

全人照護與關懷--醫療安全暨品質研討會《39》

以實證醫學為基礎的篩檢理論與應用

時間：100年11月26日（星期六）13：30~15：30

地點：台大醫院第七講堂（台北市常德街1號）

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫學會、台大醫院

合辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫學教育學會、財團法人藥害救濟基金會

執行單位：財團法人國範文教基金會、各縣市醫師公會

校閱：李明濱、黃富源、梁繼權

講題及演講者

●預防保健與就醫診療	李汝禮	台灣家庭醫學醫學會
●新制成健篩檢項目之實證研討	吳至行	成大附設醫院家醫部
●剖析民眾對「成人健檢 健康加值方案」的反應	王宏育	高雄縣醫師公會

整理記錄：財團法人國範文教基金會

預防保健與就醫診療

- 一、民眾的健康醫療照護，除了就醫診療(disease treatment)之外，同樣重要的是預防保健工作，其目的為疾病預防與健康促進。
- 二、預防保健的工作包括：篩檢、諮詢介入、疫苗接種、化學預防。
- 三、預防保健分析的關鍵問題：針對疾病篩檢，首先考慮是否有高危險群(Persons at risk)？然後考慮篩檢(Screening)是否能夠早期發現？篩檢的敏感度與特異度如何？如果能早期發現，相較於晚期診斷是否對病人有治療上的益處？篩檢與治療的過程是否有不良作用(Adverse effect)？
- 四、預防保健項目的評等：根據USPSTF(U.S.

Preventive Services Task Force)的建議，預防保健服務可分為A-D四個等級。Grade A代表此服務項目有確切證據並且對病人有極大益處；Grade B代表此服務項目有確切證據並且對病人有中等以上的益處；Grade C代表此服務項目不建議常規施行(routine practice)，有中等證據並且對病人有小部份的益處；Grade D代表此服務項目不建議施行，有中等以上證據並且對病人沒有益處；另外Grade I statement代表此服務項目的證據不足，若施行必須告知病人此項篩檢的不確定性。

- 五、預防保健項目之實證查詢：<http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd.htm>

新制成健篩檢項目之實證研討

- 一、疾病預防是藉由健康危險性評估，在運用某些介入措施以預防疾病的發生或是早期偵測疾病。
- 二、篩檢與診斷的對象不同。篩檢的定義為利用檢驗、測驗或其他方法，從看似健康的無症狀者當

中，區分出可能有病和可能沒病者或找出罹患該疾病機率的大小。

- 三、篩檢的原則：篩檢的疾病會造成實質上的罹病與致死；方法必須正確；疾病必須是高發生率或高盛行率；能在沒症狀時可被發現；有方便及易接受之可改善預後的治療；必須有合理的健康風險與經濟負擔；篩檢方法必須能被社會和病人接受。
- 四、成年預防保健服務歷年利用情形可以發現，大約只有1/3的成人實際受益。
- 五、預防保健服務會根據服務對象不同而有不同做法。以憂鬱症來說，在老年族群的自殺率與憂鬱症有高度相關性，因此憂鬱症的篩檢在老年族群就相對重要。
- 六、慢性疾病人口正逐年上升，目前台灣地區20歲以上的民眾，患有任一三高的比率為近四成，約700萬人。20歲以上國人代謝症候群盛行率為19.7%，且隨年齡增加而有上升的趨勢。因此三高篩檢的重要性不可言喻。

- 七、新舊方案之篩檢項目差異比較：增加憂鬱檢測2題、BMI、腰圍、腎絲球過濾率（eGFR）計算、LDL估算、HDL、B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體(anti-HCV)；刪去部份尿液常規檢查(酸鹼度、葡萄糖、紅血球)、部份血液常規檢查(紅血球、白血球、血色素…等)、白蛋白、球蛋白、尿素氮、尿酸。
- 八、刪除CBC的理由：血紅素在10g/dL以下或更嚴重的貧血往往在接受理學檢查時就可以從下眼皮內結膜是否蒼白等作適當的判斷和進一步處理。
- 九、刪除尿酸的理由：無症狀高尿酸血症90%終生不會痛風發作，無症狀的高尿酸血症無需接受降尿酸藥物治療。
- 十、癌症篩檢項目的成本效益：目前認為每增加1人年所需增加的費用在美金5萬元以下是有效益的。
- 十一、沒有最完美的篩檢設計，只有較適當的篩檢策略。

剖析民眾對「成人健檢 健康加值方案」的反應

- 一、成人健檢「健康加值」是很好的方案。其中加強防治代謝症候群是有前瞻性與理想性的做法，並且可以節省許多醫療費用。
- 二、健保藥物支出每年1300億，支出代謝症候群佔很大比重，因此減少代謝症候群比重非常重要。
- 三、「健康加值」新方案多做一項HDL，付出的代價是從24項檢驗刪去17項，剩下8項。但16年來成人健檢都是24項，突然剩下不到原來一半的項目，因此造成病人觀感不佳。
- 四、實證醫學是預防保健制度建立的重要依據。但是，實證醫學是應該找台灣人的資料，而不是直接用美國人的資料。
- 五、新方案之篩檢項目刪除CBC與尿酸的理由都是依據美國實證醫學的資料。但是根據台灣的流行病學資料，高尿酸血症與貧血皆有很高的盛行率。

男性40.6%、女性24.0%有尿酸偏高現象；女性貧血比例 12.3%；台灣海洋性貧血帶因者粗估6%，也有報告認為10%。

- 六、篩檢貧血，以肉眼觀察眼結膜是否可以代替CBC中的Hb、Hct、RBC、MCV、MCH，在實際practice上令人懷疑。但是只要多加40元可恢復原被刪除17項，總共花費增加40元X 176萬人次 = 7千萬元。國民健康局100年預算為35億，衛生署100年預算為 515億，新增加HDL的cost相較事後帶來的risk其實相較之下也許應該考慮。
- 七、健保財政負擔逐年增加解決之道：努力推動防治代謝症候群，增加非處方藥(over the counter drug, OTC)現在約10%，可提高至25%。預防勝於治療，多做成人預防保健，早期篩檢，即早治療。