

這樣養生就錯了

文／樓中亮

「多吃蔬果少吃肉就能遠離癌症。」這句話應該沒人不認同，但我卻不以為然。因為我的患者中，隨便都能找出七、八十例來推翻這種觀念。前一陣子診所裡才出現一個典型的個案。



這位患者每天都吃很多蔬菜水果，不吃烤的和炸的東西，垃圾食物也不吃，晚上十點以前就睡了，每天運動，生活作息很正常，但還是得到胃癌。此外，他也吃綜合維他命、葡萄籽、酵素，卻還是每天便秘，令他感到非常不解。

之前每個醫生都叫他要多吃蔬菜水果，於是他把早就準備好的日常飲食紀錄給醫生看，連醫生都啞口無言。為什麼這麼健康的生活方式卻還是得癌症呢？

他來找我時，我叫他吃辣椒、大蒜、咖哩，用麻油炒菜、炒蛋……等等，多吃一些熱性食物。他不敢相信，反問我說身體都這樣了，還能吃這麼刺激的東西嗎？事實上這位患者的體質屬寒性，好比冬天土裡的小草，需要一些熱能才能長得好，長得健康。

寒性體質的代謝已經很慢了，再不吃這些東西讓代謝快一點，導致身體累積太多毒素，當然會得癌症。且蔬菜水果大部分都屬寒涼，他吃越多只會讓代謝變得更慢而已，西醫給他的建議，對他來說跟毒藥沒兩樣。後來他照我說的吃了三天，上大號就很順了。

〈後天調養〉掌握體質 自我健康管理

也有患者疑惑，為什麼有人生活作息飲食都不正常，卻一直都活蹦亂跳生龍活虎？這是因為有些病如癌症，跟作息不一定有必然的關係，主要還是要視體質而定。例如雖然肝癌病患多半都是長期心理鬱悶加上晚睡，但也不代表常熬夜或上夜班的人就一定得肝癌，因為有些人天生就不容易得癌症。但雖然不會得癌症，卻可能容易有心血管疾病或是糖尿病……等等。

例如甲、乙兩個人同樣都經常大吃大喝、熬夜、抽菸、喝酒，肝不好的甲可能馬上就誘發肝癌，而另一個乙雖然暫時看起來好好的，但一段時間（如果體質比較強可能十年、二十年）之後才發現血管硬化、阻塞或突然中風。

所以，我們都應該對自己的體質掌握得非常清楚，盡量順著自己的天生體質及後天環境來過日子。肝不好的人，就不要常發脾氣，不要晚睡，不要給自己太大的壓力；心臟不好的人，就要盡量放空腦袋，不要想太多免得神經衰弱，容易失眠；脾不好的人，飲食要節制並且多運動，才不會容易發胖導致其他慢性病；肺不好的人，少吃冰冷也少吹冷氣，否則過敏體質永遠也無法根治；腎不好的人，盡量不要從事大量勞動的工作，切忌縱慾過度，不可憋尿，否則，很快就要洗腎了。

俗話說：「天作孽，猶可為；自作孽，不可活。」這句話套用到自我健康管理上也非常適用。有些人得天獨厚，體質很好，但千萬別倚仗著老天爺給你的好體質就亂吃亂喝，否則再好的體質也會有垮台的一天；而先天體質不佳的人，就得多費心思保養身體，體質差但透過後天的調養而健康長壽的人，也多是！

自由時報載：本文作者樓中亮醫師，專精易經五行與人體健康之關係。致力鑽研的「易經健康解碼」、「掌紋全息療法」與「五運六氣天氣醫學」，統稱為「樓氏古中醫」，並致力於古中醫療法數位化，使其生活化、客製化、普及化，幫助健康休閒相關產業提供客戶更有效的服務，使大家共同體驗「天人合一」的健康生活！

彬中心註：樓醫師的文章相當正確，要健康首要必須了解自己的體質是熱性或是寒性，不能夠道聽塗說便天天打蔬果汁來喝，市面上最常聽到多吃蔬果少吃肉類的生機飲食療法，卻是令很多人胃腸弄壞，沒有更加健康的錯誤食療法，必須謹慎。

紅酒與巧克力能有效殺死癌細胞 台灣新生報 2010/02/12 06:00

血管新生基金會領導人李威廉（William Li）在著名的技術、娛樂與設計（TED Conference）大會上說，紅葡萄與黑巧克力加入藍莓、大蒜、大豆和茶等成分，在滋補身體的同時，也能餓死癌細胞。

李威廉說：「我們是以抗癌特性來評價食品，」「我們每天三餐吃的，就是我們對自身的化療。」設在麻薩諸塞州的血管新生基金會，鑒別上述食品都含有一種化學物質，能阻止血液流到腫瘤，可以餓死癌細胞。

李威廉引用哈佛醫學院的研究，顯示男性每周數次食用烹煮過的蕃茄，可以降低 30% 至 50% 罹患前列腺癌的可能性。他說：「我們身邊正發生一場醫學革命」，「如果我們的研究正確，將會對消費者教育、飲食服務、公共衛生甚至保險公司造成影響」。

在一種名為「抗血管生成」的治療法上，已大約有 10 餘種藥物使用在阻止血液流到腫瘤；血管新生基金會拿若干食品與已批准使用的藥品相較，發現在對抗癌細胞方面，大豆，香菜，紅葡萄，莓果和其他可吃食品，都要比藥物更有效或是更具威力。李威廉指出：「我們發現在大自然中，有許多食物和草藥具有抗血管生成的功能。」

胰臟癌

《資料來源》全民健康保險雙月刊第 87 期（2010 年 9 月號）

提到胰臟癌，一般人的印象是「很難發現，很難治療」。胰臟癌死亡率已躍居 10 大癌症死因第 8 位，由於它早期症狀不明顯，且病程進展相當快，多數病人在確診時，病情已到中晚期，手術根除率僅 30%，5 年存活率在 5% 至 10% 之間。

根據統計，胰臟癌在歐美國家發生率相當高，每 10 萬人口約有 10 人，台灣則每 10 萬人口約 5 人，每年計有 8 百至 1 千名胰臟癌新增個案，1 年有 8 百人左右死於胰臟癌；其中，男性發生率較女性高，約為 1.3 倍，好發年齡在 40 至 50 歲之間。

為何胰臟癌不易早期發現？

胰臟癌會如此難纏主要是因為，胰臟位於腹部深處，早期症狀多不明顯，所以較難發現，等到民眾因長期腹痛、黃疸等症狀到醫院檢查時，通常已是癌症末期，患者如有

定期做腹部超音波檢查或是做電腦斷層掃描檢查（CT）、核磁共振造影檢查（MRI）等高階影像檢查，才能提高及早抓出病灶的機率。

胰臟是消化脂質及分泌胰島素的重要器官，於胃的後方深處，位置相當隱密，為一長形且扁平的腺體，長約 12 公分，厚約 2.5 公分，可分頭、體、尾三部分，頭部與十二指腸連接，體部靠近左側脾臟，主要功能在分泌胰液以幫助食物的消化與吸收；另外還分泌胰島素、升糖激素等，來調節葡萄糖、脂質和蛋白質的新陳代謝。

胰臟癌被誤診為慢性胰臟炎的比率也相當高，約 15%；因為胰臟癌患者早期會出現食慾不振、脂性糞便，有少部分病患血液或尿液中的澱粉酶會異常增加，症狀跟慢性胰臟炎類似，因此也常被診斷為慢性胰臟炎治療。

腹部超音波掃描、腫瘤標記及早發現

胰臟癌如此深藏不露，一般民眾如何早期發現？譚主任直言：「的確很難。」除非民眾平常就很注意身體變化，定期做健康檢查。50%到 80%的胰臟癌病患是以腹痛為主要症狀，而且疼痛會從上腹部正中或肚臍周邊，向後背、前胸輻射開來；通常胰頭癌疼痛多在上腹部偏右，而胰體胰尾癌疼痛則較偏左。除了上腹疼痛，也會出現黃疸、體重銳減，食慾不振、噁心、嘔吐、疲倦及發燒等現象。

胰臟癌的首選治療方法為「手術切除」，另外則視病況配合化療、放療，但多數患者發現多屬晚期，治療效果並不理想。因此目前國人須努力的方向是如何早期發現，根據日本的經驗，若能發現小於 1 公分的胰臟癌，病患術後 5 年存活率亦可達百分之百。

早期胰臟癌雖然不易發現，但還是有些蛛絲馬跡可循，40 歲以上民眾，若身體出現不明原因的上腹疼痛、消化障礙、體重減輕、腹瀉或進行性、阻塞性的黃疸時，即應警覺是否胰臟癌變，並儘速至醫療院所，接受腹部超音波檢查、腹部電腦斷層掃描、核磁共振等檢查。

剛開始用腹部超音波掃描做為篩檢工具，準確率可達 85%左右；不過，腹部器官重疊較多，胰臟位置又深在後腹腔，加上腹部脂肪較厚，某些較小的腫瘤不易偵測出來，因此不能僅靠一次檢查結果判斷。電腦斷層掃描則可偵測出直徑 12 公分的胰臟腫瘤，抽血檢查 CA19-9 及 CEA 等血清腫瘤標記指數，若有異常升高，也須懷疑可能有胰臟癌，並每半年追蹤檢查。

哪些人必須提高警覺

和許多其他癌症一樣，胰臟癌是一種多因子造成的結果，並非由單一原因引起，造成胰臟癌的因素很多，包括年齡、性別、遺傳、相關內科疾病，以及環境、飲食與生活方式等危險因子彼此作用下進而產生胰臟癌。

1. **年紀大的人**：老化是胰臟癌的重要因子之一，臨床發現平均壽命高的國家，胰臟癌發生率都較高，同時因為老化之後，發生相關併發症的機率也較大，以致胰臟癌的預後與治療效果也都較差。
2. **吸菸的人**：臨床統計發現，胰臟癌男女比約 2：1，一般認為這和男性吸菸比率較高有關。癮君子罹患胰臟癌的比率較一般人高出 1.5~5.5 倍。

3. **有家族遺傳的人**：基因遺傳也是胰臟癌的重要危險因子，家族有胰臟癌患者，發生胰臟癌的比率約較常人高出 10 倍左右。近年來研究發現，遺傳性胰臟炎和某些特殊基因有關，目前認為 CA19-9 是胰臟癌的血清腫瘤標記，診斷率可達 90%。
4. **有慢性胰臟炎的人**：研究發現，有遺傳性胰臟炎的患者發生胰臟癌的機率为一般人的 30~50 倍。如果有遺傳性慢性胰臟炎的患者又有吸菸習慣者，其發生胰臟癌的機會更可能為一般人的 100 倍以上。
5. **油脂攝取較高的人**：生活中肉類攝取較多，而青菜、水果攝取較少量者，以及常吃碳烤食物者，胰臟癌發生率也跟著提高。
6. **有其他疾病的人**：有遺傳性息肉、乳癌患者、慢性胰臟炎、接受過胃部手術以及糖尿病患者，也有報告指出這類患者發生胰臟癌的機率为較常人為高。

疾病種類緣於姓氏？ 專家盼能對姓下藥

人生什麼病，跟姓氏有關？根據中國科學院的一項研究，答案有可能是肯定的。主持這項研究的遺傳專家希望深入找出兩者的聯繫，讓「對姓下藥」在未來成為可能。

「北京科技報」報導，中國科學院遺傳與發育生物學研究所歷時兩年，完成兩億九千六百萬人口的中國姓氏統計研究後，發現姓氏分布圖與「中國人口主要死因地圖集」中的疾病分布圖有重疊情形。中科院遺傳與發育生物學研究所副研究員袁義達長期從事姓氏的遺傳學研究。他表示，進行姓氏研究最初是受到國外同行的建議。

袁義達說，二十年前，美國史丹福大學群體遺傳學家卡瓦利·斯福扎研究義大利人姓氏的過程中，發現一些經濟學的問題；卡瓦利此後又開始研究台灣的姓氏分布，發現台灣姓氏大多數來自中國，讓他覺得中國人的姓氏在遺傳學方面具有很高的價值，中國人幾千年來有關姓氏的紀錄，可能解開人類遺傳的奧秘。聽了這個建議，袁義達決定在中國開創「姓氏群體遺傳學」研究。

報導說，中國是世界上最早使用姓的國家，大約在五千年前，姓就被定為世襲。在中國文明發展中，絕大多數中國人都隨父姓，從遺傳學角度來說，只有男性具有 Y 染色體，因此，Y 染色體就與姓氏一起遺傳給他的後代。

由此推斷，具有同一姓氏的人群也具有同樣類型的 Y 染色體及它攜帶的遺傳基因。袁義達指出，「如果你把每一個姓氏看做一個遺傳基因，那麼姓氏的遺傳和分布，就可以體現一個種群基因的遺傳和分布，姓氏的分布和 Y 染色體遺傳基因的分布應該是平行關係。」在中國展開兩次姓氏統計後，袁義達根據姓氏在不同地區的分布特點，將一百個大姓的分布製成彩色的姓氏分布圖，讓每個姓氏在中國分布區域和在當地人口中的比例更易於了解。

撰寫報告過程中，袁義達突然發現，這些姓氏分布圖有點似曾相識的感覺。他查閱「中國人口主要死因地圖集」中的疾病分布圖，竟然和姓氏分布圖有重疊，例如糖尿病在山東地區較高發，而孔姓在山東出現的頻率也最高。

袁義達雖然瞭解姓氏和疾病沒有直接關係，而且疾病和 Y 染色體的關係也不大，但他百思不解的是，所有姓氏和常見疾病間似乎都存在一種說不清的重疊現象，二者間顯然存在某種內在聯繫。

袁義達說，如果將自染色體（autosomes，又稱常染色體）的突變看成疾病，中國五千年歷史絕對是以男性為主進行群體遷移，Y 染色體在遷移，和 Y 染色體同在一個個體上的自染色體必定也隨之遷移，研究 Y 染色體的分布規律也能找出自染色體的某些分布規律，必定對研究某些疾病的起源有幫助。他指出，醫藥學領域開始關注姓氏和遺傳基因的關係，可能為新藥和個性化藥物研製提供線索。相同的疾病在不同人群身上有不同的症狀，例如相同的感冒藥對某些人可能十分有效，對某些人卻沒有半點效果。

袁義達說，「如果找到姓氏和遺傳基因的關係，現在有些專家所提出的根據姓氏開發出個性化藥物，甚至『對姓下藥』也不是不可能的事情。

主控權影響生理---洪蘭教授

朋友跟我抱怨，她畢業出來做事沒兩年的兒子，現在把工作辭了要出來自己開業。她擔憂地說：「現在不景氣，吃人頭路穩穩當當，每個月時間過去就有薪水拿。現在他要自己創業，我不能袖手旁觀不幫忙，又擔心我的退休金血本無歸，臨老要流落街頭，沿門托鉢。」

我看她真的很憂心，就去找她兒子談。她兒子說他每天上班就頭痛、下班雙肩僵硬，他知道是壓力的關係。老闆喜怒無常，他覺得不只是把時間賣給了老闆，連靈魂都賣給他了。所以想來想去，決定自己出來創業當老闆，不必聽命別人。問他風險，他說：「沒有失，哪有得？人總是去闖一下，才不負少年頭。」

我兩邊的話都聽了以後，決定回頭來勸母親，因為在實驗上有看到自主權對健康的重要性。很多研究都顯示在同一個緊張、快速、壓力大的辦公室中，職員得心臟病、高血壓的機率比經理高。

愈有主控權的人，得病的機率愈少，人必須覺得自己是情境的主人，對情境有操作權而不是聽命於情境，身體才會健康、心情才會快樂。

有一個在老人院的經典實驗：實驗者跟第一組東廂房的老人說：這裡有一盆花，你搬回去房間養，養死了要賠；你每天早晨有一個蛋可吃，你可以選擇要煎蛋還是煮蛋；每周有兩次電影可看，你可以自由選擇看愛情片還是西部片。

實驗者跟西廂房的老人說：第二組 這裡有一盆花，請搬回房間去欣賞，你不必照顧它，護士會每周來澆水；你每天早晨有一個蛋，一、三、五是煎蛋，二、四、六是煮蛋；每周有兩次電影可看，星期三是愛情片，星期六是西部片。

一年以後，實驗者回來看老人的健康情況，發現第二組西廂房的死亡率高於第一組東廂房。這兩個廂房生活飲食、條件都相同，唯一的差別是東廂房的老人有主控權而西廂房的沒有。這是第一個實驗顯示心理上的主控感覺對生理的影響。

所以父母在某個程度之內，可以給孩子一些對他自己身體、行動的主控權。只要把後果告訴他，讓他自己做主，他若甘願冒險，請他自承後果。孩子會告訴你，失敗的感覺還是比不曾試的感覺好，錦衣玉食無法彌補不能做自己的痛苦。

我勸同事老本留著不要給出去，但是鼓勵孩子去創業。人只有做自己才會自在，有主控權才會健康。