

# 壯年期的隱憂

## 壯年中風

### 一級預防？阻絕健康人發病

首先應積極預防動脈粥樣硬化—高危險個體發生。

動脈粥樣硬化的病因尚未完全明瞭，但根據廣泛深入研究顯示，為多因素作用於不同環境所致。這些因素稱為危險因素，它們是：

1. 年齡：以前多見於40歲以上的中、老年人，近年來年齡層有下降趨勢。

2. 性別：本病男性較多見，男女之比為2：1，女性患病多在停經期後，因雌激素下降，使高密度脂蛋白（有抗動脈硬化之功效）也下降。

3. 職業：從事體力活動少，腦力活動緊張，經常有緊迫性的工作較易患病。因腦力緊張可致血管壁緊張，導致交感神經興奮，均可使血壓上升。

4. 飲食：較多的飽和脂肪、膽固醇、糖和鹽者，易患本病。

因動物脂肪多富含飽和脂肪酸，易存積浸入動脈血管的內膜層，甚至到肌層（動脈血管壁分三層—內膜層、肌層、外膜層），使管壁增厚變硬、彈性差、彈動能力減弱，動脈易硬化。



過多的糖易轉變成脂肪，過多的鹽攝入，使體內鈉積聚，導致血壓上升。血管壁由平滑肌構成，當體內鈉攝入（食鹽的化學分子式為NaCl，氯化鈉）過多時，平滑肌細胞對腎上腺素，升管緊張素II（兩者均能升高血壓）等的反應性增強，易引起血壓升高。

5. 血脂：即總膽固醇，三甘油脂，低密度脂蛋白（LDL）或極低密度脂蛋白（VLDL）增高，（它們均有促使動脈硬化的作用），而高密度脂蛋白（HDL）降低，（HDL有阻抗動脈硬化的作用），均易患本病。

近年來研究發現，載脂蛋白A（apoA）下降，及載脂蛋白B（apoB）上升，均易患動脈硬。

6. 血壓：即血液在血管內流動時對管壁側壓力。故血壓的升高，是會對血管壁有直接機械性損傷。管壁面粗糙，為膽固醇的入侵至平滑肌層創告了有利條件，也促使動脈硬化。冠狀動脈粥樣硬化的病人，60-70%有高血壓，且高

血壓病人患動脈硬化較血壓正常者高四倍。有許多都與事實有出入，比如只看舒張壓或是以年齡來加舒張壓的標準。

因此收縮壓（人們稱高血壓）和舒張壓（人們稱低血壓）升高均重要，而且不管年齡、性別，凡是超過140/90mmHg，就是不正常，160/95mmHg以上就是高血壓。

7. 吸煙：吸煙者與不吸煙者比較，本病的發病率升高2至6倍，且與每日吸煙的支數成正比。

因吸煙時的煙霧是一氧化碳，而一氧化碳與人體內血紅蛋白相結合的親合力，是氧與血紅蛋白相結合的親合力的270倍。且一氧化碳與血紅蛋白結合後不易離解，使血紅蛋白不易釋放出來，這樣就不能允許更多的血紅蛋白與氧相結合。而氧氣和血紅蛋白相結合後容易釋放出氧，以供人體內組織器官的利用。故吸煙者體內一氧化碳上升，使人體長期呈慢性缺氧狀態，加速了動脈硬化、腦組織早衰。

8. 肥胖：超標準體重的肥胖者易患本病。體重迅速增加尤其如此。

9. 遺傳：家族性高脂血症者易患動脈硬化。本病與遺傳基因中體染色體顯現遺傳有關。

10. 糖尿病：有者比無者，動脈硬化發病率高2倍。

11. 其他：(1) 微量元素：銻、錳、鋅、鈉、矽攝入減少。鉛、鎘、鈷攝入的增加。

(2) A型性格者：性情急躁，進取心和競爭性強。工作專心而休息不注意，強制自己為成就而奮鬥。

(3) 存在著血管壁通達性的因素—缺氧、維生素C缺乏，以及動脈壁內的活性的降低。

以上等均易致動脈粥樣硬化，如果硬化病症發生在心臟的冠狀動脈及其分支，而導致心肌缺氧，則稱『冠心病』(冠狀動脈心臟病)。

### 二級預防?

#### 常量血壓，及早發現

常驗血清，常量血壓，可早期發現，立即治療。

### 三級預防?

#### 接受治療，防止併發症

已發生動脈硬化時，接受治療，防止其惡化，(即心衰、腎衰、肢體壞疽)以延長壽命。

## 男性減肥

### 可看新陳代謝科

許多肥胖男性常以為減重只是營養問題，所以只要少吃就好。問題是，一個人假如會變胖，是因他在那個環境下才變成這樣，比如每一天都需要應酬，或者是常常都在外面吃。這種情況跟在家裡工作，在家裡自己做菜吃，當然就完

全不一樣了。所以環境不一樣、心情不一樣，都會影響一個人肥胖的情形。減重可從增加相關知識開始，可是並不是光有知識就能夠達到目的。還是要找醫師先檢查，看看有沒有痛風、高血脂、或其它的情況。醫師一定會在適當的機會找營養師來幫忙，若是單單針對減重，則可看新陳代謝科。

有些人為了減肥而吃素，又怕尿酸太高所以不敢吃豆類的東西。這樣蛋白質鐵定不夠，其實尿酸沒有在8以上，吃豆類應該都沒有關係的。而且吃素的人豆類不吃的話幾乎沒有東西可以吃了，除非吃蛋、奶類，否則就沒什麼蛋白質來源了。

均衡的飲食應該每一餐有1碗青菜、1碗飯。假如有吃蛋的話豆類可以少吃一點，水果則要吃1份。

## 糖尿病屬新陳代謝科

糖尿病並不是尿中有糖的病，而是血糖太高了。為什血糖會太高？因為人體胰臟用來控制血糖的荷爾蒙壞掉了，生產得不太夠，或者應該分泌出來的時沒有出來，也就因為這個原因才發生糖尿病。所以治療先要從食物上著手，假如食物治療失敗的話那就要用藥物。

## 喝酒與脂肪肝

脂肪肝這種文明病，不論是年輕孩子或是上了年紀的人都有可能得到，現在成人中

至少有二成患有此病。它就是台灣話說的"油肝"。意思是肝臟跟油結合，讓整個肝變油油的，也就是肝臟細胞被油包住了。

脂肪肝主要是肥胖引起的，由於肥胖、糖尿病以及其它慢性病造成脂肪的代謝增加。尤其是肝臟把脂肪帶出去的因素變小的時候，因為生病的關係，進來的脂肪比出去的多，脂肪就開始累積在肝臟中，整個肝臟本來是看不到脂肪的，慢慢地卻變成整個肝都是脂肪。它是一種疾病，肥胖的人，無論是兒童或是老人家都有，喝酒的人得脂肪肝的比例也很高。因為喝酒的人三酸甘油酯(中性脂肪)會變高，中性脂肪在血中增加的話也會被肝臟吸收進去，然後再排出去。

假如吸收進去的多，排出去的少，那也會變成脂肪肝。所以在B型肝炎很少見的洋人圈，譬如說：白種人、西歐地區，他們如果肝硬化，通常是因為脂肪肝所引起的，也就是喝酒過量。本來台灣地區是很少人喝酒的，只有中國北方有喝烈酒的習慣。可是大家現在酒喝得愈來愈多。我以前在德國萊茵州留學，那裏產很多葡萄酒，我住的地方是省會。我們邁因茲大學的統計，洋人喝酒會讓人嚇一跳，那邊的成年人70%有脂肪肝。這70%的脂肪肝跟肥胖、喝酒是有極大的相關。

習慣喝酒的人應該去檢查是否患有脂肪肝，因為脂肪肝不一定有症狀。但是做抽血及超音波檢查，90%都能診斷出來是否患有此症。

喝酒的人通常肝臟一定會不好。一般說來，剛開始喝酒的人酒量一定不好，愈喝會愈好。等到酒量很好的時候，脂肪肝一定會發生。等到酒量又開始變不好的時候，肝硬化可能已經產生了。肝硬化就是由於脂肪肝長期累積所引起的，等到肝硬化的時候就只剩下支持療法。支持療法就是，譬如說一個房子快倒了，就做一個加強的動作，多建一些柱子把它撐住，就叫支持療法。

如果是早期的脂肪肝藉著戒酒、減重，脂肪肝會減輕。再使用減低三酸甘油脂的藥物來治療，肝臟的功能可以恢復大半。但恢復的程度與肝臟受損的程度有關，損壞的程度愈小，愈容易恢復。在台灣

地區我們的B型肝炎，大概有10%~20%多。又有其它各種型的肝炎，再加上喝酒的話。這種相乘的效果，那更糟了，更早容易倒下來。基本上在台灣地區，喝酒很厲害的話，脂肪肝加上B型肝炎，一下子就走了。

我要提醒大家，當三酸甘油酯過高、肝功能不正常的时候，就要趕快做超音波檢查。這是最簡單的方法，也是最便宜的方法，而且也比較安全。當然也可以切片檢查，不過這是侵犯性的檢查，肚子要挖個洞，總是侵犯性的檢查。用超音波機抹一抹大概就可以知道。

大部分喝酒的人，再加上肥胖，又吃甜食的話，都有脂肪肝。脂肪肝要早點治療，當然剛開始的時候，都沒有症狀。到後來則體力開始變差，會比較疲倦一點，它的嚴重性是絕對不可忽視的。 圖

**1Q：請問隱辜症是什麼？辜丸的大小是否會影響精子的製造功能？**

**A：**男性的辜丸最初是在後腹腔形成的，在胚胎期第三個月，才由後腹腔壁隨著辜丸繫帶逐漸下降至腹股溝；在胚胎期第七個月，穿過腹股溝；到了胎兒第九個月後，才進入陰囊，所以早產兒較易發生隱辜症。如果辜丸在下降的過程，半途停頓或未按原定途徑而跑到陰囊以外的地方，則該側的陰囊內就沒有辜丸，即是隱辜症。

發生率在男性早產兒發生隱辜症的比率有20%，足月生產的男性有2%，在一歲以後的比率是1%；而隱辜症患者中，兩側均發生的比率是10%。隱辜症的辜丸，在一歲以後即開始有不正常的變化，往後逐漸纖維化；影響製造精蟲的能力，因此一般建議手術將辜丸放回陰囊的時間是一歲半以前。到了十歲以後，因可能發生辜丸癌的變化，如果是單側的隱辜症，要考慮將辜丸切除。

正常的男性陰囊裡有兩粒辜丸，右左各一，

