

實證醫學與健康照護

Evidence-based Medicine and Health Care

楊培銘

台大醫學院內科

健康照護的過去、現在與未來

健康照護攸關全民健康，涵蓋每個人與全國民眾，這應是每一個國家最重要的議題之一。沒有健康的國民，就沒有健康的社會，則這個國家的整體力量必定大有問題。一個國家的政府如何看待其全國民眾的健康照護，即能反應出該國的未來。

過去的健康照護屬於被動式，病人生病求醫，醫護人員能完成正確的診斷並予以治療，這就是優質的醫療了。隨著公共衛生及流行病學之進步，預防重於治療的觀念，已開始深植人心，現代的健康照護也要求教育民眾，包括疾病所衍生的日常生活應注意之處，以及如何從日常起居中預防疾病之發作，特別是具有該疾病之潛在體質者。近十多年來，由於高科技之突飛猛進，醫學研究也有許多突破，特別是基因方面之進展，使我們對疾病之發生與遺傳基因之關聯漸漸有較深入的瞭解，也因而未來的健康照護，不能僅止於更優質的醫療過程，也要設法實質地去遏止某些疾病之發生。

不論從那一個層面觀之，健康照護絕對是要重視整體的醫療品質的。

重視醫療品質的時代

二十一世紀是重視醫療品質的時代，重視醫療品質其實也就是強調「以病人為中心」之醫療，所有的醫療行為應以病人為考量重心，更要注重病人之安全。在網際網路非常發達的現代，民眾有許多機會上網尋找相關的醫療資訊，或許他們不一定瞭解其意義，但是可用以請教醫護人員；因此，現代的醫護人員將面臨較嚴峻的挑

戰，而「終生學習」也就成為現代醫護人員必需具備的態度和能力了。西方對醫療品質的定義如下：“Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with the current professional knowledge.”，其中我們可以發現優良的醫療品質一定是要與最先進的醫學知識接軌的，這個要求恰好與「實證醫學」的精神相一致。

如何實現優良的醫療品質

優良醫療品質的要件有二：一為「醫師會用心看病」，另一為「患者肯信任醫師」。這兩個要件看起來稀疏平常，卻也是近年來醫病雙方逐漸喪失的基本元素。現今的門診，每半天動輒數十位甚至上百位病患，如何確保醫療品質呢？醫師要能對症治療，其先決條件是要先充分瞭解患者之病情，換言之，要花足夠的時間去詢問病史及施行身體檢查；三分鐘看一位初診患者，有可能充分瞭解患者之病情嗎？即令醫師臨床經驗很豐富且非常盡職，數十位甚至上百位病患自上午看到下午，其品質能維持一樣嗎？即使能維持一樣，對醫師個人之身心健康必然也是一大耗損。由於醫療環境不斷的改變，加上每次看病時間之縮短，以及社會價值觀之改變，醫病雙方之互信基礎慢慢被侵蝕，導致優質醫療的逐漸流失。

此外，醫學知識不斷更新，近年來更是突飛猛，個人即使再努力，也無法吸收所有的醫學知識，因此，專科、次專科之形成乃是必然的趨勢。這種分工固然有其不得不然的背景，但是組成密切合作的醫療團隊卻也是必定要做的。祇有藉助

不同專長的醫師們的緊密合作，才能有效率地提供優良的醫療。

因此，要實現優質醫療，每位醫師要用心看病人，如此自然能獲得病患的信任，另外，要有密切合作的醫療團隊適時提供最佳的醫療服務。

台灣醫療環境的現況

不論醫界或是健保局，其主要目標皆在全力照顧台灣民眾的健康。然而，目前雙方似乎有了相當大的衝突，其主要微結在於健保局所能提供的醫療給付與實際之需求有了相當不小的落差，因而極力壓抑醫療院所的業務量之成長率；反之，醫界則極力追求提供民眾最佳的醫療照護，因而其業務量的成長相當可觀。在此整體醫療費用供需失去均衡之情況下，健保局與醫療院所間之磨擦與衝突勢必隨時可能發生。我們是否能設法減少此等衝突呢？實證醫學 (Evidence-based Medicine, EBM) 應能扮演此等角色。

實證醫學與醫療費用

實證醫學並非萬能，但它對於日益高漲的醫療費用應能產生一些遏阻作用。實證醫學講求的是用心看病人，針對每位患者之病情，選取最合適的診斷與治療方式，因而可以有效避免濫用高貴的檢查工具，也可減少無謂的藥物治療。假若每位醫師皆能以實證醫學的精神去診治病患，醫療費用必定會趨於合理。

實證醫學的精義

實證醫學之精義在於善用目前廣為大家所認同之醫學知識去執行每一件醫療行為。EBM 之觀念及精神源自 1970 年代之英國流行病學者 Archie Cochrane，而開始被大家廣泛使用則是在 1990 年代，這是因為大量的醫學資料已經被輸入電腦的資料庫中，且網際網路已經成形，讓大家可以很方便的上網查詢其所需的醫學資料。

醫療之目的不外乎診斷與治療，實證醫學的精神在於醫師們能熟知目前醫界對於一些常見

疾病之診斷與治療，這些診斷與治療之過程應是循序漸進的，由最基本的病史詢問、身體檢查乃至簡易的檢驗達到初步的診斷，若有必要才安排高科技、昂貴的檢查或檢驗，治療也是由便宜而有效的藥物或方式開始，而後才考慮昂貴的療法。由此可見祇要能落實 EBM 之精神，醫療資源就不致於浪費。

實證醫學之執行應落實於每位病患

實證醫學並非突然冒出來的新興學問，也非時髦的產物，它其實早已存在於過去數十年醫界前輩們的看病模式之中。大家常誤以為 EBM 乃是要大家整天上網去查資料，再生吞活剝的將之應用於病患之診治上面；事實上，實證醫學之精神祇是要每位醫師看病皆抱持謹慎的態度，一切診治要有依據，而此依據應與最新的醫學知識同步，因此，上網查詢醫學新知祇不過是醫療過程中的步驟之一。近年來，患者的病歷內容皆被要求依 SOAP 之方式書寫，其中，S (subjective) 涵蓋患者所描述的主觀症狀，O (objective) 涵蓋醫師檢查患者全身之所見，A 乃是 assessment (病情評估)，P 則涵蓋進一步之處置計劃。在 SOAP 中，assessment 乃是這四者中的關鑰要件，它具有承先啓後的角色，醫師惟有用心分析評估所聽到患者之症狀以及幫患者檢查全身之所見，推論患者可能罹患之疾病，而後再去查閱資料以佐證自己對病情之看法，如此才能正確地安排後續的處置，換言之，審慎周延的 assessment 才能圓滿地解決病患的問題。

過去數十年來，醫界前輩們莫不苦口婆心提醒我們要仔細看病，多方思考，解決病患之疾苦，他們唯一不如我們的就是查資料非常不方便，可是他們仍然不辭勞苦地一本一本仔細的查，其目的即是務求診治之正確。因此，身處二十一世紀的我們，能輕易地在電腦上查閱資料，既方便又迅速，絕對沒有理由在執行醫療之過程中不隨時去搜尋所需的資料，以確保醫療品質，並避免無謂的醫療資源之浪費。

當以實證醫學的精神處理每位病患時，起

初或許會感到費力，但久而久之，其技巧會愈來愈熟練，且當醫師的臨床經驗愈來愈豐富時，對醫學知識之利用也就愈能得心應手，而對每位患者之診治也將愈來愈有效率，能以最簡便有效之方式確立診斷，並以最經濟實惠的方式成功治療病患。

以實證醫學實現優質的健康照護

實證醫學應始於病人而止於病人，它固然能讓醫療服務科學化，更使之具有人性化，因而能確實解決每一位病患的醫療需求。實證醫學的終極目標應該在於建立各種疾病的“臨床執業指引”(Clinical Practice Guidelines)，以確保診斷與治療之合理性與正確性，且能減少醫療資源之浪費。

事實上，實證醫學之精神可被應用於所有醫療相關層面。藥師、護理人員及其它醫事人員執行其業務時亦應師法實證醫學之精神，醫院之管理人員亦然。當執行健康照護的人員皆能具備實證醫學的精神時，健康照護之品質自然就會提升，而優質的健康照護也就能實現了。

推薦讀物

1. 謝博生：醫療爭議審議與醫療品質改善。台灣醫學 2002;6:915-9。
2. 林慧玲、何蘊芳、陳文慧、游文瑛、張啓仁：藥師如何應用實證醫學於藥物治療。台灣醫學 2002; 6:404-15。
3. 楊培銘等：實證醫學特輯。台灣醫學 2003; 7:530-78。
4. Rosenberg W, Donald A: Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. BMJ 1995; 310:1122-6.
5. Sackett DL, Straus SE: Finding and applying evidence during clinical rounds: the “evidence cart”. JAMA 1998; 280:1336-8.
6. Greenhalgh T: How to read a paper: the Medline database. BMJ 1997; 315:180-3.
7. Karen AR, Dickersin K: Development of a highly sensitive search strategy for the retrieval of reports of controlled trials using Pubmed. Int J Epidemiol 2002; 31:150-3.