第二十九期 Vol.29
二零一三年二月 February, 2013

北美醫學與健康

North American Journal of Medicine & Health



醫學新聞 Medical News
美國流感流行一瞥
醫學要聞

醫學進展 Medical Advances
無創腦刺激在神經系統疾病中的應用進展
超級病菌的危險現狀

醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（十三）

醫學廣角 Medical Perspective
夜間光綫可能導致抑鬱癥
精神病、藝術治療和蒙克的創作

醫學論壇 Medical Forum
糖尿病與癌癥的關系

醫學人物 Physician of the Month
肿瘤学家王浩医师

藥物信息 Drug Information
FDA 投票通过对 Vicodin 进行更严格的控制
阿司匹林無助于腦中風的預後

健康指南 Health Guidance
更年期與老年期保健
睡眠不適海綿，擠不得

醫學教育 Medical Education
得腸套叠的診療經驗
臨終遺囑

咨詢門診 Consultation Clinic
雌激素，睾丸酮针灸和前列腺癌
大豆制品对于乳腺癌是有害还是有利

飲食健康 Diet and Health
“加一勺糖。。。”如今可是个坏的建议

本期特訊 This Month Special
怀念我们的名誉主编 Alexander Leaf 教授
红色二月再谈心脏病 预防
辞旧迎新，杂志腾飞

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”第二十九期又与大家见面了！ 我们编辑部的同事们被众多的反馈所感动和激励,从深切的期盼到热烈的鼓舞。我们真实感到,北美医学与健康正在成为大家的健康之友,医患之桥。如学友们所知，“北美医学与健康”编辑部由在北美行医多年的华人医生和医学相关领域的专家学者所组成,其编委会成员大多是在哈佛及其它著名的美国医学院及附属医院任教的临床讲师或教授。本刊的主要宗旨是以美国现代实证医学 (Evidence Based Medicine) 为基础，向北美乃及全球华裔人群包括中国民众介绍北美医学进展，最新健康理念及保健知识，以增进中美医学交流及中西医结合，提高华裔人群的健康水平。在科学性的前提下力求实用性及趣味性。本刊为大众医学科普双月刊，在波士顿出版，发行至北美地区各大城市的医院，诊所，护理院，图书馆，中文学校等，及中国大陆，台湾，香港的相关部门，医院及医学院校。电子版登载在本刊网站，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　2013 年2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
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：李维根，MD， PhD； 刘子韬，MD， PhD；周人志，MD， PhD；刘昭，MD；温国林，PharmD；李小玉，MD

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

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，MS，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

2013年2月 第29期 总第29期

目 錄

醫學新聞 Medical News
美國流感流行一瞥 1
醫學要聞 1
醫學進展 Medical Advances
無創腦刺激在神經系統疾病中的應用進展 3
超級病菌的危險現狀 4
醫生日志 Physician Diary
中醫學和形而上學（十三） 5
醫學廣角 Medical Perspective
夜間光綫可能導致抑鬱癥 7
精神病、藝術治療和蒙克的創作 8
醫學論壇 Medical Forum
糖尿病與癌癥的關系 9
醫學人物 Physician of the Month
腫瘤學家王浩醫師 13
藥物信息 Drug Information
FDA 投票通過對 Vicodin 進行更嚴格的控制 14
阿司匹林無助于腦中風的預後 14
健康指南 Health Guidance
更年期與老年期保健 15
睡眠不適海綿，擠不得 17
醫學教育 Medical Education
腸套叠的診療經驗 18
臨終遺囑 19
咨詢門診 Consultation Clinic
雌激素，睾丸酮针灸和前列腺癌 20
大豆制品对于乳腺癌是有害还是有利
飲食健康 Diet and Health
“加一勺糖。。。”如今可是個壞的建議 21
本期特訊 This Month Special
怀念我们的名誉主编 Alexander Leaf 教授 22
紅色二月再談心臟病 預防 23
辞旧迎新，杂志腾飞 24

醫學新聞

美國流感流行一瞥

编譯：張應元 博士

美國疾病及預防控制中心報告，美國爆發流行性感冒，已有四十餘個州受到影響，紐約市宣布進入流感大流行（Influenza epidemic），而波士頓更進入公共衛生緊急狀態。雖然可能會看到一些地區的流感活動下降，其他一些地區的流感卻增加，住院和死亡人數繼續上升。總的來說，這次流感在南部、東南部、中西部和新英格蘭地區各州已逐漸減弱，但是在西南和西北地區流感的病例還在增加，這是該機構在其 1 月 19 日結束的一周流感動态報告中报道的。

住院和死亡人數報告要滯後於的流感病例的報導，因為從感染到並發症需要一定的時間。在過去的一周，由於肺炎和流感死亡的比例由前一周的 8.3%增加到 9.8%。這一數字意味着連續三週流感疫情超过 7.3%“流行病疫”认定的下限。

又有八例兒童因流感死亡，使總數達到 37 ，他們分佈在 18 個州和紐約市。這個數字已超過了去年的 34 名。實驗室確診的流感相關住院病人在前一周還在增加，從每 10 萬人中 18.8 人增至 22.2 人。這些住院病人中有一半是 65 歲以上的老人，其每 10 萬人中因流感的住院率为 97 人。正如疾病預防及控制中心主任托馬斯•弗里登醫生上周所指出的，今年的流感较以往严重的多。

上星期類似流感的疾病門診的比例為 4.3%，比前兩個星期的 4.6%和 4.8%有所下降。但這一數字仍連續七週高於 2.2%的全國基線。流感高度流行州的數量有所下降，從前一周的 30 個州和紐約市，到本周末（1 月 19 日結束的一周）的 26 個州和紐約市。

幾乎所有州都繼續報告流感大範圍流行，只有佐治亞州和田納西州報道有限區域病例，而夏威夷和哥倫比亞特區報道小範圍流行。

美國疾病預防控制中心繼續重申接種疫苗的重要性，面对疫情，流感疫苗和治疗药品告急，部分原因是今冬流感季来临更早，人們注意到，想要接种疫苗的人们可能不得不走访多个地点以寻找疫苗。今年的疫苗已被證明是匹配流行病毒的疫苗。預防流行性感冒最好的方法是接受流感預防注射，當然疫苗也不是百分之百有效，有效率為 62%左右。但注射了疫苗，即使染上流感，病情會大為減輕，康復的時間亦會大為縮短。所以抵抗力弱的群組，如老人、小孩或長期病患者（如慢性腎病、慢阻肺病、糖尿病的病人）更應及早接受注射。

美國疾病預防控制中心還強調在症狀出現的 48 小時內抗病毒治療的有效性，特別是對老年人和流感並發症高的高危人群。美国医学学者确认，今冬肆虐美国的流感病毒类型为H３Ｎ２，与其他流感病毒相比可以导致更加严重的感染症状。 神经氨酸酶抑制剂，奥司他韦（达菲）（Oseltamivir ，Tamiflu) 或扎那米韦（乐感清）（Zanamivir ，Relenza).为治疗的药物选择。文章来源 MedPage Today Jan 26， 2013 （李维根医师审稿）

醫學要聞

杨薇 医师，Beverly 医院内科

1．2012 年 10 月 1 日临床肿瘤学杂志，一个多中心观察性研究的数据表明，服用阿司匹林的患者 10 年前列腺癌特异性死亡率的风险比未服用阿司匹林的患者低 (J Clin Oncol 2012 Oct 1;30:3540)。

2．2012 年 10 月 17 日美国医学会期刊的一项研究发现，对接受抗逆转录病毒疗法的患者补充高剂量多种维生素（相比标准剂量）没有任何益处反而有危险 (JAMA 2012 Oct 17; e-pub。

3. 美国医学杂志 2012 年 8 月的一项前瞻性研究表明，服用维生素 K 拮抗剂的患者主要出血事件的风险与服用多种药物有关 (Am J Med 2012 Aug;125:773)。

4. 2012 年 10 月 25 日的新英格兰医学杂志一项多中心研究发现，无论是射频消融或抗心律失常药物作为第一线管理阵发性房颤患者的治疗。在高度选择的患者中，两种方法结果相似 (N Eng J Med 2012 Oct 25;367:1587)。

5. “英国医学杂志”网站上的一项荟萃分析显示，儿童和青少年的肥胖症与一些心血管疾病的危险因素有关。超重儿童比正常体重的儿童有较高的收缩压和较低水平的高密度脂蛋白胆固醇 (BMJ 2012 Sep 25; 345:e4759)。

6. 2012 年 9 月号的关节炎和风湿病的一项 2 年的研究中，早期进行性类风湿关节炎患者被随机分配到 4 种管理策略。临床结果显示（标准的疾病活动评分）依那西普加甲氨蝶呤和口服三联疗法在第一年占优势，但在第二年基本上没有组间差异 (Arthritis Rheum 2012 Se; 64:2824)。

7.在 2012 年 10 月的临床内分泌和代谢杂志中，研究人员比较了管理糖尿病的胰岛素治疗方案：每日两次预混胰岛素与基础 - 丸 basal-bolus 的疗法。基础丸疗法的治疗满意度较高，生活质量和整体健康感受较高，更高比例的患者糖化血红蛋白达到目标，低血糖发生率较低 (J Clin Endocrinol Metab 2012 Oct; 97:3504)。

8. 2012 年 9 月 20 日的新英格兰医学杂志上，NICE-SUGAR 研究数据支持在重症监护病房,空腹血糖的控制目标在 140-180 毫克/分升 (N Engl J Med 2012 Sep 20; 367:1108)。

9. “柳叶刀”杂志的网站上一项荟萃分析表明, 无论糖尿病和非糖尿病患者,高血压和非高血压患者, 肾功能的下降与较高的死亡率与有关 (Lancet 2012 Sep 24; e-pub)。

10. 在 2012 年 10 月 9 日的神经学（Neurology）期刊上，研究人员报告前庭性偏头痛的自然史。根据对 60 例平均 9 年的随访，研究人员发现，耳蜗症状 cochlear symptoms 在偏头痛发作期间较常见 (Neurology 2012 oct 9;79:1607)。

11.在一项前瞻性，以人群为基础的英国医学杂志网站上的研究中，研究人员评估了苯二氮卓类药物的使用和痴呆症之间的关联性。他们发现苯二氮卓类药物的服用者比未服用者有显着较高的患痴呆症的风险 (BMJ 2012 Sep 27;345;e6231)。

12. 2012 年 11 月 15 日发行的"临床感染性疾病杂志"的一项研究表明，到了第 6 年，带状疱疹疫苗的疗效降低，但相比没有疫苗接种仍有保护性 (Clin Infect Dis 2012 Nov 15;55:1320)。

13. 在 2012 年 11 月 1 日发行的"临床感染性疾病"一项随机试验评估用类固醇治疗新确诊的登革热的两种管理方案的疗效。与安慰剂相比，两种方案均不能降低登革休克综合征的发生率 (Clin Infect Dis 2012 Nov 1;55:1216)。

14. 2012 年 10 月 1 日"美国呼吸与危重监护医学杂志"的一项研究表明，轻度至中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的患者使用 2 个月的持续气道正压，睡眠的功能性结果问卷（FOSQ ）得分的改善与夜间持续使用的时间有关 (Am J Respir Crit Care Med 2012 Oct 1; 186:677)。

15. 在"英国医学杂志"网站上的一项队列研究中，研究人员发现，饮食钙的摄入量与原发性甲状旁腺功能亢进症的风险呈负相关 (BMJ 2012 Oct 18;345:e6390)。

16.在"新英格兰医学杂志" 网站上的一项研究中，研究人员比较了冠状动脉搭桥术与药物洗脱支架经皮冠状动脉介入治疗糖尿病患者多支血管病变。这些数据表明冠状动脉搭桥术在降低心肌梗死和各种原因的死亡率上占优势 (N Eng J Med 2012 Nov 4; e-pub ahead of print)。

17. 2012 年 11 月 13 日的"美国心脏病学院杂志"一项荟萃分析表明，在肾小球滤过率<= 60 ml/min/1.73 患者中使用贝特类药物(fibrate)治疗可显着改善血清总胆固醇，甘油三酯和高密度脂蛋白胆固醇 (J Am Coll Cardiol 2012 Nov 13;60:2061)。

18. 2012 年 10 月 3 日"美国医学会期刊"的一项研究表明，在过去的一年中出现心肌梗死的患者中使用 β 受体阻滞剂，与降低主要冠脉事件的风险相关 (JAMA 2012 Oct 3;308:1340)。

19. 根据阿司匹林预防复发性静脉血栓栓塞症（ASPIRE）研究，阿司匹林可降低静脉血栓栓塞的复发和心血管事件的风险，而主要出血事件的风险相对较低。因此应建议完成 3-12 个月的标准抗凝血治疗肺栓塞或深静脉血栓的患者使用阿司匹林 (N Engl J Med 2012 Nov 4; e-pub ahead of print)。

20. 2012 年 11 月 1 日"新英格兰医学杂志"的一项安慰剂对照研究发现，单剂量外用伊维菌素 (ivermectin)没有虱子卵梳理治疗虱子的疗效与的其他需要两次局部治疗的疗效相似 (N Engl J Med 2012 Nov 1;367:1687)。

21. 在 2012 年 11 月的美国老年病学协会杂志，一个 85 岁的人口为基础的研究发现，较高的基础收缩压与更好的认知测试分数和每日活动规模有关，与跟踪时体能智能下降减少有关 (J Am Geriatr Soc 2012 Nov;60:2014)。

22. 在 2012 年 11 月 7 日出版的 JAMA 上的一项随机研究看日常使用的多种维生素对男性心血管疾病（CVD）发病风险的影响。研究发现多种维生素对心脏有关的死亡，心肌梗死和中风的无利 (JAMA 2012 Nov 7;308:1751)。

23. "英国医学杂志"网站上的一项大的系统回顾和荟萃分析表明，鱼类消费量与脑血管疾病的风险较低有关 (BMJ 2012 Oct 30;345:e6698)。

24. 2012 年 11 月 29 日的新英格兰医学杂志一项随机研究结果表明，在最近的急性冠脉综合征患者中，使用 dalcetrapib 与平均水平的高密度脂蛋白胆固醇显着增加有关 (N Engl J Med 2012 Nov 29;367:2089) 。

25. 2012 年 11 月的美国胃肠病学杂志一项试验评估 linaclotide 治疗肠易激综合征便秘的妇女的疗效。与安慰剂相比，利那洛肽治疗能适度改善症状但增加了腹泻的风险 (Am J Gastroenterol 2012 Nov;107:1702)。

26. 在 2012 年 10 月美国胃肠病学杂志的一项研究中，研究人员评估了用粪便免疫组化检测筛查大肠癌的敏感性和特异性。研究人员发现，检测大肠癌约有 90％的敏感性和特异性，测试晚期腺瘤有 90％的特异性，检测远端和近端特晚期的腺瘤同样有效 (am J Gastroenterol 2012 Oct;107:1570)。

27. 在 2012 年 11 月 22 日的新英格兰医学杂志上，研究人员评估了乳腺癌的发病率在美国的发展趋势。结论是广泛使用乳房 X 线照相术筛查，与过度诊断乳腺癌有关 (N Engl Med 2012 Nov 22;367:1998)。

28. 在 2012 年 11 月外科档案杂志一项回顾性研究中，研究人员评估了有轻度胆石性胰腺炎患者胆囊切除术的时间。入院 48 小时内接受手术的患者更有可能缩短住院时间 (Arch Surg 2012 Nov;147:1031)。

29. 在 2012 年 12 月 6 日的新英格兰医学杂志的一项研究中，服用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体阻滞剂的 2 型糖尿病患者随机接受添加阿利吉仑 (aliskiren)治疗或安慰剂。根据他们的研究结果，双治疗，包括使用阿利吉，应避免在 2 型糖尿病患者使用，因未发现仍何效疗且增加风险 (N Engl J Med 2012 Dec 6;367:2204)。

30. 2012 年 11 月/ 12 月临床胃肠病学杂志一项回顾性研究表明，聚合酶链反应（PCR）对难辨梭状芽孢杆菌感染的诊断比检测酶免疫分析法更可靠。对有持续性症状,聚合酶链反应（PCR）阴性的患者，重复测试的阳性率较低 (J Clin Gastroenterol 2012 Nov/Dec;46:846)。（孔學君 医师审稿）

醫學進展

無創腦刺激在神經系統疾病中的應用進展

王夏红 医师

最近 20 年，无创脑刺激（non-invasive brain stimulation，NBS）的治疗效果引起了广泛的关注。经颅磁刺激 (transcranial magnetic stimulation,TMS)和经颅直流电刺激（transcranial direct current stimulatioin,tDCS）作为无创脑刺激最常用的两种技术，在治疗神经系统疾病中展示出了非常有潜力的应用价值。与手术及深部脑刺激相比，无创脑刺激具有无痛、无创、操作简便、安全可靠等优点。本文主要介绍 T M S 和 tDCS 两种无创脑刺激的研究历史、基本原理及其在神经系统疾病中的应用。

TMS 的研究历史

1985 年，英国 sheffield 大学 Anthony Barker 教授发现:将磁刺激线圈放置于健康人运动皮质区相应的头皮上，可以观察到手部肌肉抽动，将表面电极贴在小指外展肌，可记录到运动诱发电位(Motor Evoked Potentials，MEP),这就是经颅磁刺激。

TMS 的基本原理

T M S 的基本原理在于磁刺激器线圈可以产生随时间变化的磁场，从局部刺激大脑皮质，这种局部的磁场脉冲几乎不衰减地通过头皮和颅骨，在大脑皮质运动区的神经组织产生环行感应电流，使神经细胞去极化并产生诱发电位。T M S 技术主要有三种刺激模式：单脉冲 T M S、双脉冲 T M S 和重复经颅磁刺激（r T M S），其中 r T M S 影响大脑特定皮质区的兴奋性，显示出了非常独特的功效。低频是指低于 1Hz，高频是指高于或者等于 5Hz，低频 r T M S 降低神经细胞兴奋性，抑制皮质活动；高频 rTMS 则提高神经细胞兴奋性，增强皮质活动。

TMS 在神经系统疾病诊断中的作用

TMS 能评价运动传导通路的功能，从大脑的运动皮层 、 皮层脊髓束、皮层核束、胼胝体、神经根和周围神经到肌肉的传导通路功能；能确定运动传导通路病变部位，鉴别是脱髓鞘和还是轴突病变，有助于运动系统疾病的诊断和预后的评估，例如多发性硬化、贝尔麻痹、神经丛损伤、心因性瘫痪。TMS 可以用来测定以下神经电生理的指标：

1. 运动阈值的测定。
2. 测定中枢传到时间。
3. 静息期的测定
4. 运动诱发电位的测定。
5. 大脑皮层内神经的传导时间
6. 运动皮层兴奋性的测定

TMS 在神经系统疾病治疗中的作用

TMS 不仅能增加或者降低大脑运动皮层的兴奋性，还对视皮层、前额叶、顶叶、小脑发生作用，可以用来治疗神经系统疾病。首先 2008 年 FDA 批准了 TMS 可以用来治疗抑郁症。此后，TMS 在其他疾病治疗中的作用 进行了深入和广泛的研究，例如：它可以用来治疗癫痫、帕金森综合症、中风、疼痛、精神分裂症、多发性硬化、阿兹海默病、自闭症、书写痉挛等疾病，在神经康复方面也起到了辅助作用。rTMS 的治疗效果受两方面因素的影响，一方面是 rTMS 治疗时的频率、刺激部位、刺激强度、刺激的脉冲、刺激持续的时间、刺激疗程、线圈的形状; 另一方面是患者的病情严重程度、药物治疗情况和个体因素。

tDCS 的研究历史

用电刺激来调整大脑功能可以追溯到古罗马时代，但是本世纪初 tDCS 才被重新评估。

tDCS 的基本原理

tDCS 是一种非侵袭性、利用微弱电流(1-2mA)调节大脑皮质神经细胞活动的技术。通过放置在头皮的两个电极，以微弱的极化直流电作用于大脑皮质。tDCS 由阴极和阳极两个表面电极片构成,阴极对大脑皮质起抑制作用,阳极对大脑皮质起兴奋作用。神经生理方面的研究表明，tDCS 通过调整神经递质如：谷氨酸、r 一氨基丁酸、多巴胺、五羟色胺、类胆碱起作用。

tDCS 在神经系统疾病治疗中的作用

tDCS 可以用来治疗癫痫、帕金森它可以用来治疗抑郁症、癫痫、帕金森综合症、中风、慢性疼痛、精神分裂症、多发性硬化、阿兹海默病和改善认知功能。

综上所述：TMS 和 tDCS 作为最常用的两种无创脑刺激技术，在神经系统疾病方面具有潜在的应用价值。另一方面，在临床实验中还需要对实验方法和参数做进一步的探索。但是，无论如何，相信无创脑刺激的发展会具有越来越大的吸引力，服务于人类健康事业。

超級病菌 的 危險現狀

張眉博士

有没有药物能阻止无视各种医学手段、致人病患的“超级病菌”呢？研究人员正在研究这个问题，但现有手段至今无济于事。这就是我们现在讨论的、由瑟琳娜-阿芝楚（Serena Altschul）报告的 CBS 头条新闻的主题。

两个月大的哈里森·卡兰一直在重症监护室内度过他短暂的一生。生于肾功能衰竭，他来这里是为了获得维持生命的治疗。但是他的病床周围可能存在致命的威胁。威胁来自于“超级病菌”。传染病专家的罗伯特-墨乐林（Robert Moellering）博士在哈佛大学的

贝斯以色列医疗中心（Harvard's Beth Israel Deaconess Medical Center）40 多年来一直在研究超级病菌。

“这是非常危险的小东西，”他说。“你为什么这么喜欢这些小东西呢？” 阿芝楚问道。“他们是我们研究题材中最最有趣的项目。”

他发现的最有趣的，是很多人觉得最可怕的。这是因为超级病菌的生命非常富有弹性，往往会感染住院的病人，甚至杀死那些病情最最严重的病人。

在最近的研究中发现，在美国的医院中，在卫生保健医疗过程中约 1.7 亿人发生了感染，其中近 99,000 名患者死亡。根据该研究报告的作者之一讲，绝大多数的死亡是由于超级病菌。

有没有抗菌素都统统抵抗的'超超级病菌'吗？ ”“有，从理论上讲，有几个。” 墨乐林博士说。 “幸运的是，这些是例外而不是常常发生的，但事实上，有第一个就会有第二个，随着时间推移，我们会发现越来越多。“

超级病菌可以通过输入病人的手术创伤、导管、IV 进入体内。如果不加控制，就会播散到整个身体，攻击人体器官。在博士墨乐林的超级病菌列表上的最前列，他的担心“所谓的 ESKAPE 生物，其中包括肠球菌（E），金黄色葡萄球菌（S），克雷伯氏菌（K），不动杆菌属（A），假单胞菌属（P），肠杆菌的生物（E），它们被专门挑选出来的原因，是因为它们通常引起人体感染，而且通常对多种抗菌素耐药。以不动杆菌为例。墨乐林博士说，它抵抗一切抗菌素。不动杆菌只是在最近才来到这个国家的。

“伊拉克战争的中发生的创伤，往往继发不动杆菌感染，”他说。“士兵把它们带回到军事基地，最终到达美国的普通医院和军队医院。超级病菌显示了这个特殊的有机体具有进入医院的能力，并显示了当这种情况发生后，我们难以摆脱它。事实上，大多数超级病菌，使医院对付普通常见（run-of-the-mill）病毒和细菌的清洗和消毒的工作，更增加了挑战性。

因此，在美国马里兰州巴尔的摩的约翰·霍普金斯医院（Johns Hopkins Hospital）开始实施高科技的方法 - 投资两对当代最先进的机器人 - 来消毒 ICU 室。方法是让机器人喷过氧化氢蒸汽。过氧化氢的浓度，必须 “是非常高、有毒性的，如此方能杀死这些超级传染源”，传染病专家崔西-玻尔（Trish Perl）博士说。我们平时用在刀口割破的伤口上的过氧化氢溶液是 2%的，但是，对于超级细菌，机器人用的浓度是 35%。Perl 说博士。 “这个浓度高得多。”

玻尔博士研究了机器人的成效，发现它们减少了病房 90%的细菌，并且减少了 60%的病人与病人间的细菌传播感染。“它改变了医院文化氛围，因为我们可以对病人说：‘大家看看，现在，这个房间几乎变成了无菌室了。’” 玻尔博士说。

这个成绩在现在也许比在以往任何时候都更重要。“其中最危险的超级细菌，肺炎克雷伯菌，含有一种酶叫 KPC，全名叫克雷伯菌肺炎碳青霉烯酶，正因为有这个酶，治疗肺炎克雷伯菌感染往往非常困难的 （如果不是不可能的）。”最近的这个细菌成为头条新闻，因为美国马里兰州贝塞斯达的美国国立卫生研究院的发生一次超级病菌大爆发，7 例患者死亡。

墨乐林博士说，与其他超级细菌相似的是，克雷伯菌总是不断地在变化，因此将来会有更多的感染爆发。 “他们能够获得新的基因来抵抗抗菌素，我推测，我们会发现持续增强的细菌抗药性。”这会使治疗更加困难。这种特殊的克雷伯菌的致死率死已高达 40%。对传染性病来说， 30-40%的死亡率是非常高的，墨乐林博士说。 “超过 2-3%的死亡率已经是很高的了。”墨乐林博士说其他超级细菌，也是很危险的，只是导致危险的方式有所不同而已。

以 MRSA，全名为耐药甲氧西林金黄色葡萄球菌为代表。即使它在其名称中有“耐药”二字，耐药性并不是 MRSA 最令人不安的因素“MRSA 并非对一切药物都绝对地耐药，但是，”墨乐林博士说，“更大的问题是，这种微生物很容易从一个人传播到别的人，另外，它可以导致各种各样的感染，除指甲和牙齿外，它可以感染每一个身体上的每一种组织细胞。”MRSA 就是危及像小哈里森·卡兰一样的患儿生命的超级杀手。因此，约翰·霍普金斯大学制定了一个程序，决定用特殊防腐剂洗必泰（chorhexidine），让所有 ICU 儿童洗澡。儿科传染病专家亚伦-蜜尔斯敦（Aaron Milstone）发现这个措施保护过患儿免受血液感染。他目前正在测试它是否会保护他们免受超级病菌 MRSA 的感染。

“疾病预防控制中心资助的早期的研究显示，在 ICU 住院的成人用洗必泰沐浴后，MRSA 的传播降低。（我认为，降低了 35%）。” 蜜尔斯敦（Milstone）说，他们现在正在这些 ICU 儿童身上重复这一研究。墨乐林博士说，联邦政府的财政激励措施中有针对减少医院感染率的激励措施。但他说，直到有更多的资金用于抗菌素的研究，我们不可能阻挡超级细菌。

“这是不是一个真的滴答作响的定时炸弹？” 阿芝楚问道。他回答说：”哦，这是一个定时炸弹，因为细菌产生抗药性的机制，比现在我们能找到新的抗菌素的机制更迅速有效。 “这是一个具有现实的意义的非常紧急的状况，我们需要尽快处理，否则我们又会回到了那个无抗菌素的时代。”“死亡率真的很严峻。” 阿芝楚说，“（在那个没有抗菌素的年代），这种灾难发生过。”
(编译于 CBS 新闻)

醫生日志

中醫學 和 形而上學（五）

——波士頓的隨想

黄明达 医师

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

二十、消化道潰瘍與胃熱脾虛

1. 在我們日常的門診之中，消化道的癥狀相當常見。在這些病人之中，有許多人有消化道潰瘍。雖然，在流行病學的調查中，消化道潰瘍的發病率有逐漸下降的趨勢，但是消化道潰瘍作爲一種常見病，在每天的門診之中都幾乎碰到。
2. 近年來，在治療消化道潰瘍之中，西方醫學發展了好幾種藥物。這些藥物，毫無疑義對治療消化道潰瘍起了很好的作用。過去消化道潰瘍，經常要動手術，目前動手術治療潰瘍病這種情況非常罕見，這不得不歸功于這些藥物的成功。我們還是經常有看到上腹部疼痛、內窺鏡證明消化道潰瘍，并且認爲有幽門曲球菌感染，用所謂三合一的治療方案治療,也就是用消炎藥驅除細菌感染，再加上最新的胃藥去抑制胃酸，這樣結合起來治療消化道潰瘍，大多數都得到挺好的效果。但是，有兩個問題，第一個問題就是復發率非常高，當病人停服藥物以後，很快就又復發了。另外，有小部分病人即使是這樣的治療，潰瘍也没有好，癥狀反反復復。上腹部不舒服的感覺，病人或多或少的都存在，這些都表明消化道潰瘍的治療并不是没有問題，有些問題還需要我們去改善。
3. 西方醫學治療消化道潰瘍,并没有達到理想的境界，這是意料之中的。消化道潰瘍除了有物理學層次存在的原因以外，還有形而上學的原因。西方醫學没有把握住形而上學的原因，因而在處理方面就有欠缺，就不可能達到理想的境界。所以，我們要進一步提高療效，一個自然而然的路子就是要走形而上學的道路。
4. 人體的系統的物理學層次的存在，就是我們看到的形態學以及它們之間的機械作用。在這個後面的是什麽因素起作用呢?顯然就是熱力學，是非平衡性熱力學在起作用。所以人體系統中，如果我們把形態學以及它們之間的機械作用看成物理層次存在，那麽，非平衡性熱力學就是名副其實的形而上學存在。
5. 人體系統就這樣成爲非平衡性熱力學概念下的一個耗散結構，胃和十二指腸可以看成是一個大的耗散結構裏面的一個小系統。那麽，在這個小系統之中，從非平衡性熱力學來看，消化道潰瘍就是局部發生的熱量過多、負熵水平太低、自由能不足所造成的。這是非平衡熱力學的話語。中醫學是非平衡性熱力學的條理化和綜合。用中醫學陰陽五行的話語來説，也就是胃和十二指腸濕熱過重，是脾虛氣虛造成。所以，在治療中就需要從這些原因出發。
6. 具體來説，中醫學陰陽五行治療消化道潰瘍，認爲之所以有消化道潰瘍，就是因爲胃和十二指腸濕熱過重，脾虛氣虛，這是消化道潰瘍的形而上學的原因，我們要從形而上學層次治療消化道潰瘍，就需要消除這種原因。中醫學可以從三個不同層次來進行這一工作。第一個層次主要是理氣活血、通經活絡，來去除濕熱。也就是説通過這些治療，把傷害信息降低下去，把自由能穩定住，并穩定負熵水平。這個治療對一些消化道功能不錯的病人來説，癥狀會得到相當大的改善。但是對消化道功能并不是那麽好或全身的能量代謝并不是那麽强的病人來説，上述的治療顯然是不够的。這時候就需要從第二個層次來做一些工作，這主要是補脾。通過補脾，在相當程度上提高了消化道的自由能，對改善消化道的功能，降低傷害信息都有挺大的好處。但是這種入路比較容易引起肝火上升、肺部燥熱，所以在處理過程中都要作適當的調理，以避免這方面的副作用。
7. 除了第一個層次、第二個層次的治療以外，對頑固性的難治的潰瘍病，還要考慮其他方面的治療，最重要的是補腎，從補腎出發，結合去除濕熱、舒肝活血、補中益氣、降低肝火，交叉應用。根據陰陽五行的理論，一步步地提高消化道的自由能，降低消化道的傷害信息，這就是第三個層次的治療。這步治療能够大大地提高消化道的自由能，并且有效地將消化道的傷害信息論降低下去，從而建立一個比較穩定的平衡，對改善消化道的癥狀和消化道潰瘍的徹底好轉有遠期效果，這正是西方醫學的治療所欠缺的。這也證明西方醫學在治療潰瘍病之中的確是有一些辦法，但是中醫學也有其獨特的地方，可以作爲西方醫學治療潰瘍病的一個重要的補充。

二十一、痔疮与大肠湿热

1．人們常說“十個男人九個痔”，痔瘡是一種常見的疾病，男人是這樣，女人也很常見，特別是女人懷孕以後，由于胎兒的壓迫，往往發生痔瘡。特別是在春天和秋天的季節，天氣變化的時候，痔瘡更加多見。痔瘡，病人往往有兩方面的癥狀，一個是肛門出血，出的是鮮紅色的血；另外一個就是肛門脱出。通過肛門檢查不難確診，但是有時候還有用結腸内窺鏡，去排除惡性腫瘤和結腸癌的存在。

2．西方醫學對痔瘡的治療，原則上是一種局部的治療。對于輕微的痔瘡，往往就不做任何的治療,祇讓病人注意飲食，多吃一些蔬菜水果就可以了。但是對一些中等程度的病人來説，就需要用藥。往往是用消炎藥，還有用一些局部止血、收斂等等肛門栓劑，希望能够把癥狀減輕，甚至完全排除癥狀。第三個方案，就是動手術，可以做痔瘡結扎，可以做痔瘡切除。無論是手術還是服用藥物，着重的是肛門的局部，是一種局部處理辦法。

3．痔瘡的治療，治療效果并不是那麽滿意。往往有的人甚至動過好幾次手術，還是不能够徹底治好。手術完了以後一段時間，痔瘡就又復發。復發的痔瘡，治療更加困難。所以痔瘡的治療，還需要進一步改善。

4．我在門診對痔瘡這種常見病的治療，往往是采取中西醫聯合的療法。也就是説我不反對用西藥、痔瘡結扎甚至是手術等等。所有這些治療方案，在一定程度上解決了疾病的某些問題。西方醫學從直腸肛門這些部位的觀察和研究，也就是物理學層次方面的調查與學習，來制定痔瘡的治療方式，當然是有一定道理的。但是，由于所有這些强調的是局部的治療，從根本來説是不够的。有些病人的疾病發生的原因，如果是在物理學層次方面占的比重比較大，用西方醫學的方法治療，就能够比較有效的解决問題。但是，如果發生的問題主要是在物理學後面，在形而上學層次方面的話，西方醫學處理，就不能很好的解決問題。痔瘡的治療就是這樣，西方醫學對痔瘡治療有欠缺的地方。



5．中醫學是怎樣治療痔瘡的呢?人體系統可以看成是一個耗散結構。肛門直腸就是這麽一個大結構中的小系統。那麽，在這個小系統之中，肛門出血、直腸發炎，從非平衡性熱力學來看，就是局部發生的熱量過多、負熵水平太低而造成的，用中醫學陰陽五行的話語來説，是大腸濕熱度過高、氣陰兩虚。所以，在治療中就需要祛除大腸濕熱，需要滋陰補氣。

6．上面論述的這種治療，基本上能够解決癥狀問題。但是，如果有復發，還需要在全身陰陽平衡方面作一番調理。這些調理，主要是提高肺氣、補脾，還有滋陰、降低肝火、壯腰補腎等等。總的目標是在大腸肛門這個局部，提高自由能、降低傷害信息、降低過分的熱、提高負熵水平。通過這些達到比較穩定的狀態，治好痔瘡并且克服復發的可能性。

7．我用這種滋陰補氣、祛除腸胃道的濕熱的辦法，結合西方醫學的消炎藥和手術結扎的治療方法，治療不少的患有痔瘡的病人，都得到良好的效果。

医学广角

夜間光線 可能導致 抑郁症

赵京雁 博士

根据一项新的小鼠研究表明， 玩 iPad，用笔记本电脑在网上冲浪和看电视到深夜，这些可能不仅仅影响你的睡眠 - 而且可能对你的心理健康也是有害的。

约翰·霍普金斯大学的研究人员发现，很长一段时间暴露在亮光下- 无论是电脑电视的光，或甚至只是在你的卧室的灯，或你轮班工作时办公室的灯， - 都与较高水平的应激激素皮质醇有关联，这可能最终导致大脑功能问题甚至产生抑郁。

这项发表在《自然》杂志上研究，是以小鼠为对象进行的，但研究人员说其结果仍适用于人类，因为小鼠和人类在很多重要的方面是相似的 - 其中之一是两者在眼内都有光活化细胞（称为内在光敏视网膜神经节细胞），这众所周知能对大脑中负责情绪和记忆的区域发生影响。

“此外，在这项研究中，我们参考以往对人类的研究，其表明了光的确影响人脑的边缘系统。而相同的途径在小鼠中也存在，” 约翰霍普金斯生物学教授，研究者 Samer Hattar，在一份声明中说。

这项研究包括把小鼠置于在 3.5 小时的光照，然后 3.5 小时黑暗的周期中。以往的研究表明，这种亮-暗的循环并不影响小鼠的睡眠 - 但新的研究却表明，它导致指示抑郁症的行为。

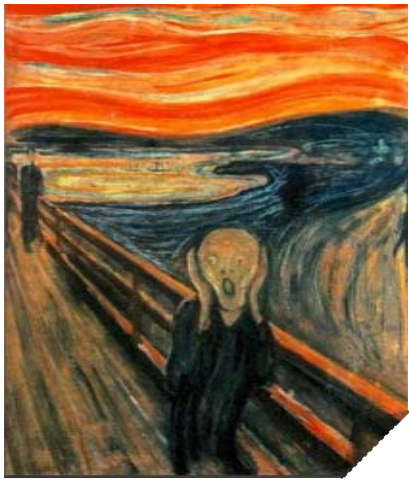
“当然，你不可能问小鼠的感觉，但我们的确看到抑郁样行为的增加，其中包括缺乏对糖或寻求享乐的兴趣， 而且在我们做的一些测试中，受试小鼠远远较不活跃，” Hattar 在声明中说。 “它们也明显的不能快速学习或很好记住任务， 它们也不如在正常亮-暗周期下的小鼠对新鲜的东西感兴趣。

在今年早些时候《分子精神病学》杂志发表了由俄亥俄州立大学的研究人员进行的一项类似研究，也显示了夜间光线和仓鼠抑郁症的症状之间有关联。长期在睡眠环境中点着昏暗的灯光，可能触发动物大脑的临时性变化，有导致抑郁情绪出现的可能。但该过程是可逆的，只要回复到完全黑暗的环境里睡觉时，状态又能得到恢复。

在以往的研究也显示了夜间光线与其它健康问题的关联。MyHealthNewsDaily 报告，美国医学协会甚至已经正式承认夜光与癌症，中断的睡眠及危险驾驶有关。世界卫生组织已经确定了使人体的自然生理节奏被打乱的倒班工作- 为“可能致癌”。

小鼠或仓鼠的类似症状也许也出现在人类身上，尤其是那些在深夜里坐在电视机前或睡觉时拉开窗帘，让外面的灯光射入卧室里的人。他们应做出改变让自己重回到完全漆黑的环境里睡觉，以此来消除这个负面影响。此前有研究发现，使用夜灯者抑郁的几率会偏高，而且肥胖也与使用夜灯有关。虽然在现代生活中很难做到身处无光环境之中，但保持作息规律以及夜晚关灯睡觉都能有助于摆脱灯光对人们的不利影响。

本文编译自:
1. http://www.huffingtonpost.com/2012/11/14/light-at-night-depression-brain-functioning_n_2132373.html
2. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-11/jhu-etl110812.php
3. http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp201296a.html T A Bedrosian, Z M Weil and R J Nelson, Chronic dim light at night provokes reversible depression-like phenotype: possible role for TNF, *Molecular Psychiatry* , (24 July 2012)
4. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2007/pr180.html



精神病、艺术治疗和蒙克的创作

吴可 醫師

人们发现,艺术创作有助于防止潜在的精神错乱发病。有位作家曾说过:〃有时我奇怪,所有那些不写作、谱曲或画画的人是怎样做到得以逃避发疯、忧郁、惊恐……这些人类境遇中总是存在的东西。〃这种绘画的治疗作用在表现主义画派之父爱德华•蒙克身上表现得犹为明显。

蒙克于 1863 年出生在挪威的一个知识分子家庭。父亲是位知识渊博、阅历丰富的军医,母亲也受过良好的艺术教育。在他 5 岁那年,母亲因患肺结核而去世,姐弟五人由姨母代养,母亲去世后,父亲难过得好几天没有走出家门,他那抑郁的情绪强烈地感染了失去母亲的蒙克,这是他一生中首次感受到死亡的恐怖。

蒙克 13 岁那年,年长两岁的姐姐也因肺病去世。蒙克与姐姐关系十分好,感情极深,她的死再次刺激了蒙克的精神。接下来他的妹妹也患了精神分裂症。这一系列的打击所引发的伤痛,深深地印在了蒙克的内心里,决定了蒙克的性格和他前半生创作的基调。从他的《病孩》、《母亲之死》和《在灵床旁》等作品中我们能很清楚地看到这一点。特别在 1889 年父亲去世后,他的精神更是无法寄托,性格变得忧郁而孤僻。孤独、绝望、死亡等感觉深深地困扰著年轻的蒙克,到了非表达不可的程度。他要呐喊,他要画出活生生的人们,以及他们的呼吸、感觉和受苦受难。

在这一时期,他画出了他最重要的作品《呐喊》。画面表现的是一个形似成形婴儿的小人张著口从桥上跑来,远景是海湾和落日景象。天空像滚动著的血红色波浪,令人感到震颤和恐怖,仿佛整个自然都在流血。蒙克后来在谈及此画时说:〃我和两个朋友一起走著,夕阳西沉,天空变得像血一样红,我忽然无精打采,极度疲倦地止住脚步,黝黑色的海峡和道路显示著血与火一样的光舌。朋友走著,我却一个人停在那里因不安而颤抖著,我感到了自然强烈的呐喊。〃



蒙克的《呐喊》和他所有的作品一样,都是通过自身体验才画出的,他不是为了艺术而艺术,他所表达的只是有关他自己的忧郁和不安。这就是他的创作的原动力所在。蒙克正是通过创作才打开了自己幽闭著的情感通道,在不自觉中泄露了自己无意识的情感,使内心产生的巨大精神能量得以渲泄。正如弗洛依德相信梦能使紧张在某种程度上缓解一样,通过艺术来表达情感可以使他自己达到一种较为平和的状态。倘若不是通过大量的创作来表达自己,那他也许早就像其妹妹一样过早地精神崩溃了。

不幸的是,即便是这样,蒙克还是在 1908 年精神分裂了。在精神分裂中,他的精神得到了最彻底的解脱。从丹麦的哥本哈根接受治疗回到挪威后,他仍能以很高的热情坚持创作,他为奥斯陆大学讲演厅创作热力四射的巨大壁画《太阳》,也画了一些诸如《扫雪回家》和《工人回家》等纯朴自然的画作,但他作品所表达的东西与发病前彻底不同了,作品变得明亮、宁静而富哲理。这就是美术史学家们所称的〃第二时期〃。从这一时期的作品中我们只能得出一个结论,那就是蒙克内心的痛苦和冲突已经被释放得无踪了。(李杰教授审稿)

医学论坛

糖尿病与癌症的關系

谢国建 医师

2 型 DM(DM)和癌症都是常见病，它们共存于同一个体的机率也很高。早在 80 年前人们就猜测两者之间是否有关联。但只是在近十年来，大量积累的流行病学资料才表明两之间可能存在着因果关系。因为这两种常见疾病共存的机率高，所以即使两者之间有极小的因果关联，也可能对疾病的发生率及预后产生很大的影响。有确凿的证据表明 DM 病人的癌症发病率是升高的，这些研究结果同时也清楚地显示 DM 病人的癌症高风险是非特异性。已经证实在 DM 病人中发生率升高的癌症有：胰腺癌，肝癌，乳腺癌，结肠癌，尿路及女性生殖器官的癌症。然而，因为许多混杂因素的参与，人们不能对癌症的高风险率作出精确的估计。这些因素包括 DM 的病程，代谢状态及可能存在的促癌因素等。除了癌症的发病风险增高以外，资料还表明患有 DM 的癌症病人的生存率及筛查阳性率均低于非 DM 的癌症患者。本文对相关方面的资料进行总结分析。

癌症风险升高的证据

有充足的证据显示，多种癌症在 DM 患者中的发病率是升高的，特别是胰腺，肝脏，大肠，乳腺，泌尿道，子宫内膜癌。同时也证明 DM 是癌症发病的一个危险因素。世界许多国家对 DM 与癌症发病率关联都进行了研究。这其中包括意大利，瑞典，日本，苏格兰，美国，英国，土耳其，中国和新西兰。这些研究中使用的资料来源是多种多样的，包括自我报告和问卷调查、出入院记录、精确设计的长期纵向队列研究及各种医疗记录等。对癌症诊断，采用病理组织学报告、癌症登记或死亡登记资料。大多数有关 DM 和癌症之间关系的研究为病例对照研究和回顾性研究，以及少数纵向队列研究。多数研究中包括了男性及女性病人，且 DM 病人的病程都超过一年。癌症的相对危险系数随许多因素的不同而变化。包括 DM 病程，性别，家族史，治疗 DM 药物的类型，药物使用的时间，和特定癌症类型等。

汇集几个大型的荟萃分析和队列研究的结果发现，在 DM 人中肝癌的患病风险度最高，相对风险系数（RR）为 2.5(可信区间 CI1.9-3.2)， 其次是胰腺癌(RR2.1, CI 1.6-2.8)， 子宫内膜癌（RR 2.1, CI 1.7-2.5）。其它如乳腺癌，胆管癌，膀胱癌和结直肠癌的风险度都是升高的。但在男性，前列腺癌是个例外，其 RR 为 0.8(CI 0.8-0.9)。表明其发病风全险在 DM 男性是降低的。提示 DM 对前列腺癌的发生可能有一定的保护作用。 此外，DM 胰腺癌之间的关联也表现出与其它癌症不同的发病模式。有不少研究发现，在 DM 人中胰腺癌的发病率增高呈现双峰模式。这可能是因为，DM 即可以是胰腺癌的早期临床表现，也可以是长期 DM 患者发生胰腺癌的危险因素。一项荟萃分析报道，在 DM 患者胰腺癌总发生率的 RR 为 1.82(95% CI 1.66-1.89)，病程短于 4 年的 DM 患者其 RR 值为 2.1，长于 5 年患者的 RR 为 1.5。DM 与胰腺癌之间的关系还可能因其它一些因素的存在而变得更为复杂，如 DM 家族史，吸烟史，胰岛素的使用等。特别是胰岛素的使用会协同增加胰腺癌的发病风险。

研究发现 DM 男性的前列腺癌发病风险是降低的，表明 DM 对前列腺癌的发病可能起到保护作用。有两个相关资料的荟萃分析显示，与非 DM 人群相比，DM 患者中前列腺癌的 RR 分别为 0.91(95% CI, 0.86-0.96)和 0.84 (95% CI, 0.76-0.93)。研究发现，DM 患者血浆睾酮水平低于非 DM 患者，而睾酮的水平与前列腺癌发病的增加相关。因而推测，DM 患者相对低的前列腺癌风险是由于血浆中睾酮水平较低的缘故。

许多研究 DM 与癌症关系的资料都表明，DM 患者中癌症发病风险最高的是肝癌和胰腺癌。 肝脏和胰腺均参与葡萄糖的稳态调节，且两者在体内都处在高胰岛素浓度环境中。胰腺是胰岛素产生的地方，经门脉循环，肝细胞同样接触到高胰岛素浓度。在一个荟萃分析中，25 个队列研究中的 18 个研究表明，与非 DM 相比，DM 病人中肝癌（HCC）的 RR2.01（95%CI，1.61-2.51）。研究者认为，DM 患者中高脂血症的发病率较高，导致随后的非酒精性脂肪性肝炎也增高。而后者可能是 DM 患者肝癌的危险性增加的关联因素。 对一些不常见的实体癌，比如皮肤癌和血液癌，与 DM 相互关联的研究虽然不多。但在伍军人医院进行的四百五十万人参加的大型研究中，通过对男性 DM 病人中各种不同癌症的 RR 的评估发现，与非 DM 男性相比，一些较不常见的癌症， 如胆管癌，肾癌，血液癌和恶性黑色素瘤的 RR 在男性 DM 也是升高的。有意思的是，在男性 DM 病人中，除了前列腺癌的了病风险是降低的之外，还发现其它一些肿瘤，象脑肿瘤，肺癌，口腔癌及食管癌的发病风险与非 DM 人群相比也是降低的。

DM 病人的总体癌症的风险

由于在 DM 病人中，不同的癌症表现出不同的风险，DM 中总体癌症的风险负担可能不同于单个癌症研究结果。为了确定这一点，我们土对 14 个研究 DM 和特定癌症风险之间的荟萃分析文献进行了总分析。研究文献的质量用 Oxman 和 Guyatt 指标进行评估。对有较高的得分的文献进行汇集分析，分析使用 MetaXL 软件版本 1.0（2011 年，EpiGear 国际有限公司，澳大利亚）。 结果显示，在男性人口中，DM 与非 DM 比较，总的癌症 RR 为 0.97（95%CI，0.75-1.22）。但如果去除两个对前列腺癌的研究后，男性 DM 患者总的癌症风险仍然是增加的。在女性 DM 中，总的癌症 RR 为 1.29(95% CI, 1.16-1.44)。很显然，从总人口的角度来看，DM 对前列腺癌的保护足以抵消

其他癌症的在男性引起的癌症高风率。总的癌症 RR 的性别差异是由于前列腺癌的保护作用所导致的。因为前列腺症在男性中占了很大的比例。因此，总体而言，男性 DM 患者总体癌症风险虽然没有增加，但有些特定癌症的风险是增加的，如肝癌，胰腺癌。

DM 病程，高血糖与癌症风险

2 型 DM 是一种渐进性疾病，从遗传易感性开始，发展到胰岛素抵抗，进而导致β细胞的功能下除，糖耐量下降，最终出现临床 DM。在这个发展过程中个体的血糖水平越来越高，对降糖药的依赖程度也越来越高，随着 B 细胞功能下降，大多数的 DM 患者最终需要使用胰岛素治疗。从而造成患者长期暴露于内源性高胰岛素血症（胰岛素抵抗和糖耐量下降的阶段），和外源性高胰岛素环境。

血糖水平是确定临床 DM 的指标，其水平随着病情的进展及对治疗的反应而波动。DM 患者的高胰岛素血症情况与血糖的变化截然不同。在临床 DM 确诊之前，高胰岛素血症，氧化应激和慢性炎症就已经存在相当长的时间了，并持续存在于 DM 的整个病程中。因为很难将这些因素和 DM 及高血糖本身对癌症发的影响区分开，所以只能通过对 DM 与癌症发生潜伏期之间的因果关系的观察对他们之间的因果关系进行推测。如果癌症发病的潜伏期较短，或者与 DM 病程长短没有关联，那么有些共同的危险因素，如高胰岛素血症等，则可能是 DM 和癌症的关联因素。如果癌症发生的潜伏期长，或与 DM 的病程长短相关的话，更支持 DM 本身的高血糖症是导致癌症发病的危险因素。 有不少研究对临床 DM 与癌症的潜伏期进行了研究。Hassan 等报道，在诊断为临床 DM 之后，肝癌的发病风险增加。在他们的研究中，87％的肝癌病人在肝癌诊断之前患有 DM 在。与总体人群比较，调整后的比值比为 4.4（95％CI，3.0-6.3）。对患 DM2－5 年与与 6-10 年和长于 10 年的 DM 进行比较，比值比为 1.8（95％CI，0.8-4.1）2.2（95％CI，1.2-4.8）。显示病程长的 DM 病的危险比与较短病程 DM 病人的危险比相近似。

另外一种 DM 与癌症风险的时间模式是，在 DM 诊断后的短期内危险度没有改变，随后风险系数增加，然后随着病程的延长，危险比又有所下降。Flood 等进行了一项大型的队列研究，对女性 DM 病人的结直肠癌的发病风险进行了观察。在诊断 DM 后的前四年中，DM 女性与无 DM 女性的结直肠癌的风险相同。DM 病程 4－8 年后， 结直肠癌的患病风险增加，与无 DM 的女性相比，RR 2.36,95% CI, 0.96-5.79。DM 病程更长者，其风险系数下降直至与非 DM 者相近。Michael 等观察到在 DM 病程与乳腺癌的发病之间有着相似的时间模式。DM 病程长于 15 年的女性其乳腺癌的发病风险增高，而随病程的延长，发病的相对风险逐渐下降。

胰腺癌与 DM 病程之间的关系较为复杂。研究发现，总体上，在 DM 病人中，胰腺癌发病风险是增高的。但随着病程的延长，发病风险率逐渐下降。DM 可以是胰腺癌的病因，但也可以是胰腺癌的临床表现。胰腺癌可损伤胰岛细胞从而导致 DM。事实上成年人突发的 DM 常常是临床上追逆胰腺恶性病变的指征线索之一。假如 DM 是胰腺癌的早期表现，潜伏期则短；如果 DM 是胰腺癌的病因，则两者之间的关系与结直肠癌、乳腺癌与 DM 病程的模式一致。研究显示 DM 与胰腺癌之间关系与其它癌症风险模式完全不同。Ben 等报道，新发 DM 患者两年之内胰腺癌发病风险较高，与非 DM 人群相比较，调整比值比 AOR 4.43, （95 % CI,3.44–5.72）。在病程长于 2 年的 DM 病人中，胰腺癌的发病风险中度升高，AOR 2.11（95 % CI, 1.51–2.94）。Wang 等报道了类似的结果，早期风险较高，随着 DM 病程的延长,胰腺癌发病风险也随之下降。1–4 年病程的 DM,胰腺癌 OR 2.4 (95 % CI,1.4–4.0); 5–9 年的 DM,OR 2.0 (95 % CI,1.2–3.4); >10 年者，OR 0.86 (95 % CI,0.52–1.4)。Johnson 等的研究结果亦与此相同，诊断 DM 后第一年，胰腺癌的危险比（Hazard Ratio, HR）为 3.71，1－2 年者，HR 2.94；3－10 年者，HR 1.65。其他研究也发现类似的结果，即在诊断 DM 后的头两年间，胰腺癌的发病呈集中倾向。并且建议在诊断 DM 后的头两年，应该加强对胰腺癌排查的监控。其它一些因素，比如，DM 家族史,吸烟及胰岛素的使用等，使 DM 与胰腺癌之间的关系更为复杂。

前列腺癌的发病风险在 DM 诊断后相当长时期内没有改变，随着病程的延长，基发病率则呈现下降趋势。 但从总体来看，DM 病人中前列腺癌的发病风险是下降的，（OR＝0.27-0.96），随着病程的延长比值比的变化幅度不大。Pierce 等的研究认为，从诊断 DM 到出现对前列腺癌发病的保护作用的平均时间约为 6 年。与此研究结果一致，Tavani 报道，在诊断 DM 后的头 5 年内，与非 DM 人群相比，前列腺癌的 OR= 1.07，（95％CI，0.68-1.66）。然而，5 年及 10 年后，患前列腺癌症的风险下降，OR 值分别为 0.96 和 0.78。Johnson 等研究报道，在 DM 诊断后最初三个月内，前列腺癌的发病风险是增加的（HR＝1.98,95%CI, 1.57-2.48）。在最初的发病高峰之后，DM 对前列腺癌的保护交应与其它研究结果相近（HR＝0.81, 95%CI, 0.76-0.87）。DM 男性患者中睾丸激素水平降低可能是其前列腺癌发病风险下降的部分原因。

从上述多数研究结果中，我们可以清楚地看到，DM 与癌症风险的关联是复杂的。因而不易对 DM 病程与癌症发生风险作出一个明确的时间界限。而 DM 的治疗及治疗时间又使这种关系变得更为复杂。不过，我们最终可以得出这样的结论，目前还没有确凿的流行病学证据表明 DM 的病程与癌症的最后发生有直接的关系。因此，现在的假设更倾向于认为，促使 DM 发生一些危险因素对癌症的发生也有促发作用。

所以，不象人们所预期那样，DM 的高血糖及其并发症不是导致癌症发病的直接因素，良好的血糖控制预计也并不能降低癌症的发病风险。事实上，在最近对三个大型的随机临床试验的荟萃分析中发现，2 型 DM 患者的患癌风险并不随着血糖的良好控制而减少。因此，通过对这些文献的回顾分析来看，我们的结论是，最大的可能性是，DM 发病的危险因素同样增加癌症的发病。这个假设有待于前瞻性的流行病学研究进一步证实。

DM 癌症患者的预后

预先存在的 DM 对癌症的预后有不良影响。推测造成这种负面影响的原因是复杂的，多因素的，但尚未得证实。我们应该认识到揭示两者之间的相互关联，对 DM 病人的癌症预防，筛查，选择治疗方法及长期生存率的改善非常重要。已有一些对 DM 癌症患者生存率和死亡率的研究报道。在本文的以下讨论中，有必要对区分生存率和死亡率的区分加以描述。生存分析比较 DM 与非 DM 癌症患者之间的死亡差异。癌症死亡率分析是比较某种特定的癌症在伴 DM 与不伴有 DM 者之间的死亡率的差异，其受到某一癌症的发病率及生存率的影响，其发病率的改变对癌症死亡率似乎有更大的影响。

有不少学者对 DM 癌症患者的短期生存（通常是术后 30 天）及长期生存进行了研究，并且亦已有相关研究的荟萃分析。在短期生存率的研究分析中，有四个研究显示，与非 DM 病人相比，DM 病人在急诊结直肠癌术后，结肠癌肝转移的肝切除术后以及结肠癌择期手术后的 30 天生存率是降低的。 Davila 对 32，621 例伴与不伴有 DM 的结肠癌病要术后 30 天的生存率进行了评估，结果发现,伴 DM 的结肠癌病人术后 30 天生存率显著低于不伴有 DM 的结肠癌患者。然而，有一项类似的研究结果却显示两组病人之间的生存率并无差异，在 5 年长期生存率在 DM 组患者是显著降低的。有研究发现 DM 伴随其它胃肠道癌症， 如食管癌，胃贲门部癌术后 30 天生存率也是降低的。 与不伴 DM 的胰腺癌患者相比， 伴 DM 的胰腺癌病人术后 30 天及 60 天生存率并不减低， 尽管瘘管的发生率是增高的。对 DM 伴肺癌生存率的研究结果差异较大，但多数报道认为，两组病人之间的生存率并没有区别。

对有 DM 与没有 DM 癌症患者的全因癌症生存长期风险也进行了估计，并且有几个荟萃分析已经完成。巴罗等进行了一项包括 23 项研究的荟萃分析，评估了涉及所有影响 DM 各种癌症患者长期生存的原因。与没有 DM 癌症患者，DM 癌症患者的存活率下降（HR=1.41，95%CI，1.281.55）。在亚组分析，有 DM 的子宫内膜癌，乳腺癌和大肠癌患者的长期生存下降。与上所述的结果一致， 在另一项荟萃分析中，有 DM 的乳腺癌或前列腺癌患者的生存率下降。有趣的是，尽管观察到 DM 对前列腺癌风险有保护作用，有 DM 的前列腺癌患者的存活率比那些没有 DM 的前列腺癌患者要低。亚太地区的一个大型研究，观察了高血糖和 DM 对癌症存活率的影响。 367361 参加患者有 6%的 DM 患者，平均随访 4.0 年，有 5,992 死于癌症。有 DM 的癌症患者生存期下降（HR= 1.23，95%CI，1.12-1.35）。DM 还与肝癌（HR =1.51，95％CI，1.19-1.91），胰腺癌（HR =1.78，95%CI，1.20-2.65），和结直肠癌（HR =1.32，95%CI，0.98-1.78）存活率下降有关。

有几个重要的研究报道了 DM 和癌症的死亡率之间的关联。发现在 1145 例入选的 DM 患者中，癌症死亡率增加。体重指数（BMI）或肥胖无关。几个荟萃分析也报告了伴 DM 与无 DM 癌症患者的死亡率的研究结果。Noto 等人对 257,222 名来自 12 个队列的 DM 癌患者的进行了荟萃分析，结果发现 DM 癌死亡风险增加（RR=1.16，95％CI，1.031.30）。同样，荟萃分析对乳房，结肠，和肝癌的死亡率进行了分析，发现有 DM 癌症患者死亡的风险增加。 所有的荟萃分析还发现在 DM 患者中，总体癌 症 的发病率增加，这有可能是影响癌症死亡风险增加的原因。 综合考虑生存率和死亡率的分析，强烈提示 DM 和癌症的预后之间的关系，尤其是对乳腺癌，前列腺癌，结直肠癌和子宫内膜癌预后的不良影响明显。

血糖状态和癌症的预后

虽然 DM 对癌症预后影响背后的机制不明确，高血糖对各种生存因素的影响可能是 DM 影响癌症患者死亡风险的原因。一个 17 个欧洲人口或职业人群为基础的大数据集研究，包括 26,460 名男性和 18,195 名女性，年龄 25-90 岁，显示了血糖 状态对 DM 的癌症生存有重要影响。在后续 5.9-36.8 年的随访期，在经过年 龄， BMI，总胆固醇， 血压 和 吸烟等因的调整后， 某些特定癌症生存率的明显下降 与血糖异常相关。与正常的人对照，经多变量调整后，所有癌症死亡的 HR 在 DM 前期 1.13（,1.00-1 .28），先前未确诊的 DM1.27（1.02-1.57）， 已知的 DM 的男性 1.71（1.35-2.17），女性的研究结果相似。该分析还显示在 DM 前期和 DM 的男性， 胃癌，结直肠癌，肝癌的生存显著降低 ，DM 女性肝癌和胰腺癌生存率明显下降。 新风险因素协作研究也证明 了类似的结果。以空腹血糖为癌症生存率相关的生物标志物，调整年龄，性别， 吸烟，BMI 后的特定癌症死亡的 HR 在空腹血糖升高者为 1.25（95%CI，1.19-1 .31）。 DM 与肝脏癌，胰腺癌，卵巢癌，结直肠癌，肺癌，膀胱癌和乳腺癌存 活率下降相关。调整血糖检测后 HR 降低，但调整血压，血脂水平，炎症，或肾功能指标 HR 保持不变。空腹血糖 100 毫克/分升与存活率下降相关。与生存率研究相反， 死亡率的研究似乎并没有显示这一趋势。

正如前面提到的，高血糖本身似乎并没有影响患癌症的风险，而它似乎影响癌症生存. 可能患癌风险 和生存率 之间的相互作用没有大到足以改变死亡率.应当提到的是，血糖对癌生存率的影响可能仅仅是其代表了未控制的 DM 本身的因素。这些因素包括 DM 患者较不注重健康，化疗在 DM 状态不理想， 未控制的 DM 进展期癌症更多，DM 乳腺癌的治疗和化疗毒性增加。在前列腺癌患者中，DM 与放射治疗，并发症发生率，复发及治疗失败相关。这些可能是 DM 前列腺癌患者生存率下降的机制 。因此，有 DM 的前列腺癌患者比无 DM 的前列腺癌患，有更高的死亡风险率。其他死亡风险相关因素还有 DM 本身的状态，非癌死亡，晚期癌症诊断率，癌症治疗和共病率等。另外 DM 的高血糖状态可能创造了更利于癌症细胞增殖的环境，以及其它影响治疗决策的 DM 相关的共病状态。此外，有事前存 DM 的癌症患者对治疗反应较差（感染的机会增加，手术并发症增加），由于对 DM 患者的癌症筛查率低，所以 DM 病人中，进展期癌症较多。同时，由于在进行癌症治疗时，往往对 DM 管理不善。

我们的结论是，无论如何解释 DM 与癌症生存率和死亡率之间的机制，目前的研究很好地显示了，在 DM 病人中癌症的生存率下降，死亡率增加。因此，重要的是要强调在 DM 人中加强癌症的筛查和预防，优化 DM 及癌症的治疗。

癌症筛检

正如前面所广泛讨论的，DM 患者中，有某些类型的癌症的风险增加，包括乳腺，肝脏，胰腺，子宫内膜癌，结直肠癌和膀胱癌，并且伴有比较差的预后.。所以筛选/监视以早期诊断这些癌症对改善患者的预后非常重要。 2010 年，美国 DM 协会和美国癌症协会（ACS）发表了一份报告表明，癌症的发病率与 DM 有关，健康饮食，体力活动和体重管理能降低癌症的发病风险，并改善 DM 的预后，以及某些类型的癌症的预后。该报告还鼓励在 DM 人中开展适当的癌症筛检。然而，未作出具体的 DM 相关的癌症筛查的建议。ACS 指南强调对乳癌，子宫颈癌，前列腺癌，子宫内膜癌，结直肠癌的筛查。报告没有提供具体的筛选其他癌症的指南，并没有具体解决 DM 与非 DM 之间的癌症筛查的差异的解决方法。

尽管有大量的证据表明，DM 和癌症发病相关，但报告显示在 DM 人种癌症筛查率仍然较低。美国的一些研究已经证明这一点。 来自美国中西部的一项研究显示，在年龄为 50-75 岁的 424 名妇女中，从 1997 年 8 月至 2000 年 1 月，有 DM 的妇女乳房 X 光检查率与对照组相比， OR 为 0.63（78.1%对 84.9%，P = 0.002）。在另一项研究中发现，伴有 DM 的女性子宫颈癌筛查率（78%）明显低于非 DM 女性组（86%），p<0.01。

在 DM 患者中，癌症筛检率低不仅只有来美国的报道，而是全球性的。一项在欧洲进行的研究，调查了 675 名伴有 DM 的女性和 5772 名不伴 DM 的女性，在下面的各项癌症筛查中，DM 妇女的参与率均较低：临床乳房检查，子宫颈抹片检查，自我乳房检查，皮肤检查，乳房 X 光摄影或乳房超声波。 且在没有 DM 的女性中，参与上述筛查的频度更高。在西班牙妇女中进行的研究发现，无 DM 的女性与

没有 DM 的女性相比较，后者更易于接受乳房 X 光检查和子宫颈抹片检查。在加拿大，依据 1999 年至 2002 年的健康数据库资料，进行了一项回顾性队列研究，比较年龄 50-67 岁伴有和不伴有 DM 的女性两年内乳房 X 光检查的差别。DM 女性组的年龄更大，看医生的次数也较多，但总体经济收入较低。尽管这组病人看医生的次数更加频繁，但与不伴 DM 的女性相比较，接受乳房 x 检查的 OR 为 0.68。

虽然 DM 人的癌症筛查率低，但我们还不清楚造成这种差别的原因。似乎受教育的程度，种族以及社会经济状况对癌症筛查的参与有一定影响，但尚没有广泛的文献报道。2001 年发表的一项从北卡罗来纳危险行为因素监察分析报告显示，低经济收入，受教育程度较低的 DM 人更不愿意接受结直肠癌的筛查。

DM 人的整体癌症筛检率较低，某些癌症的发病率较高，且后癌症诊断，预后较差。因而， 确认筛检率较低的原因，有利于探讨如何改善 DM 病人的癌症筛查，以提高筛查率。在改善筛查的措施中，包括提高检查技术的可用性，提供患者能承担的测试，更好的患者教育和医疗服务，调整 DM 患者的筛查指南，针对筛查率较低，或具有某种癌症高风险的 DM 患者进行筛查。开发有效的方法，同时评估 DM 和癌症的风险，将是很有价值的。同时 ，应考虑加强预防策略，对 DM 患者使用癌症化学保护剂（如二甲双胍）。

结论

大量证据表明，DM 患者中多种癌症的发病风险增加，这些癌症包括：胰腺，肝脏，结肠直肠，乳腺，泌尿道，和子宫内膜。一个有趣的例外现象是前列腺癌，DM 似乎对前列腺癌的发病起保护作用。当荟萃分析综合平均各个不同部位的癌症在 DM 人中的发病风险后，仅女性 DM 人中发现总的癌症发病风险是升高的。在男性中，如将前列腺癌包括在内，总的癌症风险并不增加。但在除外前列腺癌后，其它癌症的发病风险在男性 DM 患者中也是增加的。由于 DM 与不同癌症之间关联因素不尽相同，所以很重要的一点就是，在未来的研究中尽量专注于少数几种癌症的分析，尽可能少作“所有的癌症与 DM 之间的概括分析。因为那样可能会由于一种类型的癌症和 DM 之间的关系而影响其它癌症与 DM 的关联。在 DM 背景下的癌症发生是一个复杂的过程，从目前的研究结果看，这两种疾病的关联可能是由于许多共享许多共同的危险因素，并不是一个直接的因果关系。需要设计的前瞻性研究来回答关于 DM 病程与癌症发病率之间关联的问题。

除了癌症的风险增加外，DM 癌症病的预后也较差。这方面的关系主要通过对伴与不伴 DM 的癌症病人的生存率的对照研究证实的。需要设计前瞻性的研究以便了解其间的更多细节。这些细节可能有助于解决治疗问题。对于 DM 人生存率降低的原因有一些假设，其中包括在高胰岛素和高血糖环境中，癌症细胞增殖增加，癌症治疗反应不同，影响治疗决策的 DM 相关的共患病的存在，较差的癌症治疗反应，由于不理想的癌症筛查，进展期的癌症较多，在癌症治疗中对 DM 的处理不善。高血糖症特别受到人们的关注，但是最近的研究证实，血糖的控制并不能减少患癌风险。因而提示可能有其它重要的可能性存在。但血糖控制对 DM 癌症病人的预后的影响还需要进一步研究证明。DM 人在癌症筛查中参与率较低， 其中的原因仍然不明。了解在 DM 人中，癌症发病率增高，生存率降低，有助于加强对这些病人癌症筛查，预防及治疗。

醫學人物



肿瘤学家 王浩 醫師

王浩醫師畢業于中國協和醫科大學，獲八年制醫學博士學位。來美後在位于密歇根湖畔的西北大學進行腫瘤生物學研究，獲得哲學博士學位并發表相關論文。他在聖路易斯大學醫學院完成了内科住院醫訓練，繼而在耶魯大學接受了腫瘤和血液學臨床訓練，成爲美國臨床腫瘤協會（American Society of Clinical Oncology）會員。

他于 2010 年加入 Harvard Vanguard Medical Associates。同时作为哈佛医学院的 Clinical Instructor in Medicine，他在 Beth Israel Deaconess Medical Center 和 Brigham and Women's Hospital 等哈佛医学院附属医院从事临床工作。王浩医师和家人及小猫生活在波士顿郊区，热爱生活，旅行，美食和运动。



醫海拾貝：早年在醫學院求學時，曾聽戴玉華教授轉述張孝騫先生引用的“如臨深淵，如履薄冰”八字，形容醫學態度需極嚴謹。



雖未有機會一睹先生豐采，這八個字，這些年來時常回響在耳邊。愿于諸位讀者同行共勉。

由于我对肿瘤学的兴趣和对肿瘤生物学的研究，选择肿瘤科对我好像是很顺理成章的事情。在成为肿瘤科医生数年以后，体会了其中的酸甜苦辣，我相信我会在这条帮助病人的路上继续走下去。作为一个外国来的移民，这份职业也给了我一个机会近距离地观察美国家庭。肿瘤病人及其家庭的压力，不在其中很难体会。绝望和希望，愤怒和抑郁，最初的否认到最后的坦然接受，病人通常会经历一个艰难的心理历程。病人家庭的支持对病人至关重要。同时病人家庭成员本身也面临著自己的心理，家庭和经济的负担。好在美国医疗系统有较完善的社会支持体系，从帮助申请经济支持，安排交通，到心里辅导，给病人和家属很大的帮助。肿瘤病人及其家属是很需要帮助的一个社会群体，社会在肿瘤的预防和治疗上也投入了巨额的资金和方方面面的努力。我很高兴能在其中贡献自己的力量。

藥物訊息

FDA投票通过对Vicodin进行更严格的控制

盛琪 药剂师， Franciscan Hospital for Children

FDA 咨询委员会 1 月 25 日以 19 票同意对 10 票反对通过了将 hydrocodone 的复合药，如 Vicodin, Lortab 和 Norco， 变为二类药物实行更加严格的控制。参加了为期两天的听证会的大多数小组成员认为，这些药物与另一类药物（Oxycodone 的复合药如 Percocet）具有类似的药理机制而极易被滥用，因此也应该被包括在更严格控制的药品类。小组成员 Mary Ellen Olbrisch (Virginia Commonwealth 大学精神病学教授）说：“虽然重新分类并不能把美国的阿片类药物滥用问题根除，但这会逐渐让医生开处方时更慎重以及找寻控制疼痛的其他方法。将这些药物从三类药更改为二类药将使医生无权一次性开六个月的药量，也不能电话开处方。 对于二类药，医生一次最多能开三个月的药量，病人必须提供手写处方才能取药。在听证会上，制药企业以及其他的拥护组织，包括药剂师和疼痛专家，表达了他们的顾虑：限制对 Hydrocodone 复合药的使用会给医生对处于病痛中的病人的治疗带来困难。另一方面，药物成瘾专家及那些因为止痛药而失去了孩子的家属持有相反的意见。

目前，Hydrocodone 产品是美国最普及的处方药，2011 年有 47，000，000 病人拥有 131，000，000 张此类药物处方。为了了解这类药物被滥用的程度，美国食品药品管理局（FDA，下同）和毒品管制局（DEA，下同）使用“滥用率”作为衡量指标， 与 Oxycodone 类药物进行比较，来评估是否处方量的大小会影响药物被滥用的程度。研究结果显示，如果使用美国人口，药房发出的总药片数或者药物总重量做分母，不同的分母得到不同的结果，因此也导致了不同的意见。 毒品管制局办公室副助理署长 Joseph Rannazzisi 说：“我不是统计学家或博士，我只是一个警察。每天我所面临的事实是吸毒者吃 10，20，30 甚至 40 片 Hydrocodone 类药物。而对药物成瘾性颇有研究的 Kentucky 大学药物和酒精研究中心的博士 Sharon Walsh，在被问及她对这类药物的研究时解释到：“从药理角度来看，Hydrocodone 和 Oxycondone 是一样的。

如何找到疼痛控制和药物滥用两方面的平衡？一方面， 美国癌症协会，美国疼痛管理学院，美国连锁药店协会以及其他组织的代表对药物调节类别后病人能否及时获取药物表示担忧；而另一方面， 美国疼痛药物学院，美国药剂师协会，美国牙科协会及美国眼科协却在会议中也表达了他们对药物滥用的顾虑。美国疼痛协会的医生代表 Lynn Webster 说：“这是一个找平衡的问题，必须在医疗上使用该类药物的好处和非医疗类使用坏处之间找到恰当的平衡点。 FDA 药物评价和研究中心副主任 Douglas Throckmorton 认为这是他工作 16 年来最棘手的问题。“毫无疑问的，对阿片类药物滥用的广泛性以及因此造成的死亡已经是一个社会问题。但同时我们也要给处于病痛中的病人合适的途径获取该类药物。在这二者之间找到一个平衡点是 FDA 需要继续努力的。”

阿司匹林无助于脑中风的预后

乔娟 医师

一项发表在今年二月中风-美国心脏协会杂志上的，关于女性健康的研究分析报告表明，低剂量阿司匹林可能预防一过性脑缺血发作（小中风），但其不能减少脑中风发病，改善预后。依照布里格姆妇女医院 Pamela M Rist 博士和她的同事们的研究结果，隔日服用 100mg 阿司匹林与服用安慰剂的女性，脑中风总发生率无统计学意义的差异（OR 值=0.86, 95%的可信区间 0.72 到 1.04)。服用阿司匹林也与中风总体，缺血性或出血性发病后所造成的预后功能是无显著的相关性（虽然出血性预后倾向于恶化）。例如在改良 Rankin 量表（mRs）为 2-3 分的情况下，总脑中风和缺血性脑中风的比值比是 0.94 和 0.90，而出血性的是 1.66（均无统计学意义）。而改良 Rankin 量表（mRs）为 4-5，总体脑中风和缺血性脑中风的的比值比是 0.94 和 0.63，而出血性的是 1.47（均无统计学意义）。作者确认的阿司匹林对脑中风总发病率无作用的事实，多数是由于其不能显著地增加出血性脑中风的发病率（OR 值=1.30, 95%的可信区间 0.86 到 1.97）。但是，阿司匹林能明显降低小中风（OR 值=0.77, 95%的可信区间 0.63 到 0.94）和缺血性中风（OR 值=0.90, 95%的可信区间 0.65 到 0.98）。

Rist 和同事们有此指出“这强调了采用预防手段的关键，例如阿司匹林或降压治疗，是为了减少脑中风的发病率和与其相关的致死率。” 他们还提示，降低女性“致死率问题”的重要性，是女性比男性更易“预后功能差”。虽然阿司匹林已证实是预防女性缺血性脑中风的手段，但对脑中风死亡率的影响不是众所周知的。然而，此项女性健康研究的分析显示，阿司匹林与降低小中风的风险有关可以解释为降低“脑中风伴轻度功能障碍的风险”。为积累更多有关阿司匹林效果的数据，Rist 和同事们分析了女性健康研究参与者在前一年中报告过一次脑中风或小中风的数据，466 位确认发生过脑中风（366 缺血性，90 出血性，和 4 未知类型的）以及 405 位确认发生过小中风。这些病人平均被跟踪了 10 年。他们进行比较了脑中风的病人与未发生脑中风的参与者。初始此研究随机入组了约 4 万健康女性的医务工作者，接受 600IU 的维生素 E 或安慰剂，和低剂量的阿司匹林，每两天一次。主要研究指标是心血管疾病或癌症。

对比安慰剂，阿司匹林对非吸烟的女性是有一些预后功能影响的，但仅是减少小中风的发生（OR 值=0.71, 95%的可信区间 0.58 到 0.89）和改良 Rankin 量表（mRs）为 0-1（OR 值=0.67, 95%的可信区间 0.43 到 0.93）。Rist 和同事们总结说“随机到隔天一次 100mg 阿司匹林组的，可降低缺血性脑血管意外的风险，特别是小中风，但我们未观察到对脑中风预后功能的不同影响。”按美国医学协会杂志 7 月 6 日发表的 2005 年的结果表明，维生素 E 不能保护女性参与者免患心脏病和脑中风，也不能预防癌症包括女性常见的乳腺，肺，和结肠等癌症。同时去年一项女性健康研究亚组分析总结表明，维生素 E 也无助于预防心力衰竭。研究者强调此项研究没有考虑脑中风前的残疾，也没有研究男性，因而该研究结果也许不适用于男性。

[参考文献] 当今医学新闻 2013 年 2 月 19 日。

健康指南

更年期 與 老年期 保健

譚淑娟 醫師

妇女的“六期”保健，系指月经期保健、孕期保健、产褥期保健、哺乳期保健、更年期保健与老年期保健。在‘六期“期，由于生理上的变化，易患疾病，有的疾病且易留后遗症，因此，妇女在”六期“期，应特别注意保健，以防疾病侵袭。今和老年朋友们谈谈有关更年期与老年期保健事宜。

妇女的更年期，是指卵巢功能开始衰退，生殖器官逐渐萎缩的一个过渡时期。一般发生在 45--55 岁。更年期的长短因人而异，可由几个月到数年。在这个时期内，妇女最突出的表现是月经不调（闭经或月经过多、过频），最后终于绝经。妇女进入更年期后，卵巢逐渐萎缩及功能的减退，开始走向衰老。由于雌激素分泌的减少，其外阴、阴道、子宫等，也会逐渐出现萎缩,阴道的萎缩及阴道的 ph 值降低，容易发生细菌感染及老年性阴道炎；由于腺体分泌物的减少，夫妻间性生活可发生困难或疼痛；由于骨盆底肌的松弛和肌张力减低，易发生脱肛、子宫脱垂、及尿失禁等；骨质疏松患者在更年期妇女尤为突出，关于治疗方法，首先应改变久坐不动和低钙饮食的不良生活习惯，经常到户外活动，如慢跑、散步、打太极拳等，另外，更年期也是妇女生殖系统恶性肿瘤的多发期，应提高警惕，并定期查体。

绝经期系指妇女在更年期以后，卵巢功能进一步减退，最后终于月经停止，是谓绝经期。绝经期妇女不仅生殖器官进一步萎缩，而且因为雌激素的分泌更加减少，血中胆固醇含量增高，高血压与冠心病的发生机率增加，所以妇女患心肌梗塞大部分发生在绝经后。有的人因雌激素骤然下降，易引起植物神经紊乱，出现潮热多汗、脾气暴躁、憂虑易怒、心慌气短等，此称更年期综合征。目前，国内、外最主要和最有效的治疗还是遵照医嘱补充女性激素。另外，步入老年期，由于体内雌激素更加缺乏，还可引起泌尿器官的特殊生理变化，则出现尿急、尿频、甚至尿失禁，很像由细菌引起的膀胱炎。但患者小便化验无异常，用抗菌素消炎治疗也无作用，而用雌激素治疗效果显著，这种病就叫做“萎缩性膀胱炎“。在防治方面，除加强体育锻炼，增强体质，平素多饮开水，以促进膀胱多排尿外，膀胱局部的功能锻炼也是十分重要的，可有意识地作些“收缩会阴部”的动作。且应注意外阴部的清洁卫生，预防继发感染。

更年期与老年期的保健措施：

一 .饮食方面：应食营养丰富、均衡搭配、多样化的健康食品。

如动物性蛋白质，肉食类：根据世界卫生组织更新的健康食品肉食榜：依次为鹅、鸭、鸡肉为首选，每天可吃 150—200 克，猪、牛、羊肉，都应少吃。因鹅、鸭肉的化学结构很接近橄榄油，对心脏健康有益，鸡肉是“蛋白质最佳来源”之一，其不饱和脂肪酸含量适中。鸡蛋：是忧质蛋白质，最易消化，每天吃一个。牛奶每天喝 250—500 毫升。鱼类及其他海产品：富含优质蛋白及钙，且胆固醇较低，可防治骨质疏松、冠心病、动脉硬化等，每一到两天吃一次。

如植物性蛋白质，豆制品、花生、芝麻等，如五豆（红豆补心脏、黄豆补脾脏、绿豆补肝脏、白豆补肺脏、黑豆补肾脏）补五脏。豆类含蛋白质，几乎不含胆固醇，含丰富的赖氨酸和生物黄铜，被称为优质蛋白质之一，是钙和微量元素锌的最佳来源。所以豆类是高蛋白、低脂肪、且含不饱和脂肪酸居多，成为防治冠心病、高血压、动脉粥样硬化等疾病的理想食品；豆芽是低热量、高纤维素、高維生素 C 的食物，有排毒、抗氧化作用，提高机体免疫力的功能，豆芽含有核黄素，可防治口腔溃疡。

主食类：应粗细搭配，如面粉、大米、全麦粉、玉米、小米、高粱、红薯等，每餐 100 克左右即可。

蔬菜类：每日三餐吃新鲜蔬菜 500 克左右，且应吃够五大类，越多样越好，应包括根、茎、叶、花、果、和菌藻类(如黑木耳、蘑菇)等五大类蔬菜以上，黑木耳和蘑菇最好每天都吃点。每天吃一份未加工的蔬菜，因为蒸煮会消耗掉蔬菜中的 30%的抗氧化剂。据世界卫生组织更新的蔬菜排行榜：依次为红薯、玉米、芦荀、花椰菜、茄子、甜菜、荠菜、苤蓝菜、土豆、金针菇、雪里蕻、大白菜。根据美国公众科学给 85 种蔬菜打分，评出营养最高的前十名，分别是菠菜、甘蓝、罗匐缨、莴苣、南瓜、芥菜、带皮山芋、西兰花、罗匐、红柿子椒。

红薯中含有丰富的赖氨酸及含有一种类似雌性激素的物质，有助于保护皮肤、延缓衰老，且含有纤维素，可防治便秘，所含的类胡罗匐素等营养物质更丰富。大白菜含有丰富的维生素 C 和微量元素硒，能对抗“自由基”对细胞的损伤作用，故能延缓人体衰老，且可养颜美容、清热退火、预防感冒，降低体内胆固醇，增加血管弹性，预防心血管疾病，含钾丰富，可帮助排钠，降血压，利尿消肿，含镁有助於钙质吸收，富含膳食纤维，可促进肠蠕动，帮助消化及排毒。

被称为长寿菜的连藕、豇豆、菠菜、马齿笕等：如连藕含铁量较高，对缺铁性贫血患者有益，富含维生素 C 和食物纤维，对肝病、便秘患者有助，含丰富的单宁酸有收缩血管、止血作用；藕节含降胆固醇和降血糖物质，可预防高血压和糖尿病的作用。 豇豆含易于消化吸收的优质蛋白质，适量碳水化合物，多种维生素，及微量元素等。所含的维生素 C 能促进抗体的合成，提高人体抗病毒作用，所含的维生素 B 族，能维持正常的消化腺分泌和胃肠蠕动，帮助食物消化吸收的功能，所含的磷脂有促进胰岛素分泌，对糖尿病有食疗作用。 菠菜富含维生素 E，维生素 E 是一种抗氧化剂，能阻止人体内氧化过程，延缓衰老，且含丰富的维生素 C、胡罗匐素、蛋白质、矿物质、钙、铁、叶酸、膳食纤维等，所以菠菜又有补血、止血、改善贫血、促进肠蠕动、帮助排便等功能，还含一种类胰岛素的物质，能保持血糖稳定的作用。马齿笕又称五行草、长寿菜，富含去甲肾上腺素、钾盐、柠檬酸、苹果酸等，有降低血压、保护心脏、稳定血糖的作用 ，又因含抗氧化剂可延缓皮肤衰老，消除色素斑，防止痤疮等作用。

水果类： 水果含果胶、果糖等成分，对人体有益。每天都要吃多种水果 300--500 克左右，在两餐之间或随时当零食吃即可。如橘子、香蕉、红枣、山楂、苹果、桃子等。

橘子：含大量维生素 C，在体内的抗氧化作用，对减少吸收胆固醇及其他导致动脉粥样硬化的脂肪具有重要作用，故可预防老年中风，且含钙、磷、B 族维生素、葡萄糖、果糖、蔗糖、以及拘掾酸、柠檬酸、胡萝卜素等，对调节人体新陈代谢很有益，尤其对老年人心血管病患者更为相宜。

如香蕉：含大量膳食纤维、铁等，有通便、补血作用。 如红枣：含大量维生素 C、且含蛋白质、葡萄糖、具补脾和胃、益气生津、调整血脉、解百毒的作用。 如山楂：富含维生素、矿物质、山楂酸、柠檬酸等，有生津止渴、散瘀活血、增加食欲，帮助消化等作用。

其他如坚果类（核桃、花生、栗子、瓜子、桂圆等）：含各种营养素也可作为零食享用，美国洛玛连达大学調查发现，一周中有 5 天坚持嚼坚果的人，比一般人多活 2.9 年。而每天吃 2 盎司（约合 57 克）坚果就足够了。

忌食食品：如油炸类食品：含油脂和氧化物质、致癌物质、可使蛋白质变性。 烧烤类食品：含致癌物质（三苯四辆吡），可使蛋白质变性。加工肉食品如香肠、肉松以及果脯类食品：均含致癌物质（亚硝酸盐）及大量防腐剂，可加重肝、肾负担。腌制类食品：含盐过高，导致高血压，增加肾负担，易引起胃肠炎或溃疡。 方便面和膨化类食品：含防腐剂、香精及过高盐分，虽有热量，但无营养。 含糖量过高的食品类：如甜点心、雪糕、冰淇淋、可乐、汽水等，可致饱胀感，影响食欲，肥胖无力，降低抵抗力。 罐头类食品（如鱼、肉或水果罐头等）：可使蛋白质变性，维生素被破坏，营养成分低，热量过高，导致肥胖。

二 ．健康的生活方式：人生步入老年期，生命的衰老是一种自然现象，任何人也无法抗拒，只要你思想开朗豁达，乐而忘忧，以保持心态平衡，对自己的晚年生活重新定位，不论过去你的职位有多高，官有多大，都已经成为历史，重要的是应面对现实，把晚年的生活，安排得更加丰富多彩，过得更加充实，方能减少疾病，提高晚年生活质量，延年益寿，安度幸福的晚年。

（一） 每天的生活起居有规律：

一是 要保证充足的睡眠，每天睡眠 7--8 小时，中午再睡半—1 小时，，晚上 11 点前一定要入睡。

二是 科学的休息方法，使大脑和身体获得真正的休息与放松，对脑力劳动者的休息最好采用活动休息的方式，即在一定的脑力耗费之后，做一些不太剧烈的话动（如散步、打太极拳、练气功、等），与邻居聊聊天，与朋友逛逛超市，应广交朋友（澳大利亚研究人员发现，朋友圈广的人平均延寿 7 年）。多给自己找点儿乐子，培养些兴趣，使退休后的生活更加五彩缤纷。

三是 适当的户外运动，每天晨起或晚饭后到户外体育锻炼半--1 小时，酌情慢跑或散步、打拳或炼剑。据德国研究人员发现，运动不仅可以“防癌”，还可以“抗癌”，对癌症患者来说，运动或许是一种既省钱又有效的治疗方法。据慕尼黑伊萨右岸医院和红十字医院举办的“运动与癌症”国际研讨会前夕宣布，多项大型调查结果表明，爱运动的癌症患者比运动较少的癌症患者预后“好很多”。研究结果显示，运动可使肠癌患者的预后率提高 14%至 47%，可令乳腺癌患者预后率改善 40%。预后是指预测疾病的可能病程和结局。按照这两家医院的说法，运动是一种十分重要的治疗方法。迄今还没有任何药物疗法能产生如此良好的效果。抗癌药物不仅价格昂贵，副反应较重，还会明显降低其生活质量。 实践证明：运动可使糖尿病患者降低血糖。

四是 应有与时俱进的思想，每天读书学习 3--4 小时，不断接受新事物，如学电脑、使用手机、玩数码相机、学英文、看新闻及有关养生保健方法等，这样适当用脑，既能开扩眼界，又能防止脑萎缩、老年性痴呆、以及老年憂 鬱症。

五是 注重个人卫生，每天睡前洗洗澡、泡泡足（泡足最佳时长 20--30 分钟、水温 38--43 度 C），可促进血液循环，调理内分泌系统，增强人体器官机能，是一种很好的保健方法。另外，定期查体，保护眼睛，保健牙齿，内衣选择纯棉织品，不要长期美指、趾甲（因指甲油通常含有邻苯二甲酸酯、甲醛、苯等化学成分，经常美甲易损伤甲板，破坏甲周循环系统，另外，指甲油中还含有铅、砷等，长期使用易引起过敏和中毒）。

（二） 天天有个好心情、快乐每一天：“知足常乐”是人人皆知的铭言，朱子治家格言上说：“一粥一饭，当思来处不易；半丝半 缕，恒念物力维艰”。目的就是要让我们懂得感恩和节俭。每个人都应时时怀着感恩的心，感恩是一种善良的美德，也是一个做人的基本条件。知足的人都懂得感恩，能对一花一草、一山一水都表示谢意的人，他的人生必定是丰盛而富足的。如果以感恩的心态面对一切，即使遭遇失败，人生也会变得异常精彩。感恩是富裕的人生，它是一种深刻的感受，能够增强个人的魅力，是开启神奇的力量之门，发掘出无穷的智能。因为感恩，所以惜福，也才能知足。

（三） 快乐是自找的，烦恼也是自找的。如果你不给自己寻烦恼，别人永远也不可能给你烦恼。人生在世，看似长久，实则三天：昨天、今天、明天。昨天，过去了，不再烦；今天，正在过，不用烦；明天，还没到，烦不着。所以，没有什么事值得你烦的。因此，只要心存感恩、感动、感谢，心情永远是愉快的。曾遇有两位老人乘公交车，因没有人给他们让座，他们一直站到下车。其中一老人气愤愤地说：如今，雷锋精神不见了，没一个给咱老年人让座的，我站得腰酸腿疼...，另一位老人笑哈哈的说：好啊！咱们能乘上车，还练了腿功，一举两得,赚大啦...把周围的人和那位生气的老人都逗乐啦。通过这个真实的故事，可以说明：对待同一件事情，从不同的角度去看，可以得出截然不同的好或坏的心情。

据美国一雜志一篇题为《坏心情产生毒素》的研究报告中称:"在心理实验室中试验显示，我们人类的恶念，能引起生理上的化学物质变化，在血液中产生一种毒素。当人在正常心态下向一个冰杯内吐气时，凝附著的是一种无色透明的物质，而当人处在怨恨、暴怒、恐怖、嫉妒的心情下，凝聚起的物体便分别显现出不同的颜色，通过化学分析得知，证明了人的负面思想会使人的体液内产生毒素。

(四）为人要诚实谦让，时刻存善念。人世间的大善莫过於修德，德是福寿之源。中国 5 千年辉煌文化都与道德有关，中华文化就是道德文化，道德修养才是做人的根本。有德之人，能保持心性善良的人，是不容易得病的。据美国耶鲁大学和加州大学合作研究了“社会关系如何影响人的死亡率”课题，随机抽取了 7000 人进行了 9 年的跟踪调查发现，乐於助人且与他人相处融洽的人，其健康状况和预期寿命明显优於常怀恶意、心胸狭窄、损人利己的人，而后者的死亡率比正常人高出 1.5 到 2 倍。

现代的科研表明：人在入静后，大脑可以回復到儿童时代的脑电波状态，使得衰老暫时得到“逆 转”。

中国医学巨著《黄帝内经》中就讲到“静则神藏，燥则消亡。”静“，是指人的精神、情志保持在淡泊宁静的状态。即指人的思想和行为，在受到外界的衝撞时，能有豁达的心胸去包容，去谅解，而不是马上进入热战状态，唇枪舌剑一番。

美国凯斯西储大学生命伦理学教授史蒂芬.波斯特等专家，从现代科学和医学的角度出发，对人的种种善行，在“付出”与“回报”之间究竟能产生什么样的关系，进行了深度的研究。他们制定了一个詳细的测量表，並长期追蹤一些乐於付出的人，分门别类的对每一种“付出”带来的“回报”进行物理统计和生理分析，从而揭示了“付出”产生的“医疗作用”和“快乐指数”：“宅心仁厚、乐善好施“的人，这些善行确实对自身心理和身体健康产生巨大而深远的影响：使其自身的社会能力、判断能力、正面情绪以及心态等都会全面的提升。

他们的研究还称，哪怕对别人一个会心的微笑，传遞一个友好的幽默表情，这些简单的行为，都会引起唾液中的免疫球蛋白浓度增加。由此可见最受益的还是自己，而不是别人。

在他们综合了美国 40 多所大学一百多项研究成果后的资料报告：人们善良的行为，如讚美、宽恕、勇气、幽默、尊重、同情、忠诚等。这些行为的付出显示：“付出与回报之间存在著神奇的能量转换秘密，即一个人在付出的同时，回报的能量正通过各种形式向此人返还。这正如古代医学中讲的“正气存内，邪不可入”。所以，善良是人性中最基本的品格，也是人性裡最为樸素的美，心存善念的人，身心自然健康，生命必然长寿。如果我们人人都能心存善良，这个世界就会变得更加美好。

睡眠不是海綿，挤不得

陳力超 博士

自工业革命以来， 人类的生活节奏越来越快， 要做的事情也越来越多。 一天 24 小时是固定的，而睡眠通常占用我们三分之一的时间。很多人因此觉得牺牲睡眠能賺来很多时间去工作， 甚至把睡眠不足与工作勤奋等同起来。这种不重视睡眠的工作文化也导致诸多社会和健康问题。



美国人平均一个工作日要喝三杯 12 盎司的咖啡因饮料以提神， 但仍有近十分之一的美国人会在开会或驾驶时打盹。约四分之一的美国上班族有失眠问题。超过 4 成的（年龄在 13 至 64 岁之间）美国人在非假日很少或从来不能睡好觉。60%的美国人说他们每晚或几乎每晚都有像夜间觉醒、 过早觉醒，或醒后仍然困倦的问题。美国疾病控制和预防中心估计每年约有 4,000 万人， 或 30%的上班族，没有得到足够的睡眠（睡眠时间每晚少于 6 小时），这种现象在上夜班的人中尤为突出。而哈佛大学医学院的研究发现睡眠不足导致的工作效率降低让美国公司元每年损失高达 632 亿美元。

实际上，越来越多的研究表明，充足的睡眠，包括午睡，不但有益健康，还能 提高生产效率和工作业绩。斯坦福大学研究人员发现当大学篮球运动员每晚 睡眠从 8 小时延长到 10 个小时，他们的投篮命中率提高了近１０％。 其它身体和精神状态也大有进步。

即使是短暫的小憩也有帮助。比如当夜班空中交通管制员得到机会睡上不到２０ 分钟，他们的反应速度和警醒程度就大幅提高。而长达 60 至 90 分钟的午睡对改善记忆的功效可与夜间 8 小时的睡眠的结果相媲美。

除了保证睡眠时间以外， 良好的睡眠环境也很重要。 大多数的美国人在卧室有电视机，更有多达十分之一的人把电视整夜开着。不少人在卧室还有一台电脑。在自然情况下，人体在晚上会分泌促进睡眠的褪黑色素（ Melatonin）， 而褪黑色素的分泌可被光照抑制。因此在晚上睡前一个小时内应避免看电视，使用计算机，或手机等电子装置，以利于尽快、尽早的进入梦乡。

[参考資料]

Kessler RC; Berglund PA; Coulouvrat C; Hajak G; Roth T; Shahly V; Shillington AC; Stephenson JJ; Walsh JK. Insomnia and the performance of US workers: results from the America Insomnia Survey.*SLEEP* 2011;34(9):1161-1171.

Mah CD; Mah KE; Kezirian EJ; Dement WC. The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players. SLEEP 2011;34(7):943-950.

National Sleep Foundation Centers for Disease Control and Prevention.

醫學教育

腸套疊（嬰幼兒腸梗阻的最大元凶）的診治經驗分享

武中洲 医师，河南省郑州市儿童医院

众所周知，新生儿、婴儿、幼儿等罹患急腹症时无法描述症状，从而给诊断和治疗带来极大的困难，一旦家长忽视症状表现，延误病情，极有可能失去手术或治疗机会，甚至引发患儿死亡的严重后果。

肠梗阻，是普通外科最常见的急腹症之一，而其病因和表现在成人和儿童间存在较大的差异性。肠套叠，则是婴幼儿肠梗阻的最常见的病因。

肠套叠（Intussusception）是指肠管的一部分及其附近的肠系膜套入邻近肠腔内的一种肠梗阻，是婴幼儿时期最常见的急腹症之一。分为急性和慢性肠套叠。慢性肠套叠系指病期延续 2 周以上至几个月之久的病例。

临床上常见的是急性肠套叠。慢性肠套叠一般为继发性，多见于成年患者或大龄儿童，表现为不完全梗阻，症状较轻，较少发生便血，常自行复位而又复发。

急性肠套叠几乎是婴幼儿期一种特有疾病，随着年龄的增长发病率逐渐减低。发病年龄以 2 岁以下的小儿最多见，尤其是 2-10 月的婴儿，男比女多 2～3 倍。多突然起病。以春末夏初发病率最高，可能是由于小儿肠炎、腹泻、断乳前后或突然改变食物性质时，肠蠕动节律失调和环状肌持续性痉挛，使痉挛段肠管被推入到相邻的远侧肠管内。

在中国，我们一般将肠套叠分为原发性与继发性两种。约 95%患儿为原发性，套叠肠管及附近找不到器质性病变，5%继发于肠管的器质性病变，包括梅克尔憩室、肠重复畸形、肠息肉、腹型紫癜。

肠套叠的病理特点：在纵断面上一般分为三层：外层为鞘部或外筒；套入部为内筒和中筒。套入最远处为头部或顶端，肠管从外面套入处为颈部。多为顺行性套叠，与肠蠕动方向一致。 基本病理变化是肠腔的梗阻，肌肉痉挛和血液循环障碍。

肠套叠的常见解剖类型：1、回肠——结肠型，最常见，其中又以回盲型（回肠末端和盲肠及阑尾套入升结肠）最多见；2、小肠——小肠型，如空肠——回肠套、空肠——空肠套、回肠——回肠套；3、.结肠——结肠型。

肠套叠的临床表现：1、阵发性哭闹；2、呕吐；3、腹部包块；4、果酱样血便，多在发病后 6~12 小时排血便，早者在发病后 3~4 小时即可出现。

肠套叠的首选检查方法：腹部超声（Abdominal Ultrasound exam），可以通过肠套叠的特征性影像协助临床确定诊断。在

肠套叠横断面上显示为“同心圆”或“靶环”征，纵切面上，呈“套筒”征。

肠套叠的诊断：具有四大临床症状的一种或以上，加上典型超声特征即可诊断为肠套叠。

肠套叠的治疗：

1、空气灌肠，在中国被首选用于回肠——结肠型和结肠——结肠型肠套叠，通常适用于病程小于 48 小时、一般情况尚好、腹部超声观察无严重并发症的患儿。方法为：先用 60mmHg 的压力将空气经肛管注入结肠内；在 X 线透视下明确诊断后，继续注气加压至 80mmHg 左右，直至套叠复位。此法对小肠——小肠型肠套叠效果较差；对易复发的患儿可反复使用。空气灌肠法简单、有效、无创，目前在国内各大儿童专科医院被广泛应用，具有丰富的经验积累。

2、手术。适用于小肠——小肠型肠套叠、继发性肠套叠以及所有类型的肠套叠中空气灌肠不能复位、病程已超过 48 小时、怀疑有肠坏死、灌肠后出现腹膜刺激征、全身情况恶化等情况。方法为：术前纠正脱水或休克；术中若无肠坏死，可轻柔地挤压复位；若肠壁损伤严重或已有肠坏死者，可行肠切除吻合术；若患儿全身情况严重，可将坏死肠管切除后两端外置造口，以后再行二期肠吻合术。

3、保守治疗、超声复查。此法尤其适用于暂时性小肠套叠。根据我院临床经验，直径小于 20mm 的肠套叠通常能够通过肠蠕动自行复位，但也有持续套叠最终形成小肠型肠套叠，若 3 小时后仍为套叠状态或直径增大，则自行复位的概率大大降低。根据中国医科大学附属盛京医院的一组 23 例暂时性小肠套叠的数据，其平均长度约（28±6）mm，范围约 16~39mm，平均直径约（17±2）mm，范围约 13~22mm，外层肠壁的平均厚度约 3.4mm，范围约 2.9~4.3mm。其研究结论为：暂时性小肠套叠的超声特点为同心圆直径较小（＜22mm）、套入长度较短（＜40mm）、无肠壁水肿和病理先驱物，因其均具有自发复位的特性，临床上可采取保守治疗，重复超声检查，而不需要手术治疗。

臨 終 醫 囑

劉培昌 医师 哈佛以色列医院

最近在重症监护病房遇到一个案例，似乎很常发生在亚裔，特别是华裔病人身上，写下来供大家参考反响。

88 岁的一位姥姥因为末期肾病长期接受透析治疗，血压平常保持在 80-90 / 40-45 之间，因为泌尿道感染引发败血性休克，住进监护病房来，靠着升压剂 levophed 的帮助，勉强的度过第一个晚上。第二天晚上已经不再需要用升压剂，不过血压仍在低档徘徊。就在病况逐渐稳定时，肾脏科大夫决定如期进行透析，透析过程血压进一步降至约 75 / 35。就在剩下 10 分钟即可完成透析时，病人因为喝水呛到，引发 vasovagal reflex，心跳突降至 30 / min，血压 40 / 20，摸不到脉搏，开始进行人工呼吸（CPR）抢救，经过三十分钟后无效死亡。在这个过程中，我们不断地打电话向各个家属询问，查找所有病人之前的病历，希望能够获得有关抢救意愿书（code status）的资讯，不过总是找不着。在抢救过程中，不同家属之间也对于是否停止无效抢救有不同意见，在不知道谁是法定的医疗代言人（health care proxy）的情况下，医护人员很难决定究竟要听谁的意见，到最后停止抢救时，姥姥的肋骨全给压碎了，想必她走得十分痛苦吧。

这案例点出了一个问题，那就是我们华裔病人似乎不太常先立临终遗嘱，虽然财产方面的遗嘱倒是早早写好。在 2010 年初，波士顿大学的 Dr. Kim 和 Dr. Lu，针对唐人街社区 80 岁以上的居民进行了普查，发现不到 20%的人有临终遗嘱，这比例远低于波城其他白人为主体的区域（17% vs. 80%）；其中又只有 30%的人有完整的临终遗嘱，也就是同时写明抢救意愿和医疗代理人。

不只是华裔病人，我们中国医生也有着一样的毛病。Dr. Park 和 Dr. Moran 在哈佛的研究也发现华裔的家庭医生会和病人讨论临终遗嘱的比例是最低的，还不及日裔和韩裔医生。具体原因尚不得而知，可能和我们中华文化传统上很忌讳和老人家谈死亡有关。即便病人愿意谈，这些人就医时多半有家属陪同，很多时候话一出口就被制止，认为触人眉头。

最近同组人马继续在社区里做的小规模追踪发现，其实老人家对于死亡的态度比我们想的豁达得多。天有不测风云，所以不管你是哪一科的大夫，遇到 65 岁以上的病人，时间允许的话都应该花点时间跟病人讨论临终遗嘱。至于如何进行呢？身为一个重症医生，我的病人通常病况严重，距离死亡的门槛较近，自然比较容易启口。而对于一般的门诊病人，可以考虑这样问：＂我不是说你现在会有生命危险，但是假定有那么万分之一的机会，你现在心跳或呼吸停止了，你希望我们抢救吗？＂一个标准的抢救意愿书必须包含是否人工呼吸（CPR）和是否插管协助呼吸，所以要分开询问，有些人可能只要其中一个或两个都不要，必须厘清。

接着是 proxy，也就是代理人的部分，可以说：＂我不是说这个现在会发生，但是假定你突然间意识模糊，你会希望谁来帮你做医疗方面的决定呢？＂此时要提示病人选出一个最了解自己，能代替自己做出自己会做的决定的人，而非一定要是子女配偶之类的亲属。这些人因为私人感情或是财产继承利害关系常会做出偏离亲人心意的决定来.

病人如果需要时间想想，毕竟这是大事，不要给他压力急着做决定，慢慢来病人也有比较多时间做好这方面的心理准备，毕竟死亡是国人的忌讳。如果有子女一同陪往门诊，可以找理由支开他们，通常病人在家属不在时反而更能畅所欲言。

在完成了这两步后，就要在病历上记载，这样之后有照顾他的医生都能得知病人遗嘱。也不要忘了告诉病人这不是一个写死了的东西，只要病人之后在意识状态清醒的情况下，随时想要更改临终遗嘱的任一部分都是可以的，而且只要口头告知大夫既有法律效力。这样大家也比较愿意先立临终遗嘱。代理人一旦指明，病人也须和之联络，确定代理人愿意接受这个请托，否则法律上不成立这个关系。

如果时间和情况许可，可以更进一步地询问病人对其他 modalities 的看法，比如病况危急时是否愿意接受升或降压剂的治疗？是否输血？透析？以及中央静脉导管放置等等林林总总都可以触及。

完整和资讯正确的临终遗嘱不仅可以帮助我们重症科医生在紧要关头时知道该如何订立治疗计划，病人病危时医护人员也不用像无头苍蝇一样到处联络家属，可以专心照顾病患。更重要的是，病人也许会少掉很多不必要的，来自抢救时的痛苦。病人有权利充满尊严的死去。

咨詢門診

雌激素，睾丸酮，針灸 和 前列腺癌

郑荔 博士，执照针灸师

约翰·李医生说，雌激素既可以是生命的天使，也可以成为死亡的使者。雌激素代谢异常时，它可以修改基因的表达，改变细胞内重要的信号传导的顺序，促进异常细胞的生长、损伤血管的内皮细胞，导致血管收缩，升高血中的胆固醇。因此，雌激素过多可以是一个（虽然弱）导致 DNA 损害（即具有基因毒性）的致癌物质，成为刺激肿瘤细胞的激活剂。对于女性来说，异常代谢的雌激素可以导致子宫癌、乳腺癌和卵巢癌，而对于男性，则为前列腺癌。《分子细胞内分泌杂志》在 2012 年发表的一篇文章中公布了新的研究报道，发现睾丸激素可以被脂肪细胞、乳腺细胞、内皮细胞和前列腺细胞中的芳香化酶代谢为雌激素。在美国伊利诺伊州芝加哥大学的 Bosland MC 博士所做的实验中，给大鼠予雌二醇，发现前列腺癌的发病率显著增加，甚至短疗程的雌激素治疗，也能使前列腺癌的发病率增高。

过去，前列腺癌通常是在老年人中比较常见的。年龄 80 岁，超过 50％％的男性都会有前列腺肿大。但是，大多数高龄男性并没有死于前列腺癌，因为他们没有不平衡的雌激素和睾丸酮。为什么有些男人患前列腺癌，而另一些则没有。这取决于睾丸酮如何代谢。睾丸酮可以被代谢和转化为 5α-双氢睾酮，这种代谢产物不能被芳香化，因此不被转化为雌激素，因此即使睾丸酮增高，也难以诱导前列腺癌的发生。另一方面，如果睾丸酮被芳香酶转成雌激素，那么，睾丸激素过多，就可能会导致前列腺癌。因此，不是睾丸激素本身，而是它如何代谢，才能导致前列腺癌。雌激素受体在前列腺癌的表达，可能改变睾丸激素的代谢方向。在大鼠前列腺中，雌激素治疗可以导致 DNA 损伤。DNA 损伤会出现在癌症的发生和发展之前，它精确地与前列腺癌处于同一病变位置。孙正义平松（Masayoshi Hiramatsu）在《前列腺》一书中，分析了芳香化酶的过度表达，可能导致基因调控异常，从而会在“原位”产生过量的雌激素，诱导前列腺疾病的发生和发展。

为什么有越来越多的年轻男性，在四、五十岁的青壮年年龄，发生良性前列腺增生和前列腺癌？因为就整个社会而言，在我们久坐的生活方式基础上，我们每天都在越来越多地食用加工食品和简单的糖类食物，它们都可以被迅速转换成脂肪。简单的糖类饮食，可以导致胰岛素短时间内增高和炎症发生。增多的脂肪意味着更多的睾丸激素会被芳香化酶转化成雌激素。不正常的雌激素水平、压力、缺乏锻炼和炎症，可以导致坏基因的活化和表达。频繁饮酒不仅会由于睾丸酮的水平降低而引起阳痿，也可以使芳香化酶的活性异常增加，从而导致细胞内的睾丸酮转化为雌激素。

为什么针灸治疗有助于预防或治疗前列腺癌？首先针灸可以平衡你的免疫功能，减少炎症，炎症与癌症的发展是密切相关的。其次，针灸可以改变你的代谢，改善你的消化系统和甲状腺功能。所以，当你吃某些食物，不是以脂肪形式存储所有的热量，而使你产生更多的能量和热量，让你的身体更有效地工作。脂肪减少，雌激素减少，基因突变就减少。第三，针灸可以减轻压力，改善你的睡眠，减少焦虑和增强自然杀伤细胞的活性，这在化疗和放射治疗过程中是至关重要的。第四，针灸帮助你的身体产生更多的自我感觉良好的激素，如 GABA，5 - 羟色胺和多巴胺，所以你即使不喝酒，也会感觉良好和身体放松。

大豆制品对乳腺癌患者究竟有害还是有利？

郑荔 博士，执照针灸师

我在治疗乳腺癌患者时，她们经常会问这样的问题：我应该忌食豆制品吗？

曾几何时，肿瘤学家警告过我们，乳腺癌患者不宜食用豆制品，特别是雌激素受体阳性型乳癌妇女。但是，与白人妇女相比，亚洲女性为什么不容易患乳腺癌，特别是日本女性，她们日常食物中豆腐和 Tempei 非常丰富。因此我阅读了不少文献，发现了豆制品虽然含有植物雌激素，但它的作用非常弱，类似于良性的雌激素类雌三醇的作用：防止乳腺癌，雷蒙博士（**Dr. Henry Lemon**）做过一项研究，发现当你的体内雌激素水平非常低的时候，植物雌激素与雌激素受体结合，而且以雌三醇的形式存在。当你的身体有很多不良雌激素，如雌二醇或雌酮的时候，它们可以刺激乳房组织的生长。由于植物雌激素可以占用一部分的受体从而阻断这种不良刺激作用，植物雌激素实际上可以帮助癌症患者，而非有害。

这里更进一步介绍一下有关详细研究结果。在 2012 年美国临床营养杂志报道中， Nechuta SJ 等于 1991 年和 2006 年在美国和中国实施了包括 9514 个乳癌患者（诊断为浸润性乳腺癌）在队列研究，采用测量与验证的食物频率问卷，检查大豆异黄酮摄入量（毫克/天），研究发现，消费量每天超过 10 毫克异黄酮，统计学上虽然没有显著降低乳腺癌特异性死亡率，但是显著降低乳腺癌复发的风险。 Zaineddin AK 在德国的腺癌症研究中心，对绝经后妇女进行了一项以人口为基础的病例对照研究，以评估富含植物雌激素的食物和膳食木酚素与乳腺癌的风险之间的关联。膳食数据获自经过验证的食物频率问卷调查，包括了 2884 名乳腺癌和 5509 名对照，研究表明，与没有消费富含植物雌激素的食物组对照相比，高量和低量消费大豆，葵花籽和南瓜籽，都显著降低了患乳腺癌的风险。这种相互关联与雌激素受体状态无关。摄取富含植物木脂素和纤维素食物的组却没有这种效果（可以看作是这项研究的另一个对照组）。这些结果提供了强有力的证据，证明增加葵花子、南瓜子和大豆的消费量，可以减少绝经后乳腺癌的风险。

郑荔是有 24 年经验的执照针灸师和中医师，1981 年毕业于北京中医学院。她对中国医学的临床和研究具有丰富的经验，她受过 6 年的住院医生培训，在美国获得医学科学博士学位，曾经在哈佛医学院从事医学研究，现在在新英格兰针灸学院担任教授。她的网站是www.acumagic.org，她的诊所位于 475 Hillside Avenue, Needham, MA02494.

饮食健康

加一勺糖.... 如今可是個 坏 的建議

馬劍韜 博士



由世界卫生组织（WHO）实施的一个荟萃分析显示吃糖和喝含糖饮料会增加体重。研究显示吃糖是通过增加整体能量摄入而起到改变体重的作用。不是每个人都喜欢糖了，因为多吃糖会导致体重增加。由世界卫生组织（WHO）发起实施的一个荟萃分析指出，导致体重增加的原因可能是糖吃的太多了。这个分析是由新西兰达尼丁的奥塔哥大学的吉姆.曼博士和其同事在2011前后开展的，目的是为 WHO 制定新的膳食糖指南提供数据支持。现有的 WHO 指南建议食糖的摄入量要少于每日总能量的10%。

曼博士和其同事在英国医学杂志在线版中指出“食糖的各种危害其实早就被人们知道，比如蛀牙和多动症”。但是，由于对食糖的定义一直以来都不统一，再加上某些不严谨的实验设计，医学界一直没能展示出十分可信的数据来表明食糖的害处。因此，WHO 发起实施了这个荟萃研究，旨在清理和利用现有数据，以证明食糖是否会影响成人和儿童的体重。在这个研究中，食糖被定义为任何在食物加工、烹调、食入过程中被加入的单糖或者双糖，这定义涵括了蜂蜜、糖浆、果汁。为了回答 WHO 的问题，曼博士和其同事分析了71个在2011年底前发表的研究，其中有30个随机对照研究和41个队列研究。因为这个任务的目的是为了普通大众制定食糖的指南，而并非只是特别针对减肥人群，该荟萃研究没有包括目的旨在减肥的研究。这个研究显示多至8个月的食糖控制可以平均减掉1.76磅的体重。从另外一个角度来讲，增加食糖的摄入则增加了1.67磅的体重。曼博士和其同事指出食糖对于体重的作用应该是通过影响总能量摄入来达到的。该研究者还强调肥胖是由多种因素造成的，虽然与食糖相对应的成人体重变化的数字并不十分显著，但所有的研究，不论研究的人群是谁，均表明了食糖的害处。但是在儿童中，结论还不十分明确。儿童通常不能按照饮食指南选择食物。目前相对明确的是，如果儿童过多饮用含糖饮料会增加肥胖的危险。

哈佛大学公共卫生学院的沃尔特.威利特教授和波士顿儿童医院的戴维.路德维希教授在其评论中指出。“食糖是否损害健康一直是个有争议的话题”。这种现象的存在可能部分是与数据缺陷有关。另外，食糖背后强大的经济利益也起到了作用。他们认为曼博士和其同事的研究提供了对应的证据表明食糖对体重有害。同时，在强调这个研究和其他的很多研究表明应该采取措施控制食糖，他们也认为应该继续在机制方面深入研究食糖的危害。

【参考文献】Michael Smith, North American Correspondent, MedPage Today Published: January 17, 2013.

以备万一：美國人 的 谨慎健康观 一瞥

王曉春 博士

蜘蛛咬伤在美国是罕见的，每年导致平均 2 个人死亡，数百人受伤但预后无碍。这种昆虫咬伤属于由昆虫释放的神经毒素所导致的过敏现象，通常的病理机制是影响心脏使心跳失律导致猝死。蜘蛛咬伤不仅罕见且致病致死率也很低，只有不到1%，远低于其它昆虫和蛇类。但依然需留意。蜘蛛没有主动攻击习性，通常只有当受到人类干扰时方会采取“自卫”行动。所以要自律更要教育好孩子，不要无事招惹这类昆虫－它们多半是在做着有益的工作，也勿无防护地去肮脏的角落。



既然有一定伤害概率，注重健康的美国人是非常重视的。美国社会以“极其重视”健康风险问题且不时过分惊乍著称。50 年代由于烂苹果“理论”，即苹果的小部位溃烂会传染整个果体并严重伤害食用者健康的说法（有些言过其实）导致苹果在美国大受冷遇许多年，被引为笑谈。此风多年后也吹到中国但未如此疯狂。为防备这每年两人的死亡率，美国人每年有两万人接种防蜘蛛咬伤疫苗，可谓“不怕一万，就怕万一”。对其它小概率事件的重视也大致如此。这种对资讯的敏感和对健康的重视精神看起来过分，但其实是可资借鉴的。

本刊特訊



懷念我们的名譽主編 Alexander Leaf 教授

ACMES 供稿

美国科学院院士，著名内科学专家，预防医学的先祖，哈佛大学麻省总院内科 Joackson 教授 Alexander Leaf 于 2012 年 12 月 24 日离开了我们，享年 92 岁。Alexander Leaf 教授德高望重，在医学界名声显赫，他多年以来一直在哈佛大学麻省总院领军临床，教学及科研工作，曾担任内科主任多年，他有四位学生成为诺贝尔奖的获得者。他是预防医学的先躯，组创预防医学科，率先证明鱼油 Omega－3 对于心肌梗塞的预防作用，并创立了麻省总院首屈一指世界闻名的脂肪酸代谢研究室，他共发表一流科研论文 300 余篇，并获多项科研成果奖，包括 1995 年的 George M Kober Metal 奖及 1997 年的 A.N.Richard 奖等。他曾担任著名的新英格兰杂志执行主编并为多个一流杂志担任审稿。Alexander Leaf 教授是中国人民尤其是美籍华人的老朋友，他一向倡导中美医学之间的交流，他多次到中国各地讲学，除了北京，上海等大城市，他的足迹还遍及新疆西藏等地，他对中国的悠久文明有着深挚的感情，对于中国的文化及语言有着浓厚的兴趣，在他 90 岁高龄时除了坚持每天去麻省总院上班，指导临床科研工作外，他还一直坚持学习中文，业余时间悉心指导和关注我们的中美交流事业，是美中医学交流学会（ACMES）顾问委员会名誉主席并于 2010 年 3 月 27 日参加英文专业期刊《北美医学与科学》（NAJMS）编委会并担任名誉主编，曾书写编评，亲临指训。他平易近人，谈吐风趣，他的音容笑貌，淳淳教诲，至今历历在目。Alexander Leaf 教授将永远活在我们的心中。

Alexander Leaf 教授在 2010 年曾写给本会英文刊一段自传性编评，题目叫“我的故事”。我们尝试著翻译了其中的主要内容，让我们从这位伟人的奋斗足迹中体会他孜孜求索的奉献精神和热情，从中吸取无尽的力量和智慧。他是这样描写自己走过的路：[我的父母是犹太人，他们从俄国沿著西伯利亚铁路逃亡，途经日本我于 1920 年 4 月 10 日出生在那里，我们很快就离开日本来到了美国。初期我们住在西雅图，我在那里上学。当我上完高中，我到了东部的密执安大学。大学毕业后我到了波士顿，于 1960 年在哈佛医学院完成了我的医学教育。之后我留在了麻省总院，成为 Jackson 临床 教授以及麻省总院的内科主任。其间我曾去牛津大学进修一年再回到哈佛。我感觉到有很多东西需要研究和学习， 于是辞掉了内科主任的职务，建立一个新的科室叫做预防医学科。 在这里我可以做研究去改进临床工作更好地服务于病人]。年轻时的辗转没有成为绊脚石，反而成为点铁成金的励练。他继续回忆，[我花了很多时间去研究心脏病尤其是致命的心梗的预防措施。大家都知道心肌梗塞是人类健康的大敌， 在美国及许多国家都是致死的主要原因。我发表了关于鱼油可以预防致命的心肌梗塞的论文，呼吁提供这种鱼油给大众。我因为这一贡献收到了几项大奖，并被选为美国科学院院士。其他奖项还包括麻省总院董事会颁发的 Nathaniel Bowditch 奖及麻省总院的 Ether Dag 奖]。之后成果斐然的他变得非常繁忙。[我被邀请去很多国家去做讲演包括欧洲及远东国家如日本。我发表了 300 多篇科研论文发表在 PNAS，“科学”“自然”“新英格兰医学杂志”等著名杂志，我曾担任“新英格兰医学杂志”的执行主编。我还为很多杂志作审稿，包括上面提到的 PNAS，“科学”“自然”“新英格兰医学杂志”等著名杂志。我所担任过的麻省总院内科主任一职被约翰.贺普金斯（John Hopkins）医学院称最有荣誉的职位]。他成为我们的名誉主编是我们的荣幸，可惜的是我们同他共同工作的时间太短了。然而，Alexander Leaf 教授的一生是丰硕的一生，荣耀的一生，他的精神将永远激励我们。

紅色二月 再談 心脏病 預防

孔學君 医师

情人节的二月到处充溢着浪漫与甜蜜。当你看到火红的玫瑰，你的心跳会加速，当你感受到爱情，你会热血沸腾。情人节的二月也是美国国定的心脏病月，这是天意，绝非偶然。在美国相爱的人们互称“sweetheart”，让我们借着情人节的浓浓爱意，关切我们的心脏，减少心脏病的危险因素，防止心脏病的发生。

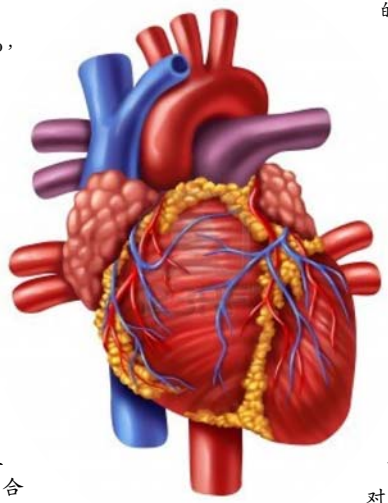
在美国每年有 60 万人死于心脏病，在各种原因的死亡中，心脏病致死占四分之一，且在男女人群都是导致死亡的首因。心脏病包括很多种类，其中冠心病最为常见。通常所说的心血管病是指心脏病加上中风。总计美国有 8 千万以上的人患有心血管病，占总人口 37%。每年在美国有 71 万 5 千人患心肌梗塞。仅在美国其总花费就达三千一百多亿美元，是美国劳动力受损的首因，给美国社会带来巨大影响。

每年美国心脏病学会（AHA）与美国疾病控制与预防中心（CDC）及国家卫生研究所（NIH）一起会公布心脏病，中风的统计资料及其危险因素，这对于研究者，临床医生，医疗政策制定者，媒体及普通百姓都具有深远意义。1999 年的统计至今被引用 10500 次，2011 年的统计被引用 1500 次，今年的统计包括了富有价值的实证医学资料，其中心血管病的死亡率 40.6%来自高血压，13.7%来自吸烟，13.2 来自饮食不佳，11.9%来自运动不够，8.8%来自血糖控制不良。

心脏病是可以预防或改善的，让我们重温一下众所周知的一些预防要则及其最新的发现。

1）健康饮食

大量的新鲜水果与蔬菜一天五个单位，低脂，高纤维，低盐。最近发表在新英格兰医学杂志的一项大型随机对照临床试验，比较了地中海饮食与标准的低脂饮食对于心脏病发病率的差异。从 2003 年 10 月开始，招募的对象为男 55－80 岁，女 60－80 岁，无心脏病史，中风病史，但有危险因素，或有糖尿病至少三个风险因子（吸烟，高血压，高血脂，肥胖，家族史），追踪 4.8 年。到 2008 年 4 月为止，共有 7447 人参加。这项试验分有两个地中海饮食组，一组额外加橄榄油，另一组额外加坚果，和标准低脂饮食组。橄榄油组有 96 人发生心血管意外事件，占 3.8%。坚果组有 83 人，占 3.4%。标准低脂组 109 人，占 4.4%。可以看出地中海饮食比标准低脂饮食降低心脏病 30%。



有研究表明，红莓汁每天三杯可以增加高密脂 10%，并减低心脏病风险 40%；喝茶者心脏病风险比不喝茶者低 25%；多用蜂蜜并取代糖有益心脏健康；其他有研究表明黑巧克力，西红柿，蒜，南瓜子，柚子，黑果酱等都属健心食品；含钙食品可以降低血压；原来因高脂肪而被打入另册的牛肉似有新说为其正名，因为它含有促进免疫的硒及半胱氨酸，脂肪虽多但 50%以上的是不饱和的，有益于心脏。

口腔卫生：每天漱口是良好的习惯，如有口腔疾病及早根除。这个不难做到的方式可以减少心脏病 200－300 倍之多。其次记住一天 5 杯水即可减少心脏病风险 60%，简单易行。

2）锻炼身体：肥胖是健康的大敌，BMI 在 25 以上心脏病发生率明显增加 26%。除了健康饮食，维持合理体重也至关重要。专家建议每人应保持中等强度的锻炼每天 30 分钟，每周 5 天以上。蒸汽浴可以减少 1／3 心脏病风险。仰卧起坐可以减少腹部脂肪，可以减少心脏病发率。通过合理持续的运动，将 BMI 控制在 25 以下，亚裔最好在 23 以下，是养护心脏的良方。

3）戒烟限酒：吸烟是导致心肌梗塞的独立危险因素，被动吸烟的害处也屡有报道，所以瘾君子们要为人为己力行戒烟。饮酒过量无疑增加心脏病的风险，所以男性应每天少于两个标准饮量，而女性应每天少于一个标准饮量。但酒精对心脏的作用是双向的。所以也有专家发现隔日小量饮酒对心脏有益。有报道说法国常饮红酒的习惯有益健康和减肥，而且和品牌有关，例如法国红酒比德国红酒减少心脏病风险 4 倍。所以要提倡的不是戒酒而是限酒。

4）预防抑郁和压力：有个好心情，有一群朋友，有一个好家庭。有一项研究表明婚姻有助于心脏健康，发表在欧洲心脏病预防杂志。研究者分析了一万五千名从 35－99 岁的心脏病患者，其中 50%在 28 天内死亡。58－66 岁未婚男性死于心脏病的风险比已婚者多 60－168%。为什么？分析认为有以下几个原因：已婚男性的经济状况较好，健康习惯比较好，有亲密的接触和规则的性生活，因而心境较好。而单身男性正相反，因而抑郁症的发病率较高。如果已有心脏病的患者又得抑郁症的话，心梗和中风的概率多 4 倍。因为抑郁可导致炎症和甘油三酯的升高。压力高了对心脏不利，研究证明按摩可以减压及消除炎症。

适当给心脏一些小的负荷也对于心脏是个锻炼，有项研究发现常看恐怖电影，参加探险等另类刺激，和热恋，激情等一样可以使血压升高，心率加快，循序渐进并有张有弛，如使用得当，可以锻炼心脏，并减少心脏病的发生事件。

5）睡眠足量：睡眠的重要性甚至超过饮食所以人们不可苛减。研究表明睡眠仅 5 小时的比 8 小时的人增加了 40%的风险；呼吸暂停综合症很常见但多数且没有寻求诊治，甚至不知觉，专家估计大约有多达 50%的人群受其困扰，它严重降低休息质量，可以增加血压和雄激素及其它危害，甚至可能导致猝死意外。所以专家呼吁提高公民意识，早期发现早期治疗，提高睡眠质量。

6）防控三高：要预防三高，定期普查。一经诊断，要严格控制在既定目标的水平，还要定期复诊，按时服药。根据 JNC－7 血压正常是小于 120／80，120－139／80－89 为高血压前期，140／90 及以上为高血压。高血压前期一般与交感神经兴奋有关，50 岁以前舒张压是重要的预后指标，而 50 岁以后收缩压大于 140 是死亡率预测的指标。对于高血脂的控制要理解什么情况下考虑用药物干预，一般来讲胆固醇主药 Statin 的使用可以降低心脏病风险 20－30%，什么时候用药主要根据风险估算，而不是单纯的根据 LDL 的数值，要权衡各项利弊后作出决定，对于年轻的病人可以适当给于多些时间用非药物干预。比如说，一位 45 岁的不吸烟血压又正常的女性病人胆固醇 240，HDL40，其 10 年的心脏病风险只有 1%，如果用 Statin 只降低 0.2－0.3% 的风险，权衡副作用，可考虑暂时不用。而一位 60 岁血压正常的男性胆固醇 240，HDL 40，其 10 年的心脏病风险是 12%，如果用 Statin 可以降到 8－9%，这种情况可能值得使用。对于糖尿病的控制专家提倡尽早启用一线药 Metformin，可以考虑一经诊断就和饮食控制计划同时开始，对于预防后期的合并症有益。

7）阿司匹林：美国的预防医学权威组织（USPSTF）建议，在使用阿司匹林于心血管病的初级预防时，要在利大于弊的情况下考虑使用，因其副作用主要是消化道出血。当前对于服用阿司匹林的建议是用于男性 45－79 岁具有危险因子但无禁忌症者用于预防心梗，可以使危险性下降 32%，中风及其他各因的死亡率没有作用；而对于用于女性 55－79 岁具有心脏病风险因子但无禁忌症者预防缺血性中风，可以使中风的风险下降 17%，而对于其心梗及其他各种原因造成的死亡率没有作用。一般来讲，不建议用在男性 45 岁以下，女性 55 岁以下，男女 80 岁以上。
心梗对于男性的风险因素如下：年龄，糖尿病，总血脂水平，HDL 水平，高血压，吸烟；一般采用下列方法计算男性十年患冠心病的风险。http://hp2010.nhlbihin.net/atpiii/calculator.asp

中风对于女性的危险因子为：年龄，房颤，冠心病，左心室肥厚，高血压，吸烟，糖尿病。一般采用下列方法计算女性十年内患中风的风险http://www.westernstroke.org

如何估计阿司匹林的害处呢？害处主要是消化道出血及脑出血，消化道出血的风险随年龄增长而增长，60 岁以下男性为千分之八，女性为千分之四，60－69 岁男为千分之 24，女性为千分之 12，70－79 岁，男性为千分之 36，女性为千分之 18。同时服用 NASID 会大大增加出血的危险，比如阿司匹林与 Ibuprofen 合用可以导致猝死率多 75%。

8）保健药品：鱼油， E，C，B 组维生素，铬如果缺乏易患心脏病，一天需 200－400 微克。Red licorice，而 Phytosterols 一天两个盎司可以降少心脏病。

[参考文献] Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. New Engl J Med. Published online February 25 2013.

http://www.patient.co.uk/doctor/cardiovascular-risk-calculator

本刊特讯

辞旧迎新 杂志腾飞

北美医学与科学杂志西纽约分社新年庆祝活动纪实

撰稿： **黄河** 医师 (He Huang, MD, PhD)

2013 年 1 月 6 日，北美医学与科学杂志（NAJMS）西纽约分社（Western New York Branch）在水牛城 (Buffalo, NY) 的 PROTOCOL 高级酒店举办了新年庆祝活动。在水牛城总医院（Buffalo General Hospital），罗斯威尔帕克癌症中心（Roswell Park Cancer Institute） 和水牛城妇女儿童医院（Women and Children's Hospital of Buffalo) 工作的分社成员们和当地的部分医生和住院医应邀出席了此次活动。

盛宴之后,西纽约分社社长 Dr. Frank Chen 首先高兴地向大家宣布: 杂志社邀请到 Dr. John Tomaszewski 担任高级顾问。Dr. John Tomaszewski 是纽约州立大学布法罗大学病理系主任，世界著名的泌尿和肾脏病理专家。他曾经担任全美临床病理学会主席和著名的滨西法尼亚大学病理系负责人。他的加盟对于杂志今后的发展和腾飞有着不可估量的作用。Dr. Frank Chen 接着总结了杂志社在 2012 年所取得的成就，并简单地介绍了新一年的计划。在过去的一年里, 西纽约分社在 Dr. Frank Chen 和 Dr. Charles LeVea 的组织下成功地协助杂志总社发行了 2 期期刊。其中有多位分社医生，住院医的 15 篇论文。分社成员们还参与了杂志社网站的质量监测，并提出了许多建设性意见。为了提高杂志的知名度, 黄河医生为杂志设计了新年挂历。此挂历新颖别致，深受大家的喜爱。现已大量印刷，赠给广大的读者和作者。

2013 年 1 月的综合专刊将由杂志总部和西纽约分社合办。罗斯威尔帕克癌症中心的 Dr. Bo Xu 和哈佛大学公共卫生学院的 Dr. Yiqing Song 将共同担任此期的主编。在会上，徐波医师向大家介绍了此期的进展情况。

最后，陈小槐医师代表杂志总部感谢大家的辛勤工作和对杂志社的支持， 并向 Dr. Charles LeVea 颁发了 2012 年优秀领导奖，向 Dr. He Huang 颁发了 2012 年优秀服务奖。





[图片说明]（左）与会者在新年庆祝活动后的合影 。[右] 陈小槐医师代表杂志总部向 Dr. He Huang 颁发优秀服务奖 。