

临床认识 方法概论

肖进主编

人民军医出版社

临床认识方法概论

LINCHANG RENSHI
FANGFA GAILUN

肖 进 主编

人民军医出版社

1990·北京·

临床认识方法概论

肖 进 主 编

*

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

(邮政编码: 100842)

北京孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

开本: 787×1092mm 1/32 · 印张: 9.5 · 字数: 203千字

1990年3月第1版 1990年3月第1次印刷

印数: 1—7,000 定价: 5.30元

ISBN 7-80020-156-2/R · 135

[科技新书目: 215-356⑤]

C0157906



内 容 提 要

本书为临床认识的一般方法学理。它根据科学方法论和认识论，按照现代医学模式，结合临床实践，论述了系统科学方法、模糊数学方法、耗散结构理论和电脑以及中西医结合等一般科学方法在临床认识中的应用。内容述及从搜集临床资料，进行逻辑和理论思维，提出拟诊，到形成正确诊断的整个临床认识过程的各个基本环节，并对避免误诊和进行合理治疗中的认识方法，以及医德、情感、医风与认识方法的关系等问题作了深入探究。这些一般方法学理对于提高临床诊断的准确率和治愈率有重要的指导意义。

本书兼顾科学性和通俗性，逻辑严谨，条理清晰，适宜作高等和中等医学院校学生的科学方法论教材，也可作临床医生和医院管理干部的参考读物。

作 者 名 单

主 编 肖 进

副主编 郭照江 雷国学 马汝舟

作 者 (以章次为序)

肖 进 张小远 李勣伟 任志平

马汝舟 高万祥 雷国学 罗 仁

郭照江 王可埏 王雪松 高也陶

王崇亮

序

法国著名生理学家克拉德·贝尔纳（1813～1878）说过：“良好的方法使我们更好地发挥运用天赋才能，而拙劣的方法则可能阻碍才能的发挥。”这不论对于科学研究还是对于临床工作来说，都是至理名言。临床工作的对象是病人，由于它具有人类其它认识对象无法相比的特殊复杂性，因而临床认识过程显得十分艰难和曲折。要对一个患者进行正确的诊断和合理有效的治疗是很不容易的。所谓“医道艰深”，说的并不过分。这就要求一个好的临床医师，不仅要积累丰富的临床经验，掌握充足的医学理论和专业技术，还需懂得科学认识论，掌握临床诊治中科学的认识方法和思维方法。否则，诚如贝尔纳所说，我们的知识、经验和才能都不能很好地发挥，影响诊断的准确性和治愈率，甚至发生误诊。我几十年的临床实践对此感触颇深。令人高兴的是，本书作者们为此作了可贵的努力，他们奉献了这本专门著作和教科书。书中作者着眼临床认识的全过程，对诊断、治疗的各个环节上的认识方法和思维方法，都作了虽然是初步的、还有待深化的、然而确是认真的研究和探索，这在国内也是首次。相信它的问世会有助于提高医学生和年轻的临床医生们的思维方法和认识能力；同时也促进广大临床医生和专家共同来研究、发掘临床认识和思维方法的丰富内容与规律，使我们对这个问题的认识得以深入，以提高我们临床工作的水平和有利于临床医学的发展。为此，我向读者推荐这本值得认真一读的书。

吴孟超

1989年6月于上海

前 言

临床诊治过程是一个主客体（医生和病人）相统一的认识过程。要使这种统一比较顺利和完满，取决于多种因素，除客观物质条件（药材、设备）外，从医生主体方面来说，需要相应的知识、经验和专业技术等硬件，这是显而易见的，但是还有一个在一定意义上更为重要，然而又往往被年轻的临床医生和医学生忽视的软件，这就是临床认识方法和思维方法。可是，至今我们还没有见到关于临床认识方法论方面的专门著作或教科书，我国的大中医院院校也没有这样一门课程。多年来，我们就想在深入总结临床经验的基础上，运用辩证唯物主义的哲学方法论和现代科学方法论于临床认识过程，开拓临床认识和临床思维的新方法，来填补这项空白，以帮助临床医生提高临床诊断的准确率和治愈率。但这是一个有待大力开发的领域。本书在这方面只作了一些尝试。由于作者的学识和临床经验有限，离我们期望的目标还很远，只能作为一块引玉之砖，祈有更多的专家学者和临床医师来共同探索和开掘。对于书中难免有的缺点错误，恳请读者批评指正。

本书得到解放军总后勤部卫生部原部长韩光和解放军四所军医大学有关领导的大力支持；第二军医大学的吴孟超和张文康两位副校长给予热情关怀和指导；吴孟超教授还为本书作了序；张文康副教授审阅了全部书稿；华积德、李平昇、谈祥柏、张家庆、叶曜芩、叶文正、俞可大、龚华礼和邱世昌、梁志华等专家审阅并认真修改了部分书稿，或提出

了宝贵的修改意见。本书还广泛吸收了国内外有关研究成果与资料，在此一并向作者致谢。

肖 进

1989年5月于上海

目 录

第一章 临床认识的特点和要求	(1)
第一节 认识和认识方法.....	(1)
一、认识是主体对客体的反映,是主客体的相互作用.....	(1)
二、认识方法是取得认识成果的重要武器.....	(4)
第二节 临床认识对象的特点.....	(6)
一、病象的复杂性.....	(7)
二、病理的整体性.....	(9)
三、病程的动态性.....	(12)
四、病人的社会性.....	(13)
五、病人的能动性.....	(17)
第三节 临床认识的特殊要求.....	(19)
一、决断的紧迫性.....	(19)
二、决断的准确性.....	(20)
三、改正的及时性.....	(20)
四、借助外脑的必要性.....	(21)
五、讲究认识方法的重要性.....	(22)
第二章 搜集临床资料的方法	(24)
第一节 搜集临床资料的基本手段和要求.....	(24)
一、询问性调查.....	(24)
二、体格检查.....	(26)
三、辅助检查.....	(29)
第二节 搜集临床资料的艺术.....	(30)
一、假说的引导.....	(31)
二、偶然现象的捕捉.....	(32)

三、动态观察	(34)
第三节 重视影响资料收集的因素	(36)
一、临床工作的客观约束	(36)
二、医师主体因素的干扰	(37)
三、知识和经验缺陷的影响	(39)
第三章 临床逻辑思维方法	(42)
第一节 从误诊看诊断逻辑思维	(42)
一、病例介绍	(43)
二、本例误诊的思维方法	(44)
三、本例误诊的逻辑思路	(47)
第二节 诊断思维的基本逻辑思路和常用逻辑方法	(49)
一、诊断思维常用的形式逻辑方法	(50)
二、诊断思维中常用的辩证逻辑方法	(59)
三、疾病病因学和发病学因果规律的哲学联想	(61)
第三节 诊断逻辑思维方法的综合运用	(62)
一、收集事实材料阶段	(63)
二、分析定性阶段	(63)
三、联系综合阶段	(65)
四、判明病因阶段	(67)
五、确定诊断阶段	(69)
第四章 临床理论思维方法	(72)
第一节 医学理论是临床认识的指南	(72)
一、医学理论与疾病的理论模型	(72)
二、疾病的理论模型是临床认识的准绳	(75)
三、医学理论与临床经验	(77)
第二节 临床认识中的理论思维方法	(80)
一、临床理论思维方法的内涵	(80)
二、理论思维方法对临床认识的意义	(82)
三、理论思维方法与经验思维方法	(88)

第五章 临床认识中的数学方法	(91)
第一节 数学方法在认识中的意义	(91)
一、数学是科学抽象的手段	(92)
二、数学是计算的工具	(93)
三、数学为科学研究提供了简洁精确的形式化语言	(94)
第二节 临床认识需要量化、精确化	(96)
一、数量分析有助于正确诊断	(96)
二、实现临床自动诊断需要数量化	(98)
三、实现临床治疗的最优化需要数学方法	(102)
第三节 模糊数学与模糊思维在临床认识中的作用	(104)
一、什么是模糊数学	(105)
二、模糊数学在临床认识中的作用	(107)
三、模糊思维在临床认识中的意义	(110)
第六章 临床认识中的系统科学方法	(113)
第一节 系统论对临床认识方法的意义	(113)
一、系统和系统论	(113)
二、系统论改变了临床思维方式	(114)
三、临床诊治的系统决策	(117)
四、耗散结构理论与临床认识方法	(120)
第二节 信息论为临床认识提供了新观念	(123)
一、信息和信息论	(123)
二、信息熵与疾病	(124)
三、人体信息代谢与疾病	(126)
四、医学信息学使临床认识信息化	(129)
第三节 控制论是认识人体和疾病的新钥匙	(129)
一、控制和控制论	(129)
二、反馈控制更新了对疾病的认识	(131)
三、系统辨识在临床诊治中的作用	(134)
四、控制论方法在临床认识中的应用	(136)

第七章 电子计算机是临床认识的得力助手…………… (138)

第一节 临床医学信息处理与判别…………… (138)

一、医学数据处理…………… (139)

二、医学图象处理与识别…………… (141)

三、生理信号处理与识别…………… (143)

第二节 临床辅助诊断…………… (145)

一、计算机辅助诊断的一般过程…………… (145)

二、基于数理统计方法的计算机辅助诊断…………… (147)

三、专家系统…………… (149)

第三节 临床监护与医院管理…………… (150)

一、临床监护…………… (150)

二、医院管理…………… (152)

第四节 电子计算机在临床应用中遇到的主要矛盾…………… (155)

一、需求广泛性与应用局限性的矛盾…………… (156)

二、现代化设备与传统管理的矛盾…………… (156)

三、电子计算机与临床思维的矛盾…………… (158)

第八章 中西医结合对临床认识方法的意义…………… (162)

第一节 中西医学之间互相印证和补充…………… (162)

一、中西医学的特点…………… (162)

二、中西医学发展的互补需要…………… (166)

第二节 中西医结合的基本内容…………… (171)

一、思维方法与科学考察方法的结合…………… (171)

二、疾病防治上调动内因和控制外因的辩证结合…………… (172)

三、临床诊断上“辨病”与“辨证”的结合…………… (174)

四、治疗原则上“同病异治”与“异病同治”的结合…………… (176)

五、用药原则上的“攻”与“补”的结合…………… (177)

第三节 中西医结合的基本要求和论治思维方式…………… (179)

一、中西医结合的基本要求…………… (179)

二、中西医结合的论治思维方式…………… (181)

第九章 临床认识中的创造性思维方法	(184)
第一节 创造性思维及其特点	(184)
一、创造和创造性思维	(184)
二、创造性思维的主要形式	(186)
三、创造性思维的基本特征	(190)
第二节 创造性思维在临床认识中的作用	(191)
一、创造性思维能导致临床发现	(191)
二、创造性思维能克服认识“空白”	(193)
三、创造性思维有助于开拓新的领域	(195)
第三节 创造性思维能力的培养及捕捉机遇	(197)
一、创造性思维能力的培养锻炼	(197)
二、善于捕捉机遇是创造性思维能力的重要体现	(200)
三、创造性思维与其它思维形式的关系	(203)
第十章 临床诊断中的假说方法	(209)
第一节 拟诊——初步假定阶段	(209)
一、临床拟诊的客观必然性	(209)
二、拟诊的必要条件和形成过程	(211)
三、拟诊在医疗实践中的作用	(212)
第二节 确诊——诊断深化阶段	(215)
一、拟诊向确诊的转化	(215)
二、形成确诊的基本要求	(218)
三、确诊在临床医学中的地位和作用	(220)
第十一章 减少误诊的基本方法	(223)
第一节 误诊的基本原因	(223)
一、疾病的复杂性与误诊	(223)
二、诊断过程中的特殊矛盾与误诊	(225)
三、思维方法的弊病与误诊	(226)
四、经验和理论的不足与误诊	(229)
第二节 减少和避免误诊的基本方法	(231)

一、深入病房.....	(231)
二、广积知识.....	(231)
三、善于思考.....	(232)
四、从善如流.....	(233)
五、尊重实践.....	(233)
第十二章 药物和手术治疗的两重性	(235)
第一节 药物和手术在医学中的地位.....	(235)
一、药物和手术是临床治疗的主要手段.....	(235)
二、药物是预防疾病的重要工具.....	(237)
三、药物和手术效能的有限性.....	(238)
第二节 药物和手术治疗的副效应.....	(240)
一、药物的不良反应.....	(240)
二、手术的副效应.....	(245)
第三节 科学地应用药物和手术.....	(246)
一、准确用药.....	(246)
二、合理用药.....	(247)
三、严格掌握手术适应证.....	(248)
四、制定最佳手术方案, 设计最优术式.....	(249)
五、加强术后处理和护理.....	(249)
六、辅以心理治疗.....	(249)
第十三章 变不治为可治 防可治变不治	(251)
第一节 不治之症向可治之症的转化.....	(251)
一、不治之症的概念.....	(251)
二、现在的一些不治之症正在向可治之症转化.....	(253)
三、不治之症向可治之症转化的条件.....	(257)
第二节 防止可治之症变为“不治之症”	(260)
一、可治之症可以转化为“不治之症”	(260)
二、促进疾病向健康转化.....	(262)
第十四章 情感、作风、医德对临床认识的影响.....	(265)

第一节 情感、作风、道德.....	(265)
一、情感.....	(265)
二、作风.....	(268)
三、道德.....	(269)
第二节 情感、作风、道德与认识.....	(271)
一、情感与认识的关系.....	(271)
二、作风、道德与认识的关系.....	(273)
第三节 情感、医德、医疗作风与临床认识.....	(276)
一、鲜明的事实对比.....	(276)
二、两种完全不同的结果.....	(278)
主要参考文献	(286)

第一章 临床认识的特点和要求

我国历史上有位医家说过一句意味深长的话：读书三年觉得天下无病不可看，行医三年觉得天下无病可看。可与不可，一字之差，却道出了一个重要的哲理，那就是对疾病的认识是一个很复杂的问题，是一门很深的学问，要认识一种疾病，要看好一个病人很不容易。为什么呢？这是因为任何创造性的工作都是对客观世界的改造，要有效地改造世界，首先要正确认识世界，而要正确地认识客观对象，必须遵循认识论的规律，掌握科学的认识方法。医师看病就是一种创造性的工作，诊断就是认识客观对象，即患者疾病的本质，治疗就是改造客观对象，即把患者的病治好。而这是一个非常完整又非常复杂的认识过程，要取得成功，不仅需要足够的医学知识，丰富的临床经验，相应的物质设备，良好的医疗作风和道德，还需要具备认识论的科学知识和科学的思维方法，没有这些是不能看好病的，是难以作一个好医师的。下面我们就来谈谈认识的本质和方法。

第一节 认识 and 认识方法

一、认识是主体对客体的反映，是主客体的相互作用

马克思主义认识论科学告诉我们，人的认识是主观对客观的反映，是作为认识主体的人脑对认识客体的一种模写和映象。在实践活动中，主体接触和变革客体，客体的各种信

息刺激主体的感官，被主体的各种感受器接受，通过神经和递质传入大脑，经过初步的分析综合，获得感觉、知觉和表象，形成感性认识（也叫感性具体），在许多感性认识的基础上，再进一步分析综合、抽象概括而形成概念。概念就是反映对象本质属性的思维形式（也叫抽象规定）。在概念的基础上，进行判断推理而得出理论结论，这种结论是对客体本质和规律性的认识，通常叫做理性认识。理性认识的进一步深化，对客体形成了比较完整和深刻的认识，这就是理论（也叫思维具体）。人们用这种理论去指导行动，根据反馈信息在实践中检验和发展它，并取得改造客观世界的效果。这是一个认识过程。从认识形成的这个过程我们可以看到：

1. 人的认识是客体作用于主体的结果

马克思指出：“观念的东西不外是移入人的头脑并在人的头脑中改造过的物质的东西而已。”^① 人的认识离不开客体的信息，离开了客体的各种信息，人脑就无法反映，更无所谓科学认识，如果硬要“反映”，就只能是凭空瞎想和主观臆测，就要陷入主观主义。物质决定意识，客观决定主观，这是认识论的唯物主义原则。

2. 人的认识又是主体作用于客体的结果

主体对客体的作用主要表现在两个方面：

其一，是通过实践活动来获取客体的信息。

认识不是主体消极等待客体的信息刺激，而是主动作用于客体，在改造和变革客体的过程中去取得信息。消极静观只能从宏观上看到对象有限的一些外表现象。只有通过变革和改造客观对象的实践活动，如社会生产、科学实验、医疗实

^①《马克思恩格斯选集》第二卷，第217页