

第一部分

社會責任 / 環保健康

香港中文大學出版社：具有版權的資料

幼秉庭訓，我的姨母希望我可為「良醫」，「我大個女要做醫生，救人，唔收錢」這座右銘是我進入醫學院的大愛社會責任，也是我對公共衛生、醫療政策的興趣之源。

本章節內關於醫務團隊「同理心」、病人體驗質素、藥廠道德與醫務人員心理健康的文章，都是筆者想秉持自幼的信念，倡導醫療界做到「大愛」。

「一粒飯留在飯碗，將來結婚對象面上會有『豆皮』。」筆者自幼受父母教導，不要浪費食物，在1990年代成為瑪麗醫院第一任行政總監時，便與餐廳「大家樂」合作，首創「少飯」或「自備飯盒」回贈，我們亦領導醫管局在醫院運作中節約減碳。當時香港地球之友邀請我們合作，十年之後我又以其主席職位，推出「樹酷」生活 Trees Cooliving 系列活動，2015和2016年幾篇關於綠色生活的文章〈「樹酷」生活〉，介紹綠色生活方式「樂活」LOHAS (Lifestyles of Health and Sustainability)；〈「樹」立健康〉，推廣一家四口兩棵樹，一里一公園，則是筆者作為地球之友主席時的背景文章。這些文章帶動了在香港電台社區參與廣播服務推出2016年《地球COOL生活》及2017年《地球學院——城市森林·森林城市 (The Earth Academy—City Forest·Forest City)》。

近年來，由於氣候變化和環境污染，嚴重影響個人健康和地球健康，為了防治「地球病」和個人疾病，我們要可持續發展農業，氣候農業扶貧養生，減少食物浪費，支持「光盤行動」，識食適食惜健康，避免食用地溝油，減碳生活，多素食。



地球學院活動（「地球之友」網上圖片）

2024年聯合國氣候變化大會是第29屆聯合國氣候變化綱要公約締約方大會（COP29），回望十年前，筆者已經在2014年提出「聚思」（Join US-China Collaboration on Clean Energy, JUCCCE）之「和悅夢想」，以「新食尚」救地球。至於如何防治「地球病」，筆者在這些文章中都有提及：2013年9月國務院《大氣污染防治行動計劃》「大氣十條」約束污染行為；第24屆聯合國氣候變化大會（2014 International Climate Change Conference COP24, ICC）——氣候與健康：雙贏——減碳增健康、衣食住行、運動、素食；綠色交通、9月22日無車日、達理指數（Hedley Environmental Index）。

此系列文章較深入寫出背景、各地的活動及其成果如何加強健康。

## 如何選擇有「同理心」的醫務團隊？

我曾在文章中寫到，通往幸福的路，需要快樂以及和諧的溝通。作為醫者，需要存有同理心 (empathy)，可以站在病人的鞋子裏，才能體會病人的觀感，進行有效的溝通，同時在心理上給病人適當的支援。但是作為病人，如何選擇一個有同理心的醫務團隊，就需要一些技巧去鑑別了。

### 看病靠「緣份」？

中醫中藥在香港愈趨普及，很多朋友都會同時就診中西醫。就他們對中醫師的療效評價，我觀察到一種十分有趣的情況，病人稱之為「夾不夾」。難道中醫看病，真要看有否緣份？對於多年來堅持中醫科學和理性研究、提倡循證醫學的我而言，這確是有點不可理喻。然而，靜下心來，如果我們把這種「緣份」看成醫患溝通的成效、及兩者建立互信的橋樑，「緣份」在疾病的治療上又會變得舉足輕重。

### 安慰劑與同理心

心理期望在現代醫學的科研領域中亦佔重要地位。很多西藥藥理的隨機對照研究，都會把病人分成兩組，一組採用受試藥物，另一組採用安慰劑，用來比較該種受試藥物的成效。安慰劑沒有藥性成分，在研究中讓病人服用，使他們以為自己正在接受治療，目的是把兩組病人對藥物成效期望的心理因素消除。這便可突顯受試藥物的效能。

有的時候，對照組 (即沒有服用藥物的一組) 通常在症狀上也有少許改善，當然，改善的程度未必很大。這其實就是心理期望作祟。曾聽過病人說，到醫生診所看病，還未開始吃藥，已感到症狀減輕了！如此可

見，病人對醫生或治療抱有信心，對療效是十分有利的。而建立這種信心之源，便是同理心。

## 選擇「七步曲」

一、病人的自身經濟情況如何？每當自己幫助親友選擇醫生及服務時，都會作理性的討論。首先要了解其經濟狀況及有無足夠「醫保」。若不是非常充裕，我還是介紹醫管局或衛生署內可行及最佳的方案。雖然公營醫療沒有選擇醫生的條件，但可以根據病情嚴重性、緩急、居住地區及各區服務輪候時間等而選擇服務聯網及診療的層次（基層、專科或特別專科）。醫管局的優勢是跨專科專病的團隊，亦可跨區互補長短。而管理制度質控上已加進下列二至七的元素。

二、醫生的醫術如何？經過專業訓練的專科醫生，可從其專業資格了解，但中醫還沒有此項認證。如何找對醫生，就成為首要的問題。一部在台灣出版的書籍講到，在尋找正確醫生的時候應該多問、多諮詢，問一些熟識的朋友或一些有相同經歷、病情的人。

三、醫生花在每一位病人身上的時間有多少，每節看多少病人？在不少身心疾病中，其背後的「故事」往往是發病的癥結；但由於看病時限短暫，病人未能對醫生建立足夠的信任，因而不願意把「故事」說出來。例如，一個經常失眠或一個長期痛症的病人，可能是由於家庭關係出現問題，又或是工作、人際間的壓力，不論是甚麼原因，這些與疾病發生相關的因素也需要時間讓病人慢慢傾訴。

四、問診、病歷的內容是否詳盡？中醫在看病診斷時講「望、聞、問、切」四診，中醫的問診包含了詳細的內容，起居、飲食、大、小便等是必問的問題。簡單如感冒也是如此。而有經驗的中醫師能夠從問診中得到與病人疾病發生、發展相關的關鍵因素，找出主證和兼證，從而對證下藥。問診之後，若能夠詳盡的記錄病歷也是日後跟進的重要基礎。如果醫生基本功也從簡，你會信任他嗎？

五、如何選擇治療方法？病人不用向醫生詢問，已主動詳細地描述病人當前的情況，而又不使其產生困惑和心理上的困擾，照顧病人的感受。這需要良好的溝通技巧。在選擇治療方法上，能夠向病人解釋不同治療方

案的利與弊，同時，給出建議方案及適應症。之後，醫生應與病人討論，給病人發問及考慮的時間，也可讓病人詢問其他人的意見，而不應是「家長式」地指揮病人接納醫生的主觀意見。

六、有無積極處理投訴，有無「PRO (Patient Relations Officer)」？對於病人及家屬投訴的處理，並不是以一句「對不起」來結束，應當形成一套行之有效的處理問題的方法，進而成為一種獨特而又親和的「文化」。醫療是一個充滿「愛」的行業，團隊在用專業醫療知識幫助病人時，同時應該給予病人人文關懷。最簡單的就是要能夠感同身受，能夠認真體會病人之痛苦，從心理上給予其幫助。

七、有無病人滿意度調查？作為一個醫療機構，病人看病結束後，可以對其做一些滿意問卷調查，以進一步完善團隊的醫療服務水平。接收到這些問卷或病人的意見後，能否及時的處理以及後續的跟進，是否有心改善，都是對一個優秀醫務團隊的考驗。

2014年6月14日

# 藥物研究背後

香港大學於11月20日至21日，舉辦了「第二屆 I 期及早期臨床試驗國際研討會」。會議邀請了不同領域的醫學專家、教授來交流他們在 I 期及早期臨床試驗方面的新思維和經驗。來自德州大學安德森癌症中心 (The University of Texas MD Anderson Cancer Center) 的 Lee M. Ellis 教授以科研中的誠信道德為題進行了演講。

## 研究中的問題

研究發現，只有5%的癌症藥物經過臨床研發後，會通過監管機構——美國食品藥品監督管理局 (U.S. Food and Drug Administration, FDA) 的批准。藥物研發的成功與否，直接依賴於具有可重複性的臨床前 (preclinical) 研究。然而，大部分的臨床前研究不能可靠的再重複。導致實驗可重複性下降的原因有許多種，其中包括粗心 (比如細胞系的污染)、偽造或捏造數據等。

在腫瘤學領域，研究人員被要求必須發表一些能夠改善病人生活的研究結果。然而，為甚麼有的人可以通過發表一些「粗略」的數據來誤導大眾呢？

一、研究者需要面對巨大的學術壓力。院校或研究機構對研究人員發表研究論文有一定的要求。那一老生常談的諺語「發表或消亡」(publish or perish) 現在已經演變成過分強調在高「影響指數」(impact factor, IF) 期刊上發表文章。「影響指數」是指某一期刊的文章在特定年份或時期被引用的頻率，是衡量學術期刊影響力的一個重要指標。而估算這一數據的「期刊引證報告」(Journal Citation Reports, JCR) 會每年進行更新。在最高「影響指數」的期刊上發表文章，將會使研究者變成一個「名星」。

二、調查發現，50%的參與者知道，一個人從事實驗室研究，若沒有在高影響指數的期刊上發表文章，將不能夠獲取博士學位。這種「影響指數狂熱」(impact factor mania)的情況，在科學的道路上造成了嚴重的扭曲，並且對整個科學領域都是有害的。

## 解決方法

我們如何才能解決數據重複性的問題呢？一些期刊已經進行了努力嘗試。

一、發起要求研究手段、程序及報告的清單。

二、有些期刊鼓勵出版「陰性」結果的研究文章。現在高「影響指數」的期刊只歡迎「陽性」結果的文章，若失敗的個案被隱藏，研究的結果便失衡。

三、必須強制要求細胞系認證。

四、要求統計專家在研究開始時參與並在其後作審查統計方法。

為了應對研究中的不端行為，我們需要一個完全的文化觀念改變。我們必須避免影響指數狂熱，並認識到卓越的貢獻可以不用通過在最高影響指數的期刊上發表文章來實現。我們要明白，老師的眾多貢獻，是因他們教導學生和作為言傳身教的榜樣。

## 貓鼠遊戲

除了學術研究，商業的醫學研究更需引起研究和監管人員的警惕。當你每一次拿起處方藥的時候，你就是把生命交在了大型藥品製造商的手中。並且你需要相信，他們提供了所有能夠保證你用藥安全的信息給你的醫生。但是一項新的研究發現，一些大型製藥公司近年來一直在搞一個貓鼠遊戲。這個遊戲使你永遠不知道他們的藥物可以是多麼危險。

紐約大學醫學院的研究人員，對在2012年FDA批准的每一個新藥的記錄進行了篩查。發現對這些藥物所進行的臨床試驗中，有超過1/3的試驗從未被公布給公眾，儘管法律要求製藥公司需要將這些結果公布給大眾。這些試驗能夠幫助醫生了解藥物的好處及其風險。現實的情況

是，製藥公司擁有許多他們不願意讓醫生或病人看到的信息，這是令人震驚的。

## 令人震驚的隱藏數據

大約十幾年前，一種止痛藥被FDA召回，因為許多患者服用藥物後因心臟病而離世。然而許多人不知道的是，已有臨床試驗表明此藥可使心臟病發作的風險增加一倍，但是那間藥廠從未公布過這一結果。

有時，大型製藥公司隱藏臨床試驗結果，並不是因為藥物存在甚麼副作用，而是研究證明藥物對病人的病情並無甚麼作用。如果將這些結果發布，將會使製藥公司因研發藥物而投入的數十億美元付之東流。*Cochrane Database of Systematic Review*於2013和2014年發表關於某常用抗流感藥物的文章，研究人員發現得到的107篇報告全是藥廠資助，而此藥的效用只是預防流感及減低普通流感症狀的時間，其時效較一天還短。同時，數據並不能證明此藥可減低併發症或病毒傳播，但是會增加副作用。臨床證據並不符合此藥作用的病毒機理。因此我們必需衡量風險與功效後，才決定是否要服用。

## 社會責任

使你處在信息的黑暗之地，會使大型製藥公司獲得大量利潤，但對任何人的健康卻並無好處。商業利益成了大型藥品製造公司和病人之間的一道牆，使得人們不能夠清晰地看清楚一種藥物的真實情況。

而正是這些關乎生命的資訊，可能被知名學者及大商家隱瞞，市民被蒙在鼓裏，也很無奈，只可呼籲他們不要自私，而認真對待自己的社會責任。

2015年12月12日

## 參考資料

- T. Jefferson, M. A. Jones, P. Doshi, C. B. Del Mar, R. Hama, M. J. Thompson, E. A. Spencer, I. J. Onakpoya, K. R. Mahtani, D. Nunan, J. Howick, and C. J. Heneghan, "Neuraminidase Inhibitors for Preventing and Treating Influenza in Adults and Children," *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4.