

R<sub>x</sub>

PATIENT: 《100种过度医疗大公开》

正在横扫美国、日本的医疗革命

初相娟 朱鹏霄 译

# 100种 过度医疗 大公开



Signature: 【日】室井一辰 著



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

R<sub>x</sub>

PATIENT: 《100种过度医疗大公开》

正在横扫美国、日本的医疗革命

初相娟 朱鹏霄 译

100种  
过度医疗  
大公开



【日】室井一辰 著



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

## 内容提要

本书分“这样的医疗治不了病”、“不想接受的 100 项医疗行为大公开”和“赶走医疗浪费”三大部分。介绍了导致过度医疗的原因和美国为消灭过度医疗所发起的运动“Choosing Wisely”，并详细阐述了与我们生活密切相关的 100 项医疗行为，为患者理智就医提供了宝贵的信息。另外，针对各种病症提供了美国医师学会发布的最佳方案，让我们对过度医疗、无效医疗说不！

ZETTAI NI UKETAKUNAI MUDANA IRYO written by Isshin Muroi.

Copyright © 2014 by Isshin Muroi.

All rights reserved.

Originally published in Japan by Nikkei Business Publications, Inc.

上海市版权局著作权合同登记号：“图字：09-2015-062 号”

## 图书在版编目(CIP)数据

100 种过度医疗大公开 / (日)室井一辰著; 初相娟, 朱鹏霄译.

—上海: 上海交通大学出版社, 2015

ISBN 978-7-313-13889-7

I. ①1… II. ①室…②初…③朱… III. ①医疗卫生服务

IV. ①R197

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 235348 号

## 100 种过度医疗大公开

著 者: [日]室井一辰

译 者: 初相娟 朱鹏霄

出版发行: 上海交通大学出版社

地 址: 上海市番禺路 951 号

邮政编码: 200030

电 话: 021-64071208

出 版 人: 韩建民

印 刷: 昆山市亭林印刷有限责任公司 经

销: 全国新华书店

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印

张: 6.75

字 数: 166 千字

版 次: 2015 年 11 月第 1 版 印

次: 2015 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-313-13889-7/R

定 价: 29.80 元

版权所有 侵权必究

告 读 者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-57751097



## 译者序

生病时，很迷茫不知道要去医院的哪个科；看病时，稀里糊涂做了一堆检查；体检时，被大夫的一句需要做手术吓得心惊肉跳——这些经历你可曾有过？

说说我自己的一次经历，5岁的女儿从幼儿园放学回来，呕吐、肚子疼，爸爸赶紧带着孩子去了儿童医院，结果医生从验血、B超、一直到脑CT，一晚上5个小时花了3000多元的检查费用，最后的诊断结果是：回家继续观察。第二天孩子一切正常，一点生病的迹象没有。我特别不解，既然没有什么问题，为什么前一天要做那么多检查，最不可思议的是几岁的孩子竟然让做了一次脑CT。自那以后，我一直对医院的诊断半信半疑，开始自己自学医学知识，看一些医学书。可毕竟是门外汉，一旦家人生病时，面对医生开出的检查单子，总是很迷茫，不知道到底该不该做。因为很少有医生会给你解释为什么要做检查，做与不做有什么不同。相信很多人和我有过同样的经历吧。

这次得知上海交通大学出版社引进的《100种过度医疗大公开》一书，我欣然接受了翻译任务。首先，该书的作者具有医学专业知识且多年从事医学相关采访工作，更重要的一点是作者并不是医生，而是站在患者的角度，告诉我们医学的真相。其次，该书



提出的各项过度医疗项目,是美国医学界多年实践的总结,也是日本医学界认可的项目,同时也适用于中国的医学界。另外,在翻译的过程中,我作为医学界的门外汉,学到了很多医疗常识,知道了看病时哪些检查该做,哪些检查不该做。这本书通俗易懂地讲解了日常健康检查,普通病症,重大病症时需要做的检查,以及完全没有必要的过度检查。看了这本书后,相信你一定可以对医生开具的检查单子做出甄别,可以大胆地对过度医疗 Say No。

## 前 言

首先自我介绍一下。我在东京大学学习动物医学专业。越深入了解动物医学,我就越发开始思索人类医学。站在动物医疗的角度俯瞰人类医疗,会发现动物医疗可以为人类医疗的改善做出很多贡献。学习动物医学的同时,我开始思索人类医疗的缺陷,更具体点说是人类医疗中存在过度医疗的现象。

大学毕业后,与其说做与动物医学相关的工作,我更想通过提供信息的形式为社会做贡献,所以开始在一家大型出版社工作,担任记者,以此为契机我开始从事和人类医疗有关的工作。

然后过了十几年,由于自己曾经置身于动物医学领域中,所以感觉肆意地去迎合医师的记者比较多,从积极的意义上说我是这些记者中能从客观的角度审视人类医疗的人。我让我的立场发挥了较好的作用,今后也想继续发挥。

家人、朋友、熟人深知我所处的立场,不知是由于“并不是医生”,还是由于“正因为不是医生(才好开口)”,很多人开始找我咨询病情。

最近,有人问我“检查出了体内有癌症,应该接受什么样的治疗?”由于我不是医生,只能提供一些参考信息,不过总感觉最近这样的咨询有所增加。



例如，“得了大肠癌，做了腹部切除手术，真的有必要切除腹部吗？”“腰痛，做了背骨切除手术。但口服药或者贴些膏药观察观察不行吗？”“前列腺癌检查是阳性，然后做了前列腺穿刺的精密检查。但还是不大放心。”“乳腺癌放射检查的钼靶检查结果为阳性，做了乳腺穿刺的精密检查。有可能会是癌症吗？”

像这样关系到生命安危的病症对于个人来说至关重要。这种情况下多数患者都会处于极其糟糕的境地。此时，他们一定都会想到“要做有意义的检查”、“一定要治愈”。

可是，看看现实，患者就像是迷路的羔羊。到底哪个是有意义的检查，哪个是有意义的治疗，我们并没有充分的资料来作出判断。

医疗的世界里，夹杂着惯例、金钱、名誉等各种各样的事情，有关医疗的正确信息有时很难了解到，甚至有时还找不到正确的信息。换句话说，医疗的世界里存在着诸多浪费，而且这些浪费依然不为人所知。我出版这本书的愿望就是要打破这样的现状。

我想给那些希望“要接受有意义的检查”、“一定要把病治好”的人提供能让他们做出正确选择的信息。而且，我想促进医疗机构改革，促使他们加大力度公开医疗信息，作为一个建言者，我将在本书里详细阐述到底是什么才是“真正该接受的医疗”，什么才是“坚决不该接受的过度医疗”。

## “STAP 轰动”后日本国民的变化

最近，我感觉对关心医疗，或者说是医疗不放心、不满的人增加了。现在我们看一下其背景。

2014年4月发生了一件颠覆医学常识的事情。日本医师学会独自发表了作为健康基准值的血压、血糖、胆固醇的检查基准。



以前日本高血压学会、日本糖尿病学会等专业学术机构都是依据科学的根据制定这些基准的。这次事件的特点是非专业学会完全无视专业学会的观点。

比如,2014年日本高血压学会高血压治疗手册指出,如果是高血压的话,基准值收缩压(上限血压)在140mmHg以上,舒张压(下限血压)在90mmHg以上就认定为高血压。而且上限血压值在130~139,下限血压值在85~89,视为正常血压,但需要注意观察。

可是,日本健康体检学会从体检中提取了被认为健康的1万5千人的数据,其数据显示,上限值147以内,下限值为94以内的人有可能被认为是健康人群。以前被诊断为高血压的人有可能是健康的人,那么人们不禁要问“我以前服用的药到底是为了什么?”“原来的治疗有意义吗?”“本来是不需要治疗的吧?”“147/94左右的人,没必要接受治疗吧”。

之所以会有这些疑问,其原因在本书的最后会有叙述,这里先讨论一下大家对此事高度关心的问题。我有机会在周刊杂志的企划上提出了上述问题,结果登载的那期周刊杂志创造了销售记录,可以说是几年才有一次的销售记录,此后报纸、杂志、电视都一起开始追问这些问题,我饶有兴趣地旁观着报纸、杂志、电视的动向。

2014年,人们纷纷议论STAP细胞(新型万能细胞)问题。尽管与其他人震惊的重点不同,但其实我也很吃惊。所谓重点不同,是指我并不是和媒体一样,只关注“理科女的重大发现”、“高端引用他人论文、数据”这些。

我感兴趣的是,国民们为什么如此关心专业性这么高的学术医疗信息,为什么这么关心这些问题所产生的背景。我吃惊地意识到原来人们是那么的关注医疗。



STAP 细胞是大家耳熟能详的词语吧。可是再仔细冷静地想想,这可是医学领域里,尤其是专业的再生医疗中最前沿的话题。这个话题即使人们避而不谈,也不足为奇。看起来像是热衷于 iPS 细胞的话题,但其背景是国民们对医疗的强烈关注。因此,全日本都非常关注 iPS 细胞问题,所以才会有那么强烈的批判。

在这两件事面前,人们似乎过于夸大了事实。回顾 2014 年,这一年正是日本人对医疗最关心的一年,这一年日本人对医疗的认识也步入了一个新阶段。

重新审视一下数据,医疗的确是我们很多人生活中的话题,也是大家最关心的事情。首先可以说一个事实是现在生病的人增加了。大家看看日本厚生劳动省的“患者调查”,就一目了然了。

2002 年每天的患者数为 7 929 000 人(调查的是 1 天的患者数量,包含住院患者和门诊患者),而最近的调查 2011 年每天的患者数增加了 8.5%,为 8 601 500 人。再看看具体的数据,2002 年癌症患者大约为 346 500 人,而 2011 年则是 369 900 人;糖尿病患者也由 219 900 人变为 232 400 人;肌肉和骨骼类的疾病患者由 953 600 人变为 1 064 900 人。

如果我们本身是健康的,那么谁都不想和医疗有任何关系,也不会关注医疗。可是一旦自己或者家里人生病的话,就不得不面对这些不曾关注过的医疗问题了。

而且,大家当然也对医疗有很多不满意的地方。疾病就在我们身边,回顾最近的十多年,2001 年东京女子医科大学的医疗事故以及对于医疗事故的隐瞒等,导致了人们对医疗的不信任。

2001 年以后,电视等媒体大肆宣扬对医疗的不信任。2004 年山崎丰子以医疗事故为主题的作品《白色巨塔》,被富士电视台



拍成了电视剧，并创造了 25 年来的收视高峰，之所以收视率这么高，是因为电视剧中反映了人们对医疗的不安和不满。2004 年医疗诉讼案件也超越了其后的几年，迎来了一个高峰。

2011 年厚生劳动省的“就诊调查”数据中，对医疗不满的人上升到 31%。本来为大多数日本人信任的日本医疗，现在越来越不被大家认可。

人们开始关注医疗，这也成为左右日本经济的一大要素，因此倍受社会关注。

最近十多年，也是日本经济接受考验的时候。日本的 GDP（国内生产总值）在 2000 年前后处于停滞状态。一般家庭的收入水平也一直停留在原来的水平上，没有增长。

无论是谁，都感觉到医疗保险、看护保险负担较重。当然这 10 年来，患者数量在增加，医疗的相关支出也在增加。正因为要从较紧张的医疗保障费用中支出医疗费用，所以我们自然就更需要把钱花在有意义的诊断和治疗上。我们有理由去严格地审视医疗，没有任何理由去放纵医疗。

或许是因为媒体过多地提起医疗和金钱之间的关系。2011 年日本国民医疗费用是 38 兆 5 850 亿日元，相当于国家整体预算的 40%。目前很多企业也开始致力于保健事业，和此有关的话题也充斥了报纸的版面。STAP 细胞问题正是在人们对医疗高度关注的形势下，适时地拨动了人们的心弦。

其实或许日本国内并不太知晓，在对医疗严格审视的形势下，美国已经开始了一个新的举动。这个举动给我们这些对过度医疗感到不满、追求有效医疗的人们带来了福音。在我们阐述这个新的举动之前，先说说目前医疗信息的现状。



## 处于信息混杂中的患者们

在与病人和病人家属的交流中,我惊讶地发现病人及其家属们都阅读着网络上的疾病信息。

如果是在以前,人们一旦生病了,就去书店或者图书馆找几本浅显的入门书,或者翻翻难懂的专业书。可是现在不一样了,有很多博客等信息手段。在网上一检索,就可以搜集到世界各地的专业信息。

事实上,维基百科的信息也可以参考,SNS(综合网络服务)也很普及,在网络上一提问,就会有人回答。当然利用家人、朋友、熟人等朋友圈,也可以获得准确度较高的信息。了解医疗信息的窗口不只是医疗机构。现在,即使说医疗信息窗口就在我们触手可及的地方也不为过,这一点和以前大不相同。

不过,信息充实反而也让人们感到混乱。

最近有一个从事与糖尿病和高血压相关医疗的 50 多岁的医生,给我讲了这样的一段话。

来就诊的患者们摸不着头脑。虽然大家在网络上查了很多信息,但是由于医疗信息很难理解,所以他们还是搞不懂。就好像去唱卡拉 OK,曲目太多,搞不清楚该唱哪首歌。

网络医疗信息充斥,患者们无法消理解。不再像以前那样,只要掌握几个主要信息就可以了。最终伤害患者的不是医疗诉讼,而是混乱的网络信息。所以我们需要把患者从混乱中解救出来。

在这种形势下,美国最近有了一个新的举动。其主要内容就是医疗界率先站出来,制作医疗指南。

以美国内科专家认定财团(ABIM Foundation, ABIM 财团)为中心,美国医学会中 71 家学会计划逐步公布“过度医疗明细”,到 2013 年已经有 50 家学会公布了“过度医疗”明细。此项活动命名为“Choosing Wisely”,即“聪明的选择”。

列举的问题范围广泛,从普通的问题到专业性很强的问题都涵盖在内。比如:

“医生给孩子开了感冒药,大概要 1 000 日元左右,这个钱有必要花吗?”

“去医院看看,结果就让做 CT 检查,花了将近 1 万日元,真想不通”。

“每次去那个诊所,都要求要听力精密检查。钱花得我真心疼”等。

美国的这项活动从正面回答了上述医疗问题,详细列举出没有必要进行的检查项目。

自从 2012 年开始了此项活动,全美大概 80% 的医生通过医师学会等参与到了活动中,所以实际上这是一次举国上下进行的活动。被列为“不推荐的医疗行为”已经达到 250 件之多。

本书从美国“Choosing Wisely”中,提取和我们生活关系密切的医疗行为进行整理,并介绍其中的 100 项。

本书的第二部分如果没有特殊说明,都是根据“Choosing Wisely”的提议整理的。即使自身没有得过类似的病症,能够了解一些相关的信息也是有好处的。有的地方如果列举了文献,那么那些地方就是依照文献的内容进行更为深入的阐述。

另外,这里要事先说明,随着以后研究的深入,有可能有些医疗行为会由“推荐行为”变成“不被推荐行为”,或者由“不被推荐



行为”变成“推荐行为”。医学的发展日新月异，所以请大家理解，至少本书中提及的是现阶段美国医师学会发表的最佳方案。

另外，书中的专业术语尽可能做到通俗易懂、附带说明的形式。让那些对医疗不熟悉的人们也能理解医疗的真实情况。

请大家为自己、为家人，一定要看看本书，参考本书的内容。

# 目 录

## 第一篇

### 这样的医疗治不好病 (1)

- 1 这些医疗真的有必要吗?  
导致医疗过度的 5 大原因 (3)
- 2 为什么医疗浪费不能停止?  
无法为人所知的医疗机构内幕 (20)
- 3 消灭不治病的医疗!  
美国开展的消灭过度医疗的运动 (27)

## 第二篇

### 全面展示“不想接受的 100 项医疗” (33)

#### 癌 症

- 1 [前列腺癌] 前列腺癌检查时,不要輕易地去做“PSA 检查” (38)
- 2 [前列腺癌] 前列腺癌早期,不做骨转移检查 (42)
- 3 [前列腺癌] 低风险的前列腺癌,不要輕易开展治疗 (44)



- 4 [前列腺癌] 前列腺癌治疗,不要过度地进行“正离子射线放射治疗”(46)
- 5 [乳腺癌] 乳腺癌早期,不做骨转移检查(47)
- 6 [乳腺癌] 乳腺癌手术,不做活检,就不要做手术(49)
- 7 [乳腺癌] 乳腺癌手术,一定要做腋下淋巴检查(50)
- 8 [乳腺癌] 乳腺癌早期,患者年龄超过 50 岁,放射治疗尽可能只做短期的(52)
- 9 [乳腺癌] 乳腺癌转移的患者,要进行单独药剂治疗(53)
- 10 [乳腺癌] 进行乳腺癌的温存疗法时,不要轻易做“IM-RT”(54)
- 11 [宫颈癌] 30 岁以下女性不需要做 HPV 检查(55)
- 12 [宫颈癌] 不轻易用棉棒做宫颈部细胞脱落检查(细胞诊查)(57)
- 13 [宫颈癌] 有过宫颈癌经历的人,不要轻易做阴道镜检查(59)
- 14 [卵巢癌] 健康的女性不要做卵巢癌的检查(60)
- 15 [肺癌] 肺癌的 CT 检查不要超越指南频繁进行(61)
- 16 [肺癌] 早期的肺癌不需要做脑部转移检查(63)
- 17 [大肠癌] 大肠癌的内镜检查 10 年 1 次已足够(65)
- 18 [癌症治疗] 要慎重使用靶向药(67)
- 19 [癌症治疗] 治疗之前要做治疗计划(69)
- 20 [癌症治疗] 不要突然间就做手术(71)
- 21 [癌症治疗] 不要轻易把烈性止吐药和化疗药物一起使用(73)



- 22 [放疗] 癌症转移的放疗次数要尽可能地控制 (74)
- 23 [癌症检查] 癌症检查尽量不做 PET、CT 等检查 (76)
- 24 [癌症筛查] 寿命不到 10 年的人,不用做癌症筛查 (78)

### 癌症以外的病症

- 25 [检查] 不要做没意义的 X 线胸片 (79)
- 26 [检查] 轻度头外伤不做 CT 检查 (82)
- 27 [儿科] 感冒时不要用抗生素 (84)
- 28 [儿科] 发热而造成的痉挛不要做影像检查 (85)
- 29 [儿科] 腹痛不要胡乱做 CT 检查 (86)
- 30 [儿科] 孩子阑尾炎时不做 CT 检查 (87)
- 31 [儿科] 男孩睾丸下降不全时,不做超声波检查 (88)
- 32 [糖尿病] 糖尿病不要用动态胰岛素测量法  
管理血糖值 (89)
- 33 [糖尿病] 高龄患者,糖化血红蛋白 A<sub>1c</sub> 为 7.5% 左右就可  
以 (90)
- 34 [糖尿病] II 型糖尿病,每天不要多次测量血糖值 (92)
- 35 [外科] 腰痛时,在症状出现 6 周以内不用做影像  
检查 (93)
- 36 [外科] 腰扭伤时,不要直接做 X 射线检查 (94)
- 37 [外科] 正因为腰痛才不要休养 (95)
- 38 [外科] 风湿疼痛时,不要轻易做 MRI (96)
- 39 [外科] 风湿疼痛时,不要直接就使用生物药品 (97)
- 40 [外科] 不要轻易做抗核抗体(抗核酸抗原抗体)





检查 (99)

- 41 [外科] 骨质疏松的 DEXA 检查 10 年做 1 次即可 (101)
- 42 [外科] 氨基葡萄糖、软骨素对变形性膝关节病无效 (103)
- 43 [外科] 变形性膝关节病不要做关节腔内清洗 (104)
- 44 [外科] 变形性膝关节病鞋内垫鞋垫只是临时性的缓解 (105)
- 45 [妇产科] 就取个避孕药, 没必要做阴道检查 (106)
- 46 [妇产科] 未到预产期, 不要进行催生、剖腹产手术 (107)
- 47 [妇产科] 即使到了预产期, 基本上也不要做阵痛催生 (108)
- 48 [妇产科] 不要为了决定是否做流产, 而去做 NIPT (109)
- 49 [妇产科] 即使怀了双胞胎, 也不要缝合子宫颈 (110)
- 50 [泌尿科] 要做慢性人工透析, 需要与相关人员达成共识 (111)
- 51 [泌尿科] 在睾丸素正常的 ED 内补充睾丸素没有意义 (112)
- 52 [消化科] 插胃管对于痴呆患者没意义 (113)
- 53 [消化科] 反流性食管炎不要轻易用药 (114)
- 54 [消化科] 不要反复在巴雷特食管内做检查 (115)
- 55 [消化科] 神经性胃溃疡不用吃药 (116)
- 56 [呼吸科] 哮喘诊断请使用肺功能测定 (117)
- 57 [呼吸科] 不是重症哮喘或是支气管炎, 就不要做胸片检查 (118)