第二十五期 二零一二年六月
Vol.25 June, 2012

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



医学新闻 Medical News
自闭症研究的重要突破 － 谷氨酸受体拮抗剂带来的新希望
糖尿病患者的福音－老药新发现
鱼油无法降低心血管事件的风险

医学进展 Medical Advances
美国亚裔的癌症发病与分布（1）
美国亚裔的癌症发病与分布（2）

医生日志 Physician Diary
中医学和形而上学（九）

药物信息 Drug Information
脂肪酸补品在肉碱缺乏症中的副作用
用药常识性须知 — 来自药剂师的 9 条贴心提示

医学广角 Medical Perspective
亚裔孩子在中美文化冲突中产生心理问题,家长需要了解什么
高压氧在自闭症治疗中的新运用

专题讲座 Special Topic
关于白内障
美国华人胃癌的临床及病理特点

健康指南 Health Guidance
夏日之际谈防晒霜和预防皮肤癌

医疗体系 Health Care System
我学到的美国医院管理

医学论坛 Medical Forum
“一滴香”到公共健康

饮食健康 Diet and Health
味精：鲜味后面可能的健康隐患

咨询门诊 Consultation Clinic
怎样做好孕期保健

医学教育 Medical Education
漫谈时差反应
瑜伽体系简介

环球医学 Global Medicine
亚洲人口健康状况
中国医界一瞥
广东省城市与农村社区医疗试点见闻

本期特讯 This Month Special
亚裔月与端午节的随想－写在亚裔健康特刊发表时
美中医学交流学会义诊团重现龙舟节
－喜庆北美医学与健康创刊四周年
回顾历史，展望未来

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：創刊四周年

www.najmh.org

#

回顾历史，展望未来

“北美醫學與健康”的同事，老师，学友及读者朋友们：

白驹过隙，光阴如箭，恍惚间“北美醫學與健康”已然创刊四个年头。回味着这逝去的一千四百个日日夜夜和难忘的分分秒秒，相信我们中每一位亲历历史的同仁都会感慨万千，悲喜交集。忆当年，目睹着同胞们远赴重洋，事业有成，但由于没能也为自己的身体投下足够的“本钱“，和对医疗体系的不够精熟，无法像保护自己的事业之花一样保护更为脆弱的身体，而却接连倒在洒满曙光的道路上。我悄悄许愿，在用本职工作直接服务社区之余，更要用自己的所有业余时间尽力为同胞排忧解难，纠正背景经历所造成的轻视个人健康的心理，克服语言交流障碍，熟悉并掌握美国医疗体系及相关法律知识，并了解我们亚裔不为主流医疗界所重视或认可的发病特点及用药特征等等。有幸得到志同道合的同仁心有灵犀，相互搀扶与护持，于四年前的今日成功创刊。记得那是个风和日丽的六月的一天，举杯庆贺的美酒干了再满，满了再干。我们踌躇满志，仿佛世界已然在脚下。不曾想风雨交加，举步艰难，没有经费，缺乏经验和技术支持，严酷的现实和市场规律以及深不见底的“潜规则”无情地摧残着梦想之花。凭着诚心和热血，以及作为华裔医生深感一种义不容辞的责任感与道义感，我们不仅没有退缩，反而得到极大的进步：上百名志同道合的学友同仁参加进这一意义深远的事业，承办了杂志的规划写作，编辑排版，网站建设，筹款市场，推广发行等必不可少的工作，完成着“不可能的任务”；资深医师及医学科学家不断充实着编委会，成为推进杂志不断走向精良的灵魂。时至今日，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。电子版将各期完美无缺地刊登在本刊网站www.najmh.org 并提供电子邮件发送，供世界各地华语读者免费阅读下载。16K全彩色印刷版定期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。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）。我们建立了具备检索功能的专业网站，迄今杂志出版 25 期，共发表 500 余篇健康教育文章。在北美读者群尤其是中老年人群中得到良好反馈。投稿者来自各大洲！期刊文章被众多中文网站频繁引用，包括被诸多私自转载和使用，但我们依然由衷地欣慰！

我们呼吁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；我们盼望怀有同样梦想的志士同仁参加到民族健康事业中并升华我们的心灵！

最近编委会决定建立三级学术编委层，邀请更多专家参加编委会，评审会及顾问委员会，开设网上投稿，专家评审，选登更高质量更有特色的文章。这些决定是为了贯彻杂志的高端性，科学性及实用性，并开设网上注册，学术论坛，医患论坛，读者论坛，成为动态资讯网络，有奖征稿，网上调查问卷，增设广告，当地新闻，信息平台及读者点评等栏目等，使本刊真正成为华裔人群的良师益友及健康之家。推进中美市场开发，赢得更多地读者以开创崭新局面。

借此，我谨代表编委会对各位志同道合的同仁学友四年来的精诚奉献及大力支持，表示衷心的感谢！

十年磨一剑，千雨催花开。我们所贡献的是泪水与汗水蕴藏的拳拳之心，我们不求回报；准确地说，不求世俗所惯谈的回报，因为我们的追求沉甸甸。我们祈求着我们所有挥洒的泪水和汗水不致悄悄沉汇进历史的大河，流淌进永久的暗夜，而会升华进清明的夜空，成为珍珠，成为萤火，成为迎接明日辉煌的万点繁星。

“北美醫學與健康”**主编**: 孔学君 医师



“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”第二十五期又与大家见面了！ 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。电子版登载在本刊网站，欢迎登陆下载阅读并请讨论留言。本期刊的主要栏目包括：医学新闻，医学进展，医学人物，医疗体系，医学教育，病例讨论，法律顾问，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，药物讯息，环球医学，每期特讯，专题讲座，分类广告，并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。关于投稿及广告的要求祥见网站细则。

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　2012 年6月

主编：孔学君，MD；副主编：林旭，MD；李维根，MD， PhD；宋一青，MD，ScD
编辑部主任：张应元，PhD；编辑部副主任：张眉，MD， PhD
常务编辑：牛江河，PhD；刘京京，MD，PhD；赵京雁，PhD； 王晓春，PhD；谢国建，MD
编辑：许洪志，MD，PhD；柴坎， MS；袁建平，MS；孔学民，MD；张震宇，PhD；吴晓芸，MS
市场部主任：王品秋，MS；市场部副主任：王令华，MD；刘娟子，MS；费喻，MS；顾烨，PhD
摄影：黄河，MD, PhD；张虞安，PhD；封面：高博，MS；校对：周安娜，MD；曾塞环，RN，孔令荻
市场顾问：刘瑞明，PhD；法律顾问：田圣西，JD
本期审稿编委：赵京雁，PhD；边清宁，MD， PhD； 刘昭，MD；张益林，PhD； OD；温国林，PharmD；马剑韬，MD；PhD；李小玉，MD;存健，PhD

常务编委：张宝忠，MD；PhD；钱琪，MD，PhD；李杰，PhD；刘昭，MD；陆卫东，MD，PhD；刘京，MD，PhD；李大元，MD；梁晔，MD；武丽，MD，PhD；陈力超，MD，PhD；纪永莉，MD，PhD；刘树柏，PhD；谭睿，MD，PhD；刘子韬，MD，PhD；李小玉，MD；周捷，MD；谭淑娟，MD；徐林，PhD；赵京雁，PhD；袁南希，MD；温国林，PharmD

分科编委：萧莉莉，MD，PhD；闵乐，MD，PhD；乔知，MD；于江宏，MD;张建辉，MD;孙希武，MD;冯洪辉，MD；邱唯乔，MD，PhD；张益林，PhD，OD；孙香兰，MD；甘启超，PhD；朱继光，MD；郑卫红，MD；黄勤，MD，PhD；万兆奎，PhD；何颖颖，PhD；侯灌仁，MD，PhD；姜岩东，MD，PhD；张毅，MD，PhD；孔彦平，MD，PhD；Dicken Ho，MD；胡克勤，MD；陈小槐，MD，PhD；潘启安，MD，PhD；李家裘，MD；周人志，MD，PhD；李勇，PhD；尹又，MD；卢山，MD，PhD；卢玫，MD，PhD；王中山，MD；郝月，MD，张益林，PhD，OD；马剑韬，MD；PhD

通讯员：边清宁，MD，PhD；丁倩玮，NP；李燕平，MD，PhD；张伟丽，MD；张惠芳，MD；和静平，PhD，顾晓梅，MS



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

2012年6月 第25期 总第25期

目 錄

醫學新聞 Medical News

自閉癥研究的重要突破 － 谷氨酸受體拮抗劑帶來的新希望 1

糖尿病患者的福音－老藥新發現 1

鱼油无法降低心血管事件的风险 2

醫學進展 Medical Advances

美國亞裔的癌癥發病與分布（1） 3

美國亞裔的癌癥發病與分布（2） 3

醫生日志 Physician Diary

中醫學 和 形而上學（九） 5

藥物信息 Drug Information

脂肪酸補品在肉碱缺乏癥中的副作用 6

用藥常識性須知 — 來自藥劑師的 9 條貼心提示 6

醫學廣角 Medical Prospective

亞裔孩子在中美文化衝突中產生心理問題,家長需要了解什麼 8

高压氧在自闭症治疗中的新运用 9

專題講座 Special Topic

關于白内障 11

美國華人胃癌的臨床及病理特點 12

健康指南 Health Guidance

夏日之際談防曬霜和預防皮膚癌 14

医疗体系 Health Care System

我學到的美國醫院管理 15

醫學論壇 Medical Forum

“一滴香”到公共健康 16

飲食健康 Diet and Health

味精：鮮味後面可能的健康隱患 18

咨詢門診 Consultation Clinic

怎樣做好孕期保健 19

醫學教育 Medical Education

漫談時差反應 22

瑜伽體系簡介 23

環球醫學 Global Medicine#

亞洲人口健康狀况 24

中国医界一瞥 24

广东省城市与农村社区医疗试点见闻 25

本期特訊 This Month Special#

亚裔月与端午节的随想－写在亚裔健康特刊发表时 26

美中医学交流学会义诊团重现龙舟节 27

－喜庆北美医学与健康创刊四周年

“北美醫學與健康”雜志宏觀計劃感想 27

医学新闻

自闭症研究的重要突破
- 谷氨酸受体拮抗剂带来的新希望

存健博士

自闭症是一类神经系统发育异常的疾病。虽然患病儿童的症状各异，但一般有三大典型症状：一，社交障碍；二，语言交流障碍；三，兴趣狭窄，常做单一的重复性动作。有些病童还伴随智力发育异常。目前，除了 FDA 认可的两种治表 (symptom relieving)的药物 Risperdal 和 Abilify, 对此类病症尚无治本 (disease modifying) 的药物。在真正意义上能控制和改善病情的主要还是通过经常性的心理和行为治疗。

自闭症的起因很复杂，受很多基因影响。大多数自闭症的发病原因仍然不清楚。近年来，由于对一种叫 FX 综合症（fragile-X syndrome） 遗传病的突破性进展，给自闭症的治疗带来了新希望。FX 综合症是由一个叫 FMR1 基因的突变所致。FX 综合症患的病童除了有智力发育障碍，癫痫之外，也有自闭症的一些典型症状。在正常人里， FMR1 基因所编码的蛋白质起到抑制第 5 种代谢型谷氨酸受体（mGluR5）的作用，使之不被过度激活。谷氨酸是大脑里很多神经细胞所用的一种兴奋性的神经递质用以传递神经信号。谷氨酸是一种氨基酸，其分子的化学结构与味精基本一样，(详细请读本期的《味精：鲜味后面可能的健康隐患》一文)，其信号传递作用是通过它的两大类位于细胞膜上的特异性受体来完成的。第一类是离子通道型受体。这类受体本身也是一个离子通道。 平时通道关闭，当谷氨酸结合到受体时，离子通道被打开。不同的亚型的受体（如 NMDA 受体，kainate 受体，和 AMPA 受体）对不同离子有特异的选择通透性，所以当谷氨酸结合后，在不同的神经细胞上由于受体类型的不同可以起到不同的神经反应。我在《味精》一文中已提到，当某些离子通道型谷氨酸受体被过度激活时，会使神经细胞受到损伤甚至死亡。这也是有些神经系统疾病（比如老年性痴呆症和渐冻人症）的发病原因之一。有些用于治疗这些病症的药物其作用机理就是防止这些离子通道型受体被过渡激活（详见《味精》一文）。谷氨酸的第二大类的受体是代谢型受体。此类受体共有八个亚型。它们本身不带离子通道，但在谷氨酸结合后，会激活一类叫做“G-蛋白”的信号蛋白质来调节细胞其它功能（如酶和的活性，离子通道的通透性和基因表达等）。

正常的大脑功能，人的智力，行为与动作都离不开神经系统的正常运作；而神经系统的正常运作有赖于神经细胞之间的信息处理和传输； 神经细胞间的信息处理和传输又离不开不同神经递质和其特异性受体间的作用。如果一个神经细胞要把信息传输到下一个神经细胞，这个细胞就会释放特定的神经递质，释放的递质然后与下一个神经细胞膜上的特异性受体结合而调节该神经细胞的活动。如果送信号的神经细胞释放的是兴奋性递质，比如谷氨酸，则下个神经细胞的活动便会增加（兴奋）；反之，如果被释放的是抑制性神经递质，比如伽玛氨基丁酸，则下个神经细胞的活动会减少（抑制）。正常情况下，不同受体的激活被控制在一定的范围之内。受体的功能低下，或过度激活都会引起神经系统的病症。比如，NMDA 受体（一种离子通道型谷氨酸受体）的过度激活被认为是造成老年性痴呆症中神经细胞死亡的一个重要因素。而 NMDA 受体的功能低下，则又是造成精神分裂症的一个重要因素。



在患 FX 综合症病童中，由于 FMR1 基因的突变，该基因所编码的蛋白质功能降低或丧失以至于使第 5 类代谢型谷氨酸受体的敏感度和活动大大增加而导致智力发育障碍，癫痫及自闭症的一些典型症状。科学家们研发了第 5 种代谢型谷氨酸受体的拮抗剂以降低受体的激活程度。今年四月，麻省理工学院的科学家们发现在 FX 综合症的动物模型里，这些拮抗剂有明显的疗效（*Neuron* **74**, 49-56, 2012）。美国国立健康研究院（National Institutes of Health）和辉瑞公司的科学家们猜测在其它病因不明的自闭症里，第 5 种代谢型谷氨酸受体活动过度亢奋可能也是一些自闭症特征的病因之一。在另一篇发表在今年四月美国《科学》杂志的在线副刊《转化医学》（*Sci. Transl. Med.* **4**. 31ra51, 2012) 上的一篇研究文章里，他们发现在两种不同的小鼠的自闭症模型中，一种代号为 GRN-529 第 5 种代谢型谷氨酸受体拮抗剂能有效地降低了类似自闭症病童的单一性动作（如重复性跳跃），增加了那些小鼠主动接近其它不熟悉小鼠以及和不熟悉小鼠配对时的互动的行为。这些结果非常激动人心。

虽然，小鼠并非人类，第 5 种代谢型谷氨酸受体拮抗剂在小鼠上的成功也不能预测在病童上的疗效，但最近对自闭症，尤其是 FX 综合症的发病机理的突破性进展，为治疗人类自闭症提供了理论基础和方向。在已发现很多与自闭症有关的基因里，有不少与调节第 5 种代谢型谷氨酸受体信号通路有关。目前，第 5 种代谢型谷氨酸受体拮抗剂已在 FX 综合症病患中开始临床试验。估计在不久的将来也会在其他自闭症患童中进行试验。如果试验成功，这将是第一种治本（disease modifying）的药物, 这也将会是自闭症患者及其家属的一大福音。

名词解释

神经递质：神经细胞之间用来传递信息的化学物质。常见的神经递质有谷氨酸，甘氨酸，多巴胺，乙酰胆碱等小分子化合物或肽类物质。

受体：在细胞膜上或细胞内的特殊蛋白质，能特异性结合其它细胞所释放的信号分子（如神经递质，激素，生长因子等）而起调控细胞活动的作用。

基因：是遗传物质的一个基本功能单位，用来编码一个功能蛋白（如酶或受体等）。 （审稿：赵京雁博士）

糖尿病患者的福音---老药新发现

乔知医师，波士顿大学 Corney 医院内分泌科主任

自从 1995 年 FDA 批准了 Metformin 作为一种抗糖尿病药物以来，它就是美国用的最多的抗糖尿病处方药。近来，有一些关于 Metformin 的新的研究发现：1. 对比其他的抗高血糖治疗，没有证据显示 Metformin 可提高乳酸性酸中毒或乳酸水平升高的危险。2. 关于非代偿性充血性心衰是 Metformin 的禁忌症一说：最近的临床试验显示 Metformin 可能对充血性心衰和糖尿病的病人有益；动物实验显示 Metformin 阻滞了原发性高血压，糖尿病老鼠慢性心衰的进程。3. 对于轻度到中度的肾功损害，使用 Metformin 是可以接受的。4. Metformin 似乎与降低二型糖尿病病人的癌肿风险有关。（包括但不局限于肝癌，胰腺癌，乳腺癌，和结肠癌等等。）

自 2005 年，Exenatide 被 FDA 批准为二型糖尿病治疗药物。1. Exenatide 的主要作用是提高内源性胰岛素从胰腺的释放。2. 它有显著的减肥效果。3. 不仅有一天两次皮下制剂，自 2012 年一月起，每周一次的注射制剂也可选择。4. 它被批准为一种对 glargine 胰岛素饭时的辅助治疗。（审稿：刘昭医师）

参考文献：

1. Diabetes. 2012 Apr;61(4):944-53.

2. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Apr 20.

鱼油无法降低心血管事件的风险

原译：西南交通大学生命科学与工程学院 和静平博士

编辑：边清宁博士，塔夫茨医学院营养系



大量甘精胰岛素初始干预减少终点研究(Outcome Reduction with Initial Glargine Intervention Trial; ORIGIN)的临床试验显示，比较使用 N- 3（又称 ω-3）脂肪酸治疗组和使用安慰剂组中糖尿病前期、糖尿病及患高风险心血管疾病的患者之间的致死率及发生心血管意外等方面没有存在差异。这里要注意到：该临床试验的随访时间为 6 年。

来自费城的美国糖尿病学会的年会新闻，在随访的 6 年的 ORIGIN 随机临床试验中发现 ω-3 脂肪酸并不能降低糖尿病前期和糖尿病患者这些心血管高危患者的心血管事件发生率。

来自加拿大麦克马斯特大学、安大略省汉密尔顿健康科学学院的 Jackie Bosch 与其同事报道：在随机的六年的临床试验中，随机分配使用 N- 3 脂肪酸的治疗组或随机分配的安慰剂对照组的心血管病致死率分别为 9.1%和 9.3%。

Bosch 在 2012 美国糖尿病协会（ADA）年会上也指出：补充 N-3 脂肪酸对主要的心血管意外（16.5%比 16.3%）及各种原因的死亡率（15.1%比 15.4%）影响也甚微。这项研究的结果也同时发表在了《新英格兰医学杂志》上。

在结果中可以看到，所有组间的 Kaplan-Meier 生存曲线几乎没有差别，如下所示：

心血管疾病致死的相对风险—风险比（HR） 0.98, 95% 可信区间（CI） 0.87 to 1.10, P 值=0.72

心血管总事件（包括心肌梗死，中风，心血管疾病死亡）--风险比（HR） 1.01, 95% 可信区间： 0.93 to 1.10, P 值=0.81

各种原因导致的死亡--风险比 （HR） 0.98, 95%可信区间 （CI） 0.89 to 1.07, P 值=0.63

心律失常导致的死亡--风险比-（HR） 1.10, 95% 可信区间（CI） 0.93 to 1.30, P 值=0.26

此外，其它结果还显示：N- 3 脂肪酸的摄入对致死性和非致死性心肌梗死发病率，致命和非致命性中风发病率，心脏衰竭住院率，血管再造术率，肢体或指头截肢率及任何心血管原因的住院治疗率等各事件均无明显影响。

Bosch 在新闻发布会上指出：服用了鱼油补充剂的患者检查结果除显示甘油三酯量明显降低了 23.5 mg/dL 以外，其余指标包括血压值，心率和胆固醇含量均无显著性差异。

ORIGIN 研究是一项大型的随机双盲试验设计， 一个 2× 2 析因设计双盲实验，总共有 12,536 名患有Ⅱ型糖尿病、空腹血糖异常、糖耐量实验异常的患者被选中和随机分配，他们平均年龄为 64 岁，其中有 35%的女性，平均随访观察时间为 6.2 年。

该试验也对甘精胰岛素对心血管疾病和癌症的影响进行了调查，结果发现胰岛素与其并无相关的利弊关系。

在目前 ω-3 脂肪酸对心血管疾病的风险影响进行评估中，治疗组给予 1g/天剂量的 N- 3 脂肪酸（复方 ω-3 不饱和脂肪酸），它是由二十碳五烯酸（EPA）跟二十二碳六烯酸（DHA）组成的。安慰剂组给予 1g/天剂量的橄榄油。此研究报告综合了 99%参与者的研究数据。

Bosch 指出：“患者对研究药物的依从性比较高，其中有 96%的患者坚持用药 1 年，92%的患者坚持用药 4 年，88%的患者坚持用药到试验结束。”每组中停止用药的患者主要由于出现腹部不适或者轻微的胃肠道症状而停药。

研究人员指出：与先前临床试验报告中宣称鱼油对心血管疾病有益的结果不同，在此次 ORIGIN 临床试验中，患者服用了更多的心脏保护作用的药物，因此可能削弱了能检测出鱼油效果的统计力量。

研究人员同时提到：参与其他临床试验的患者不仅仅是存在血糖异常，同时还有 3 个月以内发作的心肌梗塞或心脏衰竭的病史的病人参与。

研究人员认为， 1 克/天剂量的脂肪酸摄入量可能太低，即使先前的研究证明了这一剂量可以降低心血管的发生率。

此项研究由赛诺菲 - 安万特公司（sanofi-aventis）提供科研基金。由 Pronova BioPharma Norge 公司提供药物支持。

Bosch 报告了她同赛诺菲 - 安万特公司（sanofi-aventis）的关系。她的共著者也分别报告了他们同赛诺菲 - 安万特（sanofi-aventis），礼来（Eli Lilly），诺和诺德（Novo Nordisk），葛兰素史克（GlaxoSmithKline），拜耳（Bayer），罗氏（Roche），默克（Merck），诺华（Novartis），西安杨森（Janssen），雅培（Abbott），阿斯利康（AstraZeneca），勃林格殷格翰（Boehringer Ingelheim），阿目金（Amgen）， Amylin（Amylin），施贵宝（Bristol-Myers Squibb）各公司的关系。

文献来源：Bosch 等，血糖代谢障碍患者的 N- 3 脂肪酸和心血管成果报道：ORIGIN 试验调查，新英格兰医学杂志，2012；DOI: 10.1056/NEJMoa1203859

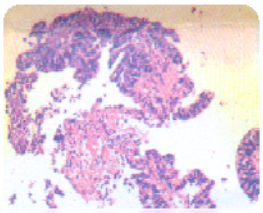
（审稿编辑：宋一青教授，哈佛大学流行病系）

医学进展

美国亚裔的癌症发病与分布（1）

张宝中医师，德州 Waco 癌症中心肿瘤专科

根据美国疾病控制中心(CDC)近年来的统计数据，美国亚裔的恶性肿瘤的总发病率比全国人口的平均值低大约 40%。 但亚裔不同器官肿瘤的发病率和死亡率差别很大，男性也明显高于女性。亚裔男性恶性肿瘤的为 355.4/10 万人口/年，女性恶性肿瘤的为 302.3/10 万人口/年。 以下是一些肿瘤的发病和死亡的具体情况：



与亚洲的当地居民一样，包括食道，胃，肝胆，胰腺在内的上消化道恶性肿瘤仍然是美国亚裔最常见的癌症死亡原因。主要与我们的饮食习惯，生活方式和遗传等因素有关。这类癌症很难早期发现，多有消瘦，食欲差等合并症，患者生命的质量较差，平均生存期也较短。 近年来的研究和新的治疗方法能改善患者的痛苦，并延长寿命。 当然效果还不理想，要达到长期存活或治愈的目标，还有待进一步的研发。

亚裔男性胃癌的发病率为 17.2 人/10 万人口/年， 相当于非拉丁裔白人的 2 倍。死亡率为 9.4 人/10 万人口/年， 相当于白人的 2.2 倍。 女性的胃癌发病率为 9.9 人/10 万人口/年，是非拉丁裔白人的 2.9 倍， 死亡率为 5.6 人/10 万人口/年，相当于白人的 2.7 倍。这类癌症的平均生存期只有 1-2 年。亚裔食道癌的发病率和死亡率比白人更高，主要的原因与吸烟，饮酒，热烫食物，腌制食品有关。因为食道癌在美国较少见， CDC 目前缺少相应的分析数据。

亚裔的肝癌（含肝内胆管癌）发病率是非拉丁裔白人的 3 倍。 其中男性的肝癌发病率为 22.1/10 万人口/年，女性为 8.4/10 万人口/年. 都是白人的 3 倍左右。 死亡率分别为 10 万人口男性 14.7 年，女性 6.4 人/年， 相当于非拉丁白人的 2.2-2.3 倍。 慢性乙型肝炎病毒和黄曲霉素污染的食物是风险因子，大约 8-10%美国亚裔人口携带慢性乙型肝炎病毒。

儿童的乙肝疫苗已证实可大幅降低肝硬化和肝癌的发病率。理论上讲，治疗成人的慢性乙肝病毒携带者也可降低肝硬化和肝癌的发病率。对慢性乙肝病毒携带者，我们一般建议慢不要饮用含酒精类饮料。另外，直系亲属有肝癌病史的 50 岁以上乙肝携带者，可用每年一度的 B 型超声波检查和血清胎甲球蛋白（AFP）来筛选和早期发现肝癌。

85-90%的肺癌与吸烟有关， 美国亚裔也不例外。史坦福大学的研究发现亚裔男性的肺癌发病率是 53.4 人/10 万人口/年，亚裔女性是 28.1 人/10 万人口/年。男女肺癌死亡率分别是 36.9 和 18.2 人/10 万人口/年。 通过对吸烟程度的调整，发现华裔女性的肺癌发病敏感程度比白人高 4 倍，菲裔女性的发病敏感程度比白人高 2 倍。 肺癌早期诊断也很困难。戒烟是最好的预防方法，也可同时降低老慢支,肺气肿,肺炎等并发疾症。对高危吸烟人群，最近有报道用定期图像扫描法，能增加早期发现的机会。 但对整个肺癌群体的存活期有无显著作用，还有待进一步的大样本求证。

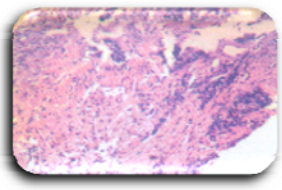
亚裔男性的前列腺癌比非拉丁裔白人低，每 10 万人口的年发病率分别为 93.3 人和 158.7 人。 女性的乳腺癌发病率也比白人低不少，每 10 万人口的年发病率分别为 98.0 人和 133.5 人。 由于 PSA 普查手段的普及， 前列腺癌多见于老年人和临床进展较慢等特点，亚裔男性死于前列腺癌的机率较低。 乳房摄片可及时发现早期乳腺癌，目前的综合治疗措施使大多数亚裔女性的乳腺癌完全可以治愈。 但是如果是 40 岁以下的患者，她（他）们的癌症与经典的乳腺癌和前列腺癌的生物学特性是不太一样的，他们一般临床进展快，对同样治疗的疗效较差，一般愈后也较差. 我常看到这样的病例，我很怀疑与长期接触食品和化妆品中的雌激素有关。

越来越多的国人移民美国，他们早年所受的空气污染，有毒水源，主动和被动吸烟，假冒伪劣产品，无数的食品添加剂，包括性行为在内的生活方式的改变，对我们这个古老农耕民族后裔的健康影响程度， 现在还无法全面评估，但国内恶性肿瘤的发病率近 20-30 年来增加了近 200%，所以将来美国亚裔的恶性肿瘤的发病率和死亡率可能还要增加。

医生建议的定期普查筛检是癌症预防和早期诊断的有效方法。 一般认为亚裔参加普查的人数比白人低， 最近的调查发现比想像的好些。 亚裔女性两年内的乳房摄片参加率与白人女性的参加率差别不大（66.1%对 68.7%）. 宫颈涂片普查可预防和早期诊断宫颈癌，亚裔女性三年内的参加率是 65.6%，而白人的参加率是 74.9%. 大肠镜检查能预防大多数的大肠癌， 亚裔和白人两年内参加大肠镜检查率分别是 53.6% 和 63.1%。 如果我们能提高亚裔的普查筛检率，我相信美国亚裔恶性肿瘤的发病率和死亡率还会进一步降低。

癌症医学的发展日新月异。 二，三十年前肿瘤专科医生能用的只有十来种化疗药物，疗效差，而且毒副作用大。 如今的治疗药物已增加了 10 多倍，疗效明显提高，毒副作用也在减轻。 哪怕是晚期病人，我们的治疗途径已从单一的化疗转变成多学科综合治疗。 过去全身情况较差，放弃治疗的患者， 如今还有不少口服片剂可以有效延长寿命， 减少痛苦。 所以当您被诊断为恶性肿瘤时，应找经正规肿瘤专科执照医师诊治，如对建议有疑问，也可要求听取不同专科医师的诊治意见（Second Opinion）. 但千万不要轻信几十年前的老观念和老经验。

注：作者系美国临床大内科和癌症专家,德州和密西根州执照医师. 所用数据取自美国疾病控制中心近来公布的调查报告， 其余内容为肿瘤专科医师的常识和临床经历。如有疑问，请电 254-752-2900 或 docbbc@yahoo.com。



美国亚裔的癌症发病与分布（2）

编者：许洪志博士，麻省总院

本着以事实为基础的医学原则(Evidence-based Medicine)，我们编译了一些针对亚裔美国人癌症流行病学的专业调查研究结果。我们想通过这些与我们族群有密切相关的事实来帮助广大读者更好地认识和预防癌症。 - 编者

我们称自己为亚裔美国人，这表明我们的家族源自于亚洲大陆的各国家，种族和文化。这些族群包括（但不仅限于）印度，孟加拉，不丹，缅甸，柬埔寨，中国，菲律宾，印度尼西亚，日本，韩国，老挝，马来西亚，尼泊尔，巴基斯坦，斯里兰卡，泰国，越南［按字母顺序排列- 编者］（1）。我们中的百分之七十是随着三个不同的移民潮进入美国：1975 年之前，1975 年至 1979 年，或 1980 年以后（2）。

在我们的一些亚裔群体中，大约有一半或更多的非美国出生的印度人，中国人，日本人和越南人是在 20 世纪 90 年代进入美国的。我们多数人仍然生活在大都市地区，估计有 40%居住在加利福尼亚州，10%在纽约，6%在得克萨斯州（3）。在 2009 年我们有 1410 万居住在美国，作为一个群体，我们占全美国人口的 5%（3）。我们在数量上不断增长，与 1990 年的人口普查增加了 63%，从而使我们成为在美国的所有主要种族/族裔增长最快的群体（4 ）。此外，与非西班牙裔/拉丁裔的白人人口相比，我们中年轻人和大学毕业生的比例较大。在亚裔美国人中，华裔美国人是我们最大的子族群（490 万），其次为菲律宾（280 万），印度人（250 万），越南（150 万），韩国（140 万），日本（120 万）（4）。我们生活在美国所有 50 个州，但在加利福尼亚，纽约，夏威夷，得克萨斯州和新泽西州的人口最多。

癌症病因

研究发现，亚裔美国人有较低的癌症筛选检查率， 这与非美国出生，在家里使用的语言因素有相关性（6）。乙肝疫苗可降低肝癌的发病率，但在加州的亚裔青年的乙肝疫苗接种率（26-29%）比其他加州青年（73%）要低得多（7-9）对亚裔美国妇女来讲，个体大小和激素替代疗法是增加患乳腺癌的风险因素（10）。Lauderdale 和 Huo 报道，在亚裔群体中，美籍印度人在乳腺癌，宫颈癌，子宫癌，卵巢癌，食道癌，多发性骨髓瘤的风险最高，但在结肠，唇，胃，肺的肿瘤风险最低（11）。

筛选检查

与在美国大多数其他族裔相比，东南亚的妇女有较高的子宫颈癌的发病率和较低的子宫颈涂片[子宫癌筛选的最有效的一种方法- 编者]的测试频率（12）。2002 年，与非西班牙裔/拉丁裔的白人相比， 越南裔美国妇女有较高的宫颈癌发病率和较低的子宫颈涂片率。相当数量的越南裔妇女从来没有听说过子宫颈抹片检查（13-15）。在过去三年中，只有三分之二的韩裔美籍妇女接受子宫颈抹片检查（16）。在亚裔美国人中，韩裔美国人最少接受疾病筛选检查，包括内镜检查，大便潜血试验（FOBT），子宫颈抹片检查，乳房 X 光检查（16）尽管没有经济问题，亚裔美国妇女不太可能接受乳腺癌筛查（17）。2007 年， 日裔美国男性中，只有 10.4%的人有过粪便潜血试验（FOBT）筛检， 而非西班牙裔/拉丁裔的白人男性则是 20.4%（18, 19）研究表明，在各亚裔美国人中， 在美国的时间长短与直肠癌筛检（CRC）检查率有显著相关性。在美国居住少于 15 年的美国亚裔移民进行大肠癌筛查可能性较小（20）。

病人/医务工作者的沟通

相当数量的菲律宾，印度，中国和亚洲妇女不知道或不觉得需要乳房 X 光检查（17）。许多华裔美国妇女关于乳腺癌和乳房 X 光筛检检查的基本知识的程度低。对患乳腺癌的认识程度也低（20）。最近的研究发现使用英语和亚裔美国人吸烟之间的联系。有较高英语水平的亚裔男子是不太可能成为吸烟者。恰好相反，具有较高英语水平的亚裔妇女则更可能是吸烟者（21-24）。

个体差异

在亚裔美国人中，大肠癌是第二个最常见的癌症诊断，它是第三大癌症死亡原因（25）。2005 年，在亚裔美国人中华裔美国人的癌症发病率始终最低。然而，与加利福尼亚州的其他亚洲族裔相比，华裔美国人肺癌和支气管癌死亡率最高（26）。最近的研究发现，在亚裔美国人慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染在很大程度上被忽视了（27）。对亚裔整体来讲肝癌死亡率较高，尤其是越南裔和韩国裔的美国人，该高死亡率可能与这个人群的慢性乙型肝炎病毒感染的发病率较高有关。（18）与非西班牙裔/拉丁裔白人相比，朝鲜的美国男性胃癌的发病率高 5 倍以上，韩裔美籍女性高出 7 倍多（18）。在加州，越南裔男性具有所有亚裔群体中最高的肝癌的发病率和死亡率。其发病率是非西班牙裔/拉丁裔白人的 7 倍（18）。在越南裔美国妇女的子宫颈癌的发病率比非西班牙裔/拉丁裔白人妇女高近两倍（16， 18）。虽然亚裔美国人的肺癌，结肠癌和直肠癌，乳腺癌，前列腺癌的风险较低，他们在与传染性疾病相关的癌症，特别是子宫颈，胃，肝，及鼻咽部肿瘤的患病率较高（18）。菲律宾裔美国人在亚裔群体中前列腺癌 （109.9/10 万人）和甲状腺癌（10.8/10 万人）的发病率最高（26）。越南的美国妇女有比非西班牙裔/拉丁裔白人妇女高 2 倍的子宫颈癌发病率。他们比任何其他亚裔美国族群更容易患宫颈癌（16）在加州苗族裔有较高肝癌，胃癌，宫颈癌，鼻咽癌的发病率。他们往往在白血病和非霍奇金淋巴瘤的更晚期才得以诊断（28）。越南裔美国人在所有亚裔美国族群中肝癌（33.3/100，000）和肺/支气管癌亚（51.6/100,000）的发生率最高（26）。韩裔（36%）和越南裔（32%）的美国男子的吸烟率至少是加州平均成年人吸烟率（15%）的两倍（29）。

癌症预后



从 2000 年到 2004 年，亚裔的美国男性和女性肝癌的发病率和死亡率分别是非西班牙裔/拉丁裔白人的三倍和两倍。（30）2005 年，在加利福尼亚州的各亚裔族群中，菲律宾裔的乳腺癌（17.3/100，000），前列腺癌（17.5/100，000），甲状腺癌（1.3/100,000）的死亡率最高（26）。在所有亚裔美国族群中，日裔美国人在所有机体肿瘤综合死亡率是第二高的，他们有最高的大肠癌（20.5/100，000）和子宫癌（2.5/100，000）死亡率（26）。韩国美国男性肺癌死亡率在所有亚裔美国族群中最高（16）。韩裔美国人有最高的癌症死亡率（146.1/100，000）。韩裔美国人中胃癌的发病率和死亡率最高。然而，韩国的美国妇女的乳腺癌发病率最低，为每 10 万人 49.1 例（26）。肝癌死亡率最高的是越南裔美国人（20.8/100,000）（25）。

文章来源：http://iccnetwork.org/cancerfacts/AsianFactSheetJan2011RevPost.pdf， 文献从略。有兴趣者可以电邮索取。

醫生日志

中醫學 和 形而上學（九）

——波士頓的隨想

黄明达 医师

十三、尾骨炎与肾虚

1. 尾骨炎、尾骨疼痛，在临床之中不多见。但是治疗非常棘手，不容易取得效果，更加不容易痊愈。尾骨炎的症状主要是在尾骨的地方疼痛，坐在座位上尾骨部位疼痛更为明显。局部有比较显著的压痛；检查的时候甚至在下腰部有压痛，这时做放射科检查中，往往没有发现任何不正常的情况，这样就可以确诊为尾骨炎。
2. 西方医学对尾骨炎的治疗，办法还是有的。但是并不是那么有效。主要是用消炎药、止痛药；还有尾骨局部可的松注射，另外有尾骨局部物理治疗。但是，根据我的临床观察，所有这些治疗，都并不是那么有效。病人还是觉得尾骨局部疼痛，特别是坐的时候疼痛更加明显，影响了病人的工作与生活。因此，西方医学对尾骨炎的治疗并不理想，探索新的治疗方法非常必要。
3. 为什么西方医学对尾骨炎的治疗不是那么有效呢？因为西方医学只是把握住尾骨炎的物理学层次的信息，但是实际上尾骨炎形而上学层次的原因恐怕更为重要。
4. 人体系统的存在有两方面的存在，一方面是物理学层次的存在，也就是我们能够看到的，用物理学的方法能够了解的一切；但是，作为生命的存在，显然这并不是存在的全部，在这个物理学层次存在的后面还有另外的存在，我们叫形而上学的存在。所以尾骨炎的彻底治疗，恐怕要从人体系统形而上学层次方面去寻找出路。
5. 中医学阴阳五行学说是非平衡性热力学理论有机化的综合，是人体系统这个耗散结构形而上学存在的综合。如果我们在形而上学层次治疗尾骨炎，就是采用中医学的阴阳五行的入路治疗尾骨炎。
6. 尾骨炎的症状是发生在尾骨部位，这个部位是属于肾，所以，中医学尾骨炎治疗，就要从肾着手。尾骨炎的症状主要是疼痛，从非平衡性热力学来说，就是自由能不足、负熵水平太低、伤害信息太高的缘故。用中医学的话语来说，是肾虚、湿热太重。这就是中医学理论的尾骨炎的发生原因，也就是所谓尾骨炎形而上学层次的发生原因。
7. 所以，在治疗方面主要是壮腰补肾, 去除湿热，结合驱寒止痛, 往往就有意想不到的效果。我治疗了几个病例，用这样的方法去进行治疗，都得到挺好的效果。其他，通经活络、补气活血，还有补脾补肾等等都要配合应用，这样效果更为显著；但是在治疗尾骨炎方面，特别应该强调的是要以补肾为主，才能够得到应有的效果。

十四、膝关节炎与肾亏

1.关节疼痛，是一种常见病和多发病，特别是青壮年,好多人都有这种疾病，运动员有膝关节疼痛，也是司空见惯。
2.这里有一位病人就是有这种疾病，她是个五十岁左右的妇女，一直在酒店里做收拾房间、打扫卫生的体力工作等等。她每天走来走去，开始觉得一边的膝关节有点不方便，后来，就发展到两边的膝关节疼痛，走路比较困难，有轻度肿胀。她曾经去看过她的家庭医生，服用止痛药和消炎药，没有好转。进一步的 MRI 检查，没有发现半月板的损伤，但是发现了膝关节有比较明显的退化性病变，她做了关节内窥镜，对膝关节内进行了一些清理。但是并没有解决问题，她依然觉得两边的膝关节有点肿大、疼痛，走路的时候觉得不舒服、不踏实。刮风下雨的日子，症状就更加明显，有时候甚至不能够走路。她的亲戚领着她来看我。首先我对她的全身作一个常规的西医检查，这个病人全身一般情况良好，没有任何其他器官病变。两个下肢的膝关节，有轻度的肿大，局部有轻度的压痛，其他病理方面的检查和试验都是阴性，也就是说，是一种极为普通的膝关节骨关节炎。西方医学在诊断和治疗方面，都已经做了好多工作，为什么这个病人的治疗效果不明显呢？
3.关节炎在下肢，引起明显的疼痛，原因可以分为两个方面。一是物理学层次的异常，另外一个在物理学后面的，也就是形而上学层次的异常。西方医学从形态学方面，也就是从物理学的层次方面出发探讨关节炎的原因当然是有必要，但是这种调查和研究显然是不足的，因为它没有把握住形而上学层次原因。所以在病因发生学中，西方医学对膝关节炎的探讨是不完整的，由此而制作的治疗方案，当然不能够彻底解决问题。所以，问题就发生在形而上学层次。我们要找出在形而上学层次的解决方法，才能够进一步治好膝关节炎和膝关节疼痛。人体系统形态学的存在是一种物理学层次的存在，但是在这个存在的后面，也就是这些形态学因素的运作，就是后面的动力学问题。这里，就涉及到非平衡性热力学的问题，非平衡性热力学就是人体系统形态学的后面的存在，就是人体系统的形而上学的存在。
4.另一方面，中医学阴阳五行学说，是非平衡性热力学理论的有机化的综合，是人体系统这个耗散结构的有机化的综合，所以我们要找形而上学层次的治疗手段，中医学阴阳五行入路，就成了一种自然而然的选择。从非平衡性热力学来说，膝关节疼痛，膝关节炎，就是膝关节这个局部的自由能不足、伤害信息太高的缘故，这是非平衡性热力学的话语。如果是用中医学的话语，就是肾虚、气血不足、湿热太重。所以，我们在处理这个问题的时候，就需要补气补肾，特别是以补肾为主。当然在这个过程中会影响到人体系统的其他部分。我们需要根据阴阳五行互相关系和平衡的情况，进行适当的调理。用阴阳五行理论分析人体形而上学的存在，我按照这个方向治疗这个病人，以补肾为主，结合去除湿热，补肾，补气活血，降低肝火，提高肺气。通过几次治疗，这个病人的膝关节疼痛慢慢地减轻，关节肿大也慢慢地消退，病人大为好转。这就是我在形而上学层次方面探讨膝关节疼痛治疗的入路。

药物信息

脂肪酸补品在肉鹼缺乏症中的副作用

作者：威廉·萧博士（William Shaw, PhD）

翻译：邓月天



尽管奥米加 3 脂肪酸被普遍认为是一种十分安全的补品，但我依然观察到自己在服用 1 至 3 克鱼油一小时后出现出现视野不清的情况。我是在连续服用鱼油数个月后才意识到这个问题的。这种不适症状大约会持续 30 至 45 分钟，并且只会在服用鱼油后出现。起初我以为这是由于视网膜细胞的外膜由于补充基本脂肪酸而变得更加敏感，进而造成了视觉模糊，因为基本脂肪酸会增加细胞膜中的液体量。这种视野不清使我的视野分裂为几个不相连的片段，造成严重的眩晕。当时我以为自己是脑梗阻发作，所以急忙赶到医院急诊室进行检查，但在常规体检和 CT 扫描后，医生并没有发现任何异常。之后，我不断收到自闭症患儿家长的信息，说他们的孩子也有同样的问题。尽管后来我也一直坚持服用鱼油，但将剂量减少了。通常情况下，这种视野模糊不会引发什么不良反应，但对于驾车或操作机械的人们来说，仍然存在相当的安全隐患。对于这个问题，我个人的推理是大脑细胞也和视网膜细胞一样，对鱼油的摄取产生了反应，对于刺激的敏感度大幅上升，进而导致了这种视觉上的问题。

有一位出现视觉问题的患儿的家长曾问过我这样的问题：

“大剂量服用益生菌、抗真菌制剂或其他补品是否会导致视觉模糊呢？我的孩子经常抱怨说视野不清晰。我们不知道是否是她夸大了这种情形，或者是真的由于过量服用补品或营养不均衡而造成了某些问题。就如其他的病理症状一样，这种视觉问题每次的严重程度都略有不同。她已经接受了为期两年的视觉治疗。”

这个孩子的症状与我的情形完全相同，也服用了大剂量的奥米加 3 脂肪酸，在我的建议下家长将每日的鱼油剂量调低了不少，而症状也在那之后消失了。

尽管有报道称爱斯基摩人每天至少获取 20000 毫克左右的鱼油，但从未出现过任何不良反应。然而，爱斯基摩人常年生活在极端寒冷的地域，这种恶劣的低温能够使脂肪酸固化；我的生活环境则是一个温度适中且四季分明的地方。因此，相较之下，爱斯基摩人比我需要更多的奥米加 3 脂肪酸，以保证细胞膜中存有足够的液体来抵抗外界的严寒。

吉姆·亚当斯曾报告说约有百分之四的自闭症患儿在服用奥米加 3 补品后出现不同程度的副作用。很多患儿在服用补品的 1 至 2 周内会出现神经紧张、焦虑、手颤、全身性多汗及严重的腹泻。当病人停止服用补品后，症状则会在 3 至 5 日内消失。经过对这些病人的病例进行研究后，发现他们都存在不同程度的左旋肉碱缺乏症。当给予同一批病人每天 100 至 150 毫克左旋肉碱，并持续一个月左右，当再次让其相同剂量的奥米加 3 补品后，病人们没有出现任何不良反应。吉姆·亚当斯对这种现象的解释是，当人体缺乏左旋肉碱时，脂肪酸的代谢就会变缓，进而造成各种症状。之后，那位有视觉模糊问题的患儿家长也反应说，孩子出现症状时的饮食中只含有极少量的左旋肉碱。那为什么爱斯基摩人不会有这种问题呢？因为爱斯基摩人的主食便是各种肉类和鱼类，其中含有极其丰富的肉碱。

大部分在实验室检测中出现高脂肪酸代谢物的自闭症患儿都存在不同程度的肉碱缺乏症。基于以上的研究结论，我强烈建议家长在给孩子们补充奥米加 3 脂肪酸的同时也进行左旋肉碱的补充，临床实验表明，每天补充 500 毫克的左旋肉碱对自闭症患儿的症状改善有着相当好的效果。（审稿：孔学君医师）



用藥常識性須知——來自藥劑師的 9 條貼心提示

温国林，临床 药剂师，麻州 LOWELL总医院药剂科guolinwen@gmail.com

美国疾病预防控制中心的一份报告表明，美国处方药的使用每年都呈上升趋势。2007 至 2008 年仅一年间美国的处方药用量增长了 48%，高于过去 10 年间的增长量的总和（44%）。作为用药者，全面了解自己所服用的处方药是非常关键的。这包括服药的原因、药物的不良反应、药品滥用潜在性、以及如何选择等效价优的仿制药等等。在此，资深药剂师为您总结了 9 条常识性用药须知，给您贴心的提示。

1）药剂师是为您提供用药指导的专家

有人认为药店里上班的药剂师只是药品销售人员，认为他们的工作是确保正确的药品被装入正确的药瓶。这是最常见的低估药剂师工作和能力的一种情景。实际上药剂师均受过高等教育并获得执业认证。清点药片装入药瓶是药剂师工作的一部分，不容置疑；然而他们是

药品领域受教最高的专家，他们对化学物本身、药物剂量、不良反应、剂型等等各个方面的“专”的程度甚至高于医生。药剂师是病人和药品之间的最前沿的防线；而这恰是药剂师工作的最最重要的部分。

2）多向药剂师提问



当你得病需要服药时，向药剂师咨询有关你所服用药品的基本特性以及它们潜在副反应对你的自身康复是相当关键的。然而并不是所有人都愿意花几分钟时间来问一问、学一学。许多人觉得向药剂师询问是一件尴尬的事，他们害怕向药剂师问问题，所以其结果是对药品一知半解，不知道这药是什么，也不知道这药管啥用。为了自身的康复，他们必须知道所服的所有药品的名称、每种药所起的效用以及可能副反应。因为你自己的健康来源于你的药品知识。

3）遵照医嘱药嘱---在这里向大家介绍两个临床上我们经常会碰到的问题：
1.我早晨不想吃药，能不能在中午时加倍服用来顶替？
2.我感觉我的病好多了，能不能马上停止药品的服用？

相信许多人都有这种想法，而且一些人也自作主张这么做过。事实上这种做法不论是对他本人的健康，还是对社区群体的健康都是非常危险的。不遵药嘱的一个结果是家庭药箱里可能有剩余的处方药。下次病人如有相同或相似的病痛，即使临床诊断上相差十万八千里，他也可能会从药箱里取药自疗。所以结果是他的自我治疗根本无效，反而增加了他的中毒机会。如果这个药是抗生素的话，细菌的耐药性可能因为他的武断产生了。耐药的定义是某种细菌起初对某种抗生素敏感，但是接触这种抗生素一段时间后不再敏感。换句话说这种抗生素不再能杀死这种细菌。这时需要换另一种抗生素。但是总有无药可换的时候，因为抗生素的研发周期长。如果往回看，我们从开始使用抗生素到现在只是半个世纪的光景，已经有多轮的耐药了；所以耐药的产生周期很短。如果我们还继续大手大脚地用抗生素，总有一天我们的子孙会无药可用。一个解决方案：如果你忘记服药，如果你需要停药，请务必咨询药师或你的家庭医生。

4）家庭药箱管理——存放于儿童不能触及的地方
经常有病人声称他们的处方药丢失了，原先放在提兜里或药箱里的药品现在不见了。不幸的是，药品丢失往往和药品滥用相关联；而且药品的滥用在呈上升趋势。事实上药品和毒品并没有本质的区别，阿片类镇痛药本身就是潜在的毒品，长期服用容易导致使用者成瘾。药品滥用精神健康管理服务局的一份调查显示，年龄超过 11 岁的药品滥用者当中，70%的人从他们的家人或朋友那里获得药品。许多滥用品的地下销售来源于家庭药箱。因此作为父母，他们的责任之一是看管好孩子并且教导他们远离药品毒品。如果你在家庭药箱里囤积剩余的处方药，孩子会有意无意间翻寻，并顺手牵羊。

5）正确销毁药品
有时候多多少少你会有些剩余的药品。如何处置呢？能不能扔进垃圾箱？能不能冲入下水道？显然不能；因为药品残余物会渗入地下水污染水资源。
能不能返回到药房让药剂师处理？目前法律并不允许药剂师这么做。所以，如果你有剩余的控制药品或精神药品，你需要和当地的执法部门或药品管理部门取得联系，他们可以回收控制药品。虽然药剂师不能回收任何已经离开柜台的药品，但是药剂师可以告诉您正确的销毁药品的方法。

6）药品贮存期限
药品有失效期，而且不同种类的药品的失效期不一样。药品失效后会产生一些有毒物质，因此药品失效后必须丢弃销毁。药品失效的快慢和贮存方法有关系，如果您把药品存放在厨房或卫生间水槽上方的柜子里，那么因为潮湿的环境，药品甚至会在标识的失效期前提前失效。或者如果您把药品存放在阁楼，因为气温较高，药品也会提前失效。另外，药品如果需要存放于冰箱，最好在冰箱里隔离出一小块地方专供药品存放。否则药品可能被其他食物所污染。

7）忠于您的药剂师
有些人认为药剂师只是照方拿药，就像餐馆服务员上菜服务。所以这些人可能今天去这个“餐馆/药店”，明天去那个“餐馆/药店”；或者特地为了使用一张快过期的优惠券不远万里使用一些网上药店。这些做法其实是非常危险的，在这个过程中一些药物的相互作用很可能被忽略。病人就可能同时服用一些机理上相克的药物，这样可能会延误病情，严重的甚至会危及生命。所以正确的做法是到同一个药剂师那里配取所有的处方药。

8）仿制药是否等效？
许多人买面包时，往往只买一个品牌的面包。同样他们在药房拿药时，倾向于固定生产厂家或包装的药品。当药剂师向他们推荐价格便宜但功效相同的仿制药时，他们经常会持怀疑态度。为了解开这个疑问，首先我们把专利药与仿制药的定义弄清楚。专利药是由药厂原创并首次进入市场销售的药品；它们受专利保护，并以较昂贵的价格售卖；因为药厂需要收回他们的研发投入。仿制药是指药品的专利过期后，其他药厂依法仿制的含有相同有效成分的药品；仿制药均由 FDA 批准，并被证明等效于原创的专利药。所以两种药具有相同的质量并在药效上等同。

9）非处方药/维生素添加剂
这类药不需要医生处方，所以有些人想当然的认为可以无限量服用。这种观念是错误的。例如有些钙补充剂有可能增加便秘的发作；所以即使购买这类的药品，也尽量向药剂师咨询。

（审稿，**李维根**医师，约旦医院内科）

医学广角

亚裔孩子在中美文化冲突中产生心理问题,家长需要了解什么?



李杰 心理学教授

通过大量的接触、采访、案例分析和调研，我发现在华人家庭中父母、祖父母和孩子几代之间美国化程度往往有很大差异。一个常见的现象是：父母英语较差或缺乏对美国文化的了解使得父母在与学校、老师乃至心理辅导人员沟通困难。另一方面,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。这些差异常常伴随着家庭中的矛盾和沟通障碍，发展成孩子的心理问题。今天我想通过一个孩子**玲玲的故事**帮助**亚裔移民**理解发生在自己和家人身上的矛盾。同时也帮助老师、医生、心理咨询工作者等专业人员了解**亚裔移民**的经历。

案例分析：玲玲的故事*

玲玲是一个中国女孩，七岁，目前与外祖父，父母及姐姐同住在一个小镇的三房公寓里。她的家人与她于四年前从中国南方的小镇移民至美国。玲玲的父亲目前于餐厅工作，母亲替人照护孩子。父母亲都正在学习英语。外祖父平常下午在家照顾玲玲与她的姐姐。她们在家里时都说中文。玲玲就读于镇上的一个小学校，其中有百分之七的学生是亚洲人。她的老师之前没有对于中国学生，或其他来自不同文化、不同语言的孩子的教学经验。

据玲玲的父母以及外祖父的观察，玲玲在开始就学之前是个健康而快乐的孩子。但当她开始进入学校之后，就变得越来越困惑且有压力。举例而言，当大人在教导或训话时，玲玲在家里学到的反应是安静的低下头，以表示对大人的尊敬。但她的这个行为却被老师认为是不好的，而教导她在学校时眼睛看着对方才是适合的反应。此外，玲玲在家时通常称呼她的姐姐「大姐」，但是她现在却发现她的同学们都直接称呼她们兄弟姐妹的名字。玲玲想和其他的孩子一样，于是她直接称呼她姐姐的名字。玲玲因此受到父母的责备，因为中国文化里认为直呼比自己年龄大的人的人名字是不尊重的。玲玲觉得非常地困惑与难过，因为她好像置身于一个「双输」的处境里。当她试着融入她学校的同伴时，她的父母亲会纠正她；而当她依循着父母告诉她该怎么做时，她又被她的老师指正，或被其他的孩子们取笑。她处在家与学校之间受夹板气，却又不知道该如何为她自己说话。她变得沮丧，常常哭泣或者咬自己的手指甲。玲玲认真做了作业，但在班上却很少主动回答问题。老师给她的成绩大部分都是B或是C，这让她的父母很担心。



玲玲这些对家庭与学校相矛盾的期待的反应，被老师和父母认为是适应不良。她在四个月前，因为适应问题而被转介给学校心理学家。学校心理学家根据她的沮丧情绪建议做认知行为咨询。玲玲接受了三个多月的认知行为咨询，但是依然看起来悲伤，常常哭泣或咬手指甲。她的老师认为这表明认知行为治疗对她无效，而她的咨询师认为这是因为治疗时间还不足。

现在我们从玲玲生活的社会环境**中看**来自不同文化、不同语言的孩子遇到的问**题**。

玲玲痛苦的经验，反应了来自不同文化、不同语言的学生们所遭遇的一个不公平的对待:学校与家庭由于文化不同而对学生的期待相矛盾。一般而言，学校的立场期待学生们能够遵从主流文化的价值观与规范；但家长则期待孩子们遵从他们民族的文化与规范。两方都使用他们自身的文化标准，去衡量这些双文化的孩子们。如果这个孩子的行为无法达到这些文化上的标准，却会被视作是孩子自身的问题。家庭成员可能有着不同速率与不同方面的对美国文化的适应，或者说"美国化",而这可能带来更多的挑战，使家庭成员对彼此的行为产生误解。因此，无意之间，由于家长和老师双方都缺乏多元文化意识，就使这些双文化孩子两面受委屈。

家长与老师们要如何做，才能让我们的孩子生活得容易些?

增加我们自身对于多元文化的觉察、知识与技巧。

玲玲所遭遇的情境中，显示了学校人员与家长对于文化因素的觉察(cultural awareness)的缺乏。缺乏文化觉察，我们可能很容易就造成同样的误解，或者是无法看见这些误解，而导致于我们的孩子生活在家庭与学校对于学生行为期待相矛盾的环境里。拥有文化觉察、知识与技巧，我们就能够从社会文化的角度，透视这些教育与心理问题；更有效的识别且介入这些议题，并且能够减少对玲玲行为的错误解读。

特别对于华裔家长们，十分重要的是:

了解在美国文化适应的过程对于华裔移民的影响。

了解美国的学校体系如何运作。

了解美国老师们对于学生与家长的期待。

了解两个文化间价值观及习俗方面的差异。

了解两个文化间沟通方式上的差异。

这种了解将使您不犯玲玲的父母所犯的错误,使孩子感到在家庭中得到理解,使您的亲子关系与家庭关系更加和谐，使孩子能够健康幸福地成长。

同时,希望玲玲的故事和有关跨文化心理学知识能增进心理工作者、医生、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。

***玲玲的故事**引自李杰与纳塔尔 2009在 "教育与心理咨询杂志"上的文章"学校咨询工作者当多元文化儿童和家庭的社会公平的促进者" (Li, C., & Vazquez-Nuttall, E. (2009). School consultants as agents of social justice for multicultural children and families. In special issue, *Journal of Educational and Psychological Consultation, 19 (1),* 26-44). (故事的中文翻译:嘉玲, 校对:李杰).

作者简介:李杰,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主任、副教授，博士导师。

高压氧 在 自闭症 治疗 中的 新运用



王晓春 博士

从 Myra 的传奇故事说起

Myra 本是一个有三个孩子的幸福母亲，不幸其中两个儿子先后遭遇了退行性自闭症（regressive）分别失去已经学得的语言和社交能力，智力发展中断并产生奇异行为。这对一个年轻母亲是何等的打击啊。但她是坚强的。她在 2004 年开始使用高压氧舱，本人和两个儿子一起进入氧舱（这是有不可知风险的）。她经医生推荐使用高压氧舱，本人和双子一起进入氧舱。结果仅一次治疗就使一个儿子会说单字“key”（钥匙），随后更是打开话匣，很快与同岁儿童无异，并因语言过好而被原先所在的语言补习班“开除”。另一个稍大的儿子的进步也比较显著,坏行为明显改善，交流能力尤为突出，甚至会打趣他的姐姐并提出和她玩游戏。

这是 HBOT 企业津津乐道的有关高压氧治疗自闭症的著名故事。Myra 的实践为无数备受自闭症这一世纪之魔折磨的家长带来新希望。自闭症是世纪之谜，目前无论是其成因还是治疗方法还远没有定论，但对这一病魔的斗争从未止步不前。实际上从不乏绝望中的家长和前卫医生们在进行一波又一波各种尝试甚至是冒险。超氧理论就是一个。说到超氧理论就要先从人们对大脑及其对于氧元素的依赖说起。



大脑和氧

大脑无疑是人体最活跃的器官，对应的耗氧量也最大。可以说当身体其它部位休息了（或明显降低活动了）大脑依然在积极活动，例如以做梦等方式处理头天的巨大信息以利于未来的生存，只是绝大多数梦不为人们所意识。大脑重量仅占体重的 2%～3%，但在安静状态下供血量占了心输出量的 20%以上，可见脑组织血液供应特别丰富占有优先的位置。对应地如果缺氧则后果十分严重。实验表明，如果血液完全阻断 6 秒便可损伤神经细胞代谢，10～15 秒则导致脑内贮备的氧耗尽，意识丧失，两分钟停氧便使脑电活动完全停止。而脑电活动停摆反过来使心跳呼吸停止及血流中断，此时即使重新供氧已然太晚，机体几乎不可逆转地走向死亡（但可做心脏起搏和人工呼吸）。常温下缺血后 5 分钟细胞能源 ATP 即耗尽，能量代谢停止，即使重新供氧脑细胞已发生不可逆损害。

物理参数的分析，正常脑血流量需为每克脑组织 0.5m 毫升／分钟,如该指标降到 0.1 毫升／分钟以下则称“无氧状态”，此时**脑细胞**不可逆的坏死（神经细胞是不可再生的）。即使于此时恢复供氧，也只能导致脑死亡或植物神经状态。

在血流量介于 0.1～0.2 毫升／分钟之间时可称“缺氧状态”，脑细胞功能和电活动停止，但脑细胞可维持生存，从而大脑结构保持完整，处缺氧状态的区域称为“半暗带”，可维持很长时间甚至终生，但脑细胞并非能长久坚持，如血流量偏低它们将处于休眠状态并逐渐慢性坏死。

血液通过主动脉进入头部，分流进各级血管直至毛细血管传输到大脑各部位。和许多人的认为不同，毛细血管并不能覆盖所有脑细胞。实际上两条毛细血管（以正常人脑灰质论）平均间距约 60 微米，因而介于两者之间的细胞与血管尚有 30 微米的距离，无法直接获取所需氧分子。然而氧元素离开毛细血管后有物理括散机制（也称弥漫功能），如在一个大气压下氧分子在脑组织中的有效扩散半径为 30 微米，刚好能达到这些“偏远地区”满足代谢需要。同样代谢产物（如二氧化碳）也是通过扩散机理达到毛细血管区域并被血红蛋白带走。然而以上只是理想情形。如果出于某种原因，如毛细血管发育不足，过疏或过小，或其脑组织构造有异（阻碍扩散）等最终导致综合输氧情况不尽理想，一部分远端脑细胞就可能处于供氧不足的状态，就可能形成长期缺氧的半暗带，影响大脑的发育和生理功能，极可能导致自闭症样状态。

自闭症缺血成因假说认为，自闭症患儿由于目前未知的原因（如某些基因没有表达或延缓表达），引起的从婴儿期开始的持续的长期缺血，导致大脑有关区域（尤其是血管等）的发育障碍。部分患儿的技术鉴定中确实证实大脑部分血管阻塞或萎缩。血管萎缩导致病儿从幼年起的大脑发育不全，和神经元分裂生长不完善。部分大脑处于”暗带“或”灰色区域“。及早扩张血管增加血液循环可部分逆转这一状态从而改善甚至治愈患儿。

对这类情况，无疑最佳方案是尽快改善供氧状况，使半暗带的脑细胞复苏重新开始发育恢复功能，从而逆转脑部病变及其后遗症。

如何增加供氧量。理论上说有两个途径，一个是提高血氧浓度。另一个是血管再生或扩张，增加（或恢复）脑循环供血量。由此发展出两个相平行的临床治疗手段（超氧理论的两个分支）一个是高压氧舱，一个是血管扩张术。后者其实不易，而前者相比显然更具实用性。

这种典型的“可治愈理论“ 认为，既然自闭症由发育不全所导致，因而也可以通过刺激大脑生长来后天赶上。或即使不能在结果上完全改变，也能在功能上提高治疗时的状态，从而带来良好状态，亦为值得。

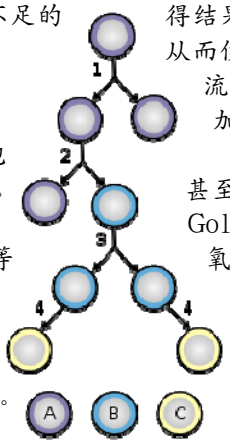


血氧物理学－超氧理论的可行性

我们熟知正常人体在 20%氧分压的大气中即可生存，此时的血氧浓度是 4.4ml／L。而血氧浓度（PaO2） 含量为该气体气压与氧分压的乘积，而血中氧物理溶解量与之成正比。例如，2 大气压下吸纯氧（100%）与 1 大气压下吸空气（20%）比较，其 PaO_2、和血中氧物理溶解量增加＝ 100%／20% x 2ATA／1ATA ＝ 10 倍。由此，增加气舱压与增加氧分压有同等效果，都能有效地提高疗效。例如，使用 1.3 大气压的空气等效于 1 大气压的 26%氧含量的大气。一些软体氧舱（soft chamber）利用这一原理仅满足于用提高气压（多为 1.3－1.5）来代替提高氧纯度，从而降低技术难度和损伤危险。在 3 个大气压下的纯氧，血中氧溶解量可达正常量 15 倍，即 66ml／L。 在此高压下，氧元素甚至不需血红蛋白携带即可溶入血液传输，直至扩散至机体细胞维持生命。因此对极度贫血（指缺红细胞）或一氧化碳中毒，氰化物中毒者，有无可替代的抢救效果。虽然在技术上这一操作有一定危险性（火险）但却能短暂克服血的问题。由于高压氧提高了血氧浓度，因而可以有效地提高氧元素的扩散半径消减供氧不足的问题。

外国的月亮总是更圆吗?

无论是高压舱还是血管再生术（及其相关的肝细胞技术）无疑都是外国的“月亮”，国人再次落后。然而有专家指出，民粹中医长期以来很可能在做同样的事情。中医常用的川芎（有效成分川芎嗪）等就有降低脑血管张力扩张脑血管，改善血液循环的功效（如《四川生理科学杂志》> 2004 年 3 月 26 卷 1 期汤勤菱等），差别在于是他们常规地辅助以先进的定量的监控技术，而这却是我们的短板。



争论与质疑

和许多其它临床手段一样，上述两个依据血氧理论的手段目前未被主流医学所认可，高压氧舱疗法在自闭症等病症中的运用皆未获 FDA 批准，被认为是用于脑创伤及中毒病人之外的“不规范使用”（off－label therapy）。按严格的科学理论和实验的标准（如使用对比组的双盲试验并设定客观指标而不是极富任意性的“临床表现”），所有当前所获知的证据被认为处于个人见证（testimonial）的初级阶段，或称为“奇闻逸事”或“道听途说”。不属于实证医学（Evidence－based medicine）的范畴。登不得大雅之堂。至于“血管再生理论”，“血管扩充术”及背后的肝细胞技术尚处半开发阶段，实用化尚遥遥无期。

尽管勇于探索的家长们似乎并不看重，但某科技是否为主流医学认可进而支持（尤其财政支持）其实十分关键且决定了该科技的发展前景和进度。问题是为何听起来如此“好”的理论依然未被支持呢？有两个方面的原因。一是主流医学界（包括政客）对自闭症依然漠视甚至敌视（部分坚持“不可治愈论”并认为家长们的努力仅是为“钱”），不愿意投入足够资金与支持。自闭症研究需要大量投入，没有这些条件，大规模的人群试验就无法开展，例数众多的个人结果（许多是冒险获得的）便永远停留在“奇闻逸事”或“道听途说”而无法上升为造福后世的正统医学。尽管这种情况近年在改变，但长期的漠视已使众多家长和医生（许多身兼两职）早已对主流认同失去信心，宁可以叛逆者的姿态继续从事其小规模的（多以个人诊所为基地）不甚“规范”的方式从事临床科研活动，这反过来使得被主流认同更为遥远。第二，自闭症定义的缺乏客观指征性和非严密性，使得人们对 ASD 群谱的理解从低点的脑瘫，智障，一直到高智商甚至极智者如爱因斯坦但性格偏执，从无语，失语到多语，从呆滞不动到非常焦躁,都统一到这个笼统的名词之下。自闭症后果的严重性和可能的终身性，焦急，躁动，恐慌的情绪传染在无助而盲目的家长之中，在如此宽广的自闭症群体中，一个家长成功“治愈”或改善的消息会迅速传遍整个群体，并引来趋之若鹜的盲从效应。全然不顾个体的差异有多么巨大，由于一些居心不善的媒体介入，家长特有的夸大其词和情绪放大效应使得结果更加带有人为的色彩，因而使主流科研更加远离，从而使先锋与主流的隔阂愈加扩大，使先锋疗法获得主流支持（包括财政支持）从而尽快成为规范科学，更加遥遥无期。

甚至超氧理论本身也受到尖锐质疑，如 Dr. Gary W. Goldstein 近年多次撰文指出，“没有证据显示高压氧舱有利于任何脑损伤问题，倒是有学派认为吸用过量的氧可以损伤大脑。”氧并非总是“营养”而是带有相当毒性。由此 Goldstein 完全不认可超氧技术反称之为“snake oil”（接近于”饮鸩止渴“之意）。氧固然提供了机体运行不可缺少的动力来源，但也带来了有破坏作用的自由基，其利弊得失并非一目了然。一个可资参考的现象是缺血后再灌注损伤(ischemia reperfusion injury)：缺氧脑组织迅速注入血氧后往往不能恢复正常功能，反而会加重损伤甚至植物状态和脑死亡，此称缺血－再灌注损伤。对其机理依然极有争论，但多数学者认为原因是，氧元素重新注入固然促使机体逐渐复苏（需数小时），然而急剧升高的氧自由基却可在机体恢复功能之前（包括清除自由基功能）迅速造成大面积破坏，如脑细胞破损和脑水肿。此例显示氧元素的双面刃的作用，若使用不当反能致伤。

结论

对自闭症领域求医心切趋于跟风的许多家长包括医护人员了解掌握部分血氧动力学的基本原理有利于深入认识相关科技对于自闭症的有效性，针对性及其利弊两面性大有裨益。

专题讲座

关于白内障



原稿：梁苏珊医师，塔夫茨医学院新英格兰医学中心眼科

翻译：张眉博士

白内障的逐渐加重，是全球失明的主要原因之一。幸运的是，白内障手术是一种非常有效的治疗，可以恢复视力。在美国，白内障手术是在医学中最经常进行的程序之一，它具有很高的成功率。当代的新技术和新方法，使接受白内障手术已成为轻松无痛的体验。当我们考虑在我们的日常生活中，视觉是何等重要的时候，白内障手术恢复视力之神奇有如庞塞德莱昂青春之泉。唯一的区别是，白内障手术是真实的，很容易实施。

白内障不是一种疾病，但就像我们的头发花白，是一种自然老化过程的一部分。糖尿病、过度的阳光照射、眼外伤、手术、炎症或长期使用类固醇药物，可以增加白内障形成的风险和速度。当白内障形成时，我们眼睛里面的晶体，就由清晰透明有如玻璃，而开始变得混浊。这个不透明的晶体就被称为白内障。晶体内聚集在一起的蛋白质，使得进入眼睛的光线不再有效地集中在眼内。结果，视野变得模糊，颜色变淡。其他症状还包括眩光，尤其是对对面而来的汽车大灯、夜间看书视力困难、灯光周围的出现“光环”、频繁配换眼镜，或者在单眼复视。这些症状可能慢慢加重。当你注意到这些症状或视力任何突然变化，重要的是咨询医生，作一个完整的眼睛检查。由于年龄也是一个严重的眼睛疾病（如青光眼，年龄相关性黄斑变性）的危险因素，美国眼科学会建议，65 岁以上的老年人每年进行眼科检查。

在你约看您的眼科医师之前，作一些准备工作会使您的访问顺利进行。你应该写下你的症状清单，主要的眼睛症状，使用的药物包括眼药水和处方药，和你的过敏情况。带一个家庭成员或朋友有时是非常有用。有时你的医生会给你许多资料，朋友或家人可以帮助记住一些东西，而你可能会错过或忘记。此外，他/她可以开车送你回家，因为要充分评估你的白内障，一个测试是散瞳验光，你的眼睛会变得模糊。最后，亲友可以针对你的问题，帮助写下一个清单，比如你可能会问，我现在需要白内障手术吗？我可以等待多久？我会是清醒的手术吗？恢复需要多久？我什么时候能回去工作，什么手术后我不能做？之后我需要眼镜吗？

在眼睛检查时，医生会让你用一定远和近的距离，要求你读一系列的字母或数字，测试你的视力。您的医生将检查你的眼睛，用裂隙灯显微镜放大你的眼睛结构。测你的眼内压，来筛查有无青光眼。您的瞳孔将被眼药水散瞳。这会使您的晶体、视神经和视网膜的得到全面检查。完整的眼科检查，包括扩瞳是很重要的，因为它可以正确地诊断白内障，以及其他致盲性眼病，如青光眼、年龄相关性黄斑变性、糖尿病视网膜病变。像大多数的疾病一样，早期发现和治疗可以帮助防止白内障导致的失明。

如果你的诊断是成熟白内障，那么你的医生会和你谈谈关于白内障手术是否适合你。有白内障并不等于必须接受白内障手术。但是，如果白内障干扰日常生活的活动，如看电视、看书、或在夜间行驶，那么白内障手术可能是一个很好的治疗方案。一旦你和你的医生判定白内障手术会有助于改善您的视力，那么你的医生将讨论白内障手术的细节、各种可供选择的人工晶体、手术风险、手术的益处和甚至可能的非手术方法。

一旦被确诊白内障，白内障手术是唯一有效的恢复视力的治疗。白内障手术包括去除你的自然变色和变性了的晶体，更换一个新的人工晶体，称为人工晶体（IOL）。目前有三种类型在美国上市的人工晶状体。第一类被称为单焦点人工晶状体。这种镜片可以矫正远视视力，近距离工作需要老花镜。第二 IOL 类型被称为多焦点人工晶体，使矫正视力的远距离，中间和近距离视力，这中晶体可能使你最终免于配戴眼镜。人工晶状体的第三类被称为环面 IOL，可矫正散光，但您可能需要眼镜近距离工作。这三种类型的人工晶体中，所有主要的医疗保险会覆盖单焦点人工晶体。多点性和环面 IOL 通常需要支付额外的费用。

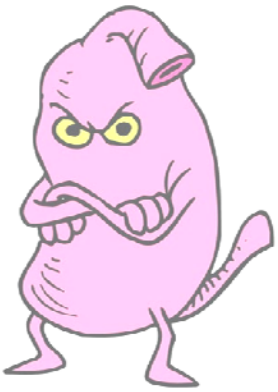
白内障手术是一个普通和安全的手术，非常容易成功。手术后约 90%的患者与手术前相比，有更好的视野。然而，像所有的外科手术，白内障手术也可能有小的风险，包括出血、感染，和第二次手术。丧失视力或切除眼球的风险是极为罕见的。

白内障手术是每天在门诊手术中心或在医院内的手术室进行的手术。病人在手术当天，将会接受多个工作人员询问，以确认他/她的身份和正确的手术眼。在手术过程中，病人通常是轻度镇静清醒，接受的是局部麻醉。当手术完成后，眼睛被罩以眼罩，病人可以在当天回家。

一个典型的术后护理计划需要连续在术后 1 天、1 周、1 个月去看医生复诊。大多数患者从第一天起便可以看到景物，随着眼睛的痊愈，病人视力会改善。治疗通常需要 4 到 6 周。在愈合期间，视力可能会波动。手术后可能需滴眼药水，配方中有抗生素、类固醇和消炎药物。患者有时需要一些活动限制，并提防感染的早期征兆。一旦眼睛痊愈，如有必要可以佩戴眼镜。绝大多数患者在接受白内障手术后，都有一个奇迹般视力恢复的过程。（审稿：张益林博士）

专题讲座

美国华人胃癌的临床及病理特點



谢国建，消化科医师，麻州总院访问学者，湖北十堰太和医院

胃癌仍是目前世界范围内癌症死亡第二位的原因。亚裔人群是世界上胃腺癌发病最高的群体。尽管旅美华裔因为生活环境的改变，其胃癌发病率明显低于中国本土居民，但仍然明显高于美国其它非亚裔人群。许多研究发现，华裔胃腺癌患者的发生发展及相关病因、病理生物行为及对治疗的反应明显不同于非亚裔患者。

胃癌的发病率及病死率

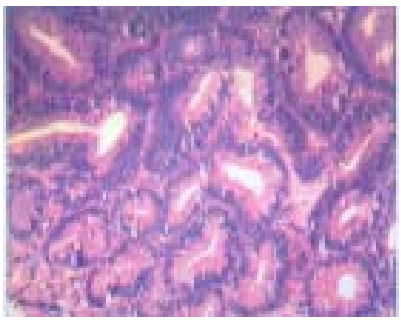
在过去五十年中，美国各种族人群中非贲门胃癌发病率均呈下降趋势。但华裔胃癌的发病率仍远远高于白人。Miller 等进行了一项包含美国十四个州和地区亚太种族癌症发病率及死亡率的调查。调查覆盖了约 54%美国亚太人口，包括从 1998 - 2002 有记录的亚太种族癌症病人，并以同期的白人癌症病人为对照。研究发现， 除夏威夷女性以外，亚太移民人群无论男性及女性的癌症发生率均低于同期白人癌症发生率。而夏威夷女性总的癌症发生率高于同期白人女性。但在来自不同国家的亚太裔人群中，胃癌发病均居癌症发病的前五位，明显高于同期白人中胃癌发病率。对亚太裔人口中不同国家移民和不同肿瘤进行分层分析发现，华裔人口中胃癌发病率低于其它亚洲国家移民。但华裔人群中，无论男性或是女性，胃癌发生率仍明显高于同期白人，居肿瘤发病的前五位。尽管也有研究发现，在第一代华人移民的后代中，其肿瘤发病谱与美国本土白人相似，但在以总体亚裔人群为基数的研究中，胃癌和肝癌的发病仍为这一种群中癌症发病的前五位，与白人有明显差异。

亚州其它胃癌高发国家如日本，韩国及越南的许多流行病学研究显示，在这些国家旅美的后裔中，一些西方国家高发的肿瘤如前列腺癌、乳腺癌及结肠癌的发病率有所上升，但胃癌和肝癌仍然是这一群体肿瘤发生率的前五位，大大超出白人中的胃癌发病。

在 Miller 的研究中还发现，在所有亚太裔癌症患者中，胃癌列男性死亡原因的第四位，为女性死亡原因的第五位。在另一个对老年癌症患者死亡原因的研究中，作者发现，在全部癌症的死亡率中，亚裔患者的总死亡率低于白人。但若以胃癌、肝癌及宫颈癌三个部位的癌症计算死亡率，这一组别的死亡率则明显高于白人。一项在菲律宾移民、菲律本土居民及美国白人之间进行的对比研究发现，菲裔移民与美国白人之间总的癌症死亡率相似，但菲裔移民的胃癌死亡率显著高于白人（30.7% vs 23.2%）。 结果认为这一现象主要反映了遗传生物学表现的不同，而不是医疗服务的差别。

临床病理特征

许多临床病理观察发现，亚裔胃癌患者在病灶部位，病灶范围及发病相关因素方面与白人的胃癌有明显不同。James 等观察了 1242 例胃癌病人，发现性别及种族与胃癌病灶部位有明显关系，57%白人男性胃癌患者病灶部位在近端胃（贲门及胃底），而 83%亚裔男性胃癌病变位于远端胃（胃窦），近端胃癌仅占 17%。与胃体及胃窦胃癌相比，近端胃癌的预后较差。在所有女性患者中近端胃癌比例低于男性。白人女性与亚裔女性胃癌病变部位的分布相近。



有作者对胃食管连部癌症（胃食管连接部 20cm 以内的癌症）的病变特点研究发现，华人患者胃食管连接部癌症的病变多位于胃近端，病灶范围较大，发病年龄轻，病理分级较高，与伴幽门螺杆菌感染的慢性胃炎相关。而白人患者的病变多位于食管远端，多与伴发的 Barrett 食管及肠上皮化生和不典型增生。在美国及瑞典进行的两项对照研究认为，胃贲门癌的发生与肥胖及吸烟有关。在日本及亚洲一些国家的研究表明，这些国家的胃癌发生与慢性幽门螺杆菌感染导致的慢性胃窦胃炎相关，且多为肠型胃癌，病变主要以胃窦多见，且其预后亦较弥漫型胃癌好。

胃近端癌常以吞咽困难为主要临床表现，而胃窦癌多表现为腹痛及恶心呕吐。体重减轻等症状在两组病变中发生机率相近。

胃癌的早期筛查的障碍

由于近五十年来，美国本土居民胃癌发病持续下降，对于胃癌的早期筛查亦不列为肿瘤的常规项目，加之语言，文化，经济收入低下等诸多原因， 给胃癌发病率较高的亚裔人群的胃癌早期筛查及诊断造成了一定困难。

除此之外，华人在各项肿瘤筛查中显示了较低的顺应性，如在乳腺癌的钼靶筛查，宫颈癌的宫颈刮片筛查，大肠癌的肠镜筛查中，华人的合作顺应性都较低。除了语言文化及经济因素外，对于疾病预防认识不足也是造成检查率较低的原因。有统计资料表明，华人到社区保健医生就诊的间隔时间最长，平均值有研究报道超过 24 个月。

胃镜检查是筛查胃癌的重要手段。在纽约进行了一项胃镜检查接受程度的研究，研究机构提供免费胃镜，安排专门语言翻译，排除了经济，语言，医疗保险等就医的主要障碍，但华人对于胃镜随访的接受程度仍然较低。调查发现病人不接受胃镜筛查主要原因一是因为没有症状，二是对胃镜诊断早期病变的认识不足。

预后

亚裔胃癌患者与西方胃癌患者之间 5 年生存率的差异引起人们极大的兴趣和关注。来自亚洲国家如日本和中国的报道中，胃癌的 5 年生存率明显高于美国及欧洲（40% - 60% vs 15% - 20%）。因而在美国对不同民族之间胃癌生存率的差异的研究成为胃癌研究的热点之一。

Kim 等分析了 1988 - 2006 年间在洛杉机县进行胃腺癌手术的 13,084 病人，其中白人占 39%，亚裔病人为 22%，西班牙裔 28%，11%黑人。亚裔患者的总生存期长于白人、西班牙人及黑人，中位生存期分别为 16.3% vs 8.4, 8.7 及 7.9 个月， $p<0.0001$；同时，无论是近端胃癌及远端胃癌，亚裔患者的生存期均高于其它各组。一项在中美两地进行的对照研究显示，III 期胃食管连接部癌中国病人的生存期高于同期的美国患者。

有一项以美国国家癌症资料库中的 81095 例胃腺癌病人为样本，观察影响胃癌预后的可能因素，包括年龄，种族，性别，就诊医院，治疗方法，病变部位，病理分期，肿瘤分化程度等。病人分为白人组，非洲裔组，西班牙籍及亚太裔组。其中亚太裔病人 4736 例，占 5.8%。 研究发现，各种群中 5 年相对生存率有明显差别。I 期及 II 期病人的 5 年相对生存率以亚太组最高，分别为 77.2% 及 48%，明显高于白人的 58.7% 及 32.8% ，黑人组的 55.9% 及 37.9%，西班牙组的 60.8% 及 393.3%。 $P<0.01$。且无论癌肿的部位、病期，亚太裔的生存期均高其它各组群。分析亚太裔患者的临床病理特征发现，该组病人就诊时病期相对较早，病灶为局限，治疗性手术比例高于其它种群，且胃近端癌的发生率最低。在多变量分析预后因素时，亚裔种族为独立的提示良好预后的因素。其它因素如女性，年轻，病期早，低恶性度，远端胃癌，多学科综合治疗及在教学医院就医均为良好预后的指示因素。

东西方胃癌预后的差异的原因可能包括种族生物遗传的差异，胃癌病变部位不同，从而导致了肿瘤生物特征的潜在性差异。尤其是胃贲门癌在西方胃癌病人中所占比例较高，而亚洲人则以胃窦癌为主，有可能是导致预后差异的重要因素。但有日本学者认为，东西方胃癌生存率的差异有可能是由于胃癌根治术不同的差别所致，东方国家施行的扩大的淋巴清扫胃癌根治术，可能有益于延长病人的生存期。但随机对照临床研究未能证明这种术式有助于改善非亚洲人口胃癌生存时间。因而有研究认为，对胃癌病进行多学科的综合处理，是东西方之间胃癌生存时间差别的基本重要因素之一；仅仅外科手术本身不足以改善病人的长期生存时间，甚至于对很局限的胃癌其作用也非常有限。在同一民族中的一些大样本随机对照研究也证明，能成功完成多学科综合治疗的胃癌病人生存期较长。但这些研究不足以解释存在于种族之间胃癌预后的差别。Kim 的研究对象均在同一医院就诊治疗，排除了手术方式的不同，及综合治疗措施的差异，主要突出了由于种族的差异对胃癌生存期的影响，表明病人生物遗传差异及胃癌病变部位的不同是导致种群间胃癌预后不同的基本因素。



对策

由于幽门螺杆菌染相关的慢性胃窦病变可能与亚洲人群中胃癌的发病有密切关联，加强对此病的诊断治疗及随访知识的普及宣传有助于促进胃癌的预防、筛查及早期诊断。另外增加病人对胃镜检查作用的认识，提高病人对胃镜检查的接受程度也十分必要。另外作为华人医生在该疾病的早诊及预防中亦是关键。同时呼吁政府对这一人群疾病谱特殊性预以关注，亦是提高早诊及筛查率的极重要环节。

参考文献：Huang Q, Fan X, Agoston AT, Feng A, Yu H, Lauwers G, Zhang L, Odze RD. Comparison of gastro-oesophageal junction carcinomas in Chinese versus American patients. Histopathology. 2011 Aug; 59 (2) :188-97. PubMed PMID:21884197.

Kim J, Sun CL, Mailey B, Prendergast C, Artinyan A, Bhatia S, Pigazzi A, Ellenhorn JD. Race and ethnicity correlate with survival in patients with gastric adenocarcinoma. Ann Oncol. 2010 Jan; 21 (1) :152-60. PubMed PMID:19622590.

健康指南

夏日之际谈防晒霜和预防皮肤癌



##########(美国国家食品药品管理局（）’$）延长更改防晒霜标签的期限）#

赵京雁博士，#李维根医师#塔夫茨大学约旦医院#

您知道如何选购防晒霜吗？是否防晒值 (SPF ，Sun Protection Factor)越高越好？在美国皮肤癌的发病率一直上升并且 直接与日晒有直接关系，因此，防晒霜有巨大市场。然而，如何挑选防晒霜是许多人包括医务人员非常困惑的问题。本文从美国国家食品药品管理局（FDA）防晒霜标签新规则[1]入手，为大家提供关于防晒霜的科学常识。最后给读者一些建议。

FDA 于 2011 年 6 月 11 日宣布的期待许久的防晒霜标签新规则[1]。大部分防晒霜生产商被要求在一年之内履行新标准。但是近日很多生产厂家都表示有困难在规定时间内完成所有的产品测试及标签更改，FDA 为防止今年夏天市场出现一些类型防晒霜暂时短缺的情况，对最后期限做了延期．于今年 5 月 11 日宣布对主要防晒产品生产厂家延长 6 个月， 即到今年 11 月，更换现有非处方防晒霜标签，而较小的公司甚至能够推迟到 2013 年 12 月来完成[2]。所以防晒霜标签的混乱的问题还会持续过今年夏天。

目前市场上已经能够看到一些防晒霜产品标签的改变。以下是对去年所颁布新规则的解读，消费者在选购时也能够有更多参考。FDA 的新规则包括以下重要的几点：[1，3]

- 广谱防护（Broad Spectrum）： 按照 FDA 新规，防晒霜必须有防紫外线（UVB 和 UVA）的双防护标。而新规则将会对产品在 UVA 防护方面的测试流程进行规范化管理。 只有通过 FDA 广谱测试的防晒霜才能标注“Broad Spectrum SPF [*防晒值*]”，有这样标识的防晒霜能抵挡两种太阳紫外线的辐射——UVB 和 UVA。 UVB 和 UVA 是波长不同的两种紫外线，其中 UVB 会引起皮肤灼伤，UVA 可以进入人体肌肤深层，造成皮肤过早老化，这两种紫外线都会有可能造成癌症。在新标准之前 FDA 只对 UVB 辐射有分级标准，类似防晒系数。只有既有广谱防护标志且 SPF（防晒指数）高于 15 的防晒霜才能在标签中标明该款防晒霜能够降低得皮肤癌和皮肤早衰的风险。非广谱或广谱但 SPF 指数在 2 至 14 之间的防晒霜只能在标签中标明能够防止晒伤。

- 防水 （waterproof）和防汗（sweatproof）： 防晒产品不能使用（waterproof），（sweatproof ）或 （sunblock）字样的标签。因为这类标签夸大了产品效用， 会起到误导作用。

  另外，除非提交了支持数据并获得 FDA 证明批准， 标签中不能标注类似“无需补涂就能提供 2 小时以上防护”， 如 “全天保护（all day protection）”， 或是“涂抹后即时保护 （instant protection）”等内容。

- 耐水性“water resistance”： 新标识可标注产品有多长时间的耐水性，要具体说明在游泳或出汗的情况下，防晒功能能够保持多久，比如 40 分钟或者 80 分钟。具体的数字要根据标准化测试结果而定。没有耐水性的防晒产品必须有标注指示使用者在游泳或出汗时选择使用耐水型产品。

- 产品说明“Drug Facts”：所有防晒产品必须在包装的侧面或背面加上标准化的 “drug-facts”信息。

  另外，除了防晒霜标签的新规则外，FDA 还建议将防晒霜的 SPF 最大值限制在“50+”，因为没有充分数据表明 SPF 值超过 50 的产品会为使用者提供比 SPF50 的产品更大的防护。

  美国皮肤癌预防委员会指定了每年 Memorial Day 之前的周五为“Don’t Fry Day” 来提醒民众在享受户外阳光时也要注意保护皮肤[4]。而防晒不仅仅是在夏天，而是常年每天都应该注意的。修改后的新规则中将告知消费者他们在用了防晒产品之后还要限制在户外停留的时间并穿上具有保护作用的衣服以减少皮肤癌和皮肤晒伤的发生。

  一般应记住的常识有：尽量减少暴露在阳光下的时间， 特别要避免在上午 10 点到下午 2 点间。这一时段的紫外线辐射最强。甚至阴天时，80%的紫外线仍可以穿透云层。要穿上具有保护性的衣服及帽子。另外，涂抹防晒霜时，注意以下几点： 均匀涂抹推荐用量的防晒霜到所有裸露的皮肤，特别是嘴唇，鼻子，耳朵，脖子和手脚， 一般人防晒霜用量都不够，一般个人需要 2 至 3 汤匙（tablespoon）的量涂抹身体大部分区域， 每 2 小时游泳或出汗后需要再涂。 出门前 15 分钟就涂好防晒霜。如果发量稀少或秃发，要在脑顶也涂上防晒霜或戴好帽子。6 个月以上儿童每次出门都应该涂上防晒霜，6 个月以下的婴儿则需要征求医师的意见。
  另外选择使用防晒霜还应注意以下几点[5]：

  氧苯酮（Oxybenzone）可能会干扰身体中的荷尔蒙，纳米级的锌和钛氧化物（zinc and titanium oxides）可能有潜在的对生殖和发育的影响。在皮肤，维生素 A 棕榈酸酯（retinyl palmitate）很容易转换成维甲酸（retinoids），在使用含有维甲酸成份的痤疮治疗药品的人中有新生儿缺陷增加的风险。孕妇应避免选用含有维生素 A 棕榈酸酯的产品。

  使用喷雾防晒霜使用时要小心。 FDA 已经表示，它们正在研究吸入喷雾防晒霜的风险。在有更多的安全信息前，消费者应尽量避免对儿童使用的喷雾型防晒霜，或是先喷到他们的手上，再涂抹到脸上。

由于美国国内的人口老龄化现象正日趋严重， 皮肤癌发病率在美国一直上升，美国癌症协会估计大约每个小时就有一名美国人死于皮肤癌，仅仅今年，美国癌症协会就估计美国将会有多于 76，250 恶性黑色素癌的新增病例，这是最严重的一种皮肤癌类型。 另外还有多增多于 200 万例的皮肤基底细胞癌和鳞状细胞皮肤癌的新病例[4]。虽然防晒霜并不能阻止基底细胞癌的病发，但至少它们可以延缓基底细胞癌的病发时间，同时对于鳞状细胞癌和黑色素瘤有比较明显的预防作用。所以美国的防晒产品市场近些年一直处于迅猛增长的阶段，而“防晒品新规”的出台将会改变这个高达 6.8 亿美元的市场。并帮助消费者更理性挑选购买使用防晒产品。

今年五月消费者报导杂志（Consumer Reports）报导了在测试 19 种最畅销、防晒系数(SPF)介乎 30 到 75+的防晒霜后，发现其中七种阻挡 UVA 效果良好，阻挡 UVB 效果极佳，即使浸在水中 80 分钟也一样。最值得买的是两种牌子，一种是 No-Ad with Aloe &Vitamin E SPF 50 (含有芦荟和维他命 E，SPF 是 50)，售价 9.44 元(每盎司 59 分)； 另一种是 Walgreens Continuous Spray Sport SPF 50，售价 7.8 元(每盎司 1.30 元)。被评为十分差的是 Hawaiian Tropic Sheer Touch Creme Lotion SPF50。它阻挡 UVA 的功效很差。两个最差的牌子是 Banana Boat Kids Tear-Free Sting-Free，SPF50+；及 Alba Botanica Natural Very Emollient Sunblock Sport SPF45；两者都有效阻挡 UVB，但对 UVA 的防护很差。

另外一个非盈利组织-- 环境工作组（Environmental Working Group, EWG-也在其网站上公布了 2012 年度防晒产品指南- 它们的评级基于产品是否含有有毒化学品和其有效性。EWG 对 257 个品牌和超过 1800 种的防晒产品进行了评价后，对防晒品， 给了其中 188 种高分，所有这些产品都含有锌或钛都不含氧苯酮和维生素 A 棕榈酸酯的化合物。而 Consumer Reports 只建议孕妇考虑避免这些产品。由于 Consumer Reports 评分采取只考虑防晒的有效性，而不是个别成分对健康的潜在影响，其结果往往和 EWG 的结果是有矛盾的，比如， No-Ad 和 Walgreen 品牌的安全性在 EWG 评价中都得了低分。由于 EWG 的认可的产品太多，且又只以数据库形式按品牌名称字母排序， 这里无法一一列出， 读者可以在购买前上其网站浏览查阅[7]。要注意的是，防晒品产业界对 EWG 的评级方法也有看法，并指出现在并没有足够的科学证据来支持 EWG 对维生素 A 棕榈酸酯的关注。

目前， FDA 对防晒产品还没有很好的规范，任何一种防晒霜都都不完美。我们想提醒读者的是，在选购安全的防晒品的同时，更重要的是提高防晒意识，如之前提到的减少正午日晒，穿长袖戴好遮阳帽等等。希望大家过一个愉快安全的夏季。

参考文章从略，有兴趣者可以电邮索取。

医疗体系

我学到的美国医院管理



天津市静海县医院 院长：王金江

首先感谢中美医学交流协会提供的学习机会以及为中国医院管理人员更新医院经营理念，丰富医院管理内涵，提高领导力所付出的辛苦和努力。

中美医学交流协会设计的此次培训项目，以世界顶级的医疗机构哈佛医学院附属教学医院的实际管理经验和现代最前沿的管理方法为基础，顶级专家及高级管理者为教员，以讲解、互动、参观、实践、体会等多种形式相结合的方法，在很短的时间内收到了预期的效果：

1、形式灵活，效果显著。此次哈佛之行，虽然时间较短，日程安排较紧，但因学习形式设计的灵活，内容安排的丰富，使人们的学习兴趣及效果显现，冲淡了长途的疲劳及时差的困扰。每天白日及晚上的连续学习，学员了解、看到、学到了美国医院的管理模式，学科建设，学术科研，人员培养及运营方式，同时还了解了美国医院现状及存在的问题及以后的方向。这些都是做为中国医院管理者需要借鉴的内容。

2、规范规程，工作严谨。通过学习、座谈及参观了解，看到美国的医疗质量、医疗安全得以保证的基础是医疗工作的规范及工作的严谨性，路径的设计及运用，上岗前的规模化培训，严格的模拟训练，住院医师的准入等都是我们需要引进或完善的医疗具体工作，贝斯以色列迪肯医学中心临床人工智能模拟中心的学习参观，了解到了美国住院医师在正式临床工作之前的训练严格性及准入制度，很受启发。ICU 病房的设计及功能安排，ICU 病房旁的家属谈话室，早上的病例分析会等这些具体内容，都显现出了规范的内涵。

3、学科建设，科研领先。无论是参观肝移植中心，麻省总医院乙醚楼会议厅，还是听 Douglus Hante 教授、茅健人教授等多名知名教授的讲解，都从中体会到全世界著名的肝移植中心、麻省总医院麻醉科成为全世界最大的麻醉科等都是临床、科研为一体的共同发展的成果，这对于学科建设及发展，这对学科打出品牌及效益都是成功的典范。Peter Libby 教授、Llrsula Kaiser 教授等有关专业的讲解，更进一步体会到这些在学科领域内临床及科研结合做出的成就及对人类的贡献。

4、研讨政策，中美互促。在学习中查理·贝克先生，约翰·克里斯多佛总裁，彼得·霍顿长官，蔡江本博士等著名行政官员就美国医改的经历、现状、问题及未来，中国医改的现状问题、医院的管理，医疗信息化，电子病历的标准和谐化进程等都进行深刻分析。提出了观点及成功的经验，在分析讲解的同时，也提出了学科发展，整合人才培养的未来设计。这些涉及多层次的问题的讨论，深刻地冲击着学员们的思想，就如何在中国发展好医院，政府如何制定完善包括医保政策在内的医院管理模式都起到了很好的思考作用。

总之，通过暂短的学习，开阔了眼界，活跃了思维，坚定了医疗工作管理理念的发展方式。同时也构思了与美中医学交流协会合作促进医院发展的计划。更感谢美中医学交流协会的孔学君会长、李维根副会长及学会成员对此次学员付出的努力，并恳请协会再多给以支持。

医学论坛

“一滴香”到公共健康



劉京 医师， PhD

曾几何时，在中国市场上出现了一种叫做“一滴香”的调味品。去年，多家媒体报道“一滴香”在火锅店、麻辣烫、煲汤店广泛使用，市场上一些小店在诸如米线、火锅、麻辣烫中所标榜的“鸡汤”、“大骨汤”，往往是用这种食品添加剂调制而成的。去年，被多家评论视为有毒化工原料的“一滴香”，最终被卫生部“正名”。卫生部召开食品添加剂新闻通气会介绍，经质检总局、国家药监局等多部门调查认定，“一 滴香”、“火锅飘香剂”等产品属咸味食品香精，如按照标准使用对人体是无害的，“就像大家普遍用的鸡精。” 卫生部监督局局长苏志说， “一滴香”如果是按照标准生产，生产很规范，就没有安全问题，也不应该属于食品安全问题。质检总局食品生产监管司副司长王红介绍，“一滴香”的主要成分应该是食品原料、食品辅料和添加剂三种组成，这都是符合标准要求的。 “一滴香”事件后，质监部门对 256 家企业进行了全面检查，“在产的 256 家企业生产的产品基本都是符合要求的。”但个别食品添加剂存在未标注“食品添加剂”字样以及含量、成分等问 题。在这里， “符合要求”是个不清晰的概念，是产品质量符合要求还是符合食品安全要求？ 因为生产质量合格的产品不一定是安全的食品。

我们质疑，国家质检总局、国家药监局等多部门为何不公布：1，一滴香的化学成份， 从目前的媒介信息中， 我们不能获得权威的解释；这是发达国家不可接受的工作方式。 2，至今没有任何一个权威部门公布“一滴香” 质检的检测程序、技术手段和检测报告。记者王铁对卫生部相关部门进行了电话采访，提出将买到的“一滴香”产品送去检测，得到的答复是检测中心只负责检测该产品所含物质，笼统的有害物质检测没法做，也不可能把相关产品中所有物质都检测出来。他对国家食品药品监督管理局和国家食品质量监督检验中心采访的结果是，几乎所有的部门都表示，只有提供产品的配方或者提供送检物质的具体名称，才能进行相关物质的检测。对此， 我们疑问，中烹协组织专家调查 100 家国内知名的大型品 牌连锁企业涉及火锅餐饮门店 9000 多家后做出 100%合格的结论的根据何在？如果成份都说不清楚， 结论从何而来？3，按照标准使用的标准是否公布过，是否要求显示在商品标签上让使用者 知道。 在涉及大众关心的健康问题上， 政府部门应该给予他们更多的知情权。

事实上， 对于一滴香的安全性， 国内专家也有不同的解读。《中国质量报》曾报道称，食品专家基本可以断定“一滴香”是通过化工合成方法做出来的，而服用化工合成物质对人体危害很大，长期食用更会损伤肝脏，因此， 长期食用“一滴香”有损健康。全国工业品生产许可查询机构也已经表示，“一滴香”属化学工业制品，食用后对人体损害非常大，会损伤肝脏，还能致癌。北大医院食品营养专家表示，“一滴香”长期食用会有损人的肝脏和其他器官，对身体不利。浙江大学生物 系统工程与食品科学学院的应铁进教授表示：一滴香中使用的乙基麦芽酚 是一种常用的食品添加剂，但是主要用于工业饮料增香。根据中国 GB2760 食品添加剂使用卫生标准，乙基麦芽酚不能添加到新鲜菜肴中。一滴香也可能含有丙二醇。丙二醇 是一种工业原料，按规定同样不应当添加到菜肴中。因为不明确食用香料的具体成分，无法判断其是否安全。

很显然， 各一滴香生产厂家所表明的成份不同，有些是“热反应提取油”。 厨博牌米线专用一滴香上注明的主要成分是酶解肉膏、水解植物蛋白、氨基酸等。而铁进教授提到的乙基麦芽酚 （ethyl mantol）是属于糖类， 在美国有人把它作为甜味剂。显然，一滴香不仅仅是为了增加甜味， 因此 应该有其他成份存在。

有报道指出， 一滴香中的香精颜料主要为苯甲酸类， 包括苯甲酸和苯甲酸钠二类；苯甲酸又称为安息香酸，故苯甲酸钠又称安息香酸钠。按照规定，苯甲酸类在中国可以使用在面酱类、果酱类、酱菜类、罐头类和一些酒类等食品中，但不能使用在果冻类食品中。许多国家限制苯甲酸及其盐的使用范围，已用山梨酸钾取代。苯甲酸可以引起皮肤或感觉系统毒性， 加重过敏 和哮喘。在 20 世纪 90 年代初，美国食品药品管理局曾敦促企业不要在产品中同时使用维生素C和苯甲酸，因为二者同时被加热时产生苯。 苯也是汽车尾气 排放物 之一， 剧毒， 可以导致癌症， 特别是白血病。而肉类和蔬菜类都可能含有维生素C， 与一滴香混合加热后是否有毒性呢？根据中国 GB2760-1996《食品添加剂使用卫生标准》规定，在肉制品中，食品防腐剂苯甲酸和苯甲酸钠不得检出。问题是，如果一滴香 含有这两种化学成份是否符合该规定呢？ 另外， 苯甲酸钠是防腐剂，有防止变质发酸、延长保质期的效果，用量过多会对人体肝脏产生危害，甚至致癌。在欧洲和澳大利亚，苯甲酸和苯甲酸钠是可以出现于肉制品中的，但并不推荐儿童消费。在加拿大，苯甲酸和苯甲酸钠可以用于带包装的鱼肉和肉制品中。在印度，苯甲酸钠被认为广泛存在于自然界中，接近天然添加剂，可以在肉制品中作为食品防腐剂使用。但日本已经停止生产苯甲酸和苯甲酸钠，并不允许在肉制品中使用而且在进口食品也有些限制（凌关庭，2003）。根据美国 FAO 规定，苯甲酸和苯甲酸钠可以用于速冻鱼条、鱼块、鱼馅制品，但并没有把肉制品列入使用范围。此外，在以上所列允许使

用苯甲酸和苯甲酸钠的国家中，这两种添加剂也不作为肉制品推荐使用的防腐剂。综上所述， 政府有关部门在对有争议 的食品 结论前，应该做更多调查，谨慎结论。

一滴香的争论尚未尘埃落定， 毒胶囊事件更触目惊心。2012 年 4 月 15 日，央视《每周质量报告》曝光河北一些企业，用生石灰处理皮革废料，熬制成工业明胶制成药用胶囊大量流入药品企业或食品工业。由于皮革在工业加工时使用含铬的鞣制剂，因此这样制成的胶囊往往重金属铬超标。事出后， 一位卫生部全国合理用药检测专家解释每日服用 6 粒胶囊是安全的， 因为人体每日需要一定量的铬摄入。事实是， 人体需要的是三价铬， 而制革工业废料产生的是有毒的六价铬， 何况废料里是否含有其它毒素不得而之。 尽管卫生部随后要求毒胶囊企业所有胶囊药停用，但仍然遭到民众质疑 政府的监管能力和责任。同样的，谁来负责震惊国际的地沟油事件， 上千吨有毒的地沟油竟然流入民众的饭桌上许多年！

2008 年，三鹿集团生产的婴幼儿奶粉被发现使得大量婴儿患有肾结石，先后超过 2 万名 病儿因此住院，致病原因 是奶粉中混入超量化工原料三聚氰胺。 虽然政府采取了很多补救 措施， 但不可思议的是直至 2011 （或 2012）年， 政府才发出文件要求三聚氰胺原料生产厂家要实名登记购买三聚氰胺的单位和个人。 这一明显的疏忽和拖延， 应该对 2008 年三鹿事件被揭发、处理后，有一些厂家继续生产三聚氰胺奶粉负责。三鹿事件造就了进口奶粉全面主导中国奶粉市场。

2004 年，台湾公司投资 108 亿，国务院批准立项，2005 年 7 月国家环保总局审查通过了厦门化工 PX（para-xylene）项目的《环境影响评价报告》，国家发改委将其纳入“十一五” PX 产业规划 7 个大型 PX 项目中，并于 2006 年 7 月核准通过项目申请报告。但该项目遭到了当地百名政协委员和民众的强烈抵制， 最后迁址漳州。 当时厦门市政府官方的解释是该项目经由专家评审，PX 项目的终产品毒性不大，仅是直接接触会对人眼和上呼吸道有刺激，没有致癌性。报告并称：从理论上讲，PX 项目基本可以做到不排放“三苯”(苯、甲苯、二甲苯)污染物，对环境影响不大不会引起癌症。但奇怪的是， 以属于机密为由，环境评估报告一直没有对外公布。如果没有可以确实的可以公布的严密技术措施， 安全保证真会成为纸上“理论”保证。作者上网搜索的结果是，不仅是 PX， 而且生产过程中产生的苯或二甲苯如果被漏入环境，长期被接触后可能引起抑郁症， 贫血， 骨髓过度增生， 肝肾损害， 甚至癌症， 特别增加儿童白血病可能。

1993 年，比利时学者报道 100 多名患者在服用含马兜铃酸的中药广防己复方减肥药治疗后，出现进行性肾损害，105 名女患者中有 70 个病人需要肾移植或透析治疗。FDA 于 2000 年通报禁止含有马兜铃酸的 70 种草药销售使用。 这一事件对中药的国际形象造成了破坏性的长远影响，直至今日中药质量在美国市场的信誉不佳。事发之时， 在美国的多名同行包括本人向中国政府卫生部等相关部门反映事件的严重性和应对建议， 但均未接到回复， 也没有见到国内有任何措施禁止这类药物的使用。事实上， 这一事件 的发生，主要责任是由于当事公司把有毒的广防己错当汉防己使用等错误有关， 并不是中药 本身的问题。此后，澳大利亚 、德国、埃及、委内瑞拉、英国、日本等许多国家和地区相继出现相关报道。。 中国责任部门没有及时解释 的结果导致了这些国家将所有责任转嫁中国。有研究表明，马兜铃酸还可导致输尿管癌、肾盂癌、膀胱癌等。2002 年左右， 北京中日友好医院发表文章指出在 1999 – 2001 年间收治了近 70 例疑似服用含马兜铃酸的中药制剂龙胆泻肝丸引起的急慢性肾功能衰竭患者。国内药监部门、医疗机构、药厂对此都置若罔闻。直到 2002 年，国家药品监督管理局发布的内部通知“药品不良反应信息通报”中才提及马兜铃酸，但并未禁止也未向社会大众发出警告，任由民众继续服用上述药品。2003 年，新华社系列报道了大量服用龙胆泻肝丸导致肾脏损害的病例，直到此时，药监局才发出正式通知。期间有多少服用此类中药者遭受厄运不得而知。不可思议的是，2003 年以后，除了关木通、广防已、青木香已经被药监局禁止使用外，至今国内市场和出口中药产品中依然可见 FDA 在 2000 年就已经公布的被禁止使用的含有马兜铃酸的中药， 例如海风藤，清风藤，木通， 细辛， 威灵仙 等。 不难理解， 为何当时政府有关部门会在 SARS 病毒流行之初向全世界隐瞒疫情。我们认为， 为了民众的健康安全，政府应该对这些被质疑的中药进行毒性分析，评价和管理， 在中药产品标签上标注适当警语。除了政府部门职责之外， 中医药大学， 研究所也要设立毒理系，中医药学需要按照现代药学的要求完善对中药安全性的系统研究。

2007 年， 国家环保总局 7 月 3 日向新闻界通报材料令人印象深刻。国家环保总局的 6 个检查组分赴黄河、长 江、淮河以及海河流域调查流域污染现状，最终得出的结论令人震惊：四大流域的整体污染现状已经成为常态，“影响到了老百姓生存的命脉”。很清楚的是， 环境污染的状况至今依然没有明显改善， 某些方面甚至继续恶化。2012 年国内的一项 报告指出， 中国七大河流已遭到严重污染，89%的饮用水不合格。



从一滴香到祖国被污染的母亲河， 我们要向谁问到答案？ 我梦想， 在长江、黄河的岸边建立庙宇， 称作母神庙。 让所有华人， 不管有无宗教信仰， 都来敬畏，感恩和爱护赋予我们生命 和健康的自然之神。让被贪婪，罪恶污染的 空气， 水和土地回归自然的美丽，让大自然孕育出来的健康食物、草药 滋养保护人类，我们离梦想还有多远？

本文部分資料摘自 京華時報，深圳商報以及王鐵，龍哥 等人發表文章，本文責任編輯: 張應元博士。

饮食健康

味精：鲜味后面可能的健康隐患



存健博士

知道味精已经好久了，可真正认识它的时间却不是太长。

小时候母亲烧菜时，除了放油盐酱醋外，有时还放一些叫“味精”的东西。母亲说它能使烧出来的菜味道更加鲜美。记得小时候下馆子吃馄饨或面条，每当大师傅从锅中盛出热腾腾,飘着葱花香味的馄饨或面条时，多么希望他多放一些白花花的味精啊。

后来听老人说，味精又叫味之素(Ajinomoto)，最早从日本传入中国。

中学时，知道了味精的科学名叫“谷氨酸钠”，是谷氨酸的钠盐，溶于水后便分解成谷氨酸（根）和钠离子。而谷氨酸又是合成人体内各种蛋白质所必需的二十来种氨基酸中的一种。

在大学和研究生院，又学到了谷氨酸也是人神经系统中的最重要的兴奋性神经递质（excitatory neurotransmitter），它能使神经细胞兴奋而发放神经脉冲，神经细胞之间的交流及信息处理都离不开它。

工作后，接触到的东西更让我大吃一惊：谷氨酸作为兴奋性神经递质的同时，又是一种**兴奋性神经毒素**（excitatory neurotoxin）。在病理情况下，它会使神经细胞受伤，甚至死亡。

那么科学家们是怎么发现味精也可以是神经毒素的呢？

早在 1957 年，Lucas 和 Newhouse 发现，把味精注入幼鼠体内会导致眼睛里的视网膜内层，特别是视神经节细胞层的损伤。12 年后，Olney 用电镜观测视网膜的超微结构，证实了 Lucas 和 Newhouse 发现的味精神经毒性，并首次提出了现在被广泛使用的“**兴奋性毒性**”（excitotoxicity）这个词。他在其它动物上，包括猴子，得到了类似的结果。他还发现未成年的动物的视网膜和大脑有些区域的神经细胞对味精特别敏感。视网膜是在眼底的一层神经组织，我们所看到的外部世界的所有图像是通过它最后传达到大脑的。视网膜象一个超级计算机一样，具有极强的数据(图像)处理功能，是中枢神经系统的一个重要组成部分。视网膜由于其结构与大脑的其它部位相比相对比较简单一些，它常常被用来作为大脑的一个很好的模型，以研究神经系统信息处理的一些基本机制，包括病理情况下神经损伤的机制。

科学家们还发现：内源性的“味精”— 作为兴奋性神经递质的谷氨酸，在病理情况下也会对神经细胞有杀伤作用。谷氨酸的神经毒性在中枢神经系统的很多其它部位，包括大脑的不同区域和脊椎，都得到了证实。近十来年来，越来越多的证据表明，在很多神经退化性疾病的动物模型中，包括老年性痴呆症，帕金斯症，青光眼，及本刊上期专文介绍的渐冻人症（Amyotrophic Lateral Sclerosis)等，谷氨酸的神经毒性是神经细胞逐渐死亡重要原因之一。另外，在癫痫，中风及神经性疼痛（neuropathic pain），脊椎损伤等与神经系统有关的疾病中，谷氨酸也是难脱干系。

或许有人会问：作为人体内必不可少的兴奋性神经递质的谷氨酸怎么也可能会是神经毒素的呢？

科学家们发现谷氨酸的“兴奋性毒性”与神经细胞内游离钙离子的浓度太高有关。钙想必大家一定很熟悉。钙在人体内不光是一个重要的结构组分，如强壮的骨骼离不开钙的沉积；细胞内游离的钙离子更是实施一些重要的人体功能（如骨骼肌，心肌的收缩，基因表达的调控，激素的分泌和神经细胞间信息的传递等）的关键信使。

可是，大家所不熟悉或感到非常意外的是，钙在病理情况下也可以是神经细胞的一个强力杀手。在正常静息情况下，神经细胞内游离钙的浓度非常低，是细胞外体液中钙的浓度的几万到几十万分之一。在神经细胞受到谷氨酸的刺激而兴奋时，细胞外的钙离子通过在细胞膜上的离子通道涌入细胞内，使里面的游离钙浓度会在瞬间升高上百倍，以满足正常生理功能（如神经信息传递，学习记忆等）的需要。由于细胞内游离钙的浓度对神经细胞的功能及生存影响极大，因而受到神经细胞的严格调控，使其维持在一定的范围。所以，在正常情况下，神经细胞在兴奋后，其细胞内游离钙的浓度在短时间内就恢复到静息时的极低水平。如果神经细胞内游离钙的浓度持续维持在兴奋时的高水平，神经细胞常常会因此而死亡。

在大多数神经细胞的细胞膜上有一种特异的谷氨酸受体叫**NMDA 受体**（是一种蛋白质）。这个受体本身是一种能让钙离子从体液进入神经细胞的离子通道，平时关闭，但与谷氨酸结合后就会被开启，钙离子由此流入神经细胞。在病理情况下，体液中谷氨酸的浓度过高使得 NMDA 受体过度激活而造成神经细胞内游离钙的浓度持续性升高。这被认为是谷氨酸使神经细胞损伤及死亡的一个主要机制。新一代的治疗老年性痴呆症的药，美金刚(mamentine)，是 NMDA 受体中离子通道的阻断剂，就是通过阻止过多的钙离子进入神经细胞而起保护作用的。美金刚于 2003 年秋经 FDA 批准在美国市场销售。

除了 NMDA 受体以外，另一种对钙离子通透性较高的特异的谷氨酸受体，**钙通型 AMPA 受体**（calcium-permeable AMPA 受体），也能介导在病理情况下由于体液中谷氨酸的浓度过高而引起的兴奋性神经毒性。AMPA 受体可分二种：除了少数钙通型以外，多数的 AMPA 受体对钙离子通透性很低。在这里，我以本刊的 2012 年 4 月号里专文详述的渐冻人症为例作些深入的探讨。渐冻人症是一种神经性肌肉功能缺损的慢性退还疾病。由于在大脑和脊髓里控制骨骼肌的运动神经细胞的逐渐死亡，导致全身骨骼肌功能的逐渐丧失。病人大多由于呼吸肌功能丧失而死亡。在有些渐冻人症的病人中，在大脑里的运动神经细胞里，由于对 AMPA 受体信使核糖核酸(mRNA)的一点小小编译出错，以致于本来应是非钙通型的 AMPA 受体变成了钙通型 AMPA 受体。信使核糖核酸是从特定的基因到特定蛋白质合成所需的信使（蓝图），由于它所传递的遗传信息出错，往往造成合成的蛋白质的结构和功能的变化。上面的 AMPA 受体功能变异而造成对钙离子通透增加就是其中一例。科学家们认为，这个错误可能是在有些渐冻病人里大脑运动神经细胞死亡的一个原因。

由上可见，神经细胞外的谷氨酸浓度过高能造成 NMDA 受体和钙通型 AMPA 受体的过度激活，导致神经细胞内的游离钙浓度过高，进而造成神经细胞的损伤或死亡。在正常情况下，神

经细胞外的谷氨酸浓度很低。像神经细胞内的游离钙的浓度一样，神经细胞外的谷氨酸浓度也受到严格的调控。神经细胞周边的**神经胶质细胞**通过其细胞膜上的**谷氨酸泵**（glutamate transporter）能迅速有效地把神经细胞兴奋时所释放的谷氨酸泵入神经胶质细胞里，以降低 NMDA 受体和钙通型 AMPA 受体周边谷氨酸的浓度，防止这些受体的过度激活和兴奋性毒性的产生。神经胶质细胞不是神经细胞，但它们不但直接参神经信号的处理，更重要的是在维护神经细胞的正常运作和健康上起了必不可少的作用。

人进入中老年阶段后，人体对神经细胞外谷氨酸和细胞内游离钙的浓度调控能力逐渐降低。其结果是谷氨酸对神经细胞造成兴奋性毒性的可能性随着年龄的增长而增加。这被认为是很多神经退化性疾病（如老年性痴呆症，帕金斯症，青光眼等）与年龄有关的一个重要原因之一。

谷氨酸泵象谷氨酸受体一样，也是一种蛋白质。在病理情况下，由于神经胶质细胞上的谷氨酸泵的数量下降而不能有效地清理谷氨酸，造成神经细胞周边的谷氨酸浓度升高，谷氨酸受体（特别是 NMDA 受体和钙通型 AMPA 受体）的过度激活，以及细胞内钙离子浓度的持续升高，最后导致神经细胞的损伤或死亡。比如，在渐冻症的病人和动物模型里，科学家们都发现神经胶质细胞上的谷氨酸泵数量明显下降。在动物模型里，用实验药物来增加神经胶质细胞上谷氨酸泵数量能保护运动神经细胞，推迟动物的发病时间，改善肌肉功能和延长实验动物的寿命。

治疗渐冻症的常用药“利鲁唑”（riluzole）其主要机理是通过降低神经细胞谷氨酸的释放来防止谷氨酸受体（特别是 NMDA 受体和钙通型 AMPA 受体）的过度激活，从而起到保护运动神经细胞，改善肌肉功能和延长渐冻症病人寿命的作用。

目前，尽管内源性谷氨酸在病理情况下是一种神经毒素的证据充足，认为是味精（又称 MSG: mono-sodium glutamate）引起的“中餐馆综合症”（Chinese Restaurant Syndrome）也时有所闻，但外源性谷氨酸(味精)作为调味品长期摄入是否对人的神经系统有不利影响仍没有足够证据。笔者认为这主要是与缺乏系统和长期的流行病学研究有关。因为常见的慢性神经退化性疾病，包括老年性痴呆症，青光眼等，常常需要十来年或更久的积累期才见典型的病症。长年累月的环境因素常对这类慢性病的发展的影响较大。低剂量味精的摄入一般认为是安全的。根据欧洲营养专家在 2007 年达成的一项共识，每公斤体重每日摄入不超过 16 毫克的味精被认为是安全的（对一个体重 60 公斤的成人来说，味精的每天摄入量应不超过 960 毫克）。但是对亚洲许多国家和地区来说，特别是日本和韩国，味精的每日摄入量常远超过这个限量，可以达 4 克（4000 毫克）或更多。鉴于内源性谷氨酸所引起的兴奋性毒性是一些神经退化性疾病的一个重要的风险因子（risk factor）以及谷氨酸对神经细胞的兴奋性毒性的可能性随着年龄而增加，笔者建议（仅供参考）各位在用味精时能少用就少用，能不用就不用，毕竟长久的健康比“人工”美味来得更为重要一些。

后记：本文是笔者几年前应一位网友之邀写的一篇科普文章，曾登于 CND 的快递。鉴于味精与各位日常生活息息相关，加之内源性“味精”（谷氨酸）是许多神经系统疾病重要风险因子的证据越来越确凿，所以应《北美医学与健康》编辑部之约笔者对原文作了些修改，增加了一些新的内容,希望能让读者了解谷氨酸在病理情况下也可以转变成神经毒素。本文的主要内容是综合了发表在不同生物医学专业杂志的原始文章（包括笔者自己的研究结果）而写的，目的是让读者了解谷氨酸在病理情况下导致神经细胞损伤的科学依据。

（编辑：边清宁博士）

咨询门诊

怎样做好孕期保健

谭淑娟医师，妇产科



妇女在孕期由于受性激素影响，全身和局部都发生一系列适应性生理变化,并维持整个孕期。如生殖系统和乳房(子宫由非孕时的 7x5 x3 立方厘米到足妊时的 35 x22 x25 立方厘米;宫腔容积增至 5000 毫升；子宫重量由 50 克增至 1000 克；血流量由 1 分钟 50 毫升增至 500ml 毫升；输卵管.卵巢也相应地变大.变长.变软；阴道分泌物增加；乳房.乳腺管.腺泡均增生）。血液系统.循环.呼吸.消化.泌尿.内分泌系统.皮肤.新陈代谢等，均相应的变化。如蛋白质.脂肪.糖类.水电解质等的代谢均随妊娠而增强。为保护孕妇与胎儿安全渡过妊娠期，顺利娩出健康聪慧的小宝贝，以达”优生优育”，就必须做好孕妇的孕前.孕期的保健。

一、　孕前保健：首先应选择最佳受孕时机，如双方适当的生育年龄，健康的身心及社会环境，解除烟酒嗜好，原来采用避孕药避孕者，应停用半年（改工具避孕）后再受孕为宜，避免接触毒物和放射线，积极治疗对妊娠有影响的疾病；对患有严重疾病，妊娠可能危及孕妇生命安全或严重影响孕妇健康和胎儿正常发育者，应予以医学指导；对疑有或查出患严重遗传病者,应提出医学意见；若有不良妊娠史者，应进行产前咨询，做好孕前准备，以降低高危妊娠及高危儿的发生率。

二、　孕期保健：

（-)孕妇营养与优生：当孕妇受孕第 4 周时，受精卵发育而成的内囊胚开始变为胚胎，出现三个不同的胚层，将发育成不同的器官，如肌肉.皮肤.骨骼 等；第十周时，是胎儿发育的重要阶段，大脑迅速发育，每分钟约有 25 万个神经细胞形成；至第 22 周时，胎儿脑神经才基本发育完善，宝宝也有了感觉和意识，所以大脑的发育是在早孕期（最初 3 个月），此期叫脑神经细胞激增期。而脑细胞增殖的特点是“一次性完成的”，这就需要孕妇在此期特别注意营养的摄入，若营养不良，可能使脑细胞分裂.增殖减少，也就造成脑细胞永久性减少，同时脑细胞的体积增大和髓鞘的形成均受影响，使胎儿生长发育迟缓，出生后肾或其他代谢功能不全，抵抗力减低，容易患病。若营养摄入不合理，可致婴儿先天性发育畸形，如孕早期缺乏叶酸，或锌，可使胎儿神经管发育畸形。

很多研究发现叶酸能够降低胎儿神经管缺陷的危险。富含叶酸的食物包括：深绿色蔬菜；谷类.特别是全谷类；杆橘.橙.香蕉.葡萄；豌豆.扁豆和菜豆；乳类等。

一般来说，孕妇单从食物中是不能摄取到足够量叶酸的，所以有学者建议，所有计划受孕或者已经怀孕的妇女，在怀孕 12 周之前，每天要补充叶酸 0.4mg。

孕期缺乏其他微量元素对胎儿亦有不良影响，如缺碘会造成胎儿语言，听觉和智力部分发育受影响，引起婴儿痴呆.聋哑.矮小.智力低下等； 缺锌可致孕妇免疫力降低.味觉失常.流产.死胎，甚至可致无脑儿.脊柱裂等先天性畸形； 缺铜可引起胚胎分化和发育异常，致大脑萎缩和皮质层变博，心血管异常等；缺钙可导致骨发育受损，会影响牙齿和骨骼发育； 缺铁可使孕妇贫血，易致流产,胎儿生长发育迟缓,体重低,智力低下等,均不利于优生优育。所以孕期饮食除适量摄人蛋白质，脂肪，糖类外，还应注意多样化，注意摄取富含微量元素的食物（如在未孕期机体对锌的需求每日为 10-15mg，已孕者每日需要 25-30mg),含锌较多的动物性食物有牡蛎.牛肉.猪肉.鱼.鸡蛋等，植物性食物如花生，芝麻，核桃，黄豆等，且动物性食物对锌的吸收利用较好。 铁在各类蔬菜如菠菜，芥菜，西兰花，甘蓝菜；豆类制品；黑木耳；芝麻；猪肝等含量丰富。 含碘丰富的食物有海带，海鱼，紫菜，海藻等。所以孕妇的饮食原则是多样化，即荤素兼顾，粗细搭配，数量充足，比例适当的平衡膳食是促进胎儿正常发育的基本要求。按每日一般要求是：



蛋白质： 按体重 60 千克计算，每日 84mg，肉类尤其是牛肉和瘦猪肉的蛋白质含量较高，而乳类和蛋类的蛋白质最易消化吸收。

碳水化合物： 谷类是摄入热量的主要来源,一般每日 0.4-0.45 千克，如果肉类.鱼等进食较多，谷类可适当减少。

维生素： 维生素 A 在动物肝脏.鸡蛋.鱼肝油.牛奶中含量丰富；含维生素 B 较高的食物有米.麦的胚芽和皮；白菜.芥菜；动物肝脏等； 含维生素 C 多的，如西红柿.白菜.菠菜.水菓等。另外，酌情补钙.叶酸.维生素 D 等的摄入量。

在早孕期 ：每日进食量需合理分配，一般早.午.晚餐的能量分别占总能量的 30%.40%.30%，应掌握食物的多样化，宜消化，适合个人口味，如果早孕反应严重者，应少量多餐，想吃就吃,每天的食物具体搭配是:

1．动物性食物：鸡蛋 1 个，肉类 200-250 克，鱼虾 50 克，奶 250 克。

2．谷类和薯类：米.面 200-250 克，杂粮（玉米.小米.马羚薯等）50-100 克。

3．豆类：各种豆类及豆制品 50-80 克。

4．蔬菜：（绿色蔬菜占 3 分之 2）400-500 克。

5．水菓：100-200 克。

6．植物油 25 克.食糖 20 克.食盐 6 克/每日。

在孕中期 ：（孕第 4.5.6.个月）此期是胎儿迅速生长发育期，骨骼开始骨化，大脑细胞增至 149 亿个左右，大脑重量也不断增加，孕妇开始进行蛋白质.脂肪.钙.铁等营养物质的储备，食物量要增加，每日总能量比早孕期增加 200 千卡，蛋白质增加 15 克，一般孕妇体重增加应控制在 0.3-0.5 千克/每周。多吃含铁多的食物，如动物肝脏，畜禽瘦肉，鱼，豆类，绿色蔬菜等，这些食物也是补充叶酸的食物，每日 28mg,以避免贫血。 也多吃含钙丰富的食物，如牛乳.海产品等，每日应达 1000mg。 多吃坚果.瓜仁食物，如核桃，芝麻，瓜子，松子仁等，因富含人体必需的脂肪酸，油酸及亚油酸，对胎儿大脑发育十分有益。每天的食物具体搭配是：

动物性食物： 鸡蛋 1-2 个，畜禽肉 100-150 克，鱼.吓 100 克，奶或奶制品 250 克。

2. 谷类及薯类： 米.面 400-500 克，杂粮（玉米.红薯等）80-120 克。

3. 豆类：大豆和豆制品 100-130 克。

4. 蔬菜及水菓： 蔬菜（绿色占 3 分之 2）400-500 克，水菓 200-250 克。

5. 坚果类：核桃.花生仁.芝麻.松子.瓜子等 50-100 克。

6. 植物油：50 克，食糖 20 克，食盐 6 克。

在孕晚期： 因孕晚期（7.8.9 个月）是胎儿生长发育对营养需求达至高峰期，所以应注意增加蛋白质 10 克和钙 500 克的补充，但要适当控制体重，每周增长不超过 0.5 千克。多进含钙.含铁的食物，如虾皮.海米.鱼等，以防止贫血,佝偻病.软骨病等；适当进食植物油多的食物，可补充人体必需的脂肪酸.油酸.亚油酸，另一方面也为母体储存脂肪，以备分娩和产后泌乳所需能量之用。 食足够的蔬菜和水菓，以补充维生素和微量元素。

孕晚期每日饍食构成：

1. 动物性蛋白： 鸡蛋 1-2 个，畜禽肉 100-150 克，动物肝脏 50 克，鱼.吓或其它海产品 50-100 克，奶及奶制品 500 克。

2. 谷类及署类： 主粮（米.面）：350-400 克，杂粮（玉米.小米.马铃薯等）50-100 克。

3. 豆类： 大豆和豆制品 50-80 克。

4. 蔬菜及水菓： 蔬菜（绿色占 3 分之 2）500 克-700 克，水菓 100-200 克。

5 . 植物油 50 克，糖 25 克，盐 6 克。

孕妇忌食之食品：

1 . 高脂肪饮食：长期高脂肪饮食，可使大肠内的胆酸和中性胆固醇浓度增加，易诱发结肠癌，且增加下一代生殖器官癌的危险。还可使营养失衡，致食欲降低.腹胀，疲倦等。

2. 高蛋白食物：过多的摄入蛋白质，人体内会产生大量的硫化氢，组织胺等有害物质，可使血中氮质增高，加重肾脏排泄的压力。

3. 高糖饮食：血糖过高可削弱孕妇抗病力，易感染，不利于优生。可促使巨大胎儿，胎儿畸形率增高，胎儿出生后易发生低血糖抽搐。

4. 高钙食物：孕妇盲目增加含钙饮食，大量饮用牛奶.服钙片.维生素 d 等，对胎儿有害无益，因高血钙症 可使胎儿囟门早关闭.颚骨变宽而突出.主动脉瓣窄缩等，所以只要饮食结构合理，一般不需要特殊补充钙。

5. 过咸食物：现代医学研究认为，吃盐量与高血压发病率有一定关系，食盐摄入越多，高血压病的发病率也越高。妊娠高血压综合征是妇女在孕期才会发生的一种特殊疾病，其主要症状是浮肿.高血压和蛋白尿，严重者可伴有头痛.眼花.胸闷.眩晕等自觉症状。因此，孕妇过度咸食，容易引起妊娠高血压综合征。专家建议每日食盐摄入量应为 6 克左右。

6. 滥服温热补品：孕妇代谢旺盛，全身血液循环系统血流量明显增加，心脏负担加重，血管扩张.充血，醛固醇分泌增加，易导致水钠潴留而产生水肿，高血压等病症。在此情况下，如果孕妇经常服用温热性补品，如人参.鹿茸.鹿膏.桂圆等，势必导致阴虚阳亢，气机失调，气盛阴耗，血热妄行，可加剧孕吐.水肿.高血压.便秘等，甚至引起流产.死胎等。

7. 霉变食品： 孕妇食用了被霉菌污染的食物易致中毒及危害胎儿，如早孕期胚体细胞正处高度增殖.分化阶段，由于

霉菌毒素的侵害，使染色体断裂或畸变，可致胎儿停止发育，先天性心脏病，先天性愚型等。

8. 长期素食： 蛋白质.脂肪等摄入不足易至孕妇贫血.水肿.高血压等，致使胎儿发育不良，低体重，出生后存活率降低。

9. 饮酒与浓茶： 酒精入胎体，易致胎儿生长发育迟缓，智力迟钝，甚至畸形与缺陷，如小头.小眼.下巴短.脑扁平窄，以及心脏和四肢的畸型等。而浓茶中含有大量的单宁，能和食物中的蛋白质结合，变成不溶解的单宁酸盐，而且可与食物其它营养成分凝集而沉淀，影响孕妇和胎儿对蛋白质.铁.和维生素的吸收利用，进而发生营养不良；茶叶中还含有多量的揉酸，有收敛作用，影响肠道的蠕动，易使孕妇产生便秘。

10. 饮料和冷饮： 尤其多饮汽水与可乐，可致孕妇缺铁性贫血，多喝冷饮.多吃凉食，易引起胎动不安和孕妇腹痛.腹泻等。

(二) 孕期保健措施与优生：—

1. 孕期应防病，防致胎儿畸型 ：应 避免接 触有害的化学制剂，烟酒和放射线，避免病毒感染和细菌感染，一旦感染，应选择对孕妇和胎儿无毒或副作用较小的药物治疗，如青霉素；抗病毒药如大青叶.黄连.感冒冲剂等。

禁用或慎用的药物：— 禁用药如西药的复方磺胺.加氧苄胺嘧啶等易致新生儿黄疸； 四阛素.金霉素可致胎儿畸形； 卡那霉素.庆大霉素.链霉素等可损害胎儿听神经，导致先天性耳聋及肾功能损害； 另外，各种抗肿瘤药，抗甲状腺病药物（硫氧嘧啶或他巴唑），放射性同位素 131 碘，性激素（雄‘雌激素），降血糖药(甲磺丁胺）及肾上腺皮质激素，抗癫痫药，水扬酸盐，口服甾体避孕药，抗瘧药等均可使胎儿畸形，故均应避免使用； 中药的禁用药如巴豆.牵牛.大戟.斑蝥.商陆.麝香.藜芦.篦麻子.芦会.毒泻叶..续随子.皂角.川乌.马前子.狼毒.干漆.蜈蚣等； 慎用的中药有桃仁.红花.干姜.肉桂.扒实.牛膝.大黄.芒硝.冬葵子.半夏.积壳.乳香.没药.朱砂.雄黄等； 外用药如砒石.水银.轻粉等。因为上述中药反应激烈，易致上吐下泻，可引起流产.早产；有的毒副反应明显的，可致腹痛，眩晕，惊厥，昏迷，休克等；大辛大热或破气破血的中药也会引起早产。



忌烟酒： 烟雾中含有尼古丁，二氧化碳，一氧化氮，氢氰酸，丙烯醛等有害物质，如尼古丁可使末梢血管收缩，使胎儿缺氧，胎盘早剥.妊高征等； 一氧化碳与血红蛋白结合成一氧化碳血红蛋白，致不能运氧； 氰化物能阻碍组织的氧化过程而致畸形儿，流产，早产，死胎，死产等。有人统计:孕妇抽烟每天 20 支以下，围产儿死亡率达百分之 20；20 支以上者,可高达百分之 30。被动吸烟者，有害物质也可由母血循环到达胎儿体内。 酒精是酒的主要成分。受酒精影响的胎儿出生后，多表现为多毛,体重低,头面部畸形（长脸.小眼.凹鼻梁等），胎儿发育迟缓，外生殖器异常，肢体震颤等，称为酒精综合征。多发生在长期酗酒之妇女。在早孕 8 周内仅一次饮酒，对某些敏感者也可致胎儿发育异常。

2. 生活要有规律： 每日睡眠要充分，避免一切精神刺激，保持心情愉快，“想心情好，要自己找”。德国哲学家孙克华说：人们不受事物的影响，但都受对事物看法的影响，也就是说：同样的事物，这样看和那样看产生的作用可截然不同，这样看让你烦，给你添乱； 但换个角度看，则使你愉悦开心。那么，为什么我们不自己主动找来好心情呢？ 可以作一些力所能及的劳动和工作，但以不感到疲劳为宜，切勿过劳。又因孕期新陈代谢旺盛，汗腺.皮脂腺分泌增多，阴道分泌物也增多，所以应当经常洗澡，换衣服，且衣服应宽大舒适，文胸不可过紧，也不宜穿高跟鞋，因高跟鞋角度太高，会影响骨盆的平面，易致成悬垂腹，不利于经阴分娩，而导致难产。一般高跟鞋应 2-3 厘米为宜。

3. 适当的体育运动：生命在于运动，“动而不衰”。运动可代替药物，但药物代替不了运动。体育锻炼可使心情振奋，精神愉悦。因为运动可调节神经自主功能，增强心肺功能，帮助消化，促进下肢血液循环，减轻腰痛和下肢浮肿。多参加户外活动，可呼吸新鲜空气，多接受日光照射，可使皮肤中的 7-脱氧胆固醇变成维生素-d3,促进身体对钙‘磷的吸收，有利于胎儿骨骼发育，防止孕妇 骨软化 而导致难产。通过体育锻炼还能增强孕妇的腰肌.腰背肌.髂骨肌.骨盆底肌的收缩力和弹性，防止悬垂腹致成胎位不正，减少阴道裂伤.会阴破裂及产后出血等并发症。锻炼项目可视个人条件选择，严禁剧烈活动，可自由散步，做早操等， 中孕期可快步走，慢骑自行车等，但均应避免挤压和剧烈振动腹部，不可过劳过累 。 早孕 3 个月内.妊末期 2 个月内，均应避免性生活，以免造成流.早产和感染。

4. 按时产前检查与监测： 早孕期（3 个月内）是胎儿分化发育阶段，易受外界因素及孕妇疾病的影响，可尽早发现异常，及时诊治； 积极治疗内.外科合并症；避免接触有害物质，放射线； 常规检查 TORCH，以了解有否病毒感染，予以诊治；并积极治疗早孕反应。测基础血压和体重。 中妊期（4.5.6 个月}，是胎儿发育较快的时期，应定期（每 4 周查 1 次）监护胎儿生长发育情况，做好高危妊娠的各项筛查，如唐氏综和征，B 超，糖篩查，以及血.尿常规检查等。继续预防胎儿发育异常，防治妊娠并发症。一般在 18—29 周可自感胎动，以后逐渐加强，次数增多，孕 29--38 周达高峰，以后稍为减少。每日 24 小时的胎动次数.强弱也有些规律，一般早上胎动较少，18--22 点最多，所以，自己也可监测胎儿在宫内的安危状态，可在早.午.晚上，自我测胎动次数各 1 小时，这 3 次胎动数相加的总数，乘以 4==12 小时的胎动数。如果 1 小时 3 次以下，则应持续监护 6--12 小时的胎动。 正常的胎动次数，在 12 小时内应 30 次或 30 次以上；交界型胎动次数是在 12 小时内 20--30 次； 异常胎动次数是 12 小时内 20 次以下； 如果 12 小时内无胎动，则是危险信号。 胎动消失初期，胎心尚无改变，一般于 12--72 小时后，胎心才消失。所以胎动减少是胎儿宫内缺氧，胎儿为维持自身能量负平衡的一种代偿反应；而胎动正常则是胎儿安全发育的信号。

晚孕 期 (7.8.9 个月)是胎儿发育较快的时期。整个孕期体重增加约 11--12 公斤，平均每周增加 500 克，如果每周骤增 500 克以上，应查明原因，是否妊高征？如果连续 3 周内体重不增加，应考虑是否胎盘功能不全，或其它原因导致胎儿宫内发育迟缓，应及时诊治。妊娠 7 个月时（即 28 周开始，每 2 周产查一次）；最后 1 个月则应每周产查 1 次，以便于及时发现异常情况立即处理，如测血压，量体重，腹部四步触诊，（发现异常胎位及时纠正）。并检验小便，胎心监护，脐血流，B 超等项检查，可协助了解胎儿宫内的安危状态，以便及时诊治胎儿宫内有否缺氧情况及其它异常现象。

上述关于孕期保健的基本常识仅供参考，作者衷心祝愿各位准妈妈们都能安渡妊娠期，顺利分娩，母婴健康。

医学教育

漫談時差反應



陈力超讲师, 哈佛大学医学院精神病系
李维根医师, 塔夫茨大学约旦医院内科

随着中美之间的经贸、学术和旅游活动的日益增加，越来越多的人在两国之间频繁来往。 但不少人在享受现代交通工具的快捷便利之余，也常为时差反应（Jet Lag）所 困。时差反应的常见的症状有睡眠紊乱、精神萎靡、及消化不良等。其中尤以夜间失眠或白天嗜睡为明显。长期、经常的时差反应，还会引起认知障碍、内分泌失调、增加糖尿病、心血管病和癌症的发病风险。有些人把时差反应与旅行疲劳混为一谈，但旅行疲劳往往是由长途飞行而导致的睡眠不足、体力透支、和脱水等原因引起。其症状往往在休息一天之后即缓解或消失。而时差反应是由于人体对目的地的时间不适应而引起，其症状往往持续数日或一周以上，且不会仅因充足睡眠而缓解。本文将对时差反应的成因及防治做一简单介绍。

生物鐘和睡眠

在每个人体内， 都有一个生物钟。在下丘脑有一组叫做视交叉上核的神经细胞核群。这个神经核团就是人体的生物钟。人体生物钟的自身周期大约是 24.2 小时。我们知道地球自转一周的时间是 24 小时（太阳日）。因此我们把这种生物体内在的大约为一个太阳日的生物节律的称之为约日(Circadian, 又译为 近日或准日）节律。您也许会想，生物钟内在的一天（约日节律）和自然界的一天（昼夜周期）并不完全同步。如果只是一天，这个细小差别不会为人所察。但如果让这个微小差异日积月累，人体的内在生物节律会不会与自然界的昼夜节律完全脱节？的确，这种情况是可能发生的。 但幸运的是，在正常情况下，多种环境因素，特别是光照，可以调节生物钟。光线经过眼球落在视网膜上，触发神经信号。这些神经信号被传导到视交叉上核，就会改变生物钟的节律。日常的光照足以让生物钟保持与外界同步的 24 小时周期。

正常人的作息，是夜眠昼醒。 而这睡眠和觉醒的周期，就是受人体内在的约日节律的调控。很多有规律作息的人都会有这样的体会，晚上到了睡觉时间，不见得很困却能很快入睡；但如果偶尔加班熬夜，到第二天早上十一、二点，却反而没有睡意。即使睡着了，也很难睡够通常的 8 小时， 往往睡不到 4， 5 个小时就会醒来。 这其中的道理就在于我们的生物钟， 在白天帮助觉醒，而到夜晚则促进睡眠。

当然，除了睡眠觉醒之外，人体内很多其它周期也是受生物钟的严格调控的。 其中之一就是内脏体温（core body temperature）。人的内脏体温，下午时最高， 而凌晨时最低。有趣 的是， 人一般习惯在达到最低体温前六个小时内容易入睡，而在达到最低体温后两到三个小时后醒来。 如果您平常是早上 6 点半起床， 那您的内脏体温最低点就是在凌晨 4 点左右。而这个时间也是人体睡意最浓的时间。 如果这个时候有人把您吵醒，您十有八九会倒头又睡。 正因为内脏体温的变化与睡眠觉醒周期如此密切相关，它也就常被用作丈量体内约日节律的一个生理标志。

生物鐘的調節和時差反應的產生

前面我们已经提到，生物钟是可调的，比如光照就能使人体生物钟与自然界的昼夜节律保持一致。实验发现，强度光照对生物钟的调节与一天中的时间密切相关，其作用在靠近内脏体温最低点的时段内最强。如果光照发生在内脏体温达到最低点之后，光照能将生物钟拨快，从而使生物钟的一天相对缩短。 这就如同夏时制时把表拨快一个小时，使时钟改变那一天只有 23 个小时一样， 在学术上称之为时相提前(phase advance)。 反之， 如果光照发生在内脏达到体温最低点之前，光照能将生物钟拨慢，从而使生物钟的一天相对延长。这就如同夏时制结束时把表拨回一个小时，在时钟改变那一天有 25 个小时一样，学术上称之为时相延迟(phase delay)。一般来说，持续强烈的光照，对时相改变的作用较大。 比如室内照明对生物钟的影响只有阳光的三分之一左右。另外，短波长（470 到 525 纳米）的光源，要比广谱的光源更为有效。

那么，与光明相对立的黑暗， 是不是也能调节生物钟呢？答案是肯定的。人类的松果体 （pineal gland）能产生的一种胺类激素，叫褪黑色素（ Melatonin ，俗称脑白 金）。褪黑色素的产生在白天受到抑制，而到夜晚，光照减弱时则开始分泌。褪黑色素的在清晨时将生物钟拨慢，在傍晚时将生物钟拨快，其作用与光照相反。除了调节时相，大剂量的褪黑色素（3 毫克以上）还有一定的催眠做用。值得一提的是，褪黑色素在很多国家是处方药，但在美国可以直接在药店购买，不过其纯度就不如处方药有保障。

生物钟的调节，并不是无限制的。 假如我们从纽约到北京，乘客可以在到达北京时简单的把手表拨快 12 个小时（夏令时）。但人体的生物钟每天只能适应 1-2 个时区的变化，不能被这样快速的重置。 实际上，从美国东部时间到北京时间，正常人要花一周以上的时间调整适应。英文中把时差反应叫 Jet Lag，顾名思义， 就是生物钟的改变跟不上喷气式飞机旅行引起的时间改变。时差反应，就是在快速跨越多个时区后，生物钟调整滞后而引起的种种不适。举例来说，如果您的内脏体温最低点就是在凌晨 4 点，那从美国东部到北京后如果您的生物钟没有调整，那当地时间下午四点您就会很困，但到了晚上十点以后，大家都入睡时，您又会失眠了。

一般来说，跨越的时区越多，时差反应越大。但有趣的是，时差反应的严重程度还常与旅行的方向有关。同样的时区差异，向西旅行（比如从纽约到旧金山）的时差反应要比向东旅行（从旧金山到纽约）的反应小。这是因为，人体的生物钟，一天最多大约可以拨快 60-90 分钟，或者拨慢 60-120 分钟。向西旅行时一天相对延长，需要把生物钟拨慢；向东旅行一天相对缩短，需要把生物钟拨快。从美国东部到美西差 3 个小时，生物钟需两天的时间拨慢生物钟来调整；但从美西到美国东部，却需要三天时间拨快生物钟来调整。 但对于跨越 8 个以上时区的东向旅行，尤其是像北京到纽约这样达到 12 个小时的最大差异， 人体往往是以拨慢生物钟来调节。

時差反應的防治

治疗时差的首要任务是是生物节律尽快与当地时间同步，同时对时差反应引起的不适做对症处理。 美国睡眠医学科学院（American Academy of Sleep Medicine）对时差反应防治研究的文献进行了系统回顾，提出了指导性建议。本文在此基础上，综合最新研究进展和临床指南，提出以下处理方案。

1. 睡眠时间调整。 如果仅是在目的地简短逗留的话（即，两天或更少），建议仍按出发的时间作息。对于长期逗留的旅行，如果条件许可的话，可在旅行前按目的地时间调整作息时间。

2．适当的光照和活动。　旅行者到达目的地后，尽量在白天清醒，晚上入睡。另外，可在每天在不同时间或者接受强光，或者避免光照。一般来说，从东到西旅行，接受傍晚时光照为佳；而从西向东旅行，则适宜接受清晨光照。但对于跨越 8 个以上时区的西向旅行，头两天则应避免傍晚光照，这是因为生物钟对日落和日出最敏感，而 8 个以上的时差，可能会让生物钟误把日落阳光当做日出阳光。　同理，对于跨越 8 个以上时区的向东旅行，头两天则应避免清晨光照。

3．褪黑色素的应用。 褪黑色素在美国是非处方药，可在任何药店买到。临床实践证明，褪黑色素能有效地减轻时差反应。一项临床实验表明，0.5mg 和 5mg 对时差反应的症状无显著差异。然而对睡眠质量和潜伏期来讲，高剂量较小剂量效果佳。我们推荐，到达目的地第一天和第二天晚上睡眠 30 分钟前，各口服 3mg 褪黑色素，第三天晚上服用 1.5mg 褪黑色素片剂，第四天和第五天晚上各服用 0.75mg 褪黑色素片剂，然后停用。因为药店褪黑色素的剂量为 3mg．1.5mg 为半片，0.75mg 为四分之一片。

4． 镇静安眠药：Zolpidem （Ambien，思诺思）是一个对时差反应引起的失眠和睡眠维持障碍非常有效的限量处方药物。可于到达目的地的当天和连续的第二、三、四天睡前 30 分钟口服１０毫克，可有效地改善睡眠质量。然而，其副作用限制了其应用。副作用包括恶心、呕吐、梦游、早晨嗜睡等。

5．清晨可饮用咖啡等提神饮料，但要注意有些对咖啡因敏感的人可能会因此影响夜间睡眠。

本文就时差反应的生理，产生机制和防治方法进行了简要介绍和文献综述。文中所介绍的方法皆可应用。希望本文能带给经常旅游者和跨多区、地飞行者有所帮助，更希望今年的夏季旅行去除时差反应的烦恼。

参考文献：

Sack, R. L., Auckley, D., Auger, R. R., Carskadon, M. a, Wright, K. P., Vitiello, M. V., & Zhdanova, I. V. (2007). Circadian rhythm sleep disorders: part I, basic principles, shift work and jet lag disorders. An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep*, *30*(11), 1460-83.

Eastman, C. I., & Burgess, H. J. (2009). How To Travel the World Without Jet lag. *Sleep medicine clinics*, *4*(2), 241-255.

Sack, R. L. (2010). Clinical practice. Jet lag. *The New England journal of medicine*, *362*(5), 440-7.



瑜伽體系簡介

刘京京 博士

有的人认为瑜伽就是瑜伽，其实瑜伽的体系很多，例如哈他瑜伽，阿斯汤伽等等。不同的体系使用的练习也各不相同。但所有体系的最终目的是一样的，那就是达到身体和心灵的和谐统一。瑜伽能够使我们的注意力更加容易集中、心绪更易于平静，因此非常适合繁忙而焦虑的现代人。瑜伽练习不仅可以帮助人们保持一个健康的神经系统， 还能帮助恢复功能不够正常的神经系统。瑜伽并不要求练习者身体柔软且有力量，而是能够带给我们这种柔韧。

哈他瑜伽（ Hatha Yoga）是身体洁净，呼吸和各种体格锻炼方法的体系。它是一种传统的瑜伽练习，适合任何级别的练习者，尤其是初学者。它对身体的各部位进行平衡的伸展和锻炼，达到疏通经脉、改善呼吸的功效。哈他瑜伽没有太多对力量的要求和锻炼。

阿斯汤伽（Astanga Yoga）又称八支分法瑜伽, 是一种古老的瑜伽体系，以严谨著称。虽然阿斯汤伽每天的动作顺序固定，但它对练习者的体力和耐力都有一定的挑战性，对初学者有一定的难度。阿斯汤伽的一成不变也有它的优势，那就是可以使你很容易看到每一天的进步，会觉得越练越有信心。如果能持之以恒，阿斯汤伽的有效性也是公认的，它能带来全面，平衡的的进步。持续的阿斯汤伽练习能快速提高练习者的体力和专注力。练习时产生的内热还可以排除洁身，改善身心健康。



其它的瑜伽体系还有语音冥想瑜伽（Mantra Yoga），实践瑜伽（Karma Yoga）和智瑜伽（Jnana Yoga）等。现在许多瑜伽馆都设有流瑜伽和热瑜伽的课程，下面把这两种形式也简单介绍一下：

流瑜伽（Vinyasa Flow）是以阿斯汤伽为基础，介于阿斯汤伽和哈他之间的现代瑜伽。流瑜伽比哈他瑜伽更有连贯性, 并有一定的力量练习。流瑜伽采用阿斯汤伽中‘流’的元素,但没有阿斯汤伽的串联体位多，因而练习时有一定运动量却又不会太大挑战体力。比较适合喜欢变化和趣味的初学者。流瑜伽不仅能使人感受在音乐旋律中身体的灵动之美，还有利于减肥塑身，因而它是目前非常受欢迎的瑜伽形式。如果在有阿斯汤伽和其它瑜伽的基础再练习流瑜伽，那收获会更多。

高温瑜伽（Bikram’s Yoga），室温常设在摄氏 40 度左右，适合所有级别的练习者。它由 26 种体位组成。在高温环境中身体深度舒展，然后通过扭转，伸展的静态动作对肌肉和神经系统进行调节并同时清除体内毒素。

瑜伽有多种类别，那么哪一种最好呢？其实不同的人适合不同的瑜伽练习。我们应该试图找到自己喜欢，适合自己的的瑜伽练习，而不是‘最好’的瑜伽体系。初学者可以把各种瑜伽都尝试一下。如果你发现你在练习某种瑜伽时感觉很愉快并且在不断进步， 那你就是找到了适合自己的瑜伽练习。你应该感到幸运并坚持下去。当然达到正确的体位，足够的耐力和转换的流畅需要一段时间的耐心。还有一些人同时喜欢几种瑜伽，那也未尝不可。

“坚持你的练习—切收益会随之而来”-- 帕塔比乔伊斯（Sri K. Pattabhi Jois）大师

环球医学



亚洲人口健康状况

孙香兰医师，山东医学院附院内分泌科

在过去半个多世纪中，许多亚洲国家人口的健康状况不断改善。由传染病引起的死亡率显著降低，婴幼儿和青壮年期的存活水平大大提高。心血管病、癌症等慢性疾病已取代其他疾病成为中老年人的主要健康威胁。自 1950 年以来，亚洲（尤其是东亚地区）经历了世界各大洲中最快的死亡率下降，婴儿死亡率由 20 世纪中叶的 180‰以上降到现在的 50‰以下。目前，亚洲人口中 5 岁前的死亡率和孕产妇死亡率等主要死亡指标都已明显优于世界平均水平。根据联合国最新统计，亚洲人口的平均预期寿命已经从 1950 年到 1955 年间的 41 岁增至 2005 到 2010 年的 69 岁。

在实现这一重大转变的过程中，日本、以色列、新加坡、中国香港等一些亚洲经济发达国家和地区的健康水平已经赶上或超过欧美及大洋洲先进国家。近年来，日本和中国香港的人均预期寿命已处于世界领先地位。尤其值得一提的是，尽管大多数亚洲国家经济发展水平仍然较低，中国、斯里兰卡等一些国家和地区仍取得了在经济不够发达的情况下迅速降低死亡率的成功经验。

但是，亚洲的经济社会及人口发展都极不平衡。这里有世界上经济高度发达、人均收入最高的国家，也有经济发展和人均收入极端落后的地区。在人口健康方面，日本已经在多年前完成了转型，现在人口总数已开始下降，并成为世界上老龄化程度最高的国家之一。但也门等一些国家的人口转型却刚刚起步，其年龄结构依然年轻，人口增长速度仍然很快。尽管日本等一些国家的死亡水平已降到世界最低，阿富汗的人均预期寿命却仍停留在 44 岁左右。在继续提高人口健康水平方面，亚洲的国家和地区面临着巨大的挑战。

首要挑战是在死亡率较高的国家迅速提高健康水平。根据联合国最近统计，亚洲还有 16 个国家的人均预期寿命低于世界平均水平，14 个国家的婴儿死亡率高于 55‰。，14 个国家的孕产妇死亡率高于 3‰。。在 12 个国家中，由传染病、新生儿病、营养不良、妊娠及分娩并发症造成的死亡仍占死亡总数的 40%以上。这些国家迫切需要增加对卫生事业的投入。建立必要的健康服务设施，加强健康防病教育，改善人口健康状况。

亚洲一些国家在 20 世纪 50 年代至 70 年代曾经历过迅速的死亡率下降。但在最近一个时期，平均预期寿命的提高速度在一些国家明显减慢，有些国家和地区(如中亚一些国家)死亡率的下降出现停滞，甚至死亡率有提高。之所以造成这种状况，一方面是由于当人口健康状况的转型达到一定程度后降低死亡率变得更加困难。与降低传染病死亡率相比，减少由非传染性慢性疾病造成的死亡，往往需要更多的投资和更长时期的努力。另一方面，这种情况的出现也和这些国家在近期经济转型中的问题与失误(如原有医疗服务体系被破坏、医疗费用大幅度增加所造成的看病难)、人口健康行为方面的差距(如吸烟、酗酒等不利健康的习惯)以及危险防范努力的不足(如高发的职业病或工伤、交通事故)有密切关系。除此之外，部分过去已得到控制的疾病的回潮以及某些新近出现疾病的传播，也给一些国家进一步降低死亡率增加了困难。

目前，许多亚洲国家正在经历新一轮经济增长。它们同欧美及大洋洲发达国家在经济发展水平及实力方面的差别也在缩小。然而，一些不良趋势已在相当一部分国家的经济发展过程中出现(如环境严重破坏、污染大量增加、贫富差别迅速扩大)。这些变化已对进一步提高人口健康水平产生负面影响。随着中国、印度、印度尼西亚、孟加拉、巴基斯坦等亚洲人口大国的崛起及消费模式的改变，如何应对这些国家经济发展带来的消极影响，尤其是大范围的环境污染及其对人口健康所造成的影响，已成为这些国家和世界实现可持续健康发展迫切需要解决的问题。



中國醫界一瞥

王曉春博士



笔者今年三月与孔学君医师应邀去上海参加一个由上海长征医院（一家军队医院但面向地方）颅骨外科所主办的首届国际学术会议，主题是一种从鼻腔插入微型颅内手术剪以取代过去的开颅手术的外科新技术。

开幕式先声夺人安排紧凑，首先由十余名官员致词，包括部队师级技术军官和市委成员，随后是多名开创这一技术的美籍专家（来自波士顿和纽约），场面颇为壮观。开幕式尾声时还正式聘请到会的美籍专家为客座教授并行受聘仪式，确保长久合作机制。该所新近建立，从所长到骨干未有超过 40 岁的但已是十数年抄刀老手。他们技术过硬，头脑灵活，紧跟国际水平，深悟官场规则，兼收并蓄以成就事业。上述开幕式的缜密安排即显其匠心和实力，可能为将来中美交流有力合作者。数日中参与学术交流并旁听了多个关于再生医学的报告，发现国内这样的年青实力派人才不少，科研多达到国际水平。加之国内财政有余，资金充足（甚至有上级官员强摊经费责成下属多做项目的耳闻），将来的发展前景不可低估。

我们花费了近一天时间走访瑞金医院的几位海归朋友，经历值得分享。到访时刚好临近上班时间，眼见人流以各种方式（公车，打的，骑车等）赶到门诊楼,刚才还显得空旷的大厅顿时人满为患,处处排起长龙。各挂号窗口 “火力全开”紧张工作不久便奇迹般地缩短了这些长龙，进出的病人络绎不绝但人们无形地被“消化”至各楼各科，显得有条不紊．感觉各大医院早

形地被“消化”至各楼各科，显得有条不紊. 感觉各大医院早已熟知市场规律及如何对症下药因应,因此效率颇高.我想这也是市场竞争中练就的吧。 海归朋友介绍现在科研方面做得热火朝天，项目繁多，资金充足，他本人一天递交了四份科研计划，而年轻人跃跃欲试，科研队伍庞大，颇有点“大革命”的味道，惹火朝天但也有心浮气躁之虞。竞争也很激烈，一切晋升都靠论文说话。

临床的状况对比度很大，大医院人满为患，门庭若市，社区医院却孤苦伶仃，没人关顾。一位肿瘤医院的主治医生每天门诊人次达 120，癌症手术每天 10 台之多，回到家连讲话的力气都没有，面临的问题是没有时间科研或学习，而晋升副高却一味要求 SCI 文章。社区医院的冷清是个医疗体系的问题，好医生都在大医院，谁还光顾社区医院呢。更何况上海的大医院里名家云集，吸引的是全国各地求医者。医疗资源分配高度集中使国内“看病差”，“看病贵”问题更加突出，增加政府运作难度及病者的负担,偏远地段和乡下居民放着眼前医院诊所不顾，舍近求远奔赴各大名院，交通压力雪上加霜。

在大医院人满为患，医生晋升重科研轻临床的大气候下，医患关系的紧张使同行们颤然。一位担任院长的朋友被医闹的病属围堵在院长办公室十几小时之久，提供医闹服务的公司成了很好的产业。有位医生朋友告诉我，有个心导管检查中意外死亡的病人其家属雇了医闹公司，高呼着“血债血还”在他的居住区大闹三天，吓得全家不敢出门。红包现象也令人咂舌，进一步扭曲及异化了医患关系。红包数额数千上万不等。



上海地大人稠，天桥纵横，几乎每天都是以车代步，正好在公务访友之余随着疾驰的地士在天桥之上鸟瞰全市，领略这早已发展仍未止步的大型都市的面貌，亦是乐趣。同时和见多识广的的士司机谈天说地。谈得较多的还是医疗问题。其中比谈到大型手术收送红包的问题。比之数年前市民对红包现象似乎”淡然“了。红包金额很易打听，从数千到数万不等。病属多认为是理所当然多按价目表准确送包，既不可少也决不再多。俨然成为一种有”明码实价“的花费项目被患者普遍接受了，而医生们更是认定为合理收入的一部分。是否这一遭人诟病的中国特色真有它的道理，愿与同仁深入探讨。

广东省城市，农村社区医疗试点见闻

王品秋



广东作为中国经济发展的龙头省，近年来各行各业发展均居全国首位，随着经济的不断增长，如何在发展经济的同时，不断完善和健全城市及农村最基本的医疗保健系统，成为政府工作重点。尤其在如何改进和健全城市社区医疗和农村卫生所方面，投入了大量的人力和物力，并相继颁布与之配套的扶持政策。

应第十四届南方国际心脏病学术会议的邀请，美中医学交流协会副会长塔夫茨大学约旦医院李维根医师于 4 月 8-11 日，作为国际学术会议组主席团成员做了关于美国心力衰竭核心医疗的报告。同时应广东省卫生厅的邀请参观了广州市花都区天贵社区卫生服务中心，新华家庭综合服务中心，广东省农村医疗改革试点村红山村卫生站。

引人注目的是，红山村的改革基本上保证农民看病贵和看病难的问题，凡是村民每次看病只需交纳一元挂号费即可，其余的费用由村里支付，卫生站有一名经过专门培训的医师，当然大病和疑难杂症卫生站需要转诊。特别是广东省卫生厅和花都区委对此项工作十分重视，除把红山村做为试点外，还开展了区卫生站免费为村民看病的试点，仅此一项就惠及 194 个行政村的 44 万农民。并在此基础上政府组织，引导，支持，农民自愿参加的原则，建立新型农民医疗互助共济的制度，在全区 192 个村卫生站均实行镇村卫生机构的一体化管理，逐步实现了基本公共卫生服务均等化，取得了明显的社会效益。

在建立农村卫生组织网的同时，花都区作为卫生厅的试点，在社区卫生服务方面，市，区两级财政大量投入资金，新建了天贵，新街等社区卫生服务中心，改变了由区级医院承办社区卫生服务的模式，社区卫生服务中心管理体制从一元转型为政府独立举办，有效避免了医院经营性与社区卫生服务公益性的冲突。以天贵社区卫生服务中心为例，对社区孤寡老人，残疾人，贫困人群等实行免费挂号，免费体检，免费上门服务等不同程度的优惠，对行动不便，经济困难等患者，开展家庭病床服务。稳定了社区医师和居民的服务关系，逐步实现了社务居民“小病在社区，防病到社区，康复回社区”的目标。当然问题和困难也不少，社区卫生专业人才缺乏，管理率偏低，像新华街服务中心，也仅是一个试点，全面铺开无论从财政上，还是人员管理上，人员的上专业素质，还有很长的路要走。但广东省在城市及农村社区卫生医疗上毕竟迈出了第一步，成了第一个“吃螃蟹”的人。

在整个参观过程中，当地有关负责人向来自美国的两位医生李维根医生及蒋医生详细讲解他们在社区医疗方面所作的探讨性做法，并询问了有关美国在社区医疗的现状，中美在社区医疗保健方面不同，李医生及蒋医生在规范管理，实行病例共享方面提出了一些积极性建议。并希望他们组织到美国的社区医院参观访问，借鉴美国的运营体系，希望广东省及其它省市在未来社区医疗改革探索的道路走得更扎实，因地制宜，早日找到一种适合中国特色的社区医疗模式。



本刊特讯

亚裔月与端午节的随想

－－－写在亚裔健康特刊发表时





孔学君医师

百花盛开的五月是美国国定的亚裔传统月，源于第一批亚裔移民在一八四三年五月登上美国大陆，先是一九七七年“亚裔周”定在五月一至十日，一九九零年由前总统布什宣布整个五月为“亚裔月”，意在肯定亚裔在美国多元家族的地位及贡献。 五月里各种庆典活动层出不穷，弘扬亚裔传统，民俗及文化。本刊我们以亚裔健康为主题征稿，经过各位编委编辑两个多月的筹备组织，这份亚裔健康特刊终于与读者见面了。

亚裔健康一直是本刊的重中之重，笔者在第十三期的“本刊特训”发表的“齐心协力，提高亚裔健康水平”一文中谈到亚裔健康的诸多严峻挑战，从华人社区成员英年早逝的悲剧，谈到亚裔医师的不卸使命；笔者又在本刊第十五期的“本刊特训”栏目发表“再论亚裔健康”全面论述了亚裔健康的主要危害及常见病患，强调亚裔发病不同于其他种族的特点，并呼吁医学界尤其亚裔社区关注亚裔健康，增加早期诊断治疗的意识。



本期有幸征录十余篇探讨亚裔健康的专文及相关科普文章，肿瘤专家张宝忠医师及肿瘤研究员许洪志博士从多个角度总结阐述美国亚裔的恶性肿瘤分布，发病，诊疗进展状况；消化科谢国建博士系统介绍了华人胃癌的临床及病理特点；内分泌专科孙香兰医师总结分析了亚裔人口的普遍健康问题，提出如何降低死亡率，提高整体健康意识;另一位内分泌专家乔知医师则报道了糖尿病旧药新用的最新进展,令人耳目一新;神经生理专家存健博士通过神经介质的进展指出了亚裔饮食常用的味精可能带来的健康隐患，并报道了世纪之谜自闭症的重大突破；心理学教授李杰博士则通过实例分析了华裔孩子在中美文化冲突中产生的心理问题，呼吁家长及医疗界的更多理解和关注；眼科专家梁苏珊医师介绍了常见眼病白内障的诊治预防措施;睡眠研究专家陈力超博士从生理机制提出关于时差反应的对策有理有据;妇产科专家谭淑娟医师针对中国人特点对于孕期保健的诸多注意事项深入浅出,实用可行;生化专家威廉.萧博士关于脂肪酸补品的肉碱缺乏症假说立意新颖；赵京雁博士的防晒霜文章引人注目；刘京京博士关于瑜伽的介绍，黄明达医师的中医学与形而上学，倡导中西医结合，补充医学及整合医学，希望引发讨论，王晓春，王品秋的回国见闻，王金江的访美体会。温国林药剂师介绍了常用药的常识及注意事项具有实用价值，针灸师刘京博士以热点话题“一滴香”的质疑发在医学论坛会比较中美医疗体制，引发中美交流的思考。真可谓硕果累累，美不胜收。相信这期特刊对于亚裔社区及全球华人有所启迪。

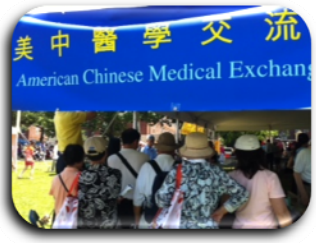


阳光灿烂的六月是国人传统而隆重，粽子飘香的端午节，以龙舟竞渡纪念爱国诗人屈原。两千多年来，端午节也是一个防疫祛病、祈求健康的民俗佳节。一年一度的波士顿龙舟节在风景如画的波士顿查尔斯河畔如期举行，美中医学交流学会的龙舟节义诊活动也成为传统。二十余名各科医生身穿白大衣，配戴听诊器，前来寻医问药的百姓不时排起了长龙，成了龙舟节的一道风景。作为义诊团的一员，一天下来接待了几十名来访者，比起一天的门诊量还翻了一番。义诊团的同事大多是在美国行医多年的医生，周末加班收入不菲，然大家是心甘情愿的来奉献一份爱心。虽然义诊后口干舌燥，但能为同胞解决困惑，以所学所长回馈自己的社区，都感觉甚为欣慰。

来美行医多年，每日门诊量常规 20 人次左右，多半是美国人.亚裔毕竟是少数民族，大约占人口 5%左右。遇到同胞同乡，会感到格外亲切，总想多尽些心。端午节大谈利他主义可能太高调，不如说是一种民族情结。去年转到以色列医院的莱星顿分部，中国病人明显增加。根据美国 2010 人口普查，亚裔较其他人种在美国的增长最快。自 2000 年至 2010 年十年增加了 43%，其中中国人之长幅位居榜首，其次是菲律宾，再次是印度人，地区分布人数要数加州占 560 万，比例要数夏威夷占人口一半。亚裔密集的城市要数纽约市和洛杉矶市。

由于基因与环境因素的相互影响，亚裔的发病具有很多独有的特点，比如众所周知的乙肝，肝癌，胃癌发病率远高于其他人种，而且亚裔脂肪肝的发病率高，似乎对于脂肪的耐受性较差，在 BMI 正常的情况下就可以发生脂肪肝。亚裔对于糖的耐量也比西方人低，糖尿病或糖尿病前期，妊娠糖尿病在亚裔的发病率较高且逐年上升。亚裔的药代学也有特点，对于某些药超敏。而且很多亚裔同时服用中药草药，所以在考虑用药时要注意这些特点。在这里重申一下乙肝与肝癌问题，根据最新资料，亚裔每 12 有 1 人感染乙肝，而众所周知乙肝是导致肝癌的重要原因，乙肝不同于丙肝可以不经过肝硬化而直接转化为肝癌。肝癌死亡在全球癌症的死亡占第三位。在全球恶性肿瘤的发病率，肝癌在男性占第 5 位，女性占第 7 位。在美国今年新增 28720 肝癌新病例。有 20550 人今年死于肝癌，亚裔比例最高。追根求源，乙肝是可预防的，疫苗已使用多年且安全可靠。乙肝容易诊断，一次血样足矣。乙肝虽不能治愈，但可以通过药物减少肝损害并预防肝癌及肝硬化。不仅是医师,而且社区的普通成员都应了解这些特点，知己知彼，有备无患。





从亚裔月到端午节，弘扬民族文化的同时，提高我们的健康意识，尤为重要。同胞们，千里之行，始于足下。

本刊特讯

美中医学交流学会义诊团重现龙舟节

--喜庆 "北美医学与健康"创刊四周年



牛江河博士

端午节赛龙舟现已逐渐成为一项普世认同的体育兼娱乐活动，在北美第一个龙舟节的起源地波士顿就更是有着广泛的群众参与。今年是龙年，龙年赛龙舟，查尔斯河畔想不热闹都不行。从美国其它州、加拿大以及麻州的约 40 个龙舟队于 6 月 10 日这天在查尔斯河展开了热闹喜庆的竞赛。

除了菲律宾民间舞蹈韩国传统舞蹈表演，配合这一赛事的其它一系列亚裔举办的活动还有剑桥中国文化中心、大波士顿文协、波士顿二胡演奏团、牛顿中文学校的中国鼓、腰鼓舞、武术、功夫、舞蹈、舞龙、日式大 鼓打击表演、中国民乐演奏，以及传统手工制作、围棋、美食摊位等。

美中医学交流学会今年也如往年一样在今天最热闹人最多的地方摆出展点，进行义诊。这些身着白大褂的医生们用他们的休息时间，报着回馈社会的心，自愿以其精深的专业知识为社区、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。

内科是其团队中最"强大"的一个组，有孔学君、杨薇、何香云、王林华、栾静、纪永丽医师，病人所咨询的问题包括心脏疼痛要吃什么药，怎样合理搭配心脏病药，皮疹诊断，骨质增生，骨头坏死，以及前列腺肥大等。妇产科的李小玉医师详细地为孕妇解释咨询，为中年妇女解答要不要服用雌激素，服用多少的问题。消化科谢国建医师咨询的病人诉说着胃疼，泛酸水，烧心等烦恼。肾脏科黄春美医师解答着我这样的肾要怎样补的问询。眼科张益林医师为大人小孩咨询，还分发眼药水。牙科王丽医师也忙着为有牙龈出血、牙龈萎缩、牙疼的病人排忧解难。

药剂师史菊芳和文国林则主要是向病人解释药的用途，副作用以及利弊比较。中医师陆卫东，周安娜为病人号脉。按摩师孔学民为病人推拿。只要有要求，每个医师都可以为病人量血压，测血氧饱和度。神经科尹又医师，营养学卞青宁博士

除了答疑，还主动承担了为患者量血压的重任。刘娟子，王品秋，刘树柏，许洪志，周宁，谭淑娟，曹阳，丁静等也作为自愿者帮助分发最新刊物、宣传资料以及介绍学会和医生。

与以往不同的是今年还增加了心理咨询，由牛江河博士主阵。一个 72 岁老太太的问题是她每天不可遏制地要反反复复地检查家里的炉子和窗子关了没有，柜子里和桌子下躲了人没有，她自己都说我神经了呀。牛博士根据认知行为疗法，对她进行了认知辅导，并给出了三条建议，老太太相当地满意和高兴，还又要了牛博士的电话，说要保持联系继续咨询。



当龙舟赛事结束后，美中医学交流学会的成员们遂转移到了 Joyful Garden 以热烈庆祝学会靡下刊物"北美医学与健康"创刊四周年。学会会长及刊物主编孔学君医师首先简要回顾了当初创刊的初衷，刊物的成长过程，其中的艰辛和快乐，刊物现在的影响以及对今后的展望。晚会由编委刘树柏博士主持。

其他成员亦纷纷对更进一步提高刊物质量献计献策并展开餐桌上的小组讨论：强调高端性、科学性和实用性；建立三级学术编辑层；办出特色；开拓人力财力资源；加强市场团队等。原任刊物编辑部主任刘京京总结说现在我们的刊物已从"求生存"期走到了"求发展"期，学会元老刘京医师，副主编李维根医师，编委陈力超博士及牛江河博士，市场部王品秋女士及王林华医师都纷纷发言，各抒己见。

美中医学交流学会在庆祝会上还向张应元和牛江河颁发了"贡献奖"，肯定了他们为刊物的发展做出的努力。古筝演奏家翁慧在庆祝晚会上的演奏相当给力，极为动听的乐曲令听众呼叫再来一个，再来一个，一直要求到弹奏了"渔舟唱晚"等三首曲目才罢休。

遥望下一个龙年，祝福并期待看到美中医学交流学会和"北美医学与健康"的"腾飞"！

"北美医学与健康"杂志宏观计划感想

副主编 林旭医师

经过几年坚持不懈的努力及诸位编辑、作者及各岗位工作人员的付出，杂志终于有了一个很好的开端；读者人群正在逐渐扩大，越来越多的科学、医务工作者愿意积极为本刊物投稿。展望将来，现在正是一个极良好的时机对杂志的发展做一个计划，对一些存在的问题做一个解决，通过这些更改及创新，希望我们的杂志有更好更新颖的内容呈现给广大读者。杂志将听取各界人士的建议。我认为以下几点是较好的建议：

1、可建立"北美医学尖端进展"专栏以刊登最新医学、药物及科研、技术的进展。
2、建立规范化的电子投稿、审稿及编委阅读网站，以期与北美各医学杂志统一规范化。将对于作者、审阅者提供极大便利。
3、选择高质量文章，宁缺毋滥，提供综述文章，科研文章及科普文章的标准。
4、审阅稿件应以专业一流水准的要求来审阅稿件，并给予中肯的评估及建议。
5、审阅稿件人应由专业人员、权威医生审阅其特殊专业的稿件。尤其是对于最新医疗进展，没有专业人员将不可能了解到专业知识及进展，尤其是最新医疗突破性进展。
6、编委会成员将由具有专业知识的基础人员组成以保证文章质量。
7、可以特邀美国医学专家采访以扩大本杂志影响，且推出高质量杂志稿件，如对"艾滋病、自闭症、糖尿病、高血压等等，经由本刊记者采访后写出稿件。
8、组织强有力销售队伍以大力推广杂志，打开市场，将本杂志推向各个读者群。

我相信：经过大家齐心协力、共同努力，本杂志一定能更上一层楼，达到更高的标准和更广泛的推出！

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