

1. R/O 的觀念導致部份醫師 (特別是 house officers) 減少甚至放棄思考機會。
2. R/O 的觀念下的許多實驗常常造成診斷的錯誤結果是混亂而不是清楚。
3. 醫生們應該是決定何者是「毛病處」比決定何者是「非毛病處」更有興趣。

蔡朝義譯

從第二次世界大戰後，R/O 的符號逐漸出現在一般的病歷記錄中；通常住院醫師做完物理檢查以及基本的實驗後 (Physical exam & blood stool test) 就寫下了他們所認為比較正確的病名，接著又以秘傳的手法列下了許多可能的病名 (possibility) 冠以 R/O 這個符號 (註 R/O 為 rule out 的意思)，於是 R/O 下一個值得爭辯的問題出現了——因為 R/O 為了刪除許多不可能的病名，須要許多的實驗室檢查來支持它，而不管病人的狀況如何就一味的展開實驗，結果是否造成了診斷上的混亂和病人醫療費負擔的加重呢？而且這些依賴 R/O test 的壞習慣，更影響到醫生們將來濟世懸壺的模樣 pattern，是否成了完全聽命於實驗 data 的信徒呢？凡此云云，皆須底下加以探討的！

我們知道近幾十年來，醫學界委實有突破性的進步，發現和發明了許多新的醫學技術和實驗，讓病人得到更好的醫護也挽救了大批的生命，可是也促成了不切實際的濫用新的 test 和觀念。R/O 就是其中之一！



□為何 R / O 會盛行於醫學界

理由是第一：保險事業的出現 (勞保、公保等)，因為病人只要有保險，一切實驗是被認為不必病人掏腰包的，所以在充分利用其「免費權利」下，許多 R/O 的實驗就順利的進行，R/O 的招牌於是愈打愈響亮了。其二：住院醫生常以為多做一些 test 可贏得主任級的激賞和同僚間的佩服。R/O 下的一大串實驗就在住院醫師巡診中 (rounding) 大大的普遍化。

其三：住院醫師不知道病人最近的 test 是不須重複的，所以依然 repeat again，更讓 R/O 錦上添花了。

其四：住院醫師唯恐服務不週，本著治病 (不是治人) 治到底的精神，怕日後病人出院後受到不良的治療，只因為他本來可用 R/O 排除錯誤的病名所起的不良治療，所以拼命的使用 R/O concept 了。可是古早有一句話 (美諺言)：一個人是不能刪除一個病名的，而只能將這些病名擺在心後 (意指：不是絕對的刪除而是還在心裡居不重要的地位而已，still in mind, but farther back) 這可以早期癌和心臟病是不能早期追蹤出來的例子來說明它的。

其五：住院醫師以為病人會被許多 R/O 下的實驗所感動的，其實不然，病人是欣賞醫生用思考力為他們解決病痛的。

□什麼是 R / O 的缺點

1. 此 R/O 的觀念使部份住院醫師喪失了思考的機會 (low thoughtness) 加深了醫生們對實驗結果的依賴性勝過對臨床判斷獨立性的操練！

2. R/O 引導出許多實驗 error 結果是混亂抓不到重點，而不是清晰小心的診斷。以自動化的實驗設備來說吧：它可以同時進行多項血液 test 如 (M-12, SMA 12) 比單項的實驗操作來的迅速、便宜！可是這種多重功能的機器，送出來的 data 常常高於特定值許多成了不切實際，這樣一來，又須做單項實驗以求正確，反複幾次 test，不僅浪費金錢、時間，更有時送掉病人的老命，輕者造成病人的不舒服——賠了夫人又折兵的慘境！

3. 不必要的 test (R/O 下的 test) 增加了許多醫療費，目前在美國醫院的開支的增加大部份是實驗費用的提高而造成的，而且在實驗室浪費的勞力

最多，不必要的 test 如：X-ray 的濫照，好的醫生一張 X-ray 就可看出毛病所在，不聰明的住院醫師才會一照再照成了 unnecessary test 了。這種情形也可在心電圖，放射同位素的研究看到的。

□建議性解決辦法

那什麼是解決之道呢？

1. 住院醫生應當嘗試如何去歸納「可能的病」(rule in) 而非考慮如何刪除「不可能的病」(rule out = R/O) 縮小診斷的範圍，不是擴大診斷的範圍的。當然這是須靠住院醫生豐富的臨床知識和累積的經驗才能勝任愉快的。於此鼓勵 R 字輩和 intern 們多用 nature brain 少用 electric brain.

2. 診斷時 possibility 的病名前加一個“?” 然後進行 differential DX，或付之於臨床討論會即可。

3. 住院醫生須記牢病史，物理檢查，血液、尿、大便的檢查結果這才是良好醫術的基石 (corner stone) 我們往往可以看到現代的 intern 實習醫生碰到病人光臨時常用注射筒和針來代替紙和筆，這是非常不妥當的，要知道先文後武是其當行之道，當然除了 emergency 急症例外。

4. 在私人小醫院裡，除了血液、尿、大便的檢查外其餘的額外 test 除非病人是急症而且醫生有經驗才能進行的。總之於法律上醫生是對病人負責的，如果沒有相當的實驗知識和經驗，切莫使用特別的 special test！

在收集病史的資料加上物理檢查結果的分析之後，才能選擇適當的實驗室檢查，這遠比專靠機器的一系列 test 來的方便，便宜，可靠。如此才可使醫生的診療視度更加尖銳化！另一方面也可大大降低醫療費了。

後註：此文乃作者對美國醫學界的一個追蹤反省，是不是適合國內情形，各位醫學家研究可知！

