

供 中 医 学 专 业 用



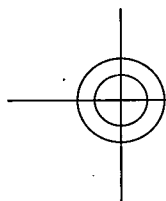
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医误诊学

主 编 李灿东

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医误诊学

(供中医学专业用)

主 编 李灿东 (福建中医学院)

副主编 张喜奎 (福建中医学院)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医误诊学/李灿东主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2007.4

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 184 - 8

I. 中… II. 李… III. 中医诊断学 - 误诊 - 中医学院 - 教材 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 033803 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
河北省欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 15.25 字数 369 千字
2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 184 - 8 册数 3000

*

定价: 18.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中医误诊学》编委会

主 编 李灿东 (福建中医学院)
副主编 张喜奎 (福建中医学院)
编 委 李奕祺 (福建中医学院)
吴承玉 (南京中医药大学)
郑小伟 (浙江中医药大学)
陈雪功 (安徽中医学院)
刘家义 (山东中医药大学)
虞 舜 (南京中医药大学)
黄岑汉 (广西中医学院)
张振忠 (北京石景山中医院)
耿建国 (首都医科大学)
王国斌 (河南中医学院)
李 晶 (山西中医学院)
方朝义 (河北医科大学)
杨朝阳 (福建中医学院)
主 审 朱文锋 (湖南中医药大学)

编写说明

《中医误诊学》是新世纪全国高等中医药院校创新教材之一。《中医误诊学》是在中医学的理论指导下，探讨中医临床中出现误诊现象的原因、后果及其规律，并针对其防范处理措施进行研究的一门学问，是中医诊断学的重要分支和补充。

误诊现象是伴随着临床诊疗活动的产生而产生的，可以说自从有了临床诊断就开始有误诊现象的发生。由于误诊现象的产生对病人、对家庭、对社会及对中医学学术等均造成了不良影响，如何避免误诊现象的产生，提高辨证论治水平，是医务工作者努力追求的目标。欲达此目的，单从诊断学方面研究如何正确诊断疾病是远远不够的，必须从另一方面研究如何防范不正确的诊断，这是误诊学研究的内容。

历代医家对误诊误治现象的研究十分重视，积累了丰富的经验，并提出了一系列的理论方法，为今日中医误诊学的独立成科奠定了基础。于是，我们在总结历代经验的基础上，结合自己的研究成果，编写了《中医误诊学》专著，2003年9月由福建科学技术出版社出版，3年多来收到了良好的效果。开展误诊误治现象的研究，对临床工作者固然重要，但毕竟为时稍晚，更为重要的是从教育的源头抓起，使这些“准医生”在进入临床之前掌握避免误诊误治的方法。鉴此，我们在中国中医药出版社的组织下，成立了编写委员会，决定编写一部全国高等中医药院校中医专业教育的专业课程《中医诊断学》课堂教学配套教材，逐步将误诊研究独立成科，从中医诊断学的另一个侧面或者反面，分析、研究在诊治工作过程中未获得正确、及时、全面诊断的各种内在和外在因素，依旧定名为《中医误诊学》，作为中医专业专科生、五年制本科生、七年制本硕连读及非医攻博等不同层次课堂教学的试用教材。目的是希望借此提高学生正确运用中医诊断学知识处理临床实际问题的能力，防止误诊误治现象发生。

本书以福建科学技术出版社出版的《中医误诊学》为蓝本，在内容和形式上依照教材的特点进行了修订和补充，更加注重误诊避免方法的讨论。

本书共分五部分。绪论扼要介绍中医误诊学的定义、发展简史、主要内容、中医误诊学研究的意义、中西医误诊学的比较、中医误诊学的理论基础、中医误诊学的任务与研究方法、注意事项等；第一章讨论中医误诊的分类和判断标准、计算方法及误诊的后果等；第二章讨论引起中医误诊的医生原因、病家原因、护

理原因、临床原因、辅助检查因素、社会原因等；第三章着重讨论了中医避免误诊的方法及临床思维能力培养等；第四章选取临床误诊误治的病案加以分析，突出实用性，旨在通过对前人误治教训的汲取，提高临床辨证思维能力，丰富临床辨治经验。

本书的编写得到了兄弟院校同行专家的合作和支持，中华中医药学会中医诊断学分会主任委员、湖南中医药大学博士生导师朱文锋教授对本书进行了细心审阅；中国中医药出版社的领导和编辑为本书的人员组织、大纲审定、编撰等做了悉心指导，付出大量心血。教材付梓之际，谨此对他们表示衷心感谢。同时，也对书中所引用的文献及参考资料的作者们致以深深谢意。

《中医误诊学》教材的编写，属于中医学教育与教材建设的新尝试，在全国尚属首次，如何把握教材特色、提高教材质量、体现易教易学原则，编委们倾尽了心力，意愿将它编得更好些。但由于时间紧迫、可借鉴的经验较少，加之能力水平以及教材编写的难度等诸多因素，难免有不足或缺憾，恳祈广大师生及同道批评赐教，以期再版时进一步修订完善，不胜感激！

《中医误诊学》编委会

2007年1月

目 录

绪论	(1)
一、中医误诊学的发展简史	(1)
二、中医误诊学的主要内容	(3)
三、中医误诊学研究的意义	(4)
四、中西医误诊学的比较	(7)
五、中医误诊学的理论基础	(8)
六、中医误诊学的任务与研究方法	(9)
第一章 中医误诊的判断	(13)
第一节 中医误诊的分类和判断标准	(13)
一、中医误诊的分类	(13)
二、中医误诊的判断标准	(15)
第二节 误诊率的计算和误诊文献的研究	(18)
一、评价诊断试验的误诊率和漏诊率	(18)
二、临床回顾性研究中的误诊率和漏诊率	(19)
三、中医误诊文献的整理和研究	(19)
第三节 误诊的不良后果和对待中医误诊的态度	(20)
一、误诊的不良后果	(20)
二、对待中医误诊的态度	(22)
第二章 中医误诊原因	(25)
第一节 中医误诊的医生原因	(25)
一、医生的医德医风	(25)
二、医生的基本素质	(29)
三、医生的专业素质	(33)
第二节 中医误诊的病家原因	(36)
一、病家的主观因素	(36)
二、病家的客观因素	(38)
三、病家对医生的影响	(39)
第三节 中医误诊的护理原因	(40)
一、缺乏中医基本知识	(41)
二、思维模式存在偏差	(41)
三、忽略疾病动态观察	(42)
四、缺乏人文关怀	(42)

五、报告病情不准	(42)
第四节 中医误诊的临床原因	(43)
一、四诊致误	(43)
二、辨证致误	(51)
三、治疗致误	(54)
四、中医学本身的误诊原因	(56)
第五节 中医误诊的辅助检查因素	(58)
一、现代辅助检查的中医诊断学意义	(59)
二、现代辅助检查对中医误诊的影响	(60)
第六节 中医误诊的社会原因	(62)
一、中医的人文基础逐步变化	(62)
二、中医的特色优势没有发挥	(64)
三、社会关系与管理制度的影响	(65)
第七节 误诊的中医临床思维原因	(67)
一、误诊的思维原因	(68)
二、临床思维对误诊的影响	(69)
第三章 中医误诊的避免	(72)
第一节 避免误诊的方法	(72)
一、规范诊断标准与方法	(72)
二、提高收集四诊资料的能力	(76)
三、注重四诊合参	(79)
四、强化治病求本	(83)
五、分清标本缓急	(84)
六、坚持亲临其症	(91)
七、掌握试探诊法	(92)
八、善用举变达常	(93)
九、重视医护相参	(94)
第二节 临床思维能力的培养	(96)
一、注重理论学习	(96)
二、坚持实践第一	(97)
三、全面占有资料	(98)
四、深入疾病的本质	(99)
五、正确处理诊治关系	(99)
六、善于总结经验	(101)
七、提倡博采多思	(102)
八、不断更新知识	(103)
第四章 中医临床常见病证误诊案例举隅	(104)
第一节 内科病证	(104)

一、感冒	(104)
二、痢疾	(108)
三、咳嗽	(112)
四、哮喘	(116)
五、喘证	(119)
六、肺癆	(123)
七、心动悸	(126)
八、胸痹心痛	(131)
九、眩晕	(134)
十、中风	(137)
十一、失眠	(142)
十二、胃痛	(145)
十三、腹痛	(151)
十四、呕吐	(155)
十五、泄泻	(158)
十六、黄疸	(161)
十七、胁痛	(166)
十八、水肿	(169)
十九、淋病	(174)
二十、阳痿	(179)
二十一、郁证	(181)
二十二、血证	(184)
鼻衄	(184)
齿衄	(186)
咳血	(187)
吐血	(189)
便血	(191)
尿血	(192)
紫斑	(194)
二十三、消渴	(196)
二十四 内伤发热	(201)
二十五、头痛	(205)
二十六、痹病	(210)
第二节 妇科病证	(213)
一、闭经	(213)
二、崩漏	(216)
三、恶阻	(219)
第三节 儿科病证	(221)

4 ·中医误诊学· ◀.....

一、小儿感冒	(221)
二、小儿哮喘	(222)
三、肺炎喘嗽	(224)
四、小儿痫病	(225)
五、疳病	(226)
第四节 其他病证	(227)
一、耳鸣、耳聋	(227)
二、牙痛	(229)
三、风疹、瘾疹	(231)

绪 论

误诊：误，即失误；诊，即诊断。“误诊”是指医生在临床诊疗过程中对患者的健康状况和疾病本质所作的错误判断，或因此而导致误治。

误诊是医学科学共有的临床现象，在中医临床各科中也普遍存在。中医误诊概念的内涵包括：临床资料收集过程的失误；诊断确立时间的延误；将某种病证诊断为另一种病证；将有病诊断为无病，或将无病诊断为有病；将两种或两种以上的病证（如合病、并病、相兼、错杂）诊断为其中某一种病证等。

中医误诊学是在中医学的理论指导下，探讨中医临床中出现误诊现象的原因、后果及其规律，并针对其防范处理措施进行研究的学问，是中医诊断学的重要分支和补充。它与传统的中医诊断学相对应，是从中医诊断学的另一个侧面或者反面，分析、研究在诊治工作过程中未获得正确、及时、全面诊断的各种内在和外在因素。其目的是指导临床工作，提高辨证论治水平，为进一步提高临床疗效奠定基础。

对疾病诊断的研究，一方面要研究如何正确诊断疾病，这是诊断学研究的内容；另一方面要研究如何防范不正确的诊断，这是误诊学研究的内容。两者相互联系、相辅相成，具有同等重要的作用，中医也不例外。中医误诊研究虽然属于中医诊断学的范畴，但是已有的诊断学的知识理论和研究方法既未能全面揭示误诊的规律，也无法完全避免误诊的发生。中医误诊学正是把诊断学的一个侧面相对地独立出来，用新的方法、从新的角度来研究探索误诊的规律。

一、中医误诊学的发展简史

（一）中医误诊的历代研究

误诊现象是伴随着临床诊疗活动的产生而产生的，可以说自从有了临床诊断就开始有误诊现象的发生。中医学是我国劳动人民同疾病作斗争的经验总结。在长期的临床实践中，古人很早就认识到误诊现象的存在，如《史记·扁鹊仓公列传》记载有“扁鹊过虢，虢太子死……”的故事，所谓“虢太子死”就是误诊，幸而扁鹊路过及时发现，指出“若太子病，所谓‘尸厥’者也”。

《黄帝内经》是我国现存的最早的中医经典，该书不仅在诊断方法上奠定了望、闻、问、切四诊的基础，《素问·阴阳应象大论》指出“善诊者，察色按脉，先别阴阳……以治无过，以诊则不失矣”，同时提出了误诊原因的分析。如《疏五过论》中详细分析了医生在临床中的五种过错，一是不知病情，二是不知补泻，三是不善诊脉，四是不注意疏导病人的情志，五是不深入探求起病根源。《征四失论》专门讨论了医生临证失败的四种主要原因，一是诊病不懂阴阳逆从；二是医术粗浅，盲目施治；三是不了解具体的环境、病人的体质、饮食、病情等；四是不究病因，但凭持脉，乱定病名等等。指出医者易犯的过失并以为惩戒，为中医误

诊研究的发展奠定了基础。

东汉名医张仲景所著的《伤寒杂病论》创立了辨证施治的理论体系,不仅丰富和发展了中医四诊及辨病、辨证方法,在误诊方面,虽然没有明确提出“误诊”一词,但其对误诊的内容论述颇详,以《伤寒论》为例,其主要内容六经病共计 398 条,而涉及误诊误治的条文多达 120 余条,约占三分之一,并逐一分析了误诊误治的原因,提出了防范措施。如“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝汤欲攻其表,此误也。”(《伤寒论》第 29 条)且在六经辨证之后,重集了可汗、可吐、可下与不可吐、不可下、不可汗、汗吐下后病证脉证并治等篇,意在分析临床误诊误治发生的原因及救误方法。不仅如此,《伤寒论·序》还指出:“观今之医,不念思求经旨,以演其所知,各承家技,始终顺旧。省病问疾,务在口给,相对斯须,便处汤药。按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳,三部不参,动数发息,不满五十,短期未知决诊,九候未曾仿佛,明堂阙庭,尽不见察,所谓窥管而已,夫欲视死别生,实为难矣”,具体分析了临床发生误诊误治的医生原因。在论述中还介绍了辨别患者“诈病”的方法等等,为临床误诊误治的避免提供了理论和实践的依据,被后世称为“误诊误治”纠正专书。徐灵胎说:“观《伤寒论》所述,乃为庸医误治而设,所以正治之法,一经不过三四条,余皆救逆之法。”此说虽言过其实,但论中特别注重避免误诊误治,强调救逆之法,却是不争的事实。

“失败乃成功之母”,从这一角度出发,诊断学的发展和完善是建立在对误诊误治的不断总结基础上的。中医诊断以“证”为中心,从整体上认识疾病,对于诊断与误诊的界限虽然没有现代医学那么明确,但古代医家在研究诊断的同时也十分重视误诊的避免,在他们所编著的医案中常常提到以往自己的临床误诊教训。在此过程中,误诊学伴随着诊断学而存在,如隋·巢元方等编撰的《诸病源候论》是我国第一部论述病源与证候诊断的专著;唐·孙思邈在其所著的《千金要方》中专列《大医精诚》和《大医习业》两篇,从正面讨论了医生讲究医德与提高医术问题,指出了存在于当时医界的十种弊端,也是临床导致误诊误治的原因所在。南宋·陈无择的《三因极一病证方论》是病因辨证理法比较完备的著作,施发的《察病指南》是诊法的专著,其中均有不少关于误诊误治的论述。尤其是陈自明在《妇人大全良方》及《外科精要》中分别陈述妇科医生的三种弊端和外科医生的种种不良,如医生不通文理、不认真学习医著,从而延误时机,以致病轻者变重、病重者致死等等。金元时期的医家中,专攻诊断者不乏其人,如金元四大家中李杲的《内外伤辨惑论》,元·滑寿的《诊家枢要》等,虽非专论误诊,但各种诊断理论、方法、惩戒的论述都对误诊的分析、减少和避免起到直接作用。

明代对医界误诊误治现象的研究十分重视,出现了不少的专论。如徐春甫《古今医统》之专篇《庸医速报》、龚信之《庸医箴》、龚廷贤之《医家病家通病》、李梴之《习医规格节录》列举的医家“七欺”、李中梓《不失人情论》之“七流”等,对医生不学无术、医德低劣而致误诊误治的现象进行了有力的批判,足可引起后人的重视。其他诸多医家虽无专篇论述,但亦在其著作中就此问题进行讨论,如张景岳在《景岳全书·论治篇》中着重论述了医者医术不精,直到白发苍苍、牙齿脱落的老年仍为庸医误治误人;吴又可《温疫论·原序》中就时医不识温疫,临证误诊误治,以致造成患者死亡进行了论述,其曰:“不死于病,乃死于医”。

及清代,医家对误诊误治研究更为深入,如王清任的《医林改错》不但介绍了自己亲身

观察尸体见到的真实情况，纠正文献记载的错误认识和古代许多认识疾病的错误结论，还主张著书立说必亲治其证，反对脱离实际和徒取虚名，不能主观臆断，要集思广益，这些理论对于今天来说依然是很有意义的。喻昌的《医门法律》，不仅重视正确的诊治规范（他将此称之为“法”），且注重误诊误治的责任（其称之为“律”），可谓临证误诊学之先驱，以致《四库提要》评曰：“昌此书乃专为庸医误人而作，其分别疑似，既深明毫厘千里之谬，使临证者不敢轻尝，并使执不寒、不热、不补、不泻之方，苟且依违，迁延致变者，皆无所遁其情状，亦可谓思患预防，深得利人之术者也”。程钟龄晚年所著《医学心悟》，将《医中百误歌》放在篇首，以歌诀附带加注的形式，分别列举了医家误、病家误、旁人误、药中误、煎药误等等，其中对医家误论述颇详，涉及了诊脉、辨证、治则等许多医德医术问题，可谓论述医中之误的力作，为今日中医误诊学的独立成科奠定了基础。

（二）中医误诊学的形成

尽管中医学对误诊的认识已经有悠久的历史，但一门学科的形成和独立，不是凭人们的主观意愿所能实现的，而是其自身发生、发展的必然结果。一门学科能否确立，首先要看其确立的意义和价值，看其是否对学科的深入研究和发 展有推动作用；其次是要有特殊的研究对象和特定的内涵，有其自身比较系统的理论和方法。古往今来，误诊一直是阻碍中医临床发展的大障碍。医生和病人都不愿意发生误诊，迫切希望寻求避免误诊的方法。误诊学正是在这样的背景下提出的。近几十年来，一些中医学家在中医临床误诊方面的研究已取得了一些成果。如钟昔意编著的《中医误诊误治析微》、张笑平的《中医失误百例》、徐复霖等的《古今救误》、靳建华的《医误博典》等，为中医误诊学的研究打下了良好的基础。因此，无论是从研究方法还是从理论体系来说，都已具备了确立这一学科的可能性、必要性和迫切性。

随着中医现代化、客观化、规范化研究的不断深入，中医诊断的国家标准开始在临床实施，中医诊断学在许多领域有了长足的进步，已形成了一套完整的理论和方法。这些理论和方法都是从正面告诉我们如何去认识疾病，即各种诊断学的理论和方法。但我们在强调诊断学的同时，往往忽略了另一方面，那就是正确认识疾病的障碍因素。事实上，从误诊或误治反证诊断的正确与否一直是中医诊断学的特点之一，也是中医诊断学发展的动力。借鉴现代误诊学的研究成果，我们能够在整体观念指导下研究中医误诊的理论和方法，为中医误诊学的研究开辟广阔的前景。

二、中医误诊学的主要内容

中医误诊学以研究中医临床误诊现象的原因、规律及其防范为主要内容。

（一）中医误诊学基本理论

中医误诊学把临床误诊在形式上分为四类：错误诊断、延误诊断、漏误诊断和断误病情。其中，错误诊断又包括病因、病位、病性、病名的判断错误；延误诊断是诊断时间的滞后；漏误诊断是诊断结论的不完整；断误病情是在病情复杂的情况下错误判断了病证的轻重缓急。中医误诊学研究的依据是中医辨证施治的理论体系，中医误诊的判断标准是中医诊断学的基本理论。坚持中医特色、坚持实践第一是中医误诊学研究的基本要求。

（二）中医误诊的原因分析

误诊的原因是指引起误诊的主要因素。它包括病家原因、医生原因、临床原因、护理原因、辅助检查原因和社会原因。在上述原因中，除了临床原因和辅助检查原因与中医学固有特点和仪器设备条件密切相关外，更多体现了人的因素是误诊的主要原因，这也正是研究中医误诊学的出发点。

（三）中医临床思维与误诊

中医误诊与中医临床思维息息相关。中医的思维特点包括中医理论体系中最具特色的整体观念和恒动观，与误诊有着十分密切的关系。因此，中医误诊具有自己的特点，临床思维对中医误诊具有重要影响。了解中医辨证思维是研究中医误诊学的关键和基础。

（四）中医误诊的避免

研究误诊的目的在于防范和避免误诊的发生。中医误诊学对避免误诊的方法和临床思维能力的培养作了初步介绍。

（五）临床误诊案例分析

误诊是一种临床现象，历代中医文献中记载有大量误诊案例。对误诊案例的分析和总结是中医误诊学研究的基本方法和主要内容。根据中医误诊学的理论，对常见诊断、辨证错误的案例进行分析，对于提高辨证论治水平、提高诊断的正确率和避免误诊具有重要的借鉴意义。

三、中医误诊学研究的意义

长期以来，人们存在一种错误的认识，认为“中医治病凭经验”，“中药没有副作用，中医医不死人”，所以中医误不误诊似乎关系不大。事实上，误诊在中医临床中普遍存在，它影响医疗质量、危及病人生命安全，是造成医疗事故、医疗差错、医疗纠纷的主要原因之一。临床上只要有诊断，就可能有误诊发生，误诊现象始终伴随着诊断的全过程。随着医学和相关学科的发展，中医学自身也在不断完善，诊断水平有了很大进步和提高，但是临床误诊率并没有因此而明显下降。在过去相当长的一段时间里，人们总是把正确诊断和减少误诊寄希望于现代诊断新技术，但实践证明，随着新的诊断理论和新的诊断方法的出现，新的误诊现象还是产生了，有些原来被认为是正确的诊断又重新被判为错误。因此，诊断学的进步并不与误诊率的下降呈正比。虽然也有一些统计资料显示，随着医学的发展，检查手段的更新，误诊率显示出逐年下降的趋势，但是临床上中医误诊现象仍然十分严重。

任何客观存在的事物都是有一定规律的，误诊也是如此，也有其固有的规律。既然有规律，就应当认真地去研究它，而研究误诊规律性的学问就是误诊学。长期以来，误诊问题并没有在理论上作为一门独立的学问进行系统的研究。造成这种状况的原因是多方面的，其中主要的原因：一是对中医诊断的准确性要求不高，对中医误诊现象不够重视；二是造成误诊的因素繁杂，在纷繁的因素中，似乎无法找出误诊的固有规律。但是我们不能因为问题复杂

而放弃对它的研究。相反,越是复杂的事物,越是应当认真地去研究它。如果不是这样,误诊的内在规律就永远难以弄清,人们也就永远无法驾驭它。

误诊问题确实是一个复杂的问题,但是我们相信,只要用科学的理论和方法作指导,锲而不舍地进行探究,误诊的规律终归是可以认识清楚的。在开展误诊学研究的起始阶段,就想要迅速达到对误诊规律的完全认识是不可能的。同样,研究误诊学也不可能在临床中完全避免误诊的发生。但是,只要我们逐步地、认真地对误诊所涉及的有关问题进行广泛深入的探讨,就能够不断接近并达到对误诊规律相对完全的认识,就能够在临床中尽量减少误诊,提高诊疗水平。

(一) 完善中医诊断学

1. 误诊学的产生是诊断学发展的必然 随着社会科学文化的进步,现代医学科学一方面不断向纵深发展,在更深层次上揭示疾病发生、发展与转归的内在规律,以致分科越来越细;另一方面各学科进一步相互联系和结合发展,多学科协同攻关。因为只有这样,才能适应医学科学发展的需要,才有利于临床上各种重大疑难问题的解决。中医学理论以整体观念为主导,强调以人为本,把疾病放在时间、空间的演变中去考察,强调疾病的发生发展与环境、季节、气候、体质、精神心理状态等的相关性,强调对疾病的多因素分析。我们研究中医误诊学,就要运用中医学特有的临床辨证思维,结合医学模式的发展,从另一角度探索疾病发生、发展的固有规律,为中医诊断学研究提供新方法、新思路。在中医发展的历史长河中,误诊误治的现象一直困扰着广大中医工作者,对中医误诊学理论的研究,将有助于我们认识中医学中长期悬而未决的问题。

误诊原因的研究是复杂的、多方面的,但是就医生而言,医生的临床思维方法是一个重要的原因,尤其是中医学具有独特的思维方式。近年来医学方法论得到了广泛的普及,临床思维方法备受重视,这就为我们更加深入地研究误诊问题创造了良好的条件。

科学发展史证明,任何一个课题的解决,每门学科的建立,都是几种不同的科学方法综合或交替使用的结果。近几十年来中医的规范化、现代化研究,推动了中医诊断学的进步与发展。但是,彻底解决中医临床诊断结果各执己见的局面,单靠传统中医诊断学所提供的理论方法还是远远不够的,它已无法满足临床实践的需要,也不利于临床经验的总结和中医学术的发展。因此,有必要拓宽研究思路,改变过去一贯的正面研究方法,运用科学的反证方法,带动中医诊断学的彻底革命,这正是研究中医误诊学的根本目的所在。

2. 诊断学不能代替误诊学 为了使疾病能够得到及时正确的诊断及减少误诊,历代医家对诊断学和鉴别诊断学进行了研究,并取得了丰硕成果。各种病证的诊断和鉴别诊断已有了比较统一的标准和方法。尽管如此,误诊并没有因此而减少。究其原因,是由于所有的诊断专著只给我们提供了诊断学方面的规律和技巧,它所提供的是疾病综合的共性特征,却忽视或摒弃了个体差异中那些缺乏共性的次要特征,而误诊则常常是由于疾病的特殊性 & 个性所引起的。因此,要避免误诊,具有关键意义的恰恰在于对个体的特殊差异的识别和把握。正因为诊断学没有完全揭示误诊的规律,所以误诊现象在临床上十分普遍。古往今来,无论是一代宗师大家,还是初出茅庐的岐黄后学,他们一方面不断检讨别人的误诊,另一方面又不断为新的误诊所困惑。后来者因为缺乏经验而误诊,前辈们却因为拘泥于经验而误诊,疑难

疾病可以因其病情复杂而误诊, 常见疾病也可以因为疏忽而误诊。这些都说明误诊有其固有的特殊规律。这种特殊规律的揭示单靠诊断学的理论和方法不能完全解决, 还应当有与诊断学相对应的误诊学来研究和探索。

3. 误诊学促进诊断学的发展 科学的理论, 科学的研究方法, 从来都是与科学的发展水平密切相连的。认识的水平决定着认识的方法。前人为我们留下许多宝贵的经验, 这也是我们开展误诊研究的基础。但是, 随着生命科学的迅速发展, 对于临床上严重影响医疗质量的误诊问题, 应当采用新的观念和新的研究方法。长期以来, 人们在诊断方法上已经付出了很大的努力, 现代化的检查设备不断进入临床, 各种诊断性的检查项目不断更新, 但仍未能使误诊率根本下降。可见过去单纯地从正面研究诊断的规律存在着明显的局限性, 应当从研究方法上认真地查找原因。

从科学方法上讲, 谋求任何一个问题的解决, 既可以从其正面, 也可以从其反面, 还可以从其侧面、从不同的角度进行研究, 所谓异曲同工。既然诊断学从正面研究疾病的诊断规律未能最大限度地减少误诊的发生, 就应当改变一下研究的方法。从反面、侧面或从正、反两面多方位地共同把诊断学的研究引向深入。这也是继承和发扬祖国医学文化遗产的重要内容之一。

(二) 提高临床诊疗水平

诊断的准确性决定临床疗效, 长期以来我们一直认为, 中医理论与临床脱节。究其原因, 很重要的一点就是没有以中医理论指导临床, 我们对诊断的准确性缺乏足够的认识, 把错误的结论当作正确的诊断。凭着感觉处方用药, 表面上看似乎理法方药头头是道, 实际上治疗的前提错了, 自然谈不上好的疗效。从这一意义上说, 误诊是制约中医临床疗效的主要因素。认识水平的滞后, 必然限制临床的发展, 不利于揭开生命的奥秘。相反, 许多疾病, 包括疑难病症, 只要能取得早期的、正确的诊断, 就完全能够获得理想的治疗效果。可见, 研究并解决误诊问题, 已成为提高疗效、降低死亡率的关键。因此, 加强对误诊的研究已成为临床医学发展的迫切任务。

(三) 促进临床经验总结

中医学的形成是一个不断完善、不断发展的过程。在这一过程中, 一方面要吸取成功的经验, 另一方面要总结失败的教训。研究误诊能够教会我们甄别文献和临床经验的是与非。在对前人的批判继承中, 只有站在诊断学的反面加以辨别, 方能心领神会, 运用自如。正如《温病条辨》说: “所谓大匠诲人, 能与人规矩, 不能使人巧。至于奇巧绝伦之处, 不能传, 亦不可传, 可遇而不可求, 可暂而不可常也。学者当心领神会, 先务识其所以然之故……所谓神而明之, 存乎其人。”此外, 有些经典著作, 由于历史条件的限制, 认识判断存在偏差, 后人注解难免也有失误, 这就更需要我们审慎谬误, 取其精华, 弃其糟粕。如张山雷认为, 全部《伤寒论》百十三方, 可解而对证可用者十之七八, 其不甚可解而竟无绝对之证可用者亦十之二三。向来注家, 皆以尊敬仲景之故, 认作圣经贤传, 以为一字一句, 不容妄议, 即遇本文之必不可通者及病理药理之不可思议者, 虽自己莫明其妙, 亦必随文敷衍, 空说几句, 究竟糊里糊涂, 徒令后之读者, 更加一层障碍。所以, 要成为良医, 学习须别有慧悟, 举一

反三，才能不断总结经验，达到神圣工巧的境界。

四、中西医误诊学的比较

中医、西医是生命科学的两个分支，尽管其研究对象是一致的，但是医学科学的发展与文化背景、哲学思维模式和生产水平是相适应的。由于中、西医所经历的社会历史发展道路不同，决定了中、西医在理论体系、思维方法、诊疗模式等方面存在着一定的差异。正如中医诊断学不同于西医诊断学一样，中、西医误诊学也存在着一定的差异。

（一）理论基础

中医学依赖于传统哲学的思辨，形成了以整体观念、辨证求因、宏观调节为特点的整体医学体系，在思维模式上把天、地、人、时的统一关系作为研究对象，建立了相应的理论框架，即以五脏为中心、经络为联系的有机整体观念和以人体为中心与自然界息息相关的“天人合一”观，强调了机体、自然、社会、心理的统一，整体与局部的统一和表里上下的统一。

西医学是以形态学为基础发展起来的，科学实验方法贯穿了从基础研究到临床诊疗各个过程，认识水平逐渐从系统、器官、组织发展到细胞、分子层次，实现了从宏观到微观的否定。随着解剖学和显微镜的引入，对客观实体的认识为西医与现代科学的结合提供了切入点。现代科技成果在医学上的广泛应用，带来医学日新月异的变化。局部定位的思维方式在西医学中占有主导地位。这种思维主要体现在：人是由系统组成的，系统是由器官组成的，器官是由组织构成的，组织是由细胞组成的，所以“人体是细胞的联合王国”，“细胞的不正常活动是各种疾病的根源”。

（二）判断标准

在整体观念指导下，中医诊断的立足点是机能的改变、关系的失调以及与之相应的临床表现。而西医诊断采用解剖还原分析的方法，其立足点是器官组织的损伤，以及相应的客观病理变化。中医诊断的核心是以证为基础的病、证相合，强调的是时间和空间、病位与病性的统一。因此，中医误诊研究的判断标准是哲学思辨、经典文献、临床疗效，相对宏观和朴素，具有模糊性和发散性的特点。而西医诊断的核心是病，没有证的概念，强调的是疾病过程的病变规律，其误诊研究的判断标准是理化检查、病理检查、尸体解剖等，较客观、精确。同时，由于割裂了时间和空间的联系，较为机械和片面。

（三）研究手段

中医误诊研究的手段主要是经典文献的回顾研究和临床资料的分析总结。中医学通过长期、反复的观察—实践—总结—实践，在充分应用中国古代哲学理论的基础上，采取了比较、类比、分析、推理、归纳、演绎、反证等研究方法。同时又在全面继承前人经验和不断创新的基础上，建立了以整体观为纲、以脏腑为核心、以阴阳五行为说理工具的生理、病理、诊断、治疗、预防等一整套理论。两千多年的实践证明，这些理论不仅能从宏观方面把握住疾病这一事物运动变化的规律，而且可以基本解决其运动变化过程中各个环节的矛盾，这是一大优点。由于历史条件的限制，未能借助于其他科学仪器进行研究，没有由宏观转变到微观