中山附醫實證醫學(EBM)競賽得獎感言

冠軍--皮膚科
參賽代表：蕭玉屏醫師、葉玉霖醫師、田佳平醫學生

蕭玉屏醫師

這次本科很幸運地在比賽中獲獎，大家心中的喜悅真是無以言喻！猶記當時楊仁宏教授以 e-mail 通知這項活動，我們還猶豫否認了幾天，後來在圖書館又遇到實證醫學中心張慧瑾副主任，心想既然逃避不了只好硬著頭皮報名參加。回想這次賽事，除了獲獎的雀躍外，最重要的是更深入學習到實證醫學文獻的搜尋及評讀！另外要特別感謝實證醫學中心用心舉辦這次活動，除了有好吃的點心及便當，在評審林隆堯院長、蔡崇弘主任、台中榮總謝祖怡醫師、曾立年醫師的意見中，我們學習到更多實證醫學的批判精神，頗有醍醐灌頂之感，在此分享一些參賽經驗。

競賽前兩週，每組都會先拿到兩個情境題，規定要設想三個以內的 PICO 表在比賽前繳交；今年的情境題一個是顱內血管瘤，另一個是披衣菌感染的相關問題。我們把握下班時間對情境題做各種可能的提問及初步背景資料查詢，並在實證醫學文獻搜尋，使用圖書館的學習知識平台，補足一些平時來不及參加的實證醫學資料庫教學，田佳平學妹也拿出實證醫學的上課講義作參考，葉育霖醫師則負責試算統計分析數據，團結力量大，我們嘗試在賽前多練習幾回對實證醫學資料庫文獻搜尋。

比賽前兩天，張慧瑾副主任還熱心地打電話給每一組，問我們在準備上有沒有問題（可能是怕我們開天窗吧！嘻嘻～）。然而，因我們不確定能否猜中指定的臨床問題，所以沒有事先製作 power point，以致競賽當天有點慌，因為要在短短一個半小時備齊資料並上台報告，其實是很趕的。我們的做法是，先擬好指定臨床問題的 PICO 表後，每個人先利用四十分鐘分別查詢所有實證醫學文獻資料庫並製作 power point，接著再利用十分鐘彼此交換意見，決定如何呈現找資料的過程、提出有用的文獻並嘗試評讀比較、嘗試外展查詢實證醫學資料庫外的 guideline 等，並盡量以圖表分析作結論，最後四十分鐘大家分工合作共同完成檔案，並嘗試以口語話的方式回答病患的問題。

今年本院共有九組參加競賽，大家皆全力以赴專注查詢資料，氣氛頗為緊張。我們也從其他各組的表現中學習到許多優點，如「睡眠中心」相當厲害，他們的內容幾乎都以圖表呈現，且會清楚地對文獻作一分析及批判，相當有條理；「內科組」

由實證醫學文獻的結論到對病人口語話解說上，表達相當流暢；「藥劑部」是唯一一組注意到要建議披衣菌感染病患的另一半也需接受抗生素治療;「護理部」的power point 圖文並茂，且對病人的衛教仔細親切；「耳鼻喉科」詳細解說查詢實證醫學文獻的過程分析；「骨科」對於檢查方式的比較分析相當具有邏輯性；「外科」在實證醫學文獻結論的決策分析上非常明確；「小兒科」在搜尋實證醫學文獻涉獵廣泛。

除此之外，評審的意見更是我們學習最多的地方，像林隆堯院長建議我們 PICO 的設定一定要有邏輯性，在決策分析上可嘗試以多種角度（如病人、病人家屬、健保局等等）來分析探討，也可部分參酌自己的經驗給予病人不同的建議強度；蔡崇弘主任幽默地建議大家在文獻的評讀上仍需多些批判的精神；榮總謝祖怡醫師建議 PICO 的 P 不要寫出歲數，要以病人的條件去搜尋文獻，且要查更新的文獻（因很多實證醫學次級文獻都是半年前或一年前的內容，需要更新到最新一兩個月的內容），對於文獻也要注意有無贊助的廠商，有贊助廠商的試驗結論也需要更多批判精神；榮總曾立年醫師也同樣建議我們不能全然接受實證醫學文獻內容，仍需多些嚴謹的批判。

這次我們都是第一次參加實證醫學競賽，因此仍有不少進步改進的空間。感謝實證醫學中心舉辦這個活動，也感謝科內平時就有一些實證醫學文獻評讀的訓練。期望我們未來能繼續努力，能更加熟悉應用實證醫學資源在臨床醫療上服務病人。



▲各科室報名踴躍

亞軍--中興醫院睡眠醫學中心
參賽代表：林朝加醫師、陳明輝臨床心理師、鍾瓊卉護理師

陳明輝臨床心理師

幾年前即聽過實證醫學，但真正接觸實證醫學則是從去年九月開始。

一開始我接觸實證醫學是有些猶豫的，畢竟在自己的專業領域裡，所接觸的訊息多數也來自實證研究的結果，在這醫療體系裡，又何需再創造個實證醫學，增加臨床工作者的負擔？在猶豫與好奇心的交戰下，好奇心暫且獲勝，畢竟實證醫學能在這滿是聰明人的醫療體系中占有一席之地，就值得一窺究竟，親自體驗一番。

就這樣，在好奇心的驅使下，我於去年九月參加某醫院舉辦的實證醫學研討會暨運用工作坊，接著於去年十一月參加亞太實證醫學聯盟研討會，後續也參加本院實證醫學中心種子教師的訓練迄今，這段約半年的時間，從一開始的好奇心到後來的謙卑學習，其過程與結果著實令我獲益良多。

實證醫學被簡單地定義為：「謹慎、明確、公正地使用現有的最佳證據來決定個別病患的照護決策。」這過程包括五個步驟：提出可以回答的問題、搜尋最佳證據、評讀證據、臨床應用及評估前面四個步驟。我頗為欣賞實證醫學的地方，其中之一就在於它提出了這五個簡單的步驟，藉由該步驟可達到引用實證資料來照顧病人的目的。在提出問題方面，實證醫學教導了 PICO 的提問步驟，這四個步驟分別為 P（病人或問題）、I（介入或暴露）、C（比較）及 O（臨床結果），藉由這四個步驟，可快速地提出適當的待解決問題，引導問題解決方向。在搜尋最佳證據方面，採實證醫學概念所建構的相關資料庫頗多，如何快速找到所要的證據是實證醫學訓練的另一個重點。目前院內實證醫學中心已經建立實證醫學資料庫（http://www.csh.org.tw/into/medline/default.htm），並將該資料庫內容分類，以利臨床工作者快速地找到所要的實證資料。

然而，我認為現在網路這麼發達，如果有相關議題的研究被發表，要找到該證據並不難，反而是如何評讀證據並整合所蒐集到的證據應用到臨床上才是較難的部分。臨床工作者常閱讀和自己專業有關的期刊研究報告，但可能因不同研究之間的研究方法不同、樣本不一或結論不一致，以致於不易將該研究結果應用於臨床工作上，例如：在一場工作坊中，唐金陵教授報告他發表於英國醫學雜誌（1994;308:21-6）的一篇研究，該研究整理了二十八個尼古丁口膠隨機對照試驗研究結果，綜合二十八個研究結果來看，使用尼古丁口膠的效果相對於對照組的率差從－3%至 26%不

等，這表示尼古丁口膠的治療效果在不同的研究中結果並不一致。如果我們僅依照研究等級來確認研究結果的可信度，可能會做出錯誤的判斷，例如：在治療方面，我們可能會認為隨機對照試驗（randomized controlled trial，以下簡稱 RCT）優於世代研究（cohort study），因此僅從一篇 RCT 研究的結果作為臨床處置的依據，誤判的可能性仍高。實證醫學訓練提醒我們，如果臨床工作時間不夠的話，可以從 Summaries 相關的資料庫找起（例如：ACP EBM solution、First consult 或 Clinical evidence），這些資料庫已有許多專家事先幫我們做好文獻評讀，並提出結論，我們只要取其結論應用於臨床即可（當然仍得抱持著謹慎、明確及公正的態度）。此外也可進一步參考 System review（例如：Cochrane Library 實證醫學資料庫）或尋找原始文獻（例如：MEDLINE 或 PubMed）。

實證醫學係站在科學的基礎上，協助我們解決臨床上的問題。在我的理解中，雖然實證醫學無法告訴我們真理為何，例如：什麼是絕對的對與錯、是與非，但它至少提供了一個工作平台，在這個工作平台中，我們用科學的方法與態度來檢驗搜尋到的證據。無效的治療方法，很難通過實證的考驗變得有效；反之，有效的治療方法也不易因某些人為或其他因素變得無效。事實上，有些過去被認為有效的治療方法，在實證醫學的平台上漸漸失去光環，有的甚至還成為有害的治療方法，例如：在另一場工作坊中，唐金陵教授報告臨床上常用的三千多種治療方法中，僅 15%肯定有益，23%很可能有益，8%利害相當，5%不太可能有益，4%很可能無益甚至有害，另外的 45%則效果不明；換句話說，這三千多種治療方法中，僅約四成的治療效果具實證支持，其餘六成要不就是效果不明，甚或可能有害。

實證醫學仍是個持續發展的領域，其影響力正逐漸擴大到不同的專業領域，包括護理界或法律學界等。今年三月台灣臨床心理學會年會也以「實證基礎的服務」為主題，探討臨床心理學實證基礎研究與服務的相關議題。我很感謝本院實證醫學中心提供有關實證醫學的訓練課程，包括：實證醫學概念與技巧、實證醫學資料庫的使用，以及如何整合病人的期待或價值觀，並將實證醫學應用於病人身上。這些專業技能一直是我過去學習中所欠缺的，很高興有這機會可以補足這方面的訓練。最後，實證醫學整合了多方面的技能，除了不斷熟習這些技能外，更重要的是將這些技能應用於自己的專業生涯之中。從提問→搜尋證據→批判證據→應用於臨床病人身上→再提問……的循環中，讓自己的專業持續地成長，也讓病人獲得更有保障的服務。

季軍--內科部
參賽代表：陳依伶醫師、崔東霖醫師、梁培英醫師

崔東霖醫師

九十七年四月十二日是中山醫學大學附設醫院實證醫學中心舉辦第一屆實證醫學（Evidence-Based Medicine, EBM）競賽的日子，也是我結婚宴客的大喜之日，這次幸運獲得季軍，鑑於 EBM 已是醫院發展重點項目，在此提出自己的心路歷程與大家分享。

比賽之前

四月初，內科部黃建寧主任詢問我是否願意隨同組隊參賽，抱著好玩又能與同伴並肩作戰的心態，便一口答應，未料到報名截止後才發現當天也是我結婚宴客的大喜之日。

在公告的競賽辦法中，發布了兩個臨床情境題，初看這兩個臨床情境，凡看過者都覺得要再好好想想，經過幾天醞釀，以假設自己是患者的心情，透過腦力激盪及組員之間的互動，初步就各情境擬定三個問題，隨著比賽日接近，我和組長陳依伶醫師以及另一位組員梁培英醫師進行多方討論，撇開值班、開會以及籌備我的婚禮，能抽空約齊大家見面討論的機會並不多，不過還是盡量挪出空檔聚會，不斷就情境的描述模擬、討論、修改並制定檢索策略。

我負責將簡報的題綱與整個架構設立，並就兩個情境各擬定三個問題，後來實證醫學中心張慧瑾副主任才告知到時候只需就其中一個情境加以探討。我們討論過後，決定選擇顱內血管瘤的臨床情境來深入研究。陳依伶醫師將可能的關鍵詞搜尋語法串聯，並利用各種資料庫作搜尋與整理，找出所需資料並進行評讀；梁培英醫師則不斷嘗試最佳搜尋策略與模式，把預設的三個 PICO 各自進行演練。

在賽前不到兩週的實況模擬練習中，我們不時相聚討論或以電子郵件互相聯繫，彼此檢視檢索方式、修正檢索語彙及解決在資料庫檢索過程中的困惑。大家都曾因所設的 PICO 無法找到直接契合的文獻，難以取捨相當接近的文獻導致士氣低落。儘管如此，我們仍抓緊時間聚集討論，在賽前一兩天密集確認簡報架構、檢索策略、詞彙及所擬定的 PICO。在比賽前的那個星期五，我們甚至不回家，把握最後一晚不斷研讀文獻，將報告進行修改、潤飾與佈局；為免萬一，我們決定各自帶著自己的隨身硬碟，備份所有整理收集的文獻資料檔案。

比賽中，外展蒐尋突破

比賽當天起了一個大早，從值班室出發到醫院行政大樓四樓的比賽會場，結果我們竟然還不是第一個到達比賽現場的，早有一些參賽選手正如火如荼熱烈討論著，等到可以進入電腦教室時，本組已全員到齊。



▲競賽現場戰況激烈

由於在賽前我們已將所擬的三個 PICO 繳出，比賽開始公布競賽指定的兩個情境以及相對應的 PICO，我們如賽前策劃選擇了顱內血管瘤的臨床情境，在一小時內完成檢索及簡報製作。一就定位後，我們便開始確認題目及作答，先以 up-to-date 作為整個疾病與症狀的綜觀後，再以 PubMed、Medline 與 Cochrane Library 三大資料庫為主，選擇內有疾病陳述的 PICO 並確認所要使用的檢索詞彙後，便分頭至資料庫中搜尋；當所設定的顱內血管瘤、死亡、頭痛和基因遺傳的相關語彙的交集為零後，我們將條件外展為顱內血管瘤及預後，以對於顱內血管瘤大規模流行病學研究與預後分析及建議的相關文獻為報告所依，將書目資料仔細統整參考文獻呈現，在結束前數分鐘，審視一遍所要繳交的簡報檔。先有一個綜觀後，再深入探討並提出證據解答指定的 PICO 問題，最後以病人口吻來解釋及回答病人的問題，以循序漸進的方式完成整個 PICO 的分析。

上午十點起開始報告，每組十分鐘，在第七、九及十分鐘時響鈴提醒，超過十分鐘仍未結束以零分計算。本組第三個上場，我盡可能以清楚流利地語氣講述文獻查證的步驟及結果，最後一分鐘以病人口吻解釋與回答病人的問題，以及病人應注意的問題和病人所擁有的選擇。

十組報告完畢，評審進行講評，隨即宣布優勝組別。首先公布第三名，就是我們這一組；當得知獲得第三名的一刻，心情是平靜的，很高興獲獎卻也不會因未獲

冠軍或亞軍而感到失望，因為在聽完所有組別的報告後，我與組長及另一位組員大致有共識，且我們預測的冠亞軍名單竟與公布的名次完全相同。

很高興我們的努力成果獲得評審認同，付出有了回報。在這次的經驗中，我們知道要怎樣在實證醫學界中追求完美，整個團隊精神也讓人深受感動。下一屆實證醫學競賽我還要參加，因為我相信以實證為基礎的臨床決策，則其個人照護將是醫療品質最佳化！