

Death by Lifestyle 生活形態致死的

葉政秀 教授 譯

本文譯自 Dr. Carolyn Dean 所著的 Death by Modern Medicine 乙書中的第十三章 Death by Lifestyle

我對成功的定義是，以一種令你感到極度的快樂和很少的痛苦在過活——而且由於你的生活形態而讓周圍的朋友，也感受到遠比他們本身的苦痛還要多的快樂。

-----Anthony Robbins

本章是從我發表在美國營養學會，以“現代醫學不及格：生活形態研究之誕生”為題的文章，所編輯而成的。

美國醫學會期刊（JAMA）是全美，或許也是全世界，最具聲望的同儕檢視醫學期刊中備受爭議之一。JAMA 所報導的就是一門最新的醫術的科學。因此，2004 年 3 月版的 JAMA，以“2000 年美國真正的致死原因”為題的文章，向北美地區傳達一重要訊息。

該文的作者之一是 Dr. Julie Gerberding，疾管中心（CDC）主任。2003 年 SARS 時期，她經常現身媒體，警告美國人。

在她的長期生涯中，Dr. Gerberding 撰寫過 101 篇醫學文章在期刊發表（從 1985 年起）。她們三位共同作者都長期地發表有關公共衛生和生活形態對健康危險性，像是肥胖、關節炎、糖尿病、心臟病等，的研究論文。作者們急於讓北美地區的大眾認識的重要訊息，是關心生活形態。回應 WHO 數十年一再宣導的，香菸和生活形態是北美地區的主要死因的說法，Gerberding 等人將這些死因加以量化。

長久以來，人們都說心臟病和癌症是死因的前兩名。每隔數年這些慢性疾病的流行就更加肆虐。然而，Gerberding 和她的同事們並不只是將名為“心臟病”或“癌症”的疾病造成人生的休止符；而是點出其真正的死因。

據作者們說，該文旨在提出“可修正的行為上的危險因素是美國人致死的最主要原因。將這些因素加以量化得以調查其種種結果，並且喚回那錯過預防的機會。”他們的目標是“確認並量化全美死亡率高的主要死因。”該研究的設計是蒐集 1980-2002 間所有就危險行為與死亡率間的相關性，以流行病學、臨床和實驗所得的研究資料加以分析。致死率高的主要死因的感染率和相對危險性，則從文獻搜尋而得。從 2000 年疾病管制和預防中心的報告中的死亡率則用於確認死亡的原因和人數。

由於可修正的危險行為因子而死亡的真正人數，占有每年死亡人數大約一半，這實在太令人驚奇的。抽煙致死的最高（43 萬 5 千人；占全美的 18.1%）。其次，極為接近的，是營養不良和缺少運動（40 萬人；16.6%）。嗜酒的位居第三（8 萬 5 千人；3.5%）其他的是細菌感染（7 萬 5 千人），毒物（5 萬 5 千人），車禍喪生（4 萬 3 千人）、含鎗鎗傷害致死（2 萬 9 千人），不良性行為（2 萬人），濫用禁藥（1 萬 7 千人）。

作者們指出，雖然目前是抽煙為死亡率最高的死因，但是不良營養和缺乏運動必將超過抽煙而成為最高的死因。她們總結說，他們的“發現，連同健康照護成本的高漲和老化人口的劇增，以更加預防性的導向，設立美國的健康照護和公共衛生體系的必要性，加以公開討論，乃日益地迫切。”

位居全世界最富有國家的美國也承認，有為數眾多的美國人正處於會令人致死的營養不良和運動不足的條件下過活。

這幾乎是醫界首次被提醒的真正致死原因。1993 年，美國衛生部的研究學者出版了一份類似主題的資料。以 1990 年的資料為依據，McGinnis 和 Foegc 發現下列死亡數字：

- 香菸（估計 40 萬人）
- 飲食和運動型態（30 萬人）
- 嗜酒（10 萬人）
- 細菌感染（9 萬人）
- 毒物（6 萬人）
- 含鎗鎗意外（3.5 萬人）
- 性行為（3 萬人）
- 車禍（2.5 萬人）
- 濫用禁藥（2 萬人）

與 2004 年 JAMA 的上述資料相較，飲食和運動型態不佳而致死的似乎增加 25%。2004 年 JAMA 研究“真正的致死原因”乙文中，美國成年人過重的占 34%、肥胖的占 31%，作者們發現 2001 年全球有資料可考的死亡 6.5 百萬人中約有 59% 是慢性病致死。而全球的疾病重擔有 46%。

慢性病的代價

疾管局(CDC)承認，“無法應付慢性病的問題，美國就無法壓制健康照護費用的高漲。”下列嚇人的統計數據係引述自 CDC 的**慢性病綜觀**（Chronic Disease Overview）：

1. 1.9 千萬多美國人患有慢性病。
2. 慢性病而死的占全美死亡人數的 70%。
3. 慢性病患者的總醫療照護費用約占全美每年醫療照護費用 1.4 兆美金中的 75%。
4. 慢性病而於 65 歲未滿致死的，約提早 1/3 的壽命。
5. 因懷孕有關的問題而住院治療，直到生產的費用年約 10 億多美金。
6. 糖尿病的直接與間接費用年約 1320 億美金。
7. 關節炎造成的醫療照護費用年約 220 億多美金，而其總費用（醫療照護和生產力損失）則大約 820 億。
8. 與抽煙有關的直接與間接費用年超過 750 億美金。
9. 2001 年間，用於心血管疾病的花費大約 3000 億美金，因而失去的生產力超過 1290 億美金。
10. 2000 年與運動不足有關的直接醫療費用約 766 億美金。
11. 牙科方面的花費年約 680 億美金。

CDC 說，現今，慢性病像是心血管疾病（主要是心臟病和中風）、癌症和糖尿病--為所
生活形態致死的

有健康問題中最流行、昂貴而可以預防的。全年死亡的美國人中，每十個就有七個，即 1.7 百萬人是死於慢性病。

世界觀

設立於 1948 年的 WHO，其憲章的一大目標在於讓所有人追求最可能的健康高標準。依照 WHO 的定義，“健康不只是沒有疾病或體格的虛弱，而是身體、精神以及社會幸福的完滿狀態。”我們完全同意。

2003 年 11 月 9-12 日，於巴西里約熱內盧舉行的 WHO 全球論壇中，WHO 的**非傳染性疾病**（NCD）預防部門主管 Dr. Pekka Puska，以 **NCD 預防與管控**為題發表文章。該文的“為健康的未來而努力：弄清楚前因後果”中，他列出從 2000 年起全球的死因。當他闡述出，前十大致死危險因子的前七個受害於生活型態時，令全場與會人士大為震驚。這些危險因素，都同時影響成人和小孩，包括：

1. 高血壓
2. 抽煙
3. 高膽固醇
4. 缺乏水果和蔬菜
5. 飲酒過量
6. 過重
7. 缺乏運動

Dr. Puska 警告 NCD 疾病正大為流行，而它是“由於飲食的大幅度且快速的改變、運動量的下降以及過度抽煙等等所導致的”。他強調說，預防疾病發生的醫學證據已充分存在，而群體的預防措施為最經濟而有效的，這是改善大眾免於 NCD 的問題，就要強調預防。針對香菸的使用，Dr. Puska 建議抽高稅金並且全面地禁止廣告。以下為有對策的方案：

1. 香菸：戒煙成功者有獎
2. 運動：為健康而動
3. 飲食：全球的水果和蔬菜的倡導

WHO 試圖限制糖的用量

聯合國的 WHO 和 FAO 所屬的 30 位國際性專家在巴西里約舉行的高峰會上，出版以 WHO/FAO 聯合的專家報告：“飲食、營養和慢性病預防”為題的 2004 報告，試圖推動一些建議案。所有的專家都同意，這是該限制糖的每日食用量在其全天熱量的 10% 以內的好時機。他們對糖訂出這一虛擬的界限是期待有助於遏阻這一與過量有關的疾病在全球大流行。他們承認糖會導致種種的慢性健康難題。WHO 與 FAO 正在發佈糖的壞處，所以不利於製糖工業界。

那麼製糖工業界的反應為何呢？意料之中，糖業界開始反擊 WHO 的報告。針對 10% 的糖建議使用量，它正遊說國會，停止對聯合國的贊助。現有的藥物學會（IOM）2002 年報告“各類營養物的每日食用指示”建議的用糖量仍然是全天熱量的 25%。依據國際食物資源諮詢會，IOM 報告說，“較高的用糖量影響所及，微營養的食用會戲劇性減少，特別是鈣。IOM 的審查員認定並無其他不良效果”。

想像一下糖的進用量為全日的熱量的 25%。該量相當於一天吃下 40 小匙的糖。估計每一個美國人一年平均消耗 150 磅的糖。

今日美國（USA Today）報導稱，糖業界在對 WHO 報告評論中，反駁它所指的，糖會引起過重的論述。該報導又稱，美國飲料協會（US National Soft Drink Association）再三地聲稱：“沒有科學性的文獻顯示糖的使用量與肥胖有關。”製糖業正強力推動他們自己的建議--缺乏運動的美國人要運動保健康。真的，聯合國的報告所建議的運動量為美國準則（US guideline）的兩倍，每日一小時而非 30 分鐘，同時要大量減少糖的用量。

開始重視生活型態

WHO 和 FAO 希望 WHO/FAO 聯合報告的發現將讓所有會員國足夠去籌設各國的健康策略。報告的主撰者，Dr. Richard Uauy，他列出了一些在一般的官僚報告少有的洞見。

Dr. Uauy 說：

1. 並不是所有的脂肪或所有的碳水化合物都是相同的，值得花費時間與金錢做研究，以便瞭解其差異。
2. 人們應少吃高熱量食物，特別是高飽和脂肪和糖，多運動，吃不飽和脂肪而少鹽；享受水果、蔬菜和豆類，多吃植物性和來自海洋的食物。
3. 多吃含可以促進免疫系統的微營養的水果和蔬菜類，有助於人體的自然防禦感染性疾病的能力。

WHO/FAO 特別推薦的食譜如下：

1. 限制脂肪的用量在全天熱量的 15-30%。
2. 限制飽和脂肪在全天熱量的 10%。
3. 碳水化合物在全天熱量的 55-75%。
4. 糖的用量保持在 10% 以下。
5. 蛋白質的用量應提升至 10-15%。
6. 糖的用量應限制在每天少於 5 公克。
7. 水果和蔬菜的用量應達每天至少 400 公克。

該報告警告：不良飲食不只是肥胖該關心的唯一因子，而且慢性病，像是心臟病，也是高飽和脂肪和高鹽的食譜所引起的。聯合國報告的推薦的運動量為美國的兩倍。每日一小時的中度運動，像是走路，每週愈多日愈好，為維持健康的體重之所需。

抱怨受害者

CDC 和 WHO 都在承認，不良飲食和缺乏運動是關係重大的，這件事很重要。然而，他們的關心是否太遲以致無助於那些早已患有慢性病的數百萬患者？不該忘記，傳統醫學和整體醫學的醫師們，數十年來就已知曉生活型態的問題。

不過我們應該懷疑時機不對嗎？畢竟，布希總統曾闡述過：美國的健康照護系統在政黨的傾軋間破產，並估計健康照護最後清倉大拍賣的日期在 2011 年。或許冷嘲的想法可以從香菸和生活型態的統計數據，看出一種“抱怨受害者”的策略。畢竟我們都免不了會抽口煙並且希望自己長得又高又壯。

Morgan Spurlock，電影“SuperSize Me”（麥胖報告）之作者、導演、製作和主角，現

生活形態致死的

在成為營養方面在媒體界的紅星。該片介紹他親身嚐過麥當勞的食譜後，**他證明我們自己的毛病真的都是我們自己造成的**。經過逐一享用麥當勞所有菜單一個月後，他的體重增加 25 磅，血壓和膽固醇、三酸甘油脂、肝酶和尿酸值都上升。他也患有情緒失控、憂鬱、疲勞和冷淡。

也許並不太遲

我們要正面而積極的。因為現行醫界的標準措施並未啓作用，或許 CDC 最後非得促進他們在預防醫學的力量。醫院內和安養中心內，不良的藥物反應、醫療疏失和錯誤的營養等證據以及數千位褥瘡而死的，令人對照護的標準措施失去信心的程度正達到難以置信的高峰。因為照護的標準措施似乎全然地擁抱藥物，而刻意地避談任何形式的可改變體質的良方（Alternative）。為了保護消費者，難道我們不該對，那些慫恿我們打從一出生就去食用那些真正的會令我們往死亡之道的誘人廣告，提出抗議嗎？

北美人民如何地感受

加拿大/美國聯合健康調查，在 2002 年 1 月-2003 年 3 月期間著手進行，並於 2004 年 6 月 2 日發佈。以相同的問卷針對 3,500 名加拿大人和 5,200 名美國人，結果發現美國人對健康照護很滿意的比加拿大人多（53%比 44%）。當問到他們自己的健康狀況時，在好、很好或非常健康者，美國人有 85%；加拿大人則高達 88%。但是單就**非常健康**（即我們應有的健康）而言，則只有 26%的美國人和 24%的加拿大人。雖然有些人據報她們是很健康的，但是當再仔細地問後，則有 25%的美國人和 24%的加拿大人承認有行動不便的情形（走路、站立或上下樓梯）。大多數的美國婦女（7%比 4%），據報有高度嚴重的行動不便。在兩國大約 8%的成年人和 10%的婦女，去年一整年都曾經歷過一次重大的憂鬱事件。

談到香菸，每天都抽煙的加拿大人好像比美國人多一些（19%比 17%），而差異比較顯著的則在於年長婦女。至於提到體重的比較方面，兩國之間的比例肥胖的美國人遠高於加拿大人，實際上，美國婦女的肥胖率幾乎是加拿大婦女的兩倍，則大為不同。兩國都一樣的，最低收入者，健康較差、嚴重行動不便的比率較高、抽煙和肥胖也較多。

就處方的使用而言，兩國在服藥的模式是相同的，而以 65 歲或更老的人服藥率較高，而婦女又高於男士。以年齡 45-64 之間的服用處方藥的比率，則美國人高於加拿大人。這個差異令人懷疑是美國可以合法地公然對消費者廣告吧！

生活形態不能加以量化

要科學性地將生活形態，像是食譜、運動和營養的個別改變，所引起的效果分別加以量化是很難的，既使並非不可能的。假如你詳閱，像是針對 12 萬 2 千人所做的大型調查研究所得的 Nurses Health Study，他們既未先對健康做一確切的定義，也沒有做雙盲、交叉比對試驗。該研究溯自 1976 年，調查口服避孕藥長期服用的潛在結果。過了不久，他們又擴及涵蓋食譜與營養，從而認定它們在慢性病之形成所扮演的角色。該研究計劃仍持續地針對超過 11 萬 6 千名有登錄的婦女做研究。研究員則定期地分析某一部份的資料並公佈其結論。假如想要知道如果每週多吃下兩片水果是否就可以降低大腸癌的危險性，那麼研究員就會追蹤那些現在患有大腸癌的婦女，然後依照資料去發現她們到底吃了多少水果。假如已患有大腸癌的婦女吃的水果比未患大腸癌的少的話，那麼就會以“每週多吃兩片水果可以預防大腸

生活形態致死的

癌”的標題發佈。但是，我並不清楚到底每週吃了兩片水果是因，而不是眾多可以降低患有特定疾病的危險性的許多因子中的協同因子。這些報告只是有助於針對他們所證明出來的重要相關性，可以再行進一步研究。

只要我們有了科學概念，我們都知道一次只能量測一件事物，那我們要“證明”生活型態是重要的，乃為一大難題。研究學者們忽視此點，卻繼續地研究白老鼠試驗，常識告訴我們，人們對於需要改變生活形態是極度反感的。在第七章已述，Dr. Samuel Epstein 說我們不必要再做任何癌症的研究。我們同意，而且我也要說我們能夠，也應該，應用所有傳統醫學已經累積有的可觀的知識，設立診所和治療中心，**現在**就開始推動改善生活形態。這些診所將為那些不懂精製麵包和全麥間有所不同的人提供食譜配方；像為 9/11 事件的消防員所做的三溫暖療法；有趣而又可以有效地降低血糖、體重、壓力和熱潮紅等的運動課程；以及抒解壓力班等等。我們不必花費數百萬美金的檢驗。我們不需要電腦斷層掃描（CT），和昂貴的高科技解方；我們該回歸到基本的，而且我們要人們從健康照護業者、保險業和政府手
中去爭取到這些基本權利。