



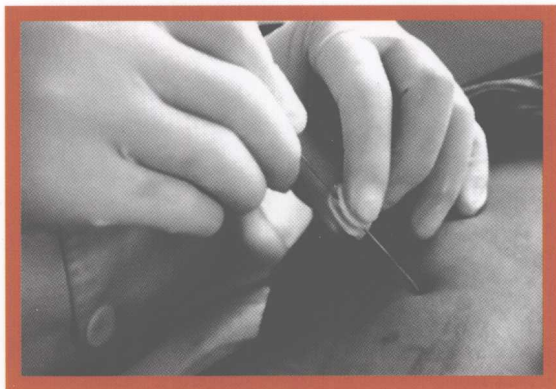
中国针刀医学临床系列丛书

总主编 柳百智

针刀临床

误诊误治分析与防范

主 编 李 华



人民卫生出版社

中国针刀医学临床系列丛书

针刀临床误诊误治 分析与防范

总主编 柳百智

总编委 王文德 王自平 李 力 李 华
易秉瑛 郭长青 柳百智 郭学军

主 编 李 华

副主编 石 磊 唐国振 何新建

编 委 (以姓氏笔画为序)

石 磊 许振南 李 华 李 和
何新建 张茉莉 唐国振 彭渊源
韩来霜

总策划 柳百智 王沐林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀临床误诊误治分析与防范/李华主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-117-10203-2

I. 针… II. 李… III. ①针刀疗法-误诊②针刀
疗法-治疗失误 IV. R245. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 063709 号

中国针刀医学临床系列丛书 针刀临床误诊误治分析与防范

主 编: 李 华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.25

字 数: 303 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10203-2/R · 10204

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 简 介

本书从误诊误治理论出发,结合临床实践,对针刀误诊误治情况进行深入的研讨。为了达到防患于未然的目的,本书收集了一些典型的临床病例,对每一个病例的误诊误治发生原因分析讨论,并提出了具体的预防措施,具有一定的科学性和实用性。全书分总论与各论两大部分,在总论部分,重点介绍针刀临床出现误诊误治的原因、预防措施及误诊误治后出现的意外情况;在各论部分,阐述各部位如颈项部、肘部、腰骶部、膝踝部等及其病例的误诊误治分析及防范。本书设有附篇,收集了运用其他方法诊治的、与针刀临床误诊误治有关的病例,以供针刀医生参考学习。

前 言

针刀医学经历了 30 余年的发展,其崭新的医学理论和独特的治疗方法在攻克慢性软组织损伤疾病方面有着卓越的成效,并且越来越被世人所认同,其瞩目的成就也得到了各级领导和医学权威的关注和支持。虽然针刀医学已有了飞跃的发展,但针刀临床工作中的各种误诊误治及其造成的医疗纠纷时有发生,这也反映了在新的医学科技水平进步的同时又产生了新的误诊误治因素。承认误诊误治并将其客观的公之于世,不仅是勇敢的,更是科学的。针刀临床误诊误治现象广泛存在于各级医疗单位和不同层次、不同专业的针刀医务人员中。分析和预防针刀临床误诊误治的发生,使“针刀”沿着健康的方向发展,是我们应尽的责任。

针刀同针灸一样是带有一定风险的医疗技术。误诊误治早在中医古籍《内经》便有记载。《素问·刺禁论》曰:“脏有要害,不可不察。”“刺缺盆中内陷,气泄,令人喘咳逆。”“刺跗上中大脉,血出不止死。”“刺头中脑户,入脑立死”等等,验诸今日临床,经书所载,绝非空谈。作为针刀医生必须重视误诊误治,勇于吸取教训,以便提高针刀诊疗水平。唐代孙思邈主张医家习业,必须博极医源,精勤不倦。恩格斯曾说:“善于从失误中学习,这是一个人一个民族成熟的标志。”当然,如能熟练掌握针刀医学理论及操作方法,针刀诊疗还是相当安全的。

需要阐明一点,本书“误治”病例中出现治疗后的症状大多数是针刀并发症,在这里归属到误治范畴一并分析。

我们编写《针刀临床误诊误治分析与防范》,希望通过她能

为针刀医生提供借鉴,为减少针刀临床误诊误治做出应有的贡献

献。本书的作者是活跃在针刀临床第一线的医生,具有丰富针刀临床经验的医务工作者。但因我们编写时间短,收集资料有限,可能存在不如意之处,今后希望读者与同道能够提供更多有关针刀临床误诊误治的信息,以便再版时使用,对本书的不当之处恳请批评指正。

本书摘录了《中国针刀医学》、《临床误诊误治》、《中国骨伤》、《中国中医骨伤科》、《国际骨科学杂志》、《实用骨科杂志》等杂志及《实用颈腰肢痛诊疗手册》的部分相关论点。本书的出发点,体例及编写思路得到柳百智教授的精心指导;在编写本书的前期组织工作中,得到大连蓝天软伤医院杜杰院长的支持;朱国庆、高月、王小丽、金春风、陈文精等医生为本书提供了部分病例。本书成稿过程中,经过了5次修改整理,其中韩来霜教授及李力老师分别对初稿及第2次完成稿进行了审阅,并提出了宝贵的建议;整理过程中,卢毅、黄飞宁、王慧琴、韩峰等同志做了大量的文字录入工作,在这里一并表示感谢。

编者 李华

2008年6月

目 录

总 论

第一章 误诊误治概述	1
第一节 何谓误诊误治	1
第二节 误诊误治的研究及进展	3
第二章 针刀临床误诊误治	6
第一节 误诊原因分析	6
第二节 误治原因及分类	12
第三节 误诊误治预防与处理	20
第三章 针刀误诊误治意外损伤	36
第一节 脏器损伤	36
第二节 神经系统损伤	44
第三节 血管损伤	55
第四节 针刀治疗后感染	59
第五节 晕针反应	64
第六节 折针	67

各 论

第一章 颈项部	71
第一节 概述	71
第二节 误诊误治分析与防范	72
第三节 病例分析及预防措施	81

第四节 相关问题讨论	109
第二章 肩部	121
第一节 概述	121
第二节 误诊误治分析与防范	123
第三节 病例分析及预防措施	132
第四节 相关问题讨论	138
第三章 肘部	144
第一节 概述	144
第二节 误诊误治分析与防范	145
第三节 病例分析及预防措施	152
第四节 相关问题讨论	159
第四章 腕手部	165
第一节 概述	165
第二节 误诊误治分析与防范	166
第三节 病例分析及预防措施	174
第四节 相关问题讨论	184
第五章 胸背部	187
第一节 概述	187
第二节 误诊误治分析与防范	188
第三节 病例分析及预防措施	195
第四节 相关问题讨论	204
第六章 腰骶部	206
第一节 概述	206
第二节 误诊误治分析与防范	207

第三节 病例分析及预防措施·····	217
第四节 相关问题讨论·····	237
第七章 髋臀部·····	246
第一节 概述·····	246
第二节 误诊误治分析与防范·····	247
第三节 病例分析及预防措施·····	254
第四节 相关问题讨论·····	266
第八章 膝踝部·····	272
第一节 概述·····	272
第二节 误诊误治分析与防范·····	273
第三节 病例分析及预防措施·····	285
第四节 相关问题讨论·····	304
第九章 病例附篇·····	313
第一节 颈部·····	313
第二节 上肢部·····	320
第三节 腰背部·····	324
第四节 髋臀部·····	352
第五节 膝部·····	355
第六节 其他病例·····	358
附篇 误诊误治后果及医疗法规常识·····	363
第一节 误诊误治的后果·····	363
第二节 病案书写与病人的知情同意权·····	365
第三节 医疗法规常识·····	366
主要参考文献·····	376

总 论

第一章

误诊误治概述

第一节 何谓误诊误治

何谓误诊误治？它是指由于医务人员工作不负责或者专业技术水平没有达到应该达到的标准或者患者的因素等等而导致的诊断治疗错误。判断是否误诊误治主要从两个角度去考虑：一是医生在诊断治疗过程中有无不负责任的行为，例如不认真询问病史；不详细进行体格检查；不认真分析病情；不完成应该进行的检查项目；盲目自信，不听取他人意见；不顾病情疑难危重，不及时会诊、转诊等而酿成误诊误治。二是医生不够钻研业务，技术水平低下，与其技术职称完全不相符，对可以认识的疾病未能认识，对可以正确治疗的病人造成误治，使病人疾病未愈，甚至加重。因此我们将误诊误治分为两大类，一类是责任性误诊误治，另一类是技术性误诊误治。但是必须明确，并不是诊断错误或治疗错误都可称为误诊误治。

现代医学科学高度发展，但对人体和疾病的认识能力仍十分有限，对于一些复杂的病情，当今的医学水平还无法对它们作出正确诊治。有的病情表现出不典型的症状和体征，即使再高

水平的医师、通过再先进的检查仪器也难以作出正确判断,只有当疾病充分发展了,各种症状体征表现明显了,才能进行正确的诊治。任何一个新病种的被认识,都会经历相当数量的误诊误治。针刀以治疗慢性软组织损伤性疼痛为主,这类疾病多数是病情复杂,症状缠绵,久治不愈。因此,对某些特殊疾病,不能将针刀医师的初步诊断,或长期内不能做出明确的诊断,说成是误诊;也不能将针刀医师在没有明确诊断前对病人进行的对症性治疗,说成是误治。诊治疾病是一个认识事物规律的实践过程,疾病的发生发展有其时间性,我们不能要求所有的医生都做到对每种疾病的本质一见便知。同时误诊误治也受时代的限制及知识理论水平、经验、方法、疾病的个体差异等许多复杂因素的影响,所以也要允许在某些特定情况下发生误诊误治。试想,如果我们对几十年以前的死亡病例进行回顾性讨论的话,现代医学可能对其中许多病例作出正确的诊断和治疗。也就是说,按照目前的医学水平病人不一定会死亡,那么我们能够说几十年以前的死亡病例是误诊误治的结果吗?不能。比如艾滋病虽然在1981年就被美国报道,但它在世界各国的相继出现,仍旧都经历了从误诊到被认识的过程。所以,人们对疾病的认识是随着医学的发展和实践的深入而不断深化,虽然治疗手段在不断更新,但总会有新的尚未被认识的疾病出现,这就难免会有误诊误治的情况发生。所以,误诊误治是一个有特定含义的名词。

任何有经验的医学专家都是在无数次失误后成长起来的,优秀医生都是既有成功的经验,更有失败的教训,因此医学的发展总是在探索中前进。但我们应正视误诊误治现象的存在,竭力避免误诊误治的发生。把所有的误诊误治都看做是错误,必将束缚医生的手脚,不利于正常的医疗工作的开展及医学的发展。从辩证法的角度来讲,人们对新技术,新疗法的判断及评价,都不可避免地带有历史的局限性。医学科学在经过一段时间发展完善后,我们会发现原来的结论观点并非完全正确。医

学本身就不是一门纯粹意义上的科学,它有治愈疾病的实践意图,医学是一门经验医学,它需要在医疗实践中不断修正、补充和完善。

第二节 误诊误治的研究及进展

在过去相当长的时间里,误诊误治缺乏认真的学术研究,而医学期刊内的论文多数报道成功经验,仅有个别杂志以报道误诊误治方面的教训为主,也仅限于误诊误治个案报告和临床回顾,而对于案例分析,尚没有真正开始有计划、有针对性的研究。因此,加强误诊误治的研究和报道,加深对误诊误治的认识,尽可能防范它的发生,迫在眉睫。近年来对误诊误治的研究引起了众多临床工作者和理论工作者的重视。正视误诊误治现象的存在,起于 20 世纪 80 年代中期,白求恩和平医院冯连元等创办了《临床误诊误治杂志》。对误诊误治现象和理论研究起于 90 年代初,1991 年 1 月,由中国自然辩证法研究会、《医学与哲学》杂志社主办的“全国首届临床误诊学术研讨会”在厦门召开,此次会议揭开了误诊理论研究的序幕。1993 年 5 月,刘振华、陈晓红主编的《误诊学》由山东科学技术出版社出版,其理论已经在教学、科研、基础研究及临床医学各有关领域中广泛应用,并在全国范围内掀起了对误诊现象研究的热潮。在 1995 年之后,全国各地医学临床专业学术团体陆续召开以误诊误治为专题的学术研讨会、学术交流会,江苏、河南等地连续组织了区域性的误诊误治研究会。与此同时,临床医学期刊中有关误诊误治方面的文献迅速大量增加,约以每年 5% 的速度递增,据临床误诊误治杂志社资料统计,从 1995 年起每年见之于各期刊及会议的误诊误治文献是 1990 年之前各年的 7 倍。目前除《医学与哲学》杂志不断发表从方法学高度研究误诊误治的理论文章外,国内已有《临床误诊误治》等数本以误诊误治为专题的国家级正式

期刊。1999年组建成立了全国性学术组织——中华医院管理学会临床误诊误治研究会,于2000年10月25日在成都市召开首届工作研讨会,对临床误诊误治研究中的问题进行了广泛的讨论,达成许多共识。会上讨论了临床误诊误治的性质,诊断思维的方法,防范误诊误治的措施,误诊误治后果的法律伦理问题,单病种的鉴别诊断以及疑难疾病的诊断程序化问题。2002年7月24日全国首届医疗质量论坛暨全国第三届临床误诊理论研讨会在哈尔滨市召开。临床各科疾病的误诊误治著作相继出版,使误诊误治研究发展到一个新阶段。

误诊误治研究的兴起,无疑将对临床医学产生巨大的推动作用,唤起医学界对误诊误治现象的重视,正视误诊误治现象的存在,积极主动地去探索它的规律并潜心去研究。这些理论上的突破必将导致重大疑难问题的解决,通过广泛地学术交流,促使各地医生取长补短,互相学习,共同提高。为了使误诊误治研究沿着严谨科学的轨迹发展,陈晓红、刘振华领导的课题组成立了大型中国医学误诊误治文献数据库,并且将文献运用电子计算机技术,从中寻觅误诊误治发生的共性原因和各专科常见疾病的误诊误治原因及防范措施,从而使一级文献上升为三级文献,临床各科人员都可从中找到自己所需要的资料。自20世纪50年代至今,从国外发表的数据看,总体误诊率在30%左右。而国内的误诊率与之相差不大,约为27.7%,单病种误诊率最高达90%以上。

山东医科大学附属医院的田道正教授在近年的临床教学工作中,尝试着为带教的研究生班开辟了一门新颖的理论课——《诊治失误学》,并向该校教务部门提出普及这门课程的可行性和申请。将《诊治失误学》或《误诊学》作为一门必修课,纳入医学院校教学计划,对提高医学生的实际技能和培养良好的临床思维方法,避免日后在临床工作中出现误诊误治,都将大有裨益。相信能有更多的医学院校尽早开设这门课程并不断丰富

其内容。

近年来,循证医学被认为是临床医学研究的重要方法,无论是诊断评价和治疗效果的评价,都应当运用循证方法。因为循证所强调的是更多的可靠数据,通过对以往无数次实践的回顾和统计性总结归纳,最后来研究其结论的真伪。循证方法的最大特点是强调实践积累,用客观的数据来评价,其数据较之假说理论,动物模型及动物实验更科学、更实际。实际上误诊误治规律的研究也是运用了相当多的循证方法,尽管研究者没有明确指出他们采用的是循证方法,但是通过大量回顾性文献的收集整理并用计算机手段来寻觅规律,力争数据可靠且有代表性,并确实为人们提供了误诊的规律,对新的临床工作颇具指导作用,这些都与循证医学的核心思想如出一辙。

诊治失误与医疗纠纷的关系极其密切,临床工作中的各种严重失误是导致医疗纠纷发生的重要原因。我国的尸检率很低,这对于提供准确的死因,验证临床诊断的准确性极为不利,而想方设法研讨和掌握诊治失误发生的原因和规律,防范和减少各种失误,对提高医疗质量是相当重要的,也是很有难度的。

误诊误治研究已经取得了相当大的成绩和发展,这不但对临床医学有利,对患者有利,而且对医学的发展进步更是大有益处。针刀作为一门新兴医学学科,其误诊误治的发生难以避免。我们只要正确认识,及时总结,不断完善针刀医学的理论和实践,相信在不久的将来针刀医学一定能成为一门世界性的医学技术而普及全球,针刀医学一定能作为中国首创的一门新医学为世界人民服务。

第二章

针刀临床误诊误治

当前我国针刀医生的医疗水平参差不齐,如果对针刀的操作技术掌握不好,对疾病的认识不够全面,那么完全避免误诊误治是不可能的。需要说明的是,本书对针刀治疗后出现的并发症分析归属于误治范畴。并发症是指在诊疗护理过程中,病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。从临床发生的针刀误诊误治分析,常见有3种情况,一是诊断不正确,由此导致治疗发生错误,如颈椎病误诊为肩周炎,针刀仅治疗肩周软组织而无效,属于即误诊又误治;二是虽然诊断错误,但在针刀治疗过程中没有发生错误,如颈椎病误诊为肩周炎,而针刀定点治疗在颈肩部,并且患者病症痊愈,属于误诊而不误治;三是对疾病诊断正确,而针刀治疗失误,如屈指肌腱狭窄性腱鞘炎,虽然诊断无误,但是由于操作手法失误,导致肌腱断裂,属于不误诊而误治。

第一节 误诊原因分析

一、导致针刀临床误诊的基本因素

针刀临床误诊的原因十分复杂,可以涉及医生、患者、医院设备条件和社会等诸多因素。其中,医生因素和患者因素是两个主要方面。

(一) 患者因素

针刀临床上有些误诊的确是由病人自身的主观因素造成的,常因就诊时的心态、愿望和目的不同,这往往会影响病史、体征和检查结果的真实性,从而严重地干扰针刀医生的思维和认识,导致误诊。常见误诊属于患者方面的原因大致有以下几种:

1. 隐瞒病史 有的病人有难言的隐私,不愿向医生袒露真情;或由于病人家属对患者本人隐瞒病情,病人并不知道自己的真实病症,在独自就诊时,易导致医生的误诊、漏诊。

2. 夸大病情 不少患者就诊时怕得不到针刀医生的同情与关注,在诉说病史时夸大病情,把针刀医生的注意力和判断引入错误方向,从而导致误诊。

3. 缺乏合作 患者诉说病史漫无边际,杂乱无章,常偏离医生引导性询问而答非所问,造成病史采集不全;或在体检时患者不积极配合也容易导致误诊。

4. 盲目求医 随着医学科学的不断发展,临床分科越来越细,对各专业疾病的研究不断深入,而各科之间相互隔离,尤其针刀作为新学科,部分医生、很多患者都不了解。这给患者求医带来不便,因为病人不可能准确地把握疾病的本质,因辗转延误而失去了最佳治疗机会。病人选择的就医对象缺乏针对性,在客观上为正确的诊断增加了困难。

5. 解剖变异 解剖变异是引起误诊的原因之一,往往是医生对这些个体差异的认识不够。如在正常情况下,肋骨也有变异现象,如颈肋,叉状肋,肋骨联合等,如果医生对此缺乏了解,也容易误诊为病变。

另外,病人对疾病感觉的客观差异,也是导致误诊的一个因素,而患者是否信任医生并认真配合,是医生获得准确病史的关键。如在首次针刀诊治后,由于未达到预期的效果,或其他原因,患者对治疗效果进行不真实的评价,将导致下一步诊治方案的错误。

(二) 医生因素

虽然针刀临床误诊与患者因素有关,但是误诊的主要原因还是在医生一方。据统计 85% 的误诊与医生有关,主要表现如下:

1. 缺乏一定责任感 不少针刀临床误诊的发生往往与医护人员的医德观念不强,及对待针刀临床工作粗心大意,草率从事,从而对病人不认真进行仔细的问诊及体格检查,是绝大多数诊治失误发生的常见原因,往往导致责任性的误诊发生。

2. 没有掌握好针刀理论 针刀理论是中西医理论体系有机结合,现在大多数的针刀医生是各医学专科人员通过参加针刀培训或其他方式学习掌握针刀技能,由于各自专业的不同及中西医理念的不同,针刀医生受其各自理论的束缚,不能很快的转变诊疗思路,在理论指导方面有偏差,没有真正领悟针刀治病原理。如有些针刀医生中西医基础知识薄弱,尤其是缺乏足够的解剖学知识,对病因病机及针刀治疗的作用机制缺乏正确、透彻的认识,不能正确地判断致病原因、找准病变部位,往往是误诊的主要原因。

3. 临床经验不足 针刀临床治疗的大多是慢性软组织损伤疾病,而这类疾病常和多种疾病交织。如果针刀医生经验不足,方法不科学,主观、片面、特别是对一些特殊的试验和必要的神经系统定位检查欠缺,易导致技术性的误诊发生。患者不可能都按照书本的症状得病,若针刀医生在检查时,单纯找压痛点就轻率做出诊断,不对具体病例具体分析,没有树立整体观念,很容易导致误诊的发生。一般来讲,针刀在痛点治疗或多或少地有一定治疗效果,因为针刀有一定的镇痛作用,其机制和针灸的镇痛作用相似,如肿瘤引发的软组织疼痛,在针刀治疗后可暂时缓解,但这种疼痛不是针刀能够治愈的。在针刀临床中,许多复杂的疾病现象、不典型的症状体征及缺乏特殊意义的化验结果像幽深的迷宫一样,常使医生冥思苦想、抓不住要领,成为及