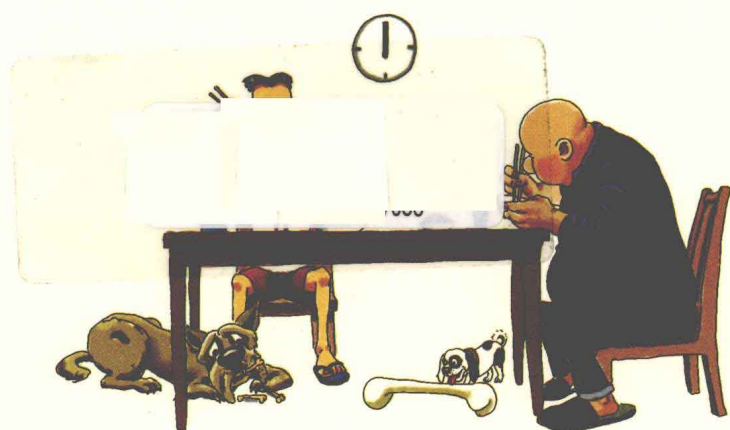


与劳心者 聊健康

保健主题演讲与门诊对话

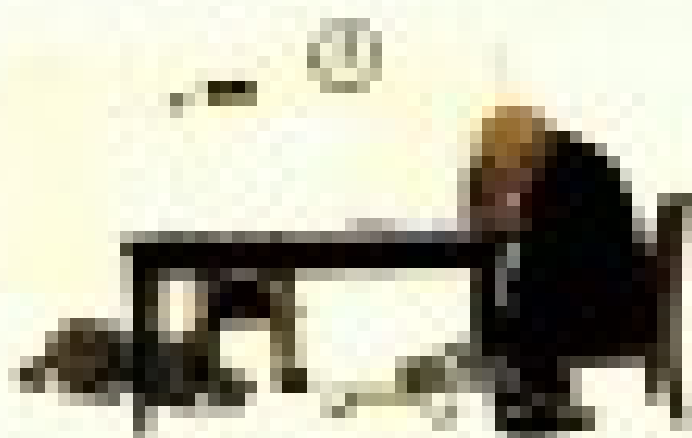
徐顺霖◎著



与劳心者 聊健康

保健主题演讲与门诊对话

张其成 著



北京中医药大学出版社

与劳心者 聊健康

保健主题演讲与门诊对话

徐顺霖◎著

图书在版编目 (CIP) 数据

与劳心者聊健康——保健主题演讲与门诊对话/徐顺霖.
北京: 中共中央党校出版社, 2011.1
ISBN 978-7-5035-4448-4

I. 与… II. 徐… III. 保健-基本知识 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 237830 号

与劳心者聊健康——保健主题演讲与门诊对话

责任编辑 曲 炜 王 琪
版式设计 尉红民
插画设计 杜思平
责任校对 马 晶
责任印制 张志军

出版发行 中共中央党校出版社
(北京市海淀区大有庄 100 号)

邮 编 100091

网 址 www.dxcbs.net

电 话 (010) 62805800 (办公室) (010) 62805818 (发行部)

经 销 新华书店

印 刷 三河市南阳印刷有限公司

字 数 231 千字

版 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

开 本 700 毫米×1000 毫米 1/16

印 张 11.75

定 价 24.00 元

版权所有·侵权必究

如有印装质量问题, 请与本社发行部联系

症状是感知，本是直觉；
保健是理念，需要觉察。

保健者当实事求是爱惜躯体，
遵从自然和中和之道；
医生当仁爱行人文之事，
以敬畏之心、至善之为执业。

我最想做的事是
不遗余力告诉天下父母：
健康才是最珍贵和无价的，
保健需要因人而异。

引言：聊出健康思路

“劳心者”，国人对脑力劳动者的别称。在临床工作中，我有较多机会近距离地接触到了许多高知、高管、高官，他们无疑属于“劳心者”人群。在给一些老师、教授、在职或离退休官员的健康保健服务中，在给他们看病、与他们就病情聊天甚至“辩论”中，我发现：一些高知、高管们不是健康知识缺乏，而是“盲目”保健的方法太多。只有正确的保健知识和保健理念，才能让他们有更好的身体生活与工作，有更好的心理承受能力面对压力。我想告诉劳心者要学会理性的保健、学会思考，集稿成册的初衷也源于此。

通常，有高血糖、高血脂和高血压的人群被称为“三高”人群，一般的医学科普往往将其归罪于吃得好、不运动。但是，问题并不是这样简单，“三高”出现的关键在于：高知的脑力劳动和运动过少造成的血糖问题没有得到正确的指导和足够的重视、高管对因“业务酒局和饭局”所致的血脂问题没有主动采取措施、公务员因勤政的“心理应激”导致的高血压也没有被切实认真对待。可见，对压力大、过于忙碌和作息不规律造成的“三高”问题必须关注，特别是上述人群不同于离退休在家的老人，他们每天都有工作压力、有商务应酬和需要解决的民生问题，要想保持健康的心理、强壮的体魄和旺盛的精力，正确的保健理念更显得极为重要。怎样严谨评估自己的体能和健康状况？怎样合理地保健？怎样调整作息时间？这是所有人必须面对的问题。简言之，每个人都有反思自己保健思路的任务。

“术业有专攻。”一些中青年高级知识分子和公务员，在自己的专业领域里有很高的学术造诣和专业才能，但对于健康的认识，往往还停留在初中生的生理知识水平上。一些中老年高级知识分子和离退休官员，一生或著作等身，桃李满天下，或功勋卓著，但十分欠缺保健思路和营养常识，以至于极易被江湖术士的“商业策划”欺骗，被学术含量极低的“神医”、“神棍”忽悠。

为什么很多人在对待自己的健康和保健措施方面，没了自信，没了逻辑性，没了严谨和理智呢？我们在谴责不良商家和骗子的同时，是否应该深思一下自己的保健思路？是否再认真反思一下，对越来越多极不专业的保健传闻，“劳心者”为何容易照单全收？显而易见的是这种迷信和轻信在于思路出了问题以及接受保健知识的习惯。

维护健康对于每个人不是选修课而是必修课，健康科普首先应该宣传的是正确思路，既通俗易懂，又遵循科学原理，绝不能主观臆断也不能仅仅教会人们各种零散的、未经考证的保健知识。

我由衷地希望“劳心者”要像对待自己的专业一样在保健思路上做到严谨和务实，而不是随便吃药，做无理智的健康投资，做花大钱买无效物品的“冤大头”。如果思路错了，用错误来指导保健，用道听途说的似乎有道理的“偏方”治疗，那就是错上加错，身体也就“雪上加霜”了。

从心理健康角度看，敢于否定自己的偏见和陋习的人，才是心理健康的人，而固守成规、长期保持不良生活习惯，且又有迷信轻信倾向的人是心理不健康人群。心理的长期不健康必然导致身体不健康。科学造就健康，愚昧轻信伪科学只能使自己“受伤”。

改变人的思路不是一件易事，对“劳心者”保健思路更是如此。宗教度化一个未成年的孩子很容易，因为他没有成见；而度化一个有知识的成年人往往会走向两个极端：一是极难，这是因为他们有固定的思维模式或者叫做专业思维（理科专业或文科专业），但它们都不同于医学临床思维，医学不能无师自通，需要实践；二是极其容易，这是因为他们易受暗示，容易被忽悠者抓住弱点。

自从有了人类，宗教和神灵就与疾病及其治疗息息相关，远古时期宗教、心理及医学并未分离。医生实际上担当了医生和牧师的角色，后来医生有了明确的医学服务目的，仅仅做与医学治疗相关的事情，牧师等神职人员则承担了宗教治疗和心理治疗的双重角色。

然而直到现在，病人内心深处实际上还是需要这三者为一体的服务，也许这种需要是下意识的。如希望诊疗过程最好全免，最好有包治百病的灵丹妙药，否则，就不能满足人们对治疗疾病的需求，更不能满足人们对于精神健康的追求。人们开始寻求现代医学和精神病学所缺乏的其他治疗方式，如替代治疗、宗教意义的心理治疗。于是，涌现出很多节目和时髦观点，“不怀好意”地满足了人们的上述愿望，同时它也使人趋之若鹜，这便成就了一个又一个“神医”。但真实情况却是，除了医生，几乎很少有人来思索什么是保健思维？什么是规范的诊治程序？

无疑，人们都容易被古代神医神仙故事所迷惑，他们会沉浸在自己并不知情的恍惚状态中，被催眠、被娱乐。然而，这种迷信只是一种简单、直接、非理性的心理调节手段，是人类非理性的蛮性的遗留。这些人不论是有多么高学历的人士，或者表面上很强势、很才俊、也很健壮，但他们对于健康的暗示感受性高于一般人。

很多狂热的保健追随者，大多容易被“催眠”。这些保健神话信奉者，其典型人格特征是“感觉”，而不是“思想”，而且，这些人更有可能是“直觉型”地容易受骗，而不是“觉察型”地谨慎思考。

要想身体健康，需要正确接受健康信息，防止被“忽悠”。只有观点正确了，才可以谈论身心健康，也才是真正健康的开始。

美国作家伯纳姆写过《科学是怎样败给迷信的——美国的科学与卫生普及》。对此《科学时报》一位主编这样评价：“这是一本让所有科学家、科普工作者、科学教师包括科学新闻记者读过之后都感到沮丧甚至痛苦的书。作者以研究美国医学史、科学史和社会史的学识背景，以历史学家的眼光，考量了美国从1830年起的科学普及史，揭示了这样一个‘残酷’的现实，曾经作为一种积极、进步的文化力量的科学，在美国消费文化中，慢慢地为新伪装下的迷信和神秘主义的复活让出了一条通道，最终导致科学在大众层面上被迷信击败。100多年来，那些崇高的‘科学人’即与迷信努力作战。他们尽量把科学的非物质利益和科学思维带给工业化和后工业化时代的公众。他们与某些狭义的迷信思想和广义的非理性信仰战斗。然而，现在，他们的继任者撤退到了高度分化的专业领域里，科学思维开始败给新闻业、大众传媒和消费文化。”

科学，究竟能不能真正被普及？热闹的、“完成任务”似的科普活动怎样才能敌得过每天“狂轰滥炸”的媒体广告？在健康资讯被娱乐、被严重商业化的今天，门诊医生几乎每天都遇到这样的病例，病人并不是来看病，而是来问一些电视上说的、广告里面宣传的、保健商家忽悠的观点。还有一些以讹传讹的保健常识，或者明确错误的观点被反反复复地提问，这真是让医生感到尴尬和无能。我也深切地感到临床医生遇到的新挑战，他们不仅要治病，还必须学会解释，学会正确的科普宣传，学会在日常工作中提供更为详尽的医学服务和医学科普宣传。做个有学术思想的医生，在临床中不断思考、不断提高自己的理论和实践素养显得尤为重要，这也是行医的新理念。这就需要不断地学习，不断地向病人学习，充实自己的临床知识，而不能教条执行医疗规范、只按图索骥地完成诊疗任务，忽视医患交流。

数年来，笔者应邀到多个单位做保健讲座，这本小册子就是从门诊对话和保健讲座录音文稿中，选择了一些日常门诊中的热门话题，力图从保健思维最简单的一些常识开始，倡导健康生活方式，避免保健看病误区，用基本生理常识解释病情，用通俗易懂的语言传播保健常识。小册子中剔除了录音稿中一些过于“辛辣刺激”的言语，对时下一些保健的“忽悠们”进行了“调侃”，其中仍有少量言辞有失温和，敬请海涵。无意针对某些“江湖”首席，或者不会看病的“讲者”。这里就算是与中老年人门诊对话式的保健漫谈吧！

各种学术观点、保健观点都可以争论和提问。对于不懂的知识和专业，我敢于说不懂；对于读过的、思考过的学术话题，我敢于辩论和探讨，也会继续学习和实践。

一起聊健康吧，你我一定会“双赢”！

徐顺霖 MD. PhD.

目 录

引言:聊出健康思路.....	(1)
----------------	-------

上篇：保健需要因人而异

健康不容娱乐

——泛滥的健康资讯误导人.....	(3)
保健需要因人而异.....	(12)
两个被遗忘的、基本的保健医疗常识.....	(17)
被夸大的营养：食品只是原料没有疗效.....	(32)
几个日常饮食的营养争论与建议.....	(45)
最好的、免费的保健措施.....	(51)
自然衰老与“三高”加速衰老.....	(59)
适宜的运动是最好的全身氧疗.....	(70)

中篇：健康主题演讲

心的健康：好心情才有好心脏.....	(79)
所有人都该知道的血压知识.....	(85)
通过体检评估“三高”与体能.....	(89)
血糖高的门诊话题和运动处方.....	(97)
众说纷纭的高血压——心理应激.....	(107)
老年人的减肥、减药、口福和运动.....	(115)
中风的先兆症状、治疗争论与康复训练.....	(124)

下篇：现场问答和门诊对话

1. 喝酒真的能够给身体能量吗？酒精有营养吗？ (131)
2. 为何不能空腹饮酒？酒量有大小吗？ (131)
3. 喝酒对于大脑影响大吗？酒后为何宿醉？ (132)
4. 适度饮酒是否有益健康？ (133)
5. 为什么有的人越减越肥，肚子很大？ (133)
6. 体检发现血脂升高，如何选择降血脂的药物？ (134)
7. 为什么会肥胖？是否就是吃得多动得少？有何危害？ (134)
8. 餐后两小时血糖略微增高，能否吃拜糖平？ (135)
9. 平常不吃肥肉、动物内脏，为何血脂还挺高？ (135)
10. 怎样选择降脂肪药物？需要长期服用吗？ (136)
11. 什么时候要吃降脂药物，有没有一个降血脂的标准？ (137)
12. 每天到底需要喝多少水？ (138)
13. 真有“酒精肝”一说吗？酒量的标准？ (138)
14. 正常血压是多少？老年人到底要不要把血压降得很低？ (139)
15. 为何高血压病诊断后面现在加上“极高危”几个字？ (140)
16. 颈部血管超声查出动脉增厚和斑块是怎么回事？能治疗吗？ (141)
17. 眼底检查能查出高血压的动脉硬化吗？通过运动能通畅吗？ (141)
18. 高血压的药能长期吃一种吗？终身服药而不更换吗？ (142)
19. 为何降压药物要联合用药？ (143)
20. 吃药的毒副作用有哪些？降压药物仅对肝脏肾脏有毒害吗？ (143)
21. 老年人为何血压差值极大？降到多少为宜？ (144)
22. 哪些性格与高血压病有关呢？ (145)
23. 为什么高血压时候心率增快不好？最理想的心率是多少？ (145)
24. 是不是每个人都有焦虑和抑郁症状？是否真的合并存在？ (146)
25. 一忙碌就头疼、头昏、肩背疼痛是不是焦虑症？ (148)
26. 什么是心身疾病？是不是心理不正常，加上身体有病？ (150)
27. 性格和情绪不良为什么会导导致心身疾病？ (151)
28. 心肌缺血怎么检查和防治？冠心病要不要放支架呢？ (152)
29. 老人情绪激动后走了是不是心肌梗死？ (153)
30. 若患者得糖尿病、高血压、冠心病 10 年，有特效药和
办法吗？ (154)

31. 心跳过慢, 49~50 次/分, 如何锻炼治疗?	(154)
32. 除了心绞痛, 导致胸痛的还有哪些病?	(155)
33. 体检查出窦性心律不齐, 何意? 与心律失常有没有关系?	(156)
34. 必须熬夜工作的人, 应该注意什么?	(156)
35. 熬夜者是否也能有氧运动?	(157)
36. 病人是否都要锻炼?	(158)
37. 有氧运动真的能够改变情绪吗?	(158)
38. 失眠能够长期吃安定吗? 有何副作用? 到底是什么原因?	(159)
39. 睡眠中有呼吸暂停现象, 是否需特殊的治疗方法?	(159)
40. 糖尿病可以选择哪些药物? 二甲双胍可以用做减肥吗?	(160)
41. 何时要打胰岛素? 肥胖的Ⅱ型糖尿病人能不能打胰岛素?	(161)
42. 查出糖耐量异常是什么意思? 能够预防不变成糖尿病吗?	(161)
43. 什么是胰岛素抵抗? 有胰岛素存在, 怎样防治?	(162)
44. 脚气能够排毒吗? 脚气也能导致心脏病?	(162)
45. 高知老人为何容易受骗?	(163)
46. 网上查的医学信息和保健知识可信吗?	(164)
47. 怎样正确看待中医? 中西医能结合好吗?	(165)
48. 选择中医还是西医? 怎样认识中西医?	(166)
49. 针灸是否已经被国际承认?	(169)
50. 医患关系是否是一种对立? 求医问药是否就是医患的对立?	(169)
 后 记	 (171)



上篇：保健需要因人而异



健康不容娱乐

——泛滥的健康资讯误导人

国家强盛,人民生活改善,我们已经从温饱走向小康。经济水平高了,兜里的银子多了,保健意识强了,健康的投资逐步增加了。从经济学上来讲,投资就要有收益,我们现在的很多人对于健康的投资有收益吗?遗憾得很,投资了金钱、投资了时间,我们中的不少人反而离健康越来越远了。是中国人的健康智商太低?还是一些药商和保健品商家广告策划水平太高呢?伪健康资讯泛滥肆虐的现象危害很大,假专家、假神医屡屡得逞的一个重要因素,是大众科普知识的缺乏,客观上为这些造假的专家的滋生提供了可能性。

如果没有正确的科学的保健理念,盲目迷信一些装神弄鬼的理念,只能让愚昧的思路左右自己的健康保健投资,只能让商家觊觎自己的钱包,这种冲动型投资只能是浪费,国家的医改等很多惠民政策所投入的大量人力、物力和财力都会被浪费。如果保健思路被误导了,科学理念被商业化、娱乐化了,这样的保健宣传也不可能使身体健康,这些误导也是对老百姓的恶意欺骗和坑害。

❀ 大众的“健康观点”需要正确的引导

为什么要讨论“健康观点”决定健康呢?这是因为时下有太多的各式各样的“保健观点”,还有诸多道家、佛家以及中医养生观点与养心学说。理论很多,传说很多,偏方也很多,泥沙俱下,当然其中的谬误也就多了起来,与谬误相伴,被炒作出来的“神仙”专家,自诩什么都懂的“国际”健

身、营养专家和“神棍们”便跟着多了起来。

大多数人都有自己的保健观点，它们有的是从父母那儿得到的，有的来自老师，还有更多的是通过报纸、网络、电视以及广告自觉不自觉地获得的。健康对每个人来说都非常重要，它陪伴着人的一生。把健康节目做成娱乐节目很时髦，但也很危险。个别报纸媒体的趣味不是养身和养生，而是娱乐和盈利。

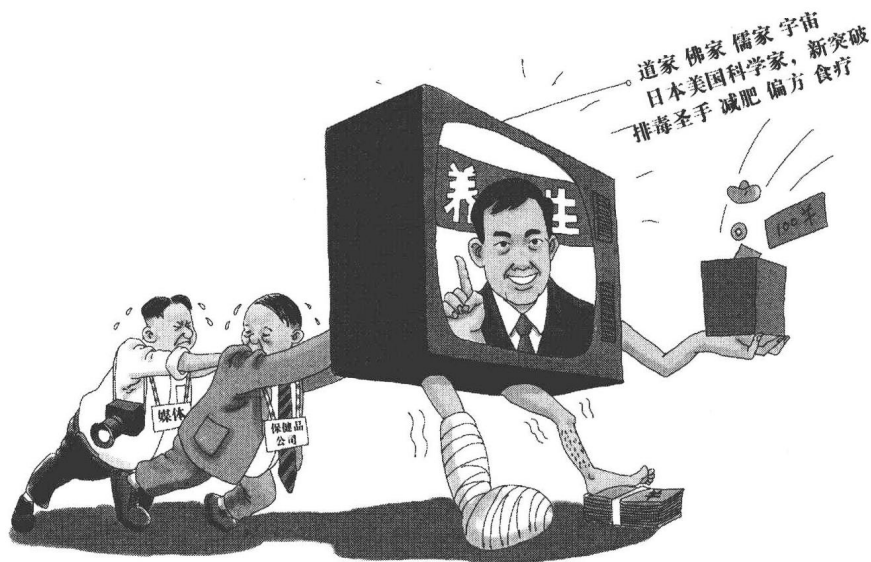
唤醒大众的保健意识很重要。现在人们都知道健康的重要，但是健康不能靠口号或秘诀。目前部分国人的保养观念很不健全，很不健康，甚至谬误讹传都能成为他们的保健信条，因此一些极为荒唐的说法也能够登上大雅之堂。这就需要正本清源，提倡正确健康的思路。大众需要正确的引导，需要更为务实的、简朴自然的保健思路以及可操作的保健方法。

认真想来就会发现，媒体上几乎很少出现医生出来说事或者评说这些泛滥的健康资讯，即使有，也只是一些西医营养学者，用中医的噱头说话，说的是对中国文化的自我认识，而不是严谨的学术推广或严谨的科普。这些经媒体包装和任命的“专家”，并不具备法律意义的临床身份，而是“意淫式”的自我研究心得和个人保健经验，药酒、茶文化、豆浆理论、绿豆和肉毒碱减肥理论。他们“布道”的理论没有严谨的统计学意义，有的则是强烈的娱乐色彩、催眠式的传销风格和潜在的商业企图。

一些借题发挥，信口开河的商业传销模式误导了大众，临床医生无法抵抗泛滥成灾的“异端邪说”深入人心，而不学医的大众面对泛滥的“健康知识”也被搞得晕头转向。实际上要想正确地用中西医来解读症状、解读疾病是不容易的，遇到不同的人、不同的病，靠一个方子“普度众生”是不可能的，治病需要耐心，也需要多读书，需要基础理论和临床实践的结合。

门诊医生天天会遇到各色各样带着很多问题的病人。不同的人到门诊来，有不同的问题和需要解决的困惑。很多人的观点就来自于民间养生爱好者，有的观点也来源于媒体包装和任命的“专家”，也有的来源于不同学术水平的医生。从临床大夫的角度解释这些问题不太容易。因为很多人很难改变已经形成的观点，每个人的性格特征、知识结构和思维习惯也大不相同，加之忙碌的门诊医生也无暇一一作答，因此，很多错误观点没有及时拨乱反正。

每个人对于自己保健思维的反思，需要建立在正确的理性基础上，不能太过轻信、也不能太过主观。很多人文化层次很高，读了几本医书，读了点古典中医书籍，就形成了自己的保健思路，还热心地经常与人交流，或者逢人必传授。自己的保健经验是否适合他人？那些正确的、有共性的，也许对他人有益，也帮助了别人的保健；如果观点错了，那些适合自己的保健方法，就误导了别人，乃至伤害别人。



举个荒唐的事例：北京有这样一个家属院，几乎所有离退休老人们都接受了一个“高人”的偏方，用冰糖、阿胶等等很多中药在家熬成一种药膏，据说每天服用一勺有奇效。真的每个人都一样吗？需要滋阴补血润肠的人，也许有用。而别的人，由于身体体质不同，就不能这样服用。为何大家会赶时髦，迷信一些偏方呢？正如曾经时髦的红薯抗肿瘤和绿豆治疗百病。它们只是一个食物，有营养功效，没有疗效，对于小部分营养不均衡的人有效，不是所有的人都有用。

有很多人面对已经诊断的疾病，不是采取规范诊断的途径，找到自身诱因和病因，而是不考虑自身的体质和状况，盲目追求药物和保健品的疗效。有“神奇疗效”的药物也往往最容易诱导人们善良的想象，产生对疗效的预期。这种现象很普遍，尤其是老年人当中表现最为明显。也许是年纪大的原因，有了慢性疾病，往往寄希望于药物的疗效，还有保健品的“可能”功效。其实，**保养需要一个正确的健康保健思路，每个人都可以有很好的保健方法和措施，但是一定要是适合自己的保健方法。**当然每个人必须了解自己的个体特征，通过自己、通过医生、通过中医的辨证和西医的系统检查，经过诊断这道程序对身体进行评估。这是最基本的了解自己健康状况的客观程序，不能让主观臆断和迷信伤害自己的身体。