

醫療風潮興衰錄： 扁桃腺切除術

■ 李尚仁

英國的《衛報》在 2018 年 6 月 30 日刊出了一則醫藥新聞，標題是〈國民健康局（NHS）大砍 17 種「沒必要的治療」〉，其中有 4 種是「只有在病人提出要求」的情況下才能執行，如治療打鼾的手術與為不明原因的背痛注射，另外還有 13 項手術則是要達到嚴格的條件限制才能執行，例如「乳房縮小」的手術、切除良性的皮膚病灶、痔瘡手術、為肩膀疼痛移除骨刺、因大量月經出血的子宮切除術等。報導指出，限制這些療法是因為國民健康局認定這些是無效的治療或是風險大於效益的治療。

然而這篇報導也以更多篇幅說明刪減這些療法的另一個理由：節省經費支出。英國採取公醫制度，國民健康局的經費來自稅收，民眾看診與大多數的治療是免費的（但醫師開立處方後到藥局買藥要付費，不過低收入或罹患嚴重疾病的病患可免費）。

在 2008 年金融危機後，保守黨政府實施樽節政策，國民健康局的預算也受到影響，結果近兩年爆發一系列危機，包括排隊等候治療的時間拉長、急診處大塞車（尤其是在冬天感冒與其他疾病好發的季節）、負責基層第一線醫療的全科醫師（general practitioners，相當於家庭科醫師）工作負擔大增，許多醫師想提早退休，乃至樽節

經費導致年輕醫師待遇降低引發大罷工。這一連串危機讓英國人在二次大戰後引以為傲、至今仍支持度極高的公醫制度是否能永續都有疑問。

龐大的壓力終於導致現今執政的保守黨政府讓步，未來將透過加稅的方式提高國民健康局的經費，預計到 2023 年會增加 205 億英鎊（約八千多億台幣）的預算。雖然不少評論者認為這仍然是杯水車薪，不足以應付醫療需求。另一方面，國民健康局承受必須節約開支的龐大壓力，這次刪減 17 種治療，預期每年減少兩億英鎊的支出。根據《衛報》報導，國民健康局的醫療部主任（medical director）鮑維斯（Steve Powis）指出，這只是該局鏟除無效醫療的第一階段，他認為目前這類無效的治療每年總共浪費了納稅人 20 億英鎊。

有趣的是，《衛報》這則新聞的副標題特別強調「靜脈曲張手術和扁桃腺切除將從常規手術名單中剔除」。靜脈曲張常見於下肢，過去懷疑會增加出現血栓的風險，但目前國民健康局的網站宣稱「靜脈曲張很少是嚴重的疾患，通常不需要治療」，「如果沒有不舒服就不需要看你的全科醫師」；只有在疼痛與不舒服的情況下才需就醫。美國梅約診所的網站則建議，若「腿突然



扁桃腺在3歲以後的重要性就逐漸減少，但發炎有時會意外引起身體的大麻煩。（圖片來源：種子發）

腫大」那就有血栓的可能而須趕快就醫。其實很多人想治療乃至切除下肢靜脈曲張，主要還是出於美觀的理由。

扁桃腺切除術則是個影響更為普遍的治療方式，它的歷史更為曲折。它曾經是英美兒童與青少年最常接受的手術，老一輩當中有不少人的扁桃腺遭到切除。如今扁桃腺切除術卻遭國家健康局從常規治療中剔除，其興衰可謂相當戲劇性而令人唏噓。

早在十餘年前，兩位頂尖的科學知識社會學（sociology of scientific knowledge, SSK）學者哈利·柯林斯（Harry Collins）和崔佛·平區（Trevor Pinch）就曾回顧了相關的醫學、流行病學、醫學史與醫療社會學文獻，對這項手術的興起與爭論做了相當深入的討論。他們的研究可以做為幫助了解國民健康局這項決策的背景知識，更觸及重要的醫療社會學議題，值得在這裡介紹。

位於喉嚨後方的扁桃腺以及鼻腔後方的腺樣增生體（adenoids），一般認為是嬰幼兒時期在免疫上扮演相當重要功能的腺體。當它們接觸到空氣中致病的細菌、病毒等微生物時，就會激發身體的免疫反應來加以抵抗。

然而，隨著免疫系統的發展成熟，在3歲以後扁桃腺和腺樣增生體的重要性就逐漸減少，甚至變成像盲腸一樣可有可無，而且也像盲腸一樣，它們的發炎有時甚至會意外引起身體的大麻煩。扁桃腺發炎可能影響呼吸、吞嚥與睡眠，也可能散播到耳鼻喉乃至肺部，甚至引起更嚴重的感染，腺樣增生體的感染也可能擴散到中耳。

沒有功用但有可能引發麻煩的東西，一旦發炎留之何用？19世紀有越來越多的醫師這樣想，然而這兩個腺體位在咽喉深處，要切除也不是那麼容易。這情況要到19世紀末、20世紀初才有改觀。

柯林斯與平區引用美國醫學史學者（同時也是內科醫師）郝威爾（Joel D. Howell）研究 20 世紀初現代醫院興起的專書《醫院中的科技：20 世紀早期病人照護的轉變》（*Technology in Hospital: Transformation of Patient Care in the Early Twentieth Century*, 1996），書中提到兩個重要的發展。一是細菌學在 19 世紀末提出了所謂「感染焦點」（foci of infection），認為身體有某些部位特別適合滋生細菌，可能進一步造成嚴重感染，導致關節炎、腎臟炎、心臟病等重大疾病，扁桃腺就「構成了微生物發展的理想巢穴，那兒有溫軟、潮溼、分解中的分泌物，而且擋住了可能把微生物沖刷掉的氣流或液體的磨擦」。

另一個重要發展則是現代醫院與現代外科的興起，使得扁桃腺與腺樣增生體的切除不再是難事。事實上，扁桃腺切除術在 20 世紀初成為最早標準化的現代外科手術之一，這項手術的高成功率大大增加了外科的威望。扁桃腺發炎是常見的病況，源源不絕的病人為現代醫院的發展與外科醫師的收入帶來龐大的助力。此外，這個較為簡單的手術是新進外科醫師練刀的理想素材。

柯林斯與平區的研究回顧指出，隨著扁桃腺手術的執行數量越來越多，也開始有研究注意到一些不尋常的現象。1930 年代英國的研究比較一些相似的區域和城鎮，發現學童的扁桃腺切除率差異可以高達 3 倍到 8 倍。這種差異也和階級有關，高收入家庭的兒童扁桃腺遭到切除的比率也越高。

1939 年的調查發現，伊頓公學（Eton College）這所英國收費昂貴的頂尖住宿

學校，那年 83% 的新生的扁桃腺已經切除了。加拿大 1950 年的研究則發現，曾接受盲腸切除手術的兒童，他們的扁桃腺也遭到切除的機率，是沒有接受盲腸切除手術者的兩倍。英國於 1960 年代在新堡（Newcastle）進行一項規模龐大的研究則發現，4 歲前就割了包皮的兒童，扁桃腺被切除的機率是一般兒童的 4 倍。

一個解釋當然是接受過其他治療、和醫師接觸較多，也會讓扁桃腺切除的機率增加，或許這是因為這些小孩的扁桃腺炎得到診斷與治療的機會比較大。然而，柯林斯與平區引用的一項研究也指出，如果醫療保險制度從按件計酬改為按人計酬，扁桃腺切除手術的執行率就會大為下降。換句話說，金錢收入也是醫療人員與院所執行這項手術的重要誘因。

柯林斯與平區指出，上述奇特的現象也導致流行病學學者對於這項手術的診斷標準與必要性產生懷疑。關於這點，美國在第二次世界大戰期間針對紐約市 1 千名學童所做的一項研究特別具有殺傷力。

這些學童有 61% 的扁桃腺已經切除，研究單位讓其餘 39% 的學童由一組校醫評估，結果認定其中 45% 的扁桃腺應該切除，而那些被判定不需切除扁桃腺的學童則交給第二組醫師檢查，結果又有 46% 的學童被判定要切除。被判定不用切除扁桃腺的學童再交給第三組醫師檢查，結果又判斷其中 44% 應該接受扁桃腺切除手術，這時只剩 65 名學童被判定不用接受手術。

如果扁桃腺切除手術的判斷標準很一致，理論上，經過一組醫師排除後的學童，第二組醫師檢查應該頂多只會認定少數人

需要接受手術。但結果並非如此，即便已經過這樣的篩選，下一組醫師仍然認為樣本中有 45% 左右的人需要切除扁桃腺。

柯林斯和平區也提到，英國針對腺樣增生體切除的診斷做了項研究。研究者準備了 9 張彩色幻燈片，請 40 位小兒科醫師、耳鼻喉科醫師與一般科醫師判讀是否需要切除，然而這裡面有兩張幻燈片是重複的。結果發現這批經驗豐富的醫師，對這重複的兩張幻燈片做出同樣判斷的機率，比瞎猜好不到哪裡去。

由於抗生素治療的普及，因扁桃腺發炎而動輒切除的情形逐漸減少，但柯林斯與平區指出，仍有相當數量的兒童接受這樣的手術，美國在 1996 年仍有 28 萬 7 千名

15 歲以下兒童接受扁桃腺切除術，英國在 21 世紀開頭則每年平均仍有 8 萬人接受這個手術。如今，英國國民健康局正式把扁桃腺切除術剔除在常規手術之外，或許也宣告了這股醫學史上有其重要性但也帶來不少教訓的風潮即將告終？

李尚仁

中央研究院歷史語言研究所

深度閱讀資料

哈利·柯林斯、崔佛·平區（民 105），科倫醫師吐真言：醫學爭議教我們的二三事（李尚仁譯），左岸文化出版社，台北。

