

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

图书基本信息

书名：<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

13位ISBN编号：9787536052918

10位ISBN编号：753605291X

出版时间：2008-3

出版时间：花城出版社

作者：克兰顿

页数：289

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

内容概要

每年超过100万美国人接受搭桥手术和血管成形术，消费高达500亿着装凶。

但是大多数患者并不知道有一种简单、非外科、在医务所进行的医疗方法，可以扩张他们堵塞的动脉，避免搭桥手术。

螯合疗法不但能够疏通全身的动脉，为你预防中风，避免截肢，并且比搭桥手术和血管成形术更安全、更便宜。

克拉克医生是一位杰出的心脏病专家，曾任美国底特律市普罗维登斯医院心脏病研究中心的首席顾问，他是第一位推论乙二胺四乙酸对心脏病患者能有显著功效的医生，也是应用EDTA整合疗法来医治动脉粥样硬化症的创始者，他设计和实施了第一批整合疗法的临床试验，并却发表了这项研究的第一批数据，20多年来，他一直是整合疗法举足轻重的代表者，并积极和持续地对该疗法进行研究。

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

作者简介

埃尔默·M·克兰顿1964年在美国哈佛大学医学院毕业，曾任美国弗吉尼亚州史密夫郡医学会长、美国公共健康服务局医院首席顾问、美国促进医疗学会院士和前任会长、美国家庭医生学会院士；是美国家庭医生学会的对外联络负责人，多年来任美国《促进医学期刊》的主编，出版多本医学书，发表多篇科学论文。

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

书籍目录

题鲜声明
翻译者前言（一）
翻译者前言（二）
序文
第1章 搭桥手术医生和医学院教授认同和赞誉EDTA整合疗法
第2章 整合疗法？
必定是一种崭新的疗法了！
第3章 我成为“整合医生”的故事
第4章 朱迪的故事
第5章 整合疗法：它是什么？
可以做什么？
怎样起作用？
第6章 需要？
不需要？
每个心脏病患者对整合疗法需知的抉择
第7章 钙与整合疗法的误解
第8章 我们的喜讯：整合疗法的其他好处
第9章 整合疗法的正面研究结果！
第10章 你不可不知的真正危险！
第11章 整合治疗的体验
第12章 整合治疗后，让你活得更健康、更长久的8件事
第13章 搭桥手术和血管成形术，你知道多少？
第14章 其它治疗方法的选择
第15章 病例
第16章 抗自由基——延年益寿的包含规律
第17章 一个人为的问题：缺乏营养素的食物
第18章 我的最后意见：带这本书给你的医生

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

章节摘录

第2章 螯合疗法？

必定是一种崭新的疗法了！

以下是我常常听到的有关螯合治疗的一些对白： A：什么螯合疗法？
我猜你说的必定是一种崭新的疗法了！

B：你为什么这样说？

A：因为我从来没有听说过这种疗法。

B：那又怎样？

A：我猜这种疗法，不会好到哪里去！

B：你何以见得呢？

A：如果它真有效果的话，应该早就街闻巷议了！

C：螯合疗法？

肯定是有问题。

D：你为什么会这么说？

C：它不是流传已久了嘛！

D：那又怎么样？

C：它不可能是什么好疗法。

D：为什么？

C：要是真有效果的话，它应该早就很普及了！

反对螯合疗法的声音要不是出于偏见，便是毫无根据。

事实上，螯合疗法是一种既古老、又崭新的医疗方法。

螯合化学 螯合治疗的历史始于1893年、瑞士诺贝尔奖得奖者阿尔弗莱德·弗纳尔的研究。

他的理论成为当代螯合化学的基础。

弗纳尔以金属和有机分子结合的概念，开辟了螯合化学的新领域。

直到20世纪20年代，“螯合物质”才被工业广泛应用在生产油漆、橡胶和石油上。

同时，“螯合物质”也被发现能有效地分离某些金属，因此在电镀和工业染料生产上开始获得重视。

EDTA螯合剂的诞生 十多年后，德国工业家为了避免过度依赖非友好国家输入的“螯合物质”，开始发展自己制造的螯合剂。

他们首选的是柠檬酸的替代物。

柠檬酸是一种螯合化合物，在纺织印染应用上可以防止污渍。

那些德国工业家的目标，是研制出一种独特的、可以取得专利的黏钙添加剂，用来防止钙在硬水中与染料产生化学反应产生污渍。

终于，他们研究出的乙二胺四乙酸（Ethylenediaminetetraacetate，以下简称EDTA）在1935年取得了专利。

结果证明了EDTA的生产更便宜，而且在多方面比柠檬酸更胜一筹。

随后几年，德国和美国进一步改良和优化EDTA的合成，完善了EDTA把有毒金属（如铅）从生物和化学体系中黏走的功能。

因此，EDTA在商业市场上的使用率不断增加，并且以各种品牌出售。

时至今日，EDTA和其它的螯合剂已被广泛应用在工厂和数以百计的家庭日用品里。

但是很多消费者都不知道，要不是由于清洁剂的螯合功能，清洁后的污水上的浮垢就不能被清除，难看的污渍就会滞留在脸盆和浴缸的周边了。

虽然螯合作用在工业上被广泛应用，但它在医疗上的潜能，要到第二次世界大战时才被发现。由于对毒气战争的担忧，各国政府都积极深入地去研究解毒剂。

一组以英国牛津大学R·A·彼得教授为首的研究人员，用英国制的“反路易斯毒气剂”（简称BA1，是一种螯合化合物）的原理，成功地大大减少了毒气里砷的毒性。

EDTA螯合治疗——医治铅中毒 战争结束后，螯合治疗被引入医学领域。

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

1940年期间，螯合治疗成为针对砷和其它金属中毒的常规治疗方法。

毒气恐惧变成了无谓的恐慌。

当秘密发展原子弹的计划变成现实的时候，真正威胁民众的，却是原子弹辐射尘埃的污染。

幸好我们发现，辐射污染是属于金属离子的同位素，所以它们也是可以被螯合的。

美国人很幸运，避过了毒气和辐射污染的威胁。

直到1950年初期，医学界才开始深入研究螯合作用。

当时位于美国密歇根州里的一间电池厂，一批工人中了铅毒。

医生们采用了EDTA螯合剂成功为这批工人清除了铅毒，并且发现，EDTA螯合剂比英国人所发明的化合物更有效和更少副作用。

然后，美国海军也采用了EDTA螯合治疗，为那些在油漆船只和其它海军设备里吸入了铅的水手解毒。

从1950年中至现今，EDTA螯合治疗仍然成为医治成年人或未成年人铅中毒的首选药物。

不知什么原因，多年来有这样的传说，螯合治疗之所以用来医治心脏病，是因为医生们无意中发

现，铅中毒患者在接受螯合治疗后，患上心脏病的机会较少。

但事实并非如此。

EDTA螯合治疗——第一次用来医治动脉粥样硬化症 最先运用EDTA螯合治疗来医治心脏疾病的，是一位美国密歇根州底特律市普罗维登斯医院的著名心脏病专家兼首席研究者诺曼·E·克拉克

医生。他被誉

为应用EDTA螯合治疗来医治动脉粥样硬化症（简称动脉硬化）的名至实归先驱。

他倡导这种疗法，担当了一个发言人的重要角色。

在最初使用EDTA螯合治疗的20年间，他不断地激发这方面的研究。

1950年初期，克拉克医生推论，既然EDTA可以螯合（钳走）钙，而钙又是动脉粥样斑块里的一种沉淀物，那么，EDTA可能可以改善动脉堵塞。

克拉克医生和他的同事，是最先在心脏病患者身上验证他这个推论的人。

结果他的推论在临床上证实果然可行！虽然如此，但实际上我们现在知道，相对而言，螯合那些危害组织、催化“氧自由基”的金属，可能比螯合钙更重要。

克拉克医生和罗伯·默舍化学博士开展了第一项静脉注射EDTA的研究，藉以决定它的安全剂量和治疗方式。

克拉克医生最终相信，EDTA的首要功能是对付金属，令细胞的功能恢复正常。

克拉克医生是一位伟大的研究者和改革家。

在他众多的贡献中，他把第一台私人拥有的心电图仪器，送给了他在美国底特律市工作的医院。

除了那些有关螯合治疗的文章外，他还写了很多其它的研究文献。

他积极参与有关工作，直到87岁高龄为止。

他活到92岁仍然头脑清醒，并一直保持着对螯合治疗的浓厚兴趣。

医治动脉粥样硬化症的研究 每个采用EDTA螯合治疗来医治动脉粥样硬化症的研究，结果都是正面的。

虽然有很多反对该治疗的批评家提出了不同的观点，但从来都没有负面的研究结果，这一点在第9章里将会有更明确的阐述。

经过EDTA螯合治疗的病人能够走更远的路，他们再没有以前所经历的胸痛或腿痛。

那些一向患有心脏病的病人，可以进行体能活动而不会感到不适，再没有像以前那么容易感到疲累，身体的耐力也大为改善。

显而易见，动脉粥样硬化症患者的戏剧性改善，与血流量增加是息息相关的。

受到这些新发现的激励，心脏病专家们开始深入调查和研究，运用螯合治疗来医治动脉粥样硬化症，以及其它血液循环系统所引发疾病的可能性。

早期的结果令人鼓舞，并且在当时的美国医学文献中做出过中肯的报道。

两位早期的研究者，是美国底特律市韦恩州立大学化学教授艾伯特·J·波义尔博士和该校医学教

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

授戈登·B·迈尔斯博士。

他们和当时最著名的心脏病医生克拉克一起主持研究。

克拉克医生是最早证明螯合治疗对心脏病患者有效果的临床研究者之一。

在底特律市普罗维登斯医院，他们接收了其他医生认为无能为力的病人。

经过螯合治疗后，患者的心脏功能明显地恢复了，致残的症状也得以扭转。

临床研究并没有间断，出版的研究报告中，不断描述了动脉粥样硬化症患者接受螯合治疗后，冠状动脉血液循环和心脏功能都得到了明显的改善，包括肤色的改善，僵冻的四肢末端恢复正常温度，肌肉活动协调了，脑功能改善了，运动耐力持久而没有心绞痛或呼吸短促的现象了，对硝酸甘油和止痛剂的需求量也减少了。

这一切都详尽地发表在科学期刊里。

到目前为止，已发表的正面临床报告多达数十个。

到1964年，世界医学文献出版了许多印证早期发现的研究资料。

那一年，著名医学博士、美国西北大学医学院伙伴、纽约市罗彻斯特心肺实验室前首席顾问阿尔弗雷德·苏非尔医生，在他的《螯合治疗》一书中指出：动脉粥样硬化症患者，尤其是糖尿病患者，可能同时患有外周血管闭塞疾病所引发的严重腿痛，他们都会从 EDTA螯合治疗中获益。

测试EDTA螯合治疗是否可以医治动脉堵塞的临床研究不断有实质性的进展。

最近的两项研究，由美国加利福尼亚大学欧文分校医学院临床副教授、哲学博士、H·李察·卡斯杜夫医生与E·W·麦克多纳夫医生、C·J·鲁多夫医生和E·克拉斯金医生一起主持。

如同许多其它的研究一样，他们都证明了螯合治疗后的血流量有显著的增加。

有些医生以自己的病人为测试对照客体，客观地评估和统计了病人在螯合治疗前后的差异。

卡斯杜夫医生采用尖端、新式和非侵人性的辐射同位素方法，精确测量螯合治疗前后的心脏血射分数（大心室每次收缩所泵出的血的百分比），证明了动脉粥样硬化症患者的心脏功能有显著的改善，脑部血液流量也有显著的增加。

用类似的同位素科技手段，他们确认螯合治疗增加了颈内动脉和脑部的血流量。

在统计学上来说，这种结果纯属巧合的可能性低于万分之一。

麦克多纳夫医生和美国堪萨斯州的同事，用一种不同的方法，复制了卡斯杜夫医生的脑部血流研究结果。

他们发现，通过改变眼球的压力，可以确定眼睛背后动脉的血流压力。

既然给眼睛供血的动脉，是颈内动脉输送血液到脑部的一条分支，他们认为，眼睛里面的血压与脑部血液循环有着直接的关系。

麦克多纳夫医生也以患者自身为对照，测量他们螯合治疗前后眼球的压力，发现他们的改善都很显著。

这两个卓越的脑部血流研究是在不同的地方、由不同的研究者、用不同的测量方法独立完成的。按照科学界传统接纳重要新发现的调查结果的准则，只要调查结果是由不同的研究者在没有联系的机构被确认便可。

这两个独立研究是按照既定的科学规程，证明了EDTA螯合治疗增加血流到脑部，是可以客观地测量的，也可以用来印证个别“螯合医生”独立的临床观察结果。

从另外一个平常的角度来看，就算是没有如此尖端的测试，我们也可以用视觉和触觉观察到血流的增加，例如病人的肤色，过往惨白的脸色，现在散发出健康的光彩；冰冻的四肢重新温暖；冰冷的脚趾和手指都暖和起来。

EDTA螯合治疗——医治心血管疾病 临床结果实在是令人鼓舞。

大多数病例中，饱受动脉粥样硬化症煎熬的患者，包括心脏病、脑部动脉堵塞导致中风和失忆、高血压、外周血管堵塞、早期坏疽，各类关节炎和相关疾病的病人都会体验到健康改善的兴奋。

他们又恢复了曾经失去的肉体和精神上的功能，感觉获得了新生。

在我开始写这本书时，仅美国就有超过100万的患者，接受了共2000万人次以上的螯合治疗。

在适当的指导和实行下，没有一个病人因接受螯合治疗而致死的。

用EDTA螯合治疗来医治动脉粥样硬化症的研究，是不能纠正心瓣缺陷的。

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

但是，心瓣缺陷患者在接受整合治疗后，因为心脏功能好转和冠状动脉血液循环增加，身体状况会有所改善。

即使心瓣状况依旧，心脏运作也会好些，泵力也会强些。

经过整合治疗后，病人都会觉得身心舒畅。

即使非做心瓣手术不可的患者，手术并发症如心脏病发作或中风的风险也相应减少了。

看到这里，读者或许会有点奇怪，既然整合治疗并非过时，也不是不可信，更不是新鲜到闻所未闻，而且经得起验证，那它有什么不好呢？

第3章 我成为“整合医生”的故事 我的抱负 坦白说，我从来没有刻意想成为一位“整合医生”或其它面的专科医生。

自从在美国哈佛大学医学院毕业后，我所渴望的，只是当一个家庭医生。

既没奢望做一些石破天惊的外科手术、参与赢取诺贝尔奖的研究项目，也没有期望赚取六位数字的年薪和拥有四辆轿车。

如果有人问我：“你是否有自己的抱负？”

”我的答案当然是：“有！”

”我的理想是，找到一个生活优裕的小镇，在那里当上一个家庭医生，为居民医治日常疾病，悬壶济世，多简单快乐当了几年美国海军驻舰的外科医生后，我到了南加利福尼亚州一家合伙医务所行医了6年。

一位著名耳鼻喉科专家的亲身体会 1972年，我在美国洛杉矶参加一次医学会议时，听到一个故事，这个故事改变了我对行医的态度与观点。

那个故事是从一个简单的邀请开始的。

在会议中，一个朋友对我说：“晚饭后，如果有空，去1272号房聚一会可以吗？”

” “有什么特别的事吗？”

”我好奇地问。

对方直接回答：“乔治想告诉我们关于他碰到的一桩革命性的新事物。”

”我没有多想便立刻应允了，因为那个乔治是一位德高望重的耳鼻喉科专家，也是两间医院的耳鼻喉科首席顾问。

如果乔治有“革命性的东西”要告诉我们，我毫无疑问会去洗耳恭听，吸收多一点知识。

那天晚饭后，我们都聚集到1272号房间去了。

乔治开始说：“当你们听到我现在告诉你们的事情和它的发展，你们一定会大吃一惊。

去年，我有过几次严重的心绞痛，医生警告我，说我随时会有心脏病发作的危险。

事实上，好几位住在长滩区的医生都惊讶我到现在还活着！”

”他很满意地说：“正如你们目前所见，我重新投入了我的全职工作，跟我6个月前的窘境相比，实在是判若两人。

今天我想告诉你们的，就是这件事的来龙去脉。

我和大多数患有晚期动脉粥样硬化症和心脏病的人相似，当我的胸痛突然发作时，我才第一次知道自己的病情有多严重！”

”他继续说：“那时，我正在打高尔夫球，突然间，胸部痛得就像一头大象踩在我的胸膛上一样。”

”于是，一个医生一瞬间变成了病人。

乔治到了国内一所最高学府的医学院附属医院里，接受了所有检查，如心电图、脚踏车测试、冠状血管造影等。

结果却令人担忧。

在我们这行里，医生之间总是会实话实说的。

“乔治，你的情况十分不妙哩！”

”几位心脏科专家异口同声地说：“血管造影报告显示，粥样斑块堵塞了你的左侧主要冠状动脉和其它动脉，我们建议你尽快做一个三条冠状动脉的搭桥手术。

否则……” 所有的专家都一致认为乔治的手术刻不容缓，并且认为那些动脉有随时完全闭塞的风

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

险，更有甚者，会有突然暴毙的可能。

“哎哟！”

那我就惨了！”

”乔治自然反应过来。

面对开刀做手术，医生和平常人一样，也会感到很焦虑和担忧，也许有过之而无不及，因为他们实在是太熟悉大手术会出错的风险了。

那个时代，大家都知道搭桥手术带来的风险，与它的成功率相比是50对50。

20世纪70年代期间，因手术而直接死亡的百分比，高达百分之十到百分之十五，幸存者也不一定是术到病除。

没有人能够绝对保证，搭桥手术后的动脉不会进一步退化，或堵塞不会发生在移植物上。

搭桥手术是一种风险高、收效低的手术。

当然今天这种手术已有所改进，死在手术床上的人已大大减少，但手术的效果却依然难以评估。

然而，无论风险有多大，乔治似乎别无选择地一定要接受手术了。

命运总是有它的安排。

此时，乔治受到了命运的眷顾。

由于临近圣诞假期，红十字会刚巧欠缺乔治手术上所需的七包备用血液，要等到新年过后才能提供那些血液。

乔治决定不在这两个星期的缓刑期间呆等。

乔治说：“我跟所有能够接触到的人谈论我的病情，包括医生、律师、高尔夫球友、会计师等。”

一个星期后，一位被乔治称为“关系非常密切”的同事与他联络了。

据乔治说，这位同事曾经和他一起上医学院，一起实习，后来更成为纽约著名的内科医生。

那个挚友打电话给乔治说：“你可曾听过螫合疗法？”

”乔治连忙说：“它的英文名是怎样拼的？”

”通话之后，乔治便跑到医学图书馆，翻查有关螫合疗法的资料去了。

“我相信你们会跟我一样惊讶！”

”乔治说：“那里有10多个令人难忘的有关螫合疗法的临床报告。

我敢打赌，你们之中的大多数人从来都没有听说过这个疗法。”

”经过进一步的探讨，乔治决定延迟面临的手术，给这种明显安全、无痛而非侵人性的疗法一个发挥的机会。

当时，这类医务所还是极少的。

为了让一位经验丰富的“螫合医生”为他治疗，乔治不惜长途跋涉两千多公里，前往一所擅长螫合治疗的医务所。

乔治重申：“你们会觉得以下发生的事情难以置信。

仅仅经过10次治疗，我的心绞痛就彻底消失了！”

你们试想想我当时的感受。

在治疗前，我只要走几步路便会有剧烈的心绞痛。

但我可以发誓，在治疗后，我再没有胸痛了。

还有，我目睹了许多甚至比我更差的病人，从你和我都认为是不治之症中康复过来。

有一个患有腿坏疽的病人来治疗，我见到那条腿开始慢慢复原、渐渐恢复正常。

我简直不敢相信我所看到的。

我还见到慢性糖尿病患者的溃疡或坏疽伤口，在治疗后10到12天之内，便有明显的康复迹象。

”平日含蓄的乔治，变得滔滔不绝地说话，赞扬螫合疗法的惊人成就，包括他个人的亲身体会。

“现在我的工作量十足，每周大约做10到15个手术，而且这些手术都是显微耳科手术。

我业务繁忙，打高尔夫球，每天在我的泳池里来回游20次之多。

我对那些致力推广螫合疗法又被广泛接受的人，不得不给予高度的评价。

”

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

编辑推荐

本书已在美国、日本、韩国、印度和巴西等国出版，全球销量近百万册。

心脏病患者，心血管疾病患者，糖尿病患者，退化疾病患者必读。

整合疗法：非外科手术治疗方法，扭转动脉硬化，改善血液循环，延缓衰老过程。

.....舒缓心血管疾病患者的心绞痛和间歇性跛足的痛楚以及气促和疲劳的症状。

——图兰大学公共健康与热带医学学院营养学系主席、教授、詹姆斯·P·卡特医生、哲学博士

.....每一位关注改善生命的人，都应该阅读克兰顿医生这本书。

——新泽西医学院约翰·肯尼迪医疗中心临床血管外科副教授、前 心血管外科首席顾问拉尔夫·列维医生自从为病人提供整合治疗之后，效果维持得更长久、风险变得更低，外科手术的效果也相应提升，并且往往可以避免手术。

——荷兰国际生物医疗中心、心脏外科医生兼行政主任彼得·J·万德斯卡医生、哲学博士

<<对心脏搭桥手术说"不"!>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介, 请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>