

《生命倫理線》 25.6.2018

熊志添 中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院醫療管理學教授

區結成 中文大學生命倫理學中心總監

過度醫療是什麼問題？

近年各國醫學界日益關注過度醫療帶來的問題。過度醫療造成資源浪費，社會被醫藥化也是焦點。在這個課題，英國醫學雜誌是表表者，十多年前便問有否過度診斷，現在已能力舉數據和實例，確認過度醫療的確存在，呼籲醫學界要扭轉這趨勢，在過度與不足間取得平衡。美國醫學會雜誌也加入戰團，提「少即是多」的概念；也有國際學術研討會以此為主題，今年的會議在赫爾辛基舉行。

過度醫療包括過度診斷、化驗和治療，令原本沒病的轉瞬間被診斷患病，要接受藥物及其他治療。美國紐約心臟學會去年十一月單方面將血壓高的定義，從140/90重新定在130/80，就是近期的例子。「糖尿病前期」(prediabetes)的診斷，也遇類似情況。早年美國糖尿病協會就將糖尿病前期的診斷數值下限降低，空腹血糖值由6.1變5.6，糖化血色素值由6.0變5.7。有學者質疑，如果直接把標準套在中國，這改變會將把一半中國人界定變為糖尿病前期患者！其它妊妊娠糖尿病、過度活躍症、抑鬱等的發病率也可能因重新定義而大幅上升。這表示很多人要開始服藥，得益的是藥廠。地球資源有限，本來不須服藥者都來吃藥是無比浪費！

有人問，病向淺中醫，早診斷就能早治療，這不是醫患所共想嗎？若早知有讀寫障礙，施以有效的教學法，當然是好；問題的癥結是，何謂早診斷而不是過早，何謂正常不正常？若肯定病情會在短期內惡化，那是有意義的早診；但對某些病而言，正常不正常的界線比較模糊。舉甲狀腺乳突癌為例，隨醫療強調標準化和指引化，若你的甲狀腺增大，在美國會為你先作超聲波檢查，看有否結節，再在超聲波導引下用幼針抽組織化驗，細小如2mm的結節都可以檢測到。從1979到2009這三十年間，美國的甲狀腺乳突癌發病率上升三倍。癌病在早期就被發現切掉，但死亡率卻維持不變。從研究所得，細小的甲狀腺乳突癌是驗屍常見的附帶發現，當中許多終生都不會惡化。

乳癌的篩查更具爭議性。在上世紀末，幾個國家都開展乳癌篩查工作，令乳癌的數字直線上升。以常理推斷，篩查能檢出早期癌症，防止其惡化而奪走病人生命，若篩查做得好，那晚期癌症的機率理應逐漸減少，事實並非如此。顯然我們仍未充份掌握早期乳癌病變的自然發展。當中有些會惡化，但亦可能終生不會再變大，甚或縮小。若我們將後者都當作普通癌症醫治的話，那是過度診斷過度治療。

其他例子還有主動脈瘤的定義。一般來說，若瘤的直徑達 5cm，就要接受手術。把主動脈瘤的定義下降或能防止某些病人死亡，但亦令更多人接受手術。

治療本身有風險，過度診斷造成過度治療，後患更多。過度使用抗生素令細菌產生抗藥性大家都耳熟能詳。長者到公營門診看病，離開時拿大包小包的藥動輒十種以上，副作用可能不少；若毫無徵狀者因過度診斷動手術發生併發症甚至死亡，更是不值。

過度醫療現今已是世界現象，這不純是醫學課題，其中有制度、經濟和醫學倫理因素。在中國大陸，學者驚呼醫院以自身的經營業績為優先，在欠缺專業規範的醫療市場濫做檢查，用最最貴的藥用最好的儀器診治最輕微的病徵。在台灣，健保制度被濫用是焦點。

三管齊下求轉機

一般來說，私營醫療有較大的經濟利益誘因過度診斷和過度醫治，一些藥廠在市場推廣上推波助瀾。美國近年尤其關注一些「進取」的推廣，以病人倡導 (patient advocacy) 為名，做勢行銷。

在公立醫院也有特殊的制度因素做過度的診斷。有前線醫生痛心反映，在「多些來密些手」的日常工作流程，時間是醫生最大的「成本」，隨手 order tests 太容易，例如例行快速測試見尿蛋白輕微陽性，不用想也可繼而抽血篩查各種可能性，其中一項驗血結果陽性，又衍生下一步的各種檢查。因為沒有時間按症狀採取觀察和逐步診斷，按本子漁翁撒網便最「保險」。其實也不單是醫療，在步伐急促的香港，「有殺錯冇放過」可能是一種普遍的處事心態。

前輩教授說，時間是最好的診斷家。合理觀察和逐步診斷往往能收到好效果。然而說到底，行醫治療要面對風險，對「邊緣個案」醫生能夠持保守觀望態度嗎？在當今容易訴諸法律的社會，沒有跟大隊做法的醫生，若治療結果不如人意，要承受被告上法庭的風險。面對治療的風險，醫生能對邊緣個案持觀望態度嗎？在當今容易訴諸法律的社會，沒有跟大隊做法的醫生，若治療結果不如人意，要承受被告上法庭的風險。

改變過度治療的積習並不容易。例如切除乳癌的手術，傳統方法是把腋下淋巴組織全部切除，造成十分麻煩的淋巴水腫併發症，要經過幾十年光景，到長期跟進病人術後達 25 年的一些論文發表了，手術方法才有所改變。在資訊透明發達的今

天，引入新技術的速度越來越快，要等足夠數據證明新技術絕不容易。這還未討論到病人的角色。

害怕因走漏了不明顯的病例而要承擔不如意結果，在醫生和病人都是一種情意結。醫學在進步，日後或者有更準確的預測病變的知識和技術，但在此之前，醫學界和社會要正視過度治療的問題，從倫理、醫學和制度文化反思，三管齊下，才有希望在減風險與減浪費之間取得平衡。