尊敬的各位朋友，大家好。上一次我們簡單的跟大家探討到健康跟醫療之間的一些關聯性，我們看到醫療本身在整個人類健康所擔負的責任非常的重大。可是在我們近代的一些統計數字上，卻好像看到了醫療的進步並沒有真正改善人在慢性病所帶來的這些問題。我們提出了從中國醫學當中講到的兩個概念，來探討整個問題的根源，那就是「病」跟「症」的關係。

病跟症是兩個截然不同的概念，很多的疾病會引發不同的症狀，而症狀本身又常常會被誤解成它就是疾病的本身。因此在就診也好，在處理疾病本身也好，一般的人可能會把焦點放在症狀上面，而忽略了疾病本身才是我們要去處理的對象。我們隨便舉一個例子，頭痛的經驗可能每個人或多或少都有，我在講座的時候，常常會跟一些朋友分享到這個問題。我問大家，頭痛是症還是病，一般的人都會不假思索的回答是症。因為我們知道有很多的疾病都會引起頭痛，譬如說肝膽方面的疾病會引起頭痛。但是在處理頭痛的問題，一般的人會想到的是什麼？就是止痛藥，大多數人第一個念頭就想到止痛藥。我們在想，止痛藥治療的是症還是病？很清楚的它是治療症狀，而不是治療疾病。但是一般人為什麼熱衷於吃止痛藥？因為大家總是希望在最短的時間之內把症狀解除，所謂立竿見影。但是我們在古書裡面也看到過，古人極力的勸導，我們人生的態度「欲速則不達」，凡事要求快速，事實上這會有很大的副作用，所謂「速效莫求，小利莫爭」。

求快速，沒錯，症狀可能獲得解除，可是疾病本身它還是存在那裡。然後我們把症狀解除之後，不但對疾病沒有幫助，反而造成

了疾病累積在那裡，我們毫無知覺。而時間一久，累積在那裡的疾病通常會暴發出來，造成我們身體難以承受的痛苦。很多的慢性病其實就是這樣累積出來，它本來點，那個疾病的程度很小，但是一有症狀的時候，我們就把它解除，一有症狀就把它解除，它的疾病就在我們體內一直累積，累積到它暴發出來，這個就叫慢性病。所以，症狀解本身不但沒有好處，而且還有非常嚴重的後遺症。可是因為現在醫療的知識缺乏，還有我們對於整個身體整體觀的忽視，因此這些過去古人認為是常識的這些醫療認知，在我們現代人來看，確實並沒有這樣的觀念。所以古人講「頭痛醫腳，腳痛醫頭」，現代人確實很難理解，甚至可能還會有所批評。面對這樣的問題，我們要花一點時間來辨別症跟病的問題。

對於頭痛，很多人了解它是症，因為非常的清楚，可是對於很多的疾病，他就不一定那麼容易判別。譬如像癌症，癌症到底是症還是病？我們在講座的時候，跟一些朋友在交流，很多的朋友回答癌症是病。我們來思考一下，如果癌症是病的話，把癌症切除，病就不見了，切除，病應該就消失了。可是往往很多的人把癌症切除之後，沒有過多久癌症又復發。如果它是病，應該是切除之後就是根治了，因為你把病給切除了，病灶切除了，但是為什麼還會復發？可見得它不是病，它是症。癌症的研究在近年來，其實也有非常重大的突破。在西方的醫學裡面，比較偏重把人各個器官把它分開來看，這是機械論，心臟是心臟，肺臟是肺臟，肝藏是肝藏，腎臟是腎臟。但是在中國的醫學裡面，它認為人是一個宇宙的縮影，它是個小宇宙，任何的器官跟器官之間都有非常緊密的結合，它是有關係的。所以中國的醫學是一個整體觀，它不是機械觀。整體觀的思考，我們就很清楚看到癌症是症。為什麼會得癌症？因為身體的機能失去了平衡，所以它會呈現出這樣的症狀出來，所以它的根源

是整體的不平衡所引起的。因此從這個角度來看，可能就可以發現到我們現在癌症的研究方向有些缺憾，我們可能已經把身體的各個機能給它分解了，並沒有從整體的觀念來思考這個問題，所以產生了這些缺憾。

過去我們在看一些歷史故事，我們看到很多的忠臣在對帝王勸諫的時候，都會得到一個下場，就是成為烈士。我們看貞觀之治，《貞觀政要》，唐太宗有一個臣子叫魏徵，魏徵跟唐太宗說，你要讓我成為良臣，不要讓我成為忠臣。成為忠臣什麼意思？就是你這個君王是暴君，你把忠臣殺掉，那你是暴君。我們在看到這些故事的時候我們都會很納悶，這個勸諫的明明是忠臣，他講的話都是值得我們參考的，為什麼這個暴君把他給殺了？看到這樣的故事，確實歷史是一面鏡子。我們現在再來看現代的醫學，我對這樣的一些歷史的發展就不感覺到奇怪。怎麼說？就癌症的處理方式，我們就可以拿這些例子來做對照。有一本書在探討到人為什麼得癌症的時候，它就形容到那是基因的叛變，基因叛變了，人就得癌症，可見得我們把癌細胞當成叛軍。但是如果對於整個中國醫學有認識、深入的了解的人，他的看法不一樣，他把癌細胞當成忠臣。它是來勸諫的，它告訴我們為什麼你會得癌症，因為我們錯用身體了，我們把這個身體錯用了。

身體是一個整體，今天我們揮霍它，今天我們糟蹋它，今天我們吃不應該吃的食物，我們到了時間還不睡覺，我們情緒非常的鬱悶，我們動不動就發脾氣，當然我們的身體受不了，它所顯現出來的最後就是這個症狀。所以有了癌細胞，這個癌細胞它正好就是來勸諫我們，它是症狀。這個症狀正好來告訴我們，主人，你已經錯用身體了，你要改變你的生活習慣，你要改變你的人生觀，你要改變你的飲食觀，你要改變你的生活態度。因此它是忠臣。可惜我們

把它看成叛軍，結果一有了癌細胞，我們對它的處理方式就是把它割掉，或者是用放射線把它殺掉，化學治療把它剷除。然而剷除了之後，是不是保證沒有癌症了？其實大家非常的清楚，如果這個病人本身沒有從自身的生活習慣，他的生活態度來做根源性的調節的話，癌細胞還是會找上門來。因為它的病根沒有解決，它只是症狀把它暫時的移除而已。因此從這個治療的態度來講，我們就了解到確實可能我們在方向上有些偏差。中國的古書裡面告訴我們「行有不得，反求諸己」，這不是只有在做人處事的態度上，連身體的健康都是如此。

有一位醫師曾經罹患過癌症，他對癌症的看法就跟一般人不一樣，一般人得了癌症會很沮喪，說為什麼是我？我為什麼會這麼倒楣？事實上，事出必有因。我們怎麼對待這個身體，這個身體就怎麼樣來回報我們。這個醫師他非常的冷靜，他開始思考是不是他錯用了這個身體？我們知道在醫院裡面工作是非常辛苦的一件事情，所以他開始改變他的生活，他不要做無謂的應酬，在飲食上，他開始調整他對飲食的態度。當然這個課題是我們這次講座一個很重要的課題，我們底下會跟大家慢慢的來剖析。再來，他開始改變他的情緒，他面對生活的態度，他每天展露他的笑容，不再繃著一個臉，讓所有人看到他都是笑臉迎人的樣子，管理自己的情緒，管理自己的生活作息。結果當他這樣在善待他的癌細胞的時候，他的癌細胞也善待他，後來他的癌症就痊癒了。

因此我們就了解到，一個人對待疾病的態度，其實也是他對待人、事、物的態度，它是一個態度，它不是兩個態度或者是好幾個態度，不是的。我們思考，一個人如果他面對疾病是採取症狀解的話，他面對人事物的處理態度也可能是症狀解。一個人頭痛，第一個想到的是吃止痛藥，癌症，第一個想到是把它切掉，這都是症狀

解。當他任何的事物都採取症狀解的時候，各位朋友，我們可以思考得到，他面對任何人事物出現問題的時候，也是採取症狀解。這個是很微細的，我們可以觀察。

在很多的都會，有些統計數字呈現出來，都會區的離婚率大概現在接近百分之五十，也就是有兩對結婚就有一對可能正在辦理離婚。為什麼離婚率有這麼高？各位朋友，症狀解。夫妻出了問題，我們不去找夫妻問題的根源在哪裡，不去找根源，只是希望趕快解決這個問題。於是離婚的人就多了，有問題切掉，把它切掉。可是切掉之後，有沒有解決問題？如果我們沒有去思考為什麼夫妻會常常吵架、夫妻會不和，只是一味的把它切掉，兩個分開了，這樣子那個根源的原因永遠沒有辦法移除，我們人生的缺憾永遠沒有辦法移除，結再多次婚都沒有辦法把真正根源的問題給找出來。因此從疾病的這個態度，我們觀察整個社會現象現在出現的問題，我們不難找到問題的根源。一切的問題都要從自己身上來找毛病，包括我們自己身體健康的損耗，也是我們自己應該負起最大的責任。

因此在中國醫療的醫書上面，我們倡導，在投影片上面我們看到是「治未病，不治已病」。「未病」指的是還沒有顯露出來的疾病，可能它已經有些徵兆了；「已病」就是已經顯露出來的疾病，就是它已經有症狀了。其實各位朋友，任何的疾病在很微細的時候都有症狀，而一流的大夫他能夠從一個人的視、聽、言、動上面的這些症狀，來判斷他將來可能會得到什麼疾病。甚至於聽音聲、看他的生活態度、走路的方式，或者是看他生活起居、飲食習慣，都能判斷他幾十年後會得到什麼病。在過去中醫的訓練當中，這個是非常必要的一個學科，望、聞、問、切，我們現在雖然聽起來很神奇，但是確實這個叫見微知著，因此中國的醫書它也是一門高深的修養。

下面我們看到這一段，是藥王孫思邈在醫書裡面所敘述的一段文字，他講到「上工救其萌芽，下工救其已成，救已成者，用力多而成功少」。各位朋友，什麼是「救其萌芽」？什麼又是「救其已成」？這裡我舉一個很簡單的比喻，救其已成，如果從整個教育的模式來看，救其已成那叫監獄教育。有一次我們在講這個講座的時候，我們聽眾的對象是以監獄的警官為主。很多監獄的警官我們跟他們在做這個講座的時候，講到這裡我就做了這樣的一個譬喻。我說監獄教育其實就是這裡講的救其已成，它是個末端教育。什麼是前端教育？各位朋友，中國人的教育它的前端教育可以推到什麼時候？推到小孩子在媽媽肚子裡的那個時期，那叫胎教。這個叫「救其萌芽」，從入胎就開始教育。所以我們很肯定的可以認識到，中國人是最懂教育的一個民族。從入胎就開始教，你看這是萌芽，這叫上工，所謂上工是最有智慧的人士。這個「工」可以是醫生，可以是教育家，可以是企業家，統統可以。您在哪一個崗位，只要您能夠認識到根源的重要，從根源就慎於開始，那麼您是上工，您是最有智慧的。而如果沒有從這個地方來導正的話，往往到了疾病出來之後，你沒有辦法收拾。所以，我們要做上工的工作，還是做下工的工作？從整個效益面來講，我想所有的人都願意採取最有效益的方式。但是為什麼偏偏這樣的方式，卻沒有辦法普遍被認識到？這還是跟我們處理問題的態度有關。

在歷史上，曾經記載過這樣的一個故事，我們都知道扁鵲是個非常了不起的神醫，他甚至於可以為病人做外科手術，在那麼簡陋的醫療時代，他甚至可以做到這樣高明的醫術。很多人對扁鵲都很稱讚，因為他妙手回春。可是扁鵲卻很客氣，他就說，我本來有三個兄弟，我的二哥其實他的醫術比我還要好太多了。很多人就很納悶，他說你的二哥都是在看一些小病，從來沒有看過他處理過大的

疾病，為什麼說你的二哥他的醫術比你高明？扁鵲就講了，他說我的二哥往往能夠在人病還很微小的時候，就把疾病的來龍去脈跟這個病人解釋得非常清楚。他要這個病人要怎麼吃、怎麼作息、怎麼管理情緒，他的疾病就不會演變到不可收拾的地步。所以他永遠是看小病，救未病，不救已病。那中國的聖人治未亂，不治已亂，靠什麼？靠教育。所以，他的二哥天天花很多的時間在教育他的病人，絕對不是說兩句話病人就能夠接受的，不是的，要很有耐心的教導。這要教，這個叫健康教育，要教。

扁鵲又講，他說其實我大哥的醫術又比我的二哥高明。很多人就更納悶，就說你大哥好像從來沒有看到他給人家看過病，你怎麼會說他的醫術高明？扁鵲就講，他說我的大哥能夠透過觀察，就能知道這個人他將來要得什麼病。看到他生活的方式，看到他飲食的習慣，看到他說話的音聲、走路的方式，就知道這個人將來三十年後、四十年後會生什麼樣的病。然後能勸諫這個人，改善他的飲食習慣，改善他的生活態度，讓他避免掉二、三十年後，三、四十年後受到疾病的折磨。他說我的大哥可以做到這一點，他是上工。

然而各位朋友，我們想一想，這三個兄弟哪一個知名度比較高？當然是扁鵲的知名度比較高。這一點值得我們深思，你看醫術最高明的，他的名氣卻最差，醫術最差的，名氣卻最好。這個歷史故事給我們很大的啟發。如果我們只是一味的去看一件事情的外表的話，我們可能會受到外表的蒙蔽，然而吃虧的可能還是我們自己。所以這裡講，「救其已成者，用力多而成功少」，效益很差。我們現在看，大家在對自己健康問題的解決上，雖然很有效率，譬如說吃個止痛藥，馬上症狀就解除了，那是效率很高。可是一點效益都沒有，沒有效益，因為它只是解決症狀，沒有觸及到問題的根本；真正觸及到問題根本的才稱得上是效益。所以，我們現在追求效率

的同時，各位朋友不要忘了，效益才是我們追求的重點。這是我們從整個醫學的角度來看我們的人生。

從這些角度來看，我們開始找到一些頭緒，從哪裡切入才真正能夠解決人類健康的問題。這張投影片告訴我們，我們可能要從疾病治療的這個思考邏輯，轉變成健康保健的邏輯。在２００１年，中國衛生部做了這樣的統計，統計什麼？它發現２００１年用於醫療的損失，就整個中國大陸用於醫療的損失，佔ＧＤＰ非常高的一個比例。在圖上，這個圓圈的比例圖裡面，我們看到紅色的字是醫療資源的部分，佔總體ＧＤＰ的６．４％這麼多，下面這裡，因病傷殘的費用，佔ＧＤＰ的８．２％。把這兩個數字加起來，總共在２００１年用於醫療的整體費用，花掉了一萬四千億人民幣這麼多。進一步再去統計發現，預估在疾病的預防上面，我們只要付一塊錢，可以省下末端，你看這是救萌芽，花一塊錢救萌芽，可以省下在末端節省８．５塊的醫藥費，跟一百塊的搶救費用。一個是救萌芽，一個是救已成，救萌芽花一塊錢，救已成可能要花８．５塊，甚至於一百塊的搶救費用，這個叫天壤之別。所以，這整個的統計數字它引導我們去思考的是防範於未然，所謂「毋臨渴而掘井」，一定要做所謂的預防的工作。

其實疾病是可以避免的，這一點我們應該要非常的肯定，所以我們今天這個講座，很大的一部分是要告訴大家，如何透過飲食，食療來做疾病的預防，這是重點。所以，在下一個投影片告訴我們，預防之道應該怎麼來做。在美國有個著名的流行病學專家，也是美國健康基金會的主席，叫做歐尼斯特・懷特博士。他曾經做過這樣的一個統計，他發現大約有百分之五十的男性癌症，跟百分之六十的女性癌症與營養過剩有關。各位朋友，當我們看到這個數字的時候，請問預防癌症最簡單的方法是什麼？這個統計數字我們不能

白看，其實最簡單的預防方法就是不要吃太好。因為已經很清楚了，百分之五十到百分之六十的癌症跟營養過剩有關，就是吃太好。我們不要吃太好，已經就有把握遠離一半以上得癌症的機率。這個數字我們不能白看。接下來我們看到，ＷＨＯ世界衛生組織公布，在２０００年的時候，全球死於營養過剩的人數首次超過營養不良。我們講一個比較通俗的話，就是撐死的比餓死的還要多，這個是不正常的。各位朋友，這是不正常的，在七、八年前就已經呈現這樣的一個態勢。

所以，對我們現代人來講，不是去討論營養不夠的問題，而是去討論營養過剩的問題。再接下來我們看到，美國國家癌症學院也曾經做過類似的統計，而它的統計更具有權威性，因為它是一個癌症研究的機構，它也負責治療癌症。它做什麼樣的建議？它說如果美國人能夠降低脂肪的攝取，就是採取低脂肪的飲食習慣，則能夠降低百分之五十到百分之九十罹患癌症的機率。如果不幸這個人得到癌症，他如果能夠採取低脂肪的飲食習慣，則能夠再降低百分之三十五到百分之四十癌症的死亡率。看到了低脂肪的飲食習慣，我們就非常的有興趣要問一個問題，什麼叫做低脂肪的飲食？因為如果一旦我們能採取低脂肪的飲食，我們就能夠期望大幅度降低得到癌症的風險，甚至於現在已經得到癌症的人，他也可以大幅度的降低他死亡的機率，這個也是我們非常有興趣的。

低脂肪的飲食，在一般人的概念裡面，可能有些誤解。我們看下面這張投影片，它告訴我們，其實低脂肪飲食並不是把食物當中的脂肪拿掉，它就叫低脂肪的飲食，這不是這麼簡單的。很多人聽到說降低脂肪，他到超市裡面去買牛奶就選擇低脂牛奶，到市場上去買肉的時候他要把肥肉去掉，我要吃的是精肉，認為這就是低脂肪的飲食，其實完全誤解了。我們看這裡講到，它說營養必須考慮

整體的交互作用，而不是只看單一成分的影響。各位朋友，我們在前面也跟大家提到，整個人體是一個整體，這是中國人的觀念。而西方醫學的觀念比較偏重是機械論，他可以把人分成很多的部分，每個器官都單獨的存在，所以有所謂器官移植這樣的思想。而對於營養學來講也犯同樣的毛病，也就是說他認為脂肪是脂肪，蛋白質是蛋白質，維生素是維生素，礦物質是礦物質，甚至於纖維素是纖維素，它沒有相關，他把它分得太機械化了。所以就產生了要補充維他命，有維他命的補充，他是分開來的，當然有綜合維他命。但是從這個角度來看，他也是屬於一種機械論，缺什麼補什麼，有這樣的一個思想。可是這樣的思想，忽略了營養跟營養之間有一定的連帶作用，它有一定的交互作用。如果我們只是單獨的去看，很可能造成一些偏差。

因此這裡有些科學家就做了一些研究，他把食物拿出來，去分析樣品食物裡面脂肪的含量，就脂肪去做一些分析。分析出來的結果發現，在表格上我們看到，脂肪的存在跟食物的種類有一個非常明顯的關聯性。大家可以看到，紅色的文字所標舉的統統都是動物性的飲食，也就是我們現在所講的肉食。右手邊綠色的部分是植物性的膳食，就是我們現在所說的素食。葷食、肉食所相對的脂肪含量都是比較高的，而植物性的膳食相對於脂肪的含量都是比較低的。一般的營養學裡面，我們看到動物性的蛋白質跟脂肪攝入的相關性超過百分之九十，所以在營養學上，常常是以脂肪的含量來做為動物性膳食的指標，這是我們不得不認識的。因此提到高脂肪的飲食，所指的其實就是動物性的膳食，提到低脂肪的飲食，它所指的其實是植物性的膳食，也就是素食。並不是說把葷食裡面的脂肪拿掉就是了，不是這樣子的，這是我們必須要先注意的一個很基礎的問題。

對於膳食了解之後，我們再來看有些科學家在這一百年來，其實累積了很多飲食跟健康之間的研究，他的探討，累積了很多資料。其中最有名的是康乃爾大學的一個終身教授，他叫做坎貝爾教授，坎貝爾教授他被譽為是本世紀營養學裡面的愛因斯坦，這個評價非常的高。這個教授他有一個非常著名的調查報告，叫做「中國健康調查報告」。這個飲食研究的計劃，在投影片上面我們看到，它是１９８１年到１９８７年這段時間來進行的。這七年的過程當中，是他本人直接前往中國大陸來做這樣的調查。調查完之後，其實它的數據一直延續到現在還在做分析，還在做研究，也就是說其實他這個研究已經進行了二、三十年了。

我們現在要先對整個研究做個簡單的介紹。他的樣品數量非常的龐大，他找了二十四個省，裡面挑出六十五個縣，這六十五個縣每個縣又找了一百個人，也就是樣品的數量大概是六千五百個人，後來還有追加。這些縣分的找尋，他也有他的依據，他找的大概是位處於農村跟城市相交界的地方。為什麼要接近農村？因為農村這個地方百姓的生活改變的幅度不大，他這裡講到，大約有百分之九十到百分之九十四的受測對象，他的一生都沒有搬遷過。而且這個百分之九十到百分之九十四的受測對象，他的飲食習慣跟生活方式幾乎都是不變的。這是他找農村的一個原因。為什麼又要離城市很近？因為他採取的血液樣本要很快的送到城市裡面，他才有能力來做科學性的分析。這些地點的找尋也是大費周章的。下面講到他後來的結果，他研究的數據變量大概有三百六十七組數據變量，交叉比對之後得到了八千組具有顯著統計學意義的數據。而且連續追蹤了七年，持續到現在，二、三十年的累積的研究報告，最近也已經出版了。他的出版物被紐約時報評價是流行病學的顛峰之作。這個很值得我們去參考，也是我們這個主題，大家將來有興趣的話，可

以延伸閱讀的一本刊物。

中國健康調查報告，他在做健康調查的時候，為什麼選擇中國，這點我們要去了解。為什麼不選擇其他的國家，為什麼不選擇英國，為什麼不選擇韓國、日本，為什麼要選擇中國，這也是有它科學的背景在做思考。因為二十世紀的七０年代，我們知道當時中國大陸腫瘤的發病率，事實上呈現出來的狀況很值得我們省思。我們看到這張投影片上面所列出來的，男性的癌症跟女性的癌症，譬如說鼻咽癌，居然在某些縣分，一個鼻咽癌的病歷都沒有；可是在某些縣分，居然可以高達十萬人當中有七十五個人死於鼻咽癌，這個數據的相差很大。我們再看下面，譬如說食道癌，居然在男性這邊，有的縣分十萬個人當中只有一個人死於食道癌；可是在某些縣分居然可以高達四百三十五個人死於鼻咽癌。這個比例懸殊太大了，相差多少？相差了一百倍，也就是說這個比例是非常奇特的一個比例。當時坎貝爾教授他們在找尋研究對象的時候，對這個現象有很大的興趣，很濃厚的興趣，這是飲食報告找中國，挑選中國大陸的一個很基本的理由。下面，因為他觀察到這些疾病的差異性之後，他們開始來思考，深入的思考一些問題，而這些問題到我們現代，拿來我們現代來看也很有啟發。

我們來看一下，這張投影片把這一系列的問題給我們點出來。第一點，他們就在想，癌症的發病率主要是不是受到環境跟生活方式的影響，而不是遺傳背景。因為剛剛看到中國大陸的癌症發病率，我們看到相差一百倍。可是就整個民族的組成來講，雖然講漢、滿、蒙、回、藏、苗、傜，有五十多個不同的少數民族，可是大多數還是以漢族的血統為主，大部分人都是漢族，表示他的基因的層次都比較雷同。基因的背景相同的情況之下，為什麼罹患癌症的比例居然差了一百倍？這個告訴我們，可能罹患癌症的因素當中，基

因所佔的影響力影響的比例比較小，比較重要的因素可能在生活習慣跟環境的因素裡面。後來他們，也因為遺傳工程學、分子生物學的發展，整個致病的機轉慢慢的了解之後，也發現基因在癌症發病的危險當中，可能只發揮了百分之二到百分之三的作用。

第二點他們想要了解，為何癌症罹患的差異性居然懸殊到百分之一萬這麼不可思議的地步？剛剛講一百倍，一百倍我們把它乘以百分之百等於百分之一萬，就超過百分之一萬這麼樣懸殊的比例。坎貝爾教授在他的著作裡面就提到這點，他說在美國某個州跟某個州，同一個癌症的罹患率哪怕是相差百分之二、百分之三，他們都認為這是不得了的差異。但是到中國大陸去看，居然同一種癌症在同一種遺傳背景之下，居然可以懸殊到相差百分之一萬這樣懸殊的比例。他們感覺到這太不可思議了，這個差異太大了，這個差異應該要好好認真的來探討。從這個差異裡面，就能夠非常清楚的去了解到造成癌症的環境與飲食的因素，應該就可以不難去看出一個端倪，這是另外一個研究的重點。

最後他就講到，為何從整體的角度來看、發病率來看，當時美國癌症的發病率遠高於中國，這個是非常重要的重點。我們剛剛看到，各種癌症在二十年前、三十年前，中國大陸的所謂的統計報告當中，那些數字有的雖然很高，可是那些那麼高的數字跟當時美國罹患癌症的數字來比還是偏低。這是坎貝爾教授非常有興趣的，為什麼中國人罹患癌症的比例在當時，我指的是三十年前，這麼樣的低，然後當時的美國為什麼這麼高。透過這樣的比對，他就能夠渴望可以找到東西方完整的食物圖譜，跟疾病圖譜的關係，食物譜跟疾病譜的關係。這個研究非常有價值，因為從食物譜來對照疾病譜的時候，我們就可以非常清楚的看到疾病跟飲食之間的關聯性。從這裡就可以得到流行病學的一些啟發，再來可以做為疾病預防的方

針，這是我們這個主題另外的重點。因為時間的關係，我們這節課就跟大家報告到這裡。