



大成功！葛森醫師癌症療法》鹽巴是美味還是災難？

作者／馬克斯·葛森 出版／柿子文化

轉載自：<http://mag.chinatimes.com/mag-cnt.aspx?artid=20042>

《內容摘錄》

人使用食鹽是為了讓食物更可口，而非身體的需求！

鹽在營養中的角色一直都是備受爭議的。有些學者認為，鹽只是少量使用的無害調味料或刺激物，大量使用則可能造成傷害，它在正常營養中並非絕對必要，因為它不是食物中的天然成分。也有人相信鹽在人類營養中是不可或缺的，因為食物中的氯化鈉不足以滿足正常人類的需求。

對立的兩派觀點各持己見，公說公有理，婆說婆有理。沃夫·艾斯涅斷言，鹽的重要性可與維生素匹敵，它與食物同等重要，因為完全不吃鹽跟完全不進食同樣無法使人存活下來（這裡說「完全」是不可能的，因為食物中自然有含量不等的氯化鈉）。沃夫·艾斯涅接著補充說：「烹調用鹽是營養中唯一不會以充分含量出現在天然食物中的，因此必須以人工補充。」

根據此理論，補充多少鹽才能滿足一個人的需求量，各家看法不一。

歐洲人平均每天消耗十到十五公克的鹽，美國人每天的平均消耗量則是十到十二公克，數據與亞洲及非洲大相逕庭。所有的醫生都同意，這些數據遠超過食鹽的需求量，換句話說，他們認為人們消耗食鹽只是為了讓食物更可口，而不是為了身體的需求。

1901年，邦吉在食鹽的需求方面做了好幾項實驗，他發現攝取大量肉類的動物對鹽的需求量很小，而靠蔬果維生者的需求量則大得多；他相信人類中也能找到相同的關係。他發現都市人口吃肉吃得多，食鹽的消耗量是鄉村素食人口的三分之一，與此類似的，他發現吃肉的游牧民族對鹽的需求量也很少。另一方面，在有農業文明的非洲人中，食鹽的需求量非常大，有些部落中，食鹽甚至被拿來當做交易的貨幣。

邦吉從自己所做的實驗推測，如果攝取豐富的鉀—例如在蔬菜中可大量發現—人體就會排除大量的鹽（於1901年著名的實驗，雖然結論是正確的，但在理論上並非毫無爭議）。阿德哈登響應邦吉的觀

點，理由是素食部落中對鹽的需求量增加，因為營養中較高的鉀含量導致鈉的排除量增加，因此提升了對鹽的需求。

邦吉認為補充四到五克每日所需的鹽，方可維持鹽平衡。荷曼斯多弗在自己的博士論文中駁斥這個論點，他主張，雖然人的每日鹽攝取量可多達十五公克，他卻可以只靠兩公克的鹽維生。他在自己的身上做禁食實驗，測試鹽的排除量；荷曼斯多弗通常只攝取兩公克的鹽。

對鹽的渴求也是一種中毒？

很多觀點在某些層面只考慮到一個面向，儘管它們有共通的用法。我對數以千計的病患（也包括我自己）做實驗，其結果揭露：對鹽的需求是精神上自幼時就習慣的一種嗜覺。就像有人或許會說，所有的人對酒精飲料都有需求，甚至動物也會變成慢性酒精中毒者——以鹽在全世界普遍使用的事實為基礎來主張鹽是不可或缺的，這實在是天大的錯誤。荷馬曾提到，世界上有不使用鹽的部落存在，沙路斯特也談過不用鹽的努密迪人（非洲北部的一個古王國）。但除此之外，就算人類自上古時代就開始食用鹽，也不能證明鹽對人類有益，畢竟退化性疾病一直都存在，而我們時至今日仍無法窮究其病因；是故，我們無法判斷生活中有什麼不可知的方法，會將疾病引發至什麼樣的程度。

若只是基於好奇的關係，我們或許可以提一下，即使在今日仍有不食用鹽的部落。弗哥教授的研究報告指出，結核病普遍流行於吉爾吉斯共和國的殖民者中，而游牧民族中卻很罕見。游牧民族不食用鹽，不過吉爾吉斯農人用鹽，鹽在俄羅斯大草原上，是俄羅斯農家能夠輕易獲得的補充性營養物（在此不討論馬奶酒對他們的影響性）。

吉爾吉斯人向弗哥報告，自從食用麵包和鹽後，他們注意到了視力及嗅覺方面的退化；弗哥也指出，西伯利亞的漁獵及狩獵民族明顯的排斥鹽。南森在北極探險的旅程中，利用愛斯基摩人厭惡鹽的習性，供給不速之客重鹹的食物好打發他們。史丹利和利文史東也報告，發現不知道鹽的部落在第一次食用鹽後出現某種中毒症狀；史懷哲醫生的報告中也有同樣的案例。

我們觀察幾位健康的護士，持續食用了數個月未加鹽的飲食，在恢復加鹽飲食後，第一次發現的反應是腹瀉與噁心，顯示攝取鹽的習慣對人或許有很深遠的影響。未食用鹽的時間達六個月之後，有位原本相信自己不能沒有鹽的護士，對鹽做出的反應就跟小男孩第一次抽菸一樣。

將酒精、菸草和鹽視為人類營養的一部分，這種看法與國家、甚至信仰和政治動機有密切的關聯，但不見得與醫療上的考量有關。因此，討論鹽在人類營養中的意義時，略過人種因素才是明智之舉。此外，我們也應該避免引用動物界的範例來證明攝取鹽分是天然的或必要的。我們既然拒絕使用天然營

養素中有爭議性的部分，就絕不能允許它運用在飲食中時，會對人體產生負面的影響。無論攝取某食物是否為人類天性，都與它有沒有醫療價值無關，有無醫療效用才是唯一決定性的關鍵。

然而，為了顧及完整性，以下有幾則關於動物渴望鹽的簡短評論：

在急速擴張的地區，如中印度以及德干高原，那裡有豐富到數不清的獵物，卻沒有任何的鹽；在其他地方想必也有同樣的情形。值得注意的是，人猿特別對鹽沒有需求，只有被囚禁的人猿吃得到人類的食物，牠們很快的接受了食物，就像學習喝酒、抽菸和吃烤肉一樣容易。

順勢療法的創建者荷尼曼及其學生，根據卡斯塔夫·瑞林博士的觀點設計了一些用鹽方面的周密實驗。實驗裡，荷尼曼和他的學生持續數週和數月的時間，從食物中攝取比平常更大量的鹽，所造成的損害在其書中有描述。

白人飲食對非洲黑人造成的影響

史懷哲醫生寫道：「我想要提出今年在現代化的醫院裡所發生的事情。

我們必須執行這個地區裡第一個發生於土著身上的盲腸炎手術，不知道為什麼，在白人身上那麼頻繁的疾病，卻不曾發生在這個國家的有色人種身上？這點一直沒有一個合理的解釋，或許這個不尋常的現象起源於營養上的變化。許多土著—尤其是居住在大型社區者，生活方式和以前不一樣了，他們以前幾乎只吃水果及蔬菜，如香蕉、樹薯、山芋、芋頭、甘薯及其他水果，如今他們開始吃煉乳、罐裝牛油、醃製肉類或魚，以及麵包。

另一個文明病—癌症出現在這個地區的時間已無法追溯的像盲腸炎那麼確切，我們無法肯定的說以前都沒發生過癌症，因為用來測試腫瘤的顯微鏡檢查（可以揭露腫瘤的本質）在此地使用的時間僅有數年。根據我自己的經驗，若回溯到 1913 年，我敢說，當時就算有癌症也是非常罕見的，但自此之後就愈來愈多了，但它仍不像在歐洲和美洲的白種人中蔓延得那麼廣。

癌症的增加顯然與土著增加用鹽有關。從前只能夠使用從海洋中萃取、再送到內陸的少量鹽，受限於當時的交通運輸，鹽必須由居住在沿海的部落商人轉運到鄰近的上游部落。鹽就是藉由這種方式從一個部落傳到下一個部落、再傳到下一個.....就這樣往內陸傳。由於商人在內陸只負責送交前一個部落分配後剩下的鹽，而首領們在自己的領地中對通行權又課以重稅，這樣的程序使得鹽在內陸運送時，幾乎無法超過一百二十公里遠。根據這裡的老人家透露，以前在內陸根本就沒有鹽這種玩意兒。

到了 1874 年，情況開始有了改變，當時白人來到這塊大陸，然後向上游開通運輸，歐洲人把鹽裝成

幾公斤的小包裝運送。我到蘭巴雷時，鹽還非常珍貴，它因此成為最有價值、最豐厚的貨幣形式，想要搭船或行經原始森林的人，都會攜帶鹽而不是錢（也會攜帶從美洲進口的菸草葉），才能為他的船夫和捐夫交換香蕉和樹薯粉。今日有色人種使用的鹽遠比白種人少，在我們醫院用膳的病患，每個月也只接受少量的鹽就能夠滿足。

因此，這個國家的癌症罹患率從以前現到現在都很低，或許與人們極少用鹽有關。說來奇怪，我們醫院從來沒有遇過任何癌症病例。

在此應該提到在白人中逐漸出現的傳染病。結核病在從前普及的程度是否和現在一樣廣，或者是否一直在發生，仍是個疑問。根據我的觀察，結核病是在第一次世界大戰之後變得更加普遍。」

克萊梅的實驗也證實了，接受無鹽飲食（但不排除來自於天然食物中的鹽）的病患，其胃酸好幾個月下來依然正常。病患的胃口並不因缺乏鹽分而受影響，通常會還得到改善，特別是接受治療的重症患者。

有些病患會從汗水中流失少量鹽分，這對治療並沒什麼影響，因為療方會導致出汗迅速減少並在療程的早期就完全停滯，史卓斯把這個現象及黏液分泌的減少正確地歸因於無鹽飲食的退水效應。他因而推論，排除鹽分對這類疾病（如痰分泌、白帶及膿液分泌等等）也有正面的療效。

至於「健康的腎臟無論如何都會調節體內的離子狀態，因此沒有必要限制鹽的攝取」這個論點，其實言過其實，而且並未考量到：除了腎臟功能之外，還有其他因素會影響氯化鈉的排除（荷爾蒙、內臟神經系統的緊張度、循環調節）。患病的腎仍有能力在每公升的尿液裡排出五公克的氯化鈉，這對探討鹽分的攝取量上沒有任何意義。然而，氯離子在被腎臟濃縮的物質中應該占有特殊地位，腎臟能將尿液物質濃縮四十至八十倍，尿酸二十五至五十倍，糖（糖尿病）三十至五十倍，遠高於它們在血漿中的濃度，而氯化物卻只能濃縮二到五倍。過去四十年來，人們不斷推測限鹽飲食對腎臟疾病的影響，結果顯示極端的限鹽飲食—即史卓斯的「嚴格形式」（每天少於二·五公克的氯化鈉）；或努登的「三級程度」（每天一·五至三公克的氯化鈉，相當於一般不加鹽的食物），確實能夠減輕病腎的負擔。「一旦病腎不再受到過量氯化物的刺激和負擔，就能在驚人的短時間內復元……無鹽飲食比起富含鹽的飲食，能夠排除更多的氯化鈉！」

無鹽飲食有助於排出體內滯留的鈉、氯、水和毒素

霍夫曼博士指出，瓦特門劃時代的重要研究為「暴露在鹽變化環境中的細胞電位傳導」開啟了一道大門，「在細胞電極化作用之類的環境下，當器官在各方面看來似乎都相當正常時，關於如何發現組織

裡最早的變化以及異常作用的開始，瓦特門找到了一個判定的標準。」

根據梅爾的理論，「當失衡時，鹽變成細胞代謝作用問題的根源。」並且因此「很明顯的演變成：攝取食物的種類、所有器官的正常運作及交互作用等因素，在某種程度上決定了鹽在血清中的含量和比率。」

然後礦物質失衡就變成所有討論癌擴散過程的要素中，一個影響深遠的問題。我進一步引述梅爾對這個問題的相關論點如下：「食物對腫瘤發展有很大的助長影響，我們要記住，在體質不良的癌症案例中，只有少數病例的結果會異於那些從特殊飲食中受益的癌症患者。雖然如此，但由於在癌症醫療上缺乏持久的醫療經驗，也沒有做出基礎方面的確切定論，故我們對特殊飲食的看法和大部分的專業醫療是一樣的。」

「然而，我（弗德瑞克·霍夫曼）對這樣的結論絕不同意，相反的，我認為癌症病患的飲食對癌症的過程有深切的影響，會依食物的攝取及吸收後的化學組成而使病情加劇或減輕。」

在治療上我們發現：無鹽飲食和排毒作用降低了整個系統中的鈉、氯和水，這不僅能排除水腫，同時也使負電位降低，因此為負極化的鉀群礦物質和正極化的碘群物質鋪上一條方便之路；這些變化似乎迫使癌細胞達到更高的代謝率。我認為，礦物質代謝作用及其他若干復甦作用對癌細胞死亡有決定性的影響。癌細胞只能行發酵作用，因此無法適應密集發生的新變化—它們會崩潰、死亡。這樣的代謝作用需徹底的運作，且持續地被肝臟再活化。因此我們可以假設，所有維持生命的重要功能，如恢復礦物質代謝作用、排毒等為癒療所需的功能，都維繫在肝臟中。

有一些學者認為，鹽會刺激腫瘤生長，因此建議在癌症飲食中限制鹽的使用。癌症是肝臟的一種疾病，肝臟近年來被稱作「生命的平衡輪」—大部分的代謝作用或多或少都集中在此。其他器官在病理上會連帶受到肝臟的影響，導致損害或破壞。在一大堆的研究觀察中，有些看起來似乎正確但並未經實驗證實，例如，瓦特門發現：「血清中的鈉含量在癌症病患中是沒變化的。」班諾迪克和泰斯推斷：

「癌症患者的血清中有正常的鈉含量。」比茲和強森檢驗癌症患者及非癌症患者血清中的鈉含量和水泡液時發現：「這些液體中的鈉含量在癌症病患和一般病患身上是一樣的。」弗萊博士在 1926 年的《英國癌症評論》中說明一個事實，在罹癌大鼠的血液中，當腫瘤活躍的成長時，鈉含量會比正常值高百分之二十五，當腫瘤縮減時則是正常值之上的百分之六十。馬伍更進一步推論，鹽是癌症的根源。

無鹽飲食在癌症中的任務

無鹽飲食的主要任務是從全身的組織中排出滯留的鈉、氯、水，以及毒物和毒素。

所有難以排除的毒素和有害物質是造成組織生病的刺激物—尤其會對肝腎造成損害，而這也說明了結

核病、癌症及其他慢性病患者在實行無鹽飲食兩、三天之後，氯化鈉的排泄量會增加的原因；而且此情況停留在高峰約八到十、或十四天的時間，端視疾病的改善狀況。此階段過後，無鹽飲食會讓尿液的鈉含量維持在正常值，但不時會出現兩、三天較高的鈉、氯及更多液體的排泄，之後則變為一天。這種所謂的「好轉反應」有時會伴隨噁心、腹瀉和神經失調，也許是膽汁大量分泌和內臟神經系統的刺激所引起的，每次「發作」過後，病患會感到更舒緩及精神改善。

無鹽飲食的治療病症

- (1) 水腫和鈉及氯在皮下組織的異常堆積（腎臟病變）。
- (2) 心腎機能不全。
- (3) 在慢性疾病中的鉀流失及鈉滯留，尤其是結核病及癌症等。
- (4) 排毒程度必須與疾病程度成比例，復元期間也一定要持續排毒治療。