

韩启德院士:医疗对健康只起 8%作用 须警惕“过度诊断”

来源:5月25日《中国青年报》 作者:邢展辉

“高血压是疾病吗?”
“高血压需要治疗吗?”
“如果你得了高血压,你治疗吗?”

在5月25日中国科协年会开幕式上,全国政协副主席、中国科协主席韩启德没有像往年那样致开幕辞,而是选择在特邀报告环节连续抛出这三个问题,开启了其题为《对疾病危险因素控制和疾病筛查的思考》的报告。他还颇有兴致地告知与会者,这个报告将涉及一些“颠覆性的意见”,但都有依据,“是个人一家之言,只提供一个侧面”。

在提出第一个问题后,韩启德自问自答:“不是,高血压只是危险因素。”他援引《辞海》里的说法,疾病是指人体在一定条件下,由致病因素所引起的有一定表现的病理过程。疾病必须要有劳动能力受到限制或者丧失,并且出现一系列临床症状,而大多数高血压病人没有这些情况,因此不是疾病,是危险因素。

既然不是疾病,需要治疗吗?韩启德曾面向500多位博士生提出这个问题,当时,有1/3的人没有举手,没举手的说:“既然不是疾病,我为什么要治疗呢?”那些举手的人则说,“大家都知道高血压要治疗,而且是危险因素”。接着,韩启德告诉这500多人一

个研究结果:对高血压病人的降压治疗可以降低25%~30%的心脑血管事件危险,这个作用很显著。

说完以后,他再次问,高血压需要治疗吗?这一次,大多数人都举起了手,“是需要治疗的”。

紧接着的问题就是:如果你得了高血压,你治疗吗?很自然的,大家都举起了手。

这时,韩启德又给出一个出人意料的数据:我国40岁以上高血压人群,10年心血管事件(心肌梗塞和脑卒中)发生率最高统计为15%左右。降低30%发生率,即降为10.5%,也就是100个40岁以上高血压者服用降压药物控制血压,只有4~5个人受益,还有可能存在药物副作用,加上服药的经济负担。

现在再问:“你愿意终身服药吗?”

全场静默了。
医疗并非如想象中的那么全能,一定要摆正医疗的定位。韩启德说:“医疗对人的健康只起8%的作用,更多的是由生活方式、生活条件、经费保障来决定的,因此我们应该有一个更好、更全面的看法。”

“小概率要干预效果绝对是很少的,但是要落实到个人的话,谁也不

能确定自己是在1%的人里面,还是在99%里面的人。”韩启德接着以高血压、糖尿病前期、骨质疏松举例说,当前针对危险因素进行干预的实际结果是,极少有个人因采取措施而受益,绝大部分干预没有任何效果,其中有些人的健康反而因此受到损伤。

让韩启德担忧的是,这是公众所不了解的,尤其这种情况在疾病筛查领域表现得更为明显。

他以美国一项研究为例,这项研究涉及7.6万例病人,55岁~74岁的男性,一半人每年测一次PSA(前列腺癌的一种筛查方法),一半人不做检查,结果怎么样呢?筛查组发现前列腺癌每1万人中有108人,对照组只有97人,前者增加了12%,也就是说PSA筛查以后发现的病人增加了。但是13年以后,结果是,这两组检查和 not 检查,死于前列腺癌的人没有任何差别。

无独有偶,再来看肺癌,美国做了45万人的研究,做各种筛查办法和不筛查比较,发现每年做X胸片和不筛查差别,每年做两次以上高频度的X胸片检查,肺癌死亡率反而增高。如果做胸片再加做痰细胞检查和单独胸片检查比较,死亡率似乎降

低,但是没有显著性差别。

回归到一个普通民众更能理解的问题:我们做常规体检还有意义吗?

韩启德说,有一个研究表明,除去老年人,做不做健康体检,对死亡率并没有影响。

“但现实是,几乎所有的民众,不管做出什么检查结果都会鼓励他进一步去检查,再加上现在的医患关系,更要查了。”韩启德如是说。

怎么办?这位国际知名病理生理学家并未给出具体的建议,但他给出了一个原则——针对低概率事件要作出合理决策,从而降低危险因素,提高筛查干预措施的效率。

此外,还要解决观念问题,“医疗费用”解决基本医疗问题时疗效非常好,而如果用在后期临床晚期病人身上,花很多钱但疗效很差。“同样的钱如果用在基本的医疗上,获益的人数就会非常多。所以,我们要把这个钱用到最合理的地方去”。

“我们现在的医疗出了问题,不是因为它的衰落,而是因为它的昌盛,不是因为它没有作为,而是因为它不知何时为止。”韩启德说,“在宗教强盛,科学幼弱的时代,人们把魔法信为医学,在科学强盛、宗教衰弱的今天,人们把医学误当作魔法。”

院党委组织支部书记赴江西赣南革命老区学习培训并进行义诊

