

減少不必要的醫療 改善健康

要點

- ※ 更多的醫學測試和治療不一定對健康更有利，在某些個案中已證實是弊多於利。
- ※ 常規健康檢查得到的「假陽性」或無法確實的結果，會引起焦慮及導致更多跟進醫學測試、入侵性檢查或治療。
- ※ 不恰當地使用篩檢測試，可能導致過度診斷和過度治療。
- ※ 不正確使用抗生素，是導致病菌出現耐藥性的原因之一。

保持警覺及了解情況，避免不必要的醫學測試和治療

- ※ 健康人士進行一般健康檢查前，應先徵詢家庭醫生，以評估需要。
- ※ 就癌症篩檢測試而言，應諮詢家庭醫生的意見，作適當的評估，並清楚了解測試可能帶來的潛在風險和好處，以作出知情的抉擇。
- ※ 定期請家庭醫生或藥劑師檢視所有處方和非處方藥物，以停用不必要的藥物。
- ※ 必須使用經由醫生處方的抗生素，並遵從醫生指示，定時定量把所有抗生素服完。
- ※ 與家庭醫生保持溝通是優質醫療的關鍵。不要害怕發問（如安排醫學測試的原因），表達憂慮（如處方藥物可能產生的副作用）和探討其他治療方案（如改變生活模式）。

減少不必要的醫療 改善健康

「第四級預防」是指識別有機會接受過度醫療的病人，保護他們免受新的入侵性的醫療，並向他們建議合乎醫學道德的治療¹。現今的醫學測試和治療方案眾多，數目不斷增長，但這並不意味著人們需要這些測試和治療。過度醫療化不一定能促進健康。相反，幾乎所有測試、造影程序、藥物、外科手術和預防性的介入措施都有引起不良反應的風險。在某些個案中已被證實弊多於利²。

更多篩檢測試不一定更好

篩檢測試是指在病徵出現前提早診斷疾病的一種方法。對於已知有較高風險患上某些癌症的人士來說（例如有家族史或過去曾患子宮頸癌和大腸癌的人士），篩檢測試可能對他們有幫助，因為可以協助醫生及早發現癌症，並加以治療。對於沒有患上某些癌症風險或低風險的人士來說，篩檢測試可能是不必要的。而且所有篩檢測試都有其局限性，也不是百分百準確。假陽性結果會引致不必要的焦慮及進行潛在風險更高的檢查，而假陰性結果則可令病人誤以為沒有患病而延誤求醫。不恰當地使用篩檢測試，可以導致疑似癌症的過度診斷和過度治療³。舉例來說，婦女的乳房 X 光造影結果有異常，不一定是患上乳癌（即假陽性結果），但她們或會因此而產生不必要的焦慮，或作進一步可能有害的檢查和治療。外國研究指出每 2000 名連續十年定期每年進行乳房 X 光造影的婦女當中，有 200 名會出現假陽性結果，及有 10 名會接受不必要的治療⁴。

另一個例子是健康人士定期每年接受的常規健康檢查，往往包括驗血、驗尿、心電圖和造影檢查（例如胸肺 X 光檢查）。值得注意的是，很多經常為了「以防萬一」或「只是想知道」而安排的測試，並不能幫助人們避免住院、維持健康或延長壽命⁵。更重要的是，不必要的身體檢查可使人承受不應當的風險（例如不必要的輻射）。從一次簡單的驗血或驗尿所得到的任何假陽性或無法確實的結果，都可能會引起焦慮，以及導致更多跟進醫學測試、入侵性檢查或治療，最終弊多於利^{2,3}。

更多治療不一定更好

同樣地，更多的治療不一定意味着健康會更好。例如，大多數的上呼吸道感染病源是病毒，並不需要使用抗生素。然而，在歐洲東南部的一些國家和中國某些部分，許多人仍然誤以為抗生素能治療上呼吸道感染或縮短它的病程，因而不正確地給自己或子女服用抗生素^{6,7}。使用抗生素不僅可能引起不良後果，例如噁心、嘔吐、便秘或腹瀉，及皮膚出現紅疹、痕癢或呼吸困難等過敏反應，不正確使用抗生素已被公認是引發病菌出現耐藥性的原因之一，包括產生多種耐藥性細菌（即「超級細菌」）。正如世界衛生組織警告，世界正步向「後抗生素時代」，在過去數十年可以醫治的常見疾病如肺炎將再次成為可怕的殺手⁸。

多重用藥（即同時服用多種藥物及／或使用多於臨牀上需要的藥物）常見於患有多種慢性疾病的長者⁹。於長者多重用藥的觀察研究發現，不少住院長者（44%）和在社區居住的長者（58.6%）同時服用一種或以上的不必要藥物，包括維他命、治療用的營養劑或礦物質、腸胃和中樞神經類藥物^{10, 11}。與多重用藥有關的不良後果，包括增加藥物副作用、藥物相互反應、不遵從處方用藥，以及老人病症候群（包括認知功能障礙、功能衰退、跌倒和小便失禁）的風險^{9, 12, 13}。請注意，經常更換醫生和服用非處方藥物，亦可導致多重用藥和出現不良的藥物相互反應。

非藥物治療對於某些疾病和常見病徵可能更為適合。例如，處理早期失眠通常不需要使用安眠藥，有許多方法可有效改善睡眠，包括運動、不吸煙、避免飲酒和進食含有咖啡因的食物和飲料，以及營造一個有助安睡的環境¹⁴。

問題程度有多嚴重

美國

二零零九年的一項研究估計，美國在基層醫療中，每年花費 68 億美元於 12 項不必要的測試及治療上，包括常規全血計算、常規血液化學測試、常規尿液分析、每年進行的心電圖檢查、為背痛患者進行造影檢查（包括電腦斷層掃描、磁力共振或 X 光照片）、為年輕男性進行骨質密度掃描、為年輕女性進行骨質密度掃描、為兒童因頭部受傷進行造影檢查、為 21 歲以下的女性進行子宮頸抹片檢查、使用昂貴品牌

（代替一般性）的他汀類藥物治療和降低血脂、給患有咽喉炎的兒童處方抗生素，以及給患有上呼吸道感染的兒童處方止咳藥或感冒藥¹⁵。同樣地，另一個研究估計，在二零一一年浪費在過度治療的金錢介乎 1,580 億至 2,260 億美元之間，過度治療的例子包括過度使用抗生素和為適宜觀察的病症進行手術¹⁶。

香港

在香港，政府統計處在二零零八年二月至五月期間進行的一項統計調查發現約 957 600 名 15 歲及以上人士有定期進行健康檢查（佔所有 15 歲及以上不包括外籍家庭傭工人口的 16.7%）。當中，68.2% 的人士每 7 至 12 個月進行 1 次健康檢查。在統計前 12 個月內，15 歲及以上人士曾進行的 120 萬次以上的健康檢查中（根據最近 1 次至最近 3 次健康檢查的資料），多於五分之四的健康檢查（80.1%）包括驗血，約一半包括尿液測試（50.5%）或心電圖檢查（47.1%），約三分之一包括 X 光檢查（34.6%）。更重要的是，63.5% 所進行的健康檢查的原因是「沒有特別的健康問題，只想知道身體有否不正常情況」，而只有 9.3% 的檢查是應醫生要求的（表一）¹⁷。

避免不必要的醫學檢查和治療

現代醫學一直提倡以實證為本，用當今最佳醫學證據來決定如何治理個別病人。實證為本的醫學是指醫生融合個人的臨牀經驗，和現時科學研究所得的最佳臨牀證據，並加以實踐¹⁸，這有助醫生為個別病人識別並採用最有效的治療方案。

表一：按進行健康檢查的主要原因劃分在統計前 12 個月內 15 歲及以上人士所進行的健康檢查次數*

| 進行健康檢查的主要原因 | 健康檢查次數 ('000) | 百分比 (%) |
|-------------------------|---------------|---------|
| 沒有特別的健康問題，只想知道身體有否不正常情況 | 763.4 | 63.5 |
| 應醫生要求 | 111.5 | 9.3 |
| 有持續的病徵（當時並未有被醫生確診相關疾病） | 93.2 | 7.8 |
| 被要求進行（例如：受僱、保險、移民） | 80.5 | 6.7 |
| 免費提供（例如：由保險、銀行提供） | 59.6 | 5.0 |
| 家人或朋友意見 | 29.7 | 2.5 |
| 有折扣或並非收取全費（例如：由保險、銀行提供） | 19.4 | 1.6 |
| 其他 | 45.7 | 3.8 |
| 總計 | 1 202.9 | 100.0 |

註：* 健康檢查指對未被醫生確診的疾病作出檢查，有些人稱之為驗身。健康檢查次數是根據15歲及以上人士在統計前12個月內最近1次至最近3次健康檢查的資料。

資料來源：政府統計處 主題性住戶統計調查第四十一號報告書。

根據濫用程度、浪費情況和潛在損害的評估，美國和加拿大的專家列出了一系列醫生和病人應避免進行或接受的醫學檢查和治療，例如給四歲以下患上病毒性呼吸道病症的兒童處方止咳及感冒藥、為低風險和沒有病徵的人士每年進行心電圖檢查。想知道更多有關資訊，可瀏覽以下網站：<http://www.choosingwisely.org> 或 <http://www.choosingwiselycanada.org/>。

在香港，基層醫療工作小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組為最常見的慢性疾病（糖尿病和高血壓）和不同人口組別（兒童和長者）在基層醫療的護理，編制了若干以實證為本的參考概覽。要得到更多關於參考概覽的資料，請參閱衛生署轄下的基層醫療統籌處的網站：http://www.pco.gov.hk/tc_chi/initiatives/frameworks.html。

保持警覺及了解情況

一般來說，當患病或出現病徵、有患上某些疾病的風險、護理慢性疾病、評估新處方藥物的功效、處理人生不同階段的各樣問題如家庭計劃、產前或產後護理，或因應個人需要時，才需要健康檢查⁵。要知道「更多」不一定「更好」，健康人士進行一般健康檢查前，應先徵詢家庭醫生，以評估需要。考慮進行癌症篩檢測試的人士應諮詢家庭醫生的意見，作適當的評估，並清楚了解篩檢測試可能帶來的好處和潛在風險。

根據現有實證，香港政府的癌症預防及普查專家工作小組已為某些癌症提出篩檢測試建議，例如子宮頸癌、乳癌、大腸癌和前列腺癌。詳情請參閱衛生防護中心的網站：<http://www.chp.gov.hk/tc/content/9/25/31932.html>。

傷風、流感和大部分咳嗽都是由病毒引起，通常會自行痊癒。如果有服用抗生素的需要，市民須使用經由醫生處方的抗生素，並遵從醫生指示，定時定量把所有抗生素服完。治理疾病除按處方服藥外，改變生活模式亦有助控制高血壓和糖尿病等疾病。定期請家庭醫生或藥劑師檢查所有藥物，包括處方和非處方藥物，停用不必要的藥物，避免重複用藥，並識別可能出現的藥物相互作用。

請緊記，與家庭醫生保持溝通是享有更優質醫療的關鍵。不要害怕發問（如安排醫學測試的原因）、表達憂慮（如處方藥物可能產生的副作用）和探討其他治療方案（如改變生活模式）¹⁹。保持警覺和了解情況，我們才可為健康做出更明智的抉擇。

參考資料

1. Bentzen N. WONCA International Dictionary For General/Family Practice. WONCA International Classification Committee.
2. Grady D, Redberg RF. Less is more: how less health care can result in better health. Arch of Intern Med 2010;170(9):749-50.
3. Woolf SH, Harris R. The harms of screening: new attention to an old concern. JAMA. 2012;307(6):565-6.
4. 香港特別行政區：癌症預防及普查專家工作小組及衛生署。二零一三年。乳癌預防及篩檢－給婦女及其家人的資訊。
5. Health Checkups. When you need them--and when you don't. Consumer Health Choices; 2014.
6. Grigoryan L, Monnet DL, Haaijer-Ruskamp FM, Bonten MJ, Lundborg S, Verheij TJ. Self-medication with antibiotics in Europe: a case for action. Curr Drug Saf 2010;5(4):329-32.
7. Yu M, Zhao G, Stalsby Lundborg C, Zhu Y, Zhao Q, Xu B. Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. BMC Infect Dis 2014;14:112.
8. Antimicrobial Resistance. Global Report on Surveillance. Geneva: World Health Organization; 2014.
9. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. Am J Geriatr Pharmacother 2007;5(4):345-51.
10. Hajjar ER, Hanlon JT, Sloane RJ, et al. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. J Am Geriatr Soc 2005; 53(9):1518-23.
11. Rossi MI, Young A, Maher R, et al. Polypharmacy and health beliefs in older outpatients. Am J Geriatr Pharmacother 2007; 5(4):317-23.
12. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. Expert Opin Drug Saf 2014;13(1): 57-65.
13. Shah BM, Hajjar ER. Polypharmacy, adverse drug reactions, and geriatric syndromes. Clin Geriatr Med 2012; 28(2):173-86.
14. Insomnia and anxiety in older people: Consumer Health Choices; 2013.
15. Kale MS, Bishop TF, Federman AD, Keyhani S. "Top 5" lists top \$5 billion. Arch Intern Med 2011;171(20):1856-8.
16. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in U.S. health care. JAMA 2012;307(14):1513-6.
17. 香港特別行政區：政府統計處。二零零九年。主題性住戶 統計調查第四十一號報告書：對健康檢查的認識、態度及行為：160-85。
18. Sackett DL, RW, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996;312:71-2.
19. The 10 Questions You Should Know: Questions Are the Answer. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.

世界心臟日2014

2014年 9月 29日

世界心臟日是由世界心臟聯盟發起的年度盛事，
旨在讓民眾了解心臟病和中風是全球主要的致命疾病。
每年，聯盟會訂立不同的主題以呼籲民眾關注心臟健康。



於二零一四年，世界心臟聯盟及其會員將聚焦在締造有利於促進心臟健康的環境，
確保民眾有充分契機於他們生活、工作和玩樂的場所作出有利心臟健康的選擇，
以協助他們減低患上心血管病的風險。

欲知更多有關世界心臟日2014, 請瀏覽:

<http://www.world-heart-federation.org/what-we-do/awareness/world-heart-day-2014/>。

非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，
意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資
訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。

如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生

委員

鍾偉雄醫生
范婉雯醫生
馮宇琪醫生
劉天慧醫生
李兆妍醫生
李元浩先生

吳國保醫生
曹家碧醫生
雲永綺女士
尹慧珍博士
王曼霞醫生
黃詩瑤醫生