

# 實證醫學應提供病人最迫切想知道的答案

參加「第15屆醫療品質獎進階組實證醫學競賽」心得

文·圖／精神醫學部 醫師 谷大為



本院精神醫學團隊參加第15屆醫療品質獎「進階組實證醫學競賽」成員，由左而右依序為鄭婉汝醫師、谷大為醫師、林俊成心理師。

國人生育率「節節敗退」，2012年因龍年效應稍有回升，全台育齡婦女總生育率為1.27，可惜龍年一過便後繼乏力，今年年初公布的資料顯示，2013年國人生育率再度跌至1.07，居全球最低，而出生的嬰兒總數大約是19萬5000人。孩子生的少，父母自然是把孩子捧在手掌心裡細心呵護。

我的孩子4個月大時，曾在施打疫苗後發高燒。小孩發燒雖是常見的問題，卻讓父母非常擔心與不捨。根據統計，發燒時產生痙攣、全身抽搐，也就是醫學上所稱的「熱性痙攣」，機率約為2-4%，其中大約1/3可能會復發。熱性痙攣發作時的樣子非常嚇人，父母在第一時間常常擔心「會不會燒壞腦子？」而此時究竟應不應該服用「退燒藥」甚至「抗癲癇藥」來治療，並減少後續復發的機率呢？



谷大為醫師代表本院團隊發表文獻評讀結果與臨床建議

## 實證醫學競賽設想臨床情境 看醫師如何與病人有效溝通

7月6日，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）和台灣內科醫學會、台灣實證醫學會」共同主辦的「第15屆醫療品質獎－實證醫學類競賽」的「進階組」競賽，在台北醫學大學舉行，便針對這個問題，要參賽團隊在150分鐘內，進行精確的規範題目、完整的文獻搜尋、嚴格的文獻評讀，並且製作一份簡報，以平易近人的語氣向病人（家屬）提出建議。我與本院精神醫學部的鄭婉汝醫師因為先前在全院實證醫學競賽獲得第2名，因此和林俊成心理師一起代表醫院參賽。

此一競賽提出了兩個臨床情境，一個情境是「對於有乳癌家族史的63歲女性，當醫師判斷罹患乳癌的風險為1.9%，需不需要以藥物預防乳癌？應該要採取怎樣的預防措施較好？而如果藥物預防有效，健保是不是應該給付？」另一個情境就是上述的熱性痙攣，大意是「一名兩歲大的健康男童生病發燒，服用退燒藥後仍出現痙攣，這個狀況會不會影響智力？日後會不會復發？是不是有藥物可以減少復發的機率？有沒有不用吃藥的治療方法？要單獨使用還是合併其他治療方式？」以及「後來發現這名男童其實是因為感染A型流感而發燒，因此病童的媽媽想知道孩子是否需要服用克流感？克流感用了有沒有壞處？有沒有其他可替代的治療方式？」這兩個臨床情境在現實生活中非常可能發生，而且每一個情境都可以從中找到許多問題。

## 許多參賽團隊用心製作簡報 言簡意賅提出問題解決方案

全國總共有91隊報名參加，我們參加的「進階組」有32隊報名，相較於「臨床組」、「新人組」及「用藥組」，是參賽隊數最多的一組。150分鐘內要完成搜尋、評讀及製作簡報，時間顯然相當不夠，但參加進階組的隊伍，每一隊看起來都是身經百戰，發表的論點都非常精闢。

對我來說，參賽的目的之一是學習其他團隊搜尋、評讀及簡報的技巧。在搜尋過程中，許多團隊加入中文資料庫的搜尋結果，雖然現在較佳的研究通常都以英文發表，但中文資料庫的文獻仍可能因為貼近台灣的族群而有其特殊價值。因為簡報時間只有10分鐘，許多團隊除了結合時事（如：世界盃足球賽）來吸引評審注意，也透過合併經典的臨床評讀工具，包括由英國牛津大學實證醫學中心發展的「Clinical Appraisal Skills Program, CASP」和文章中的相關段落、圖表等，以節省頁面。還有很多團隊用「百人笑臉圖」（pictogram of 100 smiley faces）來呈現需要被治療的病人數、需要被傷害的病人數（意指因治療所帶來的不良影響），以及據此計算出的損益比，都得到絕佳效果。

## 當兒童發燒出現熱性痙攣 醫師需給家長充分的衛教

回到這個题目的實證醫學評讀結果，最值得一提的應是2012年、2013年分別發表在知名實證醫學期刊「The Cochrane Library」以及其相關期刊「Evidence-based Child Health」的一篇系統性回顧文獻，其中涵蓋了


26個研究以及根據這些研究所發表的36篇文章，以近3000位病人為對象，比較了數種抗癲癇藥物及退燒藥用於預防熱性痙攣復發的療效。

結果發現，不論是抗癲癇藥物或退燒藥，對於預防熱性痙攣的復發多數沒有顯著幫助，唯一的例外是抗癲癇藥物「clobazem」，但因為只有一個較小型的研究聲稱其對預防復發有幫助，所以還需要更多的研究來驗證這個結果。由於許多抗癲癇藥物可能有高達3成的使用者會出現程度輕重不一的副作用，考量熱性痙攣的良性病程及抗癲癇藥物的治療反應，這篇系統性回顧文獻最後比較建議教導家長如何觀察熱性痙攣復發的跡象、緊急時如何處置，以及加強對疾病病程的相關衛教。

## 實證醫學未來的發展方向 注重倫理、溝通與個人化

英國是實證醫學的發源地，其皇家醫學會所發行的「英國醫學期刊」（British Medical Journal, BMJ）會不定期刊登與實證醫學相關的批判性文章，今年6月便刊登了一篇名為「Evidence based medicine: a movement in crisis?」的文章，討論實證醫學發展至今，是否出現了新的危機？有關新的危機，文中提到幾個重點，包括實證醫學的「品質指標」常被既得利益者誤用或濫用；「臨床指引」這類實證資訊的數量已多到不易管控；統計出的「顯著效益」在實際的臨床場景可能微不足道；以僵化的實證原則與統計工具歸納出的治療準則，真正應用在臨床時，可能無法「以病人為中心」，而是「以管理為中心」；實證驗證之下的準則，對於有多重合併症的病人能提供的幫助甚少等等。

賽後，包括台灣大學臨床藥學所高純琇教授、慈濟大學護理系李玲玲教授都建議參賽者「設身處地去考慮臨床情境，斟酌如何整理資訊並告訴病人」，因為這才是病人最迫切想知道的答案。就如同競賽情境之一所提及的1.9%乳癌發生率，這其實是根據國外資料計算出來的，但在我國是否有同樣的結果呢？

「英國醫學期刊」針對實證醫學未來發展的建議是：「真正的實證醫學應該更注重倫理、個人化、溝通，以及醫病關係的建立，畢竟這些因子很難量化，卻或許是醫療中相當核心的部分。」

孩子健康成長，是父母最大的心願。