

临床诊断与鉴别诊断丛书

NEIKE JIBING LINCHUANG ZHENDUAN YU JIANBIE
ZHENDUAN

内 科 疾 病

临床诊断与鉴别诊断



伍 卫 主 编

 科学技术文献出版社

内科疾病临床诊断与 鉴别诊断

主 编 伍 卫

副主编 王景峰 严 励 江山平 陈其奎

编 委 (按姓氏笔画排列)

马丽萍 王景峰 伍 卫 江山平

严 励 陈其奎 陈筱潮 周淑娴

徐安平 陶恩祥 赖德源 戴 冽

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科疾病临床诊断与鉴别诊断/伍卫主编.-北京:科学技术文献出版社,
2007.10

ISBN 978-7-5023-5577-7

I. 内… II. 伍… III. 内科-疾病-诊断 IV. R504

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 015764 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 薛士滨
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2007 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 1397 千
印 张 60
印 数 1~4000 册
定 价 118.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是一部关于内科疾病临床诊断与鉴别诊断的参考书。以临床常见的主要症状、体征和实验室检查为线索,按不同系统疾病分类,从病因、发生机制、诊断与鉴别诊断上详细叙述,重点突出鉴别诊断方法和要点。全书内容丰富,层次清晰,深入浅出,简明实用,融入近年来内科各系统疾病的新理论、新观点和新技术,旨在为内科医生、全科医生、临床医学研究生以及社区医生提供一本日常临床工作实用的工具书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

序

随着基础医学与临床医学研究的深入发展,崭新的诊断技术,如影像、内镜、核医学与分子生物学方法不断涌现,并在临床领域获得越来越广泛的应用,临床医生对病人作出疾病诊断时更加游刃有余,得心应手。但是,科学与技术的进步,并没有改变亘古以来医生诊断疾病的基本程序:首先,应当系统地收集病人相关的数据与各项检查报告。然后,对与病人临床表现相似的各种疾病进行比较分析,经过归纳推理,最后作出正确的疾病诊断。医生本人接受的专业训练,长期临床实践经验积淀以及良好的思维与分析技巧运用,终究是达到正确诊断的关键,其他概莫能替代。

伍卫教授及其多位内科同事,根据他们多年从事内科临床的宝贵工作经验与积累,广泛搜集了国内外内科疾病最新理论与研究成果,编著成《内科疾病临床诊断与鉴别诊断》一书,正好满足了广大内科医生的渴求和需要。本书以常见内科各系统疾病的症状、体征以及实验室检查异常指标作为主线,对相关疾病及其鉴别诊断要点与方法详加叙述。该书内容新颖翔实、简明实用,在同类书籍中颇具鲜明特色。我诚意地向内科同道们作出推荐。

张旭明

于澳门镜湖医院

序

临床医生日常的主要医疗是诊病和治病。医疗水平的高低首先有赖于正确的诊断。对疾病作出诊断是医生调查研究、分析、作出判断的过程,即医生通过各种途径取得各种资料(包括问诊、体格检查、化验以及其他检查),经过分析、排除、评价、综合、推理后,作出结论。有时这一结论还需要不断修正、丰富和完善。这是治病的基础和前提。

随着各种科学技术、基础医学等自然科学领域的迅猛发展,临床医学也得到很大发展,大大提高了临床诊疗水平。我们仍然需要清醒地认识到,无论仪器如何先进,仍然不能代替人的思维。正确的诊断和治疗仍然来源于临床医生坚实的基础理论、丰富的相关知识、周密的调查研究和合理的逻辑思维。一个医师的水平最根本的是体现在诊断和治疗疾病的基本功底,即取决于他能否正确地根据临床观察、分析思考、正确判断病情,取决于他用眼、用手、用脑的能力。

伍卫教授主编的《内科疾病临床诊断与鉴别诊断》一书由几位资深的专家编写,他们有坚实的基础理论知识和丰富的临床经验。他们打破一般教科书的系统、器官分割以及各种疾病章节独立的教材模式,以疾病症状和/或异常体征为切入点,详细介绍与之相关的各种疾病,进一步分述各种疾病的特征性表现。该书信息量大,涉及面广,内容新颖,既有经典理论知识,又包含各种疾病诊断的新进展。相信该书对于指导临床医生工作,提高医疗质量和水平有很大的应用价值。

于中山大学附属第二医院

傅祖植

前 言

现代医学科学的发展使学科越分越细,内科学属下的亚学科或三级学科(如心血管病学、呼吸病学、消化病学、肾脏病学、血液病学、内分泌和代谢病学、风湿免疫学,等)独立性越来越强,三级学科属下的亚分支(如心脏病学中的介入性心脏病学)已经兴起和迅速发展,这是当今学科发展的必然趋势。尽管如此,内科学基本理论、基本知识和基本技能仍然是其属下各亚学科乃至临床医学各学科的基础。人是一个有机的整体,某一症状可由不同系统、不同器官的疾病所导致,同系统、同器官的疾病可以产生不同的症状和体征,因而使疾病的临床现象纷繁复杂,这就要求内科医师不仅具有扎实、全面的医学基础理论和专业知识,而且要掌握内科疾病诊断和鉴别诊断的原则与方法。

内科疾病是常见病、多发病,在临床一线工作的医生十分繁忙,很需要有一部内容全面、知识新颖、容易翻阅的内科疾病鉴别诊断书籍作为案头的参考工具。为此,我们编写了《内科疾病临床诊断与鉴别诊断》。

本书以临床常见的主要症状、体征和实验室检查(包括生化指标)为线索,按不同系统疾病分类(另加上疾病诊断与鉴别诊断的原则和方法、一般症状和体征各一章),从病因、发生机制、诊断与鉴别诊断上作详细叙述,并融入内科学各系统疾病的最新理论、新观点、新概念和新技术,重点突出鉴别诊断方法和要点。全书内容丰富,层次清晰,深入浅出,简明实用,旨在为内科医生、全科医生、临床医学研究生以及社区医生提供一本日常临床工作实用的工具书。

最后值得一提的是本书的主要编著者均是 20 世纪 80 年代先后学医从医,毕业后一直在临床一线从事内科学临床医疗、教学和科研工作。他们成长在 90 年代,都具有医学博士或硕士学位,具备高级职称,不少已经是博士生导师。他们是

新一代的临床医生,大内科临床能力和综合素质的严格培养对他们的成长影响至深。长期勤奋地工作在临床第一线,使他们经验丰富,思维活跃。他们希望把自己所积累的临床经验和知识并结合最新理论与观念提供给大家分享,由此而编写了这本工具书。

虽然已经认真编写本书,但仍难免有疏漏甚至谬误,期待广大读者惠予指出,以便下一版修订时加以纠正。

编者

于中山大学附属第二医院

目 录

第一章 疾病诊断与鉴别诊断的原则和方法	(1)
第一节 疾病诊断与鉴别诊断的原则和方法	(1)
第二节 临床思维方法	(5)
第三节 实验室与其他检查在疾病诊断和鉴别诊断中的作用	(6)
第二章 一般症状和体征	(12)
第一节 发热	(12)
第二节 水肿	(24)
第三节 失水	(29)
第四节 肥胖	(33)
第五节 消瘦	(37)
第六节 黄疸	(42)
第七节 发绀	(49)
第八节 休克	(56)
第九节 淋巴结肿大	(62)
第三章 呼吸系统疾病	(68)
第一节 咳嗽	(68)
第二节 咯痰	(71)
第三节 咯血	(74)
第四节 呼吸困难	(79)
第五节 胸痛	(83)
第六节 杵状指(趾)	(88)
第七节 肺部啰音	(89)
第八节 胸腔积液	(92)
第九节 气胸	(98)

第十节	肺门增大	(103)
第十一节	纵隔增宽	(108)
第十二节	肺部弥漫性病变	(120)
第十三节	肺内播散性斑点状病变	(125)
第十四节	肺内浸润性病变	(132)
第十五节	肺内球形病变	(138)
第十六节	肺内空洞与空腔性病变	(145)
第十七节	相关实验室检查异常	(148)
第四章	循环系统疾病	(157)
第一节	心悸	(157)
第二节	高血压	(158)
第三节	低血压	(179)
第四节	心脏增大	(185)
第五节	异常心音	(195)
第六节	心脏杂音	(200)
第七节	心律失常	(216)
第八节	心力衰竭	(233)
第九节	心包积液	(247)
第十节	上腔静脉综合征	(253)
第十一节	动脉搏动异常	(258)
第十二节	雷诺现象	(264)
第十三节	猝死	(268)
第十四节	相关实验室检查异常	(279)
第五章	消化系统疾病	(299)
第一节	吞咽困难	(299)
第二节	食欲异常	(307)
第三节	恶心与呕吐	(316)
第四节	烧心与反酸	(328)
第五节	呃逆	(333)
第六节	胃肠胀气	(335)
第七节	腹痛	(340)
第八节	腹泻	(352)

第九节 大便失禁	(366)
第十节 便秘	(370)
第十一节 呕血和黑粪	(374)
第十二节 便血	(377)
第十三节 腹水	(384)
第十四节 腹部包块	(390)
第十五节 肝脏肿大	(396)
第十六节 相关实验室检查异常	(412)
第六章 泌尿系统疾病	(452)
第一节 尿量异常	(452)
第二节 血尿	(456)
第三节 白细胞尿(脓尿)	(459)
第四节 蛋白尿	(460)
第五节 乳糜尿	(463)
第六节 血红蛋白尿	(465)
第七节 尿频、尿急与尿痛	(472)
第八节 排尿困难	(478)
第九节 尿失禁与遗尿	(482)
第十节 尿潴留	(494)
第十一节 相关实验室检查异常	(497)
第七章 血液系统疾病	(512)
第一节 贫血	(512)
第二节 白细胞异常	(524)
第三节 血液肿瘤性疾病	(533)
第四节 出血	(550)
第五节 脾大	(563)
第六节 相关实验室检查异常	(567)
第八章 内分泌系统疾病	(582)
第一节 生长发育异常	(582)
第二节 甲状腺肿	(587)
第三节 甲状腺结节	(590)
第四节 乳房发育与乳汁分泌异常	(593)

第五节	性发育异常	(597)
第六节	相关实验室检查异常	(602)
第九章	代谢疾病和营养疾病	(609)
第一节	高血糖	(609)
第二节	低血糖	(616)
第三节	血钾异常	(622)
第四节	血钠异常	(630)
第五节	血钙异常	(637)
第六节	血磷异常	(646)
第七节	骨质疏松症	(650)
第八节	相关实验室检查异常	(658)
第十章	风湿免疫疾病	(662)
第一节	关节痛	(662)
第二节	腰背痛	(670)
第三节	脊柱与四肢畸形	(675)
第四节	皮肤损害	(680)
第五节	皮肤结节	(687)
第六节	皮肤硬化	(691)
第七节	相关实验室检查异常	(693)
第十一章	神经系统疾病	(712)
第一节	头痛	(712)
第二节	震颤	(724)
第三节	肌阵挛	(730)
第四节	抽动性疾病	(734)
第五节	舞蹈样运动	(737)
第六节	意识障碍	(741)
第七节	脑膜刺激征	(754)
第八节	颅内压增高	(757)
第九节	瘫痪	(767)
第十节	瞳孔异常	(778)
第十一节	共济失调	(785)
第十二节	晕厥	(790)

第十三节 眩晕	(801)
第十四节 语言与言语障碍	(814)
第十五节 神经痛	(821)
第十六节 焦虑障碍	(829)
第十七节 抑郁障碍	(832)
第十八节 肌肉疾病	(839)
第十九节 肌张力障碍性疾病	(855)
第二十节 大小便障碍	(859)
第二十一节 痴呆	(866)
第二十二节 相关实验室检查异常	(877)
第十二章 理化因素所致疾病	(896)
第一节 中毒概论	(896)
第二节 农药中毒	(903)
第三节 工业性毒物中毒	(909)
第四节 药物中毒	(920)
第五节 细菌性食物中毒	(926)
第六节 动物性毒物中毒	(929)
第七节 植物性毒物中毒	(933)
第八节 中暑	(937)
第九节 电击	(939)
第十节 淹溺	(940)
第十一节 寒冷相关疾病	(942)

第一章

疾病诊断与鉴别诊断的原则和方法

第一节 疾病诊断与鉴别诊断的原则和方法

一、疾病的诊断

诊断是医生将所搜集的各方面临床资料(包括问诊、体格检查、实验室及其他检查)经过分析、综合、评价、推理后得出的符合逻辑思维的结论,是临床医生日常临床实践的一项基本而重要的活动。可以说,临床诊断是不断认识疾病客观规律的过程,是达到治疗疾病这一临床实践目的的基础和前提。

近年来,分子生物学、细胞生物学、分子遗传学、免疫学、计算机技术、高分子与材料科学、基础医学等自然科学领域理论和技术快速发展,临床医学也同步迅速进展,尤其在实验室及其他检查方法、设备和治疗手段方面。近 10 多年来循证医学(evidence-based medicine)的迅猛发展,使医生在制定具体诊疗措施时得以综合考虑当今所能获得的最佳临床研究证据、本人临床经验、患者的愿望与利益。多中心随机对照临床试验和荟萃分析是循证医学的基石,是证明某项治疗方案有效性和安全性的最可靠依据。依据循证医学观点和专家讨论达成共识形成的各种疾病的诊疗指南(guideline)是目前临床医生对疾病诊疗作出决策的主要依据。尽管这样,目前医学对人体与疾病的认识仍极为有限,很多至今认为最先进的检查手段还存在各自的局限性甚至缺陷。掌握疾病的诊断与鉴别诊断原则和方法仍然是临床医生不可缺少的基本功。

二、诊断疾病的步骤

诊断疾病的程序一般分为四个步骤:搜集临床资料,整理、分析、判断、评价所获得的资料,形成初步诊断,确立及修正诊断。

1. 搜集临床资料 临床资料主要来源于病史采集、体格检查、实验室及其他检查。症状是病史的主体,其特点、发生发展与演变过程对于诊断的形成起关键性作用。所以,病史采集特别强调全面系统、详尽完整、真实可靠。在病史采集基础上,对病人进行规范、全面、有所侧重的体格检查,所发现的确实可靠的阳性或阴性体征,是诊断和鉴别诊断疾病的重要依据和线索。在获得病史资料和体格检查的基础上,进一步选择基本、必要或合适的实验室及其他检

查,可以使诊断与鉴别诊断的依据更加充分,使临床诊断更加准确、可靠。

2. 整理、分析、判断、评价资料 从病史、体格检查、实验室及其他检查所获得的临床资料有些是初步的、琐碎的、凌乱的、不确切的、主次不分的,有时甚至是虚假或遗漏的。如何将来自临床第一手的资料进行整理、分析和评价,使临床资料更加具有真实性、全面性、系统性,为初步诊断提供可靠依据,是诊断步骤中一个极其重要的环节。通过对各种临床资料进行整理、分析、评价后,使医生对疾病的主要临床表现特点、演变过程、治疗效果有较清晰的认识。

3. 初步诊断 将所获得的详细、确实可靠的临床资料联系起来作缜密思考和综合分析,找出其临床问题的重点,根据逻辑学上的不相容性选言推理,若要得到一个正确结论,其前提是必须穷尽一切可能性,即首先列出所有与该病例临床表现特点有关联的疾病,经过论证后逐一加以排除。经过筛选后列举出3~4个最近似的疾病进行鉴别诊断,从数量、质量上反复衡量每一个拟诊疾病的支持点和不支持点,找出支持点最强烈、不支持点最弱且可以解释的那一种疾病作为第一诊断。在一些情况下,虽然支持点很强烈,不支持点很弱,但不支持点难以解释,就应该对所作的第一诊断保持怀疑态度,继续观察,收集更多病情材料和线索,包括病史、体格检查、实验室或其他检查,尤其要注意观察病情发展的动态变化,以便及时更正诊断。如果支持点很弱,不支持点很强烈,则第一诊断不成立,必须重新考虑诊断。这时应重新复习病情材料,重新寻找新诊断的证据,并密切观察病情变化,在疾病动态演变中寻找原第一诊断的支持或否定证据。

4. 确立及修正诊断 疾病的临床表现是复杂多变的,医生对疾病的认识也因为掌握基本理论知识的深浅、了解新概念、新进展的广度与深度、临床经验积累的多少而存在不同的局限性。因此,初步确定第一临床诊断后,还要继续客观仔细观察病情变化,必要时重复某些检查项目或采用更先进的特殊检查方法,尤其是采取相应治疗方案后,需要观察治疗效果,判断预后与转归,验证所确立的第一诊断。针对不支持点不好解释的疾病,进一步寻找对不支持点的合理解释,更好地确定第一诊断。在这一过程中,也可能随时发现问题,提出问题,产生新的疾病诊断。

三、诊断疾病需要注意的问题

临床医学是一门实践性极强、与其他自然科学和社会科学密切联系的综合应用科学。疾病表现千变万化,人与疾病更是一个复杂的结合体,在不同情况下,人有不同的疾病,可以是同病异症或异病同症,错综复杂。将病情分析、比较,最后确定为某种疾病而排除其他可能,则是疾病的诊断与鉴别诊断过程。在临床实践中,注意以下列举的各种关系,将有助于疾病的正确诊断和鉴别诊断。

1. 主要与次要的关系 在各种病情材料中,确实对诊断起决定性作用的临床表现或实验室检查结果往往是少数几个,所以,在分析材料时要注意主要与次要的关系。在病人的主诉中出现两个症状时,可以是同一疾病的两个主要症状;或是同一疾病的一个主要症状,一个伴随症状;或分别是两个不相关疾病的主要症状;或分属于两个不同疾病的一个主要症状,一个次要症状。

2. 急性与慢性疾病的关系 在临床上,急性疾病初期临床表现可以不典型,慢性疾病也

可以急性起病。由于急性疾病情况不稳定,其后果可以好转,也可以急转恶化,甚至危及生命,所以在诊断疾病时,应首先排除急性疾病的可能,以免贻误治疗时机。

对于急危重病人,应注意简化临床思维程序,迅速建立诊断假设,尽快决策治疗方案,才能挽救病人生命。

3. 危重与非危重疾病的关系 在诸多纷繁复杂的临床表现中,要首先注意观察病人的生命体征,如神志、呼吸、血压、脉搏,皮肤是否发绀、湿冷、苍白,如果病人就诊时已经存在危及生命的情况,如心脏骤停、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、休克、昏迷,应立即作出判断,并进行相应紧急对症处理。如果有条件,在抢救病人同时,迅速作必要的检查,及时作出病因诊断与鉴别诊断。如果条件不允许,或病情太紧急,只能待病人生命体征稍稳定后再作进一步的诊断与鉴别诊断。

4. 单个与多个疾病的关系 在疾病诊断中应用“一元论”原则,即单一病理学原则,尽量用一种疾病或病因来解释所观察到的临床现象。在临床中,同时呈现多种无明显关联的疾病作为本次诊病主要原因的几率很少。所以,尽管疾病的临床表现复杂多样,一般的原则是首先以一种疾病来概括或解释。如果用单一疾病不能解释所有的临床表现时,或用单一疾病来分析、推理不符合逻辑和规律时,应考虑两种疾病并存的可能,尤其是老年人。有时确实存在两种或两种以上的疾病,这时应分清主次、轻重急缓,逐一诊断与鉴别诊断。

5. 常见病、多发病与少见病的关系 疾病发病率受到多种因素影响,如不同年代、地区、气候、季节、人群、职业、生活环境等。对病人的主要临床表现进行分析时,如果同时存在几种诊断的可能性,要首先考虑常见病、多发病的诊断,其次再考虑少见病、罕见病的诊断,这种选择符合统计学上概率分布的基本原理。但在某些临床现象难以解释或常规治疗效果不佳时,必须拓宽思路,考虑少见病、罕见病。过去已被消灭或被控制的疾病可以重新出现,新的疾病也可以发生,例如,2003年初新出现的由冠状病毒引起的具有传染性的严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)。

6. 原发性与继发性疾病的关系 原发病与继发病的关系可以多种临床表现出现,有时早期不容易识别。如果确定某一种原发病诊断后,在病程中又出现新的临床表现,或原有的、不引人注意的临床现象演变得很突出,或治疗效果不明显,应重新考虑原来得诊断,并作进一步相应检查,寻找新诊断的依据。

7. 器质性与非器质性疾病的关系 疾病的临床表现纷繁复杂,有明确器质性疾病者可以无任何临床表现或出现非特异性症状,无器质性疾病者也可以有不少症状。当几种诊断可能性同时存在的情况下,应首先考虑器质性疾病的诊断,最后考虑非器质性或功能性疾病的诊断,以免错失器质性疾病的治疗时机。

8. 良性与恶性疾病的关系 对于慢性发热、肺部阴影、腹部包块等临床现象,经过详细检查,确诊为良性疾病,还应该作密切追踪随访,时刻警惕恶性疾病的可能,尤其是病情进一步加重或治疗效果不明显者。

9. 可治性与不可治性疾病的关系 当几种诊断可能性同时存在而确诊某一种疾病又缺乏明确证据的情况下,应优先考虑可治性疾病的诊断,其次考虑不可治性疾病的诊断,从而有利于在不违反治疗原则的基础上,早期及时对可治性疾病进行恰当处理,最大限度地减少由于

诊断过程耽误对可治性疾病的早期干预。

10. 典型与非典型的关系 由于受多种因素(如环境变化,人群差异,病情变化,病程时期,多种疾病共存,治疗干预,等)的干扰,实际上某一种疾病出现像教科书所描述的典型临床表现已经为数不多。许多疾病的典型临床表现为医生所认识,一般不难作出诊断。不典型的临床表现或临床过程往往缺乏特异性,容易被医生所忽视,如果思路不开阔,考虑欠全面,或仅仅满足于现有诊断,极易造成误诊。

11. 现象与本质的关系 疾病是复杂的,诊断时需要注意偶尔表面上突出的临床现象(如症状)与疾病的病理改变(本质)不呈比例,可能导致诊断或估计病情的失误。

12. 局部与整体的关系 局部病变可能引起全身改变,相反,整体或全身病变也可能以局部改变为首发表现。既注意局部又重视整体,密切观察疾病演变过程,将有助于减少误诊。

13. 疾病个性与共性的关系 一般某种疾病的发生发展都遵循具有共性的一般规律,但也有例外,这就是疾病临床现象千变万化的原因之一。教科书一般大多描述疾病的共性规律,掌握这些规律,能对大多数常见病、多发病作出初步诊断和鉴别诊断。随着临床经验的逐步积累和广泛阅读文献、专著,可能对疾病的个性特点有更进一步的深入理解,诊断与鉴别诊断的水平也必然走向更高层次。

14. 疾病初期与后期的关系 在疾病初期给予积极治疗,一般效果好,康复快,预后佳。但是,疾病初期的临床表现往往不典型,很多阳性体征或实验室检查结果尚未出现,极易误诊,因此,在疾病诊断与鉴别诊断上尤其需要特别强调密切追踪随访病人,观察病情演变,重复必要的实验室及其他检查,及时修正诊断。

15. 实验室检查结果阳性与阴性的关系 实验室及其他检查结果受多种因素影响,包括疾病阶段、病情轻重、标本采集、实验条件、实验技术、检查方法、治疗干扰、个体或人群差异以及检验项目本身存在的特异性和敏感性等,可以出现假阳性或假阴性。具有特异性或作为诊断金指标的检查结果有时单次检出的阳性率并不高,或某些假象影响了对阳性或阴性结果的判断,往往造成短时间内难以明确诊断或排除某一疾病,甚至导致误诊或漏诊。当某一种疾病的临床表现很典型,尽管实验室检查结果阴性,亦不能否定该疾病。此时应努力寻找更多的临床和实验室以及其他检查依据,才能进一步排除诊断。当某一种疾病的临床表现不典型,支持证据不多,尽管某项具有特异性的实验室检查结果阳性,亦不能马上明确诊断该疾病。此时应该继续多次重复该项实验室检查,证实该阳性结果的真实性和特异性,并寻找更多的其他临床和实验室检查支持证据,才能明确诊断。当某一种疾病的临床表现不典型,虽然多项具有非特异性实验室检查结果阳性,也不能明确诊断该疾病。任何脱离临床实际情况、片面单纯追求实验室检查结果建立诊断的做法都是不科学的。当然,如果是属于金指标的实验室或其他检查结果确实阳性,即使无临床表现都可以作出对某一种疾病的诊断,此时该疾病可能处于不同的临床阶段。其实,目前对某些临床诊断的金指标仍存在不少争议,这些诊断标准的修正有待科学研究的不断进步。

16. 病源性 & 药源性疾病的关系 随着科学进步,新药物品种不断涌现,药物在临床上的应用也愈来愈广泛。由于误用药物、药物中毒或过量、药物不良反应引起的药源性疾病已经并不鲜见,尤其是个体差异、过敏反应、或用药不当引起的不良反应或毒性作用,很值得临床医生