

诊断的思维活动规律研究

王玉玺 著

中国医药科技出版社

诊断的思维活动规律研究

王玉辛 著

中国医药科技出版社

C0151005



内 容 提 要

本书是医学哲学专著。作者在40年的临床与医学科学工作中，深深感到诊断疾病不仅需要医学专业知识，还要掌握必要的思维方法，其中存在一定的规律，这就是诊断过程中的思维活动规律。本书是作者多年对这一规律的研究总结，为临床诊断提供一种全新的方法理论；作为医学专业方法的补充，对提高诊断水平、减免误诊有重要意义。本书文字精炼，逻辑性强，层次清晰，便于阅读与记忆。本书对医学生与临床医生提高诊断水平有参考价值，对中老年医生的研究兴趣也有启发。

诊断的思维活动规律研究

王玉辛 著

中国医药科技出版社 出版

(北京西外北礼士路甲38号)

本社激光照排室 排版

北京市昌平精工印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 2^{3/8}

字数 44千字 印数 1—4 600

1991年10月第1版 1991年10月第1次印刷

ISBN 7—5067—0368—8/R·0313

定价：1.50元

作者简历

王玉辛，男，曾用名王玉新，别名王之平。1930年生，辽宁人。1950年哈尔滨医科大学毕业后参加志愿军入朝。现任河北省医学科学院主任医师、省医学辩证法研究会理事、石家庄市老年医学会委员，《老年学杂志》特邀编委。长期从事临床与医学研究工作。曾在《中华内科杂志》等发表论文30余篇；著有《肝脏疾病》、《高血压病自我防治》、《医学科学方法概论》等书。

序

临床工作水平的提高要依靠实践、思考、知识的紧密结合。解决临床问题的能力只能在临床实践中获得。但临床实践需要知识作为指导，正是通过这种实践，知识方可成为才能。如何实践，需要什么知识，如何获得有关知识，如何把知识应用于实际，如何不断提高应用能力、减少错误，等等都需要认真思考。思考贯彻在实践和学习的全过程之中。所以在实践第一的前提下，思考是中心环节。在相同的实践机会下，不同医生解决临床实践问题的能力往往很不相同，其差异主要在是否重视思考，是否善于思考。

有些人从未考虑过什么是思考，甚至把大脑对事物的一般反应就看成是思考，这当然是不正确的。思考是从表面现象去探索内部的规律；是“去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里”的一种创造性劳动；是努力把感性认识提高到理性阶段的过程。人体非常复杂，人的健康问题尤为复杂，而且都还存在着许多不清楚的问题，因此临床工作一刻也离不开思维活动。临床思维能力只能在临床实践和思维中去提高。一个医生对自己的临床分析和客观实际之间的差距如能始终保持自觉，便可在临床工作中避免许多错误。要做到这一点，就不能满足于所谓重视思维，而要自觉地以辩证唯物主义来指导自己的思维，不断减少主观性、盲目性，努力探索接近客观真理的思维方法。

王玉辛医师在四十年的临床实践和努力探讨临床思维的规律的基础上写出了本书。我高兴地向临床医生，特别是青年医生，推荐这本书以帮助自己不断提高临床思维能力。我特别要提醒读者们，不要把本书的内容简单地看成是一种知识，书中的内容必须与实践和思考相结合，从而进一步体会具体应用唯物辩证法的重要性和必要性。

在这里还要重复人们的健康问题的复杂性这一事实。正确解决有关健康的问题，固然要以生物学上的人的规律为基础，但同时还要注意我们的服务对象是社会学上的人。他们千差万别，医务人员要以共性为基础进一步了解他们各自的个性，并在认识个性中更深刻地去理解他们的共性。只有这样，我们医务人员才能不断提高临床思维能力，提高解决临床问题的才能。

吴阶平

1990年12月

前 言

本书是根据一项临床医学研究课题总结写成的专著。专著提出了在诊断方法领域中一种全新的理论与学说。为使读者真正了解本书的内容，在前言中介绍它的“来龙去脉”是完全必要的。其内容包括：

第一，本书的创作过程；已往在书刊或期刊上发表和出版（摘要或部分）及内部印刷情况；本书交流过的全国性学术会议以及讲演过的单位等等。

第二，更重要的是，本书提出的主要论点已被医学界所接受，编入大学教材中。

一、本书的创作过程

多年来，在临床工作中本身经历与耳闻目睹的误诊事例无数，促使我思考误诊的原因时深刻感到：在确立诊断过程中，医生不仅需要医学专业知识，而且需要具备归纳与分析病情资料的正确的思维方法，即本书所说的思维活动规律。作者在日常临床工作中，对每一次误诊，包括个人经历的、本科的、本院的，以及听到的、报刊上的等等，都加以记录整理，进行思考研究，探其根源；随时记录所悟，并注意阅读有关资料。20年当中（至70年代初）积累了一些资料，这些资料只是一些理性认识的片断、札记，还不能形成系统的理

论。

作者在掌握了一定资料的基础上，深入学习了马克思、恩格斯、列宁与毛泽东的哲学著作（见参考文献），给了我极大的启发，再进一步消化已经积累的资料，才形成了现在的理论。本书的书名几经更改，以往摘要发表或在全国性学会议上交流，用的最多的标题是：“诊断方法论”、“疾病认识论”，副标题：“认识疾病的哲学规律初探”、“认识疾病的思维活动规律”等。

本书不是研究某一疾病医学专业的具体诊断方法，而是研究认识疾病的总的规律或哲学规律，即诊断疾病的思维活动规律。为临床医生认识疾病提供另一种理论工具。

本书以“诊断方法论”为题最先发表于《新医学》1977年第1、2期（收入本书时有较多删节）；大部内容收入拙著《肝脏疾病》（贵州人民出版社，1980）；1981年收入《科学方法论文集》（《哲学研究》编辑部主编，湖北人民出版社出版）部分删节。书中的部分论点曾发表于《医学与哲学》等刊物。全书出版发行还是首次。付印前有少量增删，其中第七、八章是新加进去的。

本书曾为贵州省科学技术协会（1977）、唐山煤矿医学院（1981）等单位印刷作为内部学习资料。

本书曾在“全国医学辩证法讲习会”（1979，广州）、“首届全国科学方法论学术讨论会”（1980，北京）上交流。并在贵阳、上海、石家庄、唐山、秦皇岛（按时间先后为序）等地讲演过。

二、本书的主要论点已被医学界所接受

本书发表并参加全国性学术会议交流之后，曾收到大量索取函件。并且高兴地看到书中的主要论点已被医学界所接受，编入高等医学院校教材《诊断学》中。兹按1977年在《新医学》发表的文本中有关段落与《诊断学》（人民卫生出版社）第一版（1979）、第二版（1984）中的有关段落录之如下，请读者对照鉴别。

“诊断从何而来，依据马克思主义的哲学观点，总结我们长期医疗实践的经验，可归纳为：

- 一、先考虑常见病，但不排除罕见病的可能；
- 二、对待一位病人，先考虑一个病，但不排除同时患有两种以上疾病的可能；
- 三、先考虑器质性疾病，但不排除功能性疾病的可能。

常见病与罕见病

在临床工作中，遇到病人，首先考虑常见病。如果常见病的诊断成立了，但不能为治疗所验证，即应考虑有否罕见病的可能。例如：轻度血痰伴有上肺部的小斑块状阴影，虽然痰中未查到抗酸杆菌，肺结核病的诊断，大体上是可以成立的；但抗结核治疗不见好转，反而逐步加重，进一步研究病史发现病人来自肺吸虫病的流行区，有食用传播肺吸虫病的蝾蛄历史，再经多次查痰，找到了肺吸虫卵，结果，一个新的诊断，修正了原有的诊断。……

一种病与两种以上疾病同时存在

一般地说，对待一位病人应当先考虑用一个病解释其全部病情资料，把病人多方面的表现，以及各种化验和器械检查所得的资料，连贯起来思考，从中找出发生与发展的规

律，前因与后果的关系，从而在逻辑上得到解释。

然而，世间的一切事物都是相对的。在诊断过程中，只承认有一种疾病的可能，不承认有两种以上疾病并存的可能，也可造成诊断上的错误。所以，遇有用一个病不能圆满解释的复杂情况，必须深入分析，考虑是否有两种以上疾病并存的可能；若有，尚须考虑：何者为原发，何者为继发；何者为主，何者为次。

器质性疾病与功能性疾病

在日常工作中，有大量的所谓神经功能性疾病，根据现有的医学知识，对这类疾病的认识水平，其共同的特点是：①机体没有器质改变，而仅仅是神经功能紊乱；②临床表现以病人的主观感觉为主，缺乏客观检查上的阳性结果；③缺乏特异性的诊断方法；④缺乏特异性的治疗方法；⑤预后良好。

由于以上特点，有时，有的医生看见前一个医生的诊断，就不再加以深入思考了。这样做最大的危险是把某些严重的器质性疾病的早期，其本质的表现尚未暴露之前，误为神经功能性疾病，造成严重后果。例如：癌的早期，及某些内分泌系统疾病等。所以在诊断过程中应先考虑器质性疾病，但不排除功能性疾病的可能。遇有功能性疾病，必须慎重考虑，尽量在排除了器质性疾病的前提下，方可下功能性疾病的诊断；但下了功能性疾病的诊断后，也须要较长时间仔细观察，这样，才能减免错误。”

(原载《新医学》，1977年，(2)：97)

建立诊断时应注意的几项原则

1. 最好能用一个主要疾病的诊断来解释病人的全部临床现象。如可能有两种或几种疾病同时存在，则不应受此诊断的限制，但须将疾病分清主次，先后排列，遇不能解释的现象应重新全面考虑，不要单用一个疾病的诊断勉强来解

释。

2. 当考虑疾病的诊断时,应先注意常见病,当地的多发病,或当时的流行病。但用上述疾病不能满意解释病人的临床表现时,不要忽视少见病的可能。

3. 对于病人所患的病,当鉴别器质性疾病与神经官能症有困难时,应多考虑器质性疾病。在未有充分根据可以排除器质性疾病以前,不要轻易下神经官能症的诊断。过早地诊断一个神经官能症,可导致延诊、漏诊或误诊,以致失去及时治疗的机会。

(大学教材《诊断学》第一版,186页,人民卫生出版社,1979)

《诊断学》第二版,483页,内容也与第一版相似。为省篇幅不再引录。

本书的研究资料来自作者30余年的临床工作积累,同时潜心观察临床医生的诊断过程,不断搜集有关的资料。在深入钻研马克思主义哲学著作之后,对所得资料进行理性概括,使之上升为理性认识,达到理性化、条理化,形成系统的科学理论。在研究过程中,马克思主义哲学对本书有很大帮助。近几年,现代科学哲学对本书也有一定影响。

本书中没有实验,因为这不是实验研究,而是理论研究。理论研究对科学技术发展的意义,已为科学工作者所熟知。“基础理论研究对于科学的发展具有深远的影响,……没有一定的理论科学的研究作基础,技术上就不可能有根本性质的进步与革新。”(周恩来);没有原子论也不可能有原子弹,这已是尽人皆知的常识。在临床医学领域中,理论研究的效果是间接的,不容易立刻显示出来。只有当理论研究的成果被广大临床医务人员所接受,并在医疗实践中具体化,才能显示它的作用。这比工农业研究成果的推广还要困难。

本书从 50 年代中期开始酝酿。当时痛感从事临床与医学研究方法学之重要，曾向医学界呼吁：“在科学的进步中，世界观与方法学起着首要的决定性作用，……（见中华医学杂志，1957，（7）：584，署名王之平）。决心在这方面下点工夫。迄今已 30 多年了。

作为一门技术科学或应用科学的临床医学，近半个世纪以来（从二战结束算起），发展迅速，有了长足的进步。但与其他科学相比，仍然是落后的，例如航天技术。促使我们从不同的方面进行探索。本书就是在此动机下的试作。

本书是在没有任何蓝本的情况下写成的，虽经长期思考与多次修改，不妥之处，在所难免。科学是人类共同的财富，科学大厦是无数人的劳动共同筑成的。欢迎读者与海内学者指正！来信请寄：石家庄市青园街 62 号河北省医学科学院（050021）王玉辛收。

本文承蒙中国科学技术协会副主席、中国医学科学院名誉院长、中华医学会名誉会长吴阶平教授作序；河北省医院内科教授、主任医师梁晋全审阅；北京协和医院提供数据，一并致谢！

作者

1990 年 6 月

目 录

第一章	导论	(1)
第二章	诊断的形成过程	(5)
第三章	作为诊断依据的资料来源—— 诊断五(六)法	(9)
第四章	诊断过程中的三项基本观点	(24)
第五章	病情资料的诊断学属性	(27)
第六章	假设在诊断过程中的作用	(31)
第七章	诊断疑难病症的思维方法	(34)
第八章	模糊性概念与诊断的思维活动	(39)
第九章	思维活动的惰性与造成误诊的因素	(49)
第十章	结论	(52)
参考文献	(54)
附录	(57)
	略论创造性思维活动的基本规律	(57)
	科学研究中要重视方法的训练	(59)

第一章 导 论

据科学估计，人类疾病的症状约有 10 万种，独立疾病约有 1 万种。医学实践证实了这一估计的正确性：北京协和医院根据 60 年来积累的病案编辑的《疾病分类及手术分类名称》一书，收载疾病 7700 条^[1]，如此众多疾病的知识，医生是如何掌握的呢？这里除了具备一定的医学专业知识之外，还要具备认识客观事物的正确的思维方法，即诊断疾病过程中的思维活动规律。

医学存在的意义在于防治疾病，保障人类健康。防治疾病，首先需要认识疾病，诊断就是认识疾病，确定诊断的过程，就是认识疾病的过程。认识疾病不仅需要医学专业知识，而且需要具备认识疾病的正确的思维方法。本书依据马克思主义的哲学观点，研究医务人员在诊断疾病过程中的思想方法或思维活动规律，也就是在临床条件下认识疾病的思想方法研究。

以往诊断学主要讲诊断疾病的具体方法或技术方法。本研究探索诊断疾病总的规律，提出对诊断过程的新认识，为医生诊断疾病提供另一种理论工具，以提高临床医生诊断水平，减免误诊。

在日常工作中，尽管疾病种类如此之多，表现各异，然而诊断疾病的规律却是一致的。诊视一位病人，都不外通过

问诊（搜集病史，症状和流行病学资料）、体检（搜集病人机体表现——体征资料），再配合必要的辅助检查（搜集问诊、体检以外的资料）等步骤，了解疾病的发生与发展的规律。在诊断过程中，不仅要求具备丰富的医学专业知识，而且要求具有归纳与分析这些资料的正确思想方法。医学专业知识是在正确的思想方法指导下发挥作用的。列宁说：“任何自然科学，任何唯物主义，如果没有充分可靠的哲学论据，是无法对资产阶级的侵袭和资产阶级世界观的复辟坚持斗争的”^[2]医学也离不开哲学规律的支配，在临床工作中，特别是在认识疾病的过程中，无处不在体现科学哲学的规律。正如中国科学技术协会副主席、中国医学科学院名誉院长、中华医学会名誉会长吴阶平教授在一次学术报告中所说：“诊断水平的提高不能依靠自然提高，要自觉地去进行提高；而自觉地提高要经过深入研究获得的科学规律。”又说：“要提高医疗质量，必须提高医务人员的临床思维能力。”

要问：不学哲学或科学哲学的医生，不也能看病吗？这个问题是容易回答的：由于长时间的医疗实践，在人们的头脑中，已经积累了对疾病的认识规律，但这时还是不自觉的盲目的。如果我们研究了 this 规律，从不自觉的行动转化为自觉的行动，并成为掌握这种规律的主人，我们对疾病的认识水平就会提高。正如列宁说：“当我们不知道自然规律的时候，自然规律是在我们意识之外独立地存在着并起着作用，使我们成为盲目的必然性的奴隶，一经我们认识了这种不依赖于我们的意志和我们的意识而起作用的（马克思把这点重述了千百次）规律，我们就成为自然界的主人。”^[3]

没有学过科学哲学的医生也能看病，这是事实。没有学

过不等于不按科学哲学的规律办事，不过是自觉与不自觉的区别而已。在多数情况下，由于长期医疗实践的训练，虽然没有学过辩证法，也是在辩证法的规律指导下诊断疾病的。如果学了辩证法，懂得了方法论，懂得了思维活动规律，就会使我们在认识疾病的过程中思想方法更科学些，少犯错误。

用辩证唯物主义的哲学观点指导自然科学的研究，是科学发展的必然趋势，这一点早在十九世纪的八十年代，就为恩格斯所指出了。他说：“大量积累的自然科学的事实迫使人们达到上述的认识（指辩证自然观——引者注）；如果有了对辩证思维规律的体会，进而去了解那些事实的辩证性质，就可以比较容易地达到这种认识。”^[4]由于医学科学的飞速发展，科学资料大量积累，迫切需要加以总的概括，以避免早已为恩格斯所指出的那样：“只见树木，不见森林。”^[5]自然科学由高度分化又趋向于综合，以及近代科学哲学的兴起，证实了恩格斯的预见。

马克思主义的哲学——辩证唯物主义与当代科学哲学并不能代替医生的专业知识，但是，掌握了这一思想武器，就能使一个医生的专业知识，更好地发挥作用，少走弯路，少犯错误，使工作尽可能的达到尽善尽美的地步。当然，我们也不能要求一个医生在诊疗实践中，永远不犯错误。“但是，全面性的要求可以使我们防止错误和防止僵化……”^[6]

每一位医务人员，在日常工作中，诊断不当，延误诊断以致误诊的事情是经常发生的，其中专业知识不足并不是全部原因甚至不是主要原因；重要的是在诊断过程中思想方法上的缺陷。本文就是研究在临床条件下认识疾病的思维活动规律或思维方法的总结，也可以称为疾病认识论。

什么是思维方法呢？思维就是认识的过程，是人脑对客观事物间接与概括的反映。思维是相对于存在而言，这里所说的思维方法是指与医学专业方法对应的哲学方法而言。

本书的研究资料来自作者 30 余年的临床经验积累与潜心观察临床医生诊断疾病的过程所得，经过总结与概括上升为理性认识，达到理论化、条理化，形成科学规律。

本书既属于“软科学”的方法学研究，又是临床医学中的基础理论研究。加强基础理论研究，对于科学技术的发展，具有重大意义。毛泽东、周恩来都主张加强自然科学中的基础理论研究^[7]。周恩来说：“基础理论研究对于科学技术的发展具有深远的影响，必须给以足够的重视。”^[8]“没有一定的理论科学的研究作基础，技术上就不可能有根本性质的进步和革新”^[9]临床医学方面的基础理论如何研究，还有待于探讨。本书是临床医学基础理论研究的探索，是在没有书本没有现成的参考资料下写成的，如能引起争论将是幸事！