

医 · 微阅读

慕景强◎主 编
徐艳秋 赵宏利 周 琳◎参 编

在阅读中收获健康，
让“健康”成为一种习惯



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

浙江省社科联社科普及课题成果

医·微阅读

主 编 慕景强

参编者 徐艳秋(上海嘉阳医院)

赵宏利(杭州市中医院)

周 琳(上海市同济医院)



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医·微阅读 / 慕景强主编. —杭州:浙江大学出版社, 2015.4
ISBN 978-7-308-14520-6

I. ①医… II. ①慕… III. ①营养学②保健—基本知识
IV. ①R151②R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 063012 号

医·微阅读

慕景强 主编

责任编辑 张 鸽
封面设计 黄晓意
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州星云光电图文制作有限公司
印 刷 杭州日报报业集团盛元印务有限公司
开 本 880mm×1230mm 1/32
印 张 7.125
字 数 200 千
版 印 次 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-14520-6
定 价 32.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部联系方式:0571-88925591; <http://zjdxcs.tmall.com>

前 言

慢生活里的微阅读

——不叫座的密码

构思本书前言时，正坐在从上海到杭州的火车上。

那不是现在的D字头或者G字头火车，而是传统的K字头火车。几年前在代表古典火车形象的绿皮车悄然退场后，K字头火车成了传统火车的代名词。在沪杭之间，最快的高铁只需40多分钟。而平均用时2.5小时的K字头火车（有些依然需要走行3个多小时）已然成为落后、过时、低级，甚至是贫穷的象征。

一般认为，要么边远地区，那些没通G、D字头车的城市，要么有大把空闲，那些不需赶时间的老年人，还有就是那些经济紧张、需要考虑车票价格的低工资层才会选择K字头火车。

我不属于以上任何一种类型，但我依然经常选择K字头列车。我喜欢的是这种传统火车旅行的感觉，相对于快节奏的当下社会，我喜欢K字头火车上的慢生活。很多时候，非春运、非黄金周时段，车厢内几乎空无一人，你可以随便坐在哪里，或躺或卧，甚或一人占两排座席。

一般在K字头火车上，带几样小茶点，泡一杯茶，主角当然是我带的一本大部头书，长篇小说居多，消磨半个下午。不用担心会坐过站，由于乘客极少，列车员会记住每一个旅客的目的地，并及时提醒到站。由于没生意，百无聊赖的售货员有时会凑

过来看是什么书而放弃关注他的面包、香肠、花生米、烤鱼片、啤酒、白酒、饮料、碗面……

下面回归正题，说说这本微阅读。

这事得从上一本书说起。

继本人《健康，几秒钟的事——数字里的健康密码》（第一辑）（以下简称《密码》）推出，且“叫好不叫座”一年来，《密码》第二辑的出版便被提上日程。

有人会问，这不是脑子有问题吗？卖得不好还要出第二本？还敢再拿出来？

我看中的是“叫好”，既然“叫好”，那说明内容没问题，读者需要这本书，这是作者继续的动力；“不叫座”那是其他方面还有欠缺，需要继续努力，如宣传、营销等。

当然，内容上也不是无可挑剔，食材好不一定烧得出美食，食材好只是出品美食的前提。所以，《密码》第二辑在内容和编排上亦做了较大改动。

第二辑的前期工作和第一辑差别不大，包括资料累积、关键词标引、分类、汇总、编排、阅读指南等等，具体过程此处不赘，有兴趣的读者可参看《密码》（第一辑）的前言和附记部分。这里单说说和第一辑的不同之处。

就单条健康信息来说，增加了信息量，改变了第一辑只是干巴巴的时间、单位、数据的描述形式，每条信息尽量增加数据之外呼应的上下文。另外，相对第一辑还有意识地增加了篇幅，当然，可读性是考量之一。就信息时间来说，第二辑当然紧跟第一辑了，第一辑的信息截至2012年初，所以第二辑则是对2012年初到2014年初两年间的医学健康信息有选择地汇总。总条目数也相差无多，都是1200条左右。本书按章排布，每一章的编排也更加注重每条信息之间的逻辑关系。章节名更加生活化，多选近两年热门词汇、读者耳熟能详的名词。每章开首有长篇（相

对于每一条信息的短小精悍、可操作而言,确实可算作长篇,其实一般皆不过几百字)导读,或者说总览,内容多为该章的总括或者近年的轰动性话题。

从内容看,通过仔细梳理作者所搜集到的(也就是符合本书选择标准的)每一条健康信息后发现,2012年以来,科学家关注的热点总体看没有多大变化,心脑血管疾病、癌症、怀孕生产、运动健身、减肥、食补依然占据全书大部分版面。一个不十分明显但可以感觉得到的变化是,对环境污染(雾霾)、牙健康、基因疗法等问题的关注比前些年(2009—2012年初,具体见第一辑内容)有所增加,这几个方面也是近两年新增的社会关注热点。

本书分为疾病新知、饮食营养、身体管理和生活医事四部分。

本书相对第一辑的最大改动或不同在于:针对具体一些疾病的健康信息、科技新进展,引入了上海、杭州知名医院一线临床医生的评价、日常应对指导,使得普通读者面对眼花缭乱的医药资讯不必再盲目听信,不再无所适从,可以在医生的指导下,更加自信、积极地面对疾病。

这也是本书的最大亮点。

具体参与编写(点评)的分工为:徐艳秋参与编写了第一、二(其中的部分)、五、六、七、八、二十一、二十三章;赵宏利参与编写了第二(其中的部分)、十九、二十章;周琳参与编写了第三章。在此特别致谢。

针对健康饮食、运动健身、日常生活健康指导等方面的资讯,本书只选择专业媒体出品、与普通读者生活密切相关的可以作为消遣阅读的内容。

最后说一点题外话:科学是在不断变化的,科学不是真理,科学也不是定论,科学也不是万能的,科学也有局限性,科学有时也被利益集团绑架。

既然如此,我们还要不要相信科学呢?

这是个无法二分的问题,我只能说,我们当然需要科学。我说这些至少提示读者,看本书可以,学习健身策略可以,参考病后康复也可以,但不要迷信,有些时候,科学家展示给你的都是他认为拿得出手的结论,对谁都都有益处的结论,至于那些可能有的负面效应“不说也罢”。科学家也没有错,这个(好的)结论确实是存在的,那个(坏的)结论也存在,“我”又没说只有这一个结论。

美食家胖子居多,如果每道菜都要考虑一下这个油不健康、那个脂肪多、另一个糖分高,估计什么美食的感觉都会大打折扣。美食家就不该关注健康吗?当然关注,生活中太多的饮食、健康宜忌,如果每一条都奉为神谕去遵照执行,那是无法正常生活的,自己估计很快就会进入神经质的状态:西瓜利尿但糖多,坚果补脑但伤牙,爬山健身但伤膝,游泳塑形但伤发……

这可如何是好。

聚餐桌上,吃每一道菜前都品评其营养宜忌、健康得失,那同桌的人定会一脸尴尬,这烧大肠吃还是不吃呢?这样的人只能是伪美食家,最多落得个“业余”营养“大师”的称谓。

下次聚餐你别来了。

科学提供生活密码,科学要关注,生活也要继续。

科学家要生活,我们也要生活。

请为科学叫好,请帮“密码”叫座。

慕景强

2015年3月17日 杭州

目 录

第一部分 疾病新知

- 第一章 痛并忍耐着——人类的痛与药 (3)
- 第二章 人类新的正常态——癌症 (7)
- 第三章 健康人会去预防吗? ——心脑血管疾病 (25)
- 第四章 给我个拥抱——三高没那么简单 (44)
- 第五章 炎症的禁忌 (48)
- 第六章 尿不尿,肾相关 (52)
- 第七章 特殊证候——多动症、抑郁症及过敏 (59)
- 第八章 打哈欠都传染? ——艾滋病、疟疾与感冒 (64)
- 第九章 看得见的器官,看不见的病——表面功夫 (69)

第二部分 饮食营养

- 第十章 吃的入门学问 (79)
- 第十一章 无肉不欢,要看什么肉 (83)
- 第十二章 茶饮,健康怎么喝? (89)
- 第十三章 喝出一个新天地——酒 (97)

第十四章	牛奶家族——乳制品	(102)
第十五章	快乐果蔬	(104)
第十六章	味道爱与恨	(108)
第十七章	看不见的营养——维生素与微量元素	(113)

第三部分 身体管理

第十八章	肥胖流行,减肥更流行	(119)
第十九章	女人孕相关	(129)
第二十章	床上那点事——性	(147)
第二十一章	可怕的社会问题——怕老	(159)
第二十二章	寿命:不可预知却可以干预	(164)
第二十三章	基因转不转	(170)

第四部分 生活医事

第二十四章	指标,你达到了吗? ——运动健身	(175)
第二十五章	家里那点事——婚姻与家庭生活	(183)
第二十六章	霾与环境污染	(190)
第二十七章	职场是非	(195)
第二十八章	学霸培养秘籍——智力教育与考试	(202)
第二十九章	屏幕后的世界——手机、电脑和电视	(206)
第三十章	烟消云散不容易——吸烟与戒烟	(209)
第三十一章	睡里乾坤大,醒来日月长——睡眠管理	(214)

第一部分

· 疾病新知 ·

第一章 痛并忍耐着——人类的痛与药

一辆自行车,性能再好,骑的时间久了,各部位的零件也会有些小毛病,即便没毛病,至少你得经常给链条上润滑油。人体和自行车有些地方是相通的,运转久了也要出些小毛病,最简单的就好比链条没上油,如果任由其继续摩擦下去,就可能出大问题。痛是人体常见的小毛病之一,不是这里痛就是那里痛,最常见的当然是头痛,这也是最让医生头痛的症状,因为其原因是千百种,找不到源头还真不好医。

除一些常见原因外,2013年,美国《预防》杂志中有一期报道了疼痛6个鲜为人知的原因,具体包括:压抑愤怒情绪;电话使用不当;烦恼念念不忘;睡眠重视不足;上班坐姿欠佳;身边朋友过少。

这些都是头痛的可能原因,建议头痛的朋友自我检查一下。

关于头痛家族,最顽固的要数偏头痛了,因为它经常反复发作,打乱你的正常生活节奏。据世界卫生组织(WHO)2013年数据显示,全球超过3亿人患有偏头痛。意大利研究人员发现,与从未有偏头痛的人相比,偏头痛患者处理疼痛的大脑区域皮质厚度和表面积减小了。2013年,丹麦哥本哈根大学也有研究表明,与无偏头痛症状的人相比,患有先兆性偏头痛的人脑白质病变风险会增高68%,普通偏头痛患者这一病变风险则会增高34%。先兆性偏头痛患者脑部异常的可能性也比普通偏头痛患者高出44%。意即偏头痛会损害大脑,或永久改变脑部结构。

这真是让人更头痛的结论,照这样发展,再痛下去难道就没法处理了?

关于偏头痛的原因一直莫衷一是。2012年,美国加州大学科学家研究发现,73%的先兆发作伴有头痛发作。研究人员得出结

论:头痛和相关的偏头痛症状出现早,大部分患者出现在偏头痛发作的先兆期。

也就是说,痛着痛着就偏了,而且绝大多数如此。虽然似乎无助于治疗,但了解先兆也是很有必要的。

荷兰科学家 2012 年研究发现,经常喝水可缓解头痛和偏头痛,进而减少用药剂量。每天喝够 7 杯水有助于缓解头痛症状,提高患者生活质量。

这是什么节奏啊?水比药好用,还是建议没有药的时候多喝水呢?我有药还要喝水吗?不是有营养专家说过每天 8 杯水是正常的生活节奏吗?这里的 7 杯包含在那 8 杯之内吗?又是一笔理不清的糊涂账。

按常理,痛了最对症的还是止痛药。

2013 年,Michael Küster 教授的一项研究表明,在马拉松以及其他一些耐力型运动前服用止痛药是不明智的,会产生严重的副作用。调查发现:在服用止痛药的选手中,因胃肠道症状而退出比赛者明显更多;副作用出现的风险(包括胃痉挛、心血管问题、胃肠道出血、血尿、关节和肌肉疼痛)是不服止痛药者的 5 倍。两者的总体风险差异达 13%。并且风险概率与服药剂量呈正相关。

照这样下去,难道止痛药也成禁药了吗?

2013 年,牛津大学等机构的研究人员调查发现,长期服用一些常规止痛药可能增加患心血管疾病的风险。平均来看,每千名有心血管疾病患病风险的人中,每年会有 8 人发病,但如果这些人每天服用 2400 毫克布洛芬或 150 毫克双氯芬酸,则一年内会有 11 人发作为心脏病或脑卒中,且死亡率可高达 1/3。

不只是头痛的,老关节炎引起的疼痛也要注意了。

阿司匹林是经典的“万用药”,有时还有意想不到的效果。2012 年,美国癌症协会的图恩(Michael Thun)和他的同事发现,那些每天服用阿司匹林的人,其死于癌症的概率要比那些不服用者低 16%。

但在 2013 年,美国麦迪逊威斯康星大学医学与公共卫生学院

的一项研究显示,连续服用阿司匹林 10 年以上,则失明的风险将增加一倍以上。

但也希望阿司匹林依赖者不要因噎废食。

好消息是,2012 年,美国纽约市立学院研究人员把两种阿司匹林衍生物混合在一起制成一种“超级”阿司匹林,即一氧化氮硫化氢阿司匹林。实验结果显示,这种新型阿司匹林能够有效抑制 11 种恶性肿瘤的生长,而且无损实验鼠正常细胞。研究人员发现,两种阿司匹林衍生物混合起来比任何一种单独使用更安全;就抗癌效力而言,混合物比一氧化氮阿司匹林强 1.5 万倍,比硫化氢阿司匹林强 80 倍。

稍有些不好的消息是:“超级”阿司匹林上市仍需等待。

关于药,近几年争议最多的或许是抗生素了。抗生素滥用(特别是在中国)成为一个热词。

其实不只在中国,国外也存在类似滥用的情况。2013 年,美国波士顿布里格姆妇科医院(Brigham and Women's Hospital)研究小组发现,大多数喉咙痛的美国人,在服用抗生素之后,几乎没有什么效果,这主要是没有对症下药的缘故。在喉咙痛的成年人当中,只有 10%是属于脓毒性咽喉炎,它是由一种可用抗生素杀死的细菌引起的,而医生为 60%的求诊患者开了抗生素药方。

正因为没对症下药,所以无效。

早在 2012 年,美国就有研究发现,婴儿不足 6 个月就服用抗生素,可能导致他们变胖。

这也该算是抗生素滥用。

不只是抗生素,其他药吃多了也有负面作用。2013 年,美国圣路易斯大学的老年学教授约翰·莫利(66 岁)指出,一般年长者吃超过 5 种药就是用药过多,研究显示如果患者在这 5 种之外再多吃下 1 种,出现副作用的概率是 1/4,病情得到治疗的概率也是 1/4。

所以说,老年朋友或者家有老人的朋友,回家清理一下家庭医药箱,数一数药品种数。即便是非处方药,也不能多吃。2013 年,山东一食品药品不良反应监测专业人士提醒,患者最好在医生的指

导下使用复方甘草片,并且这类药品不宜长期服用,一般连续使用不超过7日,待咳嗽症状减轻即可停药,或用其他祛痰镇咳药品代替该药。

建议多运动,别作药罐子。



徐艳秋医生建议

疼痛是指伴随实际的或潜在的组织损伤,或据此损伤所描述的一种不愉快的感觉和情感体验。疼痛既是一种症状,又是一种疾病(有独立的疾病编码)。疼痛有好坏之分,并非所有的疼痛都是坏事。“好的疼痛”可以作为预警系统对人体具有保护作用。“坏的疼痛”是指常说的病理性疼痛,常危害健康。在实际生活中,“坏的疼痛”占大多数,包括炎症性疼痛和神经性疼痛两大类,而且消除疼痛是一个重大的医学难题,以至于许多医院设有专门的疼痛科。

炎症性疼痛和神经性疼痛不是截然分开的两种类型,在很多情况下存在一定的交叉。特别要注意的是,临床最常见慢性疼痛,比如偏头痛、关节痛等。无菌性的炎症和机械性的压迫常是慢性疼痛的原因。中医对疼痛早就有“不通则痛”和“不荣则痛”的认识,分别对应“实性疼痛”和“虚性疼痛”。药物总有一定的副作用,对于疼痛的治疗,不赞成开始就选用止痛药,要根据疼痛的表现形式和诱发的原因进行对因治疗,无奈之时才选择“头疼医头,脚疼医脚”的对症治疗。当然治疗总是亡羊补牢之举,因此建议保持运动、健康生活、保持心情愉悦,这才是真正的止痛良方。

第二章 人类新的正常态——癌症

2013年,某位名人被诊断为淋巴瘤的消息曾引发热议,这让人想起《新闻联播》播音员罗京,他就是因为淋巴瘤离世的。

事实上,一直以来与死亡“画等号”的癌症,正面临着世界医学界为其“减毒”的待遇,它甚至被认定是未来人类新的正常态。

2013年,作为全面改革美国癌症诊断和治疗的举措之一,美国的研究者建议医学界应该将癌症重新定义,别把一些常见病况称为癌症,以21世纪的癌症定义取代目前使用的19世纪的癌症定义,并建议在某些诊断中取消“癌症”这个用词。他们的理由是,一些癌变前的症状,比如“乳腺导管内原位癌”,现在看来,并不算癌症,因此应该去掉“癌”的字样。这样,病人就不会那么紧张,也不会去寻求可能不必要甚至有害的治疗,比如手术切除乳房等。

由一些顶尖癌症研究专家组成的工作组,就此进一步指出:在乳房、前列腺、甲状腺、肺等部位的癌症筛查中发现,一些病变根本不应该叫作癌症,而应被重新归类为“上皮起源的惰性病变”。此外,越来越多的医生、科学家和病患权益活动人士认为,就是因为没能清楚定义癌症,致使很多患者因“癌前病变”接受了不必要甚至有害的治疗。事实上,这些病变发展很慢,即便不理睬,也不太会造成什么不良后果,反倒是这种出于对癌症的担忧而实施的过度干预,有更大的后患。

这个给癌症重新定义的好消息,来自于医学发展带来的最新认知,对于还在畏惧癌症的人类来说,实在是太及时了。

因为“癌症”确实可以吓死人。

2012年,瑞典斯德哥尔摩卡罗林斯卡学院发现,与非癌症人群相比,被诊断为癌症的人群自杀相对危险系数在第一周内为12.6,

在第一年为 3.1。诊断后死于心血管疾病的危险系数在第一周内为 5.6,在 4 周内为 3.3。结论是:与非癌症人群相比,诊断为癌症的患者人群自杀和心血管疾病的发生率均有所升高。

这难道不是“吓死”人的证明吗?

国际癌症研究机构 2013 年公布的数据显示,2012 年全球癌症死亡人数增加了 8%,其中乳癌病例更是激增 14%。

反观中国,全国肿瘤登记中心 2013 年发布的《2012 中国肿瘤登记年报》表明,中国每年新发癌症病例约 312 万例,这意味着每 1 分钟就有 6 个人被确诊为癌症,因癌症死亡人数超过 200 万人,专家称有六成可避免。

不知道这所谓的六成中又有多少是被“吓死”的。

下面就说一说近两年来医学界对于人类这一“新的正常态”的研究进展。

1. 边享受,边抗癌——利好消息

2012 年,美国芝加哥大学医学院研究人员发现,抗癌药与葡萄柚汁相结合的药效超过服用 3 倍剂量的同类抗癌药。试验结果是:患者每天饮用 8 盎司葡萄柚汁可以使西罗莫司药效提高 350%。酮康唑会减缓药物代谢速度,使西罗莫司药效提高 500%。

这样,患者不仅身体受益,经济上也肯定受益,可降低医药开支。

抗癌、防癌是永恒的研究主题,合理饮食与适当运动是不变的老调。

2013 年,美国癌症协会公布了 6 种抗癌零食,即黑巧克力、水煮毛豆、开心果、干枣、全麦饼干、蔓越莓干。也就是说,可以边享受,边抗癌。

另外,由英国漫步者步行慈善会和麦克米兰癌症援助中心 2013 年发布的报告显示,每天只需步行 20 分钟,每年就能帮助 3.7 万人远离癌症、心脏病和脑卒中导致的过早死亡。真正走向健康。

除饮食与运动外,科学家还研究出了癌症新疗法:也是在 2013 年,美国纽约州罗斯维尔帕克癌症研究所的科学家比较了分