

《醫方明大論十之一》 EP6_7

第六章 6.3 專家的真實語（節錄 韓啟德）（十之一・p.189-193）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。

主軸：連主流醫學的頂層專家都公開承認「早發現、早治療」未必有效、普遍性癌症篩查不應提倡；過度診斷正把健康人變成病人，而這正是「只發展檢驗、不發展免疫」的失衡醫學之必然。

亮點・一句話

本集是「專家的真實語」：中國科協主席韓啟德直言「早發現、早治療」之後死亡率並沒有下降，癌症新發病例卻增加 81%；原書由此看穿主流健檢體系的經濟本質——它只發展「檢驗」這半面江山，卻從不發展「免疫系統能力衡量表」的另外半面，所以是「失衡的醫學」。（p.189、192）

開卷：早發現、早治療？請先看數字

早發現、早治療，我們一直以為這樣就能長命百歲；但 2013 年與 1990 年相比，癌症新發病例數增加 81%，肺癌由 26.2 萬到 59.4 萬、乳腺癌由 9.8 萬到 26.6 萬、前列腺癌增加到 5 倍，而早發現早診治之後死亡率並沒有下降。（p.189）

過去二三十年新技術大量湧現（基因檢測、CT、彩超），但「雙早」的實際效應及其誘發的新問題，正引起學界反思。（p.189）

「懶癌」：雙早讓我們「增加」了很多腫瘤病例

多數情況下，我們可能只是發現了更多沒症狀、進展很慢或不會增長的「早期癌症」「懶癌」——你不發現它們，它們也不會有多大能耐。（p.189）

國外研究：死於非甲狀腺癌者，2.5 毫米厚的甲狀腺切片有 36% 患有甲狀腺癌，切片更薄則檢出更多；40-50 歲女性乳腺切片有 40% 患乳腺癌，這些被稱為「終身沒有徵兆、沒有麻煩的癌症」。（p.189）

三十年五癌增三倍、死亡率不變

1975-2005 年美國甲狀腺癌、黑色素瘤、腎癌、前列腺癌、乳腺癌患病人群都增加約 3 倍，但死亡率幾乎不變；期間美國推行大量抗癌運動與早期篩查，人群死亡率卻沒降低。（p.189-190）

原書一句定調：「主流醫學：用健康檢查名義，是拓展市場，增加客戶數是最好銷售手段。」（p.190）

早期篩檢的負面效應（楊秉輝・韓國 18 年）

「用儀器檢查身體名為科學，其實是誤導人的覺知本能」；復旦大學上海醫學院楊秉輝教授主張不應提倡健康人群的普遍性癌症篩查，應在高危人群中做，要重視早期篩檢技術的負面效應。（p.190）

韓國 1993–2011 大力推行甲狀腺癌早期篩查，病人增加 15 倍、成為發病最多的癌症，但 18 年間死於甲狀腺癌人數卻沒變化；幾乎所有病人都做了放療或切除，約 11% 發生甲低症、2% 手術引起聲帶麻痺。還要算上長期多次 CT 的傷害，與帶著「癌症」帽子 10–20 年的心理陰影。（p.190–191）

失衡的醫學：只發展了一半

用電子顯微鏡看人，每一個人都有癌症；多數細胞病變最終沒變成癌，就算變成癌細胞，大多數也能和平共處。身體才是最精密的儀器，有偵測、警報、免疫與自癒機制——先期健檢等於先假設人體沒有這些系統。（p.191）

在這個錯誤的假設前提下，先期健康檢查就成了威脅患者的最佳利器，也為醫學開創了廣大經濟市場；人不相信自己的身體，反而相信機器，還名為科學。（p.191）

醫學只發展了精密檢驗一半，卻從未發展任何「免疫系統能力衡量表」，另外半面江山完全沒有，故稱「失衡的醫學」；失衡的醫學怎麼可能治療失衡的身體？也許醫學是經濟學，但這違反了經濟利益。（p.192）

向癌症說不：至少 50 萬甲狀腺癌患者遭過度診斷

《新英格蘭醫學雜誌》研究指出：至少 50 萬甲狀腺癌患者存在過度診斷，大多數女性患者都接受了不必要的外科切除和抗癌治療；來自 12 個高收入國家、47 萬名女性與 9 萬名男性的數據顯示，這種過度干預並沒有影響生存率。（p.192）

過度診斷比率：南韓占 90%，美、義、法、澳占 70%~80%，日本、北歐、英格蘭、蘇格蘭占 50%；美國 NCI 數據顯示甲狀腺癌五年生存率達 97.9%，而全甲狀腺切除術數量十年間上升三倍。（p.193）

最大的問題是沒有一個標準：哪些微小癌可以治療、哪些不需要治療，醫生也委屈——「你只告訴我們過度治療了，又不說怎樣治療才恰當！」（p.193）

收尾：甲狀腺癌領域已經開始行動

改善措施包括：反對全身性篩查、反對 <1cm 結節的治療、優先等待觀察、組織活檢明確診斷、低風險乳頭狀甲狀腺癌充分考慮患者意願。（p.194）

2016 年上半年 JAMA Oncology 將濾泡型甲狀腺乳頭狀癌從癌症家族「開除」，稱它為「腫瘤」（NIFTP）；日本 2010 年版指南對低危微小癌不推薦手術、建議密切觀察。（p.194）

延伸閱讀與網路補充

醫學失傳的經濟根源：把脈開方只賺 50 元、依賴裝置檢查可收入 3 萬，醫院傾向做檢查而非治病；臺灣超 80% 生技公司做檢驗而非治療；資本更愛讓患者終生依賴的藥物，世界以經濟而非真理運轉。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 08 醫院不治病）

惠中寺講座呼應韓啟德「醫療對健康只起 8% 的作用」，並指現代醫學對壽命延長並無實質貢獻，壽命提升主要得益於公共衛生進步（僅心血管科貢獻 1.3 歲）；以佛陀「醫者四德」（善知病相、善知病源、善知對治、永不發動）檢驗現代醫生。（延伸閱讀：

失落的古典健康智慧 惠中寺)

網路補充：韓啟德在中國科協年會、醫學與人文高峰論壇等多場演講中反覆提出「不提倡普遍性癌症篩查、要重視篩檢負面效應」，舉美國 7.6 萬例前列腺癌研究（13 年後死亡率無差別）、45 萬人肺癌研究（高頻 X 胸片死亡率反增），並直言「高血壓不是疾病，而是危險因素」。（網路補充：韓啟德公開演講報導）

跨系列對照（相關節目）

素問46 病能論（十之三 EP33）+ 黃帝內經系列 EP033：古人論腫瘤（癰）只有「氣之息者，宜以針開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而瀉之，此所謂同病異治也」——十六個字講完病因與治法，正是對照現代過度診斷「沒有一個標準」。（p.189-193）

黃帝內經系列 EP008 素問08 靈蘭秘典論：本集批判「以儀器為科學、捨棄本覺」，與靈蘭秘典論「心者君主之官，神明出焉」「主不明則十二官危」的「神明為主」同調。（p.190）

收束與預告

偈頌：「雙早未必能長生，懶癌揪出反心驚；醫學只做半面江山，不識自身免疫兵。」（p.189-194）

預告 EP6.8：代謝不良最深的源頭是水——水如何代謝？氫氧鍵、排序力、夾帶力，以及人人都有的生物共振波。（p.194）

《醫方明大論十之一》

EP6_7

第六章 6.3 專家的真實語

開卷：早發現、早治療？
請先看數字

早發現、早治療，我們一直以為這樣就能長命百歲；但 2013 年與 1990 年相比，癌症新發病例數增加 81%，肺癌由 26.2 萬到 59.4 萬、乳腺癌由 9.8 萬到 26.6 萬、前列腺癌增到 5 倍，而早發現早診治之後死亡率並沒有下降。（p.189）

過去二三十年新技術大量湧現（基因檢測、CT、彩超），但「雙早」的實際效應及其誘發的新問題，正引起學界反思。（p.189）

「懶癌」：雙早讓我們「增加」了很多腫瘤病例

多數情況下，我們可能只是發現了更多沒症狀、進展很慢或不會增長的「早期癌症」「懶癌」——你不發現它們，它們也不會有多大能耐。（p.189）

國外研究：死於非甲狀腺癌者，2.5 毫米厚的甲狀腺切片有 36% 患有甲狀腺癌，切片更薄則檢出更多；40-50 歲女性乳腺切片有 40% 患乳腺癌，這些被稱為「終身沒有徵兆、沒有麻煩的癌症」。（p.189）

本集腦圖（續）

三十年五癌增三倍、死亡率不變

1975-2005 年美國甲狀腺癌、黑色素瘤、腎癌、前列腺癌、乳腺癌患病人群都增加約 3 倍，但死亡率幾乎不變；期間美國推行大量抗癌運動與早期篩查，人群死亡率卻沒降低。（p.189-190）

原書一句定調：「主流醫學：用健康檢查名義，是拓展市場，增加客戶數是最好銷售手段。」（p.190）

早期篩檢的負面效應（楊秉輝・韓國 18 年）

「用儀器檢查身體名為科學，其實是誤導人的覺知本能」；復旦大學上海醫學院楊秉輝教授主張不應提倡健康人群的普遍性癌症篩查，應在高危人群中做，要重視早期篩檢技術的負面效應。（p.190）

韓國 1993-2011 大力推行甲狀腺癌早期篩查，病人增加 15 倍、成為發病最多的癌症，但 18 年間死於甲狀腺癌人數卻沒變化；幾乎所有病人都做了放療或切除，約 11% 發生甲低症、2% 手術引起聲帶麻痺。還要算上長期多次 CT 的傷害，與帶著「癌症」帽子 10-20 年的心理陰影。（p.190-191）

本集腦圖（續）

失衡的醫學：只發展了一半

用電子顯微鏡看人，每一個人都有癌症；多數細胞病變最終沒變成癌，就算變成癌細胞，大多數也能和平共處。身體才是最精密的儀器，有偵測、警報、免疫與自癒機制——先期健檢等於先假設人體沒有這些系統。（p.191）

在這個錯誤的假設前提下，先期健康檢查就成了威脅患者的最佳利器，也為醫學開創了廣大經濟市場；人不相信自己的身體，反而相信機器，還名為科學。（p.191）

醫學只發展了精密檢驗一半，卻從未發展任何「免疫系統能力衡量表」，另外半面江山完全沒有，故稱「失衡的醫學」；失衡的醫學怎麼可能治療失衡的身體？也許醫學是經濟學，但這違反了經濟利益。（p.192）

本集腦圖（續）

向癌症說不：至少 50 萬
甲狀腺癌患者遭過度診斷

《新英格蘭醫學雜誌》研究指出：至少 50 萬甲狀腺癌患者存在過度診斷，大多數女性患者都接受了不必要的外科切除和抗癌治療；來自 12 個高收入國家、47 萬名女性與 9 萬名男性的數據顯示，這種過度干預並沒有影響生存率。（p.192）

過度診斷比率：南韓占 90%，美、義、法、澳占 70%~80%，日本、北歐、英格蘭、蘇格蘭占 50%；美國 NCI 數據顯示甲狀腺癌五年生存率達 97.9%，而全甲狀腺切除術數量十年間上升三倍。（p.193）

最大的問題是沒有一個標準：哪些微小癌可以治療、哪些不需要治療，醫生也委屈——「你只告訴我們過度治療了，又不說怎樣治療才恰當！」（p.193）

本集腦圖（續）

收尾：甲狀腺癌領域已經開始行動

改善措施包括：反對全身性篩查、反對<1cm 結節的治療、優先等待觀察、組織活檢明確診斷、低風險乳頭狀甲狀腺癌充分考慮患者意願。（p.194）

2016 年上半年 JAMA Oncology 將濾泡型甲狀腺乳頭狀癌從癌症家族「開除」，稱它為「腫瘤」（NIFTP）；日本 2010 年版指南對低危微小癌不推薦手術、建議密切觀察。（p.194）

本集腦圖（續）

延伸閱讀與網路補充

醫學失傳的經濟根源：把脈開方只賺 50 元、依賴裝置檢查可收入 3 萬，醫院傾向做檢查而非治病；臺灣超 80% 生技公司做檢驗而非治療；資本更愛讓患者終生依賴的藥物，世界以經濟而非真理運轉。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 08 醫院不治病）

惠中寺講座呼應韓啟德「醫療對健康只起 8% 的作用」，並指現代醫學對壽命延長並無實質貢獻，壽命提升主要得益於公共衛生進步（僅心血管科貢獻 1.3 歲）；以佛陀「醫者四德」（善知病相、善知病源、善知對治、永不發動）檢驗現代醫生。（延伸閱讀：失落的古典健康智慧 惠中寺）

網路補充：韓啟德在中國科協年會、醫學與人文高峰論壇等多場演講中反覆提出「不提倡普遍性癌症篩查、要重視篩檢負面效應」，舉美國 7.6 萬例前列腺癌研究（13 年後死亡率無差別）、45 萬人肺癌研究（高頻 X 胸片死亡率反增），並直言「高血壓不是疾病，而是危險因素」。（網路補充：韓啟德公開演講報導）

本集腦圖（續）

跨系列對照（相關節目）

素問46 病能論（十之三 EP33）+ 黃帝內經系列 EP033：古人論腫瘤（癰）只有「氣之息者，宜以針開除去之；夫氣盛血聚者，宜石而瀉之，此所謂同病異治也」——十六個字講完病因與治法，正是對照現代過度診斷「沒有一個標準」。（p.189-193）

黃帝內經系列 EP008 素問08 靈蘭秘典論：本集批判「以儀器為科學、捨棄本覺」，與靈蘭秘典論「心者君主之官，神明出焉」「主不明則十二官危」的「神明為主」同調。（p.190）

收束與預告

偈頌：「雙早未必能長生，懶癌揪出反心驚；醫學只做半面江山，不識自身免疫兵。」（p.189-194）

預告 EP6.8：代謝不良最深的源頭是水——水如何代謝？氫氧鍵、排序力、夾帶力，以及人人都有的生物共振波。（p.194）