



临床诊断模式

天津科学技术出版社

临床诊断模式

主编 华逢涛 姜兆侯 徐 君
陈宪民 朱天翼 孔宪友

天津科学技术出版社

(津)新登字(90)003号

责任编辑:郝俊利

武春莉

临床诊断模式

主编 华逢涛 姜兆侯 徐 君

陈宪民 朱天翼 孔宪友

*

天津科学技术出版社出版、发行

天津市张自忠路189号 邮编 300020

山东平邑印刷厂印刷

*

开本 787×1092毫米 1/32 印张 10.5 字数 222 000

1996年6月第1版

1996年6月第1次印刷

印数 1—3000

ISBN 7-5308-1926-7

R·524 定价 12.00元

内 容 提 要

本书共十章,全面论述了临床诊断模式的概念、构成因素、特点、功能和分类等问题,对各种诊断模式如信息处理诊断模式、逻辑推理诊断模式、会诊诊断模式、学科专业诊断模式以及其它各种实用有效的诊断模式的构建、特点、适用范围、操作方式等分别给予阐述,并对与临床诊断模式紧密相关的各种临床诊法和耗散结构理论、协同学理论等新理论在医学实践中的运用进行了论述;同时剖析了临床误诊的各种原因,对待误诊的正确态度及防止措施。本书是临床各科医生、研究生和医学生必备的参考书。

主 编:	华逢涛	姜兆侯	徐 君	
	陈宪民	朱天翼	孔宪友	
副主编:	邵长美	李兆凤	李配成	孙 峰
	孙配华	刘新萍	张加忠	卓凤瑞
	孟昭记	袁玉沛	高建基	崔桂清
	曹庆德	薛玉顺	阙士英	崔广军

编 委(姓氏笔画为序)

丁成龙	王成胜	孔宪友	石景兰
朱天翼	李兆凤	李增乾	李配成
李在贞	乔志军	华明宏	华逢涛
关 鹏	孙秀芝	孙 峰	孙配华
刘新萍	陈宪民	张加忠	张庆伟
苏纪来	邵长美	卓凤瑞	孟昭记
姜兆侯	祝秀英	贺永兴	徐 君
高 磊	高建基	崔桂清	袁玉沛
康凤英	曹庆德	薛玉顺	薛 敏

前 言

临床医学在整个医学中占有十分重要的地位,各种疾病的病因确定及诊断、治疗的正确与否,是影响临床医学发展水平的关键。因此,全面提高临床医生的综合素质和不断提高临床诊断的总体水平;把临床误漏诊率降到最低限度,从来就是国内外医学界,尤其是临床学家们十分关注和迫切需要解决的问题之一。

医学实践活动是作为认识主体的临床医生能动地认识客观疾病的认识过程。在这个螺旋式上升的认识过程中,临床医生赖以准确把握病情、正确诊断疾病的前提是他良好的认识结构,即广博的知识背景,丰富的临床经验,敏锐的观察能力,良好的思维品质,稳定的心理素质和强烈的事业心与责任感等等。然而,这些良好的综合素质怎样才能转化成认识客观疾病,解决实际问题的能力;医学理论与临床实践如何才能融汇贯通,显然需要一个中介环节。这个中介环节即不是单纯的临床诊断方法和诊断活动结构所能承担的,也不是诊断程序、诊断范例或诊断标准所能替代的,而是临床诊断模式。即在一定医学理论指导下,影响提高临床诊断符合率的特定要素在一定时空范围内形成的,以诊断程序为其外在表现形式的临床实践活动结构。正是在临床诊断模式的桥梁和媒介作用下,才疏通了医学理论与实践有机结合的渠道,才活化了临床医生的大脑中贮存的相对静止的抽象理论和感性经验,使之在与具体患者的诊断信息交流中,能具体问题具体分析,能够正确

地阐释临床上所见到的一切常见与少见、典型与非典型、明显与隐匿的病征变化和探究疾病的转归,使临床诊断立于不败之地。鉴于此,本书详细地论述了临床诊断模式的概念、构成因素、特点和功能作用,并分别介绍了各种诊断模式如信息处理诊断模式,逻辑推理诊断模式,会诊模式,学科诊断模式以及其它各种实用的诊断模式如“一票否决”诊断模式,“一锤定音”诊断模式,“对号入座”诊断模式,“经验再现”诊断模式,“横向比较”诊断模式,“纵向剖析”诊断模式等的构建过程、特点、使用范围、操作方式等;对与临床诊断模式紧密相关的临床诊断问题也进行了深入探讨;同时还剖析了临床误诊的诸多原因和类型,医生对误诊应持有的态度以及强调了防止误诊的措施。这样,在临床诊断过程中,临床医生就可以根据自己了解和患者的具体实际,诊断线索的多寡与诊断价值的大小,有目的、有选择地灵活运用临床诊断模式去认识疾病,从而达到迅速正确诊断疾病的目的。

本书写作过程中,得到周围许多同志的热情指导与大力帮助;本书脱稿后,又蒙山东医科大学学报编辑部刘运兴主任在百忙之中审阅了全部书稿,提出了许多宝贵意见,并将书定名为《临床诊断模式》;本院刘德异同志为本书编写提供了有益的帮助,唐相宝同志誉抄了部分草稿,在此一并致以衷心的感谢。

本书写作中参阅了许多文献资料,有些未能在书中注明,在此谨向著者和作者表示真诚的谢意和歉意。

本书是在诊疗之余完成写作的,尤其是作者水平有限,错误及疏漏在所难免,恳切希望得到医学界同仁的指导与斧正。如果本书能够对广大的医务工作者有所启迪,对帮助临床医

生提高临床诊断符合率、降低误诊率有所裨益,那就是作者莫大的欣慰。

作 者

1995 年 3 月

目 录

第一章 临床诊断模式的本质及分类	(1)
第一节 临床诊断模式的本质	(2)
一、有关临床诊断的问题	(2)
二、临床诊断模式	(9)
三、临床诊断模式的特点.....	(16)
四、临床诊断模式的功能.....	(20)
第二节 临床诊断模式的分类	(24)
一、信息处理诊断模式.....	(25)
二、临床会诊诊断模式.....	(26)
三、逻辑推理诊断模式.....	(27)
四、学科诊断模式.....	(27)
五、其它诊断模式.....	(28)
第二章 临床诊断模式与优化的临床诊断	(30)
第一节 临床诊断过程的优化	(30)
一、诊断目标优化.....	(32)
二、诊断线索优化.....	(32)
三、诊断方法优化.....	(32)
四、诊断假说优化.....	(33)
第二节 临床诊断假说的优化	(35)
一、什么是优化的诊断假说.....	(35)
二、诊断假说的择优原则.....	(40)

三、诊断假说的核检——优化程序·····	(42)
第三节 诊断模式与优化诊断·····	(44)
一、优化·····	(45)
二、辨证优化·····	(45)
第三章 信息处理诊断模式·····	(49)
第一节 IDM—I 诊断模式·····	(50)
第二节 IDM—II 诊断模式·····	(53)
第三节 IDM—III 诊断模式·····	(55)
第四节 IDM—IV 诊断模式·····	(59)
第五节 IDM—V 诊断模式·····	(61)
第六节 IDM—VI 诊断模式·····	(63)
第七节 IDM—VII 诊断模式·····	(64)
第八节 信息处理诊断模式的几点说明·····	(66)
第四章 临床会诊诊断模式·····	(68)
第一节 科学决策理论简介·····	(69)
第二节 “Delphi”会诊模式·····	(72)
第三节 列名小组诊断模式·····	(74)
第四节 头脑风暴诊断模式·····	(77)
第五节 提喻诊断模式·····	(78)
第五章 逻辑推理诊断模式·····	(81)
第一节 推理是获得诊断结论的中介·····	(81)
第二节 演绎推理诊断模式·····	(84)
一、直接推理诊断模式·····	(85)
二、三段论诊断模式·····	(87)
三、联言推理诊断模式·····	(94)
四、选言推理诊断模式·····	(95)

五、假言推理诊断模式	(99)
第三节 归纳推理诊断模式	(101)
一、什么是归纳推理	(101)
二、完全归纳推理论断模式	(104)
三、不完全归纳推理诊断模式	(105)
四、寻因求果诊断模式	(110)
第四节 类比推理诊断模式	(116)
一、什么是类比推理	(116)
二、类比推理在诊断中的作用	(123)
三、运用类比推理应注意的问题	(124)
第六章 学科诊断模式	(125)
第一节 西医诊断模式	(125)
第二节 中医诊断模式	(129)
一、疾病征象捕获	(130)
二、符号映象加工	(131)
三、症状概念的整合	(132)
第三节 中西医结合诊断模式	(133)
一、辨证与辨病的临床诊治上的结合	(135)
二、宏观辨证辨病诊断,微观分析	(137)
第四节 影象诊断模式	(141)
第五节 病理诊断模式	(145)
一、纵向剖析法	(147)
二、对号入座法	(147)
第六节 内窥镜诊断模式	(149)
一、内镜的诊断过程要皈依形象思维的理性认识 过程	(152)

二、内镜的诊断符合形象思维的认识规律 …	(154)
第七节 儿科诊断模式 ……	(155)
第八节 护理诊断模式 ……	(159)
第九节 心电图诊断模式 ……	(162)
一、了解临床病情 ……	(163)
二、明确主要心律 ……	(164)
三、P 波是诊断关键 ……	(164)
四、QRS 波分析 ……	(167)
第十节 实验诊断模式 ……	(169)
一、临床检验结果是确立诊断的主要依据 …	(170)
二、临床检验可估计病情的变化 ……	(172)
三、临床检验结果还是预防疾病的重要手段 …	(173)
第七章 其它诊断模式 ……	(174)
第一节 “横向列举”诊断模式 ……	(174)
第二节 “纵向剖析”诊断模式 ……	(178)
第三节 “对号入座”诊断模式 ……	(181)
第四节 “经验再现”诊断模式 ……	(185)
第五节 “一锤定音”诊断模式 ……	(189)
第六节 “一票否决”诊断模式 ……	(193)
第七节 疑难少见病诊断模式 ……	(196)
一、要有广博的背景知识作后盾 ……	(197)
二、少见与多见是相对的 ……	(198)
三、既要克服知识的局限性,又要克服思维的局限性 …	(198)
四、要经过思维的反复过程 ……	(199)

五、要发挥群体思维优势	(200)
六、“蹄声不是斑马”	(200)
第八节 综合征诊断模式	(200)
第九节 非典型性疾病诊断模式	(204)
第八章 诊断模式的选择与应用	(209)
第一节 选择诊断模式的基本依据	(209)
一、依据诊断线索选择诊断模式	(210)
二、依据临床医师的认知结构选择诊断模式	(212)
第二节 临床诊断模式的应用与临床医师的创造性	(213)
一、提高自身综合素质,正确理解和把握诊断模式的精髓	(214)
二、临床诊断模式的应用与临床医师诊断创造性的发挥	(216)
三、在临床实践中创造性地完善和发展诊断模式	(217)
第三节 临床诊断模式的操作与调控	(218)
一、提高认识能力,改善认知结构	(218)
二、重视情感培养	(220)
三、优化诊断过程	(220)
四、改善工作环境	(220)
第四节 临床诊断模式的运用与反馈	(221)
一、反馈的类型	(222)
二、获取反馈信息	(222)
第九章 诊断模式与临床误诊	(224)

第一节 临床误诊的原因	(225)
一、临床误诊的哲学原因	(225)
二、临床误诊的心理原因	(232)
三、临床误诊的认识论原因	(236)
第二节 临床医师对误诊应有的态度	(239)
一、人的错误与医生误诊是否相同	(239)
二、误诊是否是临床诊断的失败	(240)
三、误诊是否是一种临床“正常”现象	(242)
四、误诊是否是临床医生一手造成的	(243)
第三节 误诊的发生与诊断模式的应用	(244)
一、临床诊断模式的应用必然地会影响误诊率 的高低	(244)
二、临床诊断模式的成功运用为研究临床误诊 提供了一种方法	(245)
三、医学诊断模式的成功运用必然地促使临 床医师对初步假说进行反思	(246)
第十章 临床诊断模式与临床诊法研究	(248)
第一节 临床诊断模式与临床诊断思维	(248)
第二节 临床诊断模式与协同学理论	(255)
第三节 临床诊断模式与耗散结构理论	(262)
第四节 临床诊断模式与诊断指标的系统化	(267)
第五节 临床诊断模式与计量诊断	(271)
一、多元分析法	(272)
二、数学模型与模拟方法	(273)
三、人工智能技术	(274)
第六节 临床诊断模式与高诊断技术的应用	(275)

第七节	临床诊断模式与诊断专家系统	(279)
第八节	临床诊断模式与医学色彩	(284)
第九节	临床诊断模式与系统能观性	(288)
第十节	临床诊断模式与医患信息交流	(293)
第十一节	临床诊断模式与联想	(298)
第十二节	临床诊断模式与反思	(301)
第十三节	临床诊断模式与黑箱方法	(305)
第十四节	临床诊断模式与概率逻辑	(308)
第十五节	临床诊断模式与因果律	(312)

第一章 临床诊断模式 的本质及分类

临床医师赖以正确认识疾病的有力武器是其良好的认知结构，即他所掌握的广博的知识背景、丰富的诊断经验、熟练的临床操作技能、敏锐的观察能力以及良好的心理素质和强烈的事业心等。但其良好的整体素质如何才能有效、准确地应用到临床诊断的具体实践中去，在医学理论和诊断经验的指导之下如何才能最大限度地发挥临床诊断的效率，提高临床诊断的水平，一直是医学界、尤其是临床工作者亟待解决的棘手问题。因为诊断是个极其复杂的思维过程，很难以一种或几种固定的模式就能完全概括了的。但模式又确实是存在的，为了清楚地论述这个问题，我们又必须分别加以论述。

先进的医学理论和成熟的诊断经验为临床医师所熟练掌握并灵活运用，即成功地贯彻到临床实践的具体行动中去，需要一个中介环节。诊断模式（diagnosis moodel）就是沟通医学理论与临床实践的媒介和桥梁。系统地学习与研究临床诊断模式，不仅有利于增强临床医师的综合素质，提高临床诊断的整体水平，减少漏诊、误诊现象的发生；而且还具有丰富认识论的方法的意义。随着我国医疗卫生事业的迅速发展，临床实践活动的复杂性和医疗任务的艰巨性也迫切需要医学诊断学理论的指导。在这种情况下，诊断模式的研究和探讨已经日益引起临床学者的广泛关注和高度重视。诊断模式的

建立、丰富和完善的任务显而易见地摆在了我们面前。本书即是对临床实际工作中各种不同类型的诊断模式的初步概括和总结，以期藉此抛砖引玉，能够激起临床工作者和理论工作者的共鸣，不断将诊断模式的研究工作引向纵深，最终服务于临床，提高临床诊断符合率。

第一节 临床诊断模式的本质

诊断模式的内涵是什么？它由哪些因素组成？诊断模式具有哪些特点？它具有哪些功能？研究和学习诊断模式的意义是什么？这是本节所要讨论的问题。

顾名思义：诊断模式所要探讨和研究的是临床医师认识疾病的医疗实践活动模式，即诊断疾病的过程中的结构形式。因此，在系统深入地讨论诊断模式之前，有必要了解诊断(diagnosis)的有关问题。

一、有关临床诊断的问题

1. 什么是诊断

“诊断(diagnosis)”一词来源于希腊文，“dia”是指“分开”，“gnoskein”是指“认识”，二者合起来就是把一事物与另一事物分开。疾病诊断学(diagnosics of disease)在17和18世纪英语中指的是依据疾病的特征而识别疾病，也就是“在疾病的发生、发展和消失过程中所具有的独特的症状和体征——也可以说是疾病的历史”。现代常用“诊断”来表示通过对疾病的症状、体征和其它表现的分析来识别疾病。不过在医学术语中由于本词使用频繁，以致其确切含义变得模糊不清，例如临床诊断、化验诊断、体检诊断、影象诊断、解