

# 健康促進 自主管理

## ——談預防醫學

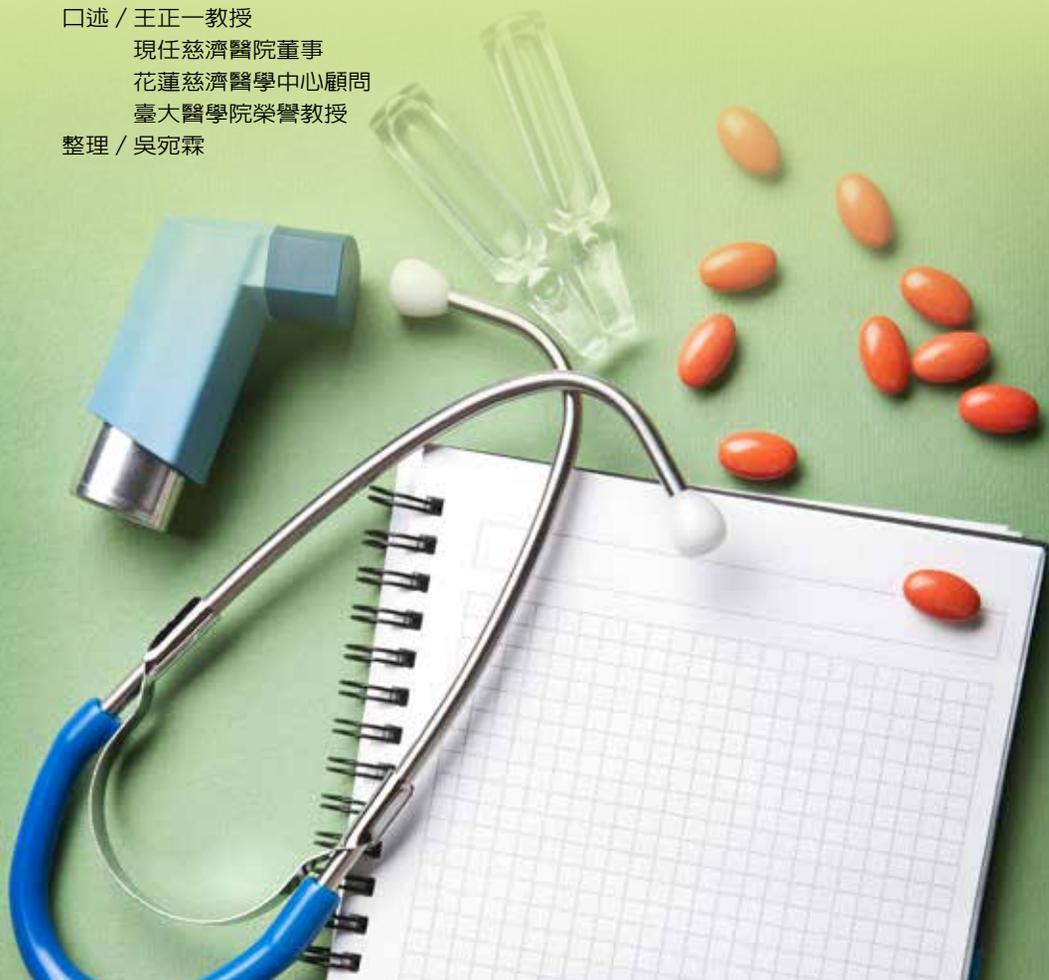
口述 / 王正一教授

現任慈濟醫院董事

花蓮慈濟醫學中心顧問

臺大醫學院榮譽教授

整理 / 吳宛霖



有一次，參加花蓮慈院晨間人文講座時，聽到臺中慈濟醫院許南榮副院長的分享，有一位慈濟志工發現縱膈腔有腫瘤，志工「把心交給菩薩，把身體交給醫生」，很勇敢很愉快的接受建議，使用縱膈腔鏡開刀的故事。

事實上，由這個故事可以得知，會發現腫瘤是因為志工們做健康檢查，在X光上初步看到白影，一個在右邊，位在心臟的下面、橫膈膜的上邊；一個在左邊，心臟的上邊，有一個五公分左右的白影。在這種位置的腫瘤不一定會有症狀，只能靠健康檢查才能發現。

### 驗血照光 包辦早期體檢

據我對臺灣健康檢查的了解，印象中，是三十多年前，民國六十一年(西元一九七二年)由臺大醫院開始的。所謂健檢，指的是詳細的、全身的健康檢查，不是一般門診簡單的體檢。臺大的許成仁教授是老人醫學的專家元老，對老人醫學很重視，所以在臺大醫院開始的健康檢查，最初長達一個星期，病人住到醫院裡，有的兩人一間、有的一人一間，也有夫妻一起來。在當年，作健檢就是靠X光跟抽血，沒有超音波也沒有內視鏡，星期一住院，星期六上午出院，醫院會在星期五整理好所有的資料，在星期六出院前做說明。

### 健檢也能做研究 修正教科書數據

我自己是腸胃科醫師，消化道全靠X光檢查，也因為這個關係，我當年跟許教授做研究，從消化道X光檢查研究「憩室症」。我們蒐集兩千五百個人的健檢資料，看X光片做報告，因為當年做的X光檢查包括食道、胃和十二指腸以及大腸，只能看到一小部分的小腸，所以當年做的統計是以食道、十二指腸和大腸為主。在兩千五百個人的健檢報告裡，我們得到一個結果，有百分之五的人有十二指腸的憩室，胃的憩室很少，兩千五百個人裡只有一個，至於大腸的憩室則有百分之四；接著我們發現一件非常特別的事情，就是大腸右邊的憩室多於左邊，右邊大概佔百分之八十，左邊只佔百分之二十，這樣的結果跟當時教科書上寫的歐美的憩室症完全不同。所以我們



就有一個想法，國人左邊的憩室比較少，會不會是因為三十多年前工作壓力沒那麼大，高油脂的食物也比較少，所以由工作壓力或飲食所造成的左邊大腸憩室相對較少；但是若由先天性原因而引起的右邊憩室，例如升結腸、還有盲腸的憩室則還是很多。歐美的報告顯示其因為工作緊張飲食多油的關係，左邊大腸的憩室很多，剛好跟我們相反，他們左邊的憩室約佔百分之八十，右邊佔百分之二十，我記得當年就跟許教授做這個研究，並且在臺灣醫學會做報告。

### 健檢人數變多 健檢時間變短

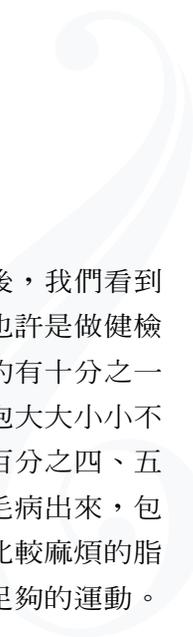
當年，健康檢查花很長時間作一般性檢查，主要是靠X光跟抽血，與各科的會診。但有一個很大的特點，就是醫師跟健康檢查者在最後檢查結束前，有一段時間，至少十分鐘以上可以交談，而且是完成檢查當天收到報告，是當年的特色。因為工作量的關係，每次檢查人數最高是十二人。後來一般社會大眾漸漸接受健檢的重要性，健檢的人數多了，於是臺大設一個專門健檢的病房，增加病床，可以增加到二十四人。

後來，因為一般人工作忙碌、時間有限的關係，要整個禮拜健檢很困難，所以慢慢縮短時間，這是健檢的重要變化，三十年來，六天變三天，三天變兩天接著又變一天。以前健康檢查算是醫院的一個小單位而已，後來臺大成立一個健康管理中心專門處理健檢業務。健檢中心的業務獨立，負責人不叫主任，叫做經理，有一點企業化的味道。績效獎金的算法，也都跟別人不一樣。

### 生活進步 文明疾病露餡

健檢第二個變化，就是技術上的改進。大家都知道，X光暴露太多不好，後來內視鏡操作逐漸普遍，一些用X光的檢查就改成內視鏡，先從胃開始改成胃鏡檢查，大腸當時是由外科醫師作硬式的直腸鏡，接著改成柔軟的乙狀結腸鏡，最後再改成大腸內視鏡。大腸內視鏡的時代就改由內科醫師作了。

從一九八〇年以後，超音波開始有很大的進步，機器也越來越多，後來就把腹部超音波列為健檢重要的項目。現在連心臟



超音波也列為一個項目。當健檢項目越來越多之後，我們看到很多人檢查出有膽結石，這項觀察讓我們發現，也許是做健檢的人都是環境比較不錯的族群，所以吃得不錯，約有十分之一的人有膽結石；另外，肝臟有水泡的人更多，水泡大小不同，也許一公分，也許七、八公分那麼大，還有百分之四、五的人有血管瘤。超音波廣泛運用之後，多了一些毛病出來，包括結石、肝臟水泡和血管瘤，當然還有現在知道比較麻煩的脂肪肝，這都代表我們吃得越來越好，但是卻沒有足夠的運動。這是需要特別注意並改善的。

### 全民恐癌 高科技找癌

另外一個是癌症，癌症從一九八二年躍居台灣十大死因的第一位後，到現在二十幾年來，都高高的掛在第一位。最早當然是沒有腫瘤標記(Tumor Marker)的相關檢查，後來發現癌症越來越多，許多醫院就將CEA(上皮癌胚胎性抗原)、AFP(胎兒蛋白)放進健檢項目，後來有新的腫瘤標記CA19-9(碳水化合物細胞表面抗原)、CA-125等也都放進健檢項目中。也就是說癌症的篩檢也成為一個時尚，是一個非常重要的內容。也是一個很重要的改變。

人總是非常擔心自己會不會長癌，或其他危險的疾病，有沒有更多的更可靠的方法早期診斷。所以後來除了超音波以外，還會考慮是不是要加做電腦斷層，主要看看肝臟、胰臟有沒有腫瘤，在心臟方面，透過核子醫學科的心肌灌注掃描，看看心臟肌肉是否正常，有無梗塞。心臟功能更精密的評估，也是健檢進步才納入的重要項目。

從六十四切的電腦斷層掃描儀問世後，就可以用電腦斷層攝影組合出冠狀動脈的立體影像，而不必作侵襲性的心導管檢查，就可以看到冠狀動脈的狀況。這是解剖學上的變化，但是血管的功能方面，例如循環的好壞、有沒有阻塞引起血管壞死等等，要靠心肌灌注掃描。所以這兩種檢查，在二十一世紀生活品質提升、高膽固醇症及冠狀動脈疾病被高度注意之後，變得非常受歡迎。事實上，電腦斷層的X光暴露量是相對上比較高的。

但是，用核磁共振組成的血管攝影可以減少輻射線的問題，



使得核磁共振在後來更受歡迎。另外，還有醫院引進更昂貴的儀器：正子斷層攝影PET(Positron Emission Tomography)做為健康檢查的利器。PET正子斷層攝影，以一種同位素利用新陳代謝加快與細胞結合而形成影像，若結果出現新陳代謝加強的情形，百分之九十與癌症有關，但是發炎受傷復原期，也有可能讓新陳代謝加快。所以用正子斷層造影是可以早期偵測癌症，特別是分佈的狀態。

### 健檢利潤高 醫院開發財源利器

剛開始推動健康檢查，大部分的醫院當作是一種服務，但是後來發現健康檢查的成本比醫療低，利潤高，既然有現成的儀器，可以創造一些利益。另一方面，社會經濟的繁榮，也讓民眾願意自費全身健康檢查；每個人總會碰到好友或親人因為疾病太慢發現而過世的經驗，這是一種警覺，提醒大家注意健康。

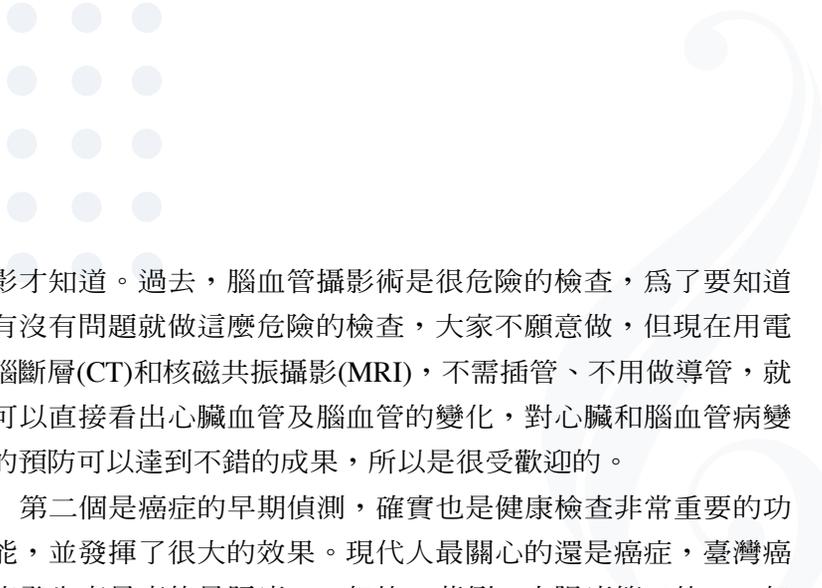
社會上對健檢重視是一件好事，近幾年自費健檢的人數越來越多，醫院也擴充設施來容納更多的人，因為高科技儀器的方便性很高，也是能接受較多檢查量的原因。只是，一次住進四十人之後，個人化的品質就相對不容易維持了。

### 個人健康管理 預防文明病

這幾十年的演變，健檢觀念由醫療服務變成疾病早期發現之目的，再變成個人對健康的管理、預防疾病發生，觀念及目的有很大的改變，這是進步。健康檢查在二十一世紀更加普遍，受到重視。於是有一些醫院，將健檢中心改成健康管理中心，甚至於進一步叫做預防醫學中心。預防醫學中心是一種更前進的觀念，就是預防疾病，要由健康管理做起、靠健康檢查發現自己的問題。及早改善，就不成問題了。

### 到底健檢可以看到什麼？

過去聽過很多「完全健康」的人突然倒下去，原來是腦部動靜脈的異常，發生動脈瘤破裂，一下子就死了，或突發心臟病往生了。我有一個同學在仁愛醫院急診處迴診時，突然倒下去，就一病不起。結果是動脈瘤破裂，這必須要作腦部血管攝



影才知道。過去，腦血管攝影術是很危險的檢查，爲了要知道有沒有問題就做這麼危險的檢查，大家不願意做，但現在用電腦斷層(CT)和核磁共振攝影(MRI)，不需插管、不用做導管，就可以直接看出心臟血管及腦血管的變化，對心臟和腦血管病變的預防可以達到不錯的成果，所以是很受歡迎的。

第二個是癌症的早期偵測，確實也是健康檢查非常重要的功能，並發揮了很大的效果。現代人最關心的還是癌症，臺灣癌症發生率最高的是肝癌，一年約一萬例，大腸癌第二位，一年也是一萬例左右，第三位是肺癌、接著還有口腔癌、胃癌，當然乳癌、子宮頸癌也多。如果要預防癌症，這些是最重要的。

肝癌怎麼檢查，從肝功能、胎兒蛋白還有腹部超音波，大概百分之九十五就可以偵測出來，所以這個部份健檢一定會包括的。第二是大腸癌，這幾年罹患大腸癌的人數不斷攀升，所以越來越受重視，這靠大腸內視鏡，大腸癌百分之九十九都可以發現，連大腸癌的前期病變——腺腫，也可以發現、並且切除，可以作到斬草除根的境界。其次是肺癌，肺部X光可以看到一些小的影像變化，再作細胞學的檢查，才可以確定是否肺癌。有變化不等於就是肺癌，這是作健檢者應有的觀念。晚近流行低劑量胸部電腦斷層攝影術，可以更精確找到小型肺癌。

另外，大家都知道口腔癌的發生率「突飛猛進」，排名第四，是一個很大的公共衛生問題，如有嚼檳榔的朋友及慢性口腔潰瘍的病人都要會診牙科、耳鼻喉科就可以看到口腔的癌症。乳癌與家族及飲食都有密切關聯，乳癌的檢查現在很普遍，不只X光，靠超音波及核磁共振的檢查，都可以找出乳癌；子宮頸癌慢慢減少了，主要原因是一個錯覺，因爲衛生署子宮頸癌的統計，把早期的上皮原位癌去掉，看起來罹患率下降，事實上子宮頸癌應該還是很多，所以婦女朋友還是應該定期去作抹片及乳房自我檢查，「六分鐘護一生」，早一點找醫生詳細檢查，每年至少作一次子宮頸抹片是很重要的事。能夠及早注射子宮頸癌疫苗(有性行爲之前，即在十五歲以前)也是預防子宮頸癌很有效的方式。

再來談談大家最關心的，就是會不會中風。這當然是一個需要擔心的事情，健康檢查時都會包含頸動脈超音波檢查。頸動脈是身體裡相當粗的一條血管，如果出現動脈硬化，血管上



不規則的脂肪蓄積都可以看到，甚至已出現血管狹窄，就表示一個人已有動脈硬化。此外，也可以從頸動脈的血流情形，還有脊椎動脈血流的情形，看出有沒有中風的機率。如果頸動脈超音波看到動脈硬化程度有增加或變嚴重，表示個人生活上非常需要注意、一定要改善、或是立即治療、並服藥預防。少吃高油脂食物，降低血膽固醇，並有適當的運動量。所以膽固醇的檢查、中性脂肪的檢查等也就變得非常重要。一般血脂肪的檢查會包括總膽固醇、壞的膽固醇、好的膽固醇、及三酸甘油酯，記得我當學生以及初當主治醫師時，連臺大也只有膽固醇的檢查，連中性脂肪都沒有。最近這十來年陸續有低密度膽固醇和高密度膽固醇的檢查，主要是自動生化分析儀的引進有這些項目，所以這些項目就變成臨床診療的重要數據。

### 基本數據現端倪 健康自主管理

其實，瞭解自己的血壓，就能最根本的掌握自己的身體健康狀況。很多人從來沒量過血壓，但四十歲以後到中老年人的族群之中，三成以上都有高血壓，藉由血壓的測定可以知道自己有沒有高血壓，另外，還有藉由血糖的測定，得知有沒有糖尿病。所以血壓跟糖份的測定讓我們知道自己有沒有高血壓跟糖尿病。這是兩項很重要的檢查。

體重，也是一項重要指標。長大以後，身高不會改變了，有時候反而降低一、兩公分，體重會變、會增加，是現在人的特色。吃得多、動得少，體重就增加了。這明顯指出我們的生活習慣有點問題，一定要在生活上有所改變，盡量控制體重才不會繼續增加。體重明顯減少也有問題，到底是疾病引起、或心理因素引起，都是需要靠檢查來判斷。所以一個單純的體重變化，特別是最近兩年來的變化：去年、前年與目前的體重差異，可能代表很重要的問題，如有十年前的體重與目前比較，也約略可以看出端倪。

慈濟醫院發展健康管理、健康促進，績效也有所成長，不但為員工、志工管理健康，也能服務社會大眾。希望慈濟把優點保留，把缺點去掉，提供正確的數據及分析，真正的做一個人性化的健檢中心，這是最期待的一件事。