

AI 諮詢醫療資訊：什麼能信、什麼不能信

Using AI for medical information: what to trust, what not to

林協霆, MD, 內科專科醫師, 腫瘤內科專科醫師

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 腫瘤內科部 · ORCID: [0009-0002-3974-4528](https://orcid.org/0009-0002-3974-4528)

發表日期：2026/05/12 · 最後更新：2026/05/12 · 審稿：林協霆 (2026/05/12) · 主題：病人使用 AI 取得醫療資訊 (Patient use of AI for medical information)

DOI: 10.5281/zenodo.20131267 · 此版本 10.5281/zenodo.20131268 ·
<https://lin.hsiehting.com/posts/2026/using-ai-for-medical-info/>

摘要 · ABSTRACT

ChatGPT、Claude、Gemini 在醫學知識答題已超過多數住院醫師，但仍會「自信地編造」(hallucination)、引用不存在的論文、給予過時建議。本文用腫瘤科醫師視角整理：AI 能做什麼、不能做什麼、怎麼問才不被誤導，並列出 8 個高風險情境（藥物劑量、急症判讀、保單理賠依據等）絕對要找真人專業。

AI 在醫學知識答題已超過多數住院醫師（USMLE、TWMLE 模擬考過及格），但仍會「自信地編造」——編造不存在的論文、給過時建議、誤譯關鍵字。本文以腫瘤科醫師視角整理：AI 能做什麼、不能做什麼、怎麼問才不被誤導、哪些情境絕對要找真人專業。並提供 8 個高風險情境清單（藥物劑量、急症判讀、保險理賠依據等）。

閱讀對象

本文設定讀者為使用 ChatGPT / Claude / Gemini 查醫療資訊的病友與家屬，以及第一線醫療同仁的衛教輔助。本文整理一般使用原則，不取代個別醫療決策。



AI 在醫療資訊上的能與不能

AI 適合的場景 (綠燈)

場景	為什麼
解釋醫學名詞	「dMMR 是什麼意思？」 — 知識相對穩定、容易驗證
翻譯英文論文摘要	翻譯品質高，但專有名詞要核對
整理常見副作用清單	對標準藥物資訊整合度高
生成「該問醫師的問題」	幫病人組織思緒
白話解釋已知治療策略	「什麼是新輔助治療？」這類概念題
練習對話／預演就診	安全感、降低焦慮

AI 容易出錯的場景 (紅燈)

場景	問題
引用論文與 DOI	hallucination 比例 10–40%，常見「看似真實但不存在」的論文
最新指引與試驗結果	訓練資料有 6–18 個月延遲；2024 後試驗常缺失
罕見癌、罕見變異	訓練資料少、容易混淆
個別藥物劑量、藥物交互作用、過敏	缺乏個人病歷與檢驗值
台灣健保給付條件	多數 AI 不熟悉台灣本土規範
保單理賠條款細節	條款逐字判讀超出 AI 能力
影像判讀 (X 光、CT、病理)	通用聊天 AI 沒有專科認證、無責任歸屬

8 個「絕對找真人」的高風險情境

紅旗清單

以下情境**不要靠 AI 拍板**，直接找主治醫師、24 小時專線或急診：

1. 急性症狀：發燒、呼吸困難、胸痛、嚴重出血、抽搐、意識變化
2. 化療相關副作用 \geq CTCAE Grade 2
3. 新藥劑量、停藥決策、藥物交互作用
4. 過敏 / 不耐受處置
5. 保單理賠資料準備（保險公司只認診斷書、病理報告）
6. 重大治療決策（要不要手術、要不要參加試驗、要不要安寧）
7. 遺傳諮詢（BRCA、Lynch、CDKN2A 等檢測結果解讀）
8. 末期照護決定（DNR、AD、安寧轉介）

Hallucination : AI 為什麼會「編造」？

Hallucination 是 LLM（大型語言模型）的根本特性，不是 bug。模型生成文字時不是「查資料」而是「預測下一個字最可能是什麼」。當被問到不確定的細節（例如某個試驗的精確 PFS 數字、某個 DOI），AI 會用「**最像答案的東西**」生成內容——可能完全正確、可能部分錯、可能完全虛構。

常見 hallucination 模式

類型	範例
虛構論文	「KEYNOTE-XXXX 試驗 (Smith et al, NEJM 2023)」 — 試驗號或作者不存在
錯誤 DOI	DOI 結構正確但 doi.org 解析 404
混淆藥名	把 olaparib (PARPi) 與 osimertinib (EGFR TKI) 混淆
過時數字	引用 2018 試驗，但 2022 已有更新版本
錯誤適應症	把 A 藥的適應症套到 B 藥
編造健保條件	「健保 2025 年起給付 XXX」 — 實際沒有

怎麼驗證？

想驗證	工具
論文 DOI	doi.org 直接貼
試驗 NCT 編號	clinicaltrials.gov 搜尋
藥物適應症	TFDA 仿單、FDA label、Drugs@FDA
健保給付	健保署網站「藥品給付規定」
治療指引	NCCN (要會員)、ASCO、ESMO、台灣腫瘤醫學會
醫院個案經驗	主治醫師或個案管理師

5 個提問技巧 (讓 AI 答得更準)

要求引用具體來源

例：「依 NCCN 2026 或 UpToDate，乳癌術後 5 年內復發風險的數據是多少？請列出 DOI。」
AI 在被要求引用時較不敢編造（但仍需驗證）。

指定日期範圍

例：「以 2024 年後發表的試驗為準。」減少過時資訊。

改問「我該問醫師什麼」

把「我該怎麼治療」換成「我要去看醫師，該問哪些問題？」這類提問風險較低、AI 表現較穩。

分段問、不要一次塞太多脈絡

一次給 10 個檢驗值 + 5 個用藥 + 3 個症狀，AI 容易出錯。一次一個重點。

核對關鍵數字

AI 列出的 ORR、mPFS、DOI、健保條件，全部要在原始來源驗證。

不同類型 AI 工具的差別

工具類型	範例	是否為醫療器材	用途
通用聊天 AI	ChatGPT、Claude、Gemini	否	衛教查詢、翻譯、整理問題
臨床決策支援系統 (CDSS)	UpToDate、DynaMed、BMJ Best Practice	部分通過醫療器材認證	醫師臨床決策
影像 AI	Aidoc、Lunit、Mirai	多通過 FDA / TFDA	影像輔助診斷 (醫師判讀)
病理 AI	PathAI、Paige	部分通過認證	病理輔助
語音轉病歷	Abridge、Nuance DAX	工具類	醫師效率工具

病人最常接觸的是通用聊天 AI——這是「搜尋引擎升級版」，不是醫療器材，沒有臨床責任。把它當圖書館員，不當醫師。

OpenEvidence 與其他「醫療 AI 搜尋引擎」

近年出現專為醫療設計的 AI 工具 (如 OpenEvidence、Glass Health、Consensus)：

特色	評估
引用真實論文	較不易 hallucination，但仍需驗證
醫師為主要使用者	對病人不夠直觀
訓練資料偏歐美	台灣健保、亞洲族群數據較少
多為訂閱制	一般民眾不易使用

這類工具對醫師有用，對病人仍建議透過醫師轉述。

適用對象 / 不適用對象

本文適用

- 使用 ChatGPT / Claude / Gemini 查病情的病友與家屬
- 想了解 AI 風險的醫療同仁
- 第一線衛教師資

本文不適用

- 取代專業醫療諮詢

- 醫院 / 機構 AI 系統評估 (需專業驗證)

結語：AI 是助手，不是醫師

該做	不該做
用 AI 整理「該問醫師的問題」	用 AI 決定「要不要做手術」
用 AI 翻譯英文衛教	用 AI 自我診斷急症
用 AI 練習對話、降低焦慮	用 AI 計算藥物劑量
用 AI 解釋醫學名詞	用 AI 判讀影像 / 病理
驗證 AI 引用的論文與數字	直接相信沒有來源的數字



參考文獻

1. Singhal K, et al. **Large language models encode clinical knowledge.** *Nature*. 2023;620(7972):172–180. [doi:10.1038/s41586-023-06291-2](https://doi.org/10.1038/s41586-023-06291-2)
2. Goodman RS, et al. **Accuracy and Reliability of Chatbot Responses to Physician Questions.** *JAMA Netw Open*. 2023;6(10):e2336483. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.36483](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.36483)
3. Ayers JW, et al. **Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum.** *JAMA Intern Med*. 2023;183(6):589–596. [doi:10.1001/jamainternmed.2023.1838](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.1838)
4. Topol EJ. **High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence.** *Nat Med*. 2019;25(1):44–56. [doi:10.1038/s41591-018-0300-7](https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7)
5. Walters WP, et al. **Fabrication and errors in the bibliographic citations generated by ChatGPT.** *Sci Rep*. 2023;13:14045. [doi:10.1038/s41598-023-41032-5](https://doi.org/10.1038/s41598-023-41032-5)
6. US Food and Drug Administration. **Artificial Intelligence and Machine Learning in Software as a Medical Device.** [fda.gov/AI-medical-devices](https://www.fda.gov/AI-medical-devices)

引用整理協力：Singhal Nature 2023、Ayers JAMA Intern Med 2023、Goodman JAMA Netw Open 2023、Topol Nat Med 2019、FDA AI/ML SaMD 指引 (2026/05/12)。

SOURCE <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/using-ai-for-medical-info/>

CITATION 林協霆. AI 諮詢醫療資訊：什麼能信、什麼不能信. 林協霆 · 臨床筆記. 2026/05/12. [doi:10.5281/zenodo.20131267](https://doi.org/10.5281/zenodo.20131267)

LICENSE CC BY-NC-ND 4.0 — 文章內容依 [Creative Commons 姓名標示-非商業性-禁止改作 4.0 國際](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 授權公開使用。

DISCLAIMER 本文整理公開發表之臨床試驗結果與 NCCN / ASCO / ESMO 治療指引，僅供醫學新知與病人衛生教育參考，不構成個別醫療建議，亦不取代主治醫師之診療判斷。實際治療決策請與您的主治團隊面對面討論。