

现代医疗产业如何让你没病“生病”

# 疾病发明者

Die Krankheitserfinder

〔德〕耶尔格·布勒希 著  
张志成 译



现代医疗产业正在卖掉我们的健康！

- + 小孩子缺乏注意力就是多动症？
- + 身强力壮的男性也需要“伟哥”？
- + 女性更年期必须服用激素来治疗？
- + 老年人骨头退化就一定是骨质疏松症？

德国《明镜》周刊十大畅销书



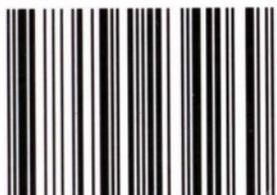
我动手写这本书，是因为我还想健健康康地活着。

——耶尔格·布勒希

疾病发明者编造“疾病”的5种惯用手段：

- ✦ 把生命正常过程当做医疗问题；
- ✦ 把个人问题和社交问题当做医疗问题；
- ✦ 把致病风险当成疾病；
- ✦ 把罕见症状当做四处蔓延的流行病；
- ✦ 把轻微症状当成重病前兆。

ISBN 7-5442-3426-6



9 787544 234269 >



ISBN 7-5442-3426-6

定价 20.00元



现代医疗产业如何让你没病“生病”

# 疾病发明者

Die Krankheitserfinder

〔德〕耶尔格·布勒希 著 张志成 译

南海出版公司

2006·海口



**图书在版编目(CIP)数据**

疾病发明者 / [德] 布勒希著; 张志成译. — 海口:  
南海出版公司, 2006. 6  
ISBN 7-5442-3426-6

I. 疾… II. ①布… ②张… III. 医疗保健事业—  
社会问题—普及读物 IV. C913.4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 041656 号

著作权合同登记号 图字: 30-2006-015

Die Krankheitserfinder © Jörg Blech 2003  
Copyright © S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2003  
Chinese language edition  
arranged through HERCULES Business & Culture Development GmbH, Germany  
All RIGHTS RESERVED

JIBING FAMING ZHE

疾病发明者

---

作 者	[德] 耶尔格·布勒希
译 者	张志成 译 校 潘 治
责任编辑	林妮娜 责任校对 王 前
丛书策划	新经典文化 www.readinglife.com
装帧设计	王璐璐 内文制作 刘 伟
出版发行	南海出版公司 电话(0898)66568511
社 址	海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206
电子邮箱	nhcbgs@0898.net
经 销	新华书店
印 刷	三河市三佳印刷装订有限公司
开 本	890 × 1270 毫米 1/32
印 张	6.75
字 数	139 千
版 次	2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 7-5442-3426-6
定 价	20.00 元

---

南海版图书 版权所有 盗版必究

# 序 颠覆医学的另类思考

李源德

《疾病发明者》这本书很有趣也颇有意义，作者从另类的角度来看医学，特别是在医学快速企业化、商品化及世俗化的时代，部分不当的行为已经扭曲了医学的真义。本书用不同的思考模式来批判医学，有振聋发聩的功能，但也有一些小小的偏差，为使这本足够颠覆医学的书不致于误导大众，便应允为序，借以提出另类的看法。

本书的确发挥了醍醐灌顶的效应，让医疗工作者有机会作一次工作上的深刻省思，重新出发。就像作者所强调的，生老病死是自然现象，其间所产生的“不正常”，如果硬要当做不健康，就有值得商榷之处。另外，本书也提到“疾病成了工业产品”，我认为相当不幸，尤其疾病诊断原来是医生的职责，却让药商和利益团体逐渐介入，合力扭曲正常生命，创造模糊的医学问题。所以到底是谁真正发明疾病，让生命“医疗化”？有些不合理的现象，确实活生生地在我们社会中不断上演。

但是平心而论，并非所有的医生都在操控疾病，至少有良知的医生不会玩弄病人。书上说“疾病发明家”在暗处鬼鬼祟祟的行为，我在传统医学里并不常见，至于把医院变成卖场，更不是我所愿意见到的。赫胥黎说：“医学已经进步到这样的地步，再没



有人是健康的了。”在这里容我稍作辩驳，生命原本就在不断地老化，一个人出生后的第 17 天，血管就已经开始硬化，所以在生命运转的过程中，“医学进步到不再有人完全健康”是必经的历程。但是在不健康的情况下，假使没有失去机能，我认为还是正常的。医学的功能是要让所有的器官细胞都健康，最少也要保持功能。老化是必然现象，假使没有更好的预防及治疗方法，听其自然变化，只要能够维持机能，也要顺受，这是我们应该保持的心态。不过，这种看法似乎与商业利益背道而驰，所以有些厂商甚至有些人，不断将生命中的自然变化和正常行为，有系统地扭曲成病态。

《英国医学杂志》提到“生命中许多正常的过程，如生老病死和不快乐，都可以拿来医疗化”，我不认为这种说法是对的，医疗应该是有限的。像过去广为流行的“茜茜综合征”，由于药厂利用广告大肆宣传，造成许多人恐慌，自以为患上了类似疾病。事实上，有人确实是茜茜症患者，但大多数人仍需专业医生诊断才能下定论。因此厂商利用人人自危的心理来促销药品，站在医学界的立场，我认为这样是不道德的。

书里以林林总总的症状为例，如多汗症、食道逆流、抑郁症、悠闲病等，其实有些并不是疾病，却被过度强化；有些药物的临床效果相当有限，但是有人挟着强力的置入式行销，高举用药的急迫性及正当性，这些都是相当可议的。另外，书中也提到“医学专家为帮助制药公司牟取利益，随时准备出卖自己的专业鉴定能力”，长久以来，我一直认为专业不应成为别人的俘虏，做一位学者应该要有所秉持，这种包装式的医疗都不是正当的。



澳大利亚药物学家形容贩卖疾病有 5 种方式：把生命正常过程当做医疗问题，把个人问题和社交问题当做医疗问题，把致病风险当做疾病，把罕见症状当做四处蔓延的流行病，把轻微症状当做重病前兆。在临床上有其真实面，但过分强调上述问题的严重性，无所不用其极将医疗商品化，真的是矫枉过正，因为有些症需要时间去适应，不是用药就可以解决的。不过，将某些致病风险因素当做疾病，像高血压和高胆固醇，我认为有其必要，提前准备确实能降低心血管疾病的致病及死亡率。但是过度强调或夸大，例如性功能障碍、肠易激综合征等，则不免有失偏颇。

药厂为了促销药品，将一般人的无知转化为疑神疑鬼，进而从中获取利益，也使医生治疗病人的机会大增。目前由于合法行销与非法图利之间界线相当模糊，我希望不要再有拿人钱财看人脸色的“穿白袍的黑心人”，适当的利益回避有其必要。

“有病就有药，有药才有病”，特别是在药厂的推波助澜之下，医学界似乎真有这样的现象存在。事实上，人一生下来就会衰老，经由精密健康检查找出的“不正常”，最重大的意义是必须调整自己，作适当的节制及补充，不要让衰老进展得更快。有些“不正常”还没有发展为疾病，如果利用高精度的仪器提前认知也未尝不可，提早调适自我避凶趋吉才是它的意义所在。但是像最近被滥用的 PET（正子扫描）或癌症 CHIP 诊断，我认为是抢流行、追时髦，严重地浪费医疗资源，实在不幸。

另外，书上也提到许多假性疾病，如老化、工作、无聊、眼袋、秃头、雀斑、招风耳、灰发或白发、长得丑、生育、对 21



世纪过敏、不快乐、橘皮组织、宿醉、阴茎尺寸引发的焦虑、怀孕、在旅途中大发雷霆、寂寞等，这些都不是病，却被刻意扩大，当然这也是利益炒作的结果。疾病让人功成名就，世界上真有这样的人。

到底谁在发明疾病？降低胆固醇可以减少心血管疾病的发病率，但是要降到多少才算正常？有人说越低越好，也有人不以为然。显然降低标准，病人也就随之增加，但我认为应该依各地社会环境差异而有不同考虑，不要一意随着药商说法起舞。骨质疏松症也是一样，一个人70岁时大约有1/3的骨质会流失，我把它归为正常，如果硬要治疗，用目前的雌激素及其他药物的效果都有限。不能达到好的治疗效果，其实都是医疗的浪费。

21世纪有太多不正常的现象，许多药品和试验都已经超过医疗的需求，完全没有考虑病人的需要。用药医治恐惧，就我来讲实在不可思议；社交恐惧需要的是训练机会，可是偏偏有人宣布全美13.3%的人患有社交恐惧症，我认为这是数据的暴力。有些药物打着小孩吃了记忆力会好、多动儿会稳定的旗号，我认为需要吃药的只是少数孩子，如果孩子必须依靠药物来过无忧无虑的童年，我认为这是一个悲剧。同样的，剖腹产也是现代产物，看时辰、择日子出生更是扭曲了自然。时代的进步改变了健康和生病的界限，可是医学还是应该顺着自然，如停经被定义为疾病，合成激素被过度使用，这些都是违反自然的医疗措施，况且东方人与西方人更年期的症状不一样，但在药厂大力促销之下，这些问题都已变得微不足道。药厂制造的危言耸听已经明显威胁到医学的价值。



综上所述，药厂之间的竞争是商业行为，我认为医生不应该一边倒，而应坚持站在正义的一方，假如介入太深，将医学专业变成他人的俘虏，可能会有难以臆测的后果，身为现代医学工作者必须警惕在心、戒慎恐惧才是。

医学是科学及艺术，有多元的融合观念、宏观广阔视野，才合适为人解决健康问题。我身为一位医生，相信不管是医生或非医生，都应秉持自己的专业立场，而且面对问题不甘缄默，这也是我为文作序的意义。

医学是良心事业，尽心竭力解决病人的健康问题，是医疗工作者责无旁贷的天职。借用专业能力，创造枝节，滋生混淆，产生商机，特别成为别人牟利的工具，都要防范及回避。在高度商业化的现代文明中，我们不要迷失自己，这是我看这本书的心得及感言。

李源德，著名心血管专家，台湾大学医学院教授，前台湾大学医学院附属医院院长，精于心血管和心脏急症治疗与研究。



# 目 录

前言 .....	001
<b>第一章 治疗无极限 .....</b>	<b>003</b>
耀眼的药品商机 .....	010
贩卖疾病的操作方式 .....	013
医疗化成为超级趋势 .....	018
家访健康者 .....	019
<b>第二章 医学童话 .....</b>	<b>021</b>
被药商锁定的医生 .....	026
厂商热心推荐 .....	028
公正研究的假象 .....	029
拿人钱财,看人脸色 .....	030
被详尽告知信息的病人是一则神话 .....	034
名流病人 .....	035
广告攻势,请君入瓮 .....	036
记者也来凑一脚 .....	037
<b>第三章 有种疾病叫诊断 .....</b>	<b>041</b>
没意义的检查讨病人欢心 .....	045
医疗影像的狂热 .....	046
全身扫描仪来了 .....	047
用医学行话掩饰无知 .....	048
治疗大自然的变化 .....	053
疾病让人功成名就 .....	054
有病就有药,有药才有病 .....	056

<b>第四章 风险大拍卖</b> .....	057
恶性胆固醇的迷思 .....	059
他汀传奇 .....	063
高血压通缉令 .....	065
唯恐天下不乱的骨质疏松症游说团体 .....	067
健康! 百分之百的新陈代谢疾病 .....	071
<b>第五章 发疯当正常</b> .....	073
新精神疾病 .....	076
诊断结果:怕生 .....	080
<b>第六章 精神药物成了下课点心</b> .....	083
多动症歇斯底里 .....	086
开启数十亿商机 .....	088
医生的儿子也吃药 .....	091
吃药上瘾的儿童 .....	094
多动症:石器时代的遗产 .....	097
哌醋甲酯在脑部——凡用过必留痕迹 .....	098
<b>第七章 女性综合征</b> .....	101
妇产科终身相伴 .....	104
改变月经周期 .....	106
名叫怀孕的病 .....	108
无痛分娩 .....	109
母马尿制万灵丹 .....	112
日本没人听过潮热 .....	115
激素造福群众的神话破灭 .....	117

<b>第八章 老男人,新烦恼</b>	121
老男人的病,名堂还真多	124
摆平了女性,下一个目标就是男性	126
男性更年期根本未获证实	128
为什么阉割者比较长寿	132
青春泉奇闻	133
<b>第九章 完美性爱,随时可以</b>	137
性爱是应尽的义务	141
女用万艾可	143
发现没有性欲的女性	145
正常人化身为精力无穷的性伴侣	147
<b>第十章 基因变成宿命</b>	151
崭新的基因检测服务	154
基因普查	158
基因成为欺骗的关键	162
健康——这还远远不够	164
<b>第十一章 其实你比想象中健康</b>	167
因药得病	172
比健康更多	173
生命喜悦变成生活恐惧	174
穷人死得早	176
如何对付疾病发明者	178
沉着冷静才是良药	181
其实你很健康,只是不知道而已	182
<b>注释</b>	185

## 前 言

根据伏尔泰的说法，医术的高明之处，在于能不断玩弄病患，直到病痛自然痊愈为止。现在的情况则和这位法国哲学家的看法恰恰相反：现代医学告诉大家，大自然不断带给人类新的疾病，只有医生才治得好。由于各种文化、各个民族都有自己独特的疾病，所以疾病在不久前还被看做社会现象。我这里要说的是，这种情况是如何在德国和其他工业国家发生变化的：如今的制药厂和医疗利益团体发明出种种疾病，疾病成了工业产品。厂商和利益团体把正常的生命过程扭曲成医学问题，他们把生命“医疗化”了。

这个生命医疗化的过程到底进展到什么程度？到底对我们的社会、对我们的医疗体系、对我们每个人产生了何等重大的影响？这一切到现在还很少有人谈起，更没有引起过任何争议。本书将改变这种情况。书里将会谈到，贩卖健康的规则是哪些，而我们要如何才能保护自己的健康不被卖掉。

我们一直忽略“疾病发明者”的存在，原因有两个。一方面，药厂和医生不厌其烦地宣称，是人们自己上门来求诊的。这种观点是拙劣的借口。追求健康固然是人类与生俱来的本能，但是这种需求却被疾病发明者不断扩大，成为他们达成自私目的的工具而被彻底利用。



另一个原因是疾病发明者总是在暗处活动，外界一直无法全面了解他们。而我作为一名非医疗人员，现在打算做的，就是把他们的面貌呈现在大家眼前。我是自然科学家，也是记者。我的职业就是在一堆艰涩难懂的事实和研究资料当中仔细梳理寻找。我在医学编辑方面有 10 年的工作经验，刚开始是在《明星》杂志和《时代》周报，现在在《明镜》周刊。资料方面，除了德语地区的例子，也采用英语的来源，毕竟疾病的制造和营销是全球化的趋势。

我在这本书里阐述的许多研究工作和观点，都是医生自己的看法。这些医生的研究和评论散布于各种专业期刊，因此社会大众不易直接读到。我的目标是把发明疾病的种种知识整理出来，写成一本能快速读完、又能通盘了解的书。

本书还要介绍一种逆向潮流。根据我的直接了解，有一大批医学界人士正在反抗制药产业和其医生同伙所推动的生命医药化。在这群医学界人士心中，医德是至上的，他们不会黑心地把健康的人诊断出病来。他们痛恨有人把医疗场所神不知鬼不觉地变成卖场。

我和这群具批判意识的医生相同的是，我们绝非反对制药产业，也不是想反对现代医学。我会去打流感疫苗，也会去做防癌筛查。问题是医学已发展到让人难以知道自己是否健康的地步。正是这一点促成本书的诞生。我动手写这本书，是因为我还想健康健康地活着。

## 第一章 治疗无极限

医学已进步到这样的地步，再  
没有人是健康的了。

——赫胥黎（英国作家）





20世纪初有个医生，名叫科诺克，他是为人祛除健康的始祖。这个法国医生创造了一个只有病人的世界：“每个健康的人其实都是病人，只是他们自己还不知道而已。”

科诺克的行医生涯始于一个叫圣莫里斯的山村。当地居民个个身强体壮，根本不必看医生。这乡下地方原来有个贫穷老医生，叫帕尔巴莱，他安慰接替他的新医生说：“其实这里的顾客最棒了，他们都不会来烦你。”但这种话科诺克可听不进去。

那么新医生要怎么做，才能吸引活力旺盛的居民来他的诊所？要开什么药给健康的村民呢？科诺克心生一计，决定拉拢村里的老师办几场演讲，向村民夸大微生物的危险。他还买通村里走报消息的鼓手，公告民众，新医生要帮大家免费义诊，义诊目的是要“防止各种近年来不断侵袭我们这个健康地区的所有疾病的大范围传播”。候诊室挤满了人。

诊疗室里，没病没痛的村民被科诺克诊断出大病大症，还被再三叮咛要来定期诊治。许多人从此卧病在床，顶多喝水而已。最后整个村子简直成了一间大医院。只是因为需要有照料病患的人，所以才有一些人仍然保持健康。药店老板成了有钱人，小旅店也大发横财，因为它的客房都成了急诊室，总是随时爆满。

每到晚上，科诺克就兴奋地环顾村中的那一片灯海：250间病房灯火通明，每间病房都备有一枝体温计，根据医嘱，每到10点就放到不同病人的不同部位。“整片灯火几乎是我的天下。”科诺克雀跃不已，溢于言表，“那些没病的人沉睡在一片黑暗



里，他们一点都不重要。”<sup>[1]</sup>

1923年，三幕剧《科诺克或医学的胜利》在巴黎盛大首演，接下来的4年，这出由法国作家于勒·罗曼写的三幕剧共上演了1400场，后来又多次拍成电影，到今天还会在一些学校里播映。科诺克医生的这场戏并没有就这样结束，舞台效果十足的医术还在真实生活当中上演续集。科诺克的故事主要是告诉我们，健康的人是如何被弄成病人的。

今天，让病房灯火通明的并不是招摇撞骗的乡下医生。帮人类祛除健康的，是一股更大的势力——现代医学。在新世纪初，医生组织和药厂，通常在病人团体<sup>[2]</sup>的支持下，持续鼓吹一种让健康人永远消失的医疗艺术。

医疗产业为了维持早年的飞跃发展，必须加快脚步用医药摧残健康的人。遍布全球的大型制药公司，还有形成国际网络的医生组织，联合起来重新定义了我们的健康：生命的自然变化和正常的行为方式被有系统地扭曲成病态。制药公司出资赞助各种疾病的发明，为自家产品开拓新市场。

柏林的耶拿药厂和卡德贝辛斯博士制药公司现在正大力宣传一种疾病：“男性老化综合征”，也就是男性更年期。根据他们的说法，这种疾病正侵袭数百万正值壮年的男性。两家公司雇请民意调查机构、公关公司、广告公司、医学教授等，全力宣传让大众知道男性更年期这个东西。记者会上听到的是对男性激素“悄悄消失”的控诉。这场宣传活动的目的，是为2003年4月在德国上市的两种激素剂打响知名度（请看本书第八章）。

疾病发明者的另一剧目，是把药品的原始适用范围一再扩

大。美国允许上市的莫达非尼 (Provigil) 就是一例。这种药能让人保持清醒，用来治疗罕见的疾病“发作性睡眠症”，此症的患者会突然陷入睡眠状态。为扩大消费群，制造商瑟法隆公司倾力找出相符合的病状。瑟法隆公司赞助的一项研究显示，这种消除睡意的药能帮助躁动不安的孩子。不但如此，该公司还研究倒班工人的情况，随即宣称发现新疾病：“夜班工人睡眠失调症”。<sup>13</sup>

“要找出新疾病和新治疗方法很容易，”《英国医学杂志》单刀直入地表示，“生命中许多正常的过程，如生老病死和不快乐，都可以拿来医疗化。”<sup>14</sup>

在工业国家，诊断疾病的行为已经膨胀到怪诞的地步。有的医生自称在现代人身上找出的传染病、综合征、失调症共约 4 万种。

每种疾病都有药可治。相对的，每产生一种新药就出现一种新病，也已成了大势所趋。英语早已有一个名词专指这种现象：“disease mongering”，即贩卖疾病。

发明疾病的人不断说服健康的人相信自己病了，以便从中获利：你是不是偶尔觉得倦怠、心情不好或凡事缺乏兴趣？会不会有时觉得注意力难以集中？是不是很害羞？

一接触媒体，准保你浑身不大对劲。你会发现自己也有媒体所讲的那堆毛病：高血压、社交恐惧症、飞行时差、网瘾、胆固醇过高、隐匿性抑郁症、肥胖、更年期、纤维肌痛、肠易激综合征或勃起功能障碍。医学专业社团、病人团体和药厂轮番在媒体上大肆宣传种种病痛，他们不停说明问题有多么严重，治疗的人却又多么少。



“茜茜综合征”在1998年首度出现，是在史克必成公司（后来合并为葛兰素史克公司）的一个单页广告里。根据该公司的说法，这种症状的患者有抑郁倾向，需服用精神药物治疗，但在人前通常表现得活力充沛，对生命十足肯定，借此掩饰自己的病态沮丧。该综合征是以奥地利的伊莉莎白皇后为名（“茜茜”是她的昵称），因为她最能代表这类病人。从此这个名词攻占了大小媒体，还被部分精神科医生拿来大做文章，直指德国有300万人患有茜茜综合征。

2003年5月，明斯特大学医院的医疗人员揭发出事实：这个德国全民病其实是制药业捏造出来的。他们分析专业文献后认为，茜茜综合征的病征并无科学根据。媒体呈现的茜茜综合征，其中包括一本以此为主题并大量曝光的图书，资料全部来自伟多媒体公司，而这家位于上伍尔瑟的公关公司的所作所为都是葛兰素史克公司委托的。伟多媒体公司还自夸：“把‘新’抑郁症引进媒体，为茜茜综合征点燃了第一把熊熊烈火。”<sup>[5]</sup>

“说服群众相信自己身上有一种他们听都没听过的东西，实在狡猾又有点恶劣。”这个评论来自雷波维奇，他是巴黎附近雷蒙波阿卡雷医院的医生。<sup>[6]</sup>

卫生教育信息实际上已经被疾病发明者全面垄断并充分利用。杜塞尔多夫的奥美保健公关公司的一名员工估计，媒体里面的医药专题文章，七到八成是公关的杰作。有时公关公司还公开找报纸和电视台做造势活动的“媒体伙伴”。本书第二章便将描述，这些触角很长的黑手是如何策划“察觉疾病”的活动，如何让种种病征慢慢渗入我们的日常生活，进而让我们害怕这些病痛。

“德国境内所有人都患有维生素缺乏症。”这是亚琛的饮食医学暨营养学会发表的消息。在鲁尔地区，“2/3 的 45 岁以上成年人有血管梗塞的危险。”这条消息出自《医生报》。杜塞尔多夫出版的《医学报讯》声称，超过 300 万德国人患有慢性疲劳综合征和软组织风湿——文末还无耻地加上一句：“对本文内容恕不负责。”

明斯特大学的全科医学教授克劳斯·伟勒和公关公司医学咨询集团大力强调，每 5 个父亲当中就有一人患有所谓的“笼中虎综合征”：由于特殊的不明因素，带小孩一向耐心可靠的爸爸情绪转坏，再也无法好好地作判断，还会不停怨东怨西，就像一头关在笼里的老虎。对这种状况，精神药物能帮父亲把“脑里的传导物质重新带回均衡状态”。

巴伐利亚一名全科执业医生表示，51%的德国人患有“严重影响生活品质的胃食道逆流疾病”——她指的是胃灼热。在私立的环城路科隆医院详细计算下，患多汗症的德国人有 822595 人，而且，这些人的出汗情形已严重到必须就医。

至于惊讶眼、鹰勾鼻、招风耳和骑马臀等症状在德国有多少病例，虽然没人一一细数，但是图宾根的施温策医生讲得振振有词：“不利的外表本身就有治疗的需要。”据估计，德国整型外科医生每年进行美容手术 30 万~50 万次——而且每次必须划开健康的肌肤。

在西班牙马约卡岛度假的德国退休老人也急需医生。尽管当地有最优美的环境，但或许正是这样才使得老人们深受“天堂抑郁症”的折磨。在阳光普照的小岛上执业的心理治疗师诺依曼宣称观察到这样的问题。<sup>[7]</sup>类似的威胁还有“悠闲病”，即患者对悠

闲无福消受，会因此而生病。荷兰蒂尔堡大学的温格霍兹表示，3%的民众一闲下来就会生病，症状包括疲劳、头痛、四肢疼痛，甚至呕吐和抑郁；度假胜地应尽量少去，因为这种流行病在那里蔓延得格外厉害。<sup>[8]</sup>

不怕阳光也不怕休闲的人，恐怕一样有病要治。活泼好动的人，其实患了“全身性开朗症”。《心理分析论坛》有一篇文章描述了这种快乐综合征，症状包括无忧无虑和不切实际。<sup>[9]</sup>连拒绝就医的人也可能有病：德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会指出，2%~3%的德国人得了一种害怕医生的病，叫“惧血惧医症”。

“还我青春来！”这是歌德写的《浮士德》里对魔鬼讲的一句话。如今则新出现一个恶魔集团。一个由医生、药厂、病人所组成的联盟，正朝只有完美人类的乌托邦迈进。健康的人活得好还不够，还要追求更好，于是吞下“享受人生药”。这类药品的使用近年来明显增加，例如益智剂（Nootropika，增进脑神经传导物质的药物）、精神药物、激素制剂、维生素 A 或肉毒杆菌，都被宣扬成可以让追求健康的消费者拥有完美的健康状况。

健康已变成无人可达的境界，即便这样，德国人平均缴纳给医疗保险公司的钱，还要占到收入的 14% 以上。



## 耀眼的药品商机

就在乱七八糟的花费拖累医疗保险制度的同时，制药工业却大发其财。在普遍不景气的 2001 年，全球十大药厂获利反倒节

节高升，足足涨了 18%。这些富有的企业的营销花费高于研究经费。大药厂为求药品攻占市场，不惜砸下 1/3 的利润和 1/3 的人力。就这样，疾病被一步步注水膨胀，或根本就是凭空臆想出来。

“做营销的总是夸大产品，这就是天生的职业热忱。”这是澳大利亚罗氏药厂负责人纳杰里安对《英国医学杂志》提出的解释。上世纪 90 年代末，罗氏药厂想让自家的抗抑郁药物欧蕾思 (Aurorix) 打入市场，该药据称有助于解决社交恐惧症——一种病态的害羞。罗氏药厂赞助的一家媒体宣称，100 万以上的澳大利亚人患有这种“摧毁心灵”的综合征，必须采用行为疗法和服用药物双管齐下的方法来治疗。

眼看市场庞大，纳杰里安早已摩拳擦掌。但是，接下来他和手下根本凑不齐足够的受测人数来进行临床实验。这种社交恐惧症实际上非常罕见，正如罗氏药厂的员工后来在媒体上所说的那样。纳杰里安承认：“这次失败凸显出制药行业的一大问题，就是逐渐走向夸大的趋势。”他还表示：“假如把所有统计资料拿来加一加，将算出我们每个人身上的病约有 20 种。这些病很多都是从头夸张到尾。”<sup>[10]</sup>不少医生对这种伎俩很感冒。哈尔公立医院的弗尔瑟就抱怨：先是小问题传遍街角，再经过流行病学上站不住脚的研究来扩大成超级大问题，使涉及到这个问题的人知道自己身处“上流社会”。<sup>[11]</sup>

一有医学新领域被攻占，当医生的，尤其是专科医生，地位就跟着上一层楼，影响力增加，赚钱也更多。在德国，知名大学的教授为制药工业做担保，似乎已见怪不怪。这些“租来的唇



舌”（制药界的讽刺话）只要发表一场演讲或现身一场记者会，马上有三四千欧元入袋；公开为特定疾病和药品打广告的也大有人在。

“要是什么病都没了，药厂马上宣告破产。”波士顿塔夫兹大学卫生专家桑诺夏因这么表示，“科学最悲惨的地方，就是医学专家为了帮助制药公司牟取利益，随时准备出卖自己的专业鉴定能力。”<sup>[12]</sup>

对部分药厂、仪器制造商和医生团体而言，目标明确地把人类问题医疗化，构成了他们的商机基础。媒体也是从中获利的一员，他们用不负责任的报道向大众贩卖疾病。“很多记者、编辑用一堆没内容的医学用语，造成人家对新疾病疫情的恐慌，当中还夹带最新灵丹妙药的消息。”这是《英国医学杂志》一篇重点文章发出的控诉。<sup>[13]</sup>

全民健康资料绝大多数是公司和医院受委托做出来的，然后才由公关公司经手送交媒体。要检验真伪很容易，拿报刊的数据资料算一算就行。那些数据顶多只做了少数抽样，换算后再套用在全国人民身上：随意估算患者人数的行为更是司空见惯。

2002年4月，德国萨路易的心理学家德勒雪对德新社表示，德国从北到南约有200万名儿童患有一种精神疾病：注意力缺陷多动障碍（多动症，简称ADHS）。德勒雪的说法传播到德国大街小巷，当时没有人怀疑他。数字到底从何而来，他却从没交代具体来源：“现在流传着各种数字，我就从中间地带取一个数字来用。”德勒雪的公开臆测让相关药厂鼓掌叫好：他们为活泼好动的儿童准备了精神药剂，好让这些孩子在家庭和学校表现得比他

们天生能做到的更好（请看本书第六章）。各公司为争抢年轻病人，无所不用其极。坐落在纽伦堡的诺华制药公司甚至出了一本以多动症为主题的图画书，书里告诉小读者“有一种白色小药丸”很可口。

另外有一类公司自行捏造市场，Biolitec 就是其中之一家。“美容医学的新趋势——成功运用 Biolitec 公司激光治疗仪完成处女膜回春手术。”这家位于德国耶拿的仪器公司在 2002 年 8 月宣布，“德国和奥地利已有首批医院有能力显著美化处女膜形状，不仅能恢复青春模样，还能让妇女在手术后明显提高快感。”

宣称接受阴道重建手术的人增多，也是毫无根据的说法。当受委托的公关公司——法兰克福的金融公关有限公司——被询问哪些医生帮人做过激光阴道重建手术时，虽然它提供了两家美容诊所的电话号码，但实际上这两家分别位于巴特赖兴哈尔和海德堡的诊所根本没做过阴道整形手术。但该公司不愿把话撤回，花了几天好不容易才找到一个在维也纳执业的外科医生，然后说，这个医生“有进行阴唇修正美容手术的经验，他可以证实这个趋势”。

## 贩卖疾病的操作方式

根据澳大利亚药物学家的描述，贩卖疾病的操作方式分为 5 种：<sup>[14]</sup>

### 把生命正常过程当做医疗问题

以脱发问题为例：就在美国默克公司发现第一种有效生发剂

的同时，艾德曼这家全球公关公司也展开一场宣传活动。艾德曼提供给记者一堆研究资料，随即处处可以听到、看到、读到：“1/3 的男性必须和脱发问题作斗争。研究证实，脱发会引起恐慌和情绪问题，头发稀疏的外貌可能在面试工作时降低录用机会。”但是大家有所不知，其实那项研究就是默克公司赞助的，当着记者的面讲出上述话语的医学专家，则是艾德曼花钱雇来的。

### 把个人问题和社交问题当做医疗问题

最成功地把健康人变成病人的当属神经医学领域。汉堡精神科医生杜纳就得意地表示：“认定几乎所有人都不健康的理论，全部无懈可击。”<sup>[15]</sup>具体例子就是前面提过的社交恐惧症。从前的害羞现在已经被罗氏药厂讲成是社交恐惧症，患者需服抗抑郁剂治疗。接受委托的广告商宣告上百万德国人患有社交恐惧症。不仅如此，他们还赞助专业会议和自救团体。一份营销专业期刊认为整个销售活动是“正面案例”：“它示范了如何针对某一疾病制造舆论。”

在本书第五章我们将看到，把任何人说成精神有病是多么简单的事。巴塞尔大学附属医院精神科医生方岑说：“事实上，部分精神科医生的诊断已经过分到最后每个人都有毛病。”只要把正式认定的疾病数字拿出来一看，就能发现他所说的这种趋势：在美国，精神疾病的种类在二次大战之后，已从 26 种增加到 395 种。

## 把致病风险当成疾病

案例：骨质疏松症。在药厂赞助的会议上，老年人骨头退化被解释成一种疾病。其他例子将在第三章和第四章中一一列举，以说明民众是怎么被设计，怎么被各种研究结果团团包围。又如血压和胆固醇，由于正常值被刻意降低，造成两种疾病的患者增加。未来几年，操纵致病风险因素的情况将变本加厉——这个结果，是即将完成的人类基因组解密带来的。第十章将说明，为什么每个人身上都可以诊断出“有缺陷”的基因，又如何因此在最佳健康状态下被打上“还没生病”的印记。

## 把罕见症状当做四处蔓延的流行病

案例：勃起功能障碍。自从壮阳小药丸万艾可（俗称“伟哥”）问世后，性无能马上以惊人的速度在男人世界散布开来。万艾可制造商辉瑞药厂的网站上写着：“勃起障碍是必须严肃看待的常见的健康问题：40~70岁男性有此障碍者约占50%，即每两人当中就有一人。”<sup>[16]</sup>世界顶尖性功能研究者之一、汉堡的泌尿学家波斯特对此表示：“一派胡言。”他认为辉瑞药厂的泛泛说法有夸大之嫌。

制药工业现在又转移目标，试图用同一套方法，把妇女缺乏“性”致讲成一种患者超级多的专门疾病（请看本书第九章“女用万艾可”）。根据制药行业的说法，患有“女性性功能障碍”的妇女占43%。女性对性缺乏兴趣的问题当然存在，但是患者人数



却被夸大得不可思议，吕贝克妇科教授迪特理希说，“乱指一半的妇女有性功能障碍是非常过分的事。”<sup>[17]</sup>

## 把轻微症状当成重病前兆

案例：肠易激综合征。这个病会伴随好几种症状出现，各种症状每个人都经历过，许多症状则属一般的肠胃小问题，像胃痛、拉肚子和胀气。弗尔瑟指出：“德国 60%~70%的民众有诊断标准中某一种或好几种症状。所以，完全没遇到过这些症状才真的不正常。”<sup>[18]</sup>这些模糊的病痛主要出现在妇女身上，过去长期被归类为“心身症问题”。直到准备开发新药时，制药业才对所谓的肠易激综合征产生兴趣。制药业凡事关起门来做，开发过程很少对外曝光。2002年4月《英国医学杂志》登出一份机密文件，十分具有参考价值，<sup>[19]</sup>内容是一家名为 In Vivo Communications 的公关公司的内部策划文件。<sup>[20]</sup>

那是一份“医学教育计划”，预定实施3年，目的是把肠易激综合征从心身症的“恶名”中抢救出来，让它成为“人人相信而且常见的真正疾病”。这个构想是为葛兰素史克公司的药物 Alosetron（在美国叫 Lotronex “洛曲尼斯”）做营销。

该教育计划目标明确：“肠易激综合征必须烙印在医生的脑海里，让他们认定这是重要的专门疾病，也必须让患者深信肠易激综合征是许多人会得的，并经认定的医学疾病。”其他宣传信息着重强调经临床证明的新治疗药物：洛曲尼斯。打开澳大利亚市场的第一步是成立一个咨询委员会，从澳大利亚每省找出一位重要医生担任咨询顾问，并计划广发一封通知函，除方便“开拓市场”

外，也让消化科医生了解“这种病很厉害，是确实存在的”。

为扫除某些一般医生的疑虑，这家公关公司建议在知名医学杂志刊登文章，最好是医学界舆论领袖的专访稿件。有这些医生顾问出面，信息便能显得“具有临床效力”，等于获得了“难以估计的价值”。另外，药剂师、护士、病人和医学协会一个也不能放过，要用一堆广告资料淹没他们。万一竞争对手的药品上市，另一份“患者支持计划”则能确保葛兰素史克公司从消费者身上连本带利捞回来。这家公关公司强调，为实践计划，“做好公关工作和保持在媒体上的活跃程度是两大关键，尤其要主攻消费者意识。”

许多医学专家和病人团体爱听崇高的动机。因此行动计划揭示营销疾病应该多么迂回：借助看似独立、实际上由药商赞助的医生和组织，来影响公众对某种身体或心理状态的看法，而且需刚好挑在新药上市的时机。

不过，这场肠易激综合征宣传行动却被迫停止。美国食品和药物管理局发现洛曲尼斯有严重副作用，2000年11月起禁止在美国市场上出售。2002年6月才在限制营销和更严谨的标识下，再度获准销售。美国食品和药物管理局提醒制造商：“肠易激综合征病例中可视为严重者仅占所有患者的5%以下。”<sup>[21]</sup>在德国，这种药物是不准出售的。

肠易激综合征的例子并非特例，而是司空见惯的。英国《药品营销》杂志推荐读者看一本《医学教育实用手册》，以说明经营疾病的方法。该杂志还说，在产品打入市场前，必须先“建立需求”，并从开处方的医生下手，“创造开药需求”。<sup>[22]</sup>

## 医疗化成为超级趋势

疾病被发明出来以后，要先被公众意识接受，病人和医疗保险公司才会心甘情愿掏钱给相关药物和疗法。一直以来，所有医疗保险改革一再错过扫除发明疾病的机会，使疾病发明者在合法保障下榨取社会保险。但是连自费者也轻信那一套，全没站出来制止。

由于德国医疗保险制度采取互助原则，所以任何人都必须纳保。每个德国居民，从婴儿到老人，每天要缴多于 7 欧元给医疗保险体系。医疗保险支出在 1992 年为 1632 亿欧元；2001 年达到新高，为 2259 亿欧元——相当于国民生产总值的 10.9%。

药品支出尤其暴涨：德国 2000 年药品支出增加到 324 亿欧元，首次超过医生医疗支出。OECD（经济合作发展组织，成员是全世界最富裕的 30 个国家）会员国的公众药物支出，在经济总额中所占比例从 1970 年的 0.4% 增加到 1996 年的 0.7%。尽管数字看来微小，但其背后则有着令人骄傲的成长：比平均经济增长还要高出 1.5%。

制药商因此越来越庞大，越来越有钱。若以总市值衡量，大药厂简直富可敌国。辉瑞制药厂名列全球第 17 位，超过 1300 万人口的瑞典（第 19 位）和新加坡（第 39 位）。<sup>[23]</sup>

英国纽菲尔德生物伦理委员会（一个由 13 位哲学家、医生和科学家组成的精英团体）认为我们的生命被医疗化已成了超级

趋势。在一份 2002 年出版的报告中，这个国际上著名的智库预言：“一个问题是，诊疗行为被扩大，或者说疾病被扩大定义，越来越多的个人陷入诊疗的网中。”这群有先见之明的英国人认为，追求获利是其中的动力。“若有药物针对某一特征发展出来，该特征就有可能被视为疾病，或被当成需要治疗和改变的东西。”<sup>[24]</sup>

## 家访健康者

促使医疗范围扩大的，不只是市场法则的作用。医学之所以如此快速扩张，主要是因为数十年来医疗技术迟迟没有突破。眼看缺乏对抗癌症侵袭的疗法、缺乏治疗艾滋病等流行病的药物，带来滚滚财富的药品专利即将到期、奋力研究（每天出版约 5500 篇文章<sup>[25]</sup>）却毫无突破，医学专家和药学研究人员开始把目光转向健康者。

“家庭医生应主动找健康者做家庭访问。”这是《医生报》一篇文章的标题。<sup>[26]</sup>首次提出这个看法的人是海德堡的老年病学专家克鲁泽。他认为，医生进入私人领域有助于提早发现疾病的风险。这个计划得到有力人士的支持。联邦医生协会理事长弗克斯表示赞同：“医生应该仔细看看，受访家庭的角落摆了多少瓶修女牌草药糖浆，进而侧面了解他们是否有孤独、酗酒问题和潜在抑郁症。”

英国医学史研究者罗伊·波特指出，在西方医疗保险制度和



社会下，接受最佳医疗照顾是基本权利，生命医疗化因此属于其中的结构性问题。“在医学专家，医学相关的生意、媒体，频频打出颇具诱惑力的广告的制药商和容易受到他人影响的个人的通力合作下，产生了一股强大压力，迫使可治疗的疾病一再扩增。”恐惧和侵犯就像一枚偏离航线的火箭越飞越高。医生和消费者逐渐屈服在这个想象之下：“每个人都有一些问题，每个人的每个问题都是可以治疗的。”<sup>[27]</sup>

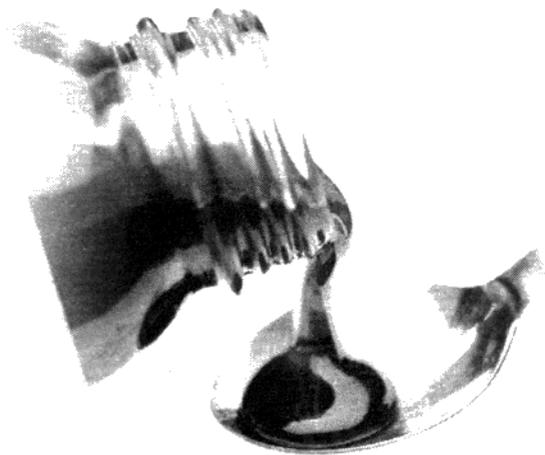
这给一方带来了金钱和面包，但最后实际上却夺去了另一方最珍贵的财产——健康。美国评论家琳·佩尔说：疾病发明者的所做所为“正吞噬我们的良知，我们因此真的病了”。我们会不会没病却因自己想象有病，而吓得变成健康的废人？美国的医生作家路易斯·托马斯是最先发出这种警告的人之一：“若我们继续乖乖地把这套废话听进脑子里，那我们将丧失生存的勇气，把自己吓得半死，变成健康的疾病妄想症患者。”<sup>[28]</sup>

科诺克医生要是遇上这种病人肯定很高兴。他那种悲喜剧式的医学已经一跃成为现实。《瑞士医生报》前不久发出警告：还没听过科诺克医生的读者，“将慢慢认识这成功的故事”。这名乡下医生“是个典范，因为在还没有社会保险也没有营销课程的时代，他已经发展出一套保证成功的实战策略。科诺克从师傅手中接下门可罗雀的乡下诊所，短短3个月不到，就创造了一桩超级大生意，让所有参与者心满意足。讲得流行一点，这是自由企业家创造的经典双赢局面。”<sup>[29]</sup>

## 第二章 医学童话

我尊重信仰，但要能学到东西却  
须感谢怀疑。

——威尔逊·米兹内尔（美国作家）







打广告战最不利的武器，恐怕是找又老又性无能的人代言。但相反，找埃德森·阿兰蒂斯·多·纳西门托——他的球王贝利的名字要更出名——则没有这个问题，他至今依然雄风十足。这位巴西老牌足球明星虽已年过 60，但身材保持良好，总是西装笔挺，而且花边新闻不断——这才是让他增加说服力的关键。从 2002 年开始，贝利就出现在海报和电视广告上，说出一个一般人不愿启齿的问题：“勃起功能障碍。找你的医生谈谈吧——要是我就会去做。”

为了请贝利代言这次宣传活动，据说美国辉瑞制药厂花了 6 位数美元。从这次宣传中我们可以看到两个有趣的地方。

第一点，这位退休足球明星老当益壮，据他透露自己毫无不举的问题。反倒禁欲对他是一大难题：贝利曾娶过两个妻子，共生了 4 个孩子，而且至少还有两个私生女是和不同的外遇对象生下来的。

第一点是让人出乎意料的，出钱的辉瑞制药厂生产的壮阳药丸万艾可，贝利从头到尾只字未提。凭这点我们可以说，贝利的男性性无能启蒙行动，就是最新的药品营销手法的标准案例。广告主打的不是药品，而是“疾病”。杂志和广告看板纷纷传递的信息警告我们，我们很可能性功能衰弱，可能有抑郁症，可能哪里出了问题。

万艾可制造商辉瑞派出贝利，看起来没有什么特殊目的，只是出于一片好心提醒男性同胞，男人雄风正逐渐消失。这位世界



巨星告诉大家，阴茎软弱无力、勃起功能障碍是非常普遍的事。辉瑞药厂借贝利的嘴说：“害怕加尴尬让许多男性不敢向医生说自己有勃起问题。”<sup>[1]</sup>

下面将以惠氏药厂为例，说明厂商如何宣传抑郁症病状。惠氏在德国《缤纷杂志》刊登一则广告，标题为“兴趣调查表”，试图借此找出潜在的患者群。<sup>[2]</sup>广告文字写着：“生活并非时时尽如人意。一不如意，就会失望——结果经常陷入低潮。不知什么理由心烦，可是低潮一再持续，做什么事都闷闷不乐，闷闷不乐久了就生病。来做个自我测验吧，立刻行动！”接着是一份调查问卷：

1. 是否对男女关系已失去兴趣，或者谈到两人关系时已不如从前快乐？
2. 在与伴侣相处或自己独处时，是否觉得自己很难排解忧虑和害怕？
3. 最近体重或胃口是否明显减少或增加？
4. 是否不易入睡或很难一觉睡到天亮？
5. 最近对性行为是否兴趣大减或根本没有兴趣？
6. 是否觉得亲朋好友开始疏远你？
7. 最近是否经常觉得自己没有价值？

根据惠氏药厂的看法，上面7个问题有4个回答“是”的人，似乎需要做心理治疗，应该“找信赖的医生谈谈”。

这份问卷受到严谨的精神科医生的严厉驳斥。汉堡埃彭多夫

大学医院儿童青少年精神科与心理咨询科主任里德瑟说：“这份调查问卷透露制药公司的走向——直接针对终端消费者，再借由消费者影响医生。”

制药商打药品广告本来就不喜欢拐弯抹角，而是直接针对消费者。但在欧盟国家内不允许为处方药直接做广告。“疾病意识觉醒活动”就是在这种背景下产生的。这个全球串联的活动表面上是让民众意识到某些疾病确实存在，然而暗地里，却是要大家下一步就来购买相关药品和疗法。

这种变相的广告方式逐渐受到制药业的欢迎。无论海报、杂志还是网络上，处处可见制药商诱导民众，直指民众可能得了某某病，急需治疗。“2001年做公开教育活动的药厂增多了，”营销专家克里斯·罗斯说，“接收到信息的病人将迅速变成大药厂营销策略的焦点。”<sup>[3]</sup>

在力劝我们放弃健康的连篇教诲中，这场“疾病意识觉醒活动”只是冰山一角。至于说教人的角色，疾病发明者当仁不让，他们不断给我们灌输新的病征，直说这些新问题会危害我们的身心健康。

吹嘘出来的新的疾病威胁或传奇疗法，很多是建立在所谓的现代医学的进步上。这带来了许多误解和疑惑，各种让大家信以为真的假消息，从临床研究一路传到医学门外汉耳朵里，中途还有许多以协助造假或扭曲健康信息为职业的人，借此牟取巨大利益。其中的利益诱惑，不只研究人员，连记者、医生和药厂员工都难以抗拒。

家庭医生的建议、知名专业杂志的文章、药厂小手册、报纸



的医药新闻，这些信息在到达我们手里之前，通常已经过删改增加等手续。后面我将一一描述这些操纵医学的手法。

## 被药商锁定的医生

医生行医助人，也受别人关照。药品工业每年为每位医生支出 8000~13000 欧元，这笔营销支出促使医生开出特定公司的药物或医疗产品。不论私营医生还是医院医生，一般都会被制药厂的业务员找上。仅葛兰素史克公司在欧洲和美国就有多达 17000 人的药品业务员大军。美国药品销售员的总数，在 1996~2001 年间共增加了 110%，即从 42000 人增加到 88000 人。

成群不速之客络绎不绝来访，医生们应接不暇，干脆把时间卖给他们。例如，总部在美国肯塔基州的时代概念公司就在做这种生意。时代概念每促成业务员和医生进行一次 10 分钟的谈话，就向业务员索取 105 美元，其中 50 美元收入时代概念的口袋，50 美元由医生获得，医生还可以找一家慈善机构，捐出剩下的 5 美元。<sup>[4]</sup>

时代概念这套分账系统显然比时下的风气诚实多了。不论请吃饭、招待出国开会，还是其他牟利方式，药品和医疗器械业务员所指望的，都是祈求医生的眷顾。连医学系的学生都会在最后几学期开始收到药厂的赠礼。美国教学医院的实习医生几乎每天被人请客，尽管大多只是吃吃比萨而已；但以医生身份参加制药厂商的活动，就可以盘算着会后的高级大餐了。

合法营销和非法牟利之间的界线很模糊。在“加油上路”计

划里，医生和业务员在加油站碰面，医生听业务员介绍产品，业务员帮医生加油买单。<sup>[5]</sup>2002年3月，慕尼黑检察署便对上千名德国医院医生和史克必成药厂员工展开调查。

慕尼黑检察署指控他们有非法图利与牟利、贿赂和协助逃漏税的嫌疑，并在雷欧波尔德大街上的史克必成总部检查了大量文件。根据旅行社记录显示，曾有医生接受旅游招待，前往观赏1998年在巴黎举行的世界杯足球赛决赛和F1方程式赛车。该药厂还涉嫌替医生支付书籍和电脑费用。

诸如此类的丑闻，每隔一段时间总会爆发出来，印证这世上还是有“穿白袍的黑心人”。不过，被制药工业直接收买的医生可没这么容易露出马脚。制药商对医生的日常渗透自有一套精良机制，这才是更普遍因而更可怕的地方。企业和医学界互相靠拢的现象，今天已见怪不怪地被容忍下来。

举例来说，德国的法定医生进修，现在大部分公开由制药业安排，只有极少数名义上是医学界独立办理。根据科隆的萨维其教授和两位北莱茵医生进修学会医生所作的调查，即使是独立举办的进修，事实上也常有制药商混迹其中。他们调查了51场所谓独立举行的活动，其中32场很可能有罗氏、拜耳、辉瑞、赫司特等厂商参与。

会场上制药厂商为医生备妥圆珠笔和印有广告的笔记本，中场休息有厂商准备的点心饮料，其中一半晚上还有热腾腾的餐点。萨维其怀疑，难道药厂人员出席就不会留下任何影响？“在这种情形下，必须担心报告人选和报告内容是否受到与会厂商的市场利益的影响。”<sup>[6]</sup>

## 厂商热心推荐

臆想中的医学进步已扩展到只剩少数医生能在诊断和疗法的密林中认清方向，因此许多医生需要临床治疗指南来为他们指点迷津。这类指南由医学专家撰写，可以弥补广大医学同仁专科知识的不足，让他们根据最新的医学方法诊治病人。

若某种药物或疗法得到临床治疗指南的推荐，相关厂商等于收到一张空白支票，不仅可以找国家来兑换甚至还会被主动要求兑换。更糟糕的还在后头。多伦多西奈山医院医生迪斯基所组成的研究小组发现，临床治疗指南受制药工业的影响不小。该研究小组给 192 位欧洲和北美的临床治疗指南作者发问卷，询问他们是否和制药业有关联，但其中近半数医生不愿作答。

收回的有效问卷刚好 100 份，其中 87% 治疗指南的作者和制药业有一般的联系，59% 作者和他们推荐药品的药厂有直接关系，38% 是药厂顾问或根本就是药厂员工，6% 持有药厂股票。所有有效问卷显示，没有一篇临床治疗指南是不受药商影响而独立完成的。迪斯基据此指出：“这一切显示，临床治疗指南作者和制药工业之间有高度密切的关系。”他担心“这种特殊交换关系可能影响极大多数医生的习惯”。

这位批判性医生的要求其实一点也不过分，即临床治疗指南的作者应该把所有利益冲突详列于文内，而有“显著”利益冲突的医生都不应担任指南作者。不过，什么程度的关系叫做显著，

怎样不算显著？迪斯基明白，要清楚画出一条界线有多么困难，但他也反问：“和药厂有关系的作者，难道能保证自己没有在不自觉中受到影响？有或没有，界线在哪里？”<sup>[7]</sup>

## 公正研究的假象

商业和医疗紧密交织的情况已遍及整个医疗群体。有的医生担任制药商顾问，并在临床研究中为制药商做成分测试，他们属于咨询委员会的成员。咨询委员会是看似独立的咨询组织，每当有新药上市即开始运作。柏林自由大学妇女卫生教授玛蒂纳·德伦担心，担任咨询委员的医生可能会陷入一种依存关系，她说：“医学专业学会的运作一般靠微薄的会费维持，因此若没有制药商实质的经济援助，大型会议根本开不成。”<sup>[8]</sup>

精神科医生方岑追踪发现，医商挂钩的情形令人日益忧心。他在《德国医生报》上撰文批评，有医学研究人员“定期在药厂研讨会上发表文章，或出版图书暗地里为厂商代言，或在药厂赞助的活动上支持特定药品或仪器。他们收受昂贵赠礼，接受豪华旅游招待，他们签订专利授权合同和参与合同，持有药厂股票或股票选择权。”方岑继续说：“可以肯定，并非所有医学研究人员都和药厂有这类关系，但有关系的人不在少数。”<sup>[9]</sup>

医学教授和私人医生拿了厂商一大笔钱在记者会上发言，这种例子在德国屡见不鲜。也有药厂业务员专找愿意拿钱公开代表企业的医生，这种招募行动叫做“意见领袖管理”。活动正式开



始前，拿钱办事的医生必须就他们在演讲中希望用到的幻灯片向药厂员工咨询。在汉堡执业的泌尿科专家波斯特表示，在这段“幻灯片演示”中，情况是如此尴尬，以至于常常发生厂商希望抽掉一半幻灯片的情形。

## 拿人钱财，看人脸色

医生和厂商若有经济关系，将影响医生的工作和判断；医生自己也知道，所以不会去碰这种事——这是一般人的想法。当事人都说自己身为科学家会保持客观，所以谁出钱赞助研究都没有差别。生物伦理学家苏珊·柯尔指出：“他们就连豪华度假招待都接受了，仍然矢口否认自己会受厂商影响。”苏珊·柯尔接受美国内科医学学会的委托，大规模研究制药工业对医生的影响，分析结果显示，医生的独立性很可能受到伤害：“科学研究表明，接受厂商馈赠和优先选用该厂产品之间存在强烈的关联。”<sup>[10]</sup>

多伦多大学史亨利·特福斯带领的研究团队以一种争议性药物（钙离子通道阻断剂）为例，证实了上述现象。他们读了70种以该药物为主题的出版物，并分成三类：批判类、中立类和支持类。接着发出问卷给各位撰写人，询问他们接受该厂商金钱资助的程度。结果很明显，对该药物有正面评价的作者，分别以不同形式获得了该药厂的金钱；支持药品的作者当中，96%获得了该药厂的金钱捐赠；相比之下，批判类医生只有37%拿了厂商的钱。<sup>[11]</sup>

靠疾病赚钱的厂商最厉害的有效手段是在医学期刊上发表研究报告。这些报告看似专门证实特定药物的功效。医学期刊报告不但经常对新药物核准与否发挥关键作用，还影响以后医生们是否使用该药以及使用范围。

这些看来客观的专业文章，很多实际上掺杂了药商的影响。哥本哈根大学医院莉莎·齐耶葛医生找出了 159 篇涵盖 12 个医学专科的专业文章，彻底研究后确定：若研究人员受厂商委托工作，半数以上会给予研究对象正面的评价。<sup>[12]</sup>

加州医生博登海默在《新英格兰医学杂志》上发表了一篇研究报告，揭露出钱赞助的制药企业对临床研究的显著影响。药厂委托独立研究员进行研究时，会对研究结果采取施压、美化、修改等手段。博登海默询问的 12 名研究人员当中，有 6 位承认研究工作受到影响。研究成果不符合厂商期望的，不是完全不发表就是被动了手脚。

还有一种情况是药厂要求修正结果，借此拖延发表时间。博登海默指出：“在这段时期内，药厂偷偷写一篇结果相反的研究报告，来支持自己的立场。”有部分研究人员发现药物有副作用，写进稿子里交给药厂，委托厂商看了之后会威胁这些提出批评的医学人员将不再给予研究赞助，还发表一篇自己作的报告，对于副作用顶多一笔带过。

另一种情况是研究人员认为被测药物完全没有疗效。药厂显然也心知肚明，便悄悄把报告塞进抽屉，永不见天日。这么愚蠢的伎俩当然不必常干，博登海默解释说，这是因为多数研究一开始就定下目标，要尽可能呈现出每一种产品最好的一面。有一位



碰过这种事的医生就抱怨：“厂商管制资料，借此在资料上耍花样，让自己处于最有利的地位。”<sup>[13]</sup>

2001年，在斯德哥尔摩召开的欧洲心脏医学学会的年会上，荷兰心脏科医生马腾·西蒙斯甚至公开抱怨出资赞助自己的医疗企业。有家公司急切地要求他：“可能有害公司商业利益的资料，没有必要公开。”<sup>[14]</sup>

面对这种情形，照理来说大家应该希望制药业撤出临床研究，但事实并非如此。不论公立医院、大学附属医院还是国立研究机构，全都闹钱荒。医学人员现在要维持研究正常进行，必须比以往更加依赖企业的捐款赞助。

连德国学术精英都加入跨国药厂的阵线。2002年10月，靠德国民众纳税而运作的马克斯·普朗克学会和葛兰素史克药厂共同建立一个实验研究室。该基因研究中心设于慕尼黑的马克斯·普朗克学会下属的精神病学研究所里，葛兰素史克资助上百万欧元。交换条件是药厂研究人员可以得到天大的好处：他们可以接触独一无二的人类组织采样库。马克斯·普朗克学会的精神病学家侯斯波尔带领的研究人员正在追踪抑郁症的生物基础，他们针对数百位抑郁症患者，研究脑液中的蛋白质，分析血液里的压力激素以及测量脑电流，从而建立起世界上独一无二的数据库。

在这个学商联合体（一半葛兰素史克药厂，一半马克斯·普朗克学会）的实验室内，严密区分商业利益和学术利益是非常重要的。否则，堂堂国立的马克斯·普朗克学会很可能被制药工业插手决定未来的研究发展走向。

常有药厂委托学院研究人员测试药品的功效和安全。但大学

附属医院的医学人员通常工资较高，批判性也相对较高，因此药厂纷纷改弦更张，转而委托私人公司进行临床研究。制药业研究经费只有 40% 流向学院科学家，60% 给了私人委托公司，流向私人公司的钱在不到 10 年内涨了 3 倍。

于是，一个难以看透的但却价值数十亿的行业诞生了。大药厂委托数百家各有专长的测试公司，这些公司分别与数千名执业医师合作，最后由执业医师在诊所里征集受测者，借此抽取人头奖金。对美国药品制造商而言，支付 2000~5000 美元而快速找到一名受测者是很划算的事。<sup>[15]</sup> 德国每找一名受测者的价格大约是 1500~1700 欧元——这是波斯特提供的信息，他正在汉堡的个人泌尿科诊所里对病人作壮阳药临床研究。

美国医学协会下属的一个由 10 名伦理学家组成的小组警告说，委托私人公司研究的膨胀现象，将强化大药厂对临床研究的影响。受委托的私人公司可能惊觉自己陷于庞大的利益冲突，因为他们赚的是药厂的钱，而药厂最后想听到的是正面的测试结果。<sup>[16]</sup>

有些药品研究根本不是为了搞清科学问题，而是为了帮药品顺利打入市场。荷兰海牙的卫生局调查员史蒂格正深入调查所谓的药品使用研究。药品使用研究的目的，据称是为了弄清药物批准上市后才出现的科学问题。然而史蒂格的调查结果显示，药品使用研究中，有 2/3 显然是厂商达到另一目的的手段，即稳固自家药品在市场上的位置。

这个伎俩的运作方式如下：医生从自己的病人中征求受测者，把受测药物开给他们使用，借此获得药厂的一笔回馈金；而



药厂则利用这种方式，让医生和病人习惯新药。这样下去，即使佯称的研究早已结束，医生仍继续开新药，病人也继续服用。<sup>[17]</sup>

## 被详尽告知信息的病人是一则神话

药厂为追求获利，不只影响医生和临床研究人员，而且越来越倾向于直接针对潜在消费者，试图勾起他们对医学治疗的需求。德国制药工业同业公会曾提供病人自救团体一些课程，教导他们如何操作一些面对公众的工作。该同业公会手法巧妙，不但紧紧地抓住了病人的心，还利用他们让所有民众知道某些疾病的存在。

波士顿顾问集团有份报告，建议药品公司有组织地接近消费者：“企业要提高需求，可以利用各种关键时刻给予消费者持续且目标明确的支持。”该报告替医学界和制药业许下一个大好远景：“过去没人医治的健康状态和生活情况，将来都有疗法可治。”<sup>[18]</sup>

杜塞尔多夫的柯尼顾问公司表示，网络是药厂更积极接触病人的理想媒介。事实上，疾病意识觉醒活动进行的同时，网络上就建了一个相关活动的网站，把该活动认定的疾病信息提供给消费者。病人团体和医生协会也通过网络来沟通，他们的网页通常由药厂赞助。

柯尼顾问公司为美国某家大药厂发展了一套“直通病人策

略”。与病人直接接触的渠道是宣传手册、入门网站和客服中心。有趣的是，这些供应渠道不局限于医药问题，连心理问题和生老病死的话题都要涉及。

大药厂就是利用这种方式建立直通客户的稳定渠道。柯尼顾问公司表示，往后如果德国法律允许，处方药便可利用这一渠道直接送到患者手里；一旦患者通过网络接受药厂的指导，为人治病的医生就可以专注在他的“本职工作”上——问题是，医生的本职工作到底是什么？

## 名流病人

打响疾病知名度的工作，名人尤其胜任。除了前面提过的活力旺盛的球王贝利，还有例如德国巴伐利亚州州长夫人卡琳·施托伊贝尔，她在2002年10月担任慕尼黑世界骨质疏松症大会的代言人。但不是每个代言人都像他们一样公开。美国公关业者夏贺特开创了一项新业务，专找时尚名流暗中帮药厂打广告：请知名人士在公开场合谈论不太知名的疾病。许多名流因此赚进大把钞票。这位把他的第一娱乐公司设在新泽西一栋民宅里的夏贺特说：“这个趋势有惊人的成长。”<sup>[19]</sup>

夏贺特的秘密武器已成功渗入美国的几个重要电视节目。在“今日秀”节目里，美国知名喜剧演员凯尔塞·格拉玛和他老婆大谈肠易激综合征。女演员谢泼德则对脱口秀主持人欧普拉和上百万观众透露自己用什么产品来对抗更年期问题。



其他好莱坞明星如凯瑟琳·特纳和劳伦·巴尔考，也上美国电视节目大谈自己的病痛，观众和电视台都没有想到那是药厂付钱要她们说的。凯瑟琳·特纳讲述对抗风湿的经过，付钱的是应用 Amgen 公司和惠氏制药厂。为控制这种夹带广告的做法，美国有线电视新闻网（CNN）不久前开始有了动作：让时尚名流在摄影机前谈近况之前，先问他们是否和药商有金钱关系。<sup>[20]</sup>

## 广告攻势，请君入瓮

众药商不断敦促欧盟允许他们直接对病人做广告。不过处方药现在仍然被禁止这样做广告，理由很简单，看看美国就知道了：1997年，美国食品和药物管理局大幅降低药物审核门槛，有关药品副作用的详细信息被删除，自从药商广告不必出现警告小标示后，处方药的宣传数量就呈直线上升。

药商广告很少涉及重症，目标通常锁定介于生病和健康之间的灰色地带。美国新罕布什尔州达特茅斯医学院的莉莎·史瓦兹医生研究发现，在这个灰色地带，民众听别人一讲，就很容易相信自己有病。莉莎·史瓦兹和同事从 10 本美国大众杂志如《时代》、《人物》和《好管家》里，找出 67 篇不同的药品广告来做科学分析。她们的分析结果有种令人说不出的熟悉感觉：“我们的结果显示，大部分直接针对消费者做广告的处方药，都是治疗常见症状，例如鼻塞、脱发、肥胖，许多病人不找医生也能轻松处理好这类症状。即使单一药方可能也适合数种症状，但也会导

致这样一种风险，即把平常经验当成诊断，出现把鼻塞当成过敏性鼻炎，从而引起医学诊断陷入过度扩张。”

莉莎·史瓦兹警告，广告信息将以这种典型模式推进医疗化；消费者接受医生开药的同时，他的身体状态马上变成了一种症状，也就是说，这个人现在是病人了。<sup>[21]</sup>

美国民众平均每天在电视上看到 9 则药品广告。<sup>[22]</sup>1999 年，制药工业花了 18 亿美元做电视广告。例如抗抑郁剂帕罗西汀 (Paxil)，2000 年的电视广告费就花了 9180 万美元；砸下如此重金，使该药在竞争激烈的美国药品市场销售额增长 25%，也把这种所谓的快乐小药丸推到了畅销药品的第 8 名。<sup>[23]</sup>

随着广告费节节上升，美国境内惶惶不安而去就医的民众也不断增加。一份颇具代表性的调查问卷显示，受访的 25182 名美国成年人中，看了药品广告而与医生接触者达 20%。<sup>[24]</sup>

## 记者也来凑一脚

媒体已经变成制药工业最重要的工具。编辑室里每天涌来一堆研讨会、讲座、参观工厂的邀请，活动都由药商赞助，跟着来的还有一摞摞新闻稿和小册子。为了让记者点头参加，车马费和食宿费基本全包。

除了品酒、雪茄之夜与美味佳肴之外，还有像夏天在汉堡湖区游览的活动也排在记者会行程当中。2003 年 2 月，卡德贝辛斯博士制药公司在汉堡召开记者会，介绍新的睾酮胶 (Testosteron gel)，



会后活动震惊在场记者：受邀前往皇家餐厅 Le Canard，参加所谓的高级美食烹饪课程和品酒研习会。

礼来 ICOS 公司（该公司是礼来公司专门为推广壮阳药希爱力而由 ICOS 公司和礼来公司共同设立的一个机构）不甘落后，该公司 2002 年 12 月在汉堡会议中心介绍新的壮阳药，会后邀请记者参加在中东风情环绕下的如童话故事一千零一夜中的叙利亚美食。

接触记者的渠道，是医生和药厂花大价钱向公关公司买来的商品。“我们让您登上媒体”这是汉堡一家公关公司的广告词，他们的客户包括数个医学专业团体，工作内容是和编辑部门联络关系，以及处理会议上的媒体公关事务。他们的简介上写着：“我们曾接手的会议大小不等，通过公开发布消息和私下接触，记者参加人数可达 50~350 人，同时每个会议在平面媒体、电视与广播中的曝光机会更高达 500 次。”

许多编出来的故事，记者们想都不想就全盘接受和传播。尚在可能阶段的疗法马上变成轰动大事传遍世界，事后呢，再也没有下文。有夸张倾向是很多医药记者的职业病，为了让自己的报道看起来够分量、够重要，他们经常夸大某些疾病的传播扩散程度和潜在威胁。

对于医学新闻里假信息的泛滥问题，进行系统研究者少之又少。较值得一看的是哈佛医学院 2000 年发表的一份报告。<sup>[25]</sup>有 4 位学者作者针对 3 种药物，找出美国主要媒体所做的报道进行研究，资料来源包括《华尔街日报》、《纽约时报》、《华盛顿邮报》和其他 33 份美国报纸，以及 4 家电视台 ABC、CBS、CNN

和 NBC。4 位学者详尽研究了 207 份样本，分析结果对德国媒体也很有参考价值。因为一来德国媒体运作模式和美国大同小异，二来德国媒体动辄喜欢引用美国媒体的医药故事。

这份哈佛的分析结果发人深省。全部样本中，有 40% 未提供数据资料佐证药物所称的疗效，让读者或观众无从自行了解药物的功效；有告知数据的 124 份样本中，83% 只涉及相对疗效。这么广泛的媒体陋习很容易误导读者。

举个例子，某 CBS 节目报道骨质疏松症的消息，其中提到一种新药可将髌骨骨折危险率减低 50%，主持人只说这个数字“真神奇”，但这只是相对危险率，从绝对数字来看就没那么神奇了：没服用该药的 100 人当中，骨折的有两人；对照组中，100 名服用该药者有一人骨折。也就是说，这种药把受测者的骨折出现率从 2% 降到了 1%。

另外，有 53% 的样本只字未提 3 种药物（阿司匹林、降胆固醇药普伐他汀“Pravastatin”和抗骨质疏松剂“Alendronat”）的大量副作用。当引述的专家和药品制造商有利益关系时，有 61% 的报道对此保持沉默。

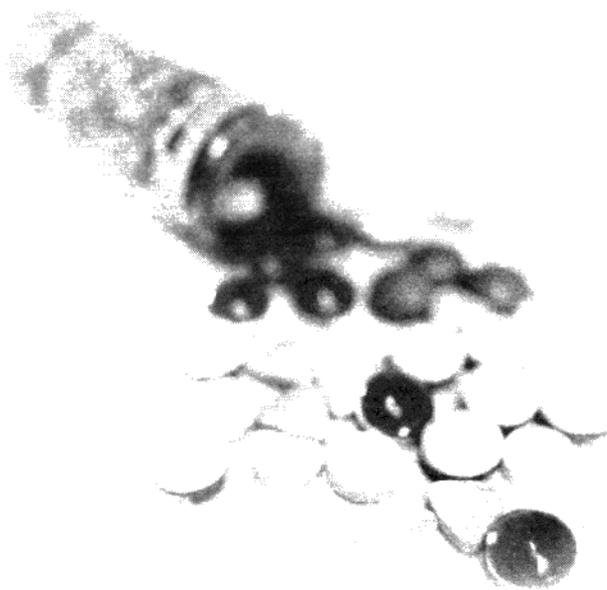
做这份研究的哈佛学者呼吁，医药记者急需一套“教育计划”，教他们作出较平衡的报道。但是记者愿意吗？有人说，医药记者活命的工具是挑起民众的疾病妄想症和不断发出疾病警讯。这话虽是讽刺，倒也离事实不远。疾病发明者口中的坏消息，正是媒体的好消息。



## 第三章 有种疾病叫诊断

健康人是错误诊断的结果。

——医学格言





义诊医生的足迹遍布全德，他们乘着未来化的交通工具，服务不收钱。广场上、教堂前，人们一个个被送进车里，接受熟练的全身检查。好些人放出来时已变成病人。灰白色的骨质疏松症巡回调查车 2002 年夏天首次巡游德国，从汉堡出发，在埃尔福特结束。60 岁以上妇女听说有详尽的预防检查可做骨质密度检测，纷纷被吸引进去。巡诊车的目的是找出深受老年骨头退化之苦的妇女。找出这群患有骨质疏松症的女性，可不是纯做公益。赞助者是一个基金会，基金会背后则是 14 家药厂和医学用品制造商。<sup>[1]</sup>

这个魔掌男人也无法幸免。辉瑞药厂员工开着一辆蓝白卡车，走遍全德约 30 个城市。卡车上写着几个大字：“健康男性”。卡车内的车厢板可以伸展开来，使其扩展为 3 倍的车内空间。这样就有了 5 间小诊疗室和一个服务台。好奇的路人进车，由有医学背景的专业人员测量胆固醇、血糖、血压和体重，10 分钟内完成健康检查。“人不去做体检，体检就来找人做”，这是辉瑞的基本信念。有一次，体检车停在某大型高尔夫巡回赛场附近，就帮 6297 名男性做了检查。再看看结果：受检者有一半血压过高，有 44% 的人血液指标超过正常值。骨质疏松症巡诊车和辉瑞卡车似乎预示着整个社会将被某种医学渗透。今天的疾病商人就像中世纪四处游走的江湖郎中，不时出门猎寻病人。他们走到哪儿都能碰到似乎有病的人，其实一点也不奇怪。现在的德国人虽然是德国有史以来最强健最长寿的一代，但仍然不符合现代



医学标准。因为致病风险因素的认定，已被刻意设计成人人都有某些毛病。

方法如下：首先找来许多健康的人测量实验值，例如找捐血者、新兵和体育系学生来做。下一步是求出平均值，任意将中间95%定义为“正常区域”，剩下位于标准区域上下的5%被归类为“超标区域”，数值在这一区域的人即使很健康，也被认为未达到健康指标。<sup>[2]</sup>照这种算法，可能全人类都有病。如果每个实验值都有5%的人属于超标群，那么每测验一个项目，超标群的百分比就跟着增加，例如求出20种实验值后，只有36%的人完全健康，做出100种后，只剩不到1%的人是健康的。<sup>[3]</sup>有的医生昧着良心根据这样的结果下结论：所谓健康的人，是还没做检查或没经过彻底检查的人。

还有更严重的，部分致病风险因素从一开始定义就有问题，不是只有那5%的人属于危险群，而是直接把所有人一网打尽。就拿胆固醇来讲，几年前德国的标准值设定，让多数人纳入“不正常”，只有少数人属于“正常”。

怎么会这样？某项大型研究在巴伐利亚州找了10万人，算出平均分升血液含有260毫克胆固醇。而全国胆固醇协会（由13名教授组成的私人利益团体）却在1990年建议将正常值设定为低于200毫克，并宣称将实际采用该数值。这群胆固醇协会的医生其实代表着几个利益团体，包括近似企业的德国抗高血压联盟、血脂联盟以及德国实验医学学会。他们在一份“策略报告”中呼吁大幅扩张诊断范围：“每位医生都应该知道自己的病人胆固醇有多高。”<sup>[4]</sup>

在惟利是图的医生宣布下，大多数德国民众变成高危险的潜在病人。根据前述随意定出的临界值，30~39岁的年龄层中，有68%的男性和56%的女性，胆固醇高得不正常；50~59岁这组中，不正常的男性甚至高达84%，女性则是93%。

这样的临界值带来荒谬的结果：经检测有潜在风险的人，却感觉健康自在。若真觉得有什么不对劲，那应该是对诊断结果感到异常不对劲。维也纳讽刺作家卡尔·克劳斯说得好：“诊断是最常见的疾病。”

### 没意义的检查讨病人欢心

德国从1989年10月开始有了全民健康检查。凡35岁以上的医疗保险纳保人，都有权两年做一次健康检查，费用由医疗保险公司负担。为鼓励人们体检，德国医疗保险特约医生协会在1991年初办了一场全德体检教育活动，他们喊出的口号是：“不但活得长，更要活得愉快。”

做一连串检查对健康者到底有没有用，至今仍未证实。我们只能确定大量体检是医疗保险特约医生乐于接受的收入来源。杜塞尔多夫内科医生乌伟·海尔指出：“谈到体检，我们必须担心医生是否主要出于商业考虑才做这项预防业务。”1991年《医生报》经济版有篇文章自曝企图：“若一切顺利，每家诊所只要来1000名合乎资格的客人，每两年就大约多出7万马克营业收入，亦即每年35000马克，每个月将近3000马克。若同时做防癌筛



查，营业收入将有更多提升空间。太好了！”<sup>[5]</sup>

这类体检开始两年后，医保医生试图证明体检的用处。他们提出引以为傲的数据：受检者中，只有 43% 检查结果没病；其余 57% 从而落入医学大网。如前所述，随着检验项目增加，患病风险群的比例自然也跟着提高。乌伟·海尔预言：“可以预见，再过几年，除了没参加体检的人以外，几乎没有人是健康的。”<sup>[6]</sup>

美国最重要的几个医生组织早已开始呼吁取消这类体检，这真值得我们深思。他们认为这种体检没什么用处，倒不如把钱花在有效的措施上。不过要把预防检查赶出我们的世界已经不可能了，因为病人爱上了不必要的医学检查，要废除全民体检可能遭到他们的反对。<sup>[7]</sup>

## 医疗影像的狂热

《纽约时报》1896 年 1 月 16 日刊出一张粗线条的相片，显示出一只女性的手掌，读者看到的是手掌骨，周围隐约可见组织影像。这是第一张 X 光片，全世界人民看了都觉得难以置信。自从维尔茨堡物理学教授伦琴拍出这张照片后（那只手是他妻子的），图像便在医学界引爆革命性变化，现在连毫米大小的区域都能看得一清二楚。医生似乎能轻松发现骨折或肿瘤，困难手术可以在屏幕前预先作计划。

大医院的影像档案以每天 1 立方米的的速度增加。德国民众每年做 180 万次计算机断层扫描。医学界之所以出现影像热，到现

在还无法解释原因。格拉德贝克的内科医生盖斯勃称这个现象为医学的“影像癖”。医学影像癖导致次数惊人的误诊和不必要的诊断。德国医保制度联合行为监督委员会批评说：“目前所做的X光检查绝大多数是多余的。”该委员会属于独立组织，专门向德国卫生部提供咨询。有些人照了上百张X光片，其中大部分是人生最后几个月累积下来的。连背痛的病人也别无选择地必须接受X光照射。

透过日益精细的影像诊断技术，医生一再意外发现致人老化的病理因素。马克斯·普朗克学会莱比锡神经心理学研究所的神经学家克鲁格说：“以目前的方法，能发现从前只有手术台上才找得到的东西。”<sup>[8]</sup>

## 全身扫描仪来了

X光医学当前在美国有极度蔓延的趋势。全美有上百家全身扫描中心为健康的人提供预防扫描服务。只要10分钟，电脑断层扫描（CT）马上送出客人全身三维显影，从头到脚一处不漏；X光虽然全程无痛，却会带来轻微伤害。

医生若要搜寻病变的痕迹，可以拿整叠断层显影片一张一张慢慢检视，从头盖骨到脚底，全身都可借助1厘米厚的显影片看个透。一台电脑断层扫描仪200万美元，在某些购物中心可以得到，在加州甚至用卡车载着走遍大城小镇，等候自认有病和怕死的健康者上门。“我想亲眼看着儿子长大成人。”建筑公司老



板威廉·夏福这么表示。接下来，健康状况良好的他，侧身躺进身体扫描公司（该公司位于佛罗里达奥兰多）的电脑断层扫描仪。这一躺，要花 800 美元。

全身扫描对他到底有没有好处，至今尚无科学根据。即使安全可靠的诊断结果，也无法保证不会马上出现肿瘤增生、心脏突然停止或心血管堵塞。躺在断层扫描仪里真能买到的，恐怕是觉得自己很健康的畅快。每个去照的人几乎都能找出小东西来，而找到的东西大多无关紧要。例如肺上一道阴影可能只是从前发炎留下的疤，对人无害——这种小疤，只有花大钱做一连串检查才会发现。因此美国放射科医生协会拒绝为没病的人做全身扫描，放射科医生柏格斯德解释说：“全身扫描可能引起不必要的担忧和花费，而且可能传达错误的安全意义。”<sup>[9]</sup>

人类大脑一样可以巨细无遗地显影出来。医生们希望能利用核磁共振断层扫描，在早期阶段发现精神分裂症、阿尔茨海默症和其他脑器官疾病。哈佛医学院丹尼斯·瑟寇预言，10 年后，医生们将普遍使用造影技术扫描人脑，就像今天量胆固醇一样成为家常便饭。



## 用医学行话掩饰无知

对医药工业而言，诊断构成生意的基础，也是创造利润的第一个环节。如果人们都是健康的，那么就可能把这整个系统弄垮。所以说，健康的人需要诊断。德国有些组织，如制药业支持

的高血压联盟和德国心脏科执业医师协会，总是不厌其烦地呼吁健康者去做预防检查。检查结果让上百万健康的人变成“检验室病人”。

毫无疑问，诊断是医学不可或缺的辅助工具。医生需要借助诊断，从疾病的混乱中理出头绪来。只有先认出疾病，他才能运用经验，或求助于教科书，或和同事讨论。诊断告诉病人和医生，谁需要治疗、必须如何治疗。

但麻烦的是，连健康的人踏进诊疗室也经常被迫诊断出疾病。去看家庭医生的人，大约一半找不出器官疾病，这样一来医疗保险制度可维持不下去，因为保险公司、医疗保险部门和退休安置中心的表格要求填诊断结果；医生这方面也一样，要检查就要有确定的诊断结果，否则要给保险公司的医疗卡上就没有东西可记录。

诊断通常是多此一举。杜塞尔多夫大学的乌伟·海尔指出：“光凭患者叙述的症状，医生就建构出疾病。这样的诊断，倒比较像臆测，但已足够达到功能。”什么功能？让病人和医生皆大欢喜，或许也让药厂高兴，若药厂刚好有药可治那些编出来的病症。

医生们借希腊文和拉丁文病名来掩饰自己的无知。例如 *Koitale Zephalgie*，根本只是伴随性交产生的头痛而已；而肛门短促疼痛在学术掩饰下叫做痉挛性直肠疼痛症。英国医生史奎巴尼和麦柯密克嘲笑说，类似的还有“流鼻血叫鼻衄，严重出血的月经叫月经过多，淤青叫 *Ekchymose*，头上长虱子叫头虱病”。<sup>[10]</sup>

很多情况下医生会借助解剖变化来解释心理方面的不适。乌



伟·海尔医生对此表示：“用这种方式，腰酸痛可以解释为肾囊肿，颈椎稍微变化可能是头痛或眩晕的原因，一颗意外发现的胆结石可以解释上腹部疼痛，良性子宫肿瘤可以是下体疼痛的原因，肾下垂会造成小便有问题，很小的一块肠息肉会引起消化问题，甲状腺稍微肿大就是烦躁不安的原因。上述器官变化当然不是病，但因为缺乏更好的解释，所以被宣布为疾病的原因。”<sup>[11]</sup>

若要用诊断来说明无法解释的现象，就得选病人也爱听的——至少苏格兰爱丁堡的医生这样建议。他们针对 86 人进行一项实验，研究人们对不同说明会如何反应。若医生告诉受测者他们的病是“胡思乱想”、“歇斯底里”、“无法用医学解释”、“心身症问题”或“压力太大导致”，大部分人会觉得自己没被认真对待。空洞的“功能正常”反倒让人满意。因此进行研究的医生们呼吁，把“功能正常”也当做一项可接受的有效诊断结果，来说明用疾病无法解释的身体症状。<sup>[12]</sup>

连医生内部的道德准则也要求他们进行诊断。能对罕见疾病作出正确诊断的医生，将受到大家的敬重。诊断有病，但其实没病，这种医生虽有违规范，但属于谨慎处理型。真正有病却诊断没病，才是不可原谅的错误。史奎巴尼和麦柯密克医生比较了不同错误类型的影响：<sup>[13]</sup>

第一类错误（没病却诊断有病）和后果：

1. 把健康的人宣布为病人，并进行一连串不必要的危险检查。
2. 就诊者对自己健康已不知所措，医生鼓励他加入病人行

列。

3. 医生处境安全。他能避免因误诊而要面临究责的风险，不必因为“过度诊断”而担心被告上法院。

4. 补救第一类错误很难也很少见。

第二类错误（有病却诊断没病）和后果：

1. 医生疏忽没诊断出疾病，因而吃上官司。

2. 医生误诊，因而被医界同事瞧不起。

3. 医生对误诊仍有补救空间（因而没有东窗事发），例如日后病情显著时，医生可根据最新状况补作诊断。

病人似乎对第一类错误接受度最高。有些健康的人甚至很想被诊断有病，因为等于获得了生病的特权，得以享受人生的某些好处，例如提早退休。有诊断结果出来还能提升个人的健康感受。有项研究比较了检查后分别呈现“阳性”和“阴性”结果的受测者。在阳性结果这组，受测者得到清楚的诊断结果，医生告诉他们将很快康复。在阴性结果这边，医生告诉病人，没把握病人得了什么病。结果显示，医生明白告知有病的这组显得较满意；就诊后觉得较舒坦者，阳性结果组占 64%，阴性结果组只有 39%。

根本不存在的疾病或流行病，在卑鄙作祟下被发明出来，就是所谓的“假性疾病”。医生团体在大众面前大多否认假性疾病的存在，但很多执业医师面对大量出现的新临床征候，都在猜哪些才是合理的，遇到时又应如何处置。

由于假性疾病数量持续增加，要认清它们又越来越难，所以



《英国医学杂志》向广大医生读者作了一项问卷调查，了解最常见的 20 种假性疾病有哪些。该杂志编辑首先对假性疾病下了定义：“经部分人认定具有医学重要性的人类过程或问题；而少了这层认定，人类可能过得更好。”

医生们的想象力几乎无边无际。填问卷的医生提出近 200 种假性疾病，部分已列入医疗标准分类系统，其他的未来要列入也应不难。

假性疾病排行榜：<sup>[14]</sup>

1	老化	11	生育
2	工作	12	对 21 世纪过敏
3	无聊	13	飞行时差
4	眼袋	14	不快乐
5	无知	15	橘皮组织
6	秃头	16	宿醉
7	雀斑	17	阴茎尺寸引发的焦虑/阳具羡慕
8	招风耳	18	怀孕
9	灰发或白发	19	在旅途中大发雷霆
10	长得丑	20	寂寞

比起这份假性疾病排行榜，该杂志读者引爆的论战更值得思考。在数百封电子邮件里，医生读者们争论婴儿是否有慢性疲劳症、胆固醇过高、恋母情结、悲伤、体重超标、胀气等，争执骨质疏松症到底算不算疾病。有些基本问题，如哪些生命变化需要医学诊治，医生们内部分歧之大，外行人只能叹为观止。引起这种不舒服正是《英国医学杂志》主编理查·史密斯想做的，他说：

“如果大家能更清楚意识到疾病的概念有多么荒谬，肯定只有收获没有损失。”

## 治疗大自然的变化

进入医疗天地，假性疾病处处可见。很多小孩一出生就脚掌内倾，即俗称的内八字。许多骨科医生试图用按摩、包扎和打石膏治疗这种大自然的变化，有些甚至用开刀解决。但美国研究发现，小孩的内八字有 96% 甚至全部会在 3 岁前消失，而其余 4% 确定日后不会有脚痛。

会随着年龄增长而消失但又勤于就医的现象不只内八字而已。有些孩子跑得比双腿内弯的同伴更久，这是儿童时期的正常情形，但有些医生推测双腿内弯儿童的髌关节负担过大，然后为这个莫须有的病发明一个冠冕堂皇的名字：膝外翻。他们指出这种腿骨错位在短时间内会导致关节退化。上世纪 60 年代末，有医生为预防这种关节病变，使用 X 光检查儿童的大腿骨，并开刀改变所谓的异常情形。他们声称开刀可以把大腿骨与髌关节调整到较好的位置。曼海姆大学附属骨科医院的路兹·雅尼回忆：“当时有些骨科医生开刀开得像中邪一样。”

这种热衷开刀的怪现象过了 10 年后才有批评声出现。上世纪 70 年代末，路兹·雅尼发表一个唤醒大众的研究结果：几乎所有膝外翻形病例都会随着成长而恢复正常。但要再经过 10 年，这项知识才能抑止骨科医生的开刀癖。<sup>[15]</sup>

腺样体增生和扁桃腺肿大也属于常见的儿童假性疾病，处理方式是开刀切除。1930年针对纽约1000名儿童所作的抽样调查显示，11岁学童有60%已切除扁桃腺；接着对剩下的40%做检查，其中1/3被医生要求切除扁桃腺；在进一步检查下，1000名儿童只剩65人还算健康。由于没有足够的专科医生，他们没有再对孩子们进行其他检查。<sup>[16]</sup>

目前发现的疾病及其变种总数累计共有4万种，每天还不断有新病增加。例如不久前，英国研究人员塔玛拉·金恩对530名妇女进行问卷调查，随即提出一种名为“购物欲过盛”的病征。她表示，患有该病的人爱买名牌设计师的服饰，穿戴一次马上带回店里更换。

## 疾病让人功成名就

英国医生希登汉认为，疾病像动植物一样，等着被发现和命名。换句话说，不论有没有人观察，疾病本就存在于自然中，等候医生去发掘。事实却没这么浪漫。疾病常常是编造出来的；疾病的存在是由自称专家的人决定的。疾病的概念是多么武断，看同性恋的例子便知。从前对精神科医生来说，喜爱同性的倾向是需要治疗的病态，直到1974年，美国精神医学协会会员作出决议，不再视同性恋为疾病。上百万人就这样一夜之间“痊愈”了。许多疾病不是生物或心理问题，而全然是人类制造的现象，这种现象可以在世界上无限量生产。

一种疾病的诞生，常起源于某个医生宣布观察到异常状况。起初只有少数医生相信新病征，接着这些少数认同者出席某场会议，会中任命一组委员会负责出版文集，借由文集扩大新病征的知名度并引起各方兴趣。至此，其他医生也注意到新现象，然后刻意寻找症状相符的病人。在这样选择性看病之下，已可能出现一场小流行病。接着许多文章和研究报告开始让大众产生一种印象：医生真的发现新病了。这群医生自创专业期刊发表自己的研究结果——其中保证没有批评性报告。

期刊专门收录证实新病的根据而不证伪，不找出反对该病的证据。在医生和科学家彼此相互证实和保证下，伪结论出炉：真的发现一种疾病。遭受这所谓疾病之苦的人也助长它的传播。他们成立自救团体，向大众诉说困难，等媒体报道一播出，所谓的病人又继续增加。

进入这个阶段，举证责任已推卸得一干二净。该病的存在尽管仍疑点重重，诊断和疗法却已经在医生内部和大众心里根深蒂固。

杜塞尔多夫的乌伟·海尔医生强调，发明新疾病的行为是医生努力为每个患者找出适当诊断结果的表现。遵循这种模式，不明的肚痛成了“肠易激综合征”，由于压力产生的胸部疼痛成了“努力综合症”，疲累成了“慢性疲劳综合症”。还有一种概括性疼痛成了神秘的软组织风湿，叫“纤维肌痛”。所谓的纤维肌痛几乎只见于妇女身上，至今不曾发现患者的肌肉和肌腱有显著病变。



## 有病就有药，有药才有病

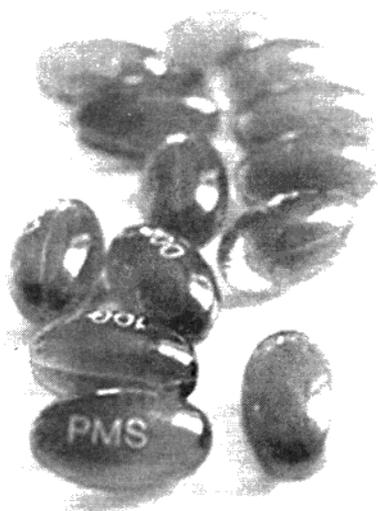
假性疾病是否扩大成全民常见的疾病，主要决定于制药工业。因为要等药厂发现治疗假性疾病的药后，才能有系统地小题大做，夸大假性疾病的威胁性。“这一刻，制药工业在医疗化过程中扮演关键角色。”伦敦卫生专家戴维·吉伯特表示，“药品一旦可用，药厂宣传活动就尽可能找医生给潜在病人洗脑，以重新定义该疾病。”在宣传之下，人造的健康问题进而变成能用药物有效掌控的疾病。<sup>[17]</sup>

许多人很容易被这种策略感染。不管秃头、心情不好还是肥胖，只要现代医学讲得出生物性起因，拿得出治疗方法，神奇变化马上发生：寻求快乐的希望或脱发的烦恼立刻变成医学问题。

## 第四章 风险大拍卖

知道是谁生了病比知道他生了  
什么病更重要。

——古希腊谚语





疾病发明者把缺陷强加于人，大部分人都没有觉察到。最常见的招数是利用检测值，像胆固醇、血压和骨质密度，这些数值会随着年龄改变，对人体的影响很难预见。虽然降低高血压可以降低心脏病和脑中风的危险，但对大多数人来说效果有限，健康贩子却借机推销效果根本未经证实的新药。<sup>[1]</sup>

不但如此，医生团体和药厂还把这些致病因素有系统地认定为独立疾病。德国就有相关促进会出现，这些促进会力量庞大，看似独立，实则全由制药业赞助。他们倡议的临界值是任意定义的，也不符合生物学的模糊界限。对于这种思考方式，早有德国文豪歌德提出批评：“测量东西是粗鲁的行为，用于人体更是不完美到了极点。”

乌伟·海尔医生忧心地指出，大部分检测值会被选为致病的危险因素，是因为能提供给医生一种看似客观的方法，便于作出诊断。“但我们要问，为何偏要认定高血压和胆固醇是致病危险因素？”乌伟·海尔进一步表示：“答案很简单，因为它们容易测量。确定高血压只要有一卷会膨胀的压脉带和一个听诊器，测量胆固醇基本上是医学检测中最简单的一项。”<sup>[2]</sup>

## 恶性胆固醇的迷思

研究胆固醇是非常流行的嗜好，某些医生和公司极力推广，因为从中可以牟取数十亿元暴利。所以德国心脏科执业医师协



会、人造奶油制造商贝可、大药厂辉瑞和罗氏医疗仪器公司定期举办健康促进大会，让大众有机会检测胆固醇。药房架上的小册子写着：“每个人从 30 岁开始，就应了解自己胆固醇的高低，并且每两年检测一次。”小册子还号称，高胆固醇是心血管疾病最重要的致病危险因素之一。《新药店画刊》把胆固醇叫做“健康的定时炸弹”。

胆固醇属于增生性物质，是维持生命的重要人体成分，例如大脑即需要大量胆固醇。人类大脑有 10%~20% 由胆固醇组成，若饮食中缺乏胆固醇，大部分人体细胞会自行制造——谢天谢地！若非这“可恶”的分子，细胞保证全部死光。但还是有很多人一听到胆固醇三个字就吓得要命，深怕早早死于心脏病。许多人早餐不再碰鸡蛋，吃面包也不敢涂奶油，白煮香肠即使再不可口也不沾酱。在不安心理的驱使下，光 2001 年就有 100 多万人响应健康促进大会的号召去测量胆固醇。不出所料，超过任意制定的临界值（200）的人果然有一半以上。

参与健康促进大会的医生和厂商直接从中获利：罗氏医学仪器公司制造量血压的仪器；心脏科医生获得新病人；新病人被医生告诫不准吃奶油，受惠的就是人造奶油厂贝可；辉瑞则把降胆固醇药卖到全球，销售额达数十亿。这场医学活动把一个国家的多数人民烙上病人印记，其冲击力和营销花费之大，实在罕见。

美国心脏医学学会某一委员会呼吁，儿童从 5 岁开始就要定期测量胆固醇。这还没完，婴儿出生前或马上出生后，应有医生帮忙算出患上心脏疾病的危险率。该学会的医生还建议，孩子一旦可以吃固体食物，父母应喂给低胆固醇食物；血压监测应从孩

子 3 岁时做起。<sup>[3]</sup>

但这么早做检测并不能保证孩子日后的健康发展情形。美国加州大学流行病学专家托马斯·纽曼认为：“帮小孩做检查无异于浪费金钱，而且可能弊多于利，就算对于 25% 的受检儿童及其家人，有高胆固醇和心脏病早发情况也一样。”<sup>[4]</sup>

倘若正视前面所讲的预防建议，则婴儿也须远离母乳，因为母乳是不折不扣的胆固醇炸弹。但事实上吃母乳对婴儿非常好。这一点也不奇怪，母乳所含的大量胆固醇是神经细胞和大脑生长的必需品。

这场全民健康教育让人们以为整套胆固醇论调是确定的医学知识。这是错误的印象。在心肌梗塞当中胆固醇是否确实扮演致命角色，很多医生对此表示高度怀疑。早在 1990 年德国胆固醇临界值定在 200 时，设于法兰克福的德国心脏基金会的心脏专家克雷齐就对这种看法有所保留。被患有胆固醇歇斯底里症的同行包围的他说：“假如真有设计良好的医学研究显示人类生命的确能因降低胆固醇而获救，我们将乐观其成。但事实刚好相反，至少有 10 篇研究显示，降低血脂甚至会提高死亡率。”<sup>[5]</sup>

美国压力研究协会主席兼纽约医学院医学教授保罗·罗世评论道：“替大众洗脑的工作非常成功，以至于许多人相信血脂越低越健康，或者越长寿。这简直无比虚假。”

事实上，有关恶性胆固醇的说法并无实据支持，顶多只有间接证据。这些间接证据很多根本经不起检验。美国明尼苏达大学研究员安瑟·凯斯在 1953 年发表一篇文章，开启了日后胆固醇论的迷思。文中一份图表显示 6 个国家脂肪消费和死于冠心病的关



系（见图 1、图 2）。《柳叶刀》医学杂志当时评论：“该图表曲线无疑揭露了饮食脂肪含量和死于冠心病的关联。”

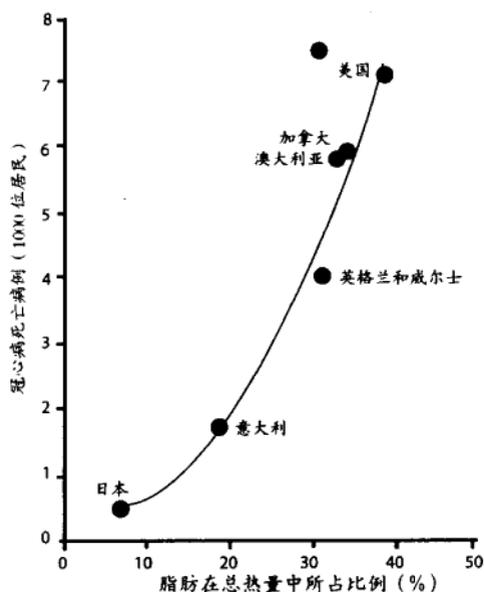


图 1

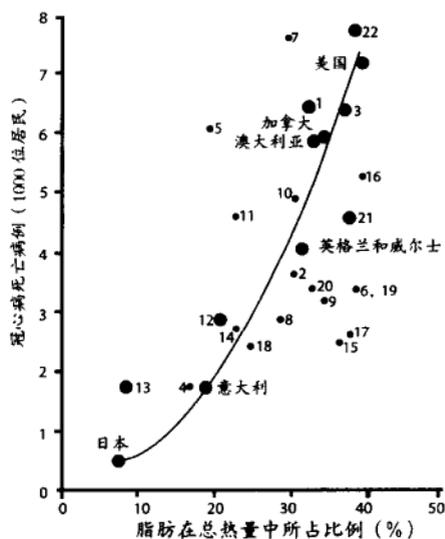


图 2

(资料来源：拉芬斯可夫·波尔莫所著《胆固醇神话》)

那条曲线的确让人印象深刻；但美丽的外表下暗藏着人为操纵的瑕疵。虽然数字来源包括 22 个国家，但安瑟·凯斯当时只把 6 个国家的数据纳入研究。若把 22 个国家全放进去看，脂肪消耗量和死于心脏疾病之间的关联即不存在。瑞典医生拉芬斯可夫说：“如果凯斯考虑所有国家，就不会有这么漂亮的曲线了。例如冠心病在美国的发生率高于挪威 3 倍，但两国吃掉的脂肪几乎一样多。”<sup>[6]</sup>

拉芬斯可夫等批评者绝不是要否认血脂和冠心病之间的关

系。0.2%的德国人患有家族性高胆固醇血症：患此遗传疾病者，功能正常的胆固醇受体太少，使胆固醇几乎无法输往身体细胞，进而导致血脂提高，每分升血液有 350~1000 毫克血脂。有此情况者，由于经常患有严重的动脉硬化症，可能比其他人更早死于心肌梗塞。但这种病本身是否能算动脉硬化症仍是疑问。有一项尸体解剖研究是调查患有家族性高胆固醇血症的患者，结果发现胆固醇不只储存在血管里，其实全身都有。拉芬斯可夫说：“许多器官里面都有胆固醇的踪影。”所以，把胆固醇和动脉硬化症的关联套用在胆固醇值正常者身上是错误的。

如果医生强制高龄危险群改吃低胆固醇食物，反而可能对老人家更危险。美国的柏纳·罗恩医生警告，老年人的饮食“已经因为假牙、便秘、胃口差、许多食物消化不了等因素受到限制”。柏纳·罗恩医生是知名心脏科专家，曾在 1985 年代表国际防核战医生组织接受诺贝尔和平奖。行医生涯中，他曾亲身经历有一名高龄妇女试图降低胆固醇而突然消瘦，进而不支倒地。柏纳·罗恩医生适时阻止了这件既危险又无意义的事：“我建议她，忘掉医生给的所有建议，尽量吃，高兴吃什么就吃什么。不到 6 个月，她不仅回复原有体重，连活力和好心情都恢复了。”<sup>[7]</sup> 所谓罪大恶极的胆固醇，事实上从婴儿到老年都不能少。

## 他汀传奇

所谓的“他汀”（Statine）类药物能抑制器官组织中甲羟戊酸的形成，而甲羟戊酸是合成胆固醇的必要物质。服用他汀后，



身体细胞会加强从饮食摄取胆固醇，降低血液的胆固醇值。这种特质使他汀成为药厂眼中的特效药。凡被认定胆固醇过高而需要治疗者，皆属他汀适用群；这个族群很大，在德国占人口的大多数。除此之外这些人的健康状态良好，所以续活几十年天天服用他汀绝对不成问题。事实证明，这种抑制胆固醇的药物简直是药品市场上的摇钱树，因为它已获专利保护，价格又不便宜（每日剂量大约 1~2 欧元）。辉瑞药厂推出名为立普妥 (Lipitor) 的他汀类药物，预计年销售额可达 100 亿美元，现在已经是历史上最畅销的药品。默克药厂制造的竞争药品舒降之 (Zocor) 实力也不容小觑，销售额已达 75 亿美元。他汀类药物服用者在美国占总人口的 5.4%，全世界消费者共计 4400 万人。

一项为期 5 年、对象超过 20500 人的严格对照研究，在 2002 年夏天发表结果说，他汀类药物虽然昂贵，但是却具有可以测量的功效。根据这份在英国进行的心脏保护研究，每天服用 40 毫克他汀类药物舒降之，可以有效降低血管疾病及其后果（如心肌梗塞、中风、截肢）24%；相对于没吃他汀的对照组，实验组的死亡人数从 14.7%降为 12.9%。

从绝对数字来看，若有 1000 人受血管疾病威胁，连续 5 年每天服用他汀后，其中 70~100 人可以避免血管系统手术，死亡人数可减少 25 人；若有 1000 万人，经药物治疗后可以防止 5 万人因血管疾病死亡。以他汀每天剂量 40 毫克花费 2 欧元，假如真的这样吃下去，德国医保系统将负担 70 亿欧元。<sup>[8]</sup>

但心脏保护研究显示，胆固醇根本不算致病的危险因素，因为胆固醇较低的人，每天服用他汀也有益健康；换句话说，发挥

防护功效的并不是降低胆固醇，而是他汀以另一种方式运作——据推测，他汀可以巩固血管壁并抑制发炎。这项惊人的发现让测量胆固醇显得极其无意义。英国心脏基金会医学主任查尔斯·乔治认为：“这份研究清楚地说明，要针对的不是胆固醇，而是致病危险！”

## 高血压通缉令

量血压属于最常见的医学测量项目，也是让健康的人长期接受诊疗最常见的原因。就诊一开始有道程序：上臂绕缠着一条会膨胀的压脉带，不必见血也花不到两分钟，血压就可以量好。心脏挤出的压力并不稳定。当左心室收缩，把血液挤进血管，血压就达到最高值，此时量的是收缩压。收缩压产生的脉波，让血液即使在心脏放松期间也能流动。心脏舒张时血压降到最低点，称为舒张压。血压的表示方法是 mmHg（毫米汞柱）。

虽然高血压是发生动脉硬化（及其后果如心肌梗塞、中风和肾功能失常）最重要的致病危险因素之一，但血压到多高才应治疗，目前医学界仍争论不休。上世纪 90 年代初，德国规定血压值在 160/100 mmHg 以上必须治疗；根据这个标准，全德约有 700 万高血压患者。后来德国对抗高血压联盟（1974 年由医生和药厂员工成立的利益团体）建议新的正常值为 140/90 mmHg，一夜之间，高血压病人涨了 3 倍——私人团体的胡闹，把高血压变成了全民疾病。<sup>[9]</sup>高血压联盟有 20 位资助董事，全是制药公司的



职员。<sup>[10]</sup>高血压联盟发言人柏特歇·比勒表示：“药厂向我们购买高血压知识小册子，通过业务员分发给大众。”

医生们发现，超过 90% 的病例根本找不到引发高血压的原因，所以他们称之为本态性或原发性高血压。这种说法既可以弥补医生自己的无知，对病人来说也比较好听。这种无法解释的现象（如果的确存在）虽然对患者只是致病的危险因素，但医生和药厂仍把它列为一种合理存在的疾病。例如德国高血压联盟为病人发行的《压点杂志》就这么写道：“当高血压以本身为病状，而不属于其他疾病的并发结果或症状时，就称为原发性或本态性高血压。这种病的基本特征就是血压升高。”<sup>[11]</sup>

很多人一看到穿白袍的医生马上生病——病因是紧张过度、血压升高。英国医生对 3 家医科诊所共 200 名患者所作的研究证实：“白大衣效应”非常普遍，可能导致误诊。在这项实验中，病人可以自己量血压，或自行决定给护士或医生量。结果显示，在医生的关注下血压会上升，医生量的血压值比其他人量的平均高了 18.9mmHg。若医生根据自己测量的血压作判断，许多病人很可能遭到不必要的治疗。该研究报告的作者呼吁：“从现在起，医生测量的血压，不应再当做病人是否需要治疗的决定要素。”<sup>[12]</sup>

高血压严重或稍微严重的人，到底该不该用降血压药物治疗，仍是医学界争议的问题。乌伟·海尔医生指出，真正有高血压的病人“只占全部高血压患者的少数而已”。换句话说，绝大部分有高血压的人都是有高血压的健康人，在他们身上除了量出轻微高血压，其他什么毛病都没有。但大部分医生坚持连这群人

也需服用降血压药治疗——虽然这种疗法并没有任何科学根据。降血压药很可能引发不舒服的副作用。乌伟·海尔医生总结说：“用药物治疗轻微高血压是过度诊疗，对大部分轻度患者很可能是弊大于利。”<sup>[13]</sup>

### 唯恐天下不乱的骨质疏松症游说团体

骨头会泄露人的年龄。人体骨骼密度在 30 岁左右到达巅峰，接下来骨质开始流失，流失量将多于增长量。骨骼密度每年流失 1%~1.5%，这个过程首先从脊柱开始。一个人庆祝 70 大寿时，骨质约已损失 1/3，同时肌肉也少了 1/3。

换句话说，骨质流失虽不舒服，却是伴随着年龄增长的自然现象。大部分老年人感觉不到什么明显的限制。但有些老人的骨头可能已经布满细孔，极易碎裂，再也无法承受一定负重。脊椎很可能因压迫而断裂，进而造成脊柱极度弯曲，这种俗称驼背的现象男女都可能发生。老人（75 岁以上）常见的手臂骨折和大腿骨断裂也很可能缘于骨骼细孔化和不稳定化。曾在史特拉斯堡任教的病理学家罗布斯坦把这种老人病命名为骨质疏松症。

随后数十年，只有真正因骨质流失而造成骨折时，才会被诊断为骨质疏松症。根据德国统计处公布的数字显示，1995 年德国 74 岁以上民众经诊断为大腿骨骨折者，共计 74803 人，在同年龄层中的相对比例为 1.2%。

这个数字在其他工业国家可能也差不多，骨质疏松症还不至



于成为全民常见疾病。骨质疏松症在药厂推动下才成为全新发明的疾病；奠基者是英国医生欧布莱特。他在 1940 年宣布，有一种女性骨质疏松症是缺乏激素所致，要用雌激素治疗——这唤起了制药业的兴趣。

1982 年，美国雌激素制造商 Ayerst 公司<sup>[14]</sup>赞助了一场大型活动，向全美民众宣传骨质疏松症是妇女更年期的一大威胁。在那之前，别说全美，就连全世界听过骨质疏松症的妇女也寥寥可数。电台和电视大量报道，加上杂志文章、电视广告，情况迅速改变。15 年后，该公司制造的口服雌激素倍美力（Premarin）成为美国最常开出的处方药。

威斯康辛大学麦迪逊分校研究员华特利和沃瑟斯特分析了药厂的宣传活动，解释其成功之道在于有目的地操纵妇女的恐惧感。例如有关大腿骨骨折的信息，读了令人不寒而栗。一份流传极广的骨质疏松症防治手册写着：“大腿骨骨折的后果可能不堪设想。妇女大腿骨骨折后，只有不到半数能完全痊愈，15%不久马上死亡，将近 30%在一年内死亡。”妇女的恐惧在于，即使大腿骨骨折后存活下来，仍要忍受多年行动不便的困扰。<sup>[15]</sup>

通过这种侵略性的营销策略，获利的不只是 Ayerst 公司，还有其他厂商。钙制剂销售额在 1980~1986 年间急速攀升；所谓的低糖可乐加钙后，在某些市场销售额增加 3 倍。

要把骨质疏松症提升为大众现象，还需要官方给出新定义。罗尔制药基金会、桑多斯制药公司和史克必成公司于 1993 年共同赞助世界卫生组织（WHO）召开的委员会会议，会中完成了重新定义的步骤。世界卫生组织宣布：“老年骨骼逐渐退化即属

骨质疏松症。”<sup>[16]</sup>某德国医生对此表示：“从此药厂就有机会把药卖给半数 40 岁以上的人，可以卖到他们很老为止。”<sup>[17]</sup>

为了能诊断出新疾病，测量骨质密度必须耍点奸计。骨质密度检测大部分利用 X 光进行，骨头密度越高，阻挡 X 光的能力越强，这可以通过计算机分析出来。分析数据出来后，再和 30 岁健康人的骨质密度作对比；这么一比，几乎每个上年纪的人的骨质都显得少——这根本是因为骨质流失和长皱纹一样是老化的结果。

为了解释这是一种病理过程，世界卫生组织不得不定出一个毫无根据的标准值。骨质密度低于正常值 20%~35%，或低于正常值 2.5 个标准差以上，即称为骨质疏松症。介于正常值 1~2.5 个标准差之间，则为骨质缺乏，即骨质流失的前期现象。

世界卫生组织的这个定义戏剧性地扩大了骨质疏松症的病状。现在不只骨折，连所谓的骨质密度大减都能将健康的人盖上骨质疏松的标记；服用制药业的钙剂和其他药物则是解救之道。甚至骨质密度轻微减少也被视为一种威胁，贴上骨质缺乏的标签。

在 1993 年世界卫生组织的定义下，很多德国人突然之间都病了。70~79 岁妇女有 31% 从此患上骨质疏松症，80 岁以上妇女也有 36% 属于患者——即使一生从未骨折的人也算。

骨质疏松游说团体对于世界卫生组织的让步大表欢迎。2002 年 10 月，在世界骨质疏松症日这天出版了一本小册子，慕尼黑大学克劳斯·彼得医生在里面写着：“骨质疏松是一种病。”他还警告：“男性未必能幸免。”会议在慕尼黑召开，代言人是巴伐



利亚州州长夫人卡琳·施托伊贝尔，赞助厂商是生产抗骨质疏松剂的各家药厂。<sup>[18]</sup>世界卫生组织的定义赐予这些药厂大笔营业收入。45岁以上妇女经骨质密度检测有骨质疏松现象者，有1/3的人在半年内开始服用相关药物。

世卫专家对于自己的决定仍未提出科学依据。当德国医生和健保公司委员会询问世界卫生组织根据的是哪些研究结果时，世界卫生组织负责单位不愿或无法提供资料来源。<sup>[19]</sup>

这没什么好奇怪的。德国、美国和瑞典分别有研究指出，没有证据显示骨质密度测量有益于无病妇女。位于加拿大范库弗的英格兰哥伦比亚大学科技结果评估小组的专家针对“诊断到底有没有用”，写了一篇长达170页的报告，结论也一样：“现有科学证据并不赞成为了预知未来是否有骨折，而为接近绝经期或处于绝经期的健康妇女进行骨质密度检测。”<sup>[20]</sup>

不久前，德国法定体检支付项目再度删除了无疾病者的骨质密度检测。但医生们的热情并未因此熄灭，他们反而希望上年纪的人自掏腰包做没用的检查。医生把骨质密度检测当成自费体检来贩卖。《慕尼黑医学周刊》建议医生读者：“希望有人来诊所做自费体检项目，必须对‘购买意愿’和正确时机有点敏感度。机会通常出现在医患谈话中，因为担心骨质疏松症的更年期妇女很有可能欣然接受医生的建议，如在诊所做骨质疏松的检查和预防。”<sup>[21]</sup>

## 健康！百分之百的新陈代谢疾病

英国医生史奎巴尼和麦柯密克暗讽：“单是冠心病，研究人员就宣称已经发现大约有 300 种影响因素和习惯会成为致病的危险因素。”医生们认为的危险根源主要有高胆固醇、高血压、吸烟、肥胖、糖尿病、高密度脂蛋白胆固醇太低、低密度脂蛋白胆固醇过高、晒、酒精、缺乏活动、没睡午觉、鱼吃太少、住在苏格兰、母语是英语、强烈恐惧症、过度准时、没吃鱼肝油以及打鼾。<sup>[22]</sup>

在这样一个充满风险的社会，还有什么人不害怕死于心脏病呢？

麦尔斯想象出不必担心患上心脏病的男性可能是这个样子：“大城市里弱不禁风的职员或是殁尸工，肢体神智皆迟缓，死气沉沉，小气或爱争东争西，从不肯准时赴约；胃口不好，只吃水果蔬菜加玉米油或鲸油；不抽烟，不曾拥有收音机、电视或车子，满头浓发；干瘦而不擅长运动，却常常努力锻炼发育不良的肌肉；收入、血压、血糖、尿酸、胆固醇全部都很低，出于预防而切除睾丸后开始吃维生素 B<sub>2</sub> 和 B<sub>6</sub>，并且长期服用血液抗凝剂。”

心脏病发风险较低的妇女则可能是这个模样：

“骑单车，失业，体重过轻，侏儒身材，未达更年期，低  $\beta$ -脂蛋白，低血脂，住在克里特岛上 1925 年前盖的狭小房间，只



吃去壳谷物、红花油<sup>[23]</sup>和喝水维生。”<sup>[24]</sup>

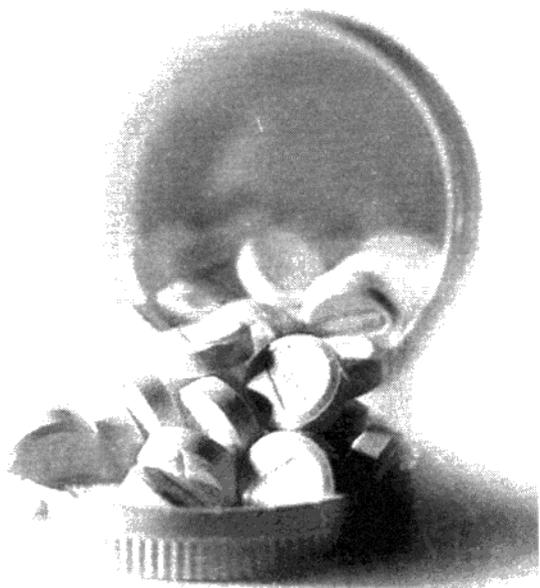
研究人员发布的致病危险因素每天都在增加，而且一个比一个不可思议。例如建议女性尽早怀孕以避免乳腺癌，或说为防止宫颈癌要保持处女之身，但又说没生小孩的妇女容易患子宫癌。预防医学筑起了高墙，令人难以看透、无法捉摸。

## 第五章 发疯当正常

你知道自己需要什么吗？

需要一克“唆麻”。

——赫胥黎，《美丽新世界》





怎么区分疯子和正常人？加州斯坦福大学心理学家罗森汉1968年做了一项自我实验：当时40岁的他，好几天不洗澡不刷牙，满脸胡渣也不刮，还穿得一身脏兮兮的衣服，然后找了一家精神病院用假名预约就诊，请老婆载到病院大门放他下车。

罗森汉在接待室向医生报告自己听到一些声音，几乎听不出是什么，但是有“空空”、“沉沉”、“嗡嗡”的声音。那些精神科医生想都想不到罗森汉竟然故意描述精神病文献没提过的症状。罗森汉被安置下来后，言行马上恢复正常。他找其他病人及工作人员讲话，就这样耐心等待下去。

往后几年，实验又重复数次。罗森汉和7名精神正常的战友用假名进了12家精神病院，讲了同样的症状。根据实验计划，假病人应试图凭自己的力量出院。所以他们表现完全正常，也展现乐于助人的态度；他们遵守医院内生活规定，乖乖吃医生开的药。当然，只是假装吃：他们事前做过练习，能把药片夹在舌下，假装已经吞下。

每次都有一个有意思的问题：精神科医生要多久才能揭穿假病人，把他们赶出去？结果没有一个假病人被拆穿，留院时间平均3周，出院时全被诊断有精神疾病，大部分是缓解性精神分裂症。

假病人共得到2100颗药片。虽然他们症状相同，却拿到种种不同的药剂。罗森汉甚至被其中一家医院留了52天。“那段时间好长，”他回忆，“但我已经很习惯医院生活了。”<sup>[1]</sup>

后来罗森汉又用相反的实验再度捉弄了心理治疗机构。这回他预告精神病院医生，将在3个月内陆续送假病人过去。事实上，送去的不是健康人，而是193名真正的病人。但其中10%被精神病医院请了出去，理由是：他们都很健康。

1973年实验报告在《科学》杂志发表，题为《在疯癫环境下保持正常》，令精神医学的可信度大为动摇。这项自我实验揭露了精神科医生诊断的任意性。他们根据什么标准划定健康和生病的界线？心理学家罗森汉的答案值得深思：“只要我们肯相信自己能划清正常和异常，根本不必强求证明。”<sup>[2]</sup>

## 新精神疾病

这道难题并不能阻止心理医生一厢情愿地（或出于职业病使然）把正常行为解释为需要治疗的特殊行为。情况正好相反。过去几年来，官方分类系统中的精神疾病的数量惊人地成倍增长。美国退伍军人管理局在第二次大战后只记录了26种精神疾病。据美国精神医学会现行《精神疾病诊断与统计手册》（DSM-IV）记载，经诊断而计算出的精神疾病共有395种。德国通行的疾病目录国际疾病分类（ICD-10）即依循美国的目录而制作，至今也增加了许多疾病。

疯癫和精神异常像瘟疫般传播，不只让精神科医生和心理治疗师保住了饭碗，更使药厂大发利市。卖药先卖病，这正是精神治疗的典型策略，因为这方面的诊断准则基本上有很大的弹性。

制药业启蒙大军把目标锁定在轻微的心理障碍，这样目标群才会广大。例如叛逆的孩子被证实具有儿童期对立反抗行为症。

精神科医生和药厂之间存在金钱互通关系，在德国是稀松平常的事。例如，德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会进行各项工作时，就接受了阿斯特拉、德国安万特制药、礼来、诺华及欧加农等药厂的“支援”。药厂赞助的《新闻稿》每期都向大众介绍最新的精神疾病，例如2002年9月号写着：“抑郁症、恐惧症、上瘾症，就是所谓的新文明病。”<sup>[3]</sup>

这种做法令某些精神科医生感到错愕。英国精神科医生戴维·希利认为：“信息营销手段发展的结果，已足以让医生和大众的想法在短短几年内发生重大的改变。精神疾病扩增千倍，医生们似乎丝毫不以为意。”<sup>[4]</sup>

对病人、医生和药厂而言，疾病目录非常重要。只有登录在其中的疾病，健康保险公司才肯支付医药费。自从经前抑郁症登上美国精神疾病排行榜后，精神科医生现在也能光明正大地医治这种不实的妇女病——治疗方式当然是服用精神药物。礼来药厂老药新用，抢攻这块市场，把专利过期的畅销药百忧解（Prozac）改名为氟西汀（Sarafem）重新上市，借以对抗严重的经前抑郁症。在这种情况下，精神科医生成了妇科医生的竞争对手；后者是开激素剂来对付相同现象。

诚如精神科医生方岑所说的，许多新精神疾病只不过是正常生命的转变情况。个性孤僻被膨胀为“反社会性格”；悲伤也被精神医学利用，变成病理性“适应障碍”。据ICD-10描述：“该病状是主观性疾病，情绪受到负面影响，会阻碍社交能力和

成果。在生命某一关键转变期后，或经历严重的生命事件后，或患上严重的身体疾病后，将出现在适应过程中。”

精神科医生方岑把疾病目录 DSM-IV 的精神疾病流行数据加了一下，结果有 58% 的人在生命特定过程中曾遭遇一种人格障碍——也就是说：心理有病是“很正常的”。<sup>[5]</sup>

面对一大群所谓的心理病人，制药业者已备妥丰富的药品库存。抗抑郁剂，尤其是“SSRI”（选择性 5-羟色胺再摄入抑制剂），成了对抗抑郁、悲伤和恐惧的流行药物，百优解是第一个也是最有名的例子。白绿相间的百优解小胶囊可提高脑中 5-羟色胺含量，进而改善服用者心情。5-羟色胺是脑部的重要传导物质，会影响自豪和自满等这类感觉。虽然 SSRI 会产生副作用，例如缺乏性欲，少数病例甚至会有暴力和自杀倾向，但许多服用过的人都说这类药物让他们头脑更清楚、更有自觉、更外向。因而美国精神科医生兼作家柯拉马在其畅销书《神奇百优解》中表示，SSRI 也是美容精神医学的开路先锋，完全没病的人吃百优解，以求感觉好上加好。从前为精神疾病效劳的药物，现在开创了生产精神愉悦的健康工业。

这些情绪活跃剂的副作用非常广泛。自从大家明白 SSRI 和其他精神药物会改变人类的特定行为，这些特征和情绪就被有系统地医疗化了。尤其是“恐惧”，大大挑起了药商的企图心。2001 年初，制药业的研发部门共开发了 27 种物质，每一种都将成为抢攻恐惧症市场的利器。<sup>[6]</sup>这些研究让人想起赫胥黎笔下的《美丽新世界》。在这本小说里，2000 名药剂师和生物学家受托开发一种全民新药，人们吃了会很快乐，完全没有批评和怨言。服用

“唆麻”，随时想离开现实去度假都行。<sup>[7]</sup>

原本为治疗严重抑郁症而开发的 SSRI 类药物，今天在西方国家已经成为对抗一大堆精神疾病的药物，其中很多是几年前还没有的病。以帕罗西汀（Paroxetine）为例，这几年美国已核准用它来治疗一般恐惧症、极度恐慌症、强迫症及创伤后压力疾患。

为了开发新病人，药厂不惜耗资数百万元宣传不明现象。美国消费者权益斗士阿瑟·列文说：“病状林林总总又非常模糊，以至于每个人都能说：天啊，我就是这样！”借由已经被认可的疾病为掩护，新精神疾病被巧妙地发明出来。例如，有医生和药厂想从抑郁症抽离出一种病，名为“轻郁症”。

“疲劳、沮丧不起劲、充满自我怀疑，谁不曾有过灰暗得不能再灰暗的时期？”除了提出这个问题，德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会还宣称：德国有 320 万人长期有负面的感觉，被诊断出病征而且接受治疗的却少之又少。<sup>[8]</sup>

再看精神疾病繁殖的另一个例子。创伤后压力疾患不久前有了兄弟，名为“急性压力疾患”。据精神科医生表示，遭遇过战争、绑架等创伤经验的人，10%~30%可能出现创伤后压力疾患。后来连看电视而获得类似经验的人也成了病人，他们得的是“急性压力疾患”——一种据称需要治疗的病征，不久前刚列入 DSM-IV 诊断目录。

在儿童精神病学方面，病名也越来越多。自从知道某些物质会改变儿童某些行为，这些行为就被称为病态，需要治疗，因此就有精神药物当下课点心吃的情况（请看本书第六章）。

## 诊断结果：怕生

要为一种新病打开市场，需要哪些方面共同合作呢？让“害羞”的历史来告诉我们。1998年，史克必成药厂向美国食品药品监督管理局提出申请，让可以治疗社交恐惧症（SAS）的药帕罗西汀核准上市。所谓的社交恐惧症据称是可诊断的怕生或害羞，1980年收录进美国疾病目录 DSM 里，级别为“极其罕见”。

然而这种病征显然具有夸大的潜力。“要你当着很多人的面讲话，会不会感觉心脏快迸出来？”“怕不怕单独上台面对观众？”在这种问卷调查下，约 50% 的人显得有害羞倾向。

许可审查还在进行的同时，药厂已开始为“害羞”的疾病潜力作宣传。据专业杂志《公关新闻》所述，该厂委托科恩 & 沃夫媒体公关公司把社交恐惧症定位为严重情况来宣传。不久药厂喊出口号：“请想象你对人群过敏”，暗示着有人对人群有过敏反应。

美国公交车站开始出现一幅广告海报，里面有名年轻男子，看起来一脸狼狈。“你脸红、冒汗、发抖，甚至呼吸困难。这就代表你有社交恐惧症。”海报上药名和药厂都没提到，倒是标示了社交恐惧症联盟。联盟成员是 3 个看似公益的团体：美国精神科医生协会、美国焦虑症协会以及病人团体“免于恐惧”。

但这几个看似非营利的团体并非自发合作，背后其实有史克必成药厂的金钱赞助。科恩 & 沃夫公关公司则在该联盟委托下负

责回答媒体的问题。他们发出影像新闻稿，宣布全美有 13.3% 的人患有社交恐惧症，继抑郁症和酗酒，是美国第三常见的精神疾病。

在这之前，精神科医生一直认为美国人只有 2%~3% 有这种问题。惊人的成长是怎么出现的？患“害羞”病的人扩大了数百万，其根据是一个小型精神科医生委员会的结论。他们的结论又是怎么来的？他们改变了社交恐惧症的定义。这群医生一方面把次级病征纳入社交恐惧症的症状里，另一方面删除了一道严格的诊断标准，即“强迫性回避意愿”。这么一来，害羞的人只要因羞怯而遭遇困难，就算有病。<sup>[9]</sup>

为了让大家了解恐惧症，科恩 & 沃夫公关公司还马上找到合适的病人，他们引述《芝加哥论坛报》一名女子的谈话：“我做每件事都必须比别人紧张 10 倍。有社交恐惧症就表示担心可能是全天候的。别人以为我做了整天的工作，其实我只是累了整天，担心得很累。”<sup>[10]</sup>最常被引述的是一名女子葛蕾斯·德利，宣传影片中看得到她。另外，精神科医生杰克·哥曼也很常见，他的出现明显不是投身公益。根据英国《卫报》调查，杰克·哥曼为史克必成公司和其他至少 12 家药厂担任有酬顾问。

社交恐惧症的宣传达到了一定效果。在帕罗西汀核准上市两年，美国大众媒体出现的相关主题报道不到 50 篇。到了 1999 年 5 月，美国食品药品监督管理局公告核准帕罗西汀上市，报纸和电视同时出现数百篇相关报道。2001 年底，对抗一般恐惧和社交恐惧的药物帕罗西汀已挤进抗抑郁剂排行榜前几名，直逼经典药物百忧解。



德国也爆发了恐惧症。这要感谢德雷斯頓的研究团队。他们对两万名去看过家庭医生的病人作问卷调查，结果公布，有 5.3% 的人患了所谓的一般性恐惧症，而 1/4 受访者有个别症状。这个结论对问卷赞助者惠氏药厂的帮助非常大。<sup>[11]</sup>

《布洛克豪斯百科全书》早在 1892 年就指出：“新时代的文明助长了精神疾病的产生，这种看法是否被真的广泛接受，还缺乏严格的科学证据。”精神科医生方岑也表示：即使在 20 世纪，社会上患精神疾病的人数仍保持稳定。2‰的人患有严重精神疾病，2%的人正接受精神治疗；估计 20%~30%的人在某个时间心理健康状况不佳；但这种个人问题通常只持续很短的时间，会自行消失。方岑的看法值得思考，他说：“今天心理状况欠佳者，或许隔天就能重新振作。”<sup>[12]</sup>

## 第六章

# 精神药物成了下课点心

对作家来说，写得少是这样有害，就跟医生缺乏诊病的机会一样。

——苏格拉底(古希腊哲学家)





白色小药丸改变了孩子。妮娜就是其中一例。这位 8 岁的小学生来自德国中雷恩巴赫，从前总是动个不停，做功课要花 3 小时，中间还告诉妈妈：“我脑袋装满了。”不过，一年半前开始，妮娜像脱胎换骨似的。她每天吃“定心丸”——这是她家人给药取的名字。“她在学校适应得更好，做事也更谨慎。”妈妈说这话时，妮娜正在旁边用竖笛吹儿歌《小小汉斯》。妈妈犹豫了很久才开始让妮娜吃药；现在没有利他林（Ritalin）可不行，因为妮娜想当正常人。

菲利克斯也是。这个 9 岁的金发小男孩住在弗希海姆，在父母眼中已变成乖孩子。妈妈说：从前儿子“动个不停，静不下来，没办法专心。不知道这孩子以前哪根筋不对。”现在她不这么想了。菲利克斯自从每天吃利他林后，就变得比较听话。他现在已经能自己坐好，拿书来读。学习情况也改善很多，今天菲利克斯听写拿了“丙上”，妈妈很高兴：“利他林简直就是仙丹。”<sup>[1]</sup>

和妮娜、菲利克斯一样每天要服用中枢神经兴奋剂的孩子，在德国超过 5 万。这种药据说可以让他们静下来，让他们专心。而要对抗的病，是像瘟疫一样扩散，通常伴随多动症而来的注意力缺乏症。

随着确定诊断越来越多，小消费者的人数也一直增加。利他林和 Medikinet 两种相互竞争的多动症药物，在德国销售情况之好前所未有。设于波恩的德国麻药管制局公布，依麻药管制条例

列入管制的药物哌醋甲酯 (Methylphenidat) 最近的使用量呈直线上升。这种兴奋剂直接在脑部发挥作用，可以提高注意力。哌醋甲酯用量 1993 年为 34 千克，2001 年已达 693 千克，相当于不到 10 年就涨了 20 多倍。

比起用药量，担心后代患上这种绝症的父母为数更多。为父母解决多动症信息饥渴的专题图书，用德文写的就有 60 多本。演讲会场动辄挤进数百听众，他们想听心理学家、医生或家长争论最重要的问题：怎么判断我的孩子有没有得病？是谁的错？父母、教育还是基因？吃利他林有用吗？到底多动症是不是病，或者只是一种流行现象？

## 多动症歇斯底里

只要涉及教育或孩子的幸福问题，正反双方争论便愈演愈烈，互相指责的现象也随之而来：不管谁家父母，只要让孩子带精神药物在学校下课时间吃，很快就会被冠上不负责的罪名；谁反对利他林，谁就会被扣上基督教科学派<sup>[2]</sup>教友的帽子。基督教科学派谴责精神药物是有损健康的毒物——以利于宣扬经过他们洗脑是通往美好生活的金钥匙。

• 滥用哌醋甲酯的恐怖故事持续为争论加温。美国有的青少年和年轻人把吃这种儿童药物当做流行时尚，借以抑止饥饿、驱除疲劳。有人直接吞下整颗药丸，有人磨成粉从鼻子吸入。美国司法部说：“部分上瘾者将药片溶解注入体内。”他们警告说：这种注射

法“极可能对肺部和视网膜造成严重伤害，并引发重度依赖心理”。

据估计，美国每天服用哌醋甲酯的中小學生共有 500 万。德国近来儿童精神问题诊断率最高的也是多动症，估计涉及儿童约占 2%~10%。也就是说，这么算来每班最多可能有两个需要医疗协助的多动症儿童。

多动症歇斯底里似乎一发不可收拾。不只医生在找寻未发现的病例，连老师也在班上逐一清查过滤。像汉堡当地中小学就流传着一份传单（名为“自助指南”），据说可以让搜寻多动症儿童的老师眼光更锐利。菲利克斯就是在班主任老师催促下就诊，并首次拿到“小毒药”（这是弗希海姆部分家长对哌醋甲酯的称呼）。在其他地方，有父母打手机或发短信提醒孩子在第二节下课时吃药；有时甚至是老师把药交给小孩。这在法律上有点棘手，毕竟那属于麻醉药品。高年级学生则带着一种药盒，吃药时间一到就会吱吱响。

最近患有病理性精神涣散和急躁不安的成人也在增加。德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会宣称：“多动症不是儿童疾病。”全德有多动症状的成人达 200 万。注意力不集中和控制不住的冲动令他们难以掌控日常生活。该协会表示，吃精神药物可以补救：“情况显示，成人和儿童对兴奋剂的反应良好。”<sup>[3]</sup>

制药业早就对老年客户展开攻势。生产利他林的全球大厂诺华制药公司幸灾乐祸地表示：“多动症，终身的忠实伴侣。”该公司在 2002 年 5 月开设培训课程，邀请医生学习使用兴奋剂和（或）抗抑郁剂来治疗多动症。但诺华公司的焦点主要还是在孩子身上，例如不久前专为孩子出了一本图画书。这本药品童话书



讲的是一只名为希皮霍普的乌贼的故事。希皮霍普常被痛骂，因为他冲上冲下，到处乱跑，还发生很多糗事。幸好乌龟医生发现希皮霍普有什么问题：“是注意力缺乏症！”乌龟医生也知道希皮霍普需要什么：“一颗白色小丸子。”



## 开启数十亿商机

在药品消费泛滥的背后，问题可不只是好动而已。数十年来，药厂和某些精神科医生就在玩弄把戏，把注意力不集中的人称为病人，需要治疗。但是好动孩子的故事从来没像现在这样被拿来大做文章。据称可以治疗多动症的药物，目前进入临床发展阶段的至少有 12 种。<sup>[4]</sup>

开启这数十亿商机的人，初衷其实不坏。法兰克福精神科医生霍夫曼 1845 年写了一本童书《蓬头彼得》，描述一个烦躁不安的小孩。霍夫曼笔下的“好动儿”完全无法好好坐着：他钻来钻去、左摇右晃、爬上爬下、跑来跑去，在椅子上站站坐坐，甚至扯掉桌巾，把锅碗瓢盆摔在地上。半个世纪后，1902 年，英国医学杂志《柳叶刀》刊出一篇文章，该作者表示希望能对“意志力障碍”和“严重无法专心”的儿童进行医学观察。<sup>[5]</sup>

但是多动症的“钱途”直到数十年后才真正打开。那要回溯到一项实验室的偶然发现。Ciba 公司（该公司于 1996 年和桑多斯制药合并成诺华制药，也就是今天利他林的制造商）的化学家潘尼松 1944 年成功合成哌醋甲酯，进行自我试验但无显著结果；他太太丽

塔 (Rita) 一吃却马上见效，出现亢奋反应，从此打网球前都会服用。潘尼松因此根据太太的名字将新物质命名为利他林 (Ritalin)。

这种药最初只开给成人，治疗疲劳过度、心情抑郁、老年生理混乱等情况。让利他林声名大噪的病征，当时还没发明出来。直到 20 世纪 60 年代，才有研究结果指出，哌醋甲酯和一种中枢神经刺激剂德克斯德休 (Dexedrine) 的类似物质，可以用来治疗有学习困难的儿童，效果很显著。其中心理学家康纳斯和精神科医生艾森堡所做的德克斯德休实验最具指导意义。他们到美国马里兰州巴尔的摩的两所下层黑人儿童学校，把该药发给学生，学生服用后，从前校园里推挤哄闹等不舒服的景况大大减少。老师表示，接受治疗的孩子在上课行为、权威观念和参与团体活动方面都有改善。老师们终于找到让贫民区学校的情况稍能忍受的方法。<sup>[6]</sup>

类似这样的研究结果，驱使美国国家心智健康研究院和部分药厂进行儿童药物研究。很快地，报纸开始报道这种药有多么神奇，用药数量也迅速增加。但药到底是治什么的，大家还是一头雾水。

这种缺乏适应症的尴尬处境，上世纪 60 年代末由一群美国医生利用花招解除了。他们说，药物本身可以用来检测孩子有没有病。也就是说，药吃下去，行为有改变的就是有病，相反的，对药没有反应的就是健康小孩。这招到今天都还有效。

这个诡计等于开了一道方便之门，造成今天开精神药物给儿童吃成为大规模的常见现象。这个诡计出现前，若只是因为小孩在家或在学校不乖就给他们吃安非他命或类似物质，简直难以想象。后来情况不同了：不乖变成一种需要治疗的医学病征。病之所以存在，是因药物存在；诊断确定，是因治疗见效。1970 年，



约 20~30 万美国儿童服用改变行为的药物，而且此后人数（不论美国或德国）持续上升。<sup>[7]</sup>

药厂一直把儿童的这种现象称为“行为功能障碍”，这个模糊名称后来被美国食品药品监督管理局禁止使用。接着马上又改名为“轻微脑部功能失常”，稍后“过分活动症”这个概念传遍幼儿园和小学。最后在 1987 年，美国精神科医生协会才发明出今天流行的讲法“多动症”。

这个市场急速膨胀，销售额可达数十亿。利他林在其中已成为儿童精神药物的代名词。虽然它比其他竞争产品贵两倍，但在侵略性的宣传活动下，不只广告药品，也广告疾病，制药商因而一起步就确保领先地位。平面广告背景是一间教室，快乐的学生秩序井然地坐好。老师站在一个男孩旁边，全班只有这个小男生的脸经过模糊处理，文案写着：“他是行为功能障碍的牺牲者。行为功能障碍可以诊断出来，经过治疗通常都能变好。”利他林在治疗过程中扮演重要角色。

30 年后的今天，类似画面仍然看得到。德国也成了场景之一，重要角色则由各家药厂争相扮演。每家药厂都以全民健康启蒙者自居，要将多动症这个现象深深烙印在医生和大众的脑海里。

设于德国伊塞隆的梅迪斯药厂（生产 Medikinet 的厂商），曾于 2002 年 3 月在柏林举办的德国儿童和青少年精神科医生大会上赞助多动症主题会议。梅迪斯和诺华制药两家竞争厂商难得携手赞助《儿童和青少年医生杂志》随刊小册子，内容当然都和多动症有关，并借机宣传哌醋甲酯，要医生多开药给病人。<sup>[8]</sup>

另外，礼来药厂是汉堡注意力缺乏症及多动症工作小组的独家赞助者。该小组成员都赞成开精神药物给小孩，致力将此做法推广全德，还出版了一本针对医生、家长和老师的指导手册。其中老师们最受重视，该工作小组想教育老师，因此设法把汉堡教育当局拉进宣传活动中。礼来药厂赞助过一场研讨会，专题讨论静不下心的儿童和青少年，而致辞来宾竟是当地地方首长。<sup>[9]</sup>

礼来的赞助行动纯粹出于公益的动机应该很低。因为该药厂不久要为自家儿童药物申请许可，以打击市场冠军利他林。礼来的药叫托莫西汀，据称可以改善儿童的社交和家庭生活（根据德国《医生临床专刊》），而且副作用远小于利他林。这项新产品已在美国上市。另一家药厂扬森制药也推出新药专注达（Concerta），前不久已在德国通过审核。该药在儿童脑部作用长达 12 小时，也就是整个白天。

## 医生的儿子也吃药

正当制药行业大打宣传战，试图瓜分现在和未来的市场时，惊慌的家长则自问：全面发放精神药物给小学生到底代表什么？是福音还是丑闻？

在弗希海姆开业的儿科医生史克罗兹基属于激进赞成派，他说：“假如小孩的发展走下坡，我们绝对要用药物介入。”精神奕奕的史克罗兹基医生执业 20 多年，深受大家喜爱。妮娜、菲利克斯和弗希海姆一带的许多小孩都接受过他开的哌醋甲酯。



史克罗兹基之所以成为利他林的先驱，和他 27 年前出生的儿子福罗理安有关。这位医生父亲说：“他上幼儿园开始就行为异常。画画根本没用，很多东西到他手上都坏了。”进了小学，医生儿子跟不上进度。6 周后父亲把儿子从课堂上接出来，带去找一名同行，拿到哌醋甲酯。转眼 20 年过去了。

虽然福罗理安学习成绩还是不好，没拿到毕业证书，但后来完成了园艺师职业培训，还拿到养马师执照。今天他在一家养马场做清理马厩的工作，也教小孩骑马。他母亲说：“他较善于和马而不善于和人相处。”

从此史克罗兹基医生就发誓，要用药物治疗太好动而无法集中注意力的儿童。他说：“使用哌醋甲酯给了孩子一个机会。”有人问，患多动症的小孩有什么典型特征？他回答：“多动症的孩子到我诊所来，会把我搞得一肚子气。”接着补上一句，“但他们通常比其他孩子有趣得多。”

史克罗兹基也开哌醋甲酯给 6 岁以下的小病人。虽然药厂对此提出警告，但他只要觉得正确就照开不误。他最小的哌醋甲酯病人只有 3 岁。医生辩解说：“我担心孩子的妈妈会打死他。”

儿科医生舒兹则持相反意见。他在巴伐利亚的沃夫拉兹豪森开诊所超过 20 年，看着哌醋甲酯开药情况不断扩大，内心越来越不安。同时做心理分析师的他，虽然因为哌醋甲酯对特定病例有效而偶尔开给小孩，但他也警告该药的开药量过于频繁。舒兹批评：“多动症整体来说是编出来的，用来解释我们社会对儿童造成的某种行为。一代孩子就这样被扣上某种大帽子。”他还担心开哌醋甲酯给儿童而不配合其他疗法的做法太过普遍，“只给

药是医疗疏忽”。站在批评方的儿科医生们也持相同看法。他们认为，这样将给小消费者带来不幸的后果，因为等于对吃药小孩说：“你的智商和感觉生活有缺陷。”

儿科医生之间的争议呈现了这个事件的典型信仰激战，它还发生在心理学家、治疗师、老师、母亲、父亲、祖父母与政治家之间，把双方分化成对立的两端。在大量开药给儿童的背后，病理性行为异常现象真的增加了吗？或者这只是借由精神药物压抑德国家庭、幼儿园和学校发生的弊端？

有一点可以确定：疾病发明者尽一切可能，不断把小孩指为精神异常、有障碍或有病。“1/7 的小孩需要治疗恐惧问题”——这个吓唬人的标题来自德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会。这篇报道由 4 家药厂赞助，对于文章里面的关键话语，只字未提资料的来源。<sup>[10]</sup>

有时单凭生活环境已足以把儿童判定为病人。精神科医生葛得纳认为，离婚数字攀升导致双亲离异综合征扩大。大家早已知道父母离异会对儿童造成伤害，但这种伤害真的也是一种病吗？

真正的发明疾病和夸大嘲讽之间的界限正在消失。1985 年，美国宾州大学的史莫勒写了一篇备受关注的文章。他表示童年是“一种病征，最近才受到医学人员的重视”。他还指出，“‘不成熟和侏儒身材’是最重要的症状；虽然我们很熟悉这些矮小吵人的家伙，但在本世纪儿童心理学家和儿童精神科医生出现之前，一直没人知道儿童治疗这回事。”史莫勒继续说，“尤其难治的是小婴儿，他们是出名的幼稚，而且极度缺乏理智。”<sup>[11]</sup>



## 吃药上瘾的儿童

德国联邦政府的药物问题专员卡斯伯斯梅克一谈到哌醋甲酯就浑身不舒服。她很惊讶这种药物的使用量每年增加一倍，因而展开调查。2000年德国各邦的哌醋甲酯开药频率差距甚大，极不寻常：不来梅和汉堡两个城市的开药次数远多于北威州和萨安州两个州。

有一些没有相关专业背景的医生常常开精神药物给儿童。卡斯伯斯梅克从200家所谓的特约药店收集处方、进行分析，结果有1/3的处方并非来自儿科医生或儿童精神科医生，而是检验室医生、放射科医生、耳鼻喉科医生、妇产科医生，其中一例甚至开自牙医。卡斯伯斯梅克专员据此推论：“并非所有开出哌醋甲酯的诊断证明都是毫无瑕疵的。”<sup>[12]</sup>

卡斯伯斯梅克并非唯一有此疑虑的人。越来越多医生和治疗师出面指责迅速膨胀的开药情况。柏林慈善医院的雷库尔和汉堡北区医院的菲肯等专家一再发现儿童因误诊而服用哌醋甲酯的案例。有些小孩身上虽然有注意力障碍的充分证据，但也只有1/3的人符合用药条件。

小孩每天服药的情况就这样盲目形成，要对抗的病状却十分模糊。“多动症儿童”的沉重标签往往基于医生的主观印象；诊断多动行为的某些准则也可以在多数健康儿童的身上找到，例如经常无法专注聆听他人说话、做作业和组织活动经常有困难、回

答问题经常不假思索。这些是症状吗？或者只是令（某些）大人心烦的行为。

医生自己经常搞不清楚，因而常常误用有争议的诊断辅助工具。连多动症支持者都估计，被诊断为多动症的儿童有 1/3 是诊断模式下的牺牲品。<sup>[13]</sup> 比较各国，也可以发现把多动症的标签贴在孩子身上是多么随便的事。根据研究，巴西儿童有 5.8% 患多动症，芬兰有 7.1%，阿联酋 14.9% 的孩子患有注意力缺乏症。怎么会有这样的差异？谁知道！<sup>[14]</sup>

美国服用哌醋甲酯的儿童中，甚至有一半根据多动症促进会的诊断协助准则（标准化的判断表格）来看是没有多动症的。美国注意力缺乏症患者数量全球领先，哌醋甲酯消耗量占全球 80%。在当地，多动症就像汉堡王和麦当劳一样，是日常生活的一部分：约 500 万儿童被认为患有多动症。中小学校每有一个小病人即可收到一笔每年 400 美元的补助费，以弥补学校可能因孩子扰乱而造成的损失。1999 年法院甚至判决一对父母必须让他们 7 岁的儿子服药。哌醋甲酯类药物制造商细胞科技公司使用希望无穷的信息来为产品做广告：“只要一颗，多动症儿童上一整天课都没有问题。”

美国国家心智健康研究院目前甚至资助一项儿童临床研究，地点在幼儿园，对象是 300 名才刚脱离尿布阶段的幼童。受测者年龄 3~5 岁，须在科学监督下服用 3 年哌醋甲酯。<sup>[15]</sup> 但哌醋甲酯是否真能长期帮助儿童提高学习能力还在争议中。这主要是因为目前长期追踪研究做得不多。美国一项研究结果显示，长期使用该药治疗既无法提高学校成绩，也无益于矫正社会行为。<sup>[16]</sup>

不论在美国或德国，医生、治疗师和父母都对多动症的存在和原因争执不下。2002年4月在汉堡北区医院开了一场讨论会，群众蜂拥而至，会中提出的猜测和想法如同一般人无助的写照。一位母亲直指使用药物压抑好动是错的；一位心理学家认为，用药已使社会分际模糊；主持讨论会的医生则以独立抚养小孩的母亲人数增加为由而赞成用药。

另外，药剂师荷尔塔·哈佛的早期推论再度成为争论焦点。30年前，哈佛女士宣称食物（及人体）中的常见成分磷酸盐是造成注意力不集中的原因。她当时以儿子黑尔夫利为受试者，一周给他吃不含磷酸盐的特制香肠，一周给他吃含磷酸盐的正常香肠。

这个私人实验结果出炉了：黑尔夫利吃不含磷酸盐香肠的那周，异常行为即行消失。这个磷酸盐论吸引了成千上万的信徒。汉堡屠宰场每天清晨6点一到，就出现忧心忡忡的父母，只为抢到最新鲜的肉。他们相信现宰鲜肉的磷酸盐含量特别少。虽然磷酸盐减量论未获科学证实，却无损于它受欢迎的程度——哈佛女士写的专题书已出到第6版。

对抗多动症的最新一波广告主打一种菌泥产品，叫Afa海藻。德国消费者健康保护协会2002年3月对此产品发出强烈警告，他们指出该产品宣称的疗效并无科学证明，而且可能含有毒物质，因此基本上儿童不应食用Afa海藻产品。

虽然没有医生能从求诊者的脑部结构得知是否患有多动症，但近年来兴起一种专家意见，认为多动症是器官障碍。<sup>[17]</sup> 这种看法尽管引人瞩目，但仍无法区分多动症儿童和正常儿童的脑部有何不同。

## 多动症：石器时代的遗产

科学家声称在多动症患者群的遗传方面有不寻常的发现，部分药厂借机用粗糙的论调包装这套说法。诺华药厂资助的德国《儿科医学实务》杂志出了一本《注意力缺乏和多动》专刊，里面甚至推断多动症是石器时代的遗产，曾对狩猎活动助益良多：“多动症在人类早期可能属于有益的（遗传决定的）行为工具，在现代社会却成了缺点，会危害儿童的发展和社会适应性。”<sup>[18]</sup>

对于家有多动儿的父母而言，这种臆测听在耳里，喜在心里。因为这让他们摆脱了教育有问题的嫌疑。例如在汉堡北区医院的讨论会上，一听到某位医生表示：“说多动症是教育引起的，真是胡扯。”家长们当场集体松了一口气。

尤其是他们长年追问自己到底做错了什么，如今终于有个流行看法可以让自己寻得慰藉：多动症就像孩子的耳垂长什么样一样都是天生的现象。德国法兰克地区的中学老师依莲纳·布劳就坚信基因的力量。她有个儿子刚刚成年，多年来持续服用利他林。布劳女士说：“我儿子出生前就很引人注目，在我肚子里就会踢我。”弗希海姆男童菲利克斯的母亲也很坚定地认为儿子得的是一种物质交换的先天性毛病，她说：“他脑部缺乏某种传导物质。”

然而医生和生物学家一致认为，多动症绝非单一基因功能障碍问题。儿童的秉性和注意力是由许多未知基因共同影响的。这



样看来，认为多动症是天生使然的流行看法，绝不能免除家长们的义务。因为从基因天性真正发展成多动儿，其明显程度取决于孩子的教育、家庭和环境。这也是为何某些儿童精神科医生，如汉堡大学医院的席默曼，顶多使用儿童的基因易受伤害性来谈相关问题的原因。

但许多当事家长根本听不进这种复杂但重要的细微差别。同时制药业也尽其所能地把多动症宣传成纯生理性疾病——简单吃个药就可以治疗。Medikinet 这种药物的制造商更毫不客气地在广告里表示：哌醋甲酯可操纵神经传导物质。

但我们至今几乎不晓得，哌醋甲酯到底对儿童发展中的脑部有何影响。尽管该药物早在 50 年前开始给那些无法安静的孩子服用，但直到 2001 年夏天，美国布鲁克海文国家实验室（该实验室设于纽约）的精神医学专家弗可夫才指出哌醋甲酯在脑部会触发何种效应：它封锁特定“运输蛋白质”，借此提高神经传导物质多巴胺在神经突触中的浓度，同可卡因的作用机制相似。<sup>[19]</sup>

## 🌙 哌醋甲酯在脑部——凡用过必留痕迹

药用哌醋甲酯虽然不至于上瘾（因作用速度远低于可卡因，不会产生吸食毒品后的亢奋），但却属于麻药管制条例下的安非他命类物质，开药时须遵守鸦片制剂级的严格规定，即三级签发的处方，以及开药证明保存 10 年的义务。

根据德国制药工业同业公会出版的药典（俗称“红皮书”），

服用利他林可能引起的副作用包括精神运动性兴奋、恐惧、失眠和被跟踪妄想，长期服用后若突然中断，恐怕将引发一些“戒断现象”的后果。<sup>[20]</sup>除此以外，该药还使许多小孩食欲大减。它的副作用能严重到什么程度？且看德国北部一名7岁女孩贾斯敏的经验。她父亲说：“她手部产生神经性颤动，会把嘴唇咬破出血，晚上肚子痛到在床上打滚。”3个月后，父亲让女儿停用利他林。尽管他们并不确定上述问题是否由药物引起，但他们依然开始寻找不必吃药的疗法。还有人担心，持续服用哌醋甲酯将阻碍儿童生长；一项研究显示，连续服用该药物两年的小孩比对照组儿童平均矮1.5厘米。<sup>[21]</sup>

许多医生和家长由于担心可能的后遗症，吓得不敢给小孩吃利他林。这种药会改变儿童脑部发育的基本条件。哌醋甲酯会持续在脑部留下痕迹，这点毫无争议。它影响到神经细胞中哪些基因打开、哪些基因关闭。德国格丁根的神经科学家霍特领导的研究小组在动物实验中，发现啮齿类动物的脑部发生变化。这群研究者给小老鼠服用哌醋甲酯，一边培养它们长大一边研究它们脑部，结果发现实验鼠脑部某区域的多巴胺减少了一半。<sup>[22]</sup>

霍特指出，这可能导致多巴胺缺乏，长期下去可能引发帕金森氏症。他在一篇多方引证而且带来巨大争议的文章中警告，若给儿童服用哌醋甲酯，“恐怕将为可怕的震颤麻痹症<sup>[23]</sup>增加形成条件”。<sup>[24]</sup>与霍特一同进行上述研究的同事罗腾贝格则对霍特引发恐惧的解释有所保留。这恰恰展现了哌醋甲酯争议的特色。担任格丁根儿童及青少年精神医学部主任的罗腾贝格写了一封公开信给充满不安的家长们，指出霍特的警告基础源自臆测和片面事



实。

美国政治学家法兰西斯·福山是坚决反对儿童问题广泛医疗化的第一人。不只哌醋甲酯，今天美国儿童和青少年取得抗恐惧剂、抗精神病药物、情绪稳定剂和抗抑郁剂的人数是 10 年前的两倍。美国食品药品监督管理局已经许可将所谓的快乐丸百忧解开给 7~17 岁患有抑郁症和难教养的年轻人。<sup>[25]</sup>福山谴责这种药物泛滥现象，并要求在教育时展现更多勇气。他虽承认要强化身心痛苦的忍耐力并不容易，但儿童必须学习在没有精神药物的帮助下，适应最大的心理困难；不经历人类最低潮，哪来好感、同情心、勇气、团结等美好感觉。福山的批评指向所有的精神药物治疗。他还指出，现代社会若继续试图借由精神药物创造程序化，永远正常运转的人类，将有剥夺各种发展之危险。“不舒服和讨厌的感觉，不论大小，也都可能是创造力、奇迹和进步的萌芽。”

在福山眼中，哌醋甲酯只是一种“社会控制工具”。这种药物减轻父母和老师的负担，并解除被判定多动症者对自身状态的责任。福山不满地说，从前人们必须通过自律、对抗不舒适和抵抗错误倾向而形成个性，如今我们却借助医疗的快捷方式以达到同样的结果。<sup>[26]</sup>

不用药物也可以塑造儿童的个性，例如通过日常的简单改变。一位英国少年的故事很适合当例子。他进学校念书时正值 19 世纪末，若在今天应会被归类为多动儿。为了发泄过剩精力，这个静不下来的孩子和老师们讲好，可以每节下课后绕校园跑步。这样一来，对他和老师们来说，上学时间真的变得比较轻松了。这个到晚年却完全不运动的英国人就是温斯顿·丘吉尔。<sup>[27]</sup>

## 第七章 女性综合征

不要干扰自然界，她较我们更了解自己的事。

——蒙田(法国散文家)





1872年7月27日，妇科医学见识到了血淋淋的一刀。弗莱堡大学妇产科教授黑特从肯辛恩一名27岁妇女身上切除了正常的卵巢，因为她抱怨月经期间腹部疼痛。该妇女曾试遍土方，也做过全面疗法，但毫无起色，两年后自愿接受手术。<sup>[1]</sup>手术后数天，女病人死于腹膜炎。

这个卵巢摘除致死的事件，标志着侵入性妇科医学的泛滥。早期妇产科医生手段较温和，但因19世纪外科发展突飞猛进，也逐渐转入大手术行列。卵巢切除术（摘除一个或一对卵巢）初期即大受欢迎；子宫切除术一推出，妇科医生的戏码也顿时充实不少。

过去传闻通过这些切除手术可以治疗身体甚至心理疾病。1850~1900年之间，有一派妇产科医生和精神科医生认为：“女性性器官的病理状态和过程可能是精神错乱的起因。”这句话出自德国妇产科医生路易斯·麦尔之口。<sup>[2]</sup>而这种原因引起的精神错乱最好借由根治性手术解决。

在这个蒙昧无理的开端之后，妇产科的扩张有增无减。今天，女性各阶段的自然转变全成了医学问题，譬如青春期、怀孕、生产、月经之前的几天（有所谓的经前综合征）、月经本身，当然还包括更年期，一个也逃不掉。“重点不在于因为治病或为减轻疼痛而开药给女病人，”心理学家柯利普指出，“问题在于定义健康或生病的界线已经被改变，导致同一个身体历程从前认定是正常的，现在却变成了病。医学介入范围因此扩大——这未



必完全有利于女性患者。”<sup>[3]</sup>

甚至没有小孩也被当成一种病。对于要钻进人工生殖医学迷宫的人，前几次探索费用德国各家医疗保险公司都愿意支付。<sup>[4]</sup>过去几年，帮夫妇一圆亲生孩子梦的技术越来越先进。德国平均每 50 分钟就有一个人造新生儿诞生。

医疗化概念的出现，妇产科是源头之一。《新英格兰医学杂志》在 1970 年刊出一篇文章，提到医生如何治疗性活跃的十几岁少女：检查身体、下体部位和牙齿，验血和验尿，诊治后由女性护士做家访。该文章当时已指出这是把性做无意义的医疗化。<sup>[5]</sup>

## 妇产科终身相伴

曾几何时，女孩第一次来月经就去看医生已成了理所当然，医生负责检查是否一切正常。女性和医学这么早就结下不解之缘绝非偶然。1978 年，儿童和青少年妇产科工作协会在德国成立，借机招揽顾客；在这之前，药厂已利用小手册建议妇产科医生开辟青少年专科门诊，以便尽早把这群未来妇女纳入医疗网内。今天这些厂商直接对少女喊话，例如妇产科里的免费杂志就是渠道之一。《妇女健康》杂志建议：“预约时问问有没有少女门诊。”该杂志在版权页上注明“本刊由格绿能塔尔股份有限公司独家赞助”，出版说明写着：“妇产科医生将成为人生各阶段的陪伴者，经常陪女性患者从少年走到老年。”<sup>[6]</sup>

女性主义圈子把女孩第一次躺上妇科治疗椅当做西方世界中的成年礼来讨论。社会学家艾娃·辛德勒认为，女孩第一次上妇产科等于踏入一个由男性定义及检验女性特征的文化。

的确，一般是由男性医生决定妇女的哪些状态属于疾病。20世纪60年代末，美国男医生莱特曾倡议切除老年妇女的子宫作为预防措施，他表示：“子宫变成一个没用、会出血、会产生疼痛、可能产生癌症的器官，因此应该切除。”<sup>[7]</sup>

在妇女后半生中，切除子宫是目前最常进行的手术。卫生学家克劳斯·穆勒谴责道：“失去子宫好象快变成更年期的一部分，妇女一过人生某时刻，子宫就变成无用器官。”<sup>[8]</sup>

在德国，每年大约切除16万个子宫，其中6万次手术经专家认定是不必要的。据称切除子宫是为了改善生活品质，然而只有10%~15%的病例患上重症或有生命危险的疾病如癌症。常见的适用症状有严重或不规则出血，以及下体疼痛或有压迫感。但英国一项研究显示，即使诊断结果完全没病，这些现象仍然可能出现；该研究对象是因月经紊乱而切除子宫的妇女，事实证明，这些被切除的子宫40%是完全健康的。<sup>[9]</sup>

女性在30~40岁阶段，子宫出现良性肿瘤的几率大概是1/5。良性肿瘤是做外科手术最常见的原因。良性肿瘤会受雌激素帮助而增生，由于绝经期人体自制雌激素量减少，所以呈停滞状态，有时甚至局部萎缩；一旦用激素治疗更年期问题，上述过程就会停止。持续供给雌激素可能导致子宫肿瘤继续增长，克劳斯·穆勒表示：“这样一来，肿瘤一旦增长扩散到某种程度，即因疼痛和阻碍邻近器官，免不了挨刀切除子宫。”换句话说，绝经期的



医疗化衍生出真正的并发症。

子宫切除手术的数量直接取决于医生的需要。从前德国妇产科医生为了完成医生进修课程，必须进行 30 次子宫切除手术；后来进修规定不再把手术列为必要项目——突然之间被切除的器官也减少许多。以法国为例，子宫切除手术量比德国少很多。<sup>[10]</sup>这样的差别是有文化背景的，法国医生倾向于以整个人为治疗重点，力求维持身体完整性，即所谓整体疗法。

换句话说，妇女能不能保有子宫，主要不是取决于医疗需求，而是由医学界的规定和喜好所决定的。

## 改变月经周期

“痛经侵袭我的身体，求众神为我驱离这个恶魔。”公元前大约 3000 年，一名巴比伦妇女在陶板上刻下这句话。<sup>[11]</sup>她祈求的月经终结日现在几乎近在眼前，不是众神，而是医生决定消灭月经。有些医生认为这个自然过程毫无医学意义。巴西的人工生殖医学专家古廷诺写道：“这是不必要的失血。”<sup>[12]</sup>更有医生表示：月经出血有损妇女健康。美国北加大医生葛莱斯解释说：“许多妇女日子过得很辛苦。”<sup>[13]</sup>似乎毫无理由反对他们消灭月经的企图。

女性要想更新月经周期很简单：只要每天不间断服下做成像避孕药的激素，就能把几个月甚至几年的月事压住。不过药丸在包装上是这样分配的：连吃 21 天后，或者停药，或者仅服用其

余不含激素的药丸，接着激素值骤降，开始出血。这种撤退性出血和原本的月经几乎没有关系，数百万妇女甚至服用后完全没有撤退性出血现象，这就是该药的副作用。

古廷诺和他的同伴们想把这种例外变成常规。他们宣称，女性服用避孕药不再是用来控制生育，而是用来享受没有月经出血、更舒适健康的人生。月经被说成是妇女最悲惨的苦难。这群人甚至把经前不舒适的几天算入月经期间常有的自然疼痛和严重不适（即痛经）当中，称之为经前综合征。

第一批“避经药”已经可以买到了。皮下注射和长效注射激素剂可以抑制月经数周。美国的巴尔科研公司出产的口服剂季信（Seasonale）也有类似效果，它含有传统避孕药成分，据说能给妇女 91 天一次的经期：连吃激素 84 天，续吃 7 天糖丸，每年就只会流 4 次经血。巴尔药厂的研发人员认为，这样的周期对女性生活品质 and 事业大有帮助。<sup>[14]</sup>

“若女性患者和医生能理解用药的好处，就是正确的用药方法。”这是美国德州大学妇产科医生派翠西亚·苏拉克说的，她把事业目标定位在消除每月一次的月经周期。<sup>[15]</sup>

在攻击月经的行动中，相关研究人员把现代女性宣告为进化下的衰老产品；他们表示，工业国家妇女一生中一共有 450 次月经是违反自然现象的，史前妇女只有 160 次。这种比较并不恰当，因为后者的平均寿命较短，也较常怀孕。



## 名叫怀孕的病

在德国，怀孕给医学界提供的动力日益增强。例如社会学家艾娃·辛德勒算出，产前检查在过去 20 年间涨了 5 倍。<sup>[16]</sup>从统计上来看，高危险妊娠已属正常现象，准妈妈们有一半以上被归为高危险妊娠群。

但数十年来，怀孕妇女的健康状况绝对没有变差，风险剧增主要归咎于医生的热情，他们对怀孕这个自然事件设下的标准越来越苛刻。在正常怀孕情况下，妇女必须就诊 10 次，每隔数周必须量体重、量血压、验尿、验血，还有子宫、婴儿心脏、胎位也都是检查项目。孕妇若不按照这些任意定出的标准来做，孕妇健康手册上的“妊娠风险”栏就会被打上一个勾。

孕妇健康手册上共有 52 项不同的风险准则。生第一胎年龄在 18 岁以下或 35 岁以上者，直接被归类为危险人群；体重超过所谓的正常标准 20% 以上者也是；剖腹早产、生多胞胎、生残障儿也会获得特别的医疗照顾。妇产科医生本身更是一个提高风险的因素，德国萨尔州一项调查显示，随着妇产科诊所的增加，妊娠高危险者的数量也跟着上升。

在风险因素汹汹来袭之下，怀孕妇女变得忐忑不安。或许正因如此，并发症真的出现了，即所谓的自我应验预言。不论如何，沉着冷静地面对生产这件事绝对没有坏处。北欧和荷兰的高危险妊娠群率为 20%，这可能是因为在预防工作上，这些国家的

助产士扮演的角色比其他地方更重要。在荷兰，正常生产过程中，麻醉、预防性会阴切开术和其他程序，就算在大医院都属特殊情况；剖腹产率大约只占 10%，而新生儿死亡率却和德国一样低。

## 无痛分娩

“27 岁的维多利亚·贝克汉姆已确知第二胎将在 9 月 1 日诞生。根据英国《镜报》的消息，这是由辣妹自己挑的日子，刚好在贝克汉姆两场足球赛事之间。她计划在伦敦一家私人医院进行剖腹产。”——《南德日报》，2002 年 8 月 19 日。

“罗密欧·贝克汉姆出生了。辣妹维多利亚和足球明星贝克汉姆的二儿子昨天呱呱坠地。”——《南德日报》，2002 年 9 月 2 日。

20 分钟麻醉，肚皮上划一小刀——孩子已在妈妈怀里。从前人人闻之色变的剖腹产已经变成一大趋势。43.2% 的德国妇女会选择“选择性剖腹产”。<sup>[17]</sup>全德的剖腹产率急速上扬：从上世纪 80 年代初的 6% 增加到现在的 20%，在医学院甚至达 28%。

剖腹产虽然大部分是因为医生判定婴儿或母亲的健康受威胁才进行的，但据估计其中 6%~8% 的妈妈是自愿挨刀。德国奥芬巴赫妇科医院院长齐奇格克说：“有些夫妇一进诊疗室劈头就问剖腹产的事。”<sup>[18]</sup>

第一次母子平安的剖腹产据说发生在 1500 年，是由瑞士西



格斯豪森一个叫雅克·努弗的人完成的。这个男人是专门给猪阉割的师傅，因为据说阉过的猪比较容易长胖。在妻子阵痛数天，找了13个接生婆和好几个外科医生都束手无策后，阉猪师傅努弗决定亲自操刀。过程经一篇报道流传下来：“接着他把门一栓，请求全能的上帝给予协助支持，让妻子躺在桌上，（像对待猪肚子一样）一刀将她肚子剖开。”

根据记载，这个令人怀疑的事件结果很圆满。第一刀划过肚子就非常成功，所以马上能将孩子完好无伤地取出。母亲的伤口就像缝旧鞋一样缝合，后来完全复原。<sup>[19]</sup>

在这件传奇案例发生后数世纪，剖腹产一直令人退避三舍。19世纪欧洲接受剖腹产的妇女只有14%存活下来。米兰医生艾朵多·波罗改变了这种情形，1876年他发现新方法，开刀直接把孩子和脐带取出，并能止住出血。但此后接受剖腹产的妇女存活率仍只有大约50%。

几年前，“屎尿之间”<sup>[20]</sup>的那条路一直是出生的理想途径。上世纪70年代，大部分工业国家只有3%~5%的孩子是剖腹出生的。当时的医院若有妇产科医生常用解剖刀，名声肯定不好，因为这显示了该妇产科掌握不好助产技术。开刀分娩被视为危险行为，必须剖腹分娩的妈妈会受到同情，因为她们全身麻醉而错过剖腹儿的诞生过程；此外，她们还要带着一个疼痛的疤痕在病床上躺两周。

今天巴西上层社会鄙视阴道生产。在里约热内卢，85%的妇女进行剖腹产，因而保有少女的阴道。在墨西哥的蒙特雷城，当地待产妇女已将孩子的生日卡预先印好，还附上确切日期。“前

苏联等国的自然生产占 96%,”墨西哥妇产科女医生维维安·布鲁内特说,“他们的人民都习惯了,我们国家的人不行。”<sup>[21]</sup>在美国,也有 1/3 上私人健康险的产妇牢记这个口号:“保护自己的阴道——去做剖腹产。”泰国许多妇女选择剖腹产,这样才能让孩子在算命先生决定的日子出生。

《英国医学杂志》有专家撰文指出,近几年,生产已从正常的生理过程变成妇产科医生指挥下的医学事件。<sup>[22]</sup>有趣的是,有精神科医生企图从生产科技化中获得好处。德国精神医学、心理治疗暨神经医学协会以“作为创伤的生产经验”为题表示,剖腹产后,许多母亲长期遭受严重抑郁症侵扰;他们进一步指出:“结果可能是哺乳长期出现问题以及婴儿哭闹不停。”<sup>[23]</sup>

有一项问卷调查针对助产人员进行,结果发现有 31%的人即使怀孕没问题而且怀的是一胎,也以剖腹分娩为唯一选项。维也纳大学妇女医院的胡斯莱评论:“剖腹产在今天已成为阴道生产的重大替代处理方案。因此现代助产的目的,是必须尽可能符合妇女自行选择的分娩方式。”<sup>[24]</sup>

由于出生的孩子越来越少,妇产科的竞争越来越大。因此医生面对孕妇时,医学需要不再是唯一的考量。奥芬巴赫妇产科医生奇旭克表示:“谁能提供妇女最舒适的分娩,通常就能得到额外补助。每做一次剖腹产,保险公司就付给双倍。”剖腹产比正常生产平均多花 1500 欧元。

世界卫生组织根据医学标准,认为 15%的剖腹产率为合理的数值(回忆一下:德国为 20%)。超过这个数值,多一分医疗绝不等于多一分健康。荷兰和瑞典的剖腹产率约为 10%~12%,母亲



和孩子也没有因此遭受更多伤害。

相反的，指定剖腹产隐藏的风险甚至高于正常生产。20%的自愿者因伤口发炎而发烧；看似较轻松的方式出世的婴儿，有2%被手术刀划到脸，一出生就带着刀疤。<sup>[25]</sup> 尽管开刀和麻醉技术极为进步，死于剖腹产的妇女仍为自然生产的两倍以上；从较确切的数字来看，每 17000 名剖腹产产妇中有一人手术后死亡，阴道生产产妇则有 1/47000 在产后死亡。<sup>[26]</sup> 此外，剖腹分娩还增加了医疗保险体系的支出，德国剖腹产量只要增加 1 个百分点，支出额必定随之大幅提升。德国雷根斯堡的圣赫德维希妇科医院的女主治医师塞巴赫歌伯说：“结果必然是产妇必须自付选择性剖腹产的费用。”<sup>[27]</sup>

尽管如此，剖腹产的趋势已经无法抵挡。2002 年春，连德国妇产及助产医学学会都开放这种协助手术，所持的一个立场是“即使缺乏剖腹产的医学适应症，而且无禁用的理由，助产人员仍可依据产妇严肃坚定的愿望，进行手术分娩”。<sup>[28]</sup>

## 母马尿制万灵丹

绝经应该是妇女一生中的一个自然阶段，但从未被医疗机构当做好处来看待。“更年期是已婚妇女一生中最困扰的岁月，”斯洛伐克医生阿诺·罗兰于 1910 年指出，“不仅对直接受影响的妇女如此，对必须展现最大容忍度的男人来说，困扰程度几乎不相上下。”阿诺·罗兰自信发现了对抗更年期病痛的药物，他认为



母猪卵巢提取物能延后老化数年，或者至少能在老化展开可怕行动后减轻其影响。

稍后，上世纪 40 年代，药厂已经不从猪身上获取人人趋之若鹜的雌激素，而改以受孕母马尿为来源（此类知名药品倍美力片 Premarin 即取自受孕母马尿的英文 pregnant mares' urine）。《新英格兰医学杂志》1960 年建议每位经检验证实缺乏雌激素的妇女使用激素——涵盖对象几乎包括所有 50 岁以上的妇女。

但直到 1966 年美国畅销书《女性青春永驻》问世，才把这种动物性激素变成大众药品。作者是纽约的年轻妇产科医生罗伯·威尔森，他把母马尿制成的药物描写成万灵丹，服用后可保青春永驻。“历史上第一次，女性在生物层面和男性势均力敌，共同分享明天的希望……多亏了激素疗法，她们得以期待健康延年、青春延续。”

罗伯·威尔森也在医生圈里传播他的信仰。1972 年，他在一本医学专业杂志上详细评论说：“女性从 50 岁开始就不再排卵，没有滤泡、没有卵膜、没有雌激素，简直是突如其来的灾难。但雌激素剂可以拯救这群妇女。胸部和生殖器官将不会萎缩，和这样的女性共同生活将非常愉快，她们不会变笨，吸引力也不会消失。”<sup>[29]</sup>

当时没有人知道惠氏药厂为罗伯·威尔森支付了写书的开销，稍后又赞助他的威尔森研究基金会（该基金会办公室设于曼哈顿公园大道），并且支付他酬劳为妇女团体讲解他那本激素初级教材。

直到 2002 年，这层群带关系才被威尔森的儿子罗纳德公诸



于世，此时的惠氏药厂已是世界最大的激素制造商。苏黎士医生芭芭拉·瓦纳评论说：“很明显，绝经期被定义为疾病的同时，专用合成激素也同步上市。”<sup>[30]</sup>

数百万妇女陷入了激素广告的陷阱。雌激素被说成生命中不可或缺的物质，但许多妇女长达 40 年不靠它也过得好好的，这点却无人提起。1981 年，连世界卫生组织也向绝经期的新定义让步，将其定义为雌激素缺乏疾病。但有些问题，如许多妇女步入高龄依然健健康康，女性平均寿命比男性长，当时都没有作进一步讨论。

在今天，服用激素属于西方年长女性的日常习惯。光在德国，45 岁以上妇女服用激素剂者就约有 460 万人。上世纪 70 年代首度传开的致癌嫌疑似乎已被遗忘或没人听过；当时两项大型研究指出雌激素会提高子宫患癌的危险。但这无法阻挡激素的商机。医生和制造商马上推出结合雌激素和黄体素的新药剂，据称没有致子宫癌的危险；但在上世纪 90 年代中期，该混合药剂名声变臭，因为越来越多现象表明它会提高乳腺癌的致病风险。

即使处境尴尬，药厂和妇产科医生仍继续散播恐慌。2000 年底，德国妇产和助产医学学会以及其他 6 个专业社团宣称：“绝经期后的妇女，死亡率可借服用激素剂降低约 50%，这主要归功于雌激素能对心血管系统发挥正面影响。光是癌症致死率，即可通过服用激素降低 30%。”<sup>[31]</sup>上百万妇女听信医生的话，继续乖乖服用女性激素。

人工补充激素等于入侵人体的自然修建过程。正式绝经期前 4 年，体内各种激素的浓度开始波动。妇女正式进入更年期，平

均约 50 岁，体内雌激素和黄体素（又称助孕素）的分泌量缩减。雌激素是最重要的女性激素，它会影响性器官、控制月经，也影响骨骼生长和流失。更年期让部分妇女感到不适，抱怨的主要是夜间盗汗、潮热、血液循环问题、睡眠失调、阴道干燥以及精神紧张。

## 日本没人听过潮热

西方世界医生所谓的绝经期综合征，在日本可没人听过。迈特基尔大学的玛格利特·洛克数年前在日本调查，意外发现大多数人不懂她所指的绝经期综合征是什么。她访问了 1225 位 50 岁左右的妇女，只有 15% 表示有夜间盗汗和潮热。日本妇产科医生冷淡地指出，绝经期及其病痛为西方问题。当地只有少数闲着没事的上层妇女最近开始用这种成见自找苦吃。<sup>[32]</sup>

反观德国，谁拒用激素疗法，谁就是固执不听劝。开雌激素或雌激素黄体素混合剂已属医疗标准，德国医疗保险公司每年为此支出 5 亿欧元。

从短期服用来看，激素的功效似乎已获证实。许多妇女因病痛受到重视，而且得到药片为其疏导，马上感觉舒服许多。

20 年前，更年期妇女还被冠上体虚、缺乏自信和有抑郁症等特征。但只把激素开给感到不适的妇女使用，并不能让医生和药厂感到满足；因此，他们在上世纪 80 年代赋予更年期全新的面貌。更年期被指为“麻烦期”的情况变少了，取而代之的是把它



描绘为导致一连串疾病的危险因素。这种转变在药品广告上显而易见，绝经期妇女以活力充沛、保养良好的形象出现，而这令人羡慕的状态却正面临威胁。为避免失去健康，广告呼吁上了年纪的女性最好服用激素，而且是终身服用。“这个显然已经被接受，”苏黎士医生芭芭拉·瓦纳说，“因为已有健康妇女来诊疗室询问相关的致病风险。”<sup>[33]</sup>

过去几年，医生把激素捧得像真的灵丹妙药。1991年秋天，哈佛医学院皮肤科专家报告了雌激素的神奇保护效果。他们有项研究进行了10年，涉及48470位护士，结果得知，服用雌激素似乎能把患上心肌梗塞的风险降低将近一半。研究计划的主持人史丹普弗起劲地说：“因此健康妇女一过绝经期也应服用雌激素。”

就在同一时间，德国乌尔姆大学妇女医院研究团队试图消除一个广为传播的致病风险，即长期服用雌激素可能助长乳腺癌和子宫内膜癌的发生。劳理岑领导的小组指出，医生开雌激素黄体素混合剂时，医嘱里通常可能疏漏这项风险。该医生团队在21年内观察了1402名妇女。他们还发现，若低剂量服用这两种女性激素，致癌风险甚至会下降。

乌尔姆医生团队向大众展现他们十足的乐观。他们表示，终于证实“长期服用雌激素有显著的好处，因为能正面影响整个新陈代谢。”他们还说，妇产科医生治疗绝经期女性时，“我们医生本来每天都要做的，现在要更常做的，即修正自然。”<sup>[34]</sup>

兴奋不止如此。还有人表示，雌激素也有助于对抗老化引起的骨质疏松、阿尔茨海默症、甚至肠癌，而且是阻止这些慢性病的平价药品。仍然心存疑虑的妇女常被视为对自己、对社会都不

负责任。在瑞士，扬森药厂针对更年期妇女制作彩色幻灯片提供给医生，里面提到激素疗法能降低骨折风险达 75%，降低阿尔茨海默症风险 54%，降低心血管疾病风险 44%。<sup>[35]</sup>

乌尔姆大学教授劳理岑身为这方面的意见领袖，对执业医生有很大的影响，1996 年他再度火上加油：“长期服用雌激素可能大幅预防晚年出现雌激素缺乏问题（如骨质疏松骨折、心肌梗塞和中风），这肯定是预防医学近 10 年来最重要的进步。”<sup>[36]</sup>法兰克福的医生胡伯·库尔甚至直接要求药物管理单位删减药品说明书上的警告字样，他认为警告字样只会导致妇女拒用激素或提早停用。1994 年，胡伯·库尔在《德国医讯》撰文抱怨：“这些限制会对预防全民疾病如骨质疏松症、动脉硬化和中风，造成不利影响。”<sup>[37]</sup>

然而激素的疗效完全没有扎实的科学数据支持。部分正面结果是得自所谓的“健康消费者效应”：长期服用激素的妇女，生活上通常较有健康意识，致病风险因素较少，服药前的健康状况本来就较好。

## 激素造福群众的神话破灭

1990 年，惠氏药厂在美国争取让自家激素产品被正式认可为心脏病的预防药物。该无理要求原本已通过美国食品和药物管理局某咨询委员会的同意，但后来由怀疑派人士接手处理，后者希望看到精确数据，要求申请厂商进行临床调查。



惠氏药厂展开研究，据说过程中动了手脚。受试妇女被分成两组，她们都不知道自己到底吃下的是激素剂还是安慰剂。参加实验的妇女共有 2763 人，事前已患有心脏疾病，平均 67 岁。大部分参与的医生和药厂研究人员都胸有成竹，认为这个彻底设计过的研究（心脏和雌激素/黄体素补充疗法研究，简称 Hers）必将证实激素对心脏好处多多。

事实却相反。1998 年，该研究结束后一年：心肌梗塞率呈负面发展，比起吃到安慰剂的妇女，服用激素的妇女的心血管并发症比率明显较高。长期服用激素才能保护心脏的希望就此落空。后续研究“Hers 2”宣告中断。隔了近 7 年，结果令人大梦初醒：雌激素药剂对心血管疾病一点用处也没有。<sup>[38]</sup>

接着，在 2002 年传出一项消息，令数百万美国和欧洲妇女大呼不敢相信、震惊不已。美国另一项激素影响研究的中期报告显示，使用激素剂弊多于利，所以为了保护 16000 名受试妇女的健康，研究宣告中断。<sup>[39]</sup>

这项原定进行到 2005 年的研究计划（女性健康促进研究），本应该同样证实激素的疗效，并为长期使用雌激素剂提出扎实的科学根据。结果不然，医生反而发现危险的副作用：1 万名服用混合激素剂（雌激素和黄体素）为期 1 年的妇女，比没服用激素的对照组多出 8 名乳腺癌患者、7 名心肌梗塞患者、8 名中风病人、8 名有血栓；不过也有益处，即患肠癌者少 6 名，髋关节骨折者少 5 例。

至于上述病例的起因是否和雌激素有关，该研究无法回答。雌激素似乎能阻止老化引起的骨质疏松症，但是否因而真能避免

骨折，依然未获证实。权衡优缺点后，进行研究的美国医生决定中断计划，他们建议女性：“毋用雌激素黄体素混合剂，以免慢性病缠身。”激素专家玛蒂纳·德伦进一步指出，经过该研究后，激素疗法若没死去，也是元气大伤。

玛蒂纳·德伦的部分医生同行则持不同看法。妇产科医生职业公会常务委员会迅速撰写一篇两页的文稿，开宗明义写给“亲爱的女性患者”，文末署名“您的妇科诊所”，共发送给 11000 名会员——发送渠道是耶拿药厂和先灵药厂的传真机，两家厂商靠销售激素收入数百万欧元。

妇产科医生职业公会的公开信粉饰了研究结果，其方式令人怀疑药厂营销部也参与撰写。例如，女性健康促进研究清楚证实心肌梗塞和中风率会增加，却被篡改为“患心血管疾病率没有降低”；谈及乳腺癌，撰文者的论据更是恶毒：“事实上肿瘤加速增生是福不是祸。”他们还想把妇女骗进诊疗室，“雌激素疗法引起的肿瘤，治愈希望已明显提高，因为接受激素疗法的女性会定期就诊，若有肿瘤便能顺带及早发现，如此一来，通常可切除肿瘤并保住乳房。”

疾病发明者阴险地想一次捞两笔：治疗绝经期用激素，因而产生的肿瘤则以开刀切除。

尽管一再有人宣扬雌激素黄体素混合剂对整体健康有正面影响，但美国针对 16000 名妇女的试验计划连这点都无法证实。2003 年 3 月，计划报告公诸于世，一切真相大白：不论整体健康状况、活力、心智状况、抑郁症倾向或者性爱满意度，服用激素完全没有可测量的影响。<sup>[40]</sup>



绝经期医疗化是活生生的教材，告诉我们某些医生和药厂如何把无法证实真伪的事情改造成医疗问题。今天的绝经期妇女成了有缺陷的人。德国下萨克森邦妇产科医生职业公会仍固执地宣称：“更年期是一种疾病。”<sup>[41]</sup>医生和药厂散布片面事实、传闻和建议，造成数百万健康的女性服用雌激素和黄体素。但能证明激素剂功效的科学证据迄今还未出现。

出版独立刊物《药物电讯》的医生和药剂师们呼吁：“基本上，药物正式应用于预防医疗之前，其药效和安全必须通过大型、随机且长期追踪的计划性研究证实。”<sup>[42]</sup>事情本来就应该这样才对。

女性似乎已毫无健康可言，疾病一个阶段、一个阶段接踵而来。若说生为女性本身已变成一种疾病，几乎毫不为过。月经时期过后是更年期，更年期过后又是激素缺乏期，没病征的时期只剩童年和少女初期。

## 第八章 老男人，新烦恼

生命短暂，医术长久。

——希波克拉底(古希腊医生)





一种新疾病正威胁着男性——男性更年期。这个危机的发现者是舒斯特公关媒体顾问公司。该公司在2002年10月警告德国大众：“处于黄金岁月的男性，2/3有健康问题。当男性进入黄金岁月，同时也会被情绪波动、睡眠失调和其他更年期病痛整垮。原因可能是缺乏睾酮，但大多数人都不知道。”<sup>[1]</sup>

这个可怕消息的基础是纽伦堡的市场调查机构GfK所作的保健民意调查。受访的711名男性，年龄在45~70岁，他们被要求在问卷上勾选符合自身情况的选项。光看这份公开的报告结果，我们无从得知委托人或赞助人是谁，但实际上是柏林的卡德贝辛斯博士制药公司。

同一时间，这种男性流行病也成了耶拿药厂施展诡计的工具。他们在一份研究报告中指出：“无论男性或社会，都不想承认连男性也有更年期，男性也必须经历一段转变的岁月。”该公司还警告：“年过40岁工作效率大打折扣的常见原因，是睾酮随年龄增长而减少。”

卡德贝辛斯博士公司和耶拿药厂对男性更年期这么投入，并非毫无道理。2003年春，他们推出新产品，据说可以将男性的废墟完全修复。那是一种富含睾酮的药膏，而所谓的睾酮就是能让男孩变男人的激素。

贩卖医学疗法是制药工业的生意所在，但他们卖睾酮凝胶的同时，也把缺乏睾酮当成商品一并贩卖。激素制造商请来民意调查机构、广告商、公关公司、医学教授和记者，准备让大家知道男性更年期是必须正视而且广泛流行的疾病。

## 老男人的病，名堂还真多

到底这种病存不存在？在男性一生中睾酮确实会随着年龄的增长而降低，不过医学界以前一直视它为老化的结果。睾酮是男性最重要的性激素（雄激素），从化学角度来看，睾酮的成分为蛋白质，大部分是由睾丸制造的，但肾上腺也会分泌。

男性从 40 岁开始，睾酮数值每年就开始下降 1 个百分点。这起因于睾丸间质细胞功能衰退，以及控制间质细胞的黄体生成素分泌改变。

睾酮浓度降低 1%当然只是一个估计值，是科学家根据不同年龄层的男性交叉计算出来的。由于睾酮量有很大的个体差异，因此该方法并不精确。较准确的方法应该是针对同一批男性，进行长达数十年的激素追踪记录。不过这种长期追踪研究目前只做了少数几次。以新墨西哥衰老过程研究为例，这项小型调查追踪了老年男性（61~87 岁）激素的改变情况，结果显示平均每 10 年每分升血液中睾酮会降低 110 毫微克（1Nanogram=0.00000001g）。衰退量非常小，若将受测男性的体重纳入考虑，或许根本微不足道。<sup>[2]</sup>

2003 年春季，男性激素自然消失现象在记者会、患者建议手册、医生手册和广告里被扭曲为疾病。男性老化综合征、男性更年期、睾酮缺乏症、老年性腺功能低下症、停雄期、中老年男性雄激素部分缺乏症等，老男人的新烦恼，名堂还真多。

德国基尔大学内分泌专家墨尼希怀疑地说：“有人企图把男性性腺的生理衰退贴上疾病的标签。”两家激素制造商则持相反意见：“试管制造的激素可以改善更年期男性的健康、性欲、骨质密度和肌肉强度。”他们的产品完全一样，只是分别叫 Androtop Gel（卡德贝辛斯公司制造）和丙酸睾酮（Testogel，耶拿药厂制造），用法是每天早上将药膏涂在肚子或肩膀上。不论剂量，使用一个月的花费要超过 65 欧元。

合成激素本身不是新东西，但应用形态是新的。上世纪 60 年代开发的睾酮药丸是个失败的商品，因为口服激素 80% 会被肝脏分解，这种特殊的生化作用对肝脏这个解毒器官不利。

早期广泛使用的注射法确实能让激素进入人体，但无法均匀散布。注射后几个钟头或几天里，血液循环还能正常运作，但持续注射 3 周后，睾酮的循环量已少得可怜。这一趟体内激素云霄飞车，不仅会造成情绪急遽起伏，性欲和体力也会忽强忽弱。

后来的睾酮贴布也有缺点。最佳用法是直接贴在阴囊上，因为阴囊皮肤的渗透性比其他身体部位强 40 倍。但贴之前必须小心地刮掉阴囊上的毛，这让许多男人感到困扰。最累赘的是，贴布会泄露天机地沙沙响，还会黏住皮肤；经常边走边抓私处的男性，很可能就是贴着睾酮贴布。

新开发的激素凝胶则非常方便，只要涂在皮肤上，睾酮分子就会从该处渗入人体。睾酮凝胶能造福于真正缺乏睾酮的男性，例如阉割者或克氏综合征（患此病的男性多了一条 X 染色体）患者。

使用该药的人，还包括因病毒感染发炎、肿瘤或意外造成睾丸缺损的患者，他们的性器官大小如婴幼儿，腹部肥大。典型病



例具有细皮白肉、声调高亢、胡子体毛缺乏、肌肉不发达等特征。这类性腺功能低下症患者经人工补充睾酮可以回复男性性征，因此睾酮剂主要就是因为这些人才核准上市的。

但仅有少数男性患有这些疾病。全德的克氏综合征男性不到 8 万人，这个数字还不足以让睾酮登上销售排行榜冠军。不过没关系，德国 50~80 岁的男性超过 1200 万人。

谈到这个，医学和营销可是两回事。在卡德贝辛斯博士公司 2002 年 8 月的策略会议上，有份报告坚信唤起需求才是睾酮凝胶的成功之道。因此该公司把睾酮宣传为老化的解药，新印好的患者手册上写着：“实际年龄：58；感觉年龄：48。”里面还说，许多“老化的病痛，您不必默默承受”。<sup>[3]</sup>

耶拿药厂则把睾酮缺乏症扩大为常见疾病：“从流行病学的角度估计，德国至少有 280 万名患者。”<sup>[4]</sup>按照美国老年研究中心对该症的定义，“50%的中老年男性为睾酮补充疗法的潜在使用群。”<sup>[5]</sup>

## 摆平了女性，下一个目标就是男性

把大批健康人扭曲成亟须治疗的激素缺乏者，大药厂和医生团体已成功过一次——德国 40 岁以上的妇女有 1/4 正在吞服雌激素。

把女性摆平了，下一个目标就是男性。卡德贝辛斯博士公司在 2002 年 8 月一场内部会议上讨论了一份宣传文案，画面出现一名老妇人时，广告专业人员帮她设计的自白是：“激素帮我对抗精神紧张、潮热和缺乏性欲。我希望也有类似的东西给我先生

用。”

但设于波恩的德国药物和医学产品研究院根本没有允许使用睾酮来治疗所谓的男性更年期。该研究院警告，睾酮凝胶只准用来治疗经证实的性腺功能低下症。但睾酮凝胶仍被医生大批开出而安然无事。因为药物凡经核准，每个医生都可以基于疗法自由，即使非原许可适应症也能开处方。

专业医学社团的支持对扩展市场非常有用。2000年夏天，12位德国泌尿学和内分泌学教授在一份同意函里首次谈到这种男性老化综合征，<sup>[6]</sup>这对厂商而言来得正是时候。

黑曼·贝赫是德国哈勒大学男性学教授兼研究小组成员，他一直为睾酮制造商作演讲，并换得丰厚的酬劳。那一年的1月和3月，他分别代表卡德贝辛斯博士公司和耶拿药厂出席记者会，赞扬激素凝胶的优点。

美国的睾酮宣传活动也有医生牵扯在内。在内分泌领域相当知名的美国内分泌协会在2000年4月，也就是激素凝胶在美国上市前6周，在加州比佛利山庄召开研讨会，全程讨论男性更年期专题。

与会的内分泌专家最后作出非常矛盾的建议。他们虽然承认使用睾酮的功效未获证实，却仍建议50岁以上的男性都需要检测激素值，并定义临界值为每升血液含10.4毫微摩尔睾酮；与会医生认为，若低于这个数字，患者可能需要治疗。

与会医生的决议立意良好，这一点哈佛医学院的古普曼并不怀疑，但尤迈的进修奖学金是比佛利山庄会议的唯一经济来源毕竟也是事实。尤迈公司是比利时Solvay公司的子公司，在美国经



营睾酮凝胶生意。该公司甚至向男性更年期委员会推荐多位成员人选，据《纽约客》报道，13位委员当中，至少有9位和该药厂有财务关联。<sup>[7]</sup>

相较于美国，前面提到的德国医学教授们在同意书里定义的临界值甚至更高：12毫微摩尔。男性体内睾酮只要低于这个数值，就算是患上了睾酮缺乏症。于是，20%的60岁男性和35%的80岁男性顿时疾病缠身。<sup>[8]</sup>

不过法兰克福的泌尿科专家格德·路德维希说，这两个临界值都是任意定出来的。具有讽刺意味的是，他自己也是同意书的起草者之一。数字来源本为年轻男性，但未经考虑马上套用在较成熟年龄的阶层。路德维希说：“到底这个规范值适不适用于老化中的男性，还非常有问题。”很多中老年男性睾酮是5、6或8毫微摩尔，却一点病征也没有。<sup>[9]</sup>

在药厂的大力宣传下，尚有争议的数值早已跃升为学术的专业看法。耶拿药厂粗略地估计，55岁以上男性，有1/3睾酮值在神奇的12毫微摩尔以下；记者跟着解释说：“医生认为这种情形是一种疾病，称为性腺功能低下症。”<sup>[10]</sup>

## 男性更年期根本未获证实

壮年男性真的因此成为病例之一？从科学上说，男性更年期根本未获证实。以80岁男性为例，他们体内的睾酮存量还有30岁男性的一半，也还能生小孩。老年睾酮值和病痛之间的一般关

联也根本未经证实。许多男性虽然数值低，生活却过得很好，有些男性虽然体内睾酮含量高，却感到浑身不对劲。

几年前，美国马萨诸塞州总医院医生威廉·克罗利已经开始搜寻男性更年期的足迹。为了彻底研究性腺功能低下症，他先着手找出睾酮的正常定义值。克罗利医生找来年轻的男性，24小时内每隔10分钟取几滴血样，还把他们的公鸡一样评定，包括睾丸大小、体毛样本、精液内精子数、骨质密度、肌肉强度、脑垂体功能，都是检测的项目。检测出的数值都在正常范围内，只有睾酮值令研究人员百思不得其解：15%的健康男性的睾酮值远低于美国医生之前定义的正常范围。<sup>[11]</sup>

实验显示，光靠血液检测无法诊断出激素缺乏症。体内睾酮受体的数量和状况也同等重要，睾酮只有和受体结合，才会发生合成代谢的力量。若受体损坏或不存在，即使睾酮值超高也无用武之地；反之若存在特别有效的受体，睾酮虽少也能尽如人意。

即使是同一个人，激素值在短时间内也会大幅波动。例如身体活动就会产生影响，半小时慢跑足以让睾酮值提高1/3；压力也有影响，一般会令性激素量减少。

许多类似的起伏现象令性腺研究者迄今无从解释。克罗利医生后来对睾酮值低的男性受测者又做了一次检测，所得数值又比原先高出许多。对于医学试验诊断技术而言，这意味着激素检测值低不代表缺乏激素。就像相同血样用不同设计者的方法检测，通常会得到南辕北辙的数值。

2001年，美国老年研究中心某委员会经过充分咨询后，发表了一份报告，指出男性更年期的概念大有问题。“说明睾酮



检测值和健康结果有关联的现存证据有矛盾之处，不具有说服力。”<sup>[12]</sup> 国际男性老化研究学会也警告说：根据不确定数据就建议人们进行男性更年期治疗，稍嫌言之过早。<sup>[13]</sup>

但制造商依然自卖自夸，把睾酮捧成特效药，能治疗性欲缺乏、心情不佳、肌力衰弱、潮热和骨骼衰老。大部分说辞所根据的实验，受测者顶多只有 227 人，但通常只有 7~11 人。

经过美国费城宾州大学医生的仔细研究，睾酮可有效改善骨质密度的说法不攻自破。研究人员在 3 年内提供激素给 108 位 65 岁以上的男性，相对于获得安慰剂的对照组，并没有测量出差异。<sup>[14]</sup>

“就连睾酮是否确实有利生活品质，都没有经过证实。”德国吉森泌尿科专家伟德纳的话值得深思。药商一直吝于把钱用于相关研究，摆明了宁可撒在广告宣传上。2003 年春，药厂业务员走遍德国，就是为了让医生们熟知新的男性综合征。

医生们还被委婉地告知激素凝胶也能当做补药。例如卡德贝辛斯博士公司就恳请医生，即使高于临界值也可以开睾酮凝胶给患者。在一本闪亮亮的《医生专用换算指南》手册里，该药厂向执业医生解释具体做法：“若检验值在正常范围内，则可建议患者接受自费疗程。”<sup>[15]</sup>

体内有足够睾酮者，接受额外补充绝不会增添一丝雄风。因为在睾酮值正常的情况下，大部分受体已被占用，额外的分子无处结合，毫无用武之地。有医生把这种情况比喻为油箱半空的车子，即使加满油，车子也不会跑得更快。

但加满油却有许多副作用。长期接受睾酮治疗可能改变脂质

代谢，并可能提高中风的风险；肝脏也可能受损，因此已患有器官疾病者应避免治疗。此外睾酮能促进造血，医生虽然想借此解决老年贫血，但问题可能堆到后面才爆发出来，即可能引起血栓或有性命之忧的血管栓塞。若人体从外部获得的睾酮超过身体所需，可能会使体内的制造厂持续减产，即睾丸萎缩。精子也可能无法消受大量激素而丧失活力，造成生殖能力减退。青少年若接受额外的激素，骨骼可能因而提早停止生长，结果永远长不高。最后人体还可能出现奇特的剩余处理动作：将多余的睾酮转化为女性激素，即雌激素，造成男性使用者长出女性化的乳房，这个现象称为男性女乳症。

女性若接触睾酮，同样可能产生严重的副作用。睾酮膏凝胶内含的男性激素只有大约 10% 确实渗入人体，所以不知情的妇女可能通过伴侣刚抹过药的皮肤间接获得睾酮，这不仅提高她们的性快感，还可能造成长胡子、声音低沉、长青春痘或脱发。

基于这些理由，睾酮凝胶制造商提醒人们应采取预防措施。把药抹在肚皮后，应用香皂洗手，而且为了安全起见，至少要套上 T 恤。美国食品药品监督管理局在许可该药的同时，警告孕妇应和抹药的男性保持距离，因为睾酮可能伤害未出生的婴儿。

最大的危险可能发生在男性前列腺。动物试验显示，睾酮可能引发前列腺癌。许多专家指出，合成激素可能唤醒沉寂的癌病灶，并推测这种关联也会发生在人类身上。1/3 的 60 岁男性和一半的 70 岁男性有癌病灶潜伏在前列腺里。

连制造商自己的研究都显示睾酮会影响前列腺。每天早晨涂抹 100 毫克的长期使用者，曾抱怨出现急性前列腺问题。医生通



过实验发现，受试者中，有一人新患了前列腺癌，另有3人因前列腺疾病而中断激素治疗。<sup>[16]</sup>

美国政府原计划进行一项长期追踪研究，以解开男性更年期之谜。当时退伍军人事务部和老年研究中心计划耗资1.1亿美元，在40个医学中心进行为期6年的研究，对象是6000名男性。但在2002年6月，这个超大型计划即将展开时却紧急叫停，因为医生们不愿让受试者去冒着睾酮剂可能带来的风险。<sup>[17]</sup>

即使没有作出长期风险研究，医生还是照开睾酮，这和数十年前向女性推销激素补充疗法来碰碰运气的医生如出一辙。波士顿附近的新英格兰研究所的麦克金利担心：“我们正在重蹈覆辙。我们对睾酮补充疗法的了解，证据十分贫乏。这边找5个男人，那边找10个男人；一株梨树上，6只实验老鼠1只鹧鸪；生理学没出现，倒来了制药业。”

内分泌学家在长达10年时间里检测了2000名39~70岁男性的激素值。麦克金利下了这样一个结论：“随便你叫它什么，男性更年期、男性停性期还是狗屎，根本没有流行病学、科学或临床证据可以证明它的存在。在男性更年期这件事上，我们看到正常的老化被医疗化了。”<sup>[18]</sup>

## 为什么阉割者比较长寿

如果一定要说睾酮有助于对抗令人痛恨的老化过程，也许只是因为它大大缩短了生命。至少某些长期研究缺睾者和身体完整

者的结果，让人产生了这种印象。比起身体完整的对照组，没有睾丸而需要适应无睾酮的人，平均寿命多了15年，而且越早失去睾丸，延寿效果越好。

伦敦的英国皇家学院生物学家杨·欧文斯推测，正常男性相对寿命较短，是由体内的睾酮造成的，因为睾酮会削弱人体的免疫力。这种男性激素可能会压制能量输入免疫系统，以便男性将能量用于其他活动。睾酮的这种效果已经由无睾男性对照研究得到证实。也就是说，正常男性死亡率升高要归咎于感染疾病，而非暴力或意外。<sup>[19]</sup>

因此研究人员也借睾酮来解释男性为何比女性早死。西方国家男性的平均寿命比女性短7年。比起女性，男性较常因车祸死亡，较常死于他杀和自杀，较常感染艾滋病，药物消费也比女性多。

即使排除这些生活方面的风险，男女的寿命还是有差异的。和女性相比，男性明显能提供病毒和寄生虫攻击的更好平台，一方面男性身材较女性魁梧，另一方面男性会生产大量削弱免疫力的物质，即睾酮。<sup>[20]</sup>

## 青春泉奇闻

人类有史以来就在追寻永恒的青春。中世纪时，炼金术士之所以生意兴隆，主要因为当时视黄金为最有潜力的长生不老万灵丹。到了今天，换成医生、自然科学家和游走法律边缘的企业接



掌郎中的角色。他们身披“抗老医学”隐身斗篷，以片面事实炮轰大众，而且规模之大前所未见。老化及其并发的症状在他们口中成了必须根除的疾病。

例如，设于慕尼黑的德国抗老化医学学会公布：“年过 50 岁，我们身体产生的激素只剩原来的 1/3。健康问题是早就预设好的。”该学会共有 600 名会员，专门研究如何延迟、阻止甚至逆转老化。这群抗老化医生以一份简介表暗示，除了睾酮、雌激素，还有其他激素可以抵挡青春流逝：

提供脱氢表雄酮能提高性欲和健康。它能降低胆固醇，促进脂肪组织分解，并提高注意力。

提供褪黑激素能防止自由基产生，提高免疫能力，驱除抑郁情绪。

服用生长激素会刺激细胞再生，改善结缔组织弹性，提高性欲和强化免疫系统。

一切言之凿凿，实则并非如此。无论激素剂、维生素、抗氧化剂、手术，甚至改变生活形态，都无法证实它们可以影响老化过程。

这个结论虽然令人难过，但生物学上证据确凿，前不久由任教于伊利诺斯州大学芝加哥分校的欧宣斯基和美国其他顶尖的老化研究人员共同发表。51 位学者深刻警告大众，慎防青春泉工业的虚假承诺。“人类应该知道，根据目前一切科学知识，今天市面上兜售的措施都无法延缓、阻止老化，更不可能回春。部分推

荐方法甚至可能有害。”不论在动物或人类身上，研究人员至今无法找出度量身体衰弱的指针，也就是说，还没有发现老化钟上的指针。没有可信的参照点，抗老先知哪能知道自己的作为有没有效。<sup>[21]</sup>

生命机体一旦激活，便不可避免走向自我灭亡。椎间盘突出、髋关节骨折、皱纹、白内障、痔疮，或者胆固醇改变、基因突变，都是令人不快但自然的改变。人类数十年生命中，身体大大小小零件会累积许多偶发损伤，这就是老化。虽然从年轻时身体就开始激活自我修复机制，对抗持续的衰败，但终有无法修复的时候——无法避免的悲剧于是发生。

细胞、组织和器官的运作有其限度，所以我们看到老年的面貌：肌肉骨骼大量流失、视力听力衰退、皮肤萎缩、反应变慢，此外，变得更容易患心脏病、老年痴呆症、癌症和中风。欧宣斯基带领的老人研究人员解释并呼吁：“这些疾病只是并发现象，不能等同于老化过程本身。因为即使有朝一日能防堵这些典型的老年病（今天在工业国家被当成主要的死亡原因），也无法让老化过程消失，而会有其他疾病取而代之，生理功能例如血液循环，肯定会因老化而崩溃。”

在工业国家，人类的平均寿命从 1840 年开始增加，大约每年增加 3 个月。马克斯·普朗克学会下属的人口统计学研究所（设于德国罗斯托克）的科学家认为，现在人类的年龄还没有到达生物性临界点，到 2060 年，人类平均寿命可能达 100 岁。<sup>[22]</sup>

富裕国家的人民之所以活得比较久，并非因为老化方式不同，而是生活条件不同。富裕、医药、饮食，尤其卫生条件是其



中的关键因素。

相反的，并没有基因决定寿命长短这一回事。因为进化虽然会提供优势给有利于繁殖、进而有利传续遗传物质的基因，然而一个人过了生养后代的阶段，到底会发生什么事，就不是进化选择机制可以决定了。虽然许多遗传物质影响着老化，但只是间接影响，并没有老化基因存在。人类平均寿命达到 70 岁或更多岁，在进化过程中是偶发的事件。对医学而言，这将有戏剧性的后果；老人研究专家的话值得深思：“因为不存在老化或死亡的遗传计划，所以老化过程不像疾病有明显的切入点可供采取对付措施。”

运动和健康饮食也无法让我们战胜老化的宿命。虽然运动和饮食均衡有助于避免疾病，换取更健康更长寿的人生，但老化本身是无法延迟的。

## 第九章

# 完美性爱，随时可以

阴茎根本不听主人使唤。

——达·芬奇



知学  
PDG



起来了，有起色了。从1998年起，全世界超过1700万名男性体验到了蓝色奇迹。万艾可，这颗八角形的天蓝色小药丸，治疗性无能的效果比以前各种方法都好。世界各地每秒就有4名男性吞下这种壮阳药。一颗药丸就能轻松排除阴茎勃起功能障碍，这是史上头一遭；而且只要计划行动前及时（约半小时前）服用即可，难怪诱惑力这么大。

今年62岁的巴里塞回忆：“我太太说我像泰山。”他是首批享用这种壮阳药的男性之一。他下体的前列腺因恶性增生而切除，导致性无能，后来他参与一项临床实验，服下万艾可才恢复勃起能力，有了今天的笑容。

不过，万艾可与它的新竞争对手美国礼来药厂的希爱力（Cialis）和拜耳公司的乐威壮（Levitra）等，不只是阴茎勃起化学药剂而已，它们还改变了世界。例如色情片工业就经历了一场实质革命。从前男主角中途需要长时间休息，或者拍特写必须找替身，根据德国通讯社在美国色情片大本营加州圣弗南度的报道：“现在拍戏过程之所以中断，顶多只为了补妆、上厕所或喝杯咖啡。”

解剖学者也借助万艾可初步认识了从前无法了解的事。一男一女受试者共同躺在不舒服的核磁共振造影仪球管里（直径50厘米），男性必须服下万艾可，才能成功地进入女性体内，并在动弹不得的情况下，维持12秒的高潮。在这时候清晰拍出的受试者下体影像，可以回答出一个令人满意的老问题：男女两性如



何确切地找到彼此？

答案：要感谢自然赋予的惊人弯曲度。荷兰格洛宁恩大学的研究人员指出，阴茎大胆向上弯曲，以回力镖的形态进入阴道。<sup>[1]</sup>

此外万艾可还帮助生殖医学家增加了戏码。在为繁衍后代而仓促进行的性交当中，部分男性偏偏因期待压力过大而无法勃起。“他们感觉自己像种猪一样，”基辛大学一位泌尿科医生解释，“然后我给他们一颗万艾可，就 OK 了。”

万艾可是迄今药学研究的高潮，它改变了世界。人类的性爱，至少在男性方面，被这颗药丸变成了医疗需求，每个人都可以凭处方取得。但有些男士却吃不消。《柏林日报》讽刺地报道，从 1998 年万艾可上市以来，仅在德国至少有 30 名消费者服用后勃起不止；全世界至今传出 600 名以上的死亡病例；最凄凉的要算尼日利亚前军事独裁者阿巴查，1998 年 6 月 8 日凌晨 4 点，这位 54 岁的将军正和 3 名印度妓女纵酒寻欢，在万艾可全力推进下，他在高潮之际告别人世。

制药工业对此丝毫不觉得奇怪，他们只在乎能不能做到性无能男性的生意。药厂表示，阳痿男性遍及全球，达数千万人。到 2003 年初为止，万艾可一直主宰着市场，2001 年销售额高达 15 亿美元，制造商辉瑞跃升为全球最大的制药公司。

这个杰出的成功故事，让整个制药界有如吃下了一颗“研发万艾可”。1998 年，世界第一颗壮阳药丸以狂风之势横扫人间后，一道龙卷风随之席卷而来。药商实验室里，至少有 20 种男性壮阳新药正处于测试或核准阶段。2003 年，第一批跟风产品上市，

它们和先驱万艾可一样直攻阴茎海绵体，但更彻底、更快速、更长效。<sup>[2]</sup>

美国礼来和伊科斯两家公司组成企业联盟，携手供应一种杏仁状药丸，名为希爱力，药效特长，据说可以帮助男性一整个周末勃起不萎。德国拜耳旗下也有一个研究小组，其中的 20 名生物学家和化学家在破记录的两年时间内研发出新物质，虽和万艾可极其类似，但据称效果更好。橘黄色的新壮阳药名为乐威壮，拜耳公司找来制药界巨头葛兰素史克共同把药营销给全世界。他们都想靠一个神话赚钱：只有完美勃起才算正常。

## 性爱是应尽的义务

万艾可的热潮让原本黯淡的泌尿科瞬间亮了起来。这个学科过去专攻膀胱结石、肾脏病和前列腺疾病，现在借由性研究旺盛了起来。

首开性研究风气之先的是格登斯坦，这位泌尿科专家是美国波士顿大学性医学系主任（该系在美国是唯一的性医学系）。上世纪 80 年代中期，他和同事把性无能现象从精神领域解放了出来；从此以后，治疗男性勃起障碍的地方再也不是心理治疗师的诊疗椅，而是实验室。

“不是要否定心理层面的原因。”格登斯坦解释，“但过了某个界线，性就全属于生理机制问题了。男性勃起要够垂直，阴茎才能穿过阴唇。”



随后，格登斯坦这位泌尿科专家还想像宇航员让受损的宇宙飞船再度进入飞行轨道一样，让不举的阴茎站起来。他还表示：“我是工程师。”在波士顿大学他真的和航天技术系合作克服勃起弱点，“我能把所有水利工程法则运用在这些问题上。”<sup>[3]</sup>

从前的医生对民众耳提面命，要禁欲、守道德。50年前，只有婚姻关系中的传统性交才算正常。第二次大战前，未婚怀孕的少妇会被送进精神病院，留院时间长短不一。非传统性倾向者则由精神科医生负责处理。根据1952年《精神疾病诊断与统计手册》初版所述，同性恋属于必须治疗的独立疾病；直到上世纪70年代人们还用激素折磨同性恋者或施以阉割。

生物学家、药学家和医生一再入侵人类的性生活，但这次的方式和从前完全不同。他们现在给人类开的药方，规定定期性爱是健康的一部分——完全不管人们有没有兴致。英国卫生专家哈特和威林斯惊讶地指出：“不久以前，性节制还是命令，现在则要求更多、更棒的性满足。”禁欲是“新的偏差行为”，因而成为疾病发明者认定的病例。<sup>[4]</sup>

泌尿科专家波斯特属于新性学医生群中的佼佼者。他在汉堡闹市区开了一家诊所，生意兴隆，病历夹里的资料包含全德各地下体无力的数百名男性。波斯特把他们当做实验室里的小白鼠，用来研究世界各地壮阳药和助性剂的效果和安全。全世界的药厂研究人员都拿来他们的最新创作，委托这位德国医生做出令人满意的测试结果。

2002年2月的某一天，波斯特的小白鼠们吞下了某日本药厂的一种实验性药物，据称可以直接在服用者脑部激起性欲。受试

者共 14 人，他们裸体躺在床上看着色情片，约 30 分钟后，测试药物开始奏效。性学医生开始巡视病房。那里没什么动静吗？他迫不及待地掀开 58 岁患者约翰的鲜黄色被子，这名瘦长男子全身上下只穿着袜子，他尴尬地笑着：“瞧，还不赖。”波斯特低声说完，在病例卡上记了一会儿，急忙赶去看下一个受试者。巡视一圈下来，他很满意：“我看到有几位勃起得非常好。”

当然，波斯特的检查不是人人喜欢，但寻找新壮阳药却少不了这项步骤。“发展治疗性障碍药物所投注的心力，几乎没有其他医学领域可以相比。”波斯特说，“我们正在经历第二波性革命。”

## 女用万艾可

这场颠覆行动绝不是欲求不满的男性所策划的，是药厂研究人员和营销人员编了这出戏码，借机把性挫折变成需要治疗的泛滥现象。不但如此，他们还宣称，意外发现女性世界也急速蔓延着性无能：43%的成年女性有此疾病。疑点重重。这高得惊人的数字，对制药业来说等于一个数十亿美元的商机。

美国药物研究员莫里诺夫宣称：“找出女性专用性欲剂非常重要。”他正在研究一种名为“PT 141”的物质。据称这种物质会直接作用在人脑的性中枢。莫里诺夫指出，生蚝、香槟、按摩棒和烛光等助性物品即将被淘汰，他赞扬说：“PT 141 似乎是目前已知的唯一能激起女性性欲的药物。”



莫里诺夫和他任职的公司帕拉丁科技（设于美国新泽西州）迫不及待地想让这种未经证实的春药上市。他们把药做成鼻用喷雾剂，供前戏时使用。莫里诺夫保证，不论在 4 只猕猴身上测试，还是对 16 位女性进行的首度临床实验，PT 141 喷入鼻孔后的效果都令人满意。吸入 PT 141 的女性受试者在看色情影片时，有小仪器测量她们阴道的血液循环状况。对照另外 16 名吸入无药效喷雾剂的妇女，PT 141 使用者的勃起组织确实有较多的血液通过。

PT 141 的作用类似于人脑中的促黑激素。促黑激素功能很多，其中一项是促进皮肤吸收紫外线而加深肤色。正是这个因素，PT 141 引起了美国亚利桑纳大学卫生科学中心研究人员的注意。他们把 PT 141 做成乳液，涂在肤色苍白的男性身上，以刺激色素的形成。

受试男性果然很快有了古铜的肤色，同时也得到惊人的副作用：强劲的勃起。其中一名研究人员纯粹出于好奇，也涂了 PT 141 乳液，结果有 8 个小时到哪里都顶着勃起的阴茎。这种乳液似乎能激起受试者脑部的性欲，也难怪制药业马上把目光对准 PT 141。亚利桑那大学药学专家哈得利解释：“它显然是一种精神反应，所引发的一连串反应沿着脊髓到达下体。”

不过，若 PT 141 真能制造性欲，药厂强力催生的春药难道不会对人类产生危险吗？莫里诺夫强调：“这种药做成鼻用喷雾剂，不会在脑部作用很久，而且使用者只在很想进行性行为时才吸一下。”透过黏膜和血液，PT 141 数秒内就进入脑部。莫里诺夫解释，选择鼻吸式是经过考虑的，“做成药丸，可能被人暗中

放入女性的饮料，让她们喝了之后情欲疯狂。”

辉瑞研究人员的疯狂程度也毫不逊色。他们想测试自家的经典壮阳药万艾可，看看能否碰巧也对性欲低落的女性有效。所以辉瑞秘密进行实验，让英国妇女服用万艾可，但看不到什么效果。放眼整个制药界，至少有一打相关药剂在做临床实验，药丸、药膏、胶剂和鼻用喷雾剂，林林总总，据称都可以激起女性性欲。

药厂研发人员的心态再明显不过，他们梦想让男性壮阳药万艾可的超级业绩重现于女性世界。铺路的工作如火如荼，而且不是关在实验室里做就行了；想让产品上市，制药商必须先有定义明确的病状，最好找出一种包含特定症状的综合征。

## 发现没有性欲的女性

各个药厂早已动工，数年前他们就开始定期赞助大小会议，内容正是勾勒他们所需要疾病的轮廓，病名叫做女性性功能障碍。这个病正合药厂心意，尤其据称几乎一半的成年女性遭到了它的侵袭。

这个如同瘟疫般蔓延的性欲缺乏症，被揭发后发现竟是不折不扣的人造品。莫尼汉在《英国医学杂志》报道：“女性性功能障碍症的产生，可以用来说明制药业如何赞助创造疾病，是最新出炉、最清楚的案例。与药厂关系密切的科学家，加上从事制药业的研究人员，双方在药厂大力赞助的会议上共同开发定义人类



的新疾病；而赞助厂商又为研发新药彼此较劲。”<sup>[5]</sup>

1997年，一场性学会议在美国科德角某家饭店召开，女性性功能障碍成为会场焦点。同年10月，后续会议在波士顿召开，对所谓的“拒性综合征”作出更精确的定义——一切都在暗箱里操作，并且由药厂赞助。这场有阴谋嫌疑的会议稍后由19位与会者发表结果，其中18位作者和制药业有关系，而且他们撰写的同意书有8家药厂出资赞助。与会医生后来还设立女性性功能论坛，该论坛在波士顿举办多场会议，赞助药厂超过20家。协办者之一是格登斯坦，即前述主张用类似修机械的方法修复性障碍的美国泌尿科专家；他和制药业走得很近，几乎可以用亲密来形容。据他亲口表示，他几乎为每家药厂担任代言人或顾问，例如2002年12月，一场由乐威壮制造商拜耳和葛兰素史克赞助的性能力研讨会在汉堡举行，精力无穷的格登斯坦也登场亮相。<sup>[6]</sup>

女性性功能障碍早在1999年就掀起第一波高潮，当时《美国医学会杂志》公布了一份相关主题的问卷结果：18~59岁的妇女当中，有43%抱怨性生活不满足。这可是超大的患者群。这个数字一经刊出，马上传遍全球，大多数媒体不假思索就直接引用，广为传播。<sup>[7]</sup>

事后人们发现，进行该项研究的4位芝加哥大学社会学家中，有两位和壮阳药制造商辉瑞有关系。更重要的是，他们的研究方法大有问题。影响深远的43%论，是他们从一堆7年前的旧资料中看出来的。当时有1500名女性被问到前一年的性生活，是否有连续两个月以上感到7项症状，如缺乏性欲、害怕床事遭拒、阴道不够湿润等。只要一项答“是”，即被该社会学小组冠

上性功能受损的病征。就这样，健康人的问题硬被说成患者的疾苦。

只要用正常的理智想一想，就知道他们的说法不通。性欲原本就和压力、疲劳、伴侣和和谐度紧密相关。没有性需求，在某些生活情况下也是正常健康的。性研究者、印第安那大学金赛研究所所长班克劳夫特警告大家慎防一种恶性发展。他说，把性事困难说成性功能障碍，等于变相鼓励医生开药改变性功能。但注意力应放在女性的其他生活层面上。

批评的声音多少还是有人听进去了。前述芝加哥大学社会学家后来转变了态度。研究小组组长劳曼一度承认，那群 43% 妇女当中，很多人完全正常，“她们的问题——听了别吓了一跳——很多根本只是人类生命体对挑战和压力的适当反应”。

但是，若有朝一日壮阴药真的上市，女性性功能障碍必然会迅速变成流行病。

至少我们已有万艾可为前车之鉴。万艾可上市后，勃起功能障碍的诊断量高于以往，例如在英国就差不多是以前的 3 倍。<sup>[8]</sup>

## 正常人化身为精力无穷的性伴侣

当然，很多性无能男性今天总算敢找医生了，因为医生终于帮得上忙。他们很多人身患重病，如前列腺切除、糖尿病、肾脏病、高血压、动脉硬化。但另一方面万艾可也改变了人们的性态度：健健康康的男性想拜壮阳药之赐，变成精力无穷的性伴侣。



因化学替代物出现，改变自然赐予的性能力显得理所当然。英国卫生研究人员哈特和威林斯指出：“有很多人从前认为自己性能力平平，尚可接受，现在性生活却过得很不快乐。”<sup>[9]</sup>

壮阳药厂商趁机对男性的这种欲望火上加油。药厂一方面用启蒙广告宣传性无能——抱歉，是勃起功能障碍——借此招揽新顾客，或在网络上发放问卷，让男性匿名填写。礼来药厂向男性招手：“自己测验一下，做完和您的医生讨论测验结果。”<sup>[10]</sup>

另一方面，药商不厌其烦地向大众表示性无能是广泛的危险疾病。辉瑞药厂说：“勃起障碍是必须正视的常见疾病。40~70岁的男性大约有50%患有此病。”<sup>[11]</sup>这种泛泛说法容易混淆视听。美国麻州男性老化研究针对1300名男性做实验，结果显示，在勃起衰弱的病例中，只有10%完全无法勃起，25%为中度勃起障碍，17%的病例只是轻微衰弱。

其他统计调查结果显示出的性无能数字更低，这里不再多谈。科隆男性调查小组访问了4500名30~80岁的德国男性，结果显示：平均52岁的受访者中，19.2%勃起无力。另一份意大利的问卷调查显示，39岁以下的男性中，只有2%抱怨有时光靠意志力不足以勃起。研究也清楚表明，性无能的比率和年龄息息相关。<sup>[12]</sup>

虽然如此，辉瑞的广告仍多挑年轻健康男性出场，此举显然是为了开发新市场。较早的广告是由美国前参议员杜尔代言，74岁的他表明自己有性功能障碍。2002年初，辉瑞转向年轻群体，改以43岁的美国偶像赛车手马克·马丁为广告伙伴。无论在他那部福特特使系列 Taums 赛车的引擎盖还是他自己的连身赛车服，

都印着大大的充满魔力的词语——万艾可。平面广告也采取轻松语调，一名年约 40 岁的帅气男子笑问：“你以为自己还不够老到要用万艾可吗？”<sup>[13]</sup>

年轻健康的男性想服用万艾可之类的壮阳药增进勃起能力，似乎成了理所当然。汉堡泌尿科医生波斯特指出：“凡和性有关的事，势必朝生活方式发展。”要取得处方用药万艾可一点也不难，不必找医生，上网就订得到。波斯特说：“健康的人为了增进勃起而服用万艾可，根本没必要阻止。”

难怪营销专家信心十足。在德国，壮阳药剂销售额每年为 5000 万欧元，这个数字到 2003 年初为止，几乎全由万艾可一手包办。但新竞争产品希爱力和乐威壮加入后，伴随着他们的广告大军，市场专家估计，总销售额还会大幅上扬，提高到每年 1.5~2 亿欧元。

同时，德国医疗保险公司的压力增加，因为要承担壮阳药剂的费用。在斯图加特，一名有勃起问题的 72 岁退休老人，因医疗保险公司 AOK 不愿支付万艾可的费用，一状告上社会福利法庭。2001 年 12 月，巴登符腾堡州州立社会福利法庭判他胜诉。德国患糖尿病的公务员拿万艾可也是花国家的钱，这是巴伐利亚行政法庭于 2003 年 4 月作出的原则判决。第一例原告的根据是世界卫生组织明确规定的性行为属于人类的基本需求。在第二例中，退休公务员患了糖尿病而患上勃起障碍，医生开万艾可给他，公家却拒绝支付昂贵的药费，他因而打了 4 年官司，最后胜诉。为了性处方，德国医疗保险公司必须面临数百万欧元的支出负担。

若壮阳药找到更多的适应症，人们享受性爱、医疗保险公司买单的情况将越来越多。这点有部分医生早就想到：万艾可不应

只用来治疗勃起障碍，还应广泛用来维护阴茎健康。这方面的先驱也是泌尿科专家格登斯坦。在纽约一场辉瑞赞助的活动上，这位性学教授解释：“假如你想5年后的性能力依然活跃，每晚服用1/4颗万艾可。”他还说，每天服用万艾可可能延长夜间勃起时间，借此维持海绵体平滑肌细胞的功能。但现在还没有科学证据支持万艾可具有这种预防功效。<sup>[14]</sup>

纽约大学性咨询顾问蒂弗认为，近来壮阳药的攻势近乎荒谬。<sup>[15]</sup>这位知名女性主义者害怕看到未来两性必须用药物刺激才能彼此相处，也唯恐老年艳事带来无法预估的损耗现象。“有20岁阴道的60岁妇女，现在即将遇到有20岁勃起的60岁男性。”蒂弗预言，“我不确定性器官是否全都受得了。”

若真受不了，随之而来的是徒然的慰藉：新壮阳药可能间接引起凄美之死——死于性爱。阴茎，这个“值得崇敬的象征”（语出哲学家尼采），其实是男性健康的重要指标。若这根宝贝持续下垂，主人可能有心肌梗塞和中风的危险。这些高危险人群若已数年无性生活，突然用壮阳药助阵做爱，高潮一来，可能人也随之升天。

## 第十章 基因变成宿命

基因序列只是开始……

——凡特<sup>[1]</sup>







2000年6月26日，美国白宫正式宣布基因图谱诞生，会场像加冕典礼一样，又是焚香又是管风琴演奏，还有乐队表演。美国总统克林顿透过卫星联网，和远在伦敦的英国首相布莱尔共同出现在全世界人民面前，围绕他们身旁的尽是科学界显要。克林顿宣布，从此以后，人类手上握了一张新图谱，保证是人类所绘制的最重要、最神奇的一张；这张图谱有望让我们了解上帝创造生命时所用的语言。

他指的是人类的基因组，也就是所有基因的总称。组成基因组序列的30亿个碱基对，绝大部分都在这一天公诸于世。人类基因组计划当初之所以提出，并花费数十亿税收完成，是因为研究人员向政客和人民保证，基因测序必能改善人类的健康。他们还说，有关遗传疾病和许多受基因影响的疾病，DNA编码蕴藏着新疗法的依据。

正式发布当天少不了一番疗效允诺。克林顿向布莱尔道贺他刚出生的儿子在这天多了25年的寿命。克林顿还预言，未来几年有望治愈阿尔茨海默症、帕金森氏症、糖尿病和癌症，公开的基因组将改善全球人类的生活。

不久之后，声称可兑现这些承诺的首批产品开始上市，即大众基因检测，据称可以增强受检者的健康状况。

美国生物学家吉尔·盖里森解释：“基因能告诉每个人适合什么饮食，生活习惯应该做什么改变。”这位在西欧纳公司工作的女生物学家，开发出世界上第一个在超市出售的基因检测，产



品名为“你和你的基因”。它可以帮人们检查 9 种基因，声称为人类带来更长寿、更健康的人生。顾客们都是健康的人，但他们相信时尚产业的许诺。

## 崭新的基因检测服务

西欧纳公司向全球提供计算机分析基因服务，透过电话或网络都可以。在 2002 年春季它甚至开始通过美体小铺的英国各分店销售。为一个美好新医学开路的，竟然是反对动物实验、提倡资源回收的全球连锁美容公司。美体小铺向客户招手：“这项崭新的基因检测服务，能确保身体和饮食和谐合作。”购买基因检测的顾客必须填写一份问卷，告知饮食习惯、有无抽烟，并用特制的棉花棒刮口腔两侧一分钟，然后把这枝沾了大约 2000 个细胞的棉花棒放进一根小试管封好，寄给西欧纳公司。

该公司坐落于英国南部城市哈文特的商业园区内，英国贸易工业部颁给它智能奖，一个各方人士梦寐以求的研究奖项。在崭新的实验室里，该公司人员首先从寄来的细胞检体取得基因，下一步是将待检基因复制数百万份，接着利用一种染色技术，辨识受检者有哪些变体基因。数周后，检测结果连同一份基因概貌会邮寄到顾客手上。

研发主任吉尔·盖里森想扩张版图。她表示，若西欧纳的模式可行，那么这项花费 120 英镑的检测服务很快也可以在美国和欧洲大陆的商店买到。网络上早已形成一个几乎不受控制的国际

市场。除英美两国，德语地区也出现了两家公司在网络上自由经营基因分析生意。医生严禁使用这种形式做检测生意，因为医生法规定他们不得做预防检测广告。荒谬的是，这项规定竟然不适用于非医学专业人士，所以柏林有个大学毕业的女工程师开了一家这种类型的网络公司，叫 Gentest24。只要付 500~1600 欧元，寄上唾液样本，该公司设于柏林的 DNA 检验室就会进行一连串的基因标记检查。他们声称，通过检测基因型可以透露出患上阿尔茨海默症、乳腺癌、大肠癌、骨质疏松症、血栓性疾病，以及各种新陈代谢问题的风险有多高。位于法兰克福的个体诊断中心则自称能查出得心肌梗塞、肥胖症、上瘾行为、更年期疾病和高血压的基因天性；做一次抗老风险概貌基因诊断要价 653.61 欧元。“只要得知风险，就能预防。”<sup>[2]</sup>——该公司巧妙传达了这样一种印象：基因检测是一种预防措施，就像戒烟一样。

另一个例子是美国的纽洛马克检验公司，该公司目前正在搜寻和毒瘾、抑郁症、暴食症、恐惧症和多动症有关的基因，并表示最后会针对 20~50 个关键基因，进行可预测人类行为的健康检查。若真有这样的生物技术水晶球，那将造成天大的轰动效应，但那实际上只是高科技江湖骗术。原因就在于，人类行为牵涉的层面太广、太复杂，光凭基因芯片是无法预知的。

因此西欧纳公司提供的服务也令人怀疑。这项服务的理论基础在于，每个人的基因构造都是独一无二的。每个人大约每千个碱基对中，就有一个与别人不同，也就是说，在总共 30 亿基因组件中，就有 300 万个属于异常变体。

这种基因多样性是进化留下的有用遗产，确保了人类的生存



机会，例如在对抗狡猾的病原体时就能派上用场。人类基因中潜藏着许多这类差异，生物学家称之为基因多样性，它们可能涉及人体的各种不同过程，例如某特定多样性能使部分人以非常特殊的方式消化芦笋，所产生的气味会在就餐后散发出来——一股如同尿液一样的冲鼻味道。

顾客的基因概貌一旦出炉，西欧纳的员工就随便做个八股检查报告来搪塞顾客。借由基因分析结果，报告给顾客一些特殊的饮食建议；但仔细察看，报告内容只是披上科学外衣的废话。“你和你的基因”所检查的9种基因，在人体吸收利用食物的过程中扮演着重要角色，但光是其中6种基因就和自体清除毒素有关，所以在这部分，出于统计因素，出现某种异常几乎是必然的现象。但西欧纳公司宣称，若有异常，表示关键的作用酶在您的体内清除毒素时，速度可能不在最佳状态。这种解释非常含糊，最后归纳出的建议几乎人人适用：少吃煎烤肉类，多吃蔬菜。

西欧纳的其他建议也很老套：补充维生素，吃充足的水果，避免抽烟，喝酒酌量。研发主任吉尔·盖里森承认，他们提供的高价咨询没有特殊创意。她说：“不是没有好的建议。但我们的建议完全以个人检测为基础，所以应该会有人听。我们首开先例，针对个人基因，告诉客户什么才是对他们好的。”

这个论点根本毫无根据可言。即使西欧纳的分析结果显示某个基因功能不足，也丝毫不能说明整体健康是否因此受损。波恩大学基因专家普洛平批评：“外传检验结果显示基因多样性会对健康造成影响，但这绝大部分未经证实。”西欧纳公司只以9种基因分析为依据；但整体而言，有上百个不同基因片断参与了人

体吸收利用食物的过程，至于这个复杂的交互作用如何进行，仍有待研究。英国邓迪大学科学家伍尔夫表示：“我们根本还不清楚基因和饮食有何关联。”而且环境对健康也有重大影响。

西欧纳公司还检测制造醛脱氢酶的基因，这种基因在许多亚洲人身上是几乎没有作用的变异。做这种检测毫无意义，因为醛脱氢酶受损的人，身体早就会反映出来：只要微量酒精，体内马上产生一种有害中间产物，中毒症状包括皮肤红肿、昏昏沉沉和心跳加速。

2002年春，英国的人类遗传学委员会组成一个代表团，考察了新启用的西欧纳实验室，他们在报告里评断：“我们从未听说任何充分的科学研究可指出，根据一个人的基因构造来调整饮食，能对健康有所影响。”<sup>[3]</sup>

德国专家警告人们应该避免接受类似的检查。例如普洛平认为：“废话连篇，根本说明不了什么。如果自由市场供应这种基因检测，后果将不堪设想。”美体小铺主管们后来也理解了这一点，不到几个月就把基因检测服务下架了。

在其他方面，“你和你的基因”也有值得怀疑的地方。受检项目中所谓的劣质基因变异，每一种都可以在20%~40%的普通人身上找到。做了这种基因检测，大部分人身上可以发现5~6种基因变异。因此，按照西欧纳公司的做法，统计上几乎没有人的基因是完美的，但该公司的检测服务竟借此宣告多数人基因是异常的。

这项检测服务至今不但没有预防任何疾病，反而起到反作用，即扩大了疾病领域。因为经过基因检查，有一大群没病的人



被判为病人。

荷兰哲学家哈夫指出：“我们的社会正处于基因化过程中。这个过程是医疗化这个更广泛过程的一个层面。基因化过程表示在 DNA 密码概念下的个体新定义，它表示一种新语言，用包含密码、设计、标记、秉性、遗传特性等基因词汇，来描写和解释人类的生活和行为。”<sup>[4]</sup>

## 基因普查

基因检测只有助于弄清楚部分疾病的真相。目前大约有 280 种疾病可以通过基因检测诊断出来，数量也正在快速增加。<sup>[5]</sup>检查基因有助于对许多基因疾病作出可靠的诊断，尤其是单一基因损坏所引起的疾病：看似微不足道的缺损，可能导致严重的症状甚至致死。针对这种所谓的“单基因疾病”，基因检测可以确定谁患病、谁健康，因此不仅可以预知个人未来的患病风险，通过产前检查和筛选性堕胎也会影响后代的患病风险。据估计，单基因疾病大约有 5000 种，幸运的是，患这些疾病的人不多，汉堡大学医学社会学者弗尔斯泰因和克雷格说：“只占整体疾病负担的 2%~3%。”<sup>[6]</sup>

在研究人员越深入探究人类基因组的同时，也越加扩大使用基因诊断于基因影响微弱的疾病上，例如癌症和心血管疾病。影响这些常见疾病的，除了环境因素，还有多得令人困惑的基因，所以这些病又称“多基因疾病”。例如，1982 年以后研究人员陆

续发现，脂肪通过血液运输时，参与的基因超过 20 种，因此如果这些基因相互作用出了问题，就可能导致病态血管硬化。肿瘤疾病的情况更加复杂，研究人员已经发现 60 种以上所谓的“原癌基因”，这些基因若发生突变，就有可能将健康细胞转化成恶性增生的癌细胞。

其他多基因疾病如糖尿病、阿尔茨海默症、静脉血栓症等，研究人员在过去几年也发现了许多相关基因，但对其功能通常了解有限或根本一无所知。参与大众疾病的基因以各种组合模板出现，这些模板又广泛分布于人类基因库中，<sup>[7]</sup>每个模板对致病风险往往只有中度影响。<sup>[8]</sup>尽管研究人员希望能根据这些基因模板来有效地诊断出致病风险，但在这之前，他们必须练就适当考虑环境影响的绝技。

而且，基因检测尚无法具体告知多基因疾病何时爆发，以及发病过程如何——但私人基因检测公司如西欧纳和 Gentest 24 却作出反向暗示。由于多数人有多基因变体，所以商机无限，像罗氏和诺华等大厂就找小生物技术公司，合作开发新型的检测服务。<sup>[9]</sup>

基因检测若真能告知致病风险，也只是纯统计数字，人们只是在玩弄所谓的可能性。这很复杂，因为一方面我们几乎无法知道检查呈阳性反应代表了什么，另一方面阳性反应却有类似于信号的作用。风行美国的商业基因检测——遗传性乳腺癌、卵巢癌基因检测，即给我们提供了一个明显事例。提供该服务的美国公司万种基因实验室用广告直接向妇女对话：“你的家族中有人得乳腺癌或卵巢癌吗？你有机会降低个人风险，我们能帮你。”



花费大约 2500 欧元做该公司的基因检查，女性虽然可以确定自己是否有致癌基因 BRCA 1 或 BRCA 2，但并没有办法断定若有其中一个致癌基因是否真会发病。阳性反应受测者必须决定是否为了预防而切除卵巢和乳房，不少美国妇女以及部分德国妇女就这样挨了刀。尽管带有上述致癌基因的女性大概有 40%~50% 没得乳腺癌，80% 没得卵巢癌。

有些遗传疾病即使已经研究得很透彻，相关基因还是可能骗人。像中欧最常见的遗传疾病纤维囊肿，符合该疾病特征标记的人中 3%~5% 没有发病。

人类基因组图谱将有助于看清上千种基因变体。有些医生极想让人以为这些基因变异是异常的、病理性的、不受欢迎的标记，这等于为疾病发明者开拓了梦幻愿景。

但剑桥大学卫生专家梅尔策和齐默尔警告，不要按照基因标记将人类列入“健康”或“生病”的条框里。“基因科学显示，基因组人人各不相同，大家从某方面来看全都‘异常’；我们因此被迫返回最基本的层次，深思‘正常’这个概念本身是什么意思。”<sup>[10]</sup>

姑且不论基因概貌是否另有暗示，但所谓的疾病，应当指患者健康受到干扰或威胁的状态。某些身体现象经诊断明显属于异常，对人却完全无害，所谓的“吉伯氏综合征”就是一例：只要压力一来，患者的肝酶素就升高。人类的基因组当中，很多变体就像吉伯氏综合征一样，或许有学术研究价值，但对健康毫无影响。加拿大医生拉里莎·天普在《科学》杂志里提出警告，别光凭基因概貌就把健康的人判为病人：“每一种突变只要还未证实

隐藏着特定的有害风险，就不该把具有该突变的个体视为病人。”

研究人类基因组的科学家将发现大量的小型基因变异；确定这些变异是否有害，以及适当评估其风险，是一项超级大任务，或许也是不可能的任务。<sup>[11]</sup>

大部分自然变化平均分布在众人之间——如耳垂的形状就是明显的例子——很多时候根本不会显露出来；若确实引发病征，不同的人身上的表现程度又会不同，也就是说，基因并没在其中划出清楚的界线。医学上常见的是，要在这个大自然建立的连续体中区分患病的人和健康的人，医生所借助的是受流行牵制的任意标准。梅尔策和齐默尔指出：“这些年来，扩大诊断和治疗区域已经成了大势所趋。”因此越来越多症状轻微、致病风险低的人，也被分派到生病组里。

梅尔策和齐默尔说，现代医学助长了这个趋势，他们警告：“针对在半个世纪或更久时间之内不会引发任何症状的基因标记进行检测，很可能成为‘仓促医疗化’过程的新例子。所谓的仓促医疗化，就是在还不确定是否存在有效的预防措施和治疗方法之前，就把生病的标签贴在人身上。”<sup>[12]</sup>

在这种方式下，基因组变成了医学风险因素，诊断几乎没有界限：健康的人就是没有或还未彻底检查基因组的人。

基因检查结果出来后，即使科学上无法或仅能简短说明未来的健康状况如何，仍可能被刻意利用，陷入异常或有病的诊断。可以预见的结果是：所谓的有基因缺陷的人，很可能遭到保险公司和资方的刁难或歧视。

德国私人健康保险和人寿保险公司在一份自愿履行义务书中



声明，至少 2006 年之前不会要求进行基因检测，也不会查阅已有的结果。但这个放弃声明只适用于保额 25 万欧元以下者，超过此保额者仍需出示已有的检测结果。

## 基因成为欺骗的关键

德国最终得通过基因科技立法来处理这个争议话题。这到底有多重要，看看美国就知道了：至少有 6 家美国企业检测员工是否对工作中可能接触到的有毒物质产生特别敏感的反应，若反应敏感，就不予聘用。镰状细胞贫血基因的携带者，即使身体健康，在美国应征某些工作也会被拒绝；若该对偶基因都发生突变，缺氧时可能凝结成镰刀状的红细胞在体内循环。美国空军在上世纪 70 年代招生时，连没有症状者都被限制入学，这群人到商业航空公司顶多被聘为地勤人员，担任空勤人员绝不可能，更别说飞行员。遭到基因歧视的几乎都是美国有色公民，因为黑人平均一半以上带有该基因变体。经过激烈抗争，这些限制已经取消。<sup>[13]</sup>

往后几年，在人类基因组内，可能还会发现不少类似变体，让人们产生谬误和歧视。当人们得知自己的基因组有所谓的缺陷时，会引发恐慌心理，甚至因此丧失生存的勇气。汉堡大学专家弗尔斯泰因和克雷格提醒：“基因检测结果给人近乎确定的统计风险数字，这好比拿健康人的生命作抵押换来检测结果。”随着基因诊断数量增加，不懂复杂检测结果而把自己吓得要死的人也

越来越多。汉诺威医学大学的基因专家施密克也警告：“越来越多人意识到，几乎所有疾病的形成都有可鉴定的遗传因素参与，这种意识的抬头可能留下社会性后果。基因缺陷将成为个人缺陷。”

我们都知道人可能突然生重病，并可能因此死去。这种情况一般来说可能性有限，但却因为基因检测呈阳性（尽管检测的臆测性仍高），而变成了永远摆脱不了的急迫威胁。于是人类出现了新族群：“健康的病人”或者“还没生病的人”。

在不久的将来，这群新病人的医疗费用将成为医疗保险系统的固定负担，特别是因为基因检测应用将越来越广。这为制药业开拓了超级大市场，他们锁定没有病征、但有异常基因模板的人，积极开发新药。药厂说，基因检测显示有心肌梗塞倾向者，可以每天服用阿司匹林稀释血液；还有一些人被生物学赋予所谓的“阿尔茨海默氏脑”，为预防起见，可以服用增进记忆力的药物。预防医学从前是要让人远离医疗系统；进入基因诊断时代，却是把人带向医疗系统。

谈到基因研究助长医疗化的具体例子，可以看看较常见的血色病。根据医学专业知识，400人中有一人患有这种遗传疾病，患者毫无症状，但体内沉积过量铁质，可能导致日后出现肝硬化、糖尿病、心脏衰竭等并发症。据说铁质过多及其损害可以通过定期献血而避免——前提是及早知道得了这种遗传疾病。汉诺威商业医疗保险公司曾进行德国史无前例的大体检，要求6000名保险者做血色病检查。但相关基因突变者，显然只有不到1%的人真的患病。因此华盛顿大学西雅图分校的伟力·柏克认为：



“血色病基因检测能辨识的是遗传风险，而非疾病。”帮了一个病人，同时也把 99 人变成健康的病人，正是其中的棘手之处。<sup>[14]</sup>

弗尔斯泰因警告这种检测将导致大笔的支出。他正在研究基因检测对医疗保险的影响。“大批没病的人未来也将被弄成病人；若让人从小开始接受治疗，又是吃药又是诊疗，将使医疗保险财务陷入混乱。”按照这个说法，基因检测可能搞垮法定的医疗保险公司的财务。

## 健康——这还远远不够

从 1883 年起，预防遗传疾病和清除致病基因已经在科学界占有一席之地。那一年，英国人费朗西斯·高尔顿（自然研究者达尔文的表弟）创立优生学，在伦敦设立首个优生学研究中心高尔顿实验室。这位学者认为，英国人的身心构造还不足以统治世界性帝国，他希望借助（贵族血统的）优生学，复制符合需要的英国人基因。

优生学在 20 世纪初成了一门流行的理论，应用范围甚广，主要用来清除坏基因。例如在当时的挪威和瑞典，精神病患者、罪犯和同性恋者被迫结扎。优生学给了德国人歧视和种族屠杀的理由。1939 年 8 月 18 日，纳粹德国颁布残障新生儿申报义务，意图长期清除残障者。到了上世纪 70 年代，美国至少还有 6 万名男女因有所谓的遗传疾病而被迫绝育。俄勒冈州州长在 2002 年 12 月指出，该州曾有超过 2600 人在违反个人意愿的情况下接

受结扎，他为此公开道歉。

优生学在现代生物学的推波助澜之下重获新生。英国遗传学家芬斯和戴维·高尔顿撰文指出，优生学现在的定义应为使用科学改善人类基因组的质和量。<sup>[15]</sup>在庞大的基因组中，已经挖掘出的致病基因有真有假，利用对这些基因的知识，可望达成优生学的两大目标。

所谓“坏”基因将被铲除殆尽——某些人意外发现自己竟因基因构造而属于低级生物，他们谋职很困难，升迁不易，贷款成功率低，要投保健康险或人寿险也处处碰壁。这种种因素降低了他们繁衍后代的希望。

所谓“好”基因将被增加——对人工培养胚胎进行基因检测，只有符合需要的才植入子宫。胚胎植入前基因诊断这项在德国仍被禁止的技术，据估计已有其他国家的医生和父母用在大约1000名孩子身上，不过至今几乎只用于预防严重的遗传疾病。未来搜寻范围还将扩大到多基因疾病的基因模板和异常现象。

芝加哥有位30岁的女基因学家，她拿自己的人工受精胚胎去做阿尔茨海默症变体基因检测。她植入4个没有变体迹象的胚胎，其中一个孕育成人，生下来是健康的女孩。如果没做检验，她的婴儿到了40岁患上老年痴呆的风险率约是一半对一半。<sup>[16]</sup>

在极少数个例中，让新生儿拥有健康的基因构造并非唯一目标，经过基因筛选的婴儿同时还扮演着器官捐赠者的角色。第一个这样诞生的小孩叫亚当·纳什，2002年秋天他带着救人的任务来到世上。他在一家美国医院出生几秒后，医生马上取得他的脐带血，将从中获得的细胞注入他姐姐的体内。由于兼容性高，所



以弟弟的捐赠对 6 岁、贫血的茉莉来说是首选良药。

这个小救星不是上天送来的，而是遗传学家筛选出来的。亚当出生前，是十几个试管胚胎中的一个，医生将胚胎放进培养皿进行基因检测，结果亚当通过检测。由于他的组织特征和他姐姐的最吻合，所以妈妈只怀他——最后生下他当儿子兼捐赠者。

明尼苏达大学生物科技伦理学家杰佛瑞·卡恩认为：“我们跨越了一条从未跨越的界线。我们挑选的标准，不是建立在是否对即将出生的孩子最好，而在于是否对另一个人最好。”这是人类新纪元的开始吗？慕尼黑大学妇女医院的施陶伯真正担心的是：“生产最合适的小孩可能成为惯例。”<sup>[17]</sup>

在美国科罗拉多州出生后，亚当就健健康康地成长，他代表着一种未知医学出现的前兆：他的基因对自己好，同时也对另一个人有益。亚当不只是健康宝宝。

## 第十一章

# 其实你比想象中健康

若你们这么做，应当不再有人生病。

——莫里哀（法国作家）





拿疾病做买卖，预示我们将落得和科诺克医生开业所在的圣莫里斯村的村民同样的下场，最后全民皆病，只剩下最低限度的人保持健康，以照顾大批病人。德国就正在逐步变成大医院。别说以后，现在随时就有 50 万人躺在医院里；每年有将近 1500 万人——几乎是全德 1/5 人口——住院治疗。若变成大医院之路畅通无阻，未来每个德国人若不是在医疗体系下工作，就是病人，或两者皆是。

医学入侵私人和社会生活领域，在西方工业国家变得前所未有的强大。医学的胜利导致 3 个荒谬的后果：首先，医疗保险体系支出不断暴涨，健康却没有相应增值；第二，医生们的幻想破灭，那些后悔选错行的医生人数急剧升高；第三，人们一点也没有过得更好，觉得自己生病的人反倒逐渐增加。

### 荒谬一：支出暴涨却无等值效果

我们的生活广泛医疗化，严重导致医疗体系财政状况愈见吃紧。德国的法定医疗保险支出年年攀上新高，从 1991 年的 976 亿欧元增加到 2002 年的 1426 亿欧元。光德国就有约 410 万人从医疗保险体系赚钱，换句话说，这些人靠其他人生病或觉得生病来过活。

美国专家琳·佩尔估计，假如我们社会的疾病数量有无止境的话，医疗业的竞争将带来又便宜又优质的医药。但是因为疾病来源于难以分清的、政治的概念，所以供货商基本上可以借助扩大



疾病定义来自自行创造需求。<sup>[1]</sup>目前我们仔细观察所看到的医疗保险体系如同遭到洗劫一般的惨状就是其后果。

倘若健康的人争夺真正病人的资源，讲求互助的医疗保险体系将陷入危险。开激素给因绝经期而成为病人的妇女，每年大约要花费德国医疗保险体系 5 亿欧元。真正花钱的是降胆固醇的他汀类药物，有人说它是能普遍降低心血管疾病风险的特效药，欧洲心脏科医生学会就呼吁广开该药。若真的实施该学会的心脏保护计划，依现行市价计算，每年所需的他汀药物共计 190 亿欧元，占德国药物预算将近 2/3（2000 年为 324 亿欧元）。<sup>[2]</sup>然而按照德国医疗保险体系的基本逻辑，财务不是用来单独照顾 20% 的病人，也不是要照顾 80% 的“健康病人”。白白花在非必要医疗上的每一分钱，若用来投资别的该有多好，例如治疗重症患者或改善医院的工作条件。把医疗资源滥用在富人身上真令人惭愧，想想看，若把这些钱拿去发展中国家，改善卫生措施、取得干净饮用水、接种疫苗，能救多少人啊！

## 荒谬二：幻想破灭的医生

以后当医生的人将不像从前那么有成就感了。今天的执业医生如果看到一个真正生病的病人，知道自己真正帮得上忙，会非常高兴。但求诊的人有一半以上说出来的病痛都无法证实。疾病发明者把不安的健康人送上门来，只是徒增医生的工作负担和挫折感。医疗产业创造医药需求的同时，医生却需节流，因为预算没有提高。此外医疗化还导致社会大众因衰老、疼痛等不舒服的生命伴随现象，频繁向医生诉苦。医生常被当做医疗化的始作俑

者，其实他们是医疗化的重大牺牲者。

德国巴特德诺依纳尔的全科医生罗斯纳受够了这一切。某天他看了一份医学杂志，里面有篇文章认为“过重”——抱歉，是“肥胖症”——应被列为一种疾病。罗斯纳读到这里真是气炸了。他以读者的身份写信给该杂志指出：“我们理应尝试重新定义健康，把健康和需要治疗的疾病划分开。但我们没有这样做，只见医学一味发明新疾病，数都数不清（‘在德国，肥胖症还没列为疾病’——还真可惜啊）。若深入思考，我们将发现这其实是社会问题。我们应告别那种万能的想法，而多点谦虚，问题就不会那么多了。最好学学古埃及人，他们认为没办法医治的不算疾病。”<sup>[3]</sup>

### 荒谬三：健康人担心得要命

这是现代医学最大的荒谬。越富裕的国家、投入医疗保险体系钱越多的社会，人们觉得自己生病的几率越高。及早发现和预防措施通常无法延长寿命，反倒徒增担忧的岁月。

诺贝尔经济学奖得主阿马蒂亚·森研究了印度两省人民的自我健康评价，并加以比较。较富裕的克拉拉省只有少数文盲，平均每个人一年就医一次，平均寿命相当高，有 74 岁。但很奇怪，该省人民普遍对自身健康评价较差。

反观较贫穷的比哈省，统计数字显示居民很少超过 60 岁，只有 1/5 比哈人接受医疗，但觉得自己生病的人数比例却极低。森推论，会去理会芝麻小病和身体疼痛很显然和教育程度较高有关；相较于富裕人群，活在较穷省份的人们不觉得健康状况差，

因为他们了解，需治疗的状态有别于人类的“自然”状态。<sup>[4]</sup>

在真实存在于感知的世界里，较少接触医药的人，反而活得更好。

## 因药得病

过度医疗持续把许多健康的人变成病人。德国每年有 4 万件指责人为过失的案例，其中将近 12000 例证实确为医疗过失。药物引发的危险屡见不鲜。德国药局出售的成药计 5 万种，然而根据世界卫生组织公布的清单，这一大堆药品所含的有效成分总共只有 325 种。<sup>[5]</sup>德国每年死于药物作用的有 2 万人；在转诊至大型医院的原因中，药物副作用占 2%~10%，并导致大约 5 亿欧元的支出。美国一项研究分析显示，在医学高度发达的工业国家，非预期药物作用是第四大死因，排在冠心病、肿瘤疾病和中风之后，高于肺炎、糖尿病和意外伤害。<sup>[6]</sup>

药物泛滥这么危险，虽然还不确定发明疾病在其中影响多大，不过同时服用多种药物显然已成常态。《慕尼黑医学周刊》指出：“听起来几乎难以置信，但有些患者确实同时接受 60 种甚至更多种药物的治疗。”<sup>[7]</sup> 据估计，22%的药物副作用的起因是同时混用太多药物。

## 比健康更多

生命医疗化的结果是人类再也无法满足现有的身体——“美化医学”因而诞生。美化医学所做的不是帮助病人，而是改良健康的人。像美国部分企业主管已经在探听预防性分流手术的可能。在脑神经技术领域（影响脑部的科技）已经出现许多据说可以完成个人最佳化的物质。精神药物百优解和无数后继药品被健康的人当做快乐丸来服用，这只是开始而已。制药工业仔细挖掘人类的心理生活，希望发现需要完美化的状态：诸如对抗害羞、健忘、嗜睡和压力的药物，现在已经进入或接近临床实验阶段。

把正常现象弄成需要治疗的问题，这种趋势在发育矮小的孩子身上可以看到。父母和儿童医生在压力之下，用生长激素治疗这些孩子。有人认为他们将来在社会和心理方面会吃亏，但在科学上还没得到证实。<sup>[8]</sup>

研究轻微认知障碍是另一个治疗正常行为的例子。所谓轻微认知障碍，指的是随年龄增加而自然出现的健忘。美国加州的科特司和北卡罗莱纳州的塔加赛普等公司，目前正在研究一种物质，据说可以介入脑部化学作用，进而使记忆力保持年轻。<sup>[9]</sup>

在寻找变聪明的药物方面，斯坦福大学科学家据说已有收获。爱忆欣（Aricept）这种药原本只给阿尔茨海默症患者，现在被斯坦福科学家们拿来让9名飞行员连续服用30天。这种抗痴呆药能抑制乙酰胆碱脂酶，借以改变脑部化学物质。这种效果在



9名飞行员身上获得了证实，他们服用该药后，做仿真飞行测验的分数明显提高。相较于未服药的另外9名飞行员，服药的驾驶成绩也明显较好。未来的棋王和诺贝尔奖得主会不会也用这种认知药物让思考力保持最佳状态呢？

答案或许是肯定的，因为时下不乏对自己身体不满而想用手术和药物来美化的人。即使身体异常确实只是想象，当事人还是觉得深受其害，臆想的缺陷大多集中在脸部、乳房和生殖器。医生称这种现象为“羞耻病”。

德国埃尔福特医院皮肤科主治医生露蒂尔·林塞说：“例如高龄、肥胖、不擅长运动和脱发，所引发的羞耻感比裸体还严重。”她在问诊期间观察到身体畸形恐惧症人数激增，并将此归咎于美容工业和制药业的营销策略。她和两位同事投稿给《德国医讯》指出：“媒体（时尚杂志、电视和网络）大肆炒作皮肤美容医学，以及生发剂、壮阳药、减肥药等和流行有关的时尚药物开放上市，导致患者自我想象美容问题激增，也造成治疗需求急速升高。”他们还认为，在前来咨询者当中，相当比例（23%）实际上是心理有障碍。

## 生命喜悦变成生活恐惧

在爱美的欲望驱使下，人类渴望使用时尚药物，或者掉入美容外科的大网，但两者都解决不了他们的问题。这些人通常花大价钱去做人工鼻子、耳朵、胸部或臀部——做完再次对新部位不满。美容上瘾症者的最新流行要算注射肉毒杆菌。肉毒杆菌会对

人类神经细胞产生暂时作用，所以能除去脸上皱纹，也能减少排汗——但只能持续一段时间。有人即使排汗正常，也坚持使用肉毒杆菌疗法。前述几位埃尔福特医院的医生甚至提议增加一种新病状，他们表示已经在 1/5 患者身上诊断出“杆菌偏好症”。<sup>[10]</sup>

这类所谓的“身体畸形恐惧症”属于“疾病妄想症”的亚型。据粗略估计，德国有这种病态惧病现象的人约有 1%~3%。现在连这种病都扩大到有了较不明显的变形，听进耳朵里虽感奇怪却不陌生。德国美因兹大学心理学家布莱希哈特和西勒为了探究这个问题，找来 2000 个德国人作问卷调查，据称结果发现：7% 德国人患有“显著疾病恐惧症”。生命大幅度医疗化加深并扩大了这种恐惧，最后还引发了真正需要治疗的病征，这其实是可想而知的。生命的喜悦将变成生活的恐惧。

这种强迫性健康意念，英语里早有专用名词：Healthism（健康主义）。按照英国医生勒法纽的说法，这是“由医学强迫灌输，让人对荒唐或不存在的健康风险所产生的恐惧。但在从前，谁要是散布这种风险，就会被视为江湖郎中。”<sup>[11]</sup>

健康主义现象导致所有问题的根源和解决之道只能在个人身上寻找。健康主义因为把健康奉为理念，吹捧成代表美好生活的全面象征，所以强化了一个趋势：力求将健康这个人类最大的财富变成个人的一己之事。换句话说，有问题和有疾病，罪过都推给个人，政治和社会则把责任推卸得一干二净。

所谓的多动症儿童大流行就是一个例子。假若现在确实有小学生因行为障碍无法专心，不论是 100 万或 10 万名，要把这个大众现象归咎于孩子本身出问题，恐怕很难令人苟同；不从环境



(家庭、幼儿园和学校)找出孩子举止的原因并反思进行改变，反而喂他们吃精神药物，更令人无法接受。另外有很多自称生病者，医生在他们身上什么病也找不到，这时就必须问一个问题，他们不舒服的原因是否真的出在他们自己身上，是个人抗压性太弱，还是环境压力对许多人而言根本太沉重了？

## 穷人死得早

环境对人类健康有重大影响，这早已是不争的事实。歌德曾写道：“口袋空空，病上心头。”这个道理到现在还讲得通。在德国，健康的机会随收入减少而降低。杜塞尔多夫大学医学社会学家希格李斯特说：“一般工人得心肌梗塞的风险是企业主管的3倍。”德国心血管疾病预防研究曾对1万人进行调查，结果显示，社会下层的人出现心血管疾病率是社会上层的两倍。科学上有所谓的“社会梯度”，它将社会分割成健康的上层以及病恹恹的中下层。流行病学家也在哮喘、糖尿病、肥胖、抑郁症和椎间盘突出等疾病中观察到这种现象。<sup>[12]</sup>

希格李斯特说，不健康的生活方式只能对心血管疾病的阶层差异解释一半。这已经经过很多交叉对比风险群的研究证实，例如有研究显示，富有的吸烟者比贫穷的吸烟者寿命长。

社会梯度的另一半是怎么来的？即使生活环境对人体健康影响都差不多，即使医学预防对大家都一样，即使遗传因素没有影响，那为什么底层人民更易得高血压、心肌梗塞、脑中风

和心绞痛？

社会梯度显然和生化作用息息相关，例如分泌压力激素。研究人员经过一连串研究相信，身体会对财务困难和社会压力释放生化反应。其中可信度最高的研究来自瑞典。当地工厂工人一丢了工作，体内的增生因素、胆固醇、纤维蛋白质和压力激素马上加倍，这些生理改变将促成血管病态窄化。

希格李斯特表示，会造成这些生化改变的不只是失业和贫穷，绩效和薪资也有关系。“长期做粗重工作而没有升迁机会，甚至必须担心工作不保，似乎都很危险。”他认为医学的主流见解太注重古典的致病风险因素，并建议：“要预防疾病，还必须了解疾病的社会层面。”<sup>[13]</sup>

不幸的是，疾病发明者的计划偏偏容不下这种想法。他们背道而驰，倾向把健康状况推给个人来负责。这样一来，当事人就被贴上标签。多动症儿童再度成为例子。多动症儿童的行为打扰他人，明显有违常规，因此让人无法忍受。对异常生活方式的接受度降低了：随着精神疾病诊断数量增加，社会能忍受的不寻常行为方式也跟着减少。这是怪人和不随俗者的不幸时代。

在不久的将来，疾病标签化将更加严重——因为遗传学知识越来越丰富。每个人身上大概都有 3~5 个隐性遗传的疾病基因变体（只有父母双方该基因都突变才会发病）。我们说不定会发现部分基因将在老年引发疾病或促进发病，其中包括据说会造成有违社会期望行为的“疾病基因”。澳大利亚伦理学家科林和萨弗雷斯库认为，这将极大影响我们对健康的看法，“照这样下去，遗传学将让我们以为自己一定在某方面‘有病’。”<sup>[14]</sup>

发明疾病的最大后果，可能是让人们误以为健康是可以出售的商品。生命中的过程和困难，例如出生、性爱、老化、挫折、倦怠、寂寞、外表难看，将会被医疗化得越来越严重。医学不但解决不了这些问题，反倒只会毁掉人类正视疼痛、疾病甚至死亡的能力。

### 如何对付疾病发明者

“医院的日子很苦，”德国诗人本恩曾有感而发，“死在里面很凄凉。”近几年，每两个德国人就有一人死在医院，大部分死于从前所说的衰老。汉堡的阿多纳普通医院医生波尔特说，在救护车红蓝灯闪烁下，“垂死老人硬被送到医院来，真让人看不下去。”接着诊断仪器迅速全面激活，医生从高龄老人身上抽血抽尿，然后把他们迅速推进球管状的计算机断层扫描仪——在医院里别期望死得多漂亮。<sup>[15]</sup>

医学评论者依利希曾撰文指出：“感受清晰的老年衰弱、个人意识和社会开放性，使疼痛、生病、死亡等经验成为个人生命的主要成分。自主掌控这三者的能力构成人类健康的基础。若个人隐私依赖官僚式管理，即等于放弃自主。医学奇迹事实上是魔鬼的骗术，不但让个人，更让所有人在丧失人性的低层次健康中求生。”<sup>[16]</sup>

依利希在 25 年前的这项分析很具革命性，现在一部分医疗机构才了解他的预言真是一针见血。医学的傲慢威胁着人类的健

康。《英国医学杂志》指出：“尝试对抗死亡、痛苦和疾病必须付出无尽的代价，从某一刻开始，每花一分钱就让问题恶化一次，而且只是不断摧毁人类面对现实的能力。”<sup>[17]</sup>

即使医学有越来越大的可能性，我们仍必须加以制止。现在是必须大刀阔斧“去医疗化”的时候了。别奢望医疗产业自律，这简直是白日做梦。看看制药业，根本没有醒悟过来的迹象，甚至完全相反，变本加厉。伦敦研究人员戴维·吉伯特指出：“药品市场目前主要关心的不是健康需求，而是产业成长条件。健康政策的目标有被制药业的目的牵着鼻子走的危险。”<sup>[18]</sup>我们也无法期望科诺克医生的后继者有什么长进，在治疗自由的大伞保护下，有些医生现在根据一己之利发明疾病，未来也将继续下去。

不过还是有些办法能让我们对付疾病发明者的伎俩。以下是5项建议：

第一，英国的纽菲尔德生物伦理委员会建议设立主管单位，以监督控制故意施加于一般民众的医疗化。<sup>[19]</sup> 其实德国已经倡议建立一个独立的公益监督组织，类似于疾病产品检测基金会，但迟迟没有诞生。该基金会计划由医学专业和非专业人士组成，目标是揪出发明的疾病，把它们扔出保险支付表，并发表浅显易懂的病状和综合征卷宗，主要发表在网络上。这样一来，执业医生、记者、尤其是民众就有获得独立信息的渠道。

第二，疾病和治疗方法的信息通常以片面、论证薄弱的研究为基础：这种研究一般只涉及少数病人，研究时间短，并且深受制药业影响。药商不告知药品的长期疗效和副作用，这是不正确的。许多药商不作精确的临床研究，宁可省下这笔钱砸在营销

上。一个可行的方法是要求厂商集资成立专款，专用于这类研究。

第三，医生参加非药商策划的进修课程应该成为常态。临床药学教授兼批判性杂志《药物电讯》编辑舒纳霍夫呼吁医界提出更多怀疑：“面对制药业打出新药广告，利用不实信息来蒙骗大众时，医生表现得太欠缺批判性了。我认为医学教育最迫切的改革，是彻底教导医学院学生如何反击这类错误信息。”<sup>[20]</sup>

第四，制药业和医生财务关系错综复杂，或有利益交换，其紧密和模糊的程度已足以动摇医学的声誉和独立性。因此，让这些关系透明化并加以规范是当务之急。在德国，医生圈子正好兴起了抵制医商亲近之风。巴伐利亚基辅费尔德的舒弗勒医生说：“我们当医生的最不愿听到人家乱传我们做的是可贿赂、可交易的职业。但这种情况基本上已经蔓延开了。”<sup>[21]</sup>他自己曾经在某药厂担任营销主管，深知制药业的操作意图。舒弗勒呼吁，德国医生应透过自律组织建立一套行为荣誉规范，里面列明及解释药厂和医生之间哪些联系和捐款是允许的，哪些是不允许的。大体上说，药商和医生之间所有的财务关系应该公开在阳光底下，例如临床治疗指南、学术论文、医学鉴定和新闻稿的撰写人，都应该这么做。

第五，好的医学知其进退，能戒慎恐惧，不让每个生命领域和生命阶段成为医学介入的对象。为防健康者被乱医一通，有些批判性医生建议设立一套应对方案。他们要求医学必须受科学严格检验，即所谓的循证医学。举例来说，家庭医生对健康者实施预防措施前，必须出示有力的证据，说明该措施确实有效。德国

吕贝克大学医院社会医学中心的拉斯培就认为，要恢复医学的信誉，有必要引进循证医学，“社会和医学之间的契约需要新基础。”<sup>[22]</sup>再造医患互信，每位医生都能贡献一己之力，其实非常简单，只须牢记一条医事美德：“别打扰健康的人。”

## 沉着冷静才是良药

这里不是要大家小看真正的疾病。生了病就去看医生，这是理所当然的事。但没病的人要小心，别轻易上了疾病发明者的当。早在 1840 年，治疗师希尔舍就认识到：“人们非常流行医疗，或找自吹自擂能用万灵丹治百病的人治病。”<sup>[23]</sup>

今天不只有许多老年人，还有越来越多年轻人心甘情愿沦为繁盛的“医商合体”的笼中鸟。看医生可以对抗孤独兼解闷。贝纳德·罗恩医生认为，人和医疗产业的联系代表某种社会化，人类“只要知道有人专心聆听自己的连篇问题，就心满意足了。”<sup>[24]</sup>事实上，现代有很多聪明人一听和自身健康有关，便马上把理智放在一边，对疾病发明者开的药方特别没有抵抗力。这个时候沉着冷静就是一帖良药。幸运的是，刚好有医生开出这道药方。史奎巴尼和麦柯密克这两位医生写道：

“生命本身就是一种保证致死、经由性爱传播的疾病。人可以尽情享受它，它则需要在可接受和不可接受的风险之间找到平衡。这种平衡属于主观判断问题，因此其间不太有僵化规则运用的余地。今天我们对健康的思考方式普遍不健康，这是因为媒体



不断对我们的健康发出危险信号。但这些危险大多极其罕见，再加上我们个人生病受伤的风险相对而言并不高，在这种情况下，媒体传播的危险可以置之不理。”<sup>[25]</sup>

## 其实你很健康，只是不知道而已

少迷信医生，多一些怀疑，将有助于你了解自身的健康。诊断和疾病不是自然法则，它们的基础是由利益双方达成的协议。我们若被要求做预防检查，或被诊断出了什么病，千万要睁大眼睛，别不好意思向医生提问：我目前的状态经诊断属于疾病，到底是根据谁的定义？哪些医学认知能证明这种状态对我有害？医疗措施能有多大改善效果？若 100 个人接受治疗，其中有多少人受益？有哪些科学证据能支持医生建议的疗法？

网络削弱医生的力量，增加病人的知识。例如癌症患者早已利用上网吸收信息，以了解自身疾病和最佳疗法，他们交换有用的消息，写电子邮件互相打气，拿网络上找到的信息和医生进行面对面讨论。在网络上找出有价值的信息，不仅想恢复健康的病人可以办到，不想当病人的健康者也办得到。

对生命阶段和状态的自然流程有了基本知识后，大众面对日新月异的医学规定和见解，就能作出更好的判断。但许多信息仍不容易找到。因此我建议由国家资助支持消费者保护组织，协助他们向消费者解释疾病和生命医疗化。

人们现在已经有机会自行决定健康，应该多加善用。有两条

路可供选择。让自己被送进医院、在身上开刀、用探针刺、照放射线、抽取样本、注射、照相、做各种检测、抽血、量体重、涂药、上下检查，接受告诫、咨询、基因检测，被喂一堆药、被规定饮食，以及——像科诺克医生的病人——被要求定期量体温。

另一条路，你也可以不让疾病发明者的奸计得逞。你可以摆脱他们，毕竟，只有那些自己去找医生开生病证明的人才是病人。

### 发现“发明的”疾病 12 问

1. 我的病有病名吗?
2. 关于这个疾病的诊断和治疗, 有没有国际诊断治疗指南可供参考? 哪里能找得到?
3. 有没有什么检测方法能验出我得的病?
4. 多少人做了这项检测后呈阳性反应 (显示有病)? (假性阳性反应的比例有多高?)
5. 有多少人做了这项测试呈阳性反应后, 重测结果是正常的?
6. 患此病者, 有多少人做了这项检测后呈阴性反应 (显示正常)? (假性阴性反应的比例有多高?)
7. 得了这种病, 一两年或 10 年后会有哪些并发症? (和我一样得了这种病的人, 一两年后出现这些并发症的比例有多高?)
8. 没得这种病的人, 却出现这些并发症者, 比例有多高?
9. 这种病是否有有效的治疗方法?
10. 和我一样得了这种病的人, 使用这种疗法后, 一两年或 10 年后出现这些并发症的比例有多高?
11. 和我一样得了这种病的人, 没使用这种疗法后, 一两年或 10 年后出现这些并发症的比例有多高?
12. 和我一样得这种病的人, 使用了这种疗法后, 出现该疗法后遗症的比例有多高?

资料来源: 萨维其教授, 德国循证医学研究中心 (科隆)。

## 注 释

### 第一章

- [1] 转引自: Payer, L. : Disease Mongers. New York 1992; und nach: Romaine, J. : Knock ou le Triomphe de la Médecine. Stuttgart 1989.
- [2] 译注: 病人团体,指患有相同疾病的人所组成的互助组织.
- [3] DerSpiegel Nr. 47/02.
- [4] Moynihan, R. und Smith, R. : Too much medicine? In: British Medical Journal 324, S. 859-860, 2002.
- [5] Burgmer, M. : Das "Sisi"-Syndrom-eine neue Depression? In: Der Nervenarzt 74, S. 444, 2003; www.wedopress.de; Zugriff am 22. 5. 2003.
- [6] Herald Tribune vom 4. 1. 2003.
- [7] Ärzte Zeitung vom 8. 4. 2002.
- [8] Ärzte Zeitung vom 16. 12. 2002.
- [9] Streeck, U. : Die generalisierte Heiterkeitsstörung. In: Forum der Psychoanalyse 16, S. 116-122, 2000; der Beitrag war als Satire gedacht, was vielen Lesern entging.
- [10] Moynihan, R. : Drug firms hype disease as sales ploy, industry chief claims. In: British Medical Journal 324, S. 867, 2002.
- [11] Fießl, H. S. : Neue Krankheiten braucht das Land! In: MMW-Fortschr. Med 25, S. 20, 2002.
- [12] International Herald Tribune vom 4. 1. 2003.
- [13] Moynihan, R. , und Smith, R. : Too much medicine? In: British Medical Journal 324, S. 859-860, 2002.



- [14] Moynihan, R. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002.
- [15] Dörner, Klaus: In der Fortschrittsfalle. In: Deutsches Ärzteblatt 38, S. A-2462, 2002.
- [16] www.der-gesunde-mann.de. Zugriff am 22. 4. 2003.
- [17] 转引自: Süddeutsche Zeitung vom 14. 1. 2003.
- [18] Fießl, H.: Sagen Sie nicht "Ihnen fehlt nichts", www.mmw.de/wort/index art. cfm? tree = 28rid = 1221. Zugriff am 5. 4. 2003.
- [19] Moynihan, R.: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002.
- [20] 所有引述源自: Moynihan, R.: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. In: British Medical Journal 324, 886-891, 2002.
- [21] 美国食品药品监督管理局2002年6月7日新闻稿 (FDA approves restricted marketing of lotronex) www.pharmavista.ch/indexD.htm? http://www.pharmavista.ch/news/PVP/0000920D.htm, Zugriff am 5. 4. 2003.
- [22] Cook, J. Practical guide to medical education In: Pharmaceutical Marketing 6, S. 14-22, 2001.
- [23] 数据引自: Freemantle, N., und Hill, S.: Medicalisation, limits to medicine, or never enough money to go around? In: British Medical Journal 324, S. 864-865, 2002.
- [24] Nuffield Council on Bioethics: Genetics and human behaviour: the ethical context, London, 2002 (此报告可从网上查到 www.nuffieldbioethics.org).
- [25] 根据德国 Cochrane 中心的 Gerd Antes 表示, 全球共有 2.5 万种医学杂志, 每年共刊载 200 万篇研究论文.

- [26] Ärzte Zeitung vom 14. 5. 2002.
- [27] Porter, R. : Die Kunst des Heilens. Heidelberg 2000.
- [28] Mintzes, B. : Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. In British Medical Journal 324, S. 908-911, 2002.
- [29] Taverna, E. : Das Dr. Knock-Seminar, Schweizerische Ärztezeitung 83, S. 580, 2002.

## 第二章

- [1] 辉瑞药厂新闻稿: 19.3. 2002.
- [2] In der Bunt Nr. 27/2002 (另见 [www.denkepositiv.com](http://www.denkepositiv.com)).
- [3] Ross, C: The informed patient; a step in the right direction In: Pharmafile.com vom 23. 8. 2002.
- [4] Spurgeon, D. : Doctors accept \$ 50 a time to listen to drug representatives. In: British Medical Journal 324, S. 1113, 2002.
- [5] 美国医生Bob Goodman 以批判角度探讨医生的受贿情形: [www.nofreelunch.org](http://www.nofreelunch.org).
- [6] Reis, E. von et al. : Qualität und Struktur der ärztlichen Fortbildung in der Inneren Medizin am Beispiel des Ärztekammerbezirks Nordrhein. In: Z. ärztl. Fortbildung. Qual. sich. 93, S. 569-579, 1999.
- [7] Choudry, N. , et al. : Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry. In: JAMA 287, S. 612-617, 2002.
- [8] Dören, M. : Fortbildung in der Sponsoring-Falle? In: Berliner Ärzte, S. 18-20, Nr. 4, 2003.
- [9] Finzen, A: Wir dankbaren Ärzte. In: Deutsches Ärzteblatt 99, A766-A769, 2002.
- [10] Coyle, S. : Physician Industrie Relations. Part 1: Individual Physicians In: Ann Int Med 136, 396-402, 2002.



- [11] Stelfox, H. : Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. In: New England Journal of Medicine 338, S. 101-106, 1998.
- [12] Kjaergard, L. : Association between competing interests and author's conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. In: British Medical Journal 325, S. 249-252, 2002.
- [13] Bodenheimer, T. : Uneasy alliance. In: New England Journal of Medicine 342, S. 1539-1544, 2000.
- [14] FAZ vom 12. 9. 2001.
- [15] Eichenwald, K. , und Kolata, G. : Drug Trials Hide Conflicts for Doctors In: New York Times vom 16. 5. 1999.
- [16] Morin, K. , et al: Managing Conflicts of Interest in the Conduct of Clinical Trials. In: JAMA 287, S. 78-84, 2002.
- [17] Koch, K. : Wer rasiert wird, hält besser still. In: Süddeutsche Zeitung vom 15. 3. 2002.
- [18] Moynihan, R. : The marketing of fear. In: Australien Financial Review vom 10. 6. 2000.
- [19] 所有引述源自: Moynihan, R. : Celebrity selling In: British Medical Journal 324, S. 1342, 2002.
- [20] Petersen, M. : CNN to reveal when guests promote drugs for companies. In: New York Times vom 24. 8. 2002.
- [21] Woloshin, S. , et al. : Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold? In: The Lancet 358, S. 1141-1146, 2001.
- [22] 以 1999 年为例, 参考 Mintzes, B. : Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience In: British Medical Journal 324, S. 908-909, 2002.
- [23] Gammage, J. , und Stark, K. : Under the influence. In: Philadelphia Inquirer vom 9. 3. 2002.

- [24] Gottlieb, Scott: A fifth of Americans contact their doctor as a result of direct to consumer drug advertising. In: *British Medical Journal* 325, S. 854, 2002.
- [25] Moynihan, R. et al.: Coverage by the News Media of the Benefits and Risks of Medications. In: *New England Journal of Medicine* 342, S. 1645-1650, 2000.

### 第三章

- [1] [www.osteoporose.org](http://www.osteoporose.org), Zugriff 22. 11. 2002.
- [2] Müller, K., und Müller, S.: *Laborwerte verständlich gemacht*, Stuttgart 2002.
- [3] Gross, R.: "Krank"-was ist das eigentlich? In: *FAZ* vom 16. 7. 1987.
- [4] Assmann, G., et al: Nationale Cholesterin-Initiative. In: *Deutsches, Ärzteblatt* Heft 17 A; Seite 1358-1382, 1990.
- [5] 引自: Heyll, U.: *Risikofaktor Medizin*, Frankfurt/Main 1993.
- [6] Heyll, U.: *Risikofaktor Medizin*. Frankfurt/Main 1993.
- [7] Fießl, H.: Der Check-up macht Patienten froh. In: *MMW-Fortschr. Med.*, S. 18 Nr. 29-30/2002.
- [8] Blech, J.: Bilderwut auf Krankenschein, In: *Die Zeit* Nr 50/96.
- [9] 资料来源: *The Orlando Sentinel* vom 31. 8. 2002 und *Der Spiegel* Nr. 30/2002.
- [10] 这些例子引自: Skrabanek, P., und McCormick, J.: *Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin*, Mainz 1995.
- [11] Heyll, U.: *Risikofaktor Medizin*, Frankfurt 1993.
- [12] Stone, J.: What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The "number needed to offend". In: *British Medical Journal* 325, S. 1449-1450, 2002.
- [13] Skrabanek, P., und McCormick, J.: *Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin*, Mainz 1995——根据本书稍作改动。

- [14] Smith, R. : In search of “non-disease”. In: British Medical Journal 324, S. 883-885, 2002.
- [15] Engelhardt, R. : Die Moden der Orthopäden. In: Die Zeit vom 10.6. 1999.
- [16] 资料来源: Bakwin, H. : Pseudodoxia Pedriatica. In: New England Journal of Medicine 232, S. 691, 1945.
- [17] Gilbert, D. : Lifestyle medicines. In: British Medical Journal 321, S. 1341-1344, 2000.

#### 第四章

- [1] Sawicki, P. : persönliche Mitteilung April 2003.
- [2] Heyll, U. : Risikofaktor Medizin, Frankfurt/Main 1993.
- [3] Tanne, T. : Children should have blood pressure and cholesterol checked by age of 5. In: British Medical Journal 325, S. 8, 2002.
- [4] 引自: Payer, L. : Disease-Mongers. New York 1992.
- [5] 资料来源: Der Spiegel Nr. 45/90.
- [6] 拉芬斯可夫和波尔莫提出的胆固醇理论的十大错误请见: Mythos Cholesterin, Stuttgart 2002. 通过以下网址可查到进一步信息: [www.ravnskov.nu/cholesterol](http://www.ravnskov.nu/cholesterol).
- [7] Lown, B. : Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart 2002.
- [8] “Heart Protection Study Collaborative Group.” 把结果发表于: The Lancet 360, S. 7-22; MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial, 2002; S. 23-33; MRC/BHF Heart Protection Study of antioxidant vitamin supplementation in 20536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial; 2002.
- [9] Koch, K. : Ein Volk von Kranken. In: Süddeutsche Zeitung vom 8.2. 2002.
- [10] 例如 Bayer, Aventis, MerckSharpDome, Novartis, Sanofi-

- Synthelabo, Hoffmann-La Roche, AstraZeneca, Medisana, Omron Medizintechnik, Bristol-Myers Squibb oder Pfizer, 请见 [www.paritaet.org/hochdruckliga/welcome.htm](http://www.paritaet.org/hochdruckliga/welcome.htm).
- [11] Bretzel, R. : Diabetes und Insulin. In: Druckpunkt, S. 8, Nr. 03/2002.
- [12] Little, P. : Comparison of agreement between different measures of blood pressure in primary care and daytime ambulatory blood pressure. In: British Medical Journal 325, S. 254-257, 2002.
- [13] Heyll, U. : Risikofaktor Medizin, Frankfurt 1993.
- [14] 译注: Ayerst 公司与惠氏于 1987 年合并为 Wyeth Ayerst, 2003 年全球统一更名为惠氏药厂。
- [15] 引自: Green, C: Bone mineral density testing: does the evidence support its selective use in well women? In: Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment, 1997.
- [16] 另一个类似的骨质疏松症定义, 可参考世界卫生组织 1999 年 4 月公报: [www.who.int/archives/whday/en/documents/1999/osteo.html](http://www.who.int/archives/whday/en/documents/1999/osteo.html).
- [17] 引自: Der Spiegel Nr. 14/98.
- [18] 引自: Osteoporose aktuell 2002, eine Broschüre des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose.
- [19] Gawlik, G. : Entscheidung über umstrittene Methoden. In: Deutsches Ärzteblatt 97, S. A-819, 2000.
- [20] Green, C: Bone mineral density testing: does the evidence support its selective use in well women? In: Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment, 1997.
- [21] MMW-Fortschr. Med Nr. 5/03.
- [22] 致病风险因素清单每天都在增加, 本文引用的资料为: Skrabanek, P., und McCormick, J. : Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995.
- [23] 译注: 红花油富含不饱和脂肪酸, 属高品质食用油。

- [24] 此处所引的原作者为 G. S. Myers 和 Dr. Howard, 转引自: Skrabanek, P., und McCormick, J.: *Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin*, Mainz 1995.

## 第五章

- [1] Schneider, R.: "Acht flogen über das Kuckucksnest". In: *Neue Zürcher Zeitung* vom 2.9. 2002.
- [2] Rosenhan, D.: On being sane in insane places. In: *Science* 179, S: 250-258, 1973.
- [3] Presse-Info der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom September 2002.
- [4] Healy, D.: *The Creation of Psychopharmacology*, Cambridge und London 2002.
- [5] Finzen, A., und Hoffmann-Richter, U.: Schöne neue Diagnosen welt. In: *Soziale Psychiatrie* 1/2002.
- [6] Brown, J.: The next wave of psychotherapeutic drugs: a new generation of drugs are in development to tackle a wide range of mental illnesses. In: *Med Ad News* 21, S. 38, 2002.
- [7] Huxley, A.: *Schöne neue Welt*. Frankfurt 1984.
- [8] 资料来源: Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom Juni 2001.
- [9] Cottle, M.: Diagnose Menschenscheu. In: *Neue Zürcher Zeitung* vom 18.3.2000.
- [10] 转引自: Koerner, B.: First you market the disease... then you push the pills to treat it. In: *Guardian* vom 30.7. 2001.
- [11] 资料来源: *Die Zeit* vom 15. 11. 2001.
- [12] Finzen, A.: Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? Bonn 2002.

## 第六章

- [1] 转引自: Blech, J., und Thimm, K.: Kinder mit Knacks. In: Der Spiegel Nr. 29/2002.
- [2] 基督教科学派(Scientology): 20世纪50年代由美国哈伯德(L. R. Hubbard)发起的基督教外围运动, 致力发扬对所有伟大真理和自决权的信仰.
- [3] 资料来源: Presse-Info der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom November 2002.
- [4] Brown, J.: The next wave of psychotherapeutic drugs: a new generation of drugs are in development to tackle a wide range of mental illnesses. In: Med Ad News 21, S. 38, 2002.
- [5] 转引自: Swanson, J.: Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. In: The Lancet 351, S. 429-433, 1998.
- [6] Schräg, P., und Divoky, D.: The myth of the hyperactive child. New York 1975.
- [7] Schräg, P., und Divoky, D.: The myth of the hyperactive child. New York 1975.
- [8] 该别册附属于 Kinderarzt-und Jugendarzt (Nr. 1/2002), 标题为“Sei ruhig-träum' nicht-hör endlich zu!”.
- [9] 资料来源: 该研讨会(举行于2002年10月19日)的议程表.
- [10] Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom März 2002. 其出版报告表示, 该刊由阿斯特捷利康、德国安万特制药、礼来、诺华、欧嘉隆等厂商赞助.
- [11] Smoller, J.: The etiology and treatment of childhood. In: Journal of Polymorphous Perversy 2, S. 3-7, 1985.
- [12] 转引自: Blech, J., und Thimm, K.: Kinder mit Knacks. In: Der Spiegel Nr. 29/2002.
- [13] 资料来源: Der Spiegel Nr. 29/02.
- [14] 资料来源: Der Spiegel Nr. 29/02.



- [15] Stolberg, S. : Preschool Meds. In: New York Times Magazine vom 17. 11. 02.
- [16] Swanson, J. : Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. In: The Lancet 351, S. 429-433, 1998.
- [17] Barkley, R. : Hyperaktive Kinder. In: Spektrum der Wissenschaft Nr. 8/2000.
- [18] Sonderheft Unaufmerksam und hyperaktiv der Kinderärztlichen Praxis vom 15. 1. 2001.
- [19] Volkow, N. : Therapeutic doses of oral methylphenidate significantly increase extracellular dopamine in the human brain. In: The Journal of Neuroscience 21, RC121 (1-5), 2001.
- [20] 译注: 停药现象可能在最后一次服药后数小时内发生, 24 ~ 48 小时达到高峰. 停药现象分成身体和精神两类. 身体现象包括盗汗、颤抖、虚弱、四肢疼痛、体温剧降等, 严重者甚至危及生命. 精神现象包括坐立不安、恐惧、忧郁、自杀念头等.
- [21] Elia, J., et al. : Treatment of attention-deficit-hyperactivity disorder. In: New England Journal of Medicine 340, S. 780-787, 1999.
- [22] Moll, G. : Early methylphenidate administration to young rats causes a persistent reduction in the density of striatal dopamine transporters. In: Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology 11, S. 15-24, 2001.
- [23] 译注: 震颤麻痹症 (Schüttellähmung) 即帕金森氏症.
- [24] Hüther, G. : Kritische Anmerkungen zu den bei ADHD-Kindern beobachteten neurobiologischen Veränderungen und den vermuteten Wirkungen von Psychostimulanzien (Ritalin R). In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie 112, S. 471, 2001.
- [25] Brown, K. : The medication merry-go-round. In: Science 299, S. 1646-1649, 2003.
- [26] Fukuyama, F. : Life, but not as we know it. In: New Scientist

vom 20. 4. 2002.

[27] 资料来源: Geo Nr. 03/03.

## 第七章

- [1] 转引自: Shorter, E.: *Moderne Leiden*, Reinbek bei Hamburg, 1994.
- [2] 转引自: Shorter, E.: *Moderne Leiden*, Reinbek bei Hamburg, 1994.
- [3] Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000.
- [4] 译注: 按规定, 德国健康保险纳保人尝试人工受孕费用由保险公司支付, 最多3次.
- [5] Aronson, J: *When I use a word... Medicalisation*. In: *British Medical Journal* 324, S. 904, 2002.
- [6] 资料来源: *Womens Health*, ein Datum und eine Ausgabennummer sind nicht angegeben, mitgenommen aus einer *Hamburger Frauenarztpraxis im September 2002*.
- [7] 转引自: Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000.
- [8] 转引自: Klaus Müllers Beitrag "Die Entfernung der 'nutzlosen' Gebärmutter" in: Kolip, P. (Hrsg): *Weiblichkeit ist keine Krankheit*, Weinheim und München 2000.
- [9] Schaffer, J., und Word, A.: *Hysterectomy-still a useful operation*. In: *New England Journal of Medicine* 347, S. 1360-1362, 2002.
- [10] 在法国, 每年每10万名妇女当中, 有90人进行子宫切除手术; 德国每年每10万名妇女当中动过同样手术者有357人. 数据来源: Kolip 2000.
- [11] Wagner, S.: *Wenn die "rote Tante" zu Besuch ist*. In: *Weltwoche* vom 8. 3. 2001.



- [12] Westphal, S. : Lifting the curse. In: New Scientist vom 16. 3. 2002.
- [13] Tsao, A. : Freedom from the menstrual cycle? In: Business Week online vom 23. 5. 2003.
- [14] Tsao, A. : Freedom from the menstrual cycle? In: Business Week online vom 23.5. 2003.
- [15] Westphal, S. : Lifting the curse. In: New Scientist vom 16. 3. 2002.
- [16] 转引自: Kolip, P. (Hrsg): Weiblichkeit ist keine Krankheit, Weinheim und München 2000.
- [17] 该数据来源为 8440 名妇女参与的问卷调查, 调查结果曾于 2002 年 5 月在汉堡召开的德国妇产科医生学会上发表.
- [18] taz vom 9. 11. 2001.
- [19] 均转引自: Essig, R. : Geburt mit Wein und Dolch. In: Die Zeit, S.43, Nr. 52/2002.
- [20] 译注: 语出圣奥古斯丁, 他说的“我们都出生于屎尿之间”意指阴道.
- [21] Zarembo, A. : The new latin labor. In: Newsweek vom 26. 3. 2001.
- [22] Johanson, R. : Has the medicalisation of childbirth gone too far? In: British Medical Journal 324, S.892-895, 2002.
- [23] 资料来源: Presse-Info der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde vom April 2001.
- [24] Husslein, R: Frauen müssen wählen dürfen. In: Medical Tribune, S.14, Nr. 41/2002.
- [25] Wagner, M. : Choosing Caesarean Section. In: The Lancet 356, S.1677-1680, 2000.
- [26] Ärzte Zeitung vom 22. 5. 2002.
- [27] Ärzte Zeitung vom 22.5. 2002.
- [28] Hickl, E. -J. , und Franzki, H. : Indikationen zur Sectio caesarea-

- Zur Frage der sog. Sectio auf Wunsch. In: *Der Gynäkologe* 2, S. 197-202, 2002.
- [29] Kolata G. , mit Petersen, M. : Hormone Replacement Study. A Shock to the Medical System. In: *New York Times* vom 10. 7. 2002.
- [30] Wanner, B. : Menopause: Im Spannungsfeld der Paradigmen. In: *Neue Zürcher Zeitung* vom 28. 1. 1998.
- [31] *Deutsches Ärzteblatt* 97, A-2512-2516, 2000.
- [32] Elschenbroich, D. : Wie es ist, ist es gut. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 28. 6. 1995.
- [33] Wanner, B. : Menopause: Im Spannungsfeld der Paradigmen. In: *Neue Zürcher Zeitung* vom 28. 1. 1998.
- [34] 均引述自: *Der Spiegel* Nr. 43/91.
- [35] 资料来源: *Neue Zürcher Zeitung* am Sonntag vom 28. 4. 2002.
- [36] 转引自: Koch, K. : Auf der Suche nach der Wahrheit. In: *Süddeutsche Zeitung* vom 20. 3. 2001.
- [37] 转引自: *Süddeutsche Zeitung* vom 17. 9. 2002.
- [38] Grady, D. et al. : Cardiovascular disease outcomes during 6. 8 years of hormone therapy. In: *JAMA* 288, S. 49-57, 2002.
- [39] Writing group for the women's health initiative investigators: risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. In: *JAMA* 288. S. 321-333, 2002.
- [40] Hays, J. : Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. In: *New England Journal of Medicine*, Onlineveröffentlichung vom 17. März 2003 unter [www. neim. org](http://www.neim.org).
- [41] In einer Pressemitteilung vom 3. 9. 2002.
- [42] 《药物电讯》提供药物和疗法的相关报道, 内容独立、具有批判性, 可以参考: [www. arznei-telegramm. de](http://www.arznei-telegramm.de); 本文引述源自: *arznei-telegramm* Nr. 8/2002.



## 第八章

- [1] Pressemitteilung der Schuster Public Relations & Media Consulting vom 30. 10. 2002.
- [2] Kirby, R. (Hrsg.): Männerheilkunde. Bern 2002.
- [3] Broschüre "Fragen und Antworten" der Firmen Dr Kade/Besins und Solvay Arzneimittel, undatiert.
- [4] Presseinformation der Firma Jenapharm, März 2003.
- [5] Report of National Institute on Aging Advisory Panel on Testosterone Replacement in Men. In: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 86 (10), S. 4611-4614, 2001.
- [6] Konsensuspapier "Der alternde Mann". In: Reproduktionsmedizin 16, S. 439-440, 2000.
- [7] Groopman. J. : Hormones for men. In: New Yorker Nr. 31/02.
- [8] Eckardstein, S. von, und Nieschlag, E. : Therapie mit Sexualhormonen beim alternden Mann. In: Deutsches Ärzteblatt 97, A-3175-3182, 2000.
- [9] Blech, J. : Neue Leiden alter Männer.. In: Der Spiegel Nr. 16/2003.
- [10] Presseinformation der Firma Jenapharm vom Dezember 2002.
- [11] Groopman, J. : Hormones for men. In: New Yorker Nr. 31/2002.
- [12] Report of National Institute on Aging Advisory Panel on Testosterone Replacement in Men. In: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 86 (10), S. 4611-4614, 2001.
- [13] Morales, A. , und Lunenfeld, B. : Androgen replacement therapy in aging men with secondary hypogonadism. In: The Aging Male 4, S. 151-162, 2001.
- [14] Snyder, P. : Effect of testosterone treatment on bone mineral density in men over 65 years of age. In: The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 84, S. 1966-1972, 1999.
- [15] 资料来源: ein Abrechnungsleitfaden für den Arzt, von Dr. Kade/

Besins und Solvay Arzneimittel, undatiert.

- [16] Stockinger, G. : Viagra für den ganzen Körper. Der Spiegel Nr. 29/2000.
- [17] Kolata, G. : Testosterone use prompts concern among doctors. In: New York Times vom 22. 8. 2002.
- [18] Brown, A. , und Comer-Calder, N. : The unstoppable power of the male menopause. In: Observer vom 24. 3. 2002.
- [19] Owens, I. : Sex Differences in Mortality Rate In: Science 297, S. 2008-2009, 2002.
- [20] Moore, S. , und Wilson, K. Parasites as a Viability Cost of Sexual Selection in Natural Populations of Mammals. In: Science 297, S. 2015-2018, 2002.
- [21] Olshansky, J. : Die Mär vom Jungbrunnen. In: Spektrum der Wissenschaft, Nr. 8/2002.
- [22] 资料来源: Der Spiegel Nr. 21/2002.

## 第九章

- [1] Schultz, W. et al: Magnetic resonance imaging of male and female genitals during coitus and female sexual arousal. In: British Medical Journal 319, S. 1596-1600, 1999.
- [2] Blech, J. : Die zweite sexuelle Revolution. In: Der Spiegel Nr. 7/2002.
- [3] Stiftung Deutsches Hygiene-Museum (Hrsg.): Sex-vom Wissen und Wünschen, Ostfildern-Ruit, 2001.
- [4] Hart, G. , und Wellings, K. : Sexual behaviour and its medicalisation: in sickness and in health, in: British Medical Journal; 324, S. 896-900, 2002.
- [5] Moynihan, R. : The making of a disease: female sexual dysfunction. In: British Medical Journal 326, S. 45-47, 2003.
- [6] Moynihan, R. : The making of a disease: female sexual



- dysfunction. In: British Medical Journal 326, S. 45-47, 2003.
- [7] Laumann, E., et al.: Sexual Dysfunction in the United States; Prevalence and Predictors. In: JAMA 281, S. 537-544, 1999.
- [8] Kaye, J., und Hershel, J.: Incidence of erectile dysfunction and characteristics of patients before and after the introduction of sildenafil in the United Kingdom; cross sectional study with comparison patients. In: British Medical Journal 326, S. 424-425, 2003.
- [9] Hart, G., und Wellings, K.: Sexual behaviour and its medicalisation; in sickness and in health. In: British Medical Journal: 324, S. 896-900, 2002.
- [10] [www.lilly-pharma.de](http://www.lilly-pharma.de); Zugriff am 1. 3. 2003.
- [11] [www.der-gesunde-mann.de](http://www.der-gesunde-mann.de); Zugriff am 1. 3. 2003.
- [12] 所有数据根据: Pryor, J. P.: Editorial. In: BJU International 88, S. 3, 2001.
- [13] Petersen, M.: Advertising-Pfizer, facing competition from other drug makers, looks for a younger market for Viagra. In: New York Times vom 13. 2. 2002.
- [14] Moynihan, R.: Urologist recommends daily Viagra to prevent impotence. In: British Medical Journal 326, S. 9, 2003.
- [15] 蒂弗发起一项反女性性功能障碍活动, 详见: [www.fsd-alert.org](http://www.fsd-alert.org).

## 第十章

- [1] 凡特(J. Craig Venter): 赛雷拉(Celera)基因科技公司前总裁, 因领导该公司在3年内完成人类基因组定序而声名大噪。
- [2] 两家公司的网址为: [www.gentest.24.de](http://www.gentest.24.de) 和 [www.gen-untersuchung.com](http://www.gen-untersuchung.com) (个人基因检测中心)。参考: Berth, H.: Entwicklung mit Risiken. In: Deutsches Ärzteblatt 40, S. A-2599-2603, 2002.

- [3] 转引自: Guardian vom 4.6. 2002.
- [4] Wiesing, U. (Hrsg): Ethik in der Medizin. Stuttgart 2000.
- [5] 对现行基因检测法的定期更新介绍请参考: [www.geneclinics.org](http://www.geneclinics.org).
- [6] Feuerstein, G., und Kollek, R.: Vom genetischen Wissen zum sozialen Risiko: Gendiagnostik als Instrument der Biopolitik. In: Das Parlament 27, 2001; [www.das-parlament.de/2001/27/Beilage/2001\\_27\\_005\\_5834.html](http://www.das-parlament.de/2001/27/Beilage/2001_27_005_5834.html).
- [7] 译注: 全民基因库(das genetische Pool), 一个族群中所有基因的集合称为基因库.
- [8] Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic disease: a new problem for social genetics. In: Q J Med 92, S. 223-232, 2002.
- [9] Burke, W.: Genetic Testing. In: New England Journal of Medicine 347, S.1867-1875, 2002.
- [10] Melzer, D., und Zimmern, R.: Genetics and medicalisation. In: British Medical Journal 324, S. 863-864, 2002.
- [11] Temple, L, et al.: Defining Diseases in the Genomics Era. In: Science 293, S. 807-808, 2001.
- [12] Melzer, D., und Zimmern, R.: Genetics and medicalisation. In: British Medical Journal 324, S. 863-864, 2002.
- [13] Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic disease: a new problem for social genetics. In: Q J Med 92, S. 223-232, 2002.
- [14] Burke, W: Genetic Testing. In: New England Journal of Medicine 347, S. 1867-1875, 2002.
- [15] Galton, D., und Ferns, G.: Genetic markers to predict polygenic disease: a new problem for social genetics. In: Q J Med 92, S. 223-232, 2002.
- [16] Josefson, D.: Doctors successfully screen embryos for gene



mutation linked to early onset Alzheimer' s. In: British Medical Journal 324, S. 564, 2002.

[17] Der Spiegel Nr. 41/00.

## 第十一章

- [1] Payer, Lynn: Disease-Mongers, New York 1992.
- [2] Popert, U. : Ouvertüre oder Abgesang? In: Deutsches Ärzteblatt 6, S. A-302, 2003.
- [3] Leserbrief in MMW-Fortschr. Med. 46, S. 18, 2002.
- [4] Sen, A. : Health: perception versus observation. In: British Medical Journal 324, S. 860-861, 2002.
- [5] Stand 2002 (可参考: [www.who.int/medicines](http://www.who.int/medicines)).
- [6] Böger, R. : Wie wird die chronische Herzinsuffizienz heute tatsächlich behandelt? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 127, S. 1764-1768, 2002.
- [7] MMW-Fortschritte der Medizin, Nr. 25/2002.
- [8] Gerharz, E. : Größenwahn? Die psychosozialen Konsequenzen von Kleinwuchs. In: Deutsches Ärzteblatt 14, A-925-A 928, 2003.
- [9] The Economist vom 25. Mai 2002.
- [10] Harth, W. : Lifestyle-Medikamente und körperdysmorphe Störungen. In: Deutsches Ärzteblatt 3, S. A-128-A-131, 2003.
- [11] Le Fanu, J. : The rise and fall of modern medicine. New York 2002.
- [12] Blech, J. : Arme sterben früher. In: Die Zeit Nr. 43/97.
- [13] Kaiser, G. : Die Zukunft der Medizin. Frankfurt am Main 1996.
- [14] Savulescu, J. , und Kerin, J. : The > geneticisation < of disease Stigma. In: Lancet 354, S. 16, 1999.
- [15] Blech, J. : Das Ende. In: Die Zeit, Nr. 30/97.
- [16] Illich, L: Die Nemesis der Medizin, vierte überarbeitete Auflage, München 1995.

- [17] Moynihan, R., und Smith, R.: Too much medicine? In: British Medical Journal 324, S. 859-860, 2002.
- [18] Gilbert, D., et al.: Lifestyle medicines. In: British Medical Journal 321, S. 1341-1344, 2000.
- [19] Nuffield Council on Bioethics: Genetics and human behavior: the ethical context, London, 2002 (该报道可在网上查到: [www.nuffieldbioethics.org](http://www.nuffieldbioethics.org)).
- [20] Spiegel Nr. 19/2002.
- [21] 资料来源: Leserbrief im Deutschen Ärzteblatt 16, S. A-1081.
- [22] Raspe, H.: Ethische Implikation der Evidenz-basierten Medizin. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 127, S. 1769-1773, 2002.
- [23] 转引自: Bergdolt, K.: Leib und Seele. München 1999.
- [24] Lown, B.: Die verlorene Kunst des Heilens. Stuttgart 2002.
- [25] Skrabanek, R, und McCormick, J.: Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin, Mainz 1995.

## 参考网址

### 一般医疗信息

- ① 德国维腾/赫得克大学(Witten/Herdecke)提供部分疾病的信息以及检查和治疗方法, 浅显易懂, 适合非专业人群(德语): [www.patientenleitlinien.de](http://www.patientenleitlinien.de); 主要以医生为对象的网页(德语): [www.evidence.de](http://www.evidence.de).
- ② 汉堡大学卫生学系制作的网页, 提供医学、医护与保健的相关信息, 有科学根据, 浅显易懂(德语) [www.gesundheit.uni-hamburg.de](http://www.gesundheit.uni-hamburg.de).
- ③ 《药物电讯》提供有关药物和疗法的信息, 观点批判独立(德语) [www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de).



### 资料库

Medline(Pubmed)(英语): [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

德国医疗文件及信息研究中心(Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)(德语、英语): [www.dimdi.de/dynamic/de/index.html](http://www.dimdi.de/dynamic/de/index.html)

### 搜寻引擎

TRIP database(英语): [www.tripdatabase.com/index.cfm](http://www.tripdatabase.com/index.cfm)

Sum search(英语): <http://sumsearch.uthscsa.edu/>

### 实证医学网址

德国实证医学研究中心(DIEM Institut für evidenzbasierte Medizin in Köln)(德语、英语): [www.di-em.de](http://www.di-em.de)

德国实证医学网(Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin)(德语): [www.ebmnetzwerk.de](http://www.ebmnetzwerk.de)

德国实证医学中心(Deutsches Cochrane Zentrum)(德语、英语): [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de)

乌尔姆实证医学促进会(Ulmer Initiative für Evidence-based Medicine)(德语): [www.uni-ulm.de/cebml/](http://www.uni-ulm.de/cebml/)

NHS Centre for Reviews and Dissemination(英国约克大学)(英语): [www.york.ac.uk/inst/crd/](http://www.york.ac.uk/inst/crd/)

Cochrane Collaboration Consumer Network(英语): [www.cochraneconsumer.com](http://www.cochraneconsumer.com)

### 医学期刊

[www.freemedicaljournals.com](http://www.freemedicaljournals.com)

《英国医学杂志》[www.bmj.com](http://www.bmj.com)

《美国医学协会期刊》[www.jama.com](http://www.jama.com)

EBM-Online <http://ebm.bmjournals.com>

## 药物信息

[www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de) (请参考前列一般医疗信息类)

德国药物和医学产品研究院 (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) (德语、部分英语): [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de)

欧盟药品评估署 (European Agency for the Evaluation of Medical Products) (英语): [www.emea.eu.int](http://www.emea.eu.int)

美国食品药品监督管理局 (英语): [www.fda.gov](http://www.fda.gov)