



精神科團隊獲得季軍，接受實證醫學中心張維君醫師頒獎。由左而右依序為張俊鴻醫師、李定美醫師、谷大為醫師與張維君醫師。

做 **或** 不做？

醫療決策的藝術與證據

參加本院實證醫學競賽，從該不該為病兒拍痰說起…

文／精神醫學部 醫師 谷大為

「醫生，我1歲的兒子得了細支氣管炎，可以拍痰嗎？」拿著這個問題四處求解，可能得到相當兩極化的答案。把問題帶進小兒科的診間，很多醫師可能也會告訴著急的家長：「可以輕輕拍看看」，正當家長納悶「什麼是『輕輕拍』」的時候，心裡可能又會浮現更多問題：為什麼不可以「大力拍」？要「快快拍」還是「慢慢拍」？甚至要不要買一個專門拍痰用的小工具幫忙拍？問來問去，似乎得不到一個一致的答案。有的家長拍痰拍得孩子哭哭啼啼，剛喝的牛奶全吐了出來，不拍又怕孩子細支氣管炎惡化，甚至變成肺炎，只能乾著急。

實證醫學競賽，題目引發深層思考

事實上，這是本院5月間舉辦實證醫學競賽的兩個題目之一。競賽有內、外、精神、神內、麻醉、家醫等科部及教學部共8隊參加。或許正逢母親節前夕，兩個題目都很應景，都是媽媽們關心的子女問題。除了

「得到急性細支氣管炎的孩子，多拍痰會不會好得比較快？要不要拍痰？」之外，另一題是「氣喘的孩子，吃『欣流』可以穩定控制病情，但若出現『不專心』、『過動』的症狀，和『欣流』有沒有關係？要不要換藥？」

「欣流」是一種免疫調節劑，常用來治療氣喘這類的過敏疾病，居然也可能造成精神異狀？我和張醫師、李醫師代表「精神醫學部」參賽，自然對涉及科內重要兒童疾病「注意力缺失及過動症（Attention deficit hyperactivity disorder，簡稱ADHD）」的第2個問題比較有興趣。透過問題設計、文獻檢索、嚴格評讀，最後應用回臨床情境，我們發現這個問題其實目前試圖解答的文獻不多。雖然有一篇研究方法堪稱嚴謹、蒐集多個雙盲控制實驗性研究、病人規模甚大的回顧分析性研究報告指出，和安慰劑相比，欣流並不會容易使患者出現精神方面的疾病，

但這一篇文章是由開發欣流的藥廠所撰述的，難以避免因為利益衝突造成的偏差。此外，關於這個問題也沒有國內或是亞洲族群的資料，在許多藥物療效皆已發現有種族差異的今日，評讀這些資料必須更加謹慎。

獲得前3名的團隊中，除了我們以外，另兩組都選擇以「急性細支氣管炎要不要拍痰？」進行實證探討。實際上，在賽後看來，評審應該預期這個題目是比較適合發揮的，因為全世界已經有許多人問過這個問題，所以用實證方式搜尋文獻，已經可以得到相當完整的答案。

根據實證結論，拍痰對氣管炎無益

有趣的是，綜合各個規模、各種族群的分析研究發現，對急性細支氣管炎的病童，最好「不要」為其拍痰！拍痰不但對疾病的痊癒沒有幫助，反而可能幫倒忙。這個結果非常有意思，評審在講評時特別提到，因為這樣的實證結論，馬偕醫院已開始應用在臨床上，要求醫護人員不要拍痰，也不再鼓勵父母親為細支氣管炎的病童拍痰。這樣的「不作為」，據說已經有了初步的正面結果。

很多時候，要醫護人員「不作為」可能比「有所作為」更困難。最近藝人「黑支」揮拳毆打彰化基督教醫院的急診醫師，便是誤以為「醫師不為病人掛氧氣罩，就是延誤治療」，殊不知醫療的決策、處置往往是「內行人看門道、外行人看熱鬧」，看似「不作為」，可能其實才是「為所當為」。這或許也是實證醫學有趣的地方。

醫學講求證據，臨床診療基本態度

所謂「實證醫學」，簡單的說就是「講求證據的醫學」。我成為醫師之前，家裡的長輩會說：「這是巷口診所的老醫師說的」，意思是「多年的經驗準沒錯」。老醫師看起來很老了，雖然認真看病，也很慈祥，但是他說的話一定是對的嗎？我相信，沒有一位醫護人員會毫無根據的用「自己的方法」治療病人，但是當你有你的根據，我有我的根據的時候，究竟要相信一位專家的意見，還是相信眾多專家們透過嚴謹的研究設計、資料分析彙整出來的結果？

很多人說，醫療是藝術，雖然某一位與病人長時間互動、有深入了解的專家，也可能給這位病人最適合的建議，但是如果配合實證資料，對醫護人員臨床照護品質的提升，長遠來看應該是更有助益的。

這一個世紀以來，醫學的進展已經從沒有抗生素可用，進步到連愛滋病都能夠有效控制。過去以為胃潰瘍是胃酸分泌過多所致，30年前才被澳洲醫師證實和幽門螺旋桿菌有直接的關係，因此顛覆了胃潰瘍的治療方式。

哈佛大學前校長伯威爾教授（Sydney Burwell）曾告訴學生：「你們在醫學院所學的知識，有一半不出10年就會有人證明是錯的。更慘的是，連你的老師也不知道哪些將是錯誤的！」實證醫學應該是一種態度，透過這種態度，除了提醒醫護人員不斷更新知識，讓自己在面臨決策時能夠比較完整的看待問題，面對病人的時候，也比較能夠給予病人超越自身經驗的客觀答案。🌐