



花花草草救了我

植物的生長、結果和衰敗,這真是一大樂事。漸漸地,我對除草、鋤地、澆水這些平凡瑣事,的看法改變了。我開始明白,重要的不是把這些活兒干完,而是讓自己全身心地投入其中。澆水會讓人心靜——只要你不着急——說來也怪,當你澆完水後,你會感覺自己精神煥發,就像植物本身一樣。栽花種草最讓我興奮的,就是種子的萌發。種子不會向你透露它會長成什麼樣子,而且種子的尺寸與種子裡休眠的生命毫無關係。比如,豆芽變戲法般地就冒出來了,談不上有多好看,但你能感覺到它們從一開始就勢不可當的生命力;還有,煙草的種子非常細小,就像灰塵一樣,你甚至都看不到把它們撒在哪兒了,它們似乎根本就不可能發芽,更別說開出簇簇散發着香味的花了,可它們的確開花了。

我能感覺到新生命是怎樣與我建立起一種親密連接的,因為我發現自己總是忍不住去檢查種子和幼苗。我走向屋外的溫室,進去時屏住呼吸,唯恐驚擾了什麼。在那里,寧馨的生命剛剛萌芽。基本上,栽花種草時,跟老天談條件是沒有意義的。到了某個時間點,你會意識到,拖延會讓你錯失良機,蒙受損失:一旦在土壤裡種下幼苗,你就跳進了奔流的河水中,得跟隨河流的日程表走。照料植物帶來的滿足感並不全都來自創造性的活動。在花園里搞破壞具有重大意義——這不僅是被允許的,而且是必要的,因為如果不這樣做,你的園子就會雜草叢生、害蟲氾濫。所以,照料花園,很多時候要下狠手——無論是持剪剪枝、荷鋤翻地,還是消滅害蟲、鏟除雜草,你都不能手下留情。

那時,我已經三十四五歲了,在英國國民醫療服務體系內做初級精神科醫生。園藝與我的工作形成了有趣的對比:在工作中我更多的是跟無形的心理活動打交道,而園藝會把我的努力變成看得見的成果;病房和診所的工作都在室內,而園藝把我帶到了戶外。我發現,在花園中漫步,任思緒徜徉,留意

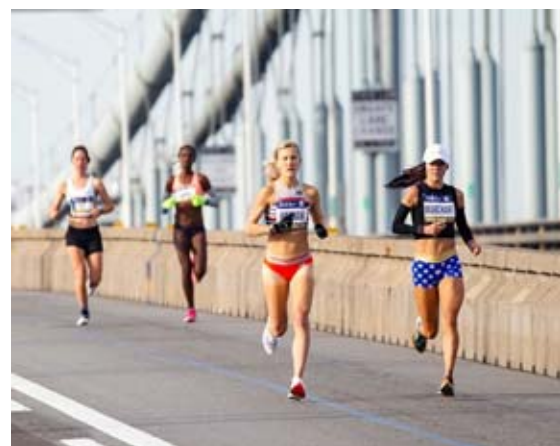
生命的更新和再生在植物界自然而然地發生着,可人類心靈的修復就沒有這麼自然了。儘管人類內心都有成長髮展的內在動機,但心靈的運作有很多陷阱。我們在面對創傷和喪失時的很多本能反應,譬如迴避、麻木,以及與外界隔離和對負面想法的反刍,實際上都與可能的康復背道而馳。

以上任何一件事都簡單易行,你儘可全身心投入地去做,因為所有這些破壞活動都是為了迎接新生。像這樣在花園中長時間勞動,會讓你感到雙腳僵硬,內心卻不可思議地煥然一新。你的心靈得到淨化,精力再次變得充沛,就好像在這個過程中你也把自己打理了一番。這也算是園藝的淨化功效吧。

作者:[英]蘇斯·圖爾特-史密斯 王巧俐譯

研究:這項運動最易猝死 出現3症狀立即停止!

運動猝死時有所聞,但哪種運動項目最容易導致猝死?對此,台灣胸腔暨重症專科醫師黃軒引述一項研究指出,運動猝死機率最高的是跑步。他進一步提到,造成跑馬拉松猝死頻傳,主要跟脫水和電解質失衡,以及患有潛在的先天性心臟疾病有關。一旦在激烈運動過程中,發現極度口渴、頭重腳輕、心悸等症狀,應立即暫緩和補充水分,若置之不理,恐會有生命危險。黃軒在「黃軒醫生 Dr. Ooi Hean」面子書專頁發文表示,根據一項橫跨2000-2007年的研究指出,3大運動猝死的項目分別是,跑步、足球和籃球,其中以跑步佔33.98%比例最高,遠高於足球的10.68%及籃球的8.64%。



此外,黃軒提到,根據2012年刊登在《新英格蘭醫學期刊》一份針對全美2000-2010年間全馬或半馬賽事死亡者的分析研究顯示,總數1090萬名跑者當中,有59位發生突發性心跳停止,總體發生率約20萬分之1,其中有42人死亡,致死率達70%。而這些事件平均年齡為42歲,有86%(51位)是男性,發生率是女性5.6倍。談及為何跑馬拉松會有猝死情況發生?黃軒指出,主要與以下2原因有關:

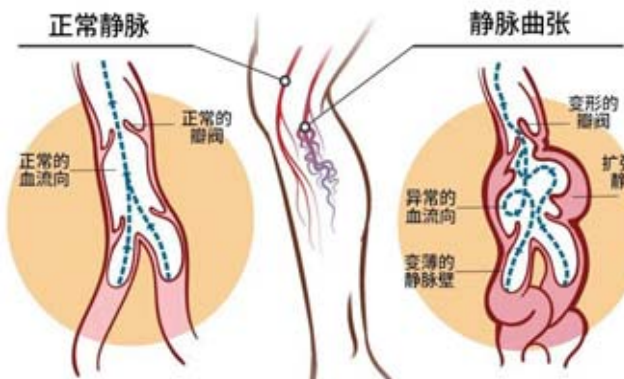
1、脫水現象、電解質失衡:人在高負荷的跑步下,會大量脫水及電解質流失,若未適時給予補充,就易造成血液里鈣、鎂、鉀等維持心電活動的重要電解質缺乏,還有脫水持續嚴重影響。

2、患有潛在的先天性心臟病:指的是出生時,就已存在的心臟疾病,包括心臟結構異常、心臟瓣膜異常、心臟肌肉異常等。而心室肥大症,是常見的一種心肌肥厚的疾病,這些患有潛在的先天性心臟病人,若出現脫水現象、電解質失衡,很快就可能會導致心臟電傳導系統異常,進而引發威脅生命的心律不整。

出現三種症狀,立即暫緩運動和補充水分。

黃軒表示,若在跑步過程中,出現極度口渴,即口干舌燥到得伸出舌頭黏黏的狀態;感到頭重腳輕,甚至頭暈或天旋地轉;心悸,可能有心臟跳動或重擊胸前的感覺。應立即暫緩運動和補充水分,若忽略這些警訊,從而引起心律不整現象,就可能導致猝死。

至於該如何避免跑馬拉松猝死,黃軒提醒,應定期接受健康身體檢查,以確定是否有任何心臟疾病家族史或其它風險因素;參加比賽前,要有適當的訓練和飲食;比賽期間,也務必注意適當補充水分及休息。唯有完整的計劃,才能真正享受到安全的運動。



威脅健康的「小蚯蚓」

靜脈曲張俗稱「青筋腿」或「炸筋腿」。主要表現為下肢靜脈擴張,伸長,迂曲,呈蚯蚓狀。發病初期,病人多有患肢酸脹、沉重,及鈍痛感,易疲乏。晚期出現皮膚萎縮、脫屑、色素沉着、皮下硬結、濕疹和潰瘍,可並發出血及血栓性靜脈炎,甚至並發深靜脈血栓、肺栓塞,發生猝死。

在工作或生活中,久坐、久站幾乎「霸佔」了許多人一天當中大部分的時間。除了脖子、腰受不了外,很多人還出現了一側腿脹痛、腿麻、腿像灌了鉛一樣沉等新問題。

如果你也有上述症狀,一定要及時到醫院的血管外科進行詳細檢查。這有可能是下肢靜脈曲張等靜脈功能不全導致的疾病。不及早診斷、治療還有可能引起下肢靜脈血栓。

靜脈曲張的日常防護

專家指出,相對而言,女性更容易患上靜脈曲張。根據2021年的一份報告顯示,在1.2億下肢靜脈曲張患者中,有8000萬為女性。

從生理角度來看,女性的靜脈管壁本身比男性的薄,容易發生擴張,導致靜脈瓣關閉不全。此外,女性在妊娠

時,由於腹腔壓力高或者胎兒壓迫下腔靜脈,可能導致下肢靜脈回流受阻,易引起下肢靜脈曲張。妊娠期雌激素等激素水平升高,也會促進血管壁擴張,可能進一步加重下肢靜脈曲張的症狀。

在生活習慣方面,很多女性長時間穿高跟鞋或久站,這往往是導致下肢靜脈曲張的一個重要原因。

正常情况下,下肢的靜脈血液要想回流到心臟,需要克服重力作用,這需要依靠小腿肌肉泵、下肢靜脈瓣膜和胸腔內負壓的作用共同完成。長時間穿高跟鞋或者久站,會導致下肢肌肉一直處於收縮狀態,使血液不能回流到心臟。如此一來,靜脈血液就會滯留在下肢靜脈里,甚至破壞靜脈瓣膜,引起血液倒流,造成靜脈淤血,進而產生靜脈曲張。

許多人常認為靜脈曲張不痛不癢,對其並不重視。直到發展到下肢出現疼痛、癢癢,甚至潰瘍時,才會前往醫院就診。然而,此時下肢長時間高壓淤血已經形成難治性潰爛,再進行手術往往效果不佳。

靜脈曲張早期症狀常表現為小腿發脹,早晨起床時較輕,晚上加重,睡覺時可將腿墊高約15厘米。此外,早期還可能發生皮膚出現紅色細絲,藍紫色的網狀靜脈和蜘蛛樣網狀靜脈曲張。一般來說發生這種情況,大部分人並不會感到疼痛。醫生建議要及早干預,如果出現以上症狀,請及時到醫院就診,越早治療效果越好,損傷也越小。

癌癥為什麼更容易找上窮人?如何預防?

誰都可能得到癌症,但貧困和未受過教育的階層罹患癌症的風險更高。英國的一項研究揭示了為何會有這樣的情況。英國較貧困地區人口死于癌症的風險比富裕地區高70%。這是發表在醫學期刊《柳葉刀腫瘤學》的一份英國研究結果。

研究主要作者、倫敦帝國學院公共衛生學系教授埃扎提(Majid Ezzati)表示:「這份研究的好消息是,在所有地區,英國的整體癌症死亡風險在過去20年有所下降,但也顯示出不同郡縣之間癌症死亡人數的驚人差距。」

在德國,罹患癌症的風險也在下降。但與英國相同,這一趨勢也存在社會地位差異。德國癌症研究中心(DKFZ)的楊森(Lina Jansen)在《國際癌症期刊》撰文指出,社會條件較好的地區,罹癌風險下降的趨勢比其他地區要明顯許多。

楊森的研究團隊分析了德國8個聯邦州4800萬居民的數據,並比較2007年至2018年的癌症診斷結果。研究得出的結論是:社會不平等正日益影響德國新發癌症病例的比例。

癌症與社會不平等的趨勢顯著

研究人員首先根據收入、就業率和教育程度等參數組成的社會經濟指數,將所有參與的地區劃分為五組。

研究發現,在所觀察的時間段內,五個組別的罹癌人數都有所減少。然而,與富裕地區相比,貧困地區新發病例率的下降幅度要小得多。研究人員也觀察到,無論是一般癌症還是好發于男性的腸癌和肺癌,情況皆是如此。

與此同時,研究人員還發現,在這段時期內不平等現象有所增加:2007年,社會經濟最貧困地區的男性新罹癌的比例,比最富裕地區

高出7個百分點,這一數字在2018年增加至23%。女性方面,2007年的差異為7個百分點,2018年增加到20%。

英國及德國的研究發現,社會經濟地位較差人群罹癌的比率更高

哪些因素導致社會不平等?要對抗這種不平等現象,首先需要瞭解社會經濟最弱勢地區的特點。

儘管醫療服務和基礎設施相對一致,但失業率、領取社會救濟比例或輟學率等個體因素產生了很大的影響。德國癌症研究中心楊森強調:「社會因素似乎比一般基礎設施扮演了更重要的角色。」

研究人員指出,與生活方式息息相關的癌症風險因素分布程度也在社會不平等中起到重要影響。吸煙、缺乏運動或嚴重肥胖的比例通常與社會經濟地位相關。

全球性問題

但這絕非德國和英國特有的問題。據德國癌症研究中心稱,與癌症相關的社會不平等現象,在德國或國際上都有廣泛記錄。「無論是接受早期篩查的頻率,還是癌症新發病率、癌症死亡率或癌症存活率,人民的社會經濟背景都會造成影響。」

「研究結果顯示,其他國家的研究也顯示出社會不平等。」楊森對德國之聲表示:「我幾乎想不出有哪項研究在新發罹癌病例的比例中沒有存在差距。」

例如,加拿大或美國也得出類似的結果,貧困或教育程度和收入較低群體的死亡率和發病率高於富裕的同齡人,其中肺癌、結腸癌、子宮頸癌、胃癌和肝癌的風險明顯增加。

研究再次得出結論,這可能與吸煙、肥胖、缺乏運動、飲食、酗酒、早期篩查和治療方面

的不平等有關。

國際癌症研究機構(IARC)撰寫了有關社會不平等與癌症的報告,旨在採取措施以彌合這一差距。

癌症:國家之間和國內的不平等

在澳大利亞、北美或西歐等地的高收入國家,所有癌症類型的發病率都高於印度、一些海灣國家或撒哈拉以南非洲等多數中低收入國家。

儘管發病率較低,但中低收入國家的死亡率通常與收入較高國家持平甚至更高。國際癌症研究機構認為,這主要是因為缺乏及時診斷和治療機會。據估計,全球癌症病例的增加對較貧困國家的衝擊最大。

在多數國家中,社會經濟地位較低者以及原住民、少數民族和難民等其他弱勢群體無論是罹患何種癌症,其死亡率都高於平均水平。

以哥倫比亞為例,教育程度較低的婦女罹患子宮頸癌的死亡率,幾乎是教育程度較高婦女的5倍。在澳大利亞,原住民罹患各種癌症的總死亡率比非原住民高30%。

如何弭平差異?

世界衛生組織警告:「30%到50%的癌症可以通過戒煙等健康生活方式以及接種相關疫苗等公共衛生措施來預防。」世衛指出,預防是最具成本效益的長期抗癌策略。

除了煙草外,世衛也將飲酒、不健康飲食、缺乏運動和空氣污染列為癌症風險因素。因此,英國研究報告的作者強調了幫助民衆戒煙等公共衛生計劃的重要性。報告領銜作者、倫敦帝國大學博士生拉希德(Theo Rashid)指出:「我們的數據表明,我們不能承受失去公共衛生項目的代價,迫切需要重新引入和加強國家和地方政策,解決吸煙和酗酒問題。」

除了提高民衆對風險因素的認識外,還有許多其他方法已在不同地區成功試行,例如在貧困地區組織更多體檢項目,通過移動式體檢車提供乳房X光篩查和各種免費檢測,消除地理環境造成的阻礙並提供財政鼓勵。

楊森表示:「此類措施在全國範圍內實施是否能產生相同效果,值得拭目以待。但鑒于各國國情不同,成功與否肯定也會存在差異。」

楊森也強調了預防的重要性:「研究結果再次表明,今後必須付出更多努力,確保無論居住于何地,所有人都能平等地受益於健康生活方式建議和癌症早期篩查。」

