第三十一期 二零一三年六月
Vol.31 June, 2013

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
愤怒的爆发与增加心脏病发作的风险
医学要闻

醫學進展 Medical Advances
粪便菌群移植的过去、现在和未来

醫學教育 Medical Education
维生素 D 的营养小常识

專家座談 Specialist Forum
肝性脑病的治疗及预防
2 型糖尿病患者胰岛素的初始剂量及调节

醫學廣角 Medical Perspective
安吉丽娜·朱莉的医疗选择和乳腺癌防治

醫療體系 Medical System
美国 FDA 加强对于网络药店的管理

藥物信息 Drug Information
大麻：未来可能的糖尿病药物?

健康指南 Health Guidance
CDC 关于防止夏天水上娱乐疾病和损伤（RWII）的建议

醫學人物 Physician of the Month
儿童与青少年精神科专家何汉龙医师

飲食健康 Diet and Health
ω－3（Omega－3）脂肪酸的营养小常识
人体卡路里需求营养知识

醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（十五）

環球醫學 Global Medicine
怎样摆脱失眠的困扰

本期特訊 This Month Special
美中医学交流学会龙舟节再次义诊
并庆祝“北美医学与健康”创刊五周年

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

2013年6月 第31期 总第31期

目 錄

醫學新聞 Medical News

憤怒的爆發與增加心臟病發作的風險 1

醫學要聞 1

醫學進展 Medical Advances

糞便菌群移植的過去、現在和未來 3

醫學教育 Medical Education

維生素 D 的營養小常識 5

專家座談 Specialist Forum

肝性腦病的治療及預防 7

2 型糖尿病患者胰島素的初始劑量及調節 8

醫學廣角 Medical Perspective

安吉麗娜•朱莉的醫療選擇和乳腺癌防治 9

醫學體系 Medical System

美國加强對網絡藥店的監管 11

藥物信息 Medication News

大麻： 未來可能的 糖尿病 藥物? 12

醫學人物 Physician of the Month

兒童與青少年精神科主治醫師何漢龍醫師 14

飲食健康 Diet and Health

ω－3（Omega－3）脂肪酸的營養小常識 15

人體卡路裏需求 de 營養知識 16

醫生日志 Physician Diary

中醫學和形而上學（十五） 17

環球醫學 Global Medicine

怎樣擺脱失眠的困擾 19

本期特訊 This Month Special

美中醫學交流學會龍舟節再次義診并慶祝“北美醫學與健康”創刊五周年 20

醫學新聞

愤怒的爆发与增加心臟病发作的風險

摘译自：《华盛顿邮报》健康与科学 原作者：Trevor Stokes

编译：張熙，PhD 审校：宋一青， MD, ScD

北京大学第三医院血管医学研究所

压抑情绪的释放不仅仅会对心情有危害，同时也会对健康造成危害，但是一项最新的研究成果显示愤怒的宣泄也不是件好事。在一个大约 4000 个心脏病患者参与的研究中，那些曾经在一年内有过愤怒爆发经历的人回忆，在愤怒期间心脏病发生率大概会 2 倍于其他时间。哈佛医学院心血管流行病研究机构的博士后也是该研究作者 Elizabeth Mostofsky 认为“愤怒爆发之后会紧跟着出现一个持续增高的罹患心脏病风险期”。Mostofsky 研究组发现并在美国心脏病学杂志上报道，认为愤怒的程度越高，甚至于出现扔东西并对他人造成威胁时，患病的风险也越高，该研究的数据来源于 1989-1996 年的心脏病病因学研究的中的一部分病人。

心肌梗塞是一种经典的心脏疾患，在患病的四天之中，参与者被询问了近一年内发生的一系列的事件，包括他们的饮食、生活方式、运动习惯以及用药情况。几乎 1500 个参与者均报告在近一年内曾经有过发怒史，其中 110 位参与者报告发怒是在罹患心脏病 2 小时之内发生的。通过一个 7 分量表度量参与者们回忆的生气的强度，这个范围囊括了从生气到导致他们失去控制的暴怒。研究发现每次愤怒强度的增加，紧接着 2 小时内心脏病的患病风险也随之增加，而且当人的情绪达到极端愤怒、失去控制、扔东西、伤害自己与他人的程度时这种风险会达到极点。参与者回忆最常见的愤怒原因来自于家庭纠纷，工作与沟通中出现的摩擦。

虽然研究尚且不能证实生气可以导致心脏病的发生，但是据一位没有参加本次研究的堪萨斯城圣路加医院的心脏病专家 James O’Keefe Jr.说，得出这样的结论也确实言之有理。他认为，生气可以释放肾上腺素和去甲肾上腺素等化学物质。这些激素都可以增加人体的血压、加快脉搏、收缩血管以及增加血小板的粘性，进而增加血栓的发生。O’Keefe 认为“与流传已久的最好是把内心的愤怒释放宣泄出来的观点相反，表达愤怒的宣泄可能会对你的机体系统造成危害，并且宣泄并不会真正的帮助你释放愤怒”。他还提到“生气只会给你的心脏血管的长期以及短期的健康带来危害”。

Mostofsky 研究组在报告中提到，在这个研究中服用降血压药物例如 β 阻滞剂的病人在愤怒之后罹患心脏病的几率会比较低。作者认为，该结果提示医生可以考虑在有心脏病与愤怒倾向的人群中进行适当的预防性治疗。

醫 學 要 聞

杨薇 医师，麻州 Beverly 医院内科

1. 2 月 15 日传染病杂志的一项荟萃分析结果表明，流感症状发作 2 天之内用神经氨酸酶抑制剂 neuraminidase inhibitor 治疗有显着的疗效 (J Infect Dis 2013 Feb 15; 207:553)。

2. 3 月外科年鉴一项以人口为基础的研究中，研究人员调查大手术后的不良后果。与没有精神病诊断的患者相比, 精神分裂症患者有较高手术并发症和 30 天死亡率 (Ann Surg 2013 Mar; 257:433)。

3. 最近的荟萃分析结果表明，合成淀粉 hydroyethyl 制剂对危重病人复苏弊大于利 (JAMA 2013 Feb 20;309:678, BMJ 2013 Feb 15; 346:f839)。

4. 2 月 25 日出版的 JAMA 内科一项前瞻性以人口为基础的病例对照研究发现，经常服用阿司匹林会增加年龄相关性黄斑变性的风险 (JAMA Intern Med 2013 Feb 25; 173: 258)。

5. 3 月 14 日的新英格兰医学杂志一项研究评估了外照射放疗浸润性乳腺癌治疗后的不良冠脉事件的风险。他们发现, 随着辐射剂量的增加,冠心病事件呈线性增加,没有明显的阈值。风险增加从放疗后 5 年内开始，一直持续三十年。左侧照射及有心血管病危险因素的妇女风险增加尤其高 (N Eng J Med 2013 Mar 14; 368: 987)。

6. 2 月 27 日 JAMA 一项安慰剂对照研究结果表明，安体舒通 Aldactone 治疗心脏衰竭与改善左心室舒张末期充盈和重塑有关 (JAMA 2013 Feb 27; 309:781)。

7. 2 月 23 日柳叶刀杂志上，5 年临床试验 SYNTAX，比较冠状动脉旁路移植术（CABG）和经皮冠状动脉介入（PCI）治疗左

主干或三支冠状动脉疾病。结果表明,SYNTAX 分数低的患者, 冠状动脉搭桥术和 PCI 的患者疗效类似, SYNTAX 分数最高的患者 CABG 疗效更好 (Lancet 2013 Feb 23;381:629)。

8. PLoSOne 网站上一项国际横断面研究，研究人员试图寻找 2 型糖尿病的患病率与饮食模式的关系。在控制了食物种类，体重，年龄，收入和城镇化等因素之后，发现
相关性最强的是糖的可用性 (PloS One 2013 Feb 27;8:e57873)。

9. 2 月美国肾脏病杂志一项研究结果表明，联合使用血管紧张素转换酶抑制剂和血管紧张素受体阻滞剂，对 2 型糖尿病和肾病患者没有益处 (Am J Kidney Dis 2013 Feb; 61:211)。.

10. 2 月 27 日 JAMA 一项荟萃分析发现，对腹主动脉瘤 AAA 直径 3-3.9 厘米的男性,监测间隔可提高到 3 年 (JAMA 2013 Feb 27;309:806)。

11. 3 月发行的胸腔杂志 Chest，提出电脑断层扫描发现孤立性肺结节的诊断和管理的一个实用算法。根据算法, CT 影像持续稳定超过 2 年，与直径小于或等于 5 毫米的孤立性结节，不需要继续跟踪 (Chest 2013 Mar;143:825, 840, 672)。

12. 3 月 13 日刊 JAMA 上一项研究睡眠呼吸暂停患者的临床和功能结果。睡眠专家治疗与受过培训的基层医疗人员治疗相比，在嗜睡, 睡眠质量分数和降低血压等方面, 2 组结果相似 (JAMA 2013 Mar 13; 309:997)。

13. 3 月 15 日传染病杂志一项病例对照研究表明，肉体上的创伤可能诱发带状疱疹发作 (J Infect Dis 2013 mar 15;207:1007)。

14. 3 月消化杂志一项前瞻性非随机研究中，研究人员研究了阿司匹林相关性溃疡出血的自然史。他们发现，质子泵抑制剂 proton pump inhibitor 治疗有利于没有幽门螺旋杆菌感染史的病人 (Gastroenterology 2013 Mar;57:881)。

15. 3 月 14 日新英格兰医学杂志上，研究人员评估了在医院心脏骤停存活的老年患者的长期结果。发现：一年生存率为 60%，一半的患者有轻度或无神经功能障碍; 黑人患者 1 年生存率明显较白人患者低 (N Engl J Med 2013 mar 14; 368:1019)。

16. 二月发行的梅奥诊所程序 Mayo Clinic Proceedings 一项回顾性队列研究发现，髋部骨折接受手术患者, 使用氯吡格雷不伴有严重出血的风险 (Mayo Clin Proc 2013; 309:1014)。

17. JAMA 的网站一项自我控制，病例交叉研究显示，使用非苯二氮卓类催眠药可增加髋部骨折的风险，最高的风险发生在使用药物的二周之内 (JAMA Intern Med 2013 Mar 4; (e-pub ahead of print))。

18. 新英格兰医学杂志网站上一项研究, 比较膝关节骨性关节炎和半月板撕裂共存的患者的临床预后。结果表明, 大多数有症状的患者不需要手术 (N Engl J Med 2013 Mar 18; (e-pub ahead of print))。

19. 三月发行的国际肾脏杂志 ADVANCE 临床试验的后续报告，比较严格与标准控制糖化血红蛋白结果显示，严格血糖控制可降低终末期肾脏疾病的风险 (Kidney Int 2013 Mar; 83:517)。

20. 糖尿病护理杂志网站上一项研究, 调查高压氧治疗糖尿病足溃疡的疗效。与接受标准治疗的患者相比，接受高压氧治疗的患者，伤口愈合可能性降低，截肢的概率增大 (Diabetes Care 2013 Feb 19; (e-pub ahead of print))。

21. 内科医学年鉴网站登载了美国内科医生学会的明确建议, 前列腺癌筛查不适合以下情况:平均风险的男性<50 岁，男性> 69 岁，预期寿命不到 10 年至 15 年 (Ann Intern Med 2013 Apr 9;(e-pub ahead of print))。

22. 2013 年 4 月泌尿外科杂志的一项研究结果建议，尿液细胞学检查不适合血尿患者的初始评估 (L Urol 2013 Apt; 189:1255)。

23. Cochrane 图书馆网站一项荟萃分析，评估了抗生素治疗慢性阻塞性肺疾病（COPD）急性加重的效果（与安慰剂相比）。据发现，所有重症监护病房的 COPD 急性加重的患者，应该得到抗生素治疗 (Cochrane Database Syst Rev 2012 Dec 12;12:CD010257)。

24. “英国医学杂志”网站上的一项前瞻性研究发现，克拉霉素治疗社区获得性肺炎或慢性阻塞性肺病急性加重, 患者的心血管不良事件的风险有所增加 (BMJ 2013 Mar 22;346:f1235)。

25. 2013 年 3 月 27 日 JAMA 的一项荟萃分析显示, 舌下免疫疗法对哮喘患者有益 (JAMA 2013 Mar 27;309:1278)。

26. 在 2013 年 4 月 1 日传染病杂志的一项研究中，研究人员在一所教学医院使用流感病毒 RNA 定量聚合酶链反应检测空气样本。结果表明，标准的感染控制措施可能不足控制流感住院患者的传染性 (J Infect Dis 2013 Apr 1;207:1037)。

27. 美国神经病学学会最新的临床实践指南指出，在一般情况下，与运动相关的脑震荡是没有必要进行神经影像 neuoimaging 评估。但是，以下情况则有必要进行神经影像评估: 意识丧失，严重的头部外伤，临床恶化，创伤后失忆，局灶性神经功能缺损 (N Engl J Med 2013 Apr 11;368:1388)。

28. 2013 年 3 月 21 日的新英格兰医学杂志两个随机临床试验评估隐性中风和卵圆孔未闭，研究发现, 经皮闭合卵圆孔给从右到左分流大的患者带来好处 (N Engl J Med 2013 mar 21;368:1083)。

29. 2013 年 3 月 20 日 JAMA 一项研究评估阿利吉仑 (aliskiren) 治疗收缩期心脏衰竭。与安慰剂组相比，阿利吉仑治疗显着增加低血压或肾功能损害的风险 (JAMA 2013 Mar 20;309:1125)。

30. “英国医学杂志”网站上的一项回顾性分析评估使用他汀类药物与急性肾损伤的关系。他们发现，高效力他汀类药物比低效力他汀类药物有更大的风险, 但绝对风险增加小，他汀类药物使用的头 4 个月急性肾损伤住院风险最高 (BMJ 2013 Mar 19;346:f880)。

醫學進展

粪便菌群 移植 的 過去、現在和未來

謝國建 医生 编译

我们都知道肠道菌群失衡可能诱发复发性难辨梭芽孢杆菌感染(RCDI)、炎症性肠病（IBD），肠易激综合征（IBS）及慢性便秘。肠道菌群对于机体健康的扮演着重要的作用。这一新的概念也越来受到研究者的关注。 微生物在细胞免疫和能量代谢中同样起着重要的作用，并且可能与非胃肠道自身免疫性疾病，慢性疲劳综合症，肥胖，甚至与一些神经精神障碍的发病机制相关

粪便菌群移植（FMT），是指为了治疗某种疾病的目的，将健康人的粪便悬液输入另一个人的胃肠道的技术。人们最为熟知就是 FMT 用来治疗复发性难辨梭状芽孢杆菌感染（RCDI）。但是，FMT 也已经成功地用于治疗炎症性肠病（IBD），肠易激综合征（IBS），特发性便秘和各种非胃肠道疾病。 最近研究表明，肠道菌群在免疫和能量代谢中亦起着重要作用。与我们共生的肠道菌群的失衡可能导致某些疾病的发生。通过灌注健康人粪便悬液到患者的结肠，重新建立肠道微生物的多样性是临床改善各种疾病的可能机制。

FMT 的方法

1，FMT 的途径：FMT 并不是一种新的治疗方法，然而直到最近才受到公众的关注。新近几项研究成果表明，粪便是一种具有生物活性的有机微生物混合物，对 RCDI，甚至其它的非胃肠道疾病都是一种很具有潜力的治疗方法。从不断发表的文献中，增强了我们对人体肠道及细菌复杂性的认识。也为临床的治疗观察供了更有力的科学论据。在 4 世纪，中国的葛洪首次报道了用口服人类粪便混悬液的方法治疗食物中毒和严重腹泻的患者。16 世纪，李时珍描述用各种大便制剂治疗腹泻，发烧，疼痛，呕吐和便秘。在 17 世纪，FMT 用于动物医疗。1958 年，ELSE 等第一次使用粪便保留灌肠治疗伪膜性肠炎。

直到 1989 年，保留灌肠都是最常见的 FMT 技术。然而，随后出现了一些替代方法，包括鼻胃管、结肠镜和自助工保留灌肠。 至今，世界各地报道的 FMT 已超过 400 例，其中约 75%经结肠镜或保留灌肠，25%经鼻胃管，鼻十二指肠管，经由胃十二指肠镜移植。 虽然还没有达成共识，但是对于 RCDI 患者，结肠镜灌肠的效果是优于保留灌肠。因为保留灌肠只能到达脾曲。而使用结肠镜方法，可以接种到全结肠和回肠。并且能够观察病变的范围和严重程度。

2，大便准备：接受 FMT 的 RCDI 患者通常需要维持其有效的抗生素治疗直到实施 FMT 的前 2—3 天。无论采用什么途径，所有的患者在 FMT 的前一天都需要进行肠道准备。捐助的粪便通常要在 8 小时内使用。但是也可使用 1—8 周内经标准化冷藏的粪便标本通过结肠镜灌肠。其成功率与新鲜粪便相似。捐赠者与患者的关系并不对治疗效果产生影响。粪便的使用量各有不同。但最近的文献复习报道，粪便使用量少于 50 克时，其复发率增加四倍。粪便通常是用无菌生理盐水稀释，但水或其它的稀释液（比如酸奶或牛奶）的使用对缓解率和复发率并没有固定的影响。大便经稀释为均匀的混悬液后，再过滤以去除有形物。FMT 粪便混悬液的用量从 200ml 到 500ml 不等。似乎用量越大其治疗效果有改善的趋势。

粪便捐赠者的筛查：一般说来，有以下情况者不宜捐赠：在捐赠前 3 个月内使用抗生素者，免疫抑制剂或化疗药物; 有已知的或最近接触感染艾滋病毒，乙型肝炎或丙型肝炎者；C 目前有传染性疾病;病态肥胖;鸡传染性法氏囊病，肠易激综合征，过敏性疾病，慢性腹泻或便秘，胃肠道恶性肿瘤或息肉病; 参与高风险的性行为，使用非法药物; 最近监禁或旅游的地区有地方性腹泻。 捐赠者应进行艾滋病毒，甲、乙、丙型肝炎病毒血液检测。捐助大便测试包括培养，难辨梭状芽孢杆菌毒素，寄生虫病，贾第鞭毛虫抗原。如果使用口服途径进行 FMT 治疗胃肠疾病，应进行幽门螺杆菌抗原测试。

应用范围

1，难辨梭菌感染（CDI)的治疗

在美国，从 1996 年到 2003 年, CDI 的发病率翻了一番。其病死率从 2000 年的 1.2%上升到 2004 年的 2.3%。目前估计美国医院中每年大约有 500 000 和 700 000 例的 CDI 病例，由此而带来的额外的医疗费用约为 3.2 亿美元。目前，CDI 的一线治疗包括停止使用导致发病的抗生素。如果可能，根据病情的轻重，可以合用甲硝唑或万古霉素（或非达霉素）。大多数的患者对这些治疗反应良好。但复发率在 15%—30%之间。复发的患者再发生第二次复发的高达 40%。在第二次复发之后，65%的患者发生第三次复发。复发后的治疗多继续采用甲硝唑或口服万古霉素。

由于CDI的高复发率，医生需要寻求不同的治疗方法。对此，FMT提供了理想的方案。现在人们普遍认同，抗生素或其它侵袭因素，破坏了正常结肠内微生物菌群的平衡，最终导致了CDI。与没有复发的CDI及抗生素相关的腹泻患者相比较，RCDI患者粪便内细菌的种类减少，特别是杆菌和厚壁菌门的细菌数量减少。FMT通过移植捐赠者的粪便，重建了肠道菌群的平衡，因而使RCDI患者受益。研究通过终末端限制性片断多形性分析或者基因测序技术证实，在接受FMT两周后，患者粪便中的细菌与供体粪便中的菌群相近，以杆菌为优势菌群。这种

改变能够持续到FMT后的30天。

目前，有关FMT治疗RCDI的文献主要来自于单中心的病例序列研究或者病例报道、少量的荟萃分析及系统回顾。总体上，接受FMT的RCDI病人中92％ 痊愈。一项对RCDI 接受FMT治疗的多中心长期随访显示，RCDI的治疗有效率高达98％。在这个研究中，接受FMT治疗前，RCDI病人的病程平均为11个月，75％的病人在治疗后的三天内腹泻缓解。

一个有关 FMT 的系统回顾中，包括了接受各种 FMT 方法的 317 例病人，来自八个国家和 27 病例序列研究。研究报告整体 RCDI 的治愈率为 92％。 通过结肠镜检查或保留灌肠 FMT 对 RCDI 的治疗效果优于鼻胃管 FMT，后者总的治疗有效率为 80％。

令人惊讶的是，患对于 FMT 治疗方法的接受程度很高。在最近的多中心临床研究中，97％的 RCDI 患者表示，如果病情再次反复，他们愿意接受再一次 FMT 治疗。53％的 CDI 患者选择 FMT 为一线治疗方案。

2，治疗 IBD

某些特定的感染性病原体，如结核分枝杆菌、副结核病菌和侵袭性大肠杆菌，一直被认为与克隆病的病因相关。然而，对溃疡性结肠炎患者，目前尚未分离明确的病原菌。对于 IBD 的病因学，现在被广泛接受的假设是，由于非致病性共生菌抗原的持续性刺激，导致易感宿主出现持续性的过度免疫应答。肠道内微生物通过这一机制，导致了易感宿主 IBD 的发生。 有许多观察结果支持这一论点。首先，与正常人相比较，IBD 患者肠道菌群中肠杆菌的比例增高；其次，IBD 肠道群的多样性比正常人减少 30％－50％，这主要是由于硬壁菌门及类杆菌属，特别是螺旋菌的种类减少所致。第三，IBD 病人在诊断前的 2－5 年内，使用抗生素的频率较高；最后，无菌的易感小鼠不发生结肠炎症，而在有肠道细菌存在的情况则出现结肠炎。由此推断，通过 FMT 恢复肠道菌群治疗 IBD 是可行的。

用 FMT 治疗难治性溃疡性肠炎（UC）已有文献报道。一项研究报道了接受 FMT 治疗的 9 例 UC 患者，平均病程在 8.6 年，均为长期活动性病变。激素，水杨酸及免疫抑制剂治疗无效。所有病例都采用保留灌肠法进行 FMT,在不使用抗溃疡性结肠炎药物的条件下，6 周内症状完全缓解，且无反复。症状缓解长达 13 年以上。8 例病人进行了肠镜随访，6 例结肠镜检查未见有溃疡性结肠炎改变。2 例仅有轻度的慢性结肠炎症 。 目前只有一例对于克隆病进行 FMT 治疗的报道，该病例对强的松和免疫抑制剂无效，FMT 后的三天内症状缓解，并停用所有的药物，在 18 个月内症状无反复。

在使用大肠镜 FMT 治疗后，可以通过自我保留灌肠的方法作为维持治疗手段。有研究报道了 8 例 UC 患者采用该方法治疗，其中 7 例大便次数及痉挛性腹痛得到改善。然而，各个病例受益的程度差异较大。对初诊的 UC 患者特别是近期有使用抗生素的病人，以及那些灌肠后能够有效保留的病人，FMT 有较为理想的效果。

FMT 对于难治性的 UC 确实有效，但是持续的灌肠对维持治疗减少复发是必须的。另外 FMT 似乎对那由于抗生素的使用而导致肠道菌群失调的病人效果更好。用 FMT 治疗 UC 还在初始阶段，需要更多的临床观察试验研究证明期治疗作用。

3，治疗肠易激综合症（IBS）及慢性便秘

报道近 30％的感染后 IBS 患者有急性胃肠炎病史，这表明 IBS 的发病可能与肠道菌群改变密切相关。对 IBS 患者肠内的细菌成份还没有很多的研究。但是研究发现便秘型 IBS 患者肠道内的产硫菌与健康者对照是增多的。IBS 动物模型研究表明，益生菌制剂能重建便秘型者肠道内的菌群，并缓解症状。FMT 可能会使便秘型 IBS 受益更多，因为从某种意义而言，健康志愿者捐献的粪便中含有最好的人类益生菌。

一项序列病例研究中，用 FMT 治疗了 55 例便秘型 IBS 和 IBD 患者。结果显示约 36％（20 例）治愈，16％患者（9 例）症状缓解。47％（26 例）无效。另一个研究对 45 例慢性便秘患者进行了经结肠镜 FMT 以及随后的自我保留灌肠 FMT, 89％（40/45）患者排便困难、嗳气及腹痛在 FMT 后很快缓解。在不使用缓泻剂的情况下，60％的患者正常排便维持到 9－19 个月。

4, 治疗非胃肠道疾病

对菌动物的研究表明，肠道菌群可能与许多非胃肠道疾病的发病机制相关。在无菌动物，下丘脑-垂体-肾上腺轴调节呈现紊乱状态，导致机体对应激反应过度，心输出功能受损。并导致脑源性激素的生物活性，比如去甲肾上腺素及色氨酸水平，从而动物增加热量的摄入，以维持体重。此外，肠道的微生物群还可能与发各种神经系统疾病的发病相关，且有数据支持脑－肠－微生物群轴的概念。将致病微生物移植到介绍啮齿动物结肠，结果导致脑干核的激活，这一作用可能是通过起源于脑干支配腹腔脏器的迷走神经传入通道实现的。

(1)治疗自身免疫性疾病：FMT 对神经系统疾病的作用是在一个偶然的情况下观察到的。对非胃肠道疾病的有益效果的 FMT 是一个偶然的观察。 在一个同时患有溃疡性结肠炎和特发性血小板减少性紫癜（ITP）的患者，FMT 不仅使溃疡性结肠炎缓解，而且也逆转了 ITP 血小板计数。血小板计数从 97×10^9 至 195×10^9。三个多发性硬化症患者因慢性便秘而接受 FMT，结果不仅使慢性便秘缓解，同时还改善运动功能症状和泌尿系统功能，使患者恢复行走能力，并去除了留置的导尿管。有报告描述了一个 6 岁患有阵挛性肌张力障碍 2 年和慢性腹泻孩子， FMT 改善了她 90％的肌阵挛性肌张力障碍症状，让她重新完成精细动作，比如从杯子里喝水，扣纽扣及穿衣等。在一名帕金森症病人中，因慢性便秘而实行 FMT 后，也使其部分神经系统症状得到了改善。

(2)治疗肥胖：肠道菌群能够帮助代谢机体摄入的食物，使其转化为富于能量的底物，以供宿主和共生菌利用。这种代谢能力能够根据摄入营养物的情况而进行调节。 与非肥胖的小鼠相

比，肥胖老鼠肠内的细菌从食物中摄取能量的作用较强。这种增强的摄取热量的能力实际上反映了肠道内厚壁菌/拟杆菌比例增高。当将常规条件下饲养小鼠肠内的细菌移植到无菌小鼠结肠内后，后者的体重及胰岛素抵抗均增加 60％。此外，肥胖（OB / OB）表型已被证明是可以通过灌注常规饲养肥胖小鼠肠内的菌丛传播给无菌小鼠的。在人体这方面的研究的很少。一个双盲，随机对照试验观察了 18 名有代谢综合症的男子。9 名男子接受从瘦男子捐赠的粪便的 FMT,另 9 名接受自己的粪便 FMT。结果发现，与对照组相比，接受捐赠粪便 FMT 的男子，空腹甘油三酯水平明显下降，外周及肝脏胰岛素敏感增加。

(3)治疗慢性疲劳综合征：慢性疲劳综合征 34 例（CFS）接受 FMT，并随访 11 -28 月。结果，41％（14 例）病人报告症状持续缓解，35％（12 例）部分缓解。

(4)治疗自闭症：肠道菌群在自闭症的发病机制中也有一定的作用。

研究表明，自闭症患者起病时常伴有胃肠症状，以及不久前有抗生素的使用的病史。此外，口服古霉素已被证明可以使自闭症的症状改善。在一个系列病例研究中，对 13 名患有自闭症的儿童进行了肠道菌群分析，对照组为 9 名正常儿童。结果与正常儿童相比较，患有自闭症的儿童肠道内的梭状菌属的数量和种类均增多。有发表的文献报道，两名自闭症的儿童在接受 FMT 后，自闭症症状改善。5 名患儿在每天口服人工培养的杆菌和梭状芽胞杆菌几个星期后，症状亦得到缓解。

结论

FMT 可以重建肠道菌群的平衡，治疗 RCDI 效果显著。标准化的 FMT 及随机对照研究正在进行之中。粪便菌群的复杂性是肯定的。最近的研究表明，许多疾病的发病机制，包括肠道的和非肠道的疾病，都与肠道内的菌群紊乱相关。在未来，FMT 可能会在不同疾病的治疗中得到广泛的应用。

参考文献：Olga C.Aroniadis and Lawrence J.Brandt. Fecal bicrobiota transplantation:past,present and future.

醫學教育

維生素 D 的營養小常識

出处：GB HealthWatch　营养知识（http://www.gbhealthwatch.com）

编译：王玲，PhD　　审校：宋一青，MD，ScD　　北京大学第三医院血管医学研究所

维生素 D 是什么？

维生素 D 是一种“阳光”维生素。当皮肤受到充足的阳光照射时，人体可以用胆固醇合成足够的维生素 D。人体内充足的维生素 D 有助于预防许多慢性疾病，如骨质疏松症，类风湿关节炎，高血压，抑郁症和某些癌症。维生素 D 缺乏可导致以骨软化和骨脆弱为特征的佝偻病。

维生素 D 在人体内的功能是什么？

维生素 D 通过调控钙从骨的吸收和释放来保持血液中钙和磷的正常水平。

人体内维生素 D 的正常水平是多少？

用血清 25-羟维生素 D（25-(OH)D3 或骨化三醇）的浓度来评价人体内维生素 D 的水平，浓度在 30-74 ng/ml 的范围内表明维生素 D 是充足的。浓度在 20-29ng/ml 的范围内表明维生素 D 摄入量不足，浓度低于 20ng/ml 表明维生素 D 缺乏。过量的维生素 D（75ng/ml 及以上）可能会造成高血钙，从而导致骨骼和软组织的过度钙化、肾结石和高血压。如果你的血清 25-羟基维生素 D 的水平过高，你应该咨询你的保健医生。

膳食中需要多少维生素 D？

阳光照射充足的情况下，人体可以用胆固醇合成足够的维生素 D。阳光暴露是否充足取决于皮肤类型（表 1）。紫外线指数（UltraViolet Index）取决于时间与地点。在网站 www.weather.com 上可以查到紫外线指数。不论一个人有什么样的皮肤类型，当紫外线指数≤1 时，在任何地点的阳光暴露都不能提供维生素 D。

如何才能获得足够的维生素 D 来满足人体的需求？

获得足够维生素 D 的最好办法是接受充足的阳光照射。这种方式，膳食中不需要维生素 D 即可满足人体需要。如果你不能得到足够的阳光照射，要获得膳食维生素 D，某些鱼类和蘑菇是很好的天然食物来源。少数天然食物中含有维生素 D。最丰富的天然维生素 D 的来源是鱼肝油。蛋黄，某些鱼类（鲭鱼，鲶鱼，金枪鱼，沙丁鱼和鲱鱼）和某些蘑菇（灰树花，鸡油菌，羊肚菌）也是维生素 D 的良好来源，总体来说这些食物大部分

都是健康的。如果你从来不吃这些食物，你就必须依靠强化食品，如牛奶，来提供膳食维生素 D。阅读营养成分标签后，你就知道每份食物可以提供多少维生素 D。在膳食中维生素 D 或阳光照射缺乏的情况下，也可以用维生素 D 补充剂以确保有足够的摄入量。在这种情况下，成年人每日最高推荐摄入量是 100 微克（2000 IU）。孕妇和某些特殊人群，例如甲状旁腺疾病患者，应该先咨询他们的保健医生，然后再服用补充剂。

表 1. 每周至少需要接受三次阳光暴露（分钟）。

皮肤类型	对阳光照射的反应	紫外线指数 0-1	紫外线指数 3-5	紫外线指数 6-7	紫外线指数 8-10	紫外线指数 11+
1	总是被晒伤，皮肤不会被晒成棕褐色	(No D)	10-15	5-10	2-8	1-5
2	容易被晒伤，皮肤很少被晒成棕褐色	(No D)	15-20	10-15	5-10	2-8
3	偶尔被晒伤，皮肤慢慢变成棕褐色	(No D)	20-30	15-20	10-15	5-10
4	很少被晒伤 皮肤很快变成棕褐色	(No D)	30-40	20-30	15-20	10-15
5-6	不会被晒伤，皮肤一直都是棕褐色	(No D)	40-60	30-40	20-30	15-20

如果你无法获得充足的阳光照射，你必须确保通过饮食来满足维生素 D 的摄入量。美国国家医学研究所根据年龄制定了维生素 D 的推荐 AI（Adequate Intakes 充足摄入量）和 UL（Tolerable Upper Intake Level 可耐受最高摄入量），见表 2。

表 2. VItD 的 AI 和 UL 1 微克=40IU（国际单位）。

年龄（岁）	AI（微克/天）	UL（微克/天）
1-70	15	100
> 70	20	100

專家座談

肝性腦病的治療及預防

Raymond Chueng, MD 麻省总院肝病科，王夏红医师编译

在美國乃至整個世界肝硬化的患病率還不清楚，肝硬化的原因很多，據專家估計美國有 550 萬肝硬化患者， 肝硬化的花費以每年 6%的速度遞增，肝性腦病的花費以每年 21％的速度遞增。

肝性腦病是肝硬化的主要並發症之一，其他並發症還有腹水、黃疸、胃底靜脈曲張破裂出血 、肝癌、自發性細菌性腹膜炎、肝性胸水、肝腎綜合征、門脈高壓症、 門靜脈血栓形成和肝肺綜合征等。

肝性腦病發生關鍵因素是血氨升高，其發病機製是過多的血氨透過血腦屏障進入腦組織，在星形膠質細胞裡，氨和谷氨酸鹽結合生成了谷氨□胺，谷氨□胺的聚集導致了星形膠質細胞水腫，顱內壓升高。

肝性腦病分為兩種：隱匿性肝性腦病和顯性肝性腦病（肝性腦病）。大約 20%到 60%的肝病患者會出現隱匿性肝性腦病，而 30%到 45%肝硬化病人及 10%到 50%的經頸靜脈肝內門－體分流術患者發生肝性腦病。

肝性腦病的分期：正常期，隱匿期和肝性腦病期，肝性腦病期有分為四個階段， Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期和Ⅳ期。肝性腦病的預后欠佳，患者一年的生存率是 50%，三年的生存率是 25%。

急性肝性腦病

肝性腦病常見的神經系統症狀是：意識障礙，撲翼樣震顫，反射亢進和運動功能下降。其他症狀還有：認知能力下降，巴彬斯基征陽性，言語緩慢，錐體外系運動障礙，陣攣，去大腦強直，去皮層強直，過度換氣和癲癇發作。

西黑文（West－Haven）評估標準：

0級： 正常

Ⅰ級：意識水平下降，欣快或者抑郁，注意力下降，計算力下降。

Ⅱ 級：嗜睡或者冷漠，時間定向力下降，人格改變，行為異常。

Ⅲ級：昏睡到淺昏迷，對刺激有反應，地點定向力下降，行為怪異。

Ⅳ級：昏迷， 查體不合作。

急性肝性腦病的治療方法：

一．治療危險因素

（1）胃腸道出血：與曲□，質子泵抑製劑，內鏡或血管造影治療，輸血，糾正凝血功能障礙，鼻胃管清除胃內積血。

（2）感染：抗生素應用。

（3）鎮靜藥物：停用苯二氮卓類和麻醉劑，氟馬西尼或納洛酮

（4）電解質紊亂：停用利尿劑，糾正低鉀血症，低鈉血症或高鉀血症

（5）便秘：應用瀉藥或者灌腸。

（6）腎功能衰竭：停用利尿劑和腎毒性藥物，應用白蛋白。

二．降低血氨：

（1）增加氨的排泄：乳果糖灌腸

（2）減少氨的產生：利福昔明；不可吸收的雙糖 － 乳果糖；益生菌 － 乳酸杆菌和雙歧杆菌。

（3）阻斷自發性門－體分流，

（4）肝移植術，

（5）人工肝支持系統。

三．營養支持治療：

關注定向力障礙的患者， 預防感染，Ⅳ級患者預防呼吸道感染，隔離，監控液體輸入量，維持血糖和電解質正常，糾正鹼中毒， 能量攝入 35－40 千卡／公斤體重／天，蛋白質攝入量為 1.2－1.5 克／公斤體重／天，另外還要增加支鏈氨基酸、鋅，減少植物和牛奶蛋白量攝入。

肝性腦病患者出院后的管理：

（1）預防肝性腦病的複發，

（2）提高日常生活能力

（3）肝移植的評估

預防肝性腦病複發的治療：

（1）乳果糖： 減少血氨濃度，預防和治療門－體系統腦病。

（2）利福昔明：非氨基糖□類抗生素，減少患者肝性腦病複發的風險。

（3）新霉素：氨基糖□類抗生素，目前不使用輔助治療肝昏迷。

（4）甲硝唑：合成抗原虫藥和抗菌劑，目前還沒有批準治療肝性腦病。

乳果糖和安慰劑預防肝性腦病複發的研究結果顯示：140 例肝性腦病患者，70 例接受乳果糖治療，另外 70 接受安慰劑治療，20 個月后，乳果糖治療組 12 例再次出現肝性腦病，而安慰劑治療 30 例發展成肝性腦病。乳果糖常見的副作用有：腹瀉，脱水，低鉀血症，高鈉血症，電解質紊亂，腹脹，惡心和嘔吐及討厭甜味．

利福昔明和安慰劑預防肝性腦病複發的研究表明：299 例肝性腦病患者，140 接受利福昔明治療，另 159 名接受安慰劑治療，3 個月后，利福昔明治療組複發風險下降 77.9%，而安慰劑組下降了 54.1% 。利福昔明治療組住院的風險下降了 86.4% ，而安慰劑組風險下降了 77.4%。 利福昔明的副作用：周圍性水腫，惡心，頭暈和疲憊．

一項預防肝性腦病複發治療的研究表明，安慰劑組三年的存活率是：12%，乳果糖組是 29%，乳果糖和利福昔明聯合組是 41%，利福昔明組存活率是 51%．

2012 年和 2009 年肝性腦病的治療方案已經有所變化，利福昔明治療的比例由 3.9%增加到 13.2%，而乳果糖治療組由 27.9%減少到 14.1%．兩者聯合治療有 8.1%增加到 8.8%，但

是目前仍有 86.4%的住院患者没有接受預防再次複發的治療,36.1%的患者繼續鞏固治療.

隱匿性肝性腦病

隱匿性肝性腦病没有任何臨床症狀但是患者的生活受到影響: (1) 生活質量下降; (2) 工作能力下降; (3) 駕車技能受到影響; (4) 意外事故的發生率增加; (5) 50%患者 30 個月內發展成肝性腦病。

隱匿性肝性腦病患者應該接受治療, 隱匿性肝性腦病的治療目的: (1) 預防肝性腦病的發生; (2) 延緩肝性腦病的發生時間; (3) 改善生活質量; (4) 維持駕車的能力。

乳果糖能延緩肝性腦病的發生, 同時改善患者的認知功能, 改善患者的生活質量。一項研究顯示: 120 例隱匿性肝性腦病患者, 隨即分成乳果糖治療組(60)和安慰劑組(n=60),12 個月后,治療組肝性腦病的發生率為 11%, 而安慰劑組肝性腦病發生率為 30%。

利福昔明改善隱匿性肝性腦病患者的生活質量, 改善患者的認識功能, 維持患者的駕駛能力。

傳統的觀念認為, 肝性腦病患者認知功能可以完全恢複, 最近的研究表明, 肝性腦病后認識損壞持續存在, 學習能力長期受到影響, 而且認識功能力的損害是累積的。

總結

肝性腦病是肝硬化的並發症, 可以有效地進行預防治療; 肝性腦病后預防再次複發的治療是有效地, 能改善生活質量; 隱匿性肝性腦病的預防治療能延緩肝性腦病的發生時間, 改善生活質量, 維持駕車的能力; 肝性腦病的預防是非常重要的, 因為認知功能的損害是不可逆的並且是累積的。

該项目通过了美国继续医学教育认证委员会认证,普渡大学药剂业及慢性肝病基金会赞助, 该研究项目由 Salix 制药教育基金资助。

2 型糖尿病患者胰岛素的初始劑量及調節

Margo Hudson, MD, 哈佛布莱根妇女医院内分泌科

孙香兰 医师 编译

众所周知, 2 型糖尿病患者随着病程的进展, 也将需要胰岛素的治疗。那么对于 2 型糖尿病患者, 什么时候开始考虑用胰岛素以及胰岛素剂量的调节是非常关键的问题。一般来说, 下面的情况就该考虑使用胰岛素:1.有高血糖症状的任何时候, 例如体重下降, 多尿, 多饮等。2.非胰岛素类药物的禁忌症时, 如心、肝、肾衰竭, 胰腺炎等。3.2 种或 2 种以上非胰岛素降糖药物仍不能使 A1C 达标时。

生理性的胰岛素分泌包括空腹或基础胰岛素分泌以及餐后胰岛素分泌。基础胰岛素是持续低水平的胰岛素分泌, 用来降低肝脏产生的葡萄糖。餐后短时间的胰岛素分泌高峰用来控制食物吸收产生的葡萄糖。胰岛素被自然分泌到门脉系统。

基础胰岛素加餐前胰岛素治疗可以尽量模拟正常状态下胰岛素的自然分泌方式。然而, 外源性胰岛素的有限性在于胰岛素注射的非生理性。而且外源性胰岛素的吸收还受不同胰岛素类型特点的限制。

近年来胰岛素类似物的出现使胰岛素的种类更加丰富。不同结构的胰岛素类似物只是改变了胰岛素的吸收速度, 并不能改变胰岛素的作用。速效胰岛素类似物仍然是单体, 而二聚体可以加快皮下注射的吸收。长效胰岛素类似物可以延长皮下吸收的时间。不同种类持续发挥作用的时间不同。预混胰岛素通常是两种胰岛素按比例混合。

胰岛素种类繁多, 怎样选择初始胰岛素呢? 是基础胰岛素, 短效胰岛素还是预混胰岛素? 单独选用基础胰岛素的原因是方便, 低血糖风险较小, 而且可以将增加体重的风险最小化。

近年来甘精胰岛素与患肿瘤的风险备受关注。肥胖本身即会增加肿瘤的发病率, 如乳腺癌, 内膜癌, 结肠癌等等。研究发现肿瘤可能存在胰岛素及 IGF－1 受体。高胰岛素血症所致的胰岛素抵抗可能起着重要的危险作用。而甘精胰岛素比其他种类胰岛素与 IGF－1 受体的结合能力更强。目前还没有一个随机的临床研究显示甘精胰岛素可以增加肿瘤的发病率。

怎样估算胰岛素的用量呢? 是患者还是医生去估算呢? 实际上患者根据指南调整剂量能更快的使血糖达标。然而我们必须清晰的告诉患者降糖目标和发生低血糖时的指南。

开始胰岛素治疗后首先要选择合适的控制目标, 对年轻的相对健康的患者 A1C 控制在＜7%,而年龄大且身体弱的患者控制在＜8%, 空腹血糖分别控制在 90－130,100－140mg／dl。其次是胰岛素剂量的调整, 患者每天监测空腹血糖, 如果空腹血糖高于目标值连续 2 天, 基础胰岛素增加 2u, 胰岛素每 2u 的增加, 直到总量达到 40u, 或者空腹血糖达标为止。如果患者每天的胰岛素总量超过 40u, 且空腹血糖仍未达标的, 可以每 2 天增加 4u。对于任何血糖低于 80mg／dl 的患者应该减量 4u, 并且及时通知医师。那么停止基础胰岛素估算的情况包括空腹血糖达标; 患者出现反复的低血糖但是空腹血糖未达标; 基础胰岛素量超过 1u／kg。

综上所述, 基础／餐前胰岛素治疗更好的模拟了胰岛素的自然分泌模式。胰岛素类似物结构的改变可以改变胰岛素皮下吸收的速度。开始应用胰岛素时先从基础胰岛素开始用起, 可同时应用二甲双胍。如果应用餐前胰岛素则停用磺□类促泌剂。最后, 当血糖不达标时及时咨询内分泌专家。

医学广角

安吉麗娜·朱莉 的 醫療選擇 和 乳腺癌防治

趙京雁 博士

近期好莱坞性感女神安吉丽娜·朱莉在纽约时报上宣布，她接受了预防性的双侧乳房切除术， 这一消息一时引发了广泛的关注。

朱莉在题为《我的医疗选择》（My Medical Choice）短短的一文中，解释了她之所以选择了预防性的乳房切除手术是因为自己携带着一种使女性乳腺癌和卵巢癌风险增高的的 BRCA1 基因突变。 根据美国国家癌症研究所的信息，BRCA1 和 BRCA2 基因在体内起到保持 DNA 稳定以确保细胞不会生长失控的作用。但这些基因的某些特定的突变会显著提高癌症的风险。

37 岁的朱莉在声明中解释到：“我的医生预测我有 87%患乳腺癌和 50%卵巢癌的风险，尽管对不同女性而言这一风险是不尽相同的。”

“我希望写出来告诉其她女性，作出乳房切除术决定并非非常容易的，” 她写道，“但是我很高兴我作出了这样的决定。我的乳腺癌的几率由 87%降到了 5%。 我可以告诉我的孩子们他们不必担心因为乳腺癌而失去我。” 朱莉的决定突显了携带 BRCA 突变的女性面临的痛苦困境。安吉丽娜·朱莉也在人们心目中愈发成为成一个勇敢的女人、不失性感的英雄、有爱心的母亲、女性健康的代言人、具有公益精神的楷模。她的选择提高了社会对乳腺癌的认知水平， 但作为偶像人物，她的经历也可能会给其他女性带来对乳腺癌的恐慌。

朱莉的选择把基因检测（Genetic testing）带进了公众的视线当中，但实际，她的情况是罕见的。据估计，在美国白人女性中，BRCA1 和 BRCA2 基因发生突变而导致的乳腺癌病例只占总数的 5%至 10%，导致的卵巢癌病例只占 10%至 15%。而携带 BRCA 变异基因的女性最终罹患乳腺癌的平均几率约为 65%，而大部分女性患此病的风险仅为 12%左右。在其他人种和族群中也发现了这两种基因突变，但尚不清楚它们的普遍程度。

在没有预防乳腺癌的好方法情况下，如果非得通过切除健康的身体部分来预防疾病，想起来都很残忍。基因检测和预防性手术实际对于大多数女性来说并不必要。增强女性健康意识，加强自检，和正确认识乳腺癌的检测和防治才更为重要。

乳腺癌可以有效防治吗？

目前并没有确定的的方法可以预防乳腺癌，但是以下是大多数女性可以采用的或能减小乳腺癌风险的措施， 或如果真是乳腺癌的话，能在早期更易治疗的阶段发现。

减小风险

通过改变那些可变的危险因素，可以降低你患乳腺癌的风险。体重，体力活动和饮食都与乳腺癌相关，超重和成年后的体重增加都与绝经后乳腺癌的风险相关。酒精也增加了患乳腺癌的风险。即使是低水平的酒精摄入量也与风险增加相关。

许多研究表明，中度到剧烈的身体活动能降低患乳腺癌的风险。而丰富的蔬菜，水果，家禽，鱼和低脂奶制品的饮食，也显示与降低的乳腺癌的风险相关。但目前尚不清楚，是否某些特定的蔬菜，水果或其他食物可以降低风险。大多数研究都没有确认低脂对乳腺癌风险的影响。 目前，对减少患乳腺癌的风险最好的饮食和活动的建议是：

- 定期，有目的的体育锻炼。
- 通过限制热量摄取和规律的体力活动来减少你一生中体重增加。
- 避免或限制酒精的摄入量。

选择母乳喂养至少几个月的妇女也有一额外的好处是其患乳腺癌的风险会降低。而绝经后不使用激素治疗，也可以避免增高的风险。目前尚不清楚环境中的某些具有雌激素属性化学物质（如被发现在一些塑料瓶或某些化妆品和个人护理产品中）是否会增加患乳腺癌的风险。如确有增加的风险，也极可能是很小。尽管如此，有担心的女性可以选择在可能情况下避免含有这些物质的产品，

及早发现乳腺癌

除了生活方式的改变，女性可采取的最重要的行动是遵循美国癌症协会对早期检测指导方针。(见其网站“乳腺癌能被早期发现吗?”一文[REF 2])。 早期发现不能预防乳腺癌，但它有助于在治疗成功可能性最大的时候及时发现。

对于有/可能有增高的风险的女性

如果你是高乳腺癌风险的女性（如有很强的乳腺癌家族史，已知的 BRCA 基因突变，或者你有 DCIS，LCIS，或活检显示预癌变），以下一些措施可能能减少你患乳腺癌的机会。但决定是否采取或采取哪种对你来说是正确的措施之前，要与医生交流，了解您的风险和这些措施可能会降低风险的程度。

BRCA 基因突变的遗传测试

许多妇女可能有亲属患有乳腺癌，但大多数情况下，这并不是 BRCA 基因突变的结果。突变基因的检测是昂贵的，安吉丽娜·朱莉在其文中提到 3000 美元的 BRCA 基因检测费，而结果是往往不是确定的。测试有广泛的需要考虑的后果。只有在有一个合理的怀疑可能存在突变的情况下才应采用。

美国预防服务工作小组（USPSTF）建议，只对有强大的家族病史的妇女进行 BRCA 突变基因检测。这 在美国只有大约 2%的成年女性。USPSTF 建议对不是德系（东欧）的犹太后裔的妇女， 如有以下任何一项应做遗传评估：

- 2 个一级亲属（母亲，姐妹，女儿）患乳腺癌，其中一人在年龄小于 50 岁时被确诊
- 3 个或以上的一级或二级亲属（包括祖母，阿姨）诊断出患有乳腺癌
- 一级和二级亲戚中乳腺癌和卵巢癌两种都有
- 一个一级亲属在双乳诊断出患有癌症
- 2 个或更多一级或二级亲属诊断患有卵巢癌
- 一名男性亲属有乳腺癌

如果你正在考虑基因检测，强烈建议你应先和遗传咨询师，或能够解释说明测试结果的护士或医生进行交流。了解基因检测能和不能告诉你的，要仔细权衡的测试利益和风险。 基因测试很昂贵且可能是一些保险不涵盖的。大多数癌症中心有遗传咨询师来评估您的携带变异 BRCA 基因的风险，解释测试的风险和好处， 并核对您的保险是否覆盖测试。

乳腺癌的化学预防

乳腺癌的化学预防是是利用药物来减少患癌症的风险。几种药物已进行了降低乳腺癌的风险的研究。例如他莫昔芬（Tamoxifen），雷洛昔芬（Raloxifene）等， 另外芳香酶抑制剂药物如阿那曲唑（anastrozole），来曲唑（letrozole），依西美坦（exemestan）也在研究绝经后妇女乳腺癌的化学预防剂。另外还有其他种类的药物也在研究中。更详细的信息有兴趣的读者可以参考美国癌症协会 “药物以减少患乳腺癌的风险”一文[REF 4]。

对于少数的具有极高乳腺癌风险的女性，手术切除乳房或输卵管，也可以是一种选择。

预防切除术（preventive mastectomy）， 即在发现癌症之前切除两侧乳房，可以大大降低患乳腺癌的风险（高达 97%）。有些诊断出一个乳房患有癌症的妇女选择对另一健康的乳房也进行切除以防止第二次乳腺癌的发生。乳房切除并不能完全防止乳腺癌，因为即使是非常小心的外科医生也会留下至少几个乳腺细胞。这些细胞可以变成癌细胞。考虑这类的手术的一些原因可能有：

- 基因检测发现 BRCA 基因突变
- 强大的家族历史（几个近亲患有乳腺癌）
- 活检发现小叶原位癌
- 一个乳房有乳腺癌（尤其是对有强大家族病史的病人）

乳房切除术的类型依赖于个体情况。实际上，Mastectomy 只是一个统称，乳腺癌的治疗与预防手术，都可以使用这个词，但是具体到患者的病情/情况，根据梅奥医学中心的资料，大致有 4 种不同的手术方式：改良的根治术、全乳切除术、简单乳房切除术、皮肤保留乳房切除术、乳头保留乳房切除术、皮下乳房切除术。其中乳头保留乳房切除术就是只去除乳腺组织，保留乳房部位的皮肤、乳头、乳晕和胸壁肌肉。手术之后同样是立即做乳房再造。

虽然此类手术在对特定情况下大组妇女的研究中证明是有帮助的，但无法预先知道这个手术是否将对某一妇女有益。一些有 BRCA 基因突变的妇女会较早得乳腺癌，并有非常高的风险患第二次乳腺癌。预防性乳房切除术可能会延长她们很多年的寿命。虽然大多数有 BRCA 基因突变的妇女会患乳腺癌，但是有些却不会。这些妇女将不会从手术中受益， 却要承受手术带来的后果。

在任何一个女人决定进行这种手术前，强烈建议要再咨询一下别的医生的意见。 美国癌症协会董事会指出：“只有非常强的临床和/或病理指征情况下才值得做这种类型的预防。”然而，经过慎重考虑，这可能对某些妇女来说是正确的选择。

预防性卵巢切除（cophorectomhy）：有 BRCA 突变基因的的妇女，绝经前手术切除卵巢可能使其患乳腺癌的风险降低 50%或更多。这可能是因为手术去除了体内雌激素的主要来源--卵巢。重要的是，有 BRCA 基因突变的妇女也要认识到她们也有很高患卵巢癌的风险。目前并没有检测卵巢癌的可靠方法，大多数病例都是在病程较晚的时候才查出来的，到那个时候，这种病就比较难治，而且更容易致命。大多数医生建议有 BRCA 基因突变的妇女在完成生儿育女后手术切除卵巢，以降低这个风险。

朱莉称，她自己患上卵巢癌的几率是 50%。她写道，“我先从乳房开始，因为我患乳腺癌的几率比卵巢癌高，而且这个手术更复杂。”

做为国际知名的影星，社会活动家、联合国高级难民署特使，朱莉同时也是是六个孩子的母亲，这些事实都可能会让她的决定对女性产生巨大的影响力。乳腺癌专家和倡导人士对朱莉探究可行选择并作出明智决定的做法表示称赞。 朱莉的决定能让女性关注遗传咨询的价值，并在充分了解情况之后作出决定。不过，一些医生也表示了担忧，怕朱莉的这一举动被其他一些女性错误地解读，助长接受基因风险不高的女性进行双乳切除手术的趋势。对此趋势，位于休斯顿的 MD 安德森癌症中心(M. D. Anderson Cancer Center)的外科医师伊莎贝尔·贝德罗西安(Isabelle Bedrosian)一直表示反对， 她指出，“我认为这件事有一个很重要的正面作用，也就是女性可能会因此更加关注自己的家族病史。但我们需要保持谨慎，因为单一的讯息并不适用于所有的人。安吉丽娜的情况十分特殊。人们不应该急于宣称，‘我也应该像她那样做’，因为你的情况可能和她并不同。”

[参考文章]

1. http://www.boston.com/lifestyle/health/blogs/daily-dose/2013/05/14/angelina-jolie-double-mastectomy-highlights-tough-decisions-genetic-screening/WcymDdL6hR9QqLYzSQWnpI/blog.html
2. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-prevention
3. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection
4. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/medicinestoreducebreastcancer/medicines-to-reduce-breast-cancer-risk-toc
5. http://www.nytimes.com/2013/05/15/health/angelina-jolies-disclosure-highlights-a-breast-cancer-dilemma.html?pagewanted=all&_r=0
6. http://www.nytimes.com/2013/05/14/opinion/my-medical-choice.html?hp

医学体系

美國 FDA 加强对 網絡藥店 的 監管

温國林 药剂师，麻州 Lowell 总院

美国食品与药品管理局（FDA) 在国际执法机构的协助下对 4100 家网络药店进行监查。这次行动包括没收非法药品和关闭非法网站。

这次监查行动共涉及了一百多个国家和地区，是针对假冒伪劣药品网络销售的一記重拳。FDA 一共关闭了 18000 家非法药品网站，没收了价值 1 亿美元的药品。FDA 局长汉姆勃格博士说，美国国内以及世界各地的消费者权益正在受到损害，因为越来越多的假冒伪劣药品在网上肆虐。这些药品正在损害公众的健康，其中许多种有效成分需在医疗从业人员指导下方能正确使用，另一些已经因为安全性不达标被清除出市场。

这些不够安全的产品以下为例：

伟哥 / 西地那非(VIAGRA / SILDENAFIL)：伟哥名声在于治疗阳萎。若用于心血管疾病病人有可能因降低血压而恶化原有病征，甚至危及生命，因此需严格照处方控制。有些声称具有壮阳功能的中草药其实掺有伟哥。比如，蚁力神官方称蚁力神牌系列产品原料是可食用的中草药，由蚂蚁、酸枣仁、茯苓、西洋参和肉桂等组成，但是 2004 年 FDA 检测发现蚁力神牌系列产品含有过量的伟哥，食用后对心脏有副作用，可能导致血压降低，从而影响人体健康，甚至威胁人的生命。蚁力神因此被禁止在美国销售。

复方丹参滴丸(DANSHEN ROOT / SALVIA MILTIORRHIZA BGE)：早在 1997 年，复方丹参滴丸已获准在美国进行临床试验，当时就被国内媒体夸大成“是美国 FDA 批准，进入美国的第一个中药”。这都是误导中国消费者的夸大其词。近年中国媒体纷纷声称“这是中国首个复方中药在 FDA 成功闯关，是几代中国人的梦想和祈盼”。其宣传攻势让许多人误以为复方丹参滴丸已获得 FDA 的批准。目前这个中药限在美国唐人街出售，是在 FDA 作为食品添加剂登记后上市的(http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/95s0316/rpt0036_01.pdf)。

所以这个中药现在有售，但是属于食品范畴，它的药效未经证实、也不可靠，任何有关于其药效的宣传都是不合法的。

多潘立酮(DOMPERIDONE / MOTILIUM)：商品名吗丁啉，是一种口服和注射用的抗多巴胺类药物，一般用以抑制恶心和呕吐，多潘立酮可增强胃蠕动，促进胃排空，协调胃与十二指肠运动。有时也用于促进乳汁分泌。多潘立酮具有强烈不良反应，这些反应包括心率失常、心跳骤停、甚至出现突然死亡；如果多潘立酮用于促进乳汁分泌，这些不良反应会通过授乳转移而影响幼儿。因此多潘立酮可于 1 9 8 8 年被停止上市。

异维 a 酸胶丸(ISOTRETINOIN / ACCUTANE)：用于治疗严重痤疮，但是这药具有致畸风险。妊娠妇服药可导致自发性流产及胎儿发育畸形；育龄妇女或其配偶服药前后三个月与服药期间应严格避孕，万勿妊娠。孕妇、哺乳期妇女禁用。这药在美国只通过特供药房销售。

奥司他韦 / 达菲(OSELTAMIVIR / TAMIFLU)：用于流感的预防与治疗。原产厂为罗氏药业公司。网上有售奥司他韦仿制品，但实际上 FDA 从未批准任何奥司他韦仿制品。而且 FDA 研究发现这些仿制品含有错误的有效成分；其中一种成分类似于青霉素，可能诱导机体产生致命性的变态反应。



药物信息

大麻：未来可能的糖尿病药物？

出处：时代杂志 健康与家庭 原作者：Maia Szalavitz

编译：**张熙**，PhD 审校：**宋一青**， MD, ScD

北京大学第三医院血管医学研究所

据最新的研究显示吸食大麻可能会帮助大麻吸食者保持身材的苗条，并降低患糖尿病的风险。这也提示大麻成分可能有助于控制血糖。虽然大麻因其能够增加食欲而在吸食者中享有盛名，被亲切的称为“小点心”。发表在美国医学杂志上的最新研究结果已经不是第一个发现该类药物对体重的作用具有两面性。早前的 3 个研究已经发现大麻吸食者中鲜少见肥胖者，并具有低的糖尿病风险和低 BMI，虽然这类人表面上摄入了高于相对一般人的热量。

大家不经会问这是为什么呢？该研究的主要作者也是哈佛医学院的副教授 Murray Mittleman 认为“最重要的发现是大麻吸食者对碳水化合物的代谢优于非吸食者。该人群的空腹胰岛素水平比较低，表现出对机体自身产生的胰岛素耐受较低从而能够维持正常的血糖水平”。研究纳入 4600 多个参与了 2005 年到 2010 年国家健康与营养调查的男性女性参与者。其中 48%的个体至少有过一次吸食大麻的经历，12%当前吸食大麻者。研究中控制的其他的糖尿病影响因素包括：年龄、性别、收入、饮酒史、吸烟史以及体育锻炼。

在控制了这些影响因素之后，当前吸食大麻者的空腹胰岛素水平比那些曾经吸食者或者从来不吸食者低 16%，另外一种胰岛素抵抗的测量值也连同一起降低了 17%。如果这两种检测都高的话表明与 2 型糖尿病具有关联性，并与肥胖相关。大麻吸食者的高密度脂蛋白水平较高，这种脂蛋白是一种能够保护心脏免受心脏病危害的胆固醇，被称为好的胆固醇。烟民们也以自己的小腰围作为炫耀：他们大概比曾经吸食者或者从不吸食大麻者瘦 1.5 英寸（3.8 厘米）。

研究者尚不明确该如何解释这种关联，主要是由于该研究不是对照试验而不能分辨是大麻还是吸食者其他的生活方式因素造成的这种效应。然而研究表明，大麻影响大麻素的大脑受体，进而能够深入影响个体的食欲与代谢。但是该化学物质具体如何改变食欲，能量的摄入与胰岛素应答之间的关系尚不明确。

然而，有线索提示可能是由于一种减肥药利莫那班（rimonabant）的效应，这种药物对大脑的效应与大麻素相反。利莫那班在确切的四氢大麻酚（tetrahydrocannabinol，THC）的相反的通路中，通过影响特定的大麻素受体而产生显著的体重减轻以及空腹胰岛素水平下降，而 THC 是大麻的主要成分。这个过程是比较复杂的：利莫那班不是简单的阻止受体，阻止天然的大麻素激活受体。而是当天然的大麻素已经在系统中增加到正常的活性水平以上时，利莫那班降低他，因此结果恰恰相反，自然的阻碍了受体的激活。尽管如此，由于精神副作用例如增加自杀的风险，利莫那班已经被撤除了欧洲市场而从未被美国批准。



拥有相反效应的大麻和另外一种化合物如何作用于相同的大脑受体导致体重下降？天然的大麻包括许多不同的潜在的活性化合物，除 THC 之外另外一种可以介导该效应。一个潜在的可能的物质叫做大麻二酚，也可以影响大麻素受体，但是通过一个不同于 THC 或者利莫那班的通路。另外可能会涉及到耐药性的问题：长期重复使用一种药物可能会使得受体敏感性下降。未参加本次研究的加利福尼亚大学欧文分校的药理学教授 Daniele Piomelli 认为“最可能的解释是延长大麻使用可以导致受体丧失敏感性而失活。该现象已经在吸食大麻的人群中出现。受体减弱会转化为低肥胖与糖尿病风险，因为失活的受体不可能对我们自身的大麻样分子产生反应，而这些对于保持圆润是非常重要的”。而最初使用大麻可能会提高食欲和产生过食症，长期使用会产生相反的效应。因为其使得大麻受体变得不敏感，甚至可能会预防肥胖的发生。

因此不要放弃健身，打破已有的结论：现在还没有足够的数据来辨明大麻的效应类似于酒精，适度使用可能会有益健康。Mittleman 认为研究依赖于个体自报的大麻使用数据可能不是很可靠。尽管如此，他指出由于个体更加倾向于隐瞒药物的使用而不是谎称使用药物，该研究结果甚至于可能会低估大麻的效应。但是大家不禁要问这是不是真的，大麻是否真的可以为解释如何很好的控制血糖与胰岛素来预防糖尿病开辟一个新的领域，这些都无从回答。Mittleman 认为“谈这些还言之过早，我们还需要更多的研究来更好的解释大麻的生物学效应。我们真正需要更多的研究来为医生和病人做出正确的判断提供确凿的研究证据”。研究伴随的社论也敦促政府采取行动以清除阻碍该研究的障碍。

将近 18 个州现在都已经通过大麻作为一种使用药物，而吸食大麻的政策将会严重阻碍研究大麻素如何在脑中发挥作用以及影响疾病。就像 Piomelli 所说的“新的研究认为吸食大麻可能会预防肥胖与糖尿病”，继续在该问题上的研究将会为处理我们最大的公共卫生健康问题提供新的依据。

健康指南

CDC 关于防止夏天水上娱乐疾病和损伤（RWII）的 建議

许洪志 博士

在美国, 游泳是最流行的体育活动之一。虽然游泳是一种具有许多健康益处的体育活动，水池，水上娱乐场馆却也可以是病菌传播和发生身体伤害的地方。水上娱乐疾病和损伤（RWII）是由于吞咽，吸入，或接触有污染的游泳池，热水浴缸/水疗中心，互动式喷泉，湖水，河水或海水而导致的疾病和损伤。 RWII 也可以由水中或从水中蒸发的化学物质而致病。除了疾病，在水里或水上发生的身体损伤诸 如溺水，滑倒，绊倒和跌倒， 也属这一范畴 。

2013 年 5 月 20 日至 26 日，是第九届年度水上娱乐疾病和损伤（RWII）预防周。今年 RWII 预防周主题是“被污染的游泳池”

疾病预防控制中心的研究发现，游泳者经常会把粪便带入水。这种情况经常发生在游泳时不用肥皂洗澡就开始游泳，或当他们在游泳池发生腹泻。显而易见，带有病菌的粪便在水中可以被别人吞下而致病。

记住，在游泳池里，你是和所有的泳者共享池里的水。和大家普遍认为正好相反，在泳池内使用的氯化物及其他各种消毒剂并不能立即杀死病菌。致病细菌一旦入池，通常需要几分钟甚至长达数天的时间才被消毒剂杀掉。在被消除之前，这些致病菌可引起的 RWII，诸如胃肠道，皮肤，耳，呼吸道，眼睛，神经，和伤口的感染。最常见的 RWII 是由细菌引起的腹泻 （例如：隐孢子虫，贾第虫，痢疾杆菌，诺瓦克病毒，大肠杆菌 O157：H7）。只用吞咽一点点包含这些病菌的水就可以让你生病。

RWII 爆发的数量在逐年上升。 所以游泳者需要采取积极的措施来保护自己和防止病菌的传播。

这里列了一些简单但是很有效的措施：

- 您肚子不舒服时，不要游泳。
- 开始游泳前用肥皂淋浴。在你再入水之前，用淋浴冲洗一下身体。
- 每 60 分钟休息一下，上一下卫生间。
- 使用厕所或换尿布后洗手。
- 游泳时尽量不要吞咽池里的水。
- 如许可，检查一下池内的游离氯及酸碱度再入水。大多数超市，五金店，泳池用品商店卖的游泳池试纸。也可到水质与健康委员会（WQHC）的网站订购免费池试纸

幼儿家长应采取一些额外的步骤：

- 每次 30-60 分钟带小孩上一下卫生间或检查尿布。
- 在浴室或换尿布的区域换尿布。

另外，溺水也是常见的 RWII。溺水是 1-4 岁儿童伤害死亡的首要原因。每天有 10 人溺水死亡，这 10 人中就有 2 人是 15 岁以下儿童。而幸存的溺水者，超过一半的需住院或监护。这些幸存者多有不同程度脑组织的损伤，导致记忆，学习障碍，或永久丧失基本功能（即植物人状态）。

为了防止溺水：

- 小孩看顾者应该知道心肺复苏术。
- 所有的划船和较弱的游泳者应该使用救生衣。
- 有后院游泳池的房子应用一个自动锁上的栅栏门把泳池隔离。

国家疾病预防控制中心的健康游泳的网站为公众提供的各种材料，包括小册子，海报，视频，博客，和各种统计数据。

http://www.cdc.gov/features/rwis/。

儿童与青少年精神科主治医师 何汉龙 医师



何汉龙医生为北岸医院的马州总医院儿童部（Mass General for Children at North Shore Medical Center)儿童与青少年精神科主治医师。他也是一位电休克治疗（electroconvulsive therapy）医生，且被麦克莱恩医院（McLean Hospital）任命为哈佛大学医学院（Harvard Medical School）精神病学讲师。何医生曾在美国科罗拉多大学（University of Colorado）当精神病学住院医师，在约翰霍普金斯医院（Johns Hopkins Hospital）当儿童精神科资深住院医师。他曾被美国精神病学教育及研究所（American Psychiatric Institute for Research and Education）选为扬森制药精神病学住院医师研究学者（Janssen Resident Psychiatric Research Scholar)。他的研究领域包括药物滥用和病态赌博。 临床精神病学新闻（Clinical Psychiatry News）曾在头版报道他的研究成果。何医生在俄勒冈医疗与科学大学（Oregon Health & Science University）取得他的医学博士和公共卫生硕士(流行病学与生物统计学）学位。 他持有华盛顿大学的生物化学，经济学，以及应用与计算数学科学三个学士学位。

何醫生出生于香港，少年時期隨全家移民到美國。雖然來自草根家庭，他和家人卻努力追求“美國夢”。曾遭遇挫折，也受人幫助。成功后的何醫生現在希望回饋社會，幫助他人發展其潛能。他積極參與各種社區服務，熱心幫助青年一代，尤其喜歡服務來自中國的學生和學者，例如通過分享自己的經驗和組織專業發展工作坊等等。在約翰霍普金斯大學期間，他很榮幸有機會協調來自中國的政府和大學團體來參觀醫學院.



除了事业，信仰是他生活的一个重要部分。从自己的经验，和病人与病人家属的挣扎，何医生对世情有另一番体会。通过与他人探讨对宗教的看法，人生的意义等问题，他得到不少启发，受益良多。

何医生还喜欢旅游和修理东西。 如果你有机会坐他的车，他可以告诉你他做了什么来修复他的车子。



醫生日志

中醫學和形而上學（15）

——波士頓的隨想

黄明达 医师

二十四、慢性尿频尿急与膀胱湿热

1. 慢性尿频尿急，在女性病人之中很常见，这种病症对女性病人来说，是一个难以启齿的问题。所以，直到症状非常明显，不得不求医的时候，病人才会说出这种情况；不然的话，病人往往隐瞒病情。所以，对于怀疑患有这种症状的病人，在问诊的时候就要细心一点，不要把这种比较常见的，病人又不愿意随便说起的问题错过，而造成漏诊。

2. 西方医学对尿频尿急的诊断和治疗，分类分得非常清楚，并且在治疗方面也是非常详细和尽可能对症下药，但是治疗的效果并不满意，相当多的病人在治疗以后还是有症状存在，尿频尿急时好时坏，有时候还有排尿疼痛的感觉，虽然尿检查时是没有细菌感染。

3. 一般来说，对于这种病人，我都做了以下检查——特别对一些妇科病人，我要她去看妇科医生，检查是不是有其他方面的毛病。对于大多数病人来说，也要了解是不是有其他方面的毛病。另外某些病人还需要做泌尿系统检查，证实没有其他方面的毛病，排除性病、器质性的病变等等。

4. 对于绝大多数病人来说，他们是没有什么器质性的病变。所有这些检查，有时候包括一些特殊的专科检查，都没有发现有气质性的病理变化。在物理学层次，就是在形态学方面，没有发现任何的明显病变，诊治这些病人的困难也就是在这里。这些病人在形态学，在物理学层次方面没有发现不正常的情况，但是症状却是十分明显。这样一来，治疗就变得比较困难。有少数病人可以作出比较明确的分类，并且有清楚的治疗等等，但是对于相当多的病人来说，他们并不是那么明显的像教科书那样分得清清楚楚。在应用药物治疗的时候，往往是开始的时候有比较好的作用，但是慢慢地就没有作用，甚至还产生了一些口干和消化道等方面的副作用，在这种情况下，有的病人就自动放弃了治疗。

5. 和其他的疾病一样，尿频尿急这个疾病，物理学层次的病变，实在不明显，而相反在物理学的后面，也就是形而上学方面来说，起的作用比较大。既然如此，在我们寻找尿频尿急的治疗方法的时候，就需要把注意力放到形而上学方面去。

6. 我们把人体系统看成是耗散结构，在这个耗散结构之中，膀胱就可以看成是这个大系统里面的小系统，膀胱也是一个耗散结构。现在，有尿频尿急，采用非平衡性热力学的理论，这种情况可以认为是负熵水平太低，有过分的热量存在。另外可以认为膀胱这个小系统，里面的自由能不足，有过多的伤害信息。我们有理由认为，正是这两方面的原因，造成了尿频尿急，膀胱地方不舒服的感觉。

7. 基于这样的认识，尿频尿急就是因为膀胱的自由能不足，局部负熵水平下降，并有湿热。在治疗方面就得针对这方面提高膀胱的负熵水平。另外，还要去除伤害信息，这样才能够得到改善，这是非平衡性热力学的话语。用中医学阴阳五行学说解释这个问题，根据尿频尿急症状，我们可以把这种症状看成是肾气不足、湿热太过。用中医学的话语，这就是尿频尿急发生的基本原因，也就是对尿频尿急的一个基本的分析。怎样来处理这种情况呢？要解决这个问题，就按中医学阴阳五行系统学说，滋阴补肾、去除湿热。这就是中医学治疗尿频尿急的基本方法，也就是中医学阴阳五行学说对尿频尿急最基本的诊治入路。

8. 上述的方法基本上可以解决尿频尿急问题，但是对于一些比较顽固的、时间比较长的尿频尿急患者，有时候，用上述的办法就难以奏效。在这种情况下，我们还需要从全身系统来提高阴阳五行的水平。有时候，需要通过提高肺气来增加自由能，有时候通过降低肝火来下降伤害信息。另外，最重要的是要不断根据身体的阴阳平衡，一步步地滋阴补肾，以提高自由能；同时去除湿热，下降伤害信息，这样结合起来，就能够彻底地解决尿频尿急的问题。

9. 我用这种办法，诊治好几个尿频尿急的病例。关键的问题是病人和医生要有共识，互相配合。这是一个复杂的治疗过程，有

时候需要长时间的调理，有时候往往有反复，如果双方都有共识，按照上述的办法不断地治疗，提高阴阳水平，慢慢地就会有效果，最后完全解决问题，得到彻底痊愈。

二十五、经前期紧张综合症与肾阴不足

1. 经前期紧张综合症在中年妇女中较为常见，这些妇女在日常生活中自我感觉良好，没有其他什么不舒服；平时这些人精神方面也很正常，但是在来月经的时候就变得紧张、头痛、容易发怒、睡觉不好、乳房肿胀、全身水分驻留、容易觉得疲乏。另外还有小腹部疼痛、腰部疼痛等等，这就是经前期紧张综合症。

2. 西方医学对经前期紧张综合症,一直没有给予应有的重视。可以说是没有认识和认可这种症状。但是,十几年前有一个英国女人杀人，以“经前期紧张”作为自己误杀的原因，然后引起了大家的注意。

3. 经前期紧张综合症在体征方面，没有什么不正常的情况，所以在处理方面也就众说纷纭。一般来说就是对症治疗，没有什么其他方法。对症治疗，有用止痛药的方法，有用镇静神经的方法，有用抗忧郁药物的方法，还有使用维生素等等，对于缓解症状，虽有一定的好处，但是不能根本解决问题。所以许多妇女经前期紧张综合症长期存在，影响了病人的生活。

4. 经前期紧张综合症，从西方医学的角度来看，的确没有不正常的情况，西方医学从身体系统的物理学层次调查和研究，显然没有发现不正常。身体系统由两方面组成，一个是物理学层次，一个是物理学后面的层次，也就是形而上学层次。如果在物理学层次没有发现什么不正常，那么，其原因应该在形而上学方面。

5. 身体系统是一个非平衡性热力学的结构，这个系统的存在除了物理学的层次存在以外，还有形而上学层次存在。中医学阴阳五行系统就是这种形而上学存在的条理化和有机综合。

6. 身体系统可以看成是一个非平衡性热力学的结构，我们看到的症状，在月经前期的种种不正常的现象，显然是由于这个非平衡性热力学的结构，伤害信息比较多，负熵水平不足所引起。

7. 伤害信息比较多，负熵水平不足，这是非平衡性热力学的话语。如果我们用中医学阴阳五行系统的话语，就是身体里面阴阳不平衡，一方面是肝火上升，另一方面是肾阴不足，正是这种不正常的阴阳状况，才引起这种症状。

8. 基于这方面的认识，那么我们在治疗经前期紧张综合症，就有一个明确的认识基础。从这个基础出发，我们就可以研究出治疗方案。既然经前期紧张综合症是由于肝火上升、肾阴不足。那么，治疗经前期紧张综合症，就是要把肝火降低下去；另外滋阴补肾，特别是滋阴。除了这个，就是清除湿热。就这样使伤害信息下降，负熵水平上升，而达到彻底治疗的目的。这就是中国医学治疗经前期紧张综合症的基本出发点。

9. 从这点出发，根据阴阳五行学说明内部的有机地联系，可以补气，可以滋阴补肾，可以补脾，可以舒肝，可以清除湿热等等。把肝火进一步下降，使肾阴进一步提升，所以这些都可以从出发点出发，结合中医学阴阳五行系统内部的联系作出处理。通过这样的治疗，使伤害信息进一步下降，负熵水平进一步上升，最后建立一个新的阴阳平衡，彻底治愈经前期紧张综合症。

10. 上述的治疗十分有效，通过治疗方案，经前期紧张综合症的病人都得到了非常显著的治疗效果。

环球医学

怎樣擺脱 失眠 的 困扰

随著现代生活节奏的加快，工作和学习的压力加大，失眠一直是困扰当代人的心理难题。据世界卫生组织调查记录：我国35%的人有睡眠障碍，50%的学生睡眠不足，42%的人存在著不同程度失眠问题。

失眠是指入睡困难、早醒，或睡眠不连贯(入睡很快，但维持睡眠由浅睡到深睡困难，即常常是不连贯的睡眠)。

导致睡眠障碍的因素有多种，其少数是由躯体病症引起的，大多数的睡眠障碍是由于抑郁、焦虑等心理疾病引起的。如遇到重大的事件或刺激，思想负担过重，精神抑郁等，都会导致失眠。学习压力大的学生，生活不规律或有不良生活习惯（如长时间看电视、抽烟等）的年青人，负担家庭、事业各方面压力大的中年人，以及身体虚弱、多病的老年人，都是易引发失眠的人群。 失眠的表现：多有头昏脑涨，无精打采，疲劳不堪等，继而不思饮食，情绪低落，暴躁易怒，由此而引起焦虑、抑郁、健忘等精神障碍，内分泌失调，免疫力降低等并发症，对健康的损害较为突出，所以失眠已成为现代人不可忽视的健康杀手。

众所周知，拥有健康才能拥有一切，拥有高质量的睡眠，才能拥有更好的生活。所以预防和治疗失眠已刻不容缓。 对于患有睡眠障碍的患者，一般改善睡眠的方法多办采用一些安神、催眠、营养神经的药物，如 安定、 谷维素、维生素 B等。尽管这些药物用量较小，且在人体代谢较快，但长时间应用也会产生一定的药物依赖和副作用。 中医专家介绍：可用改善睡眠的茶饮和外洗中药防治失眠，如将酸枣仁（碾碎），与菊花茶、 百合 共同泡水，对体质较弱易疲劳者，可再加少量桂圆肉、太子参共同冲泡后作茶饮。晚上在泡脚时，可将夜交藤、当归、合欢花共同放入盆中浸泡洗脚，均能改善睡眠障碍。

除药物治疗外，自我调节疗效更显著。如饮食调节，心理调节，规律生活和适当运动等自我调整好，还可预防失眠障碍。

饮食调节：平日在健康饮食中适当增加一些助眠食品，如大枣、小米、桂圆、核桃、葵花籽等。忌饮浓茶、咖啡、酒等刺激性食物。每晚睡前喝杯牛奶也能提高睡眠质量。

心理调节：经常保持积极乐观的良好心态，天天有个好心情。对社会竞争，人际关系，个人得失等，要正确对待，得不到的，不要强求，应顺其自然，避免因挫折导致心理失衡。

按时作息：养成定时起床、睡眠的良好习惯，如早六点起床，晚十点上床睡觉，最晚不能晚于十一点。注意劳逸结合，切勿超负荷的工作或学习。每日睡前半小时，洗热水浴、泡泡脚。如有午睡习惯者，午睡时间不要太长，一般半到一小时即可。多与亲人、好友谈心、聊天。适当参加一些文艺、旅游、等活动。把自己工作、学习、生活安排的即有节奏、有规律，又丰富多彩。

适当运动：每日体育锻炼半到一小时，据个人体质可选择散步、慢跑、骑自行车、打拳等运动方式。 运动量及时间因人而异，以不感到疲劳为宜。

晨起做做体操：第一节：活动脖颈，头向前倾，直到感觉肌肉有些抽紧，持续 10 秒左右。前、后、 左、右各一次；
第二节：活动肩膀肌肉，慢慢抬肩，然后突然放松，恢复到原来位置，重复 10 次；
第三节：扩胸伸展，双手在背后相遇，注后伸展扩胸，持续 10 秒钟，酌情重复数次；
第四节：压手掌，双手平举在胸前，吸气、呼气时向中间施压，重复 10 次；
第五节：舒展背脊，双手抓椅子的同一边，慢慢扭转上半身 10 秒钟，再反方向做一次，酌情重复数次。
第六节：弯曲脚趾，双脚向前伸直，向上抬，脚趾向脚心方向弯曲，然后放松，重复 10 次。
有睡眠障碍的朋友们，请试用上述防治方案，希望能够帮助你们早日摆脱失眠的困扰，生活的更加幸福美满。

美中醫學交流學會龍舟節再次義診并慶祝“北美醫學與健康”創刊五周年

牛江河 报道



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，2013 年 6 月 8 日至 9 日在北美第一个龙舟节的起源地波士顿已披上了盛装。从美国其它州、加拿大以及麻州的约 50 个龙舟队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。

美中医学交流学会的会长孔学君医生，医务部主任刘昭医生，学会骨干施菊芳药剂师，何志远医生，宋一青教授，叶曙波，刘树柏博士，率先赶到做好准备工作，安排义诊现场，先后有 20 多名各专业医生为数以百计的来访者咨询，这些白衣天使包括孔学君，刘昭，何志远，杨薇，栾静，唐丹，颜坤，张益林，谢国建，陈刚，周林福，郑丽，温军平，Bridge Chin, 牛江河等,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，以及前列腺肥大, 近视，抑郁，消化不良，关节炎，还有病人带着化验单核磁共振片子来询问。另有医学生护士来向资深的医生讨教，还有老美同行前来致意，赞扬他们的义诊行动。

学会自愿者帮助分发最新杂志、乙肝宣传资料以及介绍学会和医生，并对杂志进行民意调查，收集读者及同行意见，使中英杂志办的更好。

今年的义诊活动得到两个兄弟学会的协办，CAMS 波士顿分部及麻州中医学会均有数名医生参加，并共同向社区来访者进行乙肝及其他常见病的咨询。今年的义诊还得到纽约人寿的王晶女士友情赞助，她为义诊的医生送来了可口的午餐。在此向他们的雪中送炭奉上诚挚的感谢！

