用醫學行話掩飾無知

《發明疾病的人》，尤格•布雷希(Jörg Blech)著，張志成譯，左岸文化出版，2004。

-----心得報告4

 對醫藥產業而言，診斷構成生意的基礎，是創造利潤的第一環節，所以診斷是醫學不可或缺的輔助器。而且保險公司、健保局和其他相關的表格上都需要填上診斷結果的「病名」。如果檢查的結果找不出器官的疾病，系統就斷鍊進行不下去了。

 醫師們藉希臘文和拉丁文病名來掩飾自己的無知，例如腰酸痛可以解釋為腎囊腫、上腹部疼痛可以解釋為膽結石，煩躁不安是因為甲狀腺腫大，或者把一些不舒服的現象給定一個拉丁文的專有名詞，行外人當然看不懂，可是病人也愛聽。(這種手法在其他行業也有，例如以「自動控溫器」為名，其實就是冷氣機或冰箱。)有些身體症狀無法解釋，就解釋成是「原發性」的\*\*\*、或「家族性的(遺傳性)\*\*\*」。還有，為什麼在台灣醫師寫病歷時不用中文？難道也是不希望病人看懂？

 一位醫師如果診斷不出疾病，不但會被病患看輕，連同行也不認同。所以診斷有病，其實沒病，這是因為醫師的謹慎處理，如果真正有病卻沒診斷出來，這可是不可原諒的錯誤。

現在，我們可以用統計學上的二種檢定錯誤來解釋如下：

 第一型錯誤(沒病卻診斷有病)和後果

1. 把健康的人宣布為病人，並接著進行一連串本來不必要冒的後續檢驗風險
2. 就診者知道結果後驚慌失措，醫師告訴他必需接受治療
3. 醫生可避免因誤診導致的法律責任
4. 這種錯誤大多數並不需補救

 第二型錯誤(有病卻診斷沒病)和後果

1. 醫師因沒診斷出疾病吃上誤診官司
2. 因誤診被同行瞧不起
3. 醫師對誤診其實仍有補救的空間。亦即如果日後病情顯著時，仍可依據最新情況補作診斷。

 想想看，病患對哪種錯誤接受度或滿意度較高？沒錯，是第一型錯誤。何況還有些病人希望自己被診斷出有病，他因而可以獲得保險理賠、可以請假、可以提早退休……等，甚至因此可以向家人證實自己是真的患病，不是無病呻吟、無理取鬧。所以，當一位醫師診斷不出患病時，病人會繼續換人看診直到被診斷出患病為止。

 於是，醫界需要不斷的出現「假性疾病」來滿足診斷上的需求，這些假性疾病部份已經成功的列入了醫療標準分類系統，可預期其他的未來要列入也不難。一旦有了正式病名，當然可以進入療程。以下是《英國醫學期刋》向廣大醫師讀者問卷調查20種最常見的「假性」疾病，整理後的前20名排行依序如下：

 (假性疾病定義：經部分人認定具有醫學重要性的人類過程或問題，而少了這層認定，人類可能過得更好。)

老化、工作、無聊、眼袋、無知、禿頭、雀班、帆船耳、灰髪白髮、長得醜、出生、對21世紀過敏、飛行時差、不快樂、橘皮組織、宿醉、陽具欽羨、懷孕、交通易怒、寂寞。

 另外書中還提到以下的假性疾病：

慢性疲勞、急性疲勞、膽固醇過高、高血壓、伊底帕斯情節、悲傷、體重過重、脹氣、骨質疏鬆、腳掌內翻(內八字)、雙腿內彎、退化性關節炎、增生性息肉、扁桃腺腫大、血拼症、同性戀、大腸激躁症、纖維肌痛、猝睡症、夜班工人睡眠失調症、上網癮、男女性更年期、性功能障礙、希希症、維他命不足、胃食道逆流、白袍症、社交恐懼症、過動症、心身症、骨質疏鬆……。

 好了，以上所提及的哪些病症是你聽說過的？有多少在你的認知裡的確是一種真的病？你還懷疑哪些病也是假性疾病？