

+

MAKING PEOPLE SICK
IN THE PURSUIT OF HEALTH

OVERDIAGNOSED



[美]

H. 吉尔伯特·韦尔奇
丽莎·M. 施瓦茨
史蒂芬·沃洛辛

著

黄雅莎 译

过度诊断

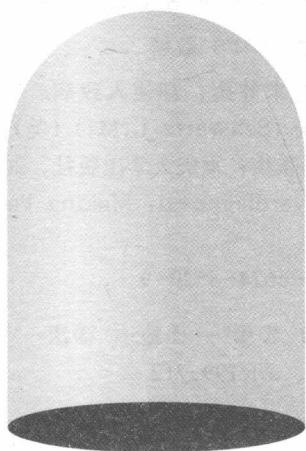
追求健康却使人致病



病
也许是自己『医』出来的



清华大学出版社



[美]

H. 吉尔伯特·韦尔奇
丽莎·M. 施瓦茨
史蒂芬·沃洛辛

著

黄雅莎 译

过度诊断

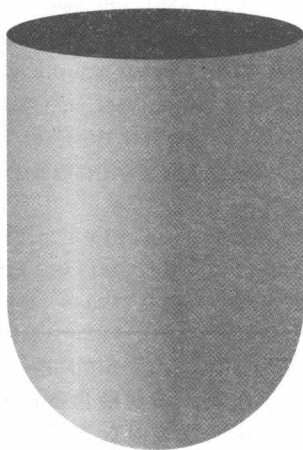
追求健康却使人致病



OVERDIAGNOSED



MAKING PEOPLE SICK
IN THE PURSUIT OF HEALTH



重庆大学
出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

过度诊断: 追求健康, 却使人致病 / (美) 韦尔奇 (Welch, H. G.) (美) 施瓦茨 (Schwartz, L.M.) (美) 沃洛辛 (Woloshin, S.) 著; 黄雅莎译. —重庆: 重庆大学出版社, 2015.2

书名原文: Overdiagnosed: Making People Sick in the Pursuit of Health

ISBN 978-7-5624-8520-9

I. ①过… II. ①韦… ②施… ③沃… ④黄… III. ①医疗保健制度—研究—美国 IV. ①R199.712

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第246883号

过度诊断: 追求健康, 却使人致病

GUODUZHENDUAN; ZHUIQIU JIANKANG QUE SHI REN ZHI BING

(美) H. 吉尔伯特·韦尔奇博士 丽莎·M. 施瓦茨博士 史蒂芬·沃洛辛博士 著
黄雅莎 译

策 划:  重庆日报报业集团图书出版有限责任公司

责任编辑: 熊佳树 版式设计: 田莉娜

责任校对: 刘雯娜 责任印制: 张 策

*

重庆大学出版社出版发行

出版人: 邓晓益

社址: 重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编: 401331

电话: (023) 88617190 88617185 (中小学)

传真: (023) 88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆市蜀之星包装彩印有限责任公司印刷

*

开本: 890×1240 1/16 印张: 20.75 字数: 249千

2015年2月第1版 2015年2月第1次印刷

ISBN 978-7-5624-8520-9 定价: 38.00元

本书如有印刷、装订等质量问题, 本社负责调换

版权所有, 请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书, 违者必究

献给我的母亲，凯瑟琳·史密斯·韦尔奇（1920—2010 年）



目录

引言 我们对诊断的狂热

1

第一章

缘起——人们因为高血压而成为病人

14

第二章

我们改变了规则——数字如何被改变，并且
让你患上糖尿病、胆固醇高和骨质疏松症

31

第三章

我们能够看到更多了——扫描检查如何使你
患上胆结石、膝关节软骨损伤、腰椎间盘突出、
腹主动脉瘤和血栓

54

第四章

我们更努力地查找前列腺癌——筛查如何让
我们清楚癌症存在着过度诊断

72

第五章

我们更努力地查找其他癌症

94

第六章

我们更努力地查找乳腺癌

110

第七章

我们碰到可能是癌症的偶发瘤

133

第八章

我们更努力地查找其他一切问题——筛查如何
给你（和你的婴儿）带来另一堆问题

149

第九章

我们把 DNA 和疾病混为一谈——基因检测如
何让你患上各种疾病

165

第十章

弄清事实

192

第十一章

了解体系

213

第十二章

通观全局

235

结语

追求健康，减少诊断

251

致谢

266

注释

268

后记

320



我们对诊断的狂热

我的第一辆车是 1965 年的福特美景街旅行车。那是一辆相当简单但很庞大的车。我甚至可以自己来做一些维修工作。引擎盖下的空间很大，只有极少数的电子零件。唯一的引擎传感器是温度表和油压表。

我的那辆 1999 年的沃尔沃就大不相同了。引擎盖下是大量的电子部件，没有任何剩余的空间。另外有很多个小的警示灯，监测着汽车许多不同方面的功能。所以这些警示灯都必须和一个车载电脑连接在一起，来判断是哪里出了问题。

在我的一生中，小汽车一直在改进，这是毫无疑问的。如今，它们比以前更安全、更舒适、更可靠，设计也更好了。但是我不确定这些改进和小汽车上那些小的故障警示灯有多少关系。

引擎警示灯是用来提醒人们汽车可能出现了什么问题，但是这些灯现在变得相当复杂。这些传感器能够在汽车性能远未受到影响之前，就发现异常之处，所以它们也算是在做早期诊断。

也许你的引擎警示灯非常有用。也许其中一个灯曾经提醒你及时地做一些重要的事情（譬如加油），从而避免了之后发生更大的问题。

但是，也许，你有过完全相反的经历。

这些引擎警示灯也可以制造麻烦。有时，它们发出假的警报（每次我开车碾过一个路面上的大凸起时，就会触发其中一个引擎警示灯，警示车的制冷系统出现了问题）。通常情况下，这些警示灯确实是在车子有异常时发出信号，但是这些异常并不是什么特别大不了的问题（我最喜欢那个在发现其他传感器失灵时发出信号的传感器）。最近，我的修车师傅私底下告诉我，其实有许多警示灯我们也许根本就不必去理会。

或许，你自己已经决定不去理睬这些警示灯了。又或许，你曾经把车子送修，而修车师傅仅仅是把报警的传感器关掉，告诉你继续用车，看看传感器会不会再亮起来。

也或许，你曾经很不幸地为了一次不必要的维修而花钱，甚至是一而再，再而三地因为不必要的修理而花钱。也许，你还是少数非常倒霉的人之一，因为你的车越修越糟糕。

如果真是这样，那你就算是对过度诊断的问题有了一些体会了。

我不知道如何评价这些警示灯的利弊。也许它们功大于过。也许它们弊大于利。但是我知道，这些警示灯对汽车维修行业的影响是无庸置疑的——它们给汽车修理店带去了不少的额外业务。

我也知道，如果我们这些医生检查你的身体足够仔细时，那么很有可能我们会发现，你身体里的众多“故障警示灯”中有一个是亮着的。

常规检查

我自己恐怕就有几个“故障警示灯”是亮着的。我是一个 50 多岁的男人，但是从孩提时代起一直到现在，我都没有找医生做过常规

检查。我不是在吹嘘，也不是在说其他人都应该像我这么做。但是鉴于我有幸身体一直都很好，恐怕很难说我错过了什么不可或缺的检查吧。

当然，作为一名医生，我每天都看到很多医生，他们很多都是我的朋友（或者至少在听说这本书之前，他们曾经是我的朋友）。如果我是这些医生门诊里的一个病人（或者是我自己的诊所里的一个病人），我可以想象得到自己大概会得到以下的一些诊断：

1. 我的血压时不时地会有点偏高。尤其是在我上班时间给自己量血压时，会发现自己的血压有点高（上班时血压计就在手边，十分方便）。

诊断：临界性高血压

2. 我身高6.4英尺，体重205磅，我的体重指数（BMI）为25。（“正常”的体重指数应该是在20 ~ 24.9。）

诊断：超重

3. 在我吃饭或者饮水后，我的胸口偶尔会有强烈的烧灼感——尤其是我喝苹果汁和鲜榨苹果果肉饮料后会有这样的问题。

诊断：胃食管反流

4. 我夜里经常会醒一次，而且需要去趟厕所。

诊断：良性前列腺增生

5. 我早晨醒来会关节僵硬，而且需要一段时间关节才能放松。

诊断：退行性骨关节病

6. 我的手发凉，非常凉，尤其是在滑雪或穿雪鞋走路时，在办公室里也有这种情况（我的病人都知道这一点）。喝咖啡会让情况更糟糕，喝酒能有所缓解。

诊断：雷诺氏病

7. 我要做的事情必须列成清单才能记住。我常常忘记人名，尤其是我的学生的名字。我所有的个人识别码（PIN）和密码都必须写下来，如果你们需要，就在我的电脑上。

诊断：早期认知功能障碍

8. 在我家，所有的瓷杯放在橱柜里的一层上，玻璃杯放在另一层上。我的妻子不理解这一点，所以只要是她从洗碗机里把洗好的餐具拿出来，我都必须把杯子重新摆一遍。（我的女儿从来不会把洗好的餐具从洗碗机里拿出来，不过那是另外一个话题了。）我上班穿的袜子、跑步穿的袜子和冬天穿的袜子分别放在不同的盒子里，而且都是配好对后再装到盒子里（我还可以举很多类似的例子，但是估计你们已经不想听了）。

诊断：强迫症

好吧，我承认我有点文学性的夸张了。但即使是这样，也不会有人把我诊断为有精神性疾病（至少我直系亲属以外的人肯定不会这样说）。但是如果有人对我仔细问诊一番，再做一些简单的检查（比如量我的身高、体重、血压），还是有可能对我做出前几项诊断的。

假如医生让我去做任何一项诊断性检查，我都可能会被诊断出更多的病。哪怕是一个常规的血液检查（完整血球计数、电解质代谢三项检查和肝功能化验），就包含 20 多个独立的指标，那么我有至少一项指标不合格的可能性是非常大的。

另外还有成像学检查。很多人做 X 射线检查的结果都是“有异常”。如果我去照一个胸部 X 射线，然后照出肺部有一个结节，我一点都不会惊讶。如果我去做一个腹部 CT（电子计算机 X 射线断层扫描），然后发现肾脏上有一个囊肿，我也不会感到诧异。

进一步的检查还可能会发现更多问题。做一个结肠镜检查可能会显示我有息肉——像我这个年龄大约有三分之一的人都有结肠息肉。做一个前列腺穿刺活检可能会发现小的癌症细胞，这个许多男人都有，即使他们的前列腺特异性抗原（PSA）筛检结果正常。而且十分有可能的是，我的基因组包含着各种基因变异。

说句公道话，大多数医生不会要求我去做成像学检查，有些医生也许连血常规检查都不会让我做。尽管如此，我还是有可能被诊断为上述的几种疾病。

如果我之前被诊断出有这些疾病，我现在的身体状况会更好一些吗？我不这么认为。医生会让我吃处方药吗？很有可能。那么，我会认为这种医疗方式是好还是不好的呢？我会认为不好。好了，不再说

我自己了。这本书关系到数以百万计的美国人，他们享受着被有些人认为是世界顶级的医疗。当然，也有数以百万计的美国人由于没有医疗保险，只能很有限地享受这种医疗。这是一个很现实的问题，但不是这本书要讨论的问题。本书中所描述的问题反而不太容易发生在后者身上，因为他们享受的医疗服务比较少。这本书所讨论的是医学的大肆扩张和我们越来越喜欢诊断的这种趋势。

美国人被培养了一种十分关注自身健康的思维模式——我们身体的内部隐患四伏。传统的观念认为，了解这些隐患的存在总是更好一些，因为发现了就可以采取对策，而且了解得越早越好。这也是为什么我们对那些先进的医学技术趋之若鹜的原因，这些技术能够在我们自己觉察不出异样的时候检查出我们身体里的异常。这也是为什么我们欢迎各种对风险因素的确定、疾病意识宣传活动、癌症筛查和基因检测。美国人喜爱诊断，尤其是早期诊断。

毫无疑问，相比过去而言，现在的我们得到了更多的诊断。事实上，我们正处在一个诊断大肆流行、大行其道的时代。而且，传统的观念认为，这是好事情，早点发现问题可以挽救生命，因为我们可以从小病酿成大病之前，就把小问题解决掉。更何况，我们相信，了解身体哪里有问题总没坏处。

但事情的真相是，早期诊断是一把双刃剑。它确实有可能帮到一部分人，但总会有一个潜在的危险——过度诊断，也就是发现那些根本永远都不会影响到我们的异常。

活得更久，但更不健康

想想我所属的这一代人，我们都被称为是出生于婴儿潮时期的人。

我们出生于第二次世界大战后的生育高峰期。这些人后来成为了 20 世纪 60 年代主要社会思潮的领军人物，包括黑人民权运动、女权运动和反越战运动。他们同样也造就了那个时代的反主流文化，包括性、毒品和摇滚乐。这些人长大后，他们的文化也逐渐成为了主流文化，因为这时的他们掌握了政治大权，也积累了巨额财富。现在的电视广告向他们承诺，他们将会有一种全新的退休生活，在这种新式的退休生活中，他们的梦想不会退去。就像阿默普莱斯金融公司的广告中引用了丹尼斯·霍珀晚年说的一句话“因为我就是看不到你玩推圆盘游戏的样子——知道我什么意思吗？”（这时候震耳欲聋的背景音乐响起，那是风靡一时的经典摇滚乐曲《给我一些爱》中强有力的伴奏。）这些勾起了我高中时代的美好回忆，我非常喜欢！

但是，后来我在《华盛顿邮报》上看到一篇报道说，出生于婴儿潮时期的人们确实需要准备迎接退休生活的另一番景象，因为他们的身体垮了。^[1]一些大规模的全国调查称，在第二次世界大战前出生的人群中，有 57% 的人在接近退休年龄时认为自己的身体非常健康，而在二战后出生的人群中，只有 50% 的人这么认为。在前者中，56% 的人称自己在退休时患有慢性病，而在后者年龄相仿的人群中，这个比例高达 63%。那是不是出生于婴儿潮时期的人没有他们的父辈身体好呢？

几周后，我参加了一个医学会议，会上一位代表介绍了卫生和人类服务部对“健康人口 2010”项目的中期审评情况。这个项目是联邦政府为了延长人们寿命、提高生活质量的一项举措。寿命的长短是用平均寿命，即美国寿命的平均数来衡量的。生活质量是用平均健康寿命，即美国人不患疾病（没有心脏疾病、中风、癌症、糖尿病、高血压和关节炎）的平均年数来衡量的。演讲者给大家展示了个表格，

表格显示的数据是从 1999 年到 2002 年之间的。在此期间，美国人的平均寿命从 76.8 年增长到 77.2 年，增长了几近 5 个月。但令人惊讶的是，平均健康寿命却从 48.7 年减少为 47.5 年，缩短了 1 年多。

这么看来，这个项目的结果似乎是喜忧参半的，美国人的寿命确实是延长了（人们可以活得更久），但是能健康生活的时间却在缩短（人们不带病生活的时间变短了）。那么我们是不是活得更久，但却更不健康了？这简直让人难以置信。还有另一种解释就是，我们的寿命更长了，也更健康了，但是我们越来越容易被告知自己得病了。

有些人可能会认为，诊断更多的人（并治疗更多的人）是让我们大多数人的寿命得以延长的必要手段。这就是假设早期诊断和治疗是人类寿命变长的唯一原因。但是，由于还有其他因素发挥着更加重要的作用（例如不抽烟、营养、运动、急症治疗），所以不管诊断是否更多了，人们的寿命都会变长。而且对于很多人来说，长寿并不是唯一目标。因此，我们更需要探讨的问题是，医疗体系是否给民众带来了更多的疾病和残疾。

这本书讲的是什么？

我母亲认为她知道这本书讲的是什么。她快九十岁了，患有严重的老年痴呆症。几个月前，她拿起我的第一本书，大声朗读着书名，“我该做癌症检查吗？（*Should I Be Tested for Cancer*）”随后她自己大声地回答说，“不应该！”（其实她的回答就是整本书内容的超级简化版）。

她问我，下一本书会写什么。我试着解释给她听。她建议标题应该是“我应该去做检查吗？”这个标题虽算不上太好，但它可以让你

有一个概念。这本书探讨了这样一个可能性，是不是现在的美国医学给太多的人贴上了“病人”的标签。

我之前也提到过，传统的观念就是：诊断越多尤其是越早诊断就意味着医疗服务越好。这个逻辑大概是：更多的诊断意味着更多的治疗，更多的治疗意味着更加健康。对于有些人来说，也许确实是这样。但事情还有另外一面：更多的诊断可能让健康的人感到更加脆弱，而且讽刺的是，他们会觉得身体更加不健康了。换句话说，过度诊断真的可以让你觉得自己有病。而且更多的诊断会导致过度的治疗——治疗那些本来微不足道或者根本就不是问题的问题。当然，过度治疗可以给你造成真正的伤害，而过多的诊断带来的治疗可能比疾病本身更糟糕。

更具体地讲，这是一本关于过度诊断的书。这个名词听起来好像含义很简单，就是指“过多的诊断”，但它事实上有一个更精确的含义：当人们被诊断为有某些问题，而这些问题既不会引起症状也不会导致死亡，这就是过度诊断。

所以，在前面讲到我根据一些病情给自己做了诊断，但是这些诊断不全是过度诊断，因为我确实有烧心、手凉等问题（尽管这些也可能是过多的诊断，因为我的症状还算轻微）。但是有关血压偏高、体重略重的诊断并不涉及任何症状，可以算作是过度诊断。如果我接下去去做其他检查，那么这些检查的结果都有可能是过度诊断。换句话说，只有当医生在病人毫无症状的情况下做出诊断，才能称之为过度诊断。尽管医生有时会在做另一项无关的检查时意外地做出过度诊断，但大多数情况是，在医生们寻求早期诊断（一般是通过有组织的筛查工作或者常规体检）时会发生过度诊断。因此，过度诊断是热衷于早期诊断的产物。

问题在于，我们医生无法知道某一个人是否被过度诊断，除非这个人放弃治疗，安度余生，没有任何相关症状，并且死于其他原因。但是我们知道，如果我们在健康人群中做越来越多的诊断，我们就越有可能会过度诊断。

过度诊断在医学界是一个相对新颖的问题。过去，人们在感觉良好时不会去看医生，有了症状才去看医生。而且那时候医生不鼓励健康的人来看病。最终结果就是，医生那时候做的诊断比他们现在做的少。

但是如今，这个模式变了。早期诊断成为了目标。人们在感觉良好的时候也要跑去看医生。医生们努力地去尽早发现疾病。越来越多的人被查出有早期疾病而不是晚期疾病。于是我们做出更多的诊断，包括对那些没有症状的人进行诊断。这些人中有些肯定是会出现症状的。而其他人则不然，所以他们就被过度诊断了。

因此，过度诊断的问题直接源于诊断人群范围的扩大，从有病有症状的人扩大到没有症状但有异常的人。随着对“何为异常”的定义越来越广泛，过度诊断的问题就更加严重了。

这本书的目的就是用数据告诉大家过度诊断是如何发生的，解释为什么过度诊断是有害的，并探索这个问题的根源。我希望帮助大家用批判性的思维去看这种想把自己过早地变成一个患者的冲动。

我想解释一下，你为什么应该关心过度诊断这个问题。由于医生不知道谁被过度诊断了、谁没有被过度诊断，所以被过度诊断的病人往往都会接受治疗。但是被过度诊断的病人无法从治疗中获益，因为根本就没什么可治的——他既不会出现症状，也不会死于他的病情——所以治疗是不必要的。被过度诊断的病人只会因此而受到伤害。一个简单的事实是，几乎所有的治疗都有可能造成伤害。