

整理 / 羅立健

國內外重大發現

● 慈濟醫院發現 當歸有抗癌效果 實驗鼠惡性腦瘤可縮小75% 具發展新藥潛力

寒冬裡來碗熱呼呼的當歸麵線、當歸藥膳，不僅暖身，還能補血調經；但花蓮慈濟醫院研究發現，當歸可能還有抗癌的效果，在動物實驗中，可使老鼠的惡性腦瘤縮小75%，大幅提升存活時間，具有發展為新藥的潛力。

慈濟基因實驗室主任韓鴻志指出，他們從數百種中藥逐一篩選，找到當歸具有抗癌潛力，並萃取出名為butylidenephthalide的成分。他強調，在腦膜與血管間有一天然的屏障，名為「血腦屏障」，會阻擋物質侵入、危害腦部，所以藥物即使能殺死癌細胞，若通不過這層屏障，也無法發揮療效；而當歸萃取物的分子夠小，且是脂溶性的，能穿越這層屏障，因此對腦瘤有效。

由於惡性腦瘤的治療目前只能以手術配合放療或化療，但未必每個病人都能手術，有些患者甚至診斷後活不過一年，使其成為15到34歲年輕人的第三大癌症死因，因此，若能找到有效的藥物，將可提供病患新的治療選擇。

● 以電脈衝培養 心臟細胞長大了 研發心臟貼片 有眉目

麻省理工學院和哈佛大學研究員說，以電脈衝電擊移植的心臟細胞，可促使這些細胞長成成熟的心肌細胞，向以自己的細胞培養出心臟貼片邁進一步。

主持研究的文雅克·諾華柯薇克說，目前這個方法只對老鼠做過實驗，希望可找出為心臟病患修補受損組織的方法。諾華柯薇克說：「我們一直努力研發一種和心臟原生組織性質相同的組織貼片，可貼在受損的心肌上，所以可把它想成是心臟貼片。」

由於直接移植細胞無法適當生長，也無法像原生細胞一樣製造出化學物質，因此研究員多年來都在研發心臟、血管、以及其他器官的組織貼片。

研究員發現，在模擬人體和壓力的狀況下培養細胞，可以使細胞形成比較接近目標組織的狀態。他們在實驗室培養皿中以電脈衝培養老鼠心臟細胞1周後，這些細胞的外形和生命力都接近成熟的心臟細胞，同時還會分泌心臟蛋白質，例如對正常心臟功能不可或缺的心肌蛋白重鏈(myosin heavy chain)和心肌螺旋蛋白I(Cardiac troponin I)。

● 兒童自閉可能與腸炎有關

自閉症治療找到新方向

英國科學家魏克菲德(Andy Wakefield)的新研究指出，自閉症與一種新的腸子發炎疾病有關，在飲食中禁止吃乳類製品和某些穀類，可能對治療有所幫助。

魏克菲德數年前曾發表研究，指注射三合一疫苗(麻疹、腮腺炎和德國麻疹)與自閉症有關，引起恐慌，也引發很大的爭議，因而聲名大噪。魏克菲德和同事研究英國86名孩童，其中21名患有自閉症。結果發現，自閉兒消化道內某種細胞明顯較多，而這種細胞與腸子發炎有關，在他們身上形成慢性疾病。

美國知名的自閉症專家、麻州綜合兒童醫院專攻腸胃疾病的小兒科醫師布伊說，魏克菲德先前已發現自閉症與一些腸胃症狀有關，如便秘和腹瀉等。他的新研究進一步發現，自閉症與腸子發炎有關。布伊本身也是研究腸疾與自閉症的科學家，但他表示，現在就評斷這項發現的重要性，還言之過早。

自閉症是一種複雜的疾病，通常在3歲前罹患，影響孩童溝通、推理和與人互動的能力。據美國疾病防制中心(CDC)統計，平均166人中就有一人經診斷患有某一類型的自閉症。據美國自閉症學會指出，其發生率正在激增中，未來10年患者可能由150萬人增加到400萬人。自閉症被歸為神經疾病，不過科學家還不清楚確切成因，目前也無治癒良方。

健保與政策

● 小黃瓜發生率 台灣冠全球

善用「大便卡」及早發現膽道閉鎖

「嬰兒大便卡」推動3年，去年更全面納入兒童健康手冊，成為揪出膽道閉鎖「小黃瓜」病兒的利器，也讓台灣成就了一項全球規模最大的流行病調查；根據統計，國內「小黃瓜」發生率達萬分之2.33到3.45，居世界之冠。

兒童肝膽疾病防治基金會董事長、台大小兒科教授張美惠指出，「大便卡」推出的前2年，有96家醫療院所合作，共篩檢了12萬名新生兒，回收率達65%，在93名大便顏色異常的寶寶中，揪出了27名膽道閉鎖病兒，估算國內新生兒膽道閉鎖發生率達萬分之2.33到3.45，為全球最高，更凸顯大便卡推廣的重要性。

今年衛生署新版兒童健康手冊，將「嬰兒大便卡」放置於第3頁，因應台灣外籍新娘人口愈來愈多，還附有中英、中越、中印、中泰、中東等多種語言對照。若發現寶寶便便有異狀，可傳真至(02)23881798，將有專人協助及諮詢。

● 健保費率提高到5.11% 可使健保財務延到98年

全民健保公民會議第二天預備會議中，台北商業技術學院教授、前健保局副總經理朱澤民建議，應將健保費率提高到5.11%，才能使健保財務延到98年。

朱澤民表示，健保財務拮据有其歷史

背景，自民國87年以來，除民國89年以外，年度收支短絀，均由安全準備餘額撥補，更讓財務困境更加雪上加霜。儘管91年修法擴大費期，並將保險費率由4.25%調高到4.55%，但93年的收支仍短絀40億元，預估到了今年3月，安全準備餘額即告用罄。

朱澤民提出財務平衡策略，短期策略是在不動現行費率的前提下，不需修法的方案包括軍公教人員全薪投保的比例調整、依法調整第二、三類被保險人投保金額、依法調整第四至第六類被保險人保險費、調高投保金額分級表上限及調整門診基本部分負擔；修法則包括法定傳染病改由政府負擔、提高菸品健康福利捐課徵金額、軍公教人員採全薪投保、第二、三類依民間受雇者投保金額一定比例計算、第二至第六類採定額保險費。

● 血液製劑條例 三讀通過 國血國用 打破國外藥廠獨占

立法院昨三讀通過「血液製劑條例草案」，國血國用政策取得法源依據，未來血液製劑原料應以國內捐血而得，除非國內原料供應不足，才自國外輸入；而且醫療機構、醫師應優先使用國內捐血製造的血液製劑，但基因工程製劑不在此限，可望打破國外藥廠獨占市場的局面。

所謂血液製劑包括第八、第九凝血因子、免疫球蛋白、血清白蛋白等，目前

大多由國外進口，但也潛藏國外病原入侵的危險，因此，衛生署早訂出國血國用政策，且曾由中華血液基金會委託世信公司，將兩萬公升的國人血液送往蘇格蘭製成血液製劑。唯國血國用被部分立委質疑圖利國內廠商，血友病患也曾抗議限制優先使用國血製劑不合理，法案一波三折，直到昨天才三讀通過。

衛生署表示，血液製劑條例雖然規定醫療院所須優先使用國人血液製劑，但基因工程合成的血液製劑不在此限。以血友病患使用的第八凝血因子為例，兩類產品都有，病患適用哪一類？由醫師考量決定，衛生署不會要求一定要改用人血製劑凝血因子。

● 明年中醫高考 不考實地操針

中醫專技高考2005年4月1日起，應試科目將比照醫師、牙醫師的考試設計，加考「臨床醫學」，其中包括「針灸科學」，但不包含實地操作針灸。

依據新修訂考試規則，除普通科目國文外，應試專業科目修正為中醫基礎醫學一(包括中醫醫學史、中醫基礎理論、內經、難經)、中醫基礎醫學二(包括中醫方劑學、中醫藥物學)、中醫臨床醫學一(包括傷寒論、溫病學、金匱要略、中醫證治學、中醫診斷學)、中醫臨床醫學二(包括中醫內科學、中醫婦科學、中醫兒科學)、中醫臨床醫學三(包括中醫外科學、中醫傷科學、中醫五官科學)、中醫臨床醫學四(包括針灸科學)。

