安慰劑效應的研究史

李尚仁

醫療人員給予罹患生理疾病的病人毫無療效的假藥，但欺騙病人說這是特效藥之後，病人病情卻出現明顯的改善。這種似乎違反科學醫學基本原理的奇特現象，稱作安慰劑效應（placebo effect）。

曾經擔任美國哈佛大學科學史系主任的安．哈靈頓（Anne Harrington）是一位專攻神經學、心理學與身心醫學歷史的學者，並曾擔任哈佛大學「心靈／腦／行為先導研究計畫」（Mind／Brain／Behavior Initiative）的協同主持人。哈靈頓教授對於安慰劑效應一直很感興趣，曾在1994年邀集醫學、心理學、社會科學等領域專家共同研討這一課題，其成果收錄在《安慰劑效應：跨學科的探索》（*The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration*, 1997）一書中。

哈靈頓在該書序言中對安慰劑效應研究的歷史，做了簡潔但分析深入且深具啟發的回顧，至今仍有許多引人深思之處，值得在這介紹。

哈靈頓指出，安慰劑（placebo）一詞來自拉丁文，意思是「我將取悅」，這個詞也用在天主教為死者舉行的晚禱（vespers）的開頭。這類儀式中往往會安排一群人誇大地頌讚死者的德性和功業。選用該字做為這種現象的醫學名詞，明顯有負面的意涵，但無意間造成反諷。

哈靈頓所說的負面意涵很容易了解，安慰劑效應就像奉承阿諛帶來的飄飄然感，令人舒服卻不真實，甚至可能沒有好處卻有壞處。醫學的「電子琴花車」會是什麼好東西嗎？反諷的是，志在救命的醫學卻選用了和死亡儀式相關的名詞來指稱這個療癒現象。

根據哈靈頓的研究，從1950年代到1970年代美國醫學界常使用心理學理論來解釋安慰劑效應。安慰劑效應不見得會發生在每個人身上，往往只有部分病人會有反應，這顯示安慰劑不是對每個人都有同樣的作用。於是問題開始變成：什麼樣的人會受到安慰劑效應的影響？

由於安慰劑是透過心理作用對生理產生影響，因此早期的研究聚焦於探討怎樣的心理狀態或人格特質容易受到安慰劑的影響。例如他們是否特別容易受到暗示？是否特別容易被催眠？是否容易出現歇斯底里或對現實的認知有問題？還是有其他的心理症狀？哈靈頓認為這些把安慰劑效應和病態心理現象連結在一起的研究預設，顯示那時期醫學界對於安慰劑效應的負面態度。

安慰劑效應不見得會發生在每個人身上，往往只有部分病人會有反應。（圖片來源：種子發）

不過隨後的研究開始注意到治療者本身的舉止與人格特質，以及醫病關係和雙方互動的方式，也會影響到安慰劑效應。這點呼應了有關醫師臨床舉止（bedside manner）重要性的古老醫療智慧，也讓安慰劑從病人的心理問題轉變為一種較為正面的治療變數，乃至是醫師臨床醫術的一部分。另一方面，部分醫療人類學者開始主張，安慰劑效應的使用其實古已有之且非常普遍，見諸於各種醫療儀式。

哈靈頓認為，1970 年代有兩個重要的研究發現，改變了早期安慰劑研究側重心理學的方向，而讓生物醫學的解釋再度受到重視。首先是醫學界發現人體內部可以自行合成內啡肽（endorphin，一譯為腦內啡），這種類鴉片物質具有減輕疼痛、讓人愉快的效果。接著又有研究顯示某些安慰劑效應和內啡肽的分泌有關。根據這種想法，安慰劑效應不僅是無形無質的心理作用，更有實質的生理學基礎。

另一方面，勞博．艾德（Robert Ader）的研究團隊在1975年的《身心醫學》（*Psychosomatic Medicine*）期刊發表了一篇引起很大注目的論文。該團隊的研究對實驗老鼠注射環磷醯胺（cyclophosphamide）這個具有免疫抑制作用、也會讓人有噁心感的藥物，但同時給老鼠糖精飲料。

實驗組的老鼠由於免疫力降低而死亡率較高，這點並不奇怪。令人意外的是，接下來對部分實驗組老鼠繼續給予糖精飲料，但不再注射藥物，結果這些老鼠的死亡率卻仍舊較高。換句話說，「安慰劑」似乎可以直接影響免疫系統的功能。

哈靈頓指出過去認為安慰劑效應是人類心靈特殊的產物，但這個研究似乎顯示它其實存在於更多的動物身上。此外，這研究也讓人想到著名的「巴夫洛夫的狗」：俄國生理學家、諾貝爾醫學獎得主巴夫洛夫（Ivan Pavlov, 1849-1936）做過一個著名的實驗，他在餵狗時都會先搖鈴，過一段時間之後，即使沒有拿食物餵狗，但只要搖鈴，受實驗的狗仍舊會分泌唾液。從這角度來看，安慰劑效用似乎也是這類的制約作用（conditioning）。

嚴格說來，在艾德研究中的糖精不是一般的安慰劑，因為它帶來的不是病況的改善乃至療癒，而是帶來傷害。醫學界用「反安慰劑效應」（nocebo effect）一詞來指稱這類現象。

甚至還有些醫學研究者認為，某些找不到明確病因與病理機轉的疾病，像是俗稱雅痞感冒的慢性疲勞症候群（Chronic Fatigue Syndrome）、退伍軍人罹患的波灣戰爭症候群（Gulf War Syndrome），乃至近年引起許多爭議的纖維肌痛（fibromyalgia），就是反安慰劑效應的例子：病人覺得自己罹患了疾病且相信病情會惡化，結果身體果然就出現這樣的現象。

哈靈頓引用社會心理學家麥奎爾（W. J. McGuire）的理論，來說明醫界對安慰劑效應的反應。麥奎爾認為當人們遇見不尋常、不自然現象時的反應，可以分成三個階段：第一個階段是忽略它；第二個階段是把它視為麻煩的來源而企圖加以控制；第三個階段則是正視這個現象的重要性，並就其本身開始加以研究。

早期雖有人注意到安慰劑效應，但醫界卻沒有重視它，可說是第一階段。後來醫界注意到這個現象，卻以負面的態度看待它，乃至把它視為阻礙理解藥物真實作用的不特定背景雜訊，在藥物試驗時使用雙盲的方法來加以排除，則可說是第二階

段的典型表現。另一方面，研究者試圖透過各種神經學、心理學，乃至人類學方法來理解與解釋安慰劑效應，或許可視為第三個階段。然而學界對於安慰劑現象仍是眾說紛紜， 缺乏一個完整統一的研究架構與理論解釋。

安慰劑效應的影響當然不僅限於正統醫學，科學社會學者聘區（Trevor Pinch）與柯林斯（Harry Collins）就認為，對於那些找不到現代科學基礎卻似乎對某些疾病具有治療效果的「另類療法」，安慰劑效應或許是最有可能的解釋。那麼正統生物醫學有沒有可能把安慰劑納入成為一種療法？聘區與柯林斯認為不太可能，因為安慰劑的使用必須以病人受到欺瞞為前提，在這樣的情況下，它是不太可能成為一種正規的療法。

李尚仁
中央研究院歷史語言研究所

深度閱讀資料

Harrington, A. (2009) *The Cure Within: A History of Mind-Body Medicine*, W. W. Norton, New York.

Collins, H. and T. Pinch (2005) *Dr. Golem: How to Think about Medicine*, University of Chicago Press, Chicago.