



過度治療

Overkill (刊載於2015年5月11日出版的《New Yorker》，本文有刪減)
作者/ 賈馬德醫生 (Atul Gawande)
翻譯/謝瑞璘

午餐時，我照例在網上閱讀今天新出版的醫學文章。我注意到有一篇文章，描述對一百萬名使用Medicare醫保的病人所作的調查，文中顯示，有一大部分病人曾經歷過完全無用的醫療措施。

研究人員將這種情況稱為“低價值”或“無價值”的醫療。他們發現，病人通常接受的醫療措施中有二十六項對病人健康無益，甚至是有害的醫療措施。其中包括僅僅是頭疼就要做腦電圖（腦電圖通常用於診斷癲癇，而不適用於普通頭疼）；僅僅是背疼，為沒有神經病症的病人做電腦斷層掃描（CT）或核磁共振（MRI）（研究顯示這些檢驗並不能協助診治）；或為初期心臟病患者做心血管搭橋（該手術並不會降低心臟病患者手術後五年內的死亡率）。該研究顯示在一年裏，有百分之二十五至四十二的Medicare醫保使用者，經歷過二十六項無用醫療措施中的至少一項。

那麼這種現象普遍嗎？記得六年前，我曾為本雜誌寫過一篇文章，講述德州McAllen市由於普遍的過度治療，導致其成為全國醫療費用最高的城市之一。那麼McAllen市的經歷在全國普遍嗎？2010年美國藥理學會的報告稱，全國的醫療支出中浪費占了百分之三十，即七千五百億美元，相當全國一年的教育預算。原因包括了醫療價格高昂、行政費用以及詐騙導致的損失，但其中所占比例最高的項目為無用的醫療措施費用。新的研究證明，這種現象非常普遍。

於是，我決定做個小調查。我是一名外科醫生，專長為甲狀腺和其他

內分泌器官的手術治療。當天下午，我選了八名新來訪的病人，我也可以看到他們過去的詳細病史。其中一人生了疝氣，一人手臂上長了腫塊，一人胸部長有荷爾蒙分泌型腫塊，另外五人則都患有甲狀腺癌。

我發現其中七位病人接受過完全無用的醫療。兩名病人接受了即無用又價格昂貴的檢查。一位以超聲波檢查頸部腫塊，發現有甲狀腺癌可能後，又被送去做MRI成像（MRI對協助確診甲狀腺癌毫無協助）。另一位則被送去做一個完全無意義，卻十分昂貴的基因測試。一位病人發現自己手術中應切除的腫塊在手術後依舊存在。四位患有慢性關節炎的病人則做了對病情毫無改善的膝蓋修復手術。

研究顯示，全國所有家庭都或多或少地經歷過過度檢驗和治療。每年每個家庭平均在這上面要花費上萬美元，嚴重影響到家庭的生活水平。上百萬的美國人由於各種原因，不得不服下無用的藥物，作無用的手術，或經歷無用的體檢。

為什麼之前沒人注意到這個問題呢？作為醫生，我也一樣存在對“治療不夠”多過對“治療過頭”的擔憂。即使多年後，我依然會記得我應做卻未做的掃描、檢測或手術。幾年前，我見了一位聲稱下腹疼痛的年輕病人，在X-光未顯示任何異常後，我給她檢查時發現了可能是性病誘發的盆腔炎。雖然她堅稱性生活正常，我卻沒有聽進去。如果我有聽進去的話，我會給她的骨盆作CT掃描，或做手術探查病情。等我後來再給她檢查時，她的腸阻塞已經壞死，需要手術

切除了。相反，我並不記得那些其實不必要的CT掃描，或是在對病情沒有十足把握下做的手術。

不過，當我想到自己和家人的健康時，情況就不一樣了。我依舊記得一起發生在家人身上的過度治療案例。有一次，我的母親在超市購物時暈倒了。急救人員將她送往了離家有八九公里遠的哥倫布市醫院。那兒的醫生給她的心血管作超聲波檢查，又給她做心導管手術。但這兩個療程都不是僅僅暈倒的病人所需要的療程，結果也沒有對診斷帶來任何幫助。在這之後，他們才問她暈倒時的情況，意識到她只是中暑而已。

另一個導致過度治療的因素，是人體檢查技術的日益更新導致的過度檢查。對一般病人和醫生來說，各類檢驗可能對身體帶來的危害並不明顯。目前，美國三億人口每年要做一千五百萬個核醫療掃描，一億個CT和MRI成像掃描，以及一百億個實驗室化驗。而如果您常做這些檢驗的話，就總會發現問題：無法正常解釋的小結節，和正常有出入的化驗結果，或稍稍有偏差的心率。

過度檢驗的弊端多多。首先，有不少檢驗技術對人體是長期有害的——我們經常做的CT及其他檢驗都依靠輻射成像。這被認為是近年來全國癌症患病率上升的原因之一。這些對人體健康的直接危害卻常常被人忽略。

另外，任何檢驗的價值與病人本身的狀況相關。如果您胸口劇痛，呼吸不暢，證明您患有嚴重心臟病的可能性很高，那麼做心電圖是值得的。心電圖異常一般代表病人的身體有問題。但如果您沒有心臟病症狀的話，心電圖就沒有任何價值。即使心率有偏差，多數也只是巧合。盡管專家們反對為身體健康的人做心電圖，全美國每年還是會做數百萬次心電圖。

檢驗時發現的異常體徵會引出更多的檢驗，遞增醫療費用。比如說心電圖發現您的心率不正常，需要進一步的檢測。其中包括二十四小時心臟檢測儀，

超聲心動圖，心導管手術，或者是上述全部。只有在這之後，醫生才會確定您的身體無恙，您卻得面臨數千美元的費用，以及身體心理上的負擔。

過度檢驗還有另一個弊端——過重診斷。和錯誤診斷，即疾病診斷不準確不同，過重的診斷雖然對疾病診斷正確，但將本來無甚大礙的病情誇大。長期以來我們一直認為，癌症或心血管疾病之類的疾病，如果早發現，醫生便能在病情惡化前治療。但事實並非如此。比如說，現代醫學對乳腺癌、甲狀腺癌和胰腺癌的檢驗技術突飛猛進，目前每年有成千上萬的癌症患者，其病情在早期就能被發現。儘管如此，癌症的死亡率依舊沒有減低。

醫學專家對癌症有這樣的說法：“大多數人以為癌症是如亡羊補牢般，要在病情惡化前診斷並治療。但有些癌症，尤其是最凶險的癌症，會在確診前就已經惡化了。這也是為什麼有些病患即使很早確診，最後還是難逃一死。還有很多癌症無論治療與否，對身體沒有影響。”

以甲狀腺癌為例：研究顯示在韓國，超聲波成像令甲狀腺癌的確診率在二十年裏上升了十五倍。甲狀腺癌是目前韓國確診和治療人數最多的癌症，但其死亡率卻沒有絲毫變化（但甲狀腺癌切除手術引發的併發症卻有所上升）。這些都是過重診斷的惡果。

每種癌症的惡化率有所不同。研究顯示，不同器官的癌症當中，有百分之十五至七十五的癌症是不活躍的癌症，即沒有擴散，或擴散緩慢到不會對身體造成嚴重影響的癌症。其中，子宮癌和直腸癌較為活躍，也就是說早期確診能大大降低病人的死亡率。前列腺癌與乳腺癌的不活躍性更接近甲狀腺癌。那些影像學檢查通常查出的是不活躍的癌症，卻少有會致死但可以治療的疾病。

我們的醫療系統，包括日新月異的診斷技術，被完全用來對付不活躍、不會對身體造成影響的疾病——癌症、血管堵塞、有小創傷的膝蓋和

背等等。醫生對此的治療通常會變得弊大於利，原因顯而易見：醫生的天職是治療病人。比起治療過多，我們總是更顧慮於治療不夠。病人的心態也一樣，信任那些為了“以防萬一”而多增出來的檢驗與治療。

在六年前的文章裏，我將McAllen與另一個德州邊界的城市El Paso做了比較。兩個城市的貧困人口，環境健康，以及非法移民的人數均類似，但El Paso的醫療價格比McAllen低了一半，效率還比McAllen好。如此的原因是因為McAllen的醫生對病人開出的治療，從檢驗、入院治療到手術，都遠遠多過鄰市。McAllen市的Medicare病人做的手術比El Paso的要多百分之四十，膀胱檢查與心率檢查要多兩倍，使用的心臟起搏器、心血管支架手術、動脈內膜切除術等，則要多兩到三倍。平均每人的家庭醫療費用是El Paso的五倍，多過美國城市中一半以上的整體醫療費用。毫無疑問，其中無用的醫療措施與此息息相關。

為何會出現這樣的情況呢？美國醫生的收入依所開醫療措施的數目，而不是質量來計算。這種系統變相鼓勵醫生過度治療。但即使如此，為什麼問題在McAllen特別嚴重呢？對當地醫生的採訪發現該市的醫療人員當中形成了金錢至上的風氣。不少醫護人員除了日常工作外，還可從自己經營的診所或手術和體檢中心賺錢。無形中使得醫護人員依賴過度治療來增加收入。

我認為，醫保改革的關鍵在於，這會令McAllen還是El Paso的狀況成為全國的常態。McAllen的醫療費用會否縮減，抑或El Paso的會否增加？在2010年醫療改革法案通過五年後，我決定去一探究竟。我去了五年前為我提供和分析了大量Medicare數據的經濟學家Jonathan Skinner處，分析近期的數據。我們發現全國Medicare醫保病人的醫療費用都趨向穩定。美國醫療費用的增長率是五十年來最低的。McAllen的變化尤其令人稱奇。在2009年至2012年間，當地的平均每名

Medicare醫保病人的醫療費用降低了將近三千美元。Skinner估計至2014年底，這將為當地的納稅人省下近五十億美元的開支。對於目標只是遏制醫療費用持續上升的改革來說，如此規模的收縮令人驚訝。更深入的分析發現，McAllen病人的醫院就診次數減少了百分之十。醫生開出的醫療措施費用減少了百分之四十。McAllen的急救費用也減少了將近百分之四十。

我採訪了幾位當地的醫生。我的第一位訪問對象是心臟科醫生Lester Dyke。在我有關McAllen的文章裏，他直言當地醫療制度的弊端，並允許我使用他的真名。“我們這兒的醫療制度一塌糊塗，”他當時這麼說，“醫生的職責應該是治病，而不是發財”。在該文發佈後，小城成了全國矚目的焦點。當地的報紙和電視臺都做了詳細的報道。

Dyke醫生告訴我說：“大家的反應很激烈，有不少爭吵和互相指責。”當地的醫療人員對該文十分憤怒，認為自己是被單獨挑出來作壞榜樣。Dyke為他的正直付出了沉重的代價。“我一夜之間成了全民公敵。”不少同事都將收入減少怪在他頭上，不再將病人送到他那兒。“我手上的病人一下子減少了百分之九十，”他告訴我。他甚至由於收到同事的排擠，不得不失去在一家醫院的職位。在文章發佈的一個月後我和Dyke交談時，他心情十分低落。雖然有部分同僚對他表達同情，但都不肯公開支持他。他甚至動了退休的念頭。

儘管如此，Dyke聲稱自己沒有遺憾，他的兩個孩子都進了醫學院。他的兒子在上醫護道德課時在教材裏讀到該文。教授還問他，他和裏面提到的Dyke醫生是什麼關係。

“不錯，他正是我爹。”兒子驕傲地回答。

“能為不公平的事仗義執言，我很欣慰。”Dyke說。

隨著時間的流逝，大家漸漸地冷靜下來。Dyke的同事又開始給他送病人

聯邦醫保嘗試融合臨終關懷和治療

紐約時報2015年7月22日報導 作者/Margot Sanger-Katz 翻譯/金艷蓉

來，不久他的工作量就回到了之前的水平。同時，McAllen的醫療人員也意識到過度治療的嚴重性。聯邦政府開始對其中的公然詐騙者採取行動。七名醫生由於通過將病人送往特殊療程而收取回扣，被集體罰以兩千八百萬美元。一名救護車公司老板由於虛報超過六百多次救護車出動次數，遭到起訴。四名診所老板因為盜用一名患有失聰醫生的簽名，居然向一萬多名病人收費，最後被捕入獄。雖然這些行動只針對醫療人員當中的一小部分，但Dyke認為它們為其他醫生敲響了警鐘，令他們不得不調整行事方式。

我還採訪了Jose Peña，McAllen一家當地醫院的董事會成員。他告訴我當時同事對我這篇文章的反應。“我們恨透了你了，”他說。那篇文章“給我們帶來了很多負面的關注，但也有好的影響。”他聲稱他們也是第一次發現自己是全國價格最高昂的醫療團體之一。他們知道系統有異，但對其規模一無所知。醫院對自己收集的數據進行分析後得出了同樣的結論：過度且不合適的治療已成為嚴重問題。

其中，對居家照護的過度使用尤其令人汗顏。Peña說他們根本不知道“居家照護每月居然要花上千美元”。顯然醫生從未考慮過他們開出的治療方案價格多少，或對病人有多大的幫助。他安排當地的四百多名醫生每月召開會議，討論如何適當開出居家照護療方。不出一年時間，當地的居家照護公司就開始縮減規模了。

更有趣的是醫療價格縮減的規模和持久。德州整體的急症室治療，入院，檢查和手術次數都大幅下降了。在文章出臺數年後，當地的醫療費用仍然在縮減。即使被媒體關注，司法行動，以及政府更嚴格的規管加起來都無法解釋這一現象。經過數月的研究，包括採訪當地醫生和分析各種數據，我認為這與當地醫生不自覺的行為有一定關聯。

我們的醫療系統在病人身上添加了太多的檢查和化驗，發現的“病

大部分的美國老人在臨近生命終點的時候，不得不作出艱難的抉擇：

(1) 繼續傳統的醫療措施以企求能夠挽救生命；(2) 更改人生的最後選擇，即將自己有限的生命交予臨終關懷項目，不求治愈，但求在最後時刻能夠身心安寧。

如今，聯邦醫療保險（Medicare），正在嘗試可以被人們有一個第三項的選擇：兩者皆可。

這第三項設計可以覆蓋到未來四年內15萬名聯邦醫保的病人，將允許這些罹患不治之症的病人，既可以接受臨終關懷的各項安排，同時仍然能夠繼續看醫生並接受化療等，旨在爭取病情轉機的療程。

基於試驗項目研究顯示，同時展開兩項措施的患者，即所謂“舒緩療護”和“傳統醫療”，往往能獲得更好的生活質量，同時也減少了很多高昂的醫療措施，花費較少。

這一令人驚訝的結果，來自於一種不同尋常的病人評估服務研究：一項隨機對照試驗。這種試驗將病人隨機的分配獲得不同的醫療服務。這種實驗常見於新藥的臨床研究，很少見於保健護理的策略研究。但由於隨機試驗可以提供直觀的明確結果，這種方式正在變得普遍，也越來越受歡迎。

三項針對癌症病人的對將舒緩療護、症狀處理和管理，以及針對疾病治療互相融合的隨機試驗研究都顯示了這些方法的不同益處。

Jennifer Temel醫生是一位對肺癌患者隨機研究報告的作者。她說她有時也會被問到，為啥需要這種看上去結果非常直觀的試驗。但醫生以證據為本，她說，這一研究已經為來自保險公司在醫療診治和支付聯邦醫保政

“症”對身體並無影響，治療的手段不但對身體無益，反而增加經濟負擔。同時，我們對更有需要，卻在技術上沒有新奇的疾病，如糖尿病、高血壓等，卻

策的改變，這些資料提供了有力的依據。

譬如，癌症治療變化的速度非常快，可能導致混亂。若要病人決定“我不要更多的化療”，是一件相當困難的事情，美國馬薩諸塞州總醫院腫瘤學臨床主任Temel醫生說，“我認為我們需要更多的灰色地帶，讓病人可以得到舒緩療護的同時，仍然能夠獲得化療等治療，以幫助他們活得更長久。”

聯邦醫保和輔助醫療保險中心的負責人Conway博士認為，醫療保險試點項目本身也是一類隨機試驗，許多臨終療護機構要來參與到聯邦醫保的這個項目。研究將隨機抽選一半2016年受保人加入項目，剩下的在兩年後開始。“如果項目成功，我們認為這會是強有力的證據基礎，它有可能擴散到整個醫保人群”，他說。比較兩組之間的結果，以及不使用臨終舒緩療護的第三組，對醫保政策是否允許加入臨終關懷將會得出更加中肯的評估。

但新方法也有風險存在，據《華盛頓郵報》報道，舒緩療護作為醫保的一部分，不法供應商能夠通過註冊患者的健康服務進行欺詐。在這些患者不需要犧牲更多的傳統醫療例子中，供應商可能為那些根本不需要他們提供服務的患者註冊。

因此Conway博士說，試點計劃將設置病人資格的限制，並且仔細監督供應商的欺詐行為。

聯邦醫保還將監督患者在試點項目中的成本，以及誰能獲得傳統醫療的福利。隨機試驗將告訴政府如何實現讓臨終病人獲得身體上最舒適的結果，但同時也要顯示哪些做法費用更昂貴。■

擱置一邊。這麼多年來，我們的醫療系統一直如此。但值得欣慰的是即使在全國最高價的地方，我們終於看到了改變的曙光。■