一般会采用拳滚或肘滚；其它手法如推、揉、拿法均加重力道：如揉法时，双掌叠加进行操作；推法采用推刨动作；拿法也用重手法进行；另外还可采用点法和拍击等重手法。

（三）、沿足太阳膀胱经进行摩擦法和揉法。

（四）、如是肾虚性腰痛，可在命门穴及其周围采用擦法、按法、揉法等手法进行操作，直至患者产生舒适感觉为止。

环球医学

冥想与瑜伽－－心灵的自我呵护

刘京京 医学博士

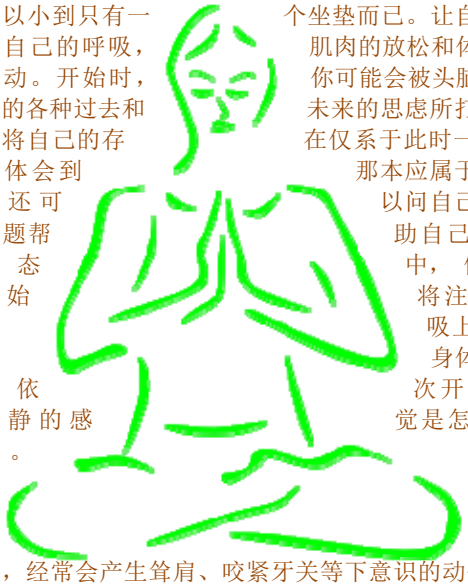
为了赶上现代生活的节奏，大部分人都会开始注意自己的身体健康及饮食；并会抽出时间去健身房，似有似无地锻炼一下，以准备好再次投入到轰轰烈烈的工作与生活中去。可是你上一次对自己的心情保健是什么时候呢？

在繁忙的都市生活中，大部分人随时随地都在或多或少地经历着焦虑、担心等不良情绪。有些人选择逃避自己的感受、避现实。但久而久之，积少成多，就会害出病来。有些心理医师称抑郁症为情绪的感冒，精神分裂症是心理的发热待查。 这从一个侧面告诉人们，经常象关心自己体型，肌肉线条，和身体健康一样，关心自己的情绪健康，多做这方面的保健也是必不可少的。

那我们究竟要怎样做呢？

其实你并不需要有多么豪华的环境、设备或博学的心理保健师紧随你左右。一些简单的训练，例如呼吸练习、冥想和瑜伽等都会很有帮助。

在佛学的参禅、印度的瑜伽术中都提到了呼吸的重要性。你可以在家里或办公室里为自己独辟一隅。不需很大，可以小到只有一个坐垫而已。让自己尝试体会自己的呼吸，肌肉的放松和体内能量的流动。开始时，你可能会被头脑中快速旋转的各种过去和未来的思虑所打扰。但当你将自己的存在仅系于此时一息时，你将体会到那本应属于你的平静。你还可以问自己这样一些问题帮助自己进入冥想状态中， 例如: 在我开始将注意力放在呼吸上的时候，我身体的哪些部分依次开始放松？平静的感觉是怎样的？等等。



在人们紧张不安的时候，经常会产生耸肩、咬紧牙关等下意识的动作。时间久了就会有头背和颈椎痛等症状。你可以做一些简单的瑜伽练习来缓解。闭上眼睛，静坐或平躺，保持脊柱伸直，将手平放在小腹上。自然地吸气时腹部外张，胸廓上提。呼气时让肩部和手臂放松，腹部内收。逐渐集中精神在你的呼吸上。在头脑中默念“吸气，呼气”这样均匀呼吸几次。然后低头，将下颌贴近胸部并呼气。接下来吸气时缓慢开始头部绕颈一周的动作。将头顺时针转动并同时放松肩部。头在旋转时后仰不要过度。头转到半圈时呼气并继续完成旋转，低下头，回到起点。要注意让呼吸和头部旋转同步。重复几圈后，逆时针再转同样圈数。全部动作完成后，继续注意呼吸，并体会颈椎和肩部的感受。平静呼吸片刻后睁开眼睛。

为什么这个动作会有效呢？所有支配脏器和四肢的神经都要通过颈部。这一动作通过简单的对颈部，肩部肌肉的拉伸来舒缓压力。而对呼吸的调节又可以刺激副交感神经，降低心律和血压，从而缓解紧张情绪。



在这佳节之际，喧嚣落尽之时，红袖添香之后，挑灯夜读之余，也许你可以在这完全属于你自己的十几，二十分钟里“什么都可以想，也什么都可以不想”。让你的心情做一个主动的康复。

多纳德·艾尔曼(Donald Altman)曾说过：“活着就是全部地、敞开地投入到简单而优雅的此时此刻里去。”在这欢庆的日子里，我也祝读者及你们的家人们欢喜，优雅地庆祝此时此刻的幸福！

冬天饮食、进补杂谈

英宇

冬天到了，气喘、糖尿病、消化道出血等慢性病患者，要特别注意保暖。吃沙锅、火锅进补、享受美食也要适可而止，饮食避免高脂肪、高盐分。火锅虽然是以煮、烫、涮方式煮食，但是火锅汤含有很多钠离子、钾离子，高尿酸血症或肾脏病患最好少喝。蘸料的盐分、油分都高，高血压或者宜少用。饮料要注意汤和酒精的成分，糖尿病患必须适可而止。麻辣火锅容易刺激肠胃，高血压与肠胃不适者宜避免。心血管疾病及需减重者，要少用碳锅、火锅、烤盘上的奶油。丸类、饺子等含有高饱和油脂，患有心血管疾病的人不能多吃。健康地享用火锅，宜多准备青菜、疏菜，以实物原味为主。

中国人有冬令进补的传统，但现代人要注意营养过度问题。对于有心脏病、糖尿病、肾脏及肝病、痛风的患者则不适宜。进补是要补体质虚的人。区分体质类别，大体分为燥热与寒冷两种。燥热、火气大的人可以姜母滋阴，手脚冰冷气虚的人则可进补十全大补汤与羊肉。面对现代人营养过度问题，这一类人不需要进补，不当进补对身体反而有害。过去农业时代人类平时进食肉类很少，因此在接近农历新年或家人团聚时进行进补。现代人平时肉类吃得不少，热量、蛋白质都摄取充足，甚至过多，冬令进补就没有必要。

冬季一般人的活动量低，由于进补食材加了肉、药材炖煮，含有高蛋白，容易产生蛋白质的代谢废物肌酸，对肾脏病、肝病、痛风病人都有害。糖尿病患者的则容易因进补过高，会加速病情恶化。胰脏病患者则因缺乏胰脂分泌，将无法代谢脂肪。这类患者切忌进补。

本期特讯

建中美交流平台 育高端医学精英

——赴美参加“中国医院院长高级管理培训课程”感想

天津市第三中心医院 杜智院长

美中医学交流协会于 2011 年 11 月 2 日至 11 月 6 日举办首届“中国医院院长高级培训管理课程”，来自天津市和河南省的十一名院长参加了这次培训课程。我们一行于 2011 年 11 月 1 日启程，经过 26 个小时的旅程，终于踏上了大洋彼岸，于当地时间 11 月 2 日凌晨 2 点半到达美国麻萨诸塞州的波士顿市。尽管是深夜，我们仍受到了热情的欢迎和接待。波士顿市环境优美，历史悠久，是美国历史的摇篮。自 1620 年“五月花号”帆船从英国载来第一代移民，波士顿就成为美国历史上的重要角色：她是美国的第一座城市，是掀起美国独立战争的地方。现在她仍然是美国文化教育和医疗卫生中心。在这里大学林立，最著名的就是哈佛大学和麻省理工学院，此次”中国医院院长高级管理培训课程”的授课地点就是在哈佛医学院及其附属医院。

美中医学交流协会，作为一个注册的非赢利性专业组织，由美国和中国在医学、公共卫生、医护保健以及心理健康等方面的医师、学者和医学科学家所组成，旨在促进中美之间的广泛医学交流，开展医学教育。协会成立三年来，在协会会长孔学君博士、副会长李维根博士及其他组织成员的共同努力下，得到了蓬勃的发展，为推进当今医学现代化、全球化、整合化、个体化及实证化，为全球健康，亚裔人群的最优健康做出了很大的贡献。为举办首届“中国医院院长高级管理培训课程”，孔学君会长、李维根副会长、吴晓芸副会长以及协会的许多工作人员都付出了艰辛的劳动，他们放下本职工作和休息时间精心安排培训日程和接待工作，从课程的安排、讲员的队伍组成和会议的组织，以及在住、行、饮食等方面的安全周到的考虑，我看到了美中医学交流协会严谨的工作管理流程和方法以及人性化的服务，可谓细致入微，几近完美！孔学君会长、李维根副会长、吴晓芸副会长以及协会的许多工作人员的热情、辛苦、认真、敬业和无私友爱的精神深深地打动了我的心，令我无比感动和由衷感谢！

此次参加“中国医院院长高级管理培训课程”使我有幸聆听了许多权威教授的生动讲课，言传身教，充分了解了世界与我国医疗卫生事业的现状与差异，深刻思考和探索未来的发展，它是我出国多次以来收获最大、感触最深的一次学习，它深深地触动到我的心灵深处，使我思考许多，尽管中美医疗之间存在着文化、经济、体制等多方面的差异，但此次培训课程却引起了我久违的共鸣，每时每刻都能使我获得新的启发，诱导新的思维，碰撞思想的火花，使我迸发出“要做点什么”的欲望！沉思下来，我知道，这是一位医务工作者和医院管理者的职责使然！中美医学同行应携手并进，互通有无，敦促亚裔健康，造福全人类！贝斯以色列迪肯医疗系统首席行政官 John Chiristoforo 的课程“美国医疗体系简介：回顾与展望”，蔡江南教授讲授的“中美医疗体制改革”等讲座使我们不但学到了许多医院的管理和专业知识，更重要的是学到了现代西方医学的一种理念。11 月 2 日下午的课程是在哈佛医学院麻省总医院举世闻名的乙醚楼 Ether Dome 举行，正是在这样一个包括了由若干级高陡坡的阶梯所构成的看台和一个好像位于谷底之中的地面空间及讲桌形成的演示区在内的圆拱型古老建筑里，1846 年 10 月 16 日波士顿的一个牙医在此创造了历史：威廉.莫顿第一个成功示范了使用乙醚为病人做手术麻醉，从而建立了外科手术的麻醉标准，揭开了现代麻醉的首页，正是由于它的出现，才使得外科手术得以广泛开展，并拯救了无数人的生命，令全世界的病人深受其惠。站在这一神圣的圆厅中央，我不禁感慨：麻醉的发明，对促进人类的健康和人类文明社会的进步所具有的划时代的意义！此行在许多方面转变了国内医院院长的认识和看法，诸如美国社区医疗的完善和社区医院的管理体制与国内的社区医院截然不同，这一点对我的感触很深。



贝斯以色列迪肯医学中心是一所集科研、教学、医疗于一身的大型综合性医疗机构，而 Jordan 医院是一所社区医院，以医疗服务功能为核心，兼有少量的科研、教学工作。在美国，大医院与社区医院的区别主要在于此，其他方面如医护人员结构、医生基本技术水平、员工福利、工资待遇等等方面，两种级别医院的同类员工是类似的， 有的社区医院待遇可能稍高些。从所承担的社会医疗服务工作量来看，社区医院与大医院的患者就诊量是均衡的，既无大医院的人满为患，也无社区医院的门可罗雀，其原因很简单，两院的主治医生们都能正确处理自己专业内的问题，他们的诊疗水平无高低之分，他们的个人收入水平相当，他们在病人心目中的地位相等，看不到大医院医生可能有的高傲，也看不到社区医院医生可能存在的卑微，正是鉴于社区医院对于常见病也能提供出毫不逊色于大医院的高质量的基本医疗服务，所以在美国病人就没有必要舍近求远去大医院看病。而目前的中国，医生们对于同一疾病的诊疗问题，每个人都有其自己的处理方式，最终表现出的是质量与水平的不齐。美国医生是通过严格规范并且客观的“训练”获得，中国医生则是通过更多带有不同地方色彩甚至个人色彩的“经验”讲授获得。就医生的技能水平而言，中国的医生和病人把“经验”看得最为重要，是高于一切的。这个观念是错误的，西方现代医学教育强调的是人类的整体经验，而不是一味追求个人经验，一个好医生一定要具备这两种经验。以美国为代表的现代医学因为没有类似中国那样传统医学的影响，所以把循证医学发挥到了极致，对于某一种疾病的解释和治疗必须是建立在当代物理、化学和大宗临床试验验证的基础上。

社区医院在美国是很成熟的医疗形式，中国也要发展社区诊疗服务才能根本改变目前大医院人满为患，门庭若市，病人拥挤的状况，而目前，国内的许多社区医院形同虚设，没有发挥它们的作用，依我看来，社区医院存活的关键是医生的水平要与大医院的医生水平相当，能够为病人提供同质量的医疗服务。不同医疗机构同级医生水平的高与齐是提供均衡医疗服务的基础。实现这一目标还存在困难，它与国家制度、社会机制、教育体制、管理理念、医疗保险政策及患者的就医观念等

因素是分不开的，它的实现需要整个社会文化底蕴的沉淀。在这些因素之中，医生的教育培训体制尤为重要。在美国医生执业的门槛很高，无论家庭医生、社区医生还是普通内科医生都要经过一系列的规范的、标准统一的住院医生训练和模拟培训获得统考证书才能成为“第一线医生”，可以说，所有医生的培训基础是一样的，培训出来的医生质量也是均一的，所以，在各级医院执业医生的技术水平基线一样，患者在各级医院所享受到的医疗服务也是平等的，如果医生的培训体系能够彻底改善并实现既定目标，自然就会扭转患者舍近求远去大医院看病的观念，改变大医院人满为患、社区医院冷冷清清的现象。我国的政治体制、医疗资源的所有制形式和隶属关系造成的优质医疗资源的不均衡以及患者对优质医疗资源以外的医疗资源彻底不信任的现状，执业医生准入制度等等均是造成社区医生与大医院医生水平不齐的因素。中国医院院长对于中国大环境的改变起不了决定性的作用，但不等于说就不能借鉴美国医院在医疗人才培养，构建舒适的医疗环境方面的成功经验和理念。国内医院要加强医生的专业培训首先要从理念上认识到在同等物质条件下，人才的水平决定着医院的水平。卫生行政管理部门要建章立制，改进医师教育体制，有条件、水平高的大医院可以设立医学模拟培训基地和临床培训中心。为提高员工的技术和业务水平，医院要制定完善的医生、护士、技师、药师培训计划，包括新职工培训课程、在职培训计划、基本技术操作训练，使培训标准化、客观化并广泛普及。临床培训中心的成立与有效运作可以弥补综合医院临床教学资源不足的矛盾，全面提升医院业务人员的水平，还为医院的发展奠定了坚实的人才基础，使人力资源储备进入良性循环。

在参观培训的过程中，我学习了很多管理知识和专业知识，增长了见闻，开拓了视野，其中最让我感动的是随处可见的以人为本的医院文化。从走进院区的那一刻起，就感觉自己不是在医院，踏进医院主楼看到的是宽敞明亮的大厅，没有拥挤和喧杂，人文气息扑面而来，温馨场面随处可见。门诊诊室永远只有一个病人，医院总是尽全力保护病人的隐私，“尊重”二字在那里得到了最好的诠释。现在国内一些医院沉溺于“一大就富”——为了更多的收入而更快地圈地、扩张，有了更多的收入，又推进更快地扩张。那么，究竟是社会使命重要，还是扩张挣钱重要？更让人困惑的是，尽管一座座医院大楼拔地而起，但老百姓的“看病难、看病贵”的呼声却日益响亮。究其原因，是医院管理者没有充分认识到医院内涵建设的重要性，弱化了文化内涵建设在医院管理与发展中的决定性的作用。医院文化建设是未来医院管理的主流，培育优秀的医院文化是医院发展的根本途径，因为医院文化是一种柔性的生产力，对员工起一种“软性”的控制作用。所谓“以文化人”，就是以优秀的文化引领医院发展，从而使医院形成一个好氛围，员工具有一个好心态，那么人性化的、优质的医疗服务就会植根于员工的头脑，成为一种行为习惯，时时处处都在践行着“以人为本”的服务宣言。

在参观贝斯以色列迪肯医疗中心时，当看到那里的就医环境、医患交流场景时，不由令我想起国内医院的医患现状，使我一直在思索中美医疗机构中医患关系究竟存在哪些不同？医疗纠纷的起因又有何差异？为什么没有医闹？在现代医院管理中，如何有效的规避医疗纠纷，确保医疗安全？抓好医疗安全、防范医疗事故与纠纷是当前医院管理的一项重要任务，中美医院概莫能外。虽然中国与美国具有不同的语言，不同的传统文化，不同的国家体制，不同的伦理道德体系，不同的法律体系，但是人的生命是相同的，医学的科学知识和技术是相同的。比较研究在这两种不同的文化背景下，如何最大限度地减少医疗差错，提高病人安全，对挽救生命，减少损失，将具有重大的意义。在贝斯以色列迪肯医疗中心和 Jordan 医院，我们看到的是最先进的医疗设备和环境设施，合理的医护配置和医护与病人的比例， 完善的休假制度。在功能设施完善的监护单元里，护士不出房间就能完成所有的治疗操作，随时与家属、医生沟通，使患者每时每刻都处于最舒适的状态和最安全的监护中。医生可以有足够的时间和精力去探讨分析病情，去请求多方面的会诊，同样的结果是医生也有足够的时间去休息，调节自己的心理。国内大医院的现状又是如何呢？一个门诊医生可能需要在一天的时间里连续为几十甚至一百余位患者看病，一名护士可能会连续为十几或几十名患者输液打针，我们姑且认为医护人员对每一名患者的积极性是一样的，但在如此之大的工作量下，在医护人员体力严重透支的情况下，又如何能保证对每一名就诊患者的医疗处理是安全和精准的？从而能杜绝医疗纠纷的产生呢？所以说，医疗安全是一个科学化的问题，是由主观和客观因素共同决定和引发的。其中医护人员的技术水平、沟通能力固然重要，但医护人员的体能因素也不能忽视。如果医疗资源的分配能够合理，社区医疗系统足够强大，病人就诊取向不再存在误区，那么医生护士的工作量就会减少，医疗安全就会增加重量级的砝码。所以，严格规范住院医师的培训，提高医师执业资格的“门槛”，缩小城乡医师、大医院与社区医院医师间的差距，真正实现双向转诊、预约门诊，减少大医院医师工作压力与工作量，从而提高诊疗质量以便更容易做到满足不同患者的就诊需求，真正实现以病人为中心，是避免医疗纠纷产生的重要方法。

在美国的日子里，每天的日程安排得有序和充实，每一天的学习与见闻都促使我对医院的管理不断进行总结、反思和展望。美中医学交流协会的诸多华人医生、医学科学家在多年的学习生活工作中已逐渐融入美国社会，是美国医疗文化的体验者，并成为这种文化的实践者，短短五天时间的交流与互动，让我们彼此了解，拉近了我们之间的距离，协会的华人医生、医学科学家对美国医疗文化的切身体会和实际感悟深深触动了我，使我对美国医疗体制和中美医疗文化的差异有了更深的理解，培训课程仅是我们合作和友谊的开始，希望美中医学交流协会继续成为中美医学交流的媒介，为中国医院的管理者和业务骨干提供更多学习交流的机会，搭建互动平台，同时也欢迎协会组织专家来到国内讲学与参观。祝愿协会下一届“中国医院院长高级管理培训课程”取得更大的成功！



在美中医学交流协会的这段培训时光是值得纪念和回味的！



两位医师有关中美医学的对话

牛江河博士

在美中医学交流协会主办的为期一星期（2011 年11 月2 至6 日）的“中国医院院长高级管理培训课程”圆满结束后，本报记者对贝斯· 以色列医学中心主治医师，美中医学交流学会主席， “北美医学与科学”及“北美医学与健康”主编孔学君医师以及塔夫茨医学中心约旦医院主治医师，美中医学交流学会副会长李维根医师的一段对话整理如下。

孔：去送他们时，感觉像多年的老朋友似的，真的有些依依不舍，那天晚上的告别竟手拉着手有说不完的话，谈到午夜还没尽兴呢。

李：大家彼此都感觉有太多共同的想法，感叹时间太短暂，培训班在不知不觉之中就结束了，太多的东西需要交流和学习。

孔：他们说这次培训比他们预想的好得多。此次的领队杜智院长说，刚接到这个项目时，他首先想到的是这恐怕又是一次商业行为吧。但来了之后，他们很受震撼。他们看到我们从会长、副会长、办事人员这么认真，车前马后，细致张罗。在授课的过程之中切身体会到这次课程的设计是经过精心的挑选和严格的把关的，授课教员都是在美国及世界各领域的领军人物，整个课程选定，都透着组织人员的用心良苦，尤其是课程涵盖的领域之广是他们没有想到的，从当前最前沿的尖端医学研究，到美国临床实际案例，从培养临床医生的机器人模拟训练，到临床医院 CEO 的亲自讲解，从教学医院到社区医院，每个环节不是走过场，而是仔细讲解，并就学员提得不同问题由医院的执行院长一一解答，他们在感动同时也为自己能成为美中医学交流协会举办的高级医院管理培训班的第一批学员而骄傲。

李：我们几个组织者在他们来的前一天，工作到下半夜三点，几天培训下来嗓子也快哑了。由于现在的中国人与人之间缺乏基本的诚信，这也就是他们接到通知后不太相信的原因之一吧。

孔：我们的确尽了最大的努力，我们请了最好的教授和顶级的医院管理者，比如著名心脏专家Peter Libby教授，贝斯以色列迪肯医学中心首席学术官肿瘤专家Vikas P. Sukhatme教授，哈佛医学院首席信息官John Halamka教授，哈佛医学院贝斯·以色列医疗系统首席行政官John Christoforo, 和前任哈佛Pilgrim 医疗系统行政执行总裁Charlie Baker，Jordan医院的首席行政官Peter Holden，美籍华人的佼佼者茅健人教授，朱秀轩教授，蔡江南教授等。他们所讲内容也相当的丰富。

李：全部学员在培训的过程中始终精神饱满，认真地听讲，大胆地提问，勇于发言。并积极地参与讨论，他们都反映收获巨大。

孔：他们由此也看到了中美医院管理之间的许多不同的地方。这些不同有着历史，文化的原因。随着中国对外交流的深入和扩大，临床上的差距逐渐被认识到，学习与交流势必日益增加。

李：所以我们的目的就是要介绍美国医院的管理情况、体制，特色，及成功的经验，希望中国学员能真正学到东西并以借鉴，达到交流的目的并能教学相长。美国的医疗体制也有许多问题及弊端，通过比较及讨论使中国同行能以吸取教训，少走弯路，并能跟据中国的国情进行相应的调整。

孔：比较中美的体系，美国的医学法制相对比较健全。中国仍然有一些地方可以提高。比如中国医患关系非常紧张， 当一些恶性事件在国内医院发生时，很多网民不站在医院、医生一边，这些院长们为此感到悲哀，感到忧虑。很多病人往往把愤怒迁移到医生身上，产生过激行为。

李：美国一般没有“医闹”的情况，再大的案例，几百万的赔偿也是通过法律手段解决。法律不健全，没有法律的制裁、约束和管理，问题就会多起来，这是中国急需解决的一个问题。

孔：另外一个美国医疗体系的特色，或者弊端是其“倒三角”状态。Chales Bake 也谈到了这点。医疗投入一般应该是“正三角”状态。一线的家庭医生应该是医疗体系的基础为正三角的底边，在此基础上的才是专科医生，然后才是专家及尖端学科的顶尖人才。而美国的现况却是“倒三角”即各路专家比从事基本诊疗的家庭医生多出数倍，基本诊治、常见病的医疗、研究比较薄弱，大量的投入在一些疑难病，尖端研究上。希望这个问题引起中国医学界的重视，不要重蹈美国的后撤。

李：我们的这些学员已经认识到了这个问题，相信他们会引起国内的警醒。国内目前根本没有家庭医生这个专业，医学生毕业后没有专科特训就成为专科医生，国内的有识之士已经认识到家庭医生在整合医疗现代医疗的价值，我们这批学员尤其有了深刻的体验。

孔 ：我们的课程中也有顶级教授介绍优化临床组合，对科研、教学、医学均衡相长的美国经验以及整合医疗的观念。我们学员也对如何把科研、教学和医疗有机结合起来颇感兴趣。

李：美国的医疗体制的问题是各科划分太细，病人从一个专科转到另一个专科，问题也解决不了。整合医学的观念中美两边都应该提倡。而我们参加培训的这些学员都是工作在国内医院第一线的院长，很多是国内医学界的姣姣者，著名的专家。 有着丰富的领导及临床经验，他们知道借鉴的学习，哪些需要学，哪些是不需要的。其理解能力和领悟能力也都非常强

孔：另外他们在参观时，很多人当时就表示这个东西我们需要，回去马上就可以用，说买就买，一看就是实干派。我们这一届学员素质非常高，他们不仅是医院的正院长，还是临床各科的医学专家，有的甚至全国闻名。

李：我们也从他们身上学到了很多东西，他们提出的问题也引发了我们自己很多的思考。

孔：是这样的。中国方面对美国医疗体系中的诸如职称、系统、保险、医生与医院的关系、医生与病人的关系等还不太十分了解，希望能进一步的沟通和理解。这也启发了我们对今后课程的设置和活动安排，应在这方面有所加强。

李：我们这次从外面请的中文同声翻译也许是因为对医学专业不熟的缘故，学员们反映说还不如我们翻译的好。

孔：这种反馈给了我们信心，我们今后可以组织我们自己的翻译队伍，因为我们有医学背景，熟悉医学名词。

李：期待着下一次！

2011 年 ACMES 大事记

美中医学交流协会（ACMES）是由美中医学界专家共同组成的以医学教育培训和学术交流为主的 501C（3）非营利性组织。协会旨在利用强大的美中医学界专家阵容，包括华人医师，医学科学家，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。该协会以哈佛医学院及其附属医院为主要合作单位联合举办高级国际医师培训项目，美国实证医学进修教育，医院管理培训；共同组织国际学术会议及参观访问；建立多种远程海外会诊机制，以全面促进美中医学交流，传播东西方医学信息，提高医学服务质量及健康教育水准。该学会总部设在美国波士顿，成立于 2008 年，是个年轻而富有活力，发展迅速，蒸蒸日上的学会。

Lester Thurow, Ph.D，应邀担任 ACMES 顾问委员会主席。Alexander Leaf, M.D.，Samuel Tinsing Mok，Stan Finkelstein, M.D.，担任顾问委员会副主席。Lester Thurow 是美国麻省理工学院赖弥尔森（Lemelson）管理及经济学教授。曾任美国民主党的经济参谋；1987 至 1993 年担任 MIT 斯隆管理学院院长，1996 年起于 MIT 任教，专研国际经济、总体经济、公共财务及所得分配，被认为是世界级的经济问题权威。Alexander Leaf，M.D.，是美国科学院院士，哈佛大学杰克逊教授，曾长期担任麻省总医院内科主任。 他因首次阐明 omega-3 脂肪酸对心血管系统的作用机制获得国际声誉。他指导的研究生中有四名先后获得诺贝尔医学和生理学奖。自今年 3 月正式担任‘北美医学与科学’名誉主编。Samuel Mok，莫天诚先生是华盛顿康德国际咨询公司的主席。自 2001 年到 2007 年，他被布什总统任命为联邦政府劳工部首席财务官。在此前，他是美国财政部首席财务官。莫先生是美国政界职位最高的少数华人之一，他被广泛认为是美国华人界的领袖。Stan Finkelstein, M.D.，1975 年毕业于哈佛医学院，现任哈佛大学－麻省理工学院生命科学联合培养项目教授。主攻医学技术分析及转让。他担任多家国际大型制药公司，健康组织和政府机构的咨询顾问。

ACMES 稳步前进－2011 年大事記

2011 年，ACMES 以推广杂志，建立重点项目为中心展开工作，**是稳步前进的一年，以下为其大事记：**

1， 全英文医学专业杂志“North American Journal of Medicine & Science www.najms.net ”，一如既往是ACMES的重点之重点扶持的项目。它的宗旨是汇集最新医学前沿水平的医学研究论文，其特色是突出亚裔人群发病特点的专题研究，及中医中药基础研究成果，以促进中美医学学术交流及国际接轨，攻克医学难题，探索医学奥妙，以造福人类健康事业。本刊自建刊已出版 14 期，百余篇高水平学术论文，在 2011 年NAJMS出版四个专题特刊，肝炎专刊在元月完成出版发行，肿瘤研究的专刊于四月份正式出版，七月自闭症专刊出版，十月为心脏病及代谢综合征专题特刊在本月底完成发行。杂志编委会及编辑人员不断壮大，近期完成PubMeD上传前期的校队工作，本刊纽约分社上个月正式成立。杂志社出版部完成了大规模的整编及PubMed准备工作，6 篇论文率先收录入PubMed，其他的 140 篇的收录是 2012 年的计划。



2， 中文杂志 “北美医学与健康 www.najmh.org ”是ACMES的另一中心工作，作为大众医学科普杂志自建刊已出版 22 期，数百篇医学科普文章。被数家中外媒体引用。今年六月隆重庆贺三周年创刊，并选出优秀文章。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三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，刘瑞明教授主持的调查问卷，刘教授提供了详尽的市场调查报告。

3，国际培训交流项目。第一届由 ACMES 主办的中国医院院长高级管理培训课程于 11 月 2 日至 6 日在哈佛医学院成功举行，11 名来自中国各地医院的院长参加培训。目标是为中国医疗界精英及领导提供关于医院管理方面的最新理念与专业知识。课程主题涵盖现代医院质量管理、安全控制、临床与科研前沿，领导力与创新等。配备了顶级课程与专家授课团队，得到很好的反响。这个学习班的成功为今后学会的各种培训项目拉开了序幕。

4，医学教育系列讲及会议：ACMES 一如既往以促进亚裔健康为己任，举办各种系列讲座及学术会议。2011 年间成功组织了医学学术会议 10 个以上，吸引共计 800 余名医学专业人士与会，在社区赢得了良好的声誉及反响。



2011 年 2 月 20 日美中医学交流协会（ACMES）在哈佛附属 McLean 医院举行了第一届常見病系列讲座，第二届常見病系列讲

座于 3 月 27 日隆重举行。这两场讲座讲座先后十七位医学专家精彩讲演，交流了他们精深的专业知识和临床经验，共二百多名新英格兰地区的医护人员出席。在医界及社区及社区引起了很好的反响。





2011 年 8 月 21 日首届自闭症进展研讨会继出版自闭症专刊后在 Mclean 医院举行，肝炎的社区教育讲座于 9 月 20 日在聚福轩会议室举行，2011 年 10 月 15 日在波士顿 Marriott 剑桥宾馆隆重举办了 2011 年学术年会。年会以学术演讲，特邀嘉宾发言，宴会以及文艺表演的形式举行。2011 年 11 月 18 日心脏病继续教育讲座，12 月 9 日丙肝讲座等，这些讲座共有讲员 30 多名，与会医界人员达共计 800 余人次参会。

5，社区工作

2011 年 6 月 12 日，学会组织义务看诊团在盛大的波士顿龙船舟佳节向百姓服务，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。 先后有数百上千名来访者。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。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。美中医学交流学会的全力赞助与支持了 MIT 学生会的船队名为“ACMES-MIT” 在比赛中荣获铜牌。学会还于 2011 年 4 月 30 日赞助了哈佛学生学者联合会的学术会议，并于中医学会，Mclean 医院中西医中心等机构建立协作关系。并组织数次杂志俱乐部活动。2011 年 5 月 8 日，学会组织执委会 30 余人工作性春游总结并规划年度活动安排， 在母亲节乘 Spirit of Boston 的大游轮享受海上自助午餐。会议上布置了中英双刊的征稿，编辑，管理的诸多计划，具体工作分工，谈笑中诸多“规划”驾定。





6，自闭症中心以临床医师，神经精神学家，影像学家，心理学家，社会工作者自闭症家长等组成强大阵容，以当前最新的诊疗手段研究并试验治疗自闭症。“自闭症研究与治疗中心”原为独立的非营利机构，2010 年起正式加盟 ACMES。此中心以临床医师，神经精神学家，影像学家等组成强大阵容，以当前最新的诊疗手段研究并试验治疗自闭症，目前着手申请基金，预计 2012 年将全面开展工作。



总之，ACMES 在 2011 年取得了很大的成绩，为其今后发展奠定了基础。2012 年，ACMES 准备建立个人及集体会员制及网上论坛，开始注册发行杂志，并以重点项目为中心开展工作。鼓励各界人士献计献策，竭诚合作，引进项目，吸收更多的人力物力资源，共同使 ACMES 成为多方位多层次中美医学交流的平台，为提高医学服务质量及健康教育水准作出更大的贡献。

ACMES 2010 年所取得的成绩与学会骨干及众多的志愿者无私的奉献精诚的合作密不可分，执委会会为了表彰他们的杰出成绩及贡献特发社区服务奖奖状奖品，获奖者如下：

英文杂志：：特别主编奖：陈小槐，宋一青，孔学君，胡克勤，潘启安，施国平；特殊贡献奖:陈建行，王晓春，施菊芳，罗建源
中文杂志：特别主编奖：孔学君；特殊贡献奖：张应元，宋一青，孔学民，Kan Choi,马剑涛；学会杰出贡献奖：李家裘，庄宁，孔学君，吴晓芸，林旭，李维根，李研红，施菊芳，顾晔，王品秋，王晓春，胡克勤，牛江河，周人志，刘昭，周宁，刘京，马建涛，张虞安，刘瑞明，刘涓子，翁惠；优秀演讲奖：毛荐人，朱秀轩，林旭，邱卫乔，刘丹阳，李小玉，闽乐，刘京，陆蔚东， Hannah Lee，龚宇虹， David Lee， Ray Mak， Susan Liang， Li Arango，陈建行，王辉耀，成龙，刘子涛，詹又根等。

希望他们新的一年再接再厉，继续为社区健康教育及中美医学交流奉献爱心。在此也一并致谢众多的志愿者奉献者，祝愿他们事业成功，家庭幸福！ACMES 倡导并鼓励其会员及各界志同道合人士竭诚合作，引进项目，吸收更多的人力物力资源，共同使 ACMES 成为多方位多层次中美医学交流的平台，为提高医学服务质量及健康教育水准作出更大的贡献。

（ACMES 供稿）



