

喝茶能防癌嗎？

在《喝咖啡能防癌嗎？》一文中，我們談到目前並沒有確切的證據能夠證明喝咖啡能防癌或致癌，因此從預防癌症的角度，不論是建議還是反對喝咖啡都為時過早。談到咖啡，人們會聯想到茶。和咖啡經常攜帶健康惡名不同的是，茶一向被視為健康飲料，特別是在茶的故鄉中國，茶在養生方面的地位更是無比崇高，在我老家，茶葉乾脆被稱為“茶米”。生物醫學研究發現茶似乎的確含有許多有益健康的成分。那麼喝茶是否能防癌呢？

研究喝茶與癌症的關係的論文，比研究喝咖啡與癌症的關係的論文，要多得多。有人說咖啡能防癌不是由於咖啡因，而是由於其含有抗氧化劑，所以喝茶無效。其實茶葉里也含有豐富的抗氧化劑，主要是一些多酚類物質，最重要的一類叫兒茶酚的抗氧化劑。紅茶里的兒茶酚含量較低，因為被氧化成了更複雜的多酚類物質，例如茶紅素和茶黃素，但後二者也是抗氧化劑。所以如果抗氧化劑能防癌的話，茶並不缺。許多體外實驗表明兒茶酚、茶紅素和茶黃素能

夠抑制癌細胞的生長，動物實驗也表明茶和茶中的多酚類物質能夠防止多處器官長癌。

和咖啡一樣，研究

喝茶與人患癌的關係，主要也是通過流行病學調查，即比較喝茶人群和不喝茶人群的患癌症的風險。有些研究發現喝茶能夠降低患乳腺癌、前列腺癌、結腸癌、卵巢癌和肺癌的風險。但是也有些研究發現喝茶並不能降低患癌症風險。我們以前已經說過，這類流行病學調查往往是很粗糙的，難以得出結論。比流行病學調查更進一步的是人體臨床試驗。研究喝茶與癌症關係的人體臨床試驗不多，主要是研究喝茶是否能降低體內某種與癌症有關的生物標識物的含量。比如有一種生物標識物叫 8-羥基脫氧鳥苷，它是 DNA 受氧化損傷後產生的，如果尿液中 8-羥基脫氧鳥苷含量比較高，就預示着癌症風險比較高。在一個臨床試驗中，124 名因為患有乙肝和接觸黃麴素因而具有肝癌高風險的實驗對象被分成三組，其中兩組每天分別口服 500 毫克和 1000 毫克綠茶多酚類物質（相當於喝 2 杯和 4 杯綠茶），另一組口服安慰劑作為對照。三個月後，發現兩個綠茶組的人尿中 8-羥基脫氧鳥

苷的含量都顯著降低，只是對照組的一半。但是我們不知道降低尿中 8-羥基脫氧鳥苷的含量是否真的就意味着降低了癌症風險。而且也有人體臨床試驗發現喝茶並不能降低癌症生物標識物的含量。

所以雖然有很多離體實驗和動物實驗都表明喝茶能夠防癌，但流行病學調查和人體臨床試驗的結果卻不一致。這種不一致性可能與使用的實驗材料不同有關。不同的茶葉種類（綠茶、紅茶還是烏龍茶？）、茶葉用量、製造方法、飲用方式都能讓茶中的成分發生很大的變化，從而讓調查和試驗結果難以一致。所以在目前，我們也無法建議靠喝茶來防癌。如果非拿茶和咖啡做對比的話，倒是可以說有關喝茶防癌的證據要比喝咖啡防癌的證據更充分一些。而且與咖啡至今還被世界衛生組織列為可能導致膀胱癌的“可能的人類致癌物”不同，並沒有發現茶含有可能致癌的成分，喝起來比喝咖啡更讓人放心。

不過，喝茶方式不當倒是可

能致癌。英國的研究發現，喝很燙的熱茶的人得食道癌的風險是喝溫茶的人的三倍，這被認為是英國婦女食道癌發病率高的原因。這是由於熱水長期損傷食道導致的，其實與茶無關。所以如果你喜歡喝茶的話，不要着急，剛泡出來的茶涼一下再喝。有人會說，那我乾脆喝茶飲料或冰茶豈不更安全？問題是那種茶多酚物質含量非常低，喝了對身體沒有太大益處，如果你相信多酚物質就是茶葉里的奇妙物質的話，還是要熱水泡茶慢慢喝。（文：方舟子）



頭昏、頭暈和眩暈不是一回事

頭昏、頭暈和眩暈雖同為臨床上的常見症狀，由於其受損靶器官和發病機制上的區別，臨床表現互不相同，治療原則亦各有別，故不能算是一回事，但至今仍有不少病人和醫生不加區別地將其混為一談和長期誤用，因而導致臨床上的誤查、誤診和誤治病例實不少見。為此有必要給大家提個醒。

一、頭昏 主要表現為持續的頭腦昏昏沉沉不清醒感，系由大腦皮質高級神經活動功能降低所致，與頭頸和軀幹的活動無關。多伴有頭重、頭悶和失眠等其它神經官能症或/和慢性軀體性疾病的臨床症狀，勞累和緊張時加重，休息和心情輕鬆時減輕。多見於神經衰弱或慢性軀體性疾病等病人。

二、頭暈 主要表現為間歇性的頭重腳輕和步態搖晃不穩感（平衡障礙），多於行立起坐臥等動作中或用眼時加重。臨床上常見的有：

1、眼性頭暈 伴有視物模糊不清，系由視力障礙或眼肌麻痹所致。頭暈於睜眼、用眼時加重，閉眼後緩解或消失。查體可發現視力或眼肌運動功能等方面的異常。多見於屈光不正（最常見）、視網膜黃斑病變和各種先天性眼病等導致的視力障礙，以及眼外肌麻痹（常伴有復視）等病人。

2、深感覺性頭暈 伴有踏地不實和踩棉花樣不穩感，系由脊髓後索或下肢周圍感覺神經病變導致關節/肌腱部位的深感覺不能被準

確地上傳至大腦皮質感覺區所致。頭暈多於行立起坐等活動中出現，動作停止後消失，閉眼和暗處加重，睜眼和亮處減輕（因視力代償）。查體有肢體肌張力降低、腱反射和深感覺減退或消失等神經體徵。多見於亞急性和側索聯合變性、後索硬化和末梢神經炎等神經系統疾病病人。

3、小腦性頭暈 伴行立等活動中的酒醉樣步態不穩感，系由小腦系統病變導致軀幹和肢體動作的不協調所致。頭暈多於行立起坐臥等活動中出現，動作停止後消失，睜閉眼無影響（因視力不能代償）而與深感覺性頭暈有別。查體有肢體肌張力降低、腱反射減弱和小腦性共濟失調等小腦體徵。多見於小腦炎、變性、血管病和外傷等疾病病人。

4、耳石性頭暈 伴行立起坐臥和翻身等活動中的不穩感，系由內耳耳石平衡功能障礙所致。頭暈多在頭位和/或軀幹直線活動中出現，動作停止後消失。如橢圓囊耳石病變，頭暈僅見於蹲下、起立和直線前後行走等活動之中；如球囊體耳石病變，頭暈僅見於左右擺頭、側翻身和身體左右直線活動之中；如球囊角耳石病變，頭暈僅見於仰、俯臥位起臥活動之時。重症病人也可伴有噁心、嘔吐等自主神經症狀症狀。睜閉眼無影響（因視力不能代償）。病側耳石功能和聽力檢查常有異常。多見於丹迪綜合徵（Dandy syndrome）等內耳病變病人。

三、眩暈 主要表現為發作性的而客觀並不存在的一種自身或/和外物按一定方向旋轉、浮沉、漂移或翻滾感（運動性幻覺），系由內耳迷路半規管壺腹嵴神經末梢、其神經傳入徑路或大腦皮質前庭投影區病變，或自動轉體和前庭功能檢查等為刺激，引發人體自身的空間定向和平衡功能障礙所致。眩暈發作無定時，持續時間長短不一。常可由過勞、激動、失眠、月經來潮或煙酒過量等因素誘發。發病時睜眼、頭動和聲光刺激時加重，閉眼、靜臥不動時減輕，常伴有自發性眼球震顫、錯定方位、定向傾倒和噁心、嘔吐等症狀。病側半規管功能檢查有異常。多見於梅尼埃氏病、壺腹嵴頂結石病等病人。（第四軍醫大學西京醫院神經內科栗秀初教授）

紀小龍，主任醫師、教授、博士生導

師，全軍解剖學組織胚胎專業委員會委員、全國抗癌協會淋巴瘤委員會委員、全國全軍及北京市醫療事故鑑定委員會專家，每年在病理會診中解決疑難、關鍵診斷 1000 例以上。

我是做病理研究的。說到病理學，老百姓瞭解得不多。在國外叫 doctor's doctor，就是“醫生的醫生”。因為我們每天都干的活，都是給醫院里每一個科的醫生回答問題。並不是我們有什么特殊的才能，而是我們都有一台顯微鏡，可以放大一千倍，可以看到病人身體裏的細胞變成什麼樣子了，可以從本質上來認識疾病。

最好的保健就是順其自然

我認為，最好的保健是順其自然。不要過分強調外因的作用，而是按照自己本身生命運動的規律，去做好每一天的事情。小孩、年輕人、中年人、老年人，各有各的規律，各有各的自然之道。大家都吃保健品，保健品毫無作用。男人喜歡補腎，我不明白他為什麼要補腎。男性的強壯和性能力，是由身體裏的男性激素決定的，不是用什么藥物、吃什么食物能夠補充的。

化妝品只能用作心理安慰

有的人皮膚乾燥，抹一點潤滑的保持水分，那是可以的。但是想用化妝品變得年

輕，今年 20 明年 18，那你就上當了。

皮膚的黑和白，決定於皮膚里黑色素細胞產生的色素多和少。我去美國的時候專門考察過，黑人、白人皮膚里的黑色素細胞都差不多，差在細胞產生的色素多是少。你以為抹了藥，就能讓細胞產生的色素多一點或少一點，這是做不到的。很多化妝品抹上去之後確實有效果，但它不是從根本上解決問題，等於刷漿，你的黑色素細胞是永遠不變的。

每個人的皮膚都有 7 層細胞。如果你去做美容，磨掉 3 層，就像原來穿着厚衣服，看不到里面的血管，現在磨薄了，血管的紅色就明顯，看上去就紅潤了，像拋光一樣。所以你做美容以後，會又紅潤又光

名醫的真話（上）



亮，顯得年輕了。不過，人的細胞替換是有次數的，假如能替換 50 次，你早早的就消耗掉了，等你老了，再想替換就沒有了。

還有運動應該適量

咱們可以運動，但是不能透支。任何運動形式都有它最佳的頻度和幅度，好比說心跳，正常人 1 分鐘跳 70

下，你不能讓它跳 120 下、150 下，那不是最佳的運動限度。運動的時候，不能超過身體里細胞所能承受的限度。許多運動員都不長壽，因為他的運動強度超過了應該承受的頻度和幅度。就像蠟燭，燃燒得特別旺，生命一定很快就結束了。

我們說，平時大家心跳是 70 下 80 下，不過成年累月都是這種狀態也不是好事。如果你每個

禮拜有一次或兩次，讓心跳達到 100 甚至 120（最好不要超過 150），你的血液加速流動，等於給房間來了一次大清掃。一個禮拜左右徹底清理一兩次，把每個角落里的廢物都通過血液循環帶走，有助於你身體的代謝。

醫生的診斷有三成是誤診

醫生的診斷有三成是誤診。如果在門診看病，誤診率是 50%，如果你住到醫院里，年輕醫生看了，其他的醫生也看了，大家也查訪、討論了，該做的 B 超、CT、化驗全做完了，誤診率是 30%。

人體是個很複雜的東西。每個醫生都希望手到病除，也都希望誤診率降到最低，但是再控制也控制不住。只要當醫生沒有不誤診的。小醫生小錯，大醫生大錯，新醫生新錯，老醫生老錯，因為大醫生、老醫生遇到的疑難病例多啊！這是規律。中國的誤診和國外比起來，還低一點兒。美國的誤診率是 40% 左右，英國的誤診率是 50% 左右。我們應該正常看待誤診。誤診的原因是多方面的，太複雜，一時說不清，但是可以告訴大家一個原則：如果在一家醫院、被一個醫生診斷得了什么病，你一定要徵得第二家醫院的核實。這是個最簡單的減少誤診的方法。

（未完待續）