

刘振华 陈晓红 主编

误 诊 学

山东科学技术出版社

学 诊 误

刘振华 陈晓红 主编

2013.1.12

山东科学技术出版社

顾 问 吴阶平 吴孟超 陶正德 胡 琳
主 编 刘振华 陈晓红
撰 稿 (按姓氏汉语拼音顺序排列)
安 民 陈华华 陈建源 陈晓红 崔东斌
段绪堂 凡 克 冯子坛 高力勋 高忠显
郭玉岐 贺江勇 李新治 李小平 李振奇
刘振华 倪海英 潘乃禾 田 疆 王 远
王玉瑾 王延荣 魏淑景 吴凤祥 吴 明
谢原来 宣宝和 赵学林 赵增顺 周代清
周吉怀 邹庆贵 朱严冰
主 审 高 间

责任编辑 赵维东

封面设计 王悦玉

(鲁) 新登字 05 号

误 诊 学

刘振华 陈晓红 主编

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行

山东人民印刷厂印刷

*

787×1092毫米16开本 36印张 4插页 797千字

1993年4月第1版 1993年10月第2次印刷

印数: 7 001—14 000

ISBN 7—5331—1196—6/R·331

定价 48.00 元

山东省泰山科技专著出版基金会

名誉会长 赵志浩 宋木文 陆懋曾 伍杰 卢鸣谷
董凤基 宋法棠

会长 陈光林 石洪印

副会长 宋桂植 何宗贵 吕可英 车吉心 孙肇琨
王为珍（常务副会长）

秘书长 王为珍（兼）

副秘书长 尹兆长

理事 （以姓氏笔画为序）
王为珍 王凤起 尹兆长 刘韶明 李道生
李德泉 张传礼 陈刚 蒋玉凤

评审委员会 （以姓氏笔画为序）
卢良恕 吴阶平 杨乐 何祚庥 罗沛霖
高景德 唐敖庆 蔡景峰 戴念慈

山东省泰山科技专著出版基金会

赞 助 单 位

山东省财政厅
山东省出版总社
山东省科学技术委员会
山东科学技术出版社
山东泰山酿酒饮料集团总公司
山东金泰集团股份有限公司

我们的希望

进行现代化建设必须依靠科学技术。作为科学技术载体的专著，正肩负着这一伟大的历史使命。科技专著面向社会，广泛传播科学技术知识，培养专业人才，推动科学技术进步，对促进我国现代化建设具有重大意义。它所产生的巨大社会效益和潜在的经济效益是难以估量的。

基于这种使命感，自1988年起，山东科学技术出版社设“泰山科技专著出版基金”，成立科技专著评审委员会，在国内广泛征集科技专著，每年补贴出版一批经评选的科技专著。这一创举已在社会上引起了很大反响。

1992年，在山东省委、省政府的支持下，在原“泰山科技专著出版基金”的基础上，由山东省出版总社、山东省科学技术委员会和山东科学技术出版社共同成立了“山东省泰山科技专著出版基金会”，并得到企业界的热情赞助，为资助学术专著的出版提供了更加可靠的保证。

但是，设基金补助专著出版毕竟是一件新生事物，也是出版事业的一项改革。它不仅需要在实践中不断总结经验，逐步予以完善；同时，也更需要社会上有关方面的大力扶植，以及学术界和广大读者的热情支持。

我们希望通过这一工作，高水平的科技专著能够及早问世，充分显示它们的价值，发挥科学技术作为生产力的作用，不断推动社会主义现代化建设的发展。愿基金会支持出版的著作如泰山一样，耸立于当代学术之林。

泰山科技专著评审委员会

1992年12月

序 一

误诊是临床工作中一个极为重要的问题，直接影响病人的治疗效果，甚至生命。诊断手段始终在不断提高，但误诊问题并未出现实质性改变。新的诊断手段在提高诊断准确性的同时，实际上也带来了新的误诊因素。造成误诊的原因是多方面的，但人的因素始终居于第一位。各种检查措施、化验方法都要由人来使用，由人来解释和判断其意义。近 20 年来影像学对提高诊断水平起了很大作用，但在使用这些新方法的初期，人们对影像上显示的改变却因尚未充分理解其意义而作出错误结论；先进的化验方法也偶可因技术操作或仪器设备上的差舛、故障提供错误数据，引起误诊。这些都要由人来发现和纠正。在不同医务人员之间，误诊的发生率也有很大差异，所谓有经验的医生，实际上也包含着他们出现误诊的机会少的内容。

医生一定要有足够的实践、锻炼才能有经验，减少误诊，但这并不表示资历愈长，经验就愈多。对于不同的人，不同的医生，同样的实践机会却可能有完全不同的效果。只有懂得了实践必须与思考和知识结合，才能不断前进，不断提高解决实际问题的能力。只有不断总结经验教训，认真寻找引起误诊的原因，才能最大限度地减少误诊。这不仅要善于“吃一堑长一智”，而且要努力借他人之“堑”，长自己之“智”。

一个有经验的医生任何时候都要注意自己的主观分析与客观实际之间的差距，把自己的主观分析当作客观实际，往往是误诊的根本原因。出现诊治上的错误之后，必须认真寻找主观上的原因。概括来说，目前误诊的主要原因来自 3 个方面：一是观察不够细致认真，资料（包括必要的检查手段和化验方法）收集不全；二是知识不足；三是思想方法上的主观、片面。这些问题的解决，要靠我们把高尚的医德、全心全意为人民服务的精神贯彻到具体的医疗工作之中，并以唯物辩证法指导自己的思考和行动。

我们高兴地看到刘振华、陈晓红两位同志主编的《误诊学》已经完稿，并即将出版。这本书对误诊现象进行了全面分析，探讨了误诊各方面的原因，所以称为《误诊学》。这本书可以引起广大医务工作者对误诊问题更予重视，并从误诊的

一般规律中找到有效的防范措施。这本书的内容，特别是前3篇，对指导临床医师减少误诊很有帮助。但如果仅把它看作是一种知识，不通过临床实践中的具体运用，仍不能充分发挥其作用，也难以提高自己的认识，减少误诊。

谨向广大医务人员推荐本书。

景阶平

序 二

这部《误诊学》的选题角度和研究方法给人以耳目一新之感，它把诊断学的另一侧面相对地独立出来进行研究，对临床上普遍存在的误诊现象进行了全面、系统的理论总结，对深入研究误诊的规律无疑是一个良好的开端。

世界上任何一个事物，都可以从两个方面，甚至多方面去进行考察和研究，可以用解剖分析的方法，把事物分成若干不同的部分、若干科目和不同的层次分别进行研究，也可以用综合的方法在总体上进行研究，后者常被称为宏观的研究方法。就对事物的认识而言，解剖和综合的方法具有同等重要的作用，二者是互相联系的，相辅相成的。

随着科学技术的发展，医学与其他学科互相交叉、渗透、结合的趋势日益明显。人们为了更深刻地认识医学中的未知，克服医生认识能力的局限性，医学必须根据自身体系结构的特点，使精细分科达到一定的层次。无论是基础医学或临床医学，随着医学与社会学、方法学及其他学科的结合，使我们有机会从不同的角度，用不同的方法研究医学上所面临的有关问题，从而分化出新的学科。

误诊虽然仅是疾病诊断过程中的一个特殊现象，但是造成误诊的原因却是多方面的。一个疾病的误诊，不单纯只是医生技术水平问题，还有服务态度、临床思维方法、知识广度、经验积累和当时的客观条件等。近年来，各种先进的诊断仪器大量的应用于临床，帮助我们发现了许多过去不易发现的疾病。但是，临床统计资料表明，误诊率并没有因此而根本减少。由此可知，先进的检查仪器，还有一个正确应用的问题，还会因为使用不当而误诊。就病人而言，误诊除了疾病本身的复杂性之外，还与求医者当时的心理欲望，与医生配合的程度，提供病史的准确性、可靠性有关。这其中有社会心理原因，又有文化素质原因，因此，误诊现象更适宜于从总体方面进行研究。

实践证明，根据目前的医疗技术水平，临床上许多疾病，包括一些疑难病症，只要能得到早期的诊断，完全可以争取一个好的治疗效果。许多疾病治疗预后效果不理想，常常是由于未及时诊断造成的，由此可见，误诊是影响医疗效果的重要原因之一，因此，加强对临床误诊规律的研究，为降低误诊率而探索，则是十

分必要的、有益的。

本书除了前3篇用辩证唯物主义的方法,从各种不同的角度分析研究了误诊的原因之外,在第四篇中又集中讨论了临床上常见的误诊率较多的疾病百余种,从临床角度分析讨论了每个疾病的误诊率、误诊范围、误诊原因及避免和减少误诊的措施,方法完全不同于已有的诊断学、鉴别诊断学,有实例,有分析,都给人以新鲜之感。作者脱离了以往著书的老框框,有理论,有实例,寓实例于理论之中,使人读而不厌。

用作者自己的话讲,《误诊学》的编写是一次初步的尝试,书中还有许多问题不尽完美,甚至有值得继续研究之处。但是纵观全书,仍不失为广大临床医生在诊断过程中值得参考之作,故不揣浅识,以此为序,向读者推荐。

吴超

序 三

“误诊学”——一个似乎多么令人刺耳的名词。在诊病治病过程中，谁也不愿意有误诊，谁也不愿意听到误诊，这已是人之常情，难道还要专门发展一门学科去教导人们如何进行误诊吗？难道分析误诊原因、总结误诊教训也能称得上一门单独的学科吗？……也许和广大读者一样，当本书主编者之一的刘振华大夫，在一次书信中首次向我透露有关撰写《误诊学》的设想时，这一连串的问题就自然地出现在我的脑海之中。我当时把它看得有些荒谬，简直不可思议，怎么也难以接受。刘大夫在一次晤面中看到了我对此事的疑虑，向我提出了一个在我看来是颇为形象而富有说服力的比喻。他说：“犹如爬山，传统的诊断学系从正面进行攀登，而拟议中的误诊学则希望从背面进行翻越”，真可谓殊途同归。确实，研究任何复杂问题欲揭示其内在规律，都不应该拘泥于一成之规，而应当不拘一格。就这样，我抱着急于想看个究竟的好奇心理，一口气浏览了《误诊学》书稿的部分重要章节。我想，人们对误诊教训的总结，每每见之于专业期刊和专业书籍，特别是各式各样的病案集，这原不足为奇，但象本书这样以辩证唯物主义思想为指导，从哲学、社会学、心理学等的高度，对临床医学中具有普遍意义的误诊问题进行如此较全面、系统而深入的剖析，并就各临床学科、人体各系统中易于误诊的各种疾病的误诊原因和防范问题，进行如此详细的论述，则似乎尚属首次，因而，不能不令人耳目一新。人们知道，除非不做工作，否则这样那样、或大或小的失误总是难免的。就临床工作而言，我们不要求成为一个终身不曾误诊的神医，但力争成为能把误诊降到最低限度的临床学家。既然如此，人们就有充分理由将这一复杂而具有普遍意义的误诊现象单独地抽出来，采用科学方法加以研究，找出规律性，上升为系统理论，发展成为具有特定内涵的一门学问，从而更好地指导临床实践，为极大地减少，甚至最终消灭误诊服务。这样，这些乍听起来令人感到有些唐突，而实际再简单不过的道理总算使我想通了。

本书的主编者刘振华、陈晓红二同志只是两位中年医务工作者，并非什么大权威，但他们勇于思考，敢于开拓，不甘于传统和现有理论模式的束缚。他们目光遥远、锐利，颇具战略头脑，善于透过窄小的缝隙，寻找和开辟广阔天地，在

创建新的学术领域中表现出了很大的勇气和胆识，竟然把临床医生人人都可能遇到但谁也不会倾全力探究的误诊问题抓住不放，穷追猛敲，层层剖析。他们收集和阅读了有关这方面的大量文献和实际病例资料，言之有物，论证有据，条理清楚，文笔流畅，既有相当于总论的一般论述，又有类似各论的各系统疾病的具体误诊分析，对临床各科医师都确有很大的可读性和参考实用价值。

本书的出版问世，不但对提高诊断水平，降低误诊率有重要价值，对促进临床医学与哲学、社会学、心理学的结合与渗透，也必将具有推动作用。

当然，由于这毕竟是一门尚未被大家所一致接受的学科领域，是一种前无古人、贫于借鉴的新的探索 and 尝试，因而也不免会存在这样那样的瑕疵和一些值得进一步商榷的地方，但这并不紧要，此时此刻也不宜苛求，重要的是作者们毕竟大胆地迈出了第一步，这是极艰难的一步，也是值得庆幸和骄傲的一步。愿本书的问世，能像一颗不大不小的斑斓的异石投入平静的医学海洋中，溅起一连串的浪花。

陶正德

前 言

误诊现象是临床上普遍存在又迫切需要解决的难题，文献统计，在目前具有现代化检查手段的条件下，临床总体误诊率仍在 30% 左右，复杂疑难病症的误诊率更高。

本书从科学方法论的高度，结合临床，运用医学方法学与社会学、心理学等理论，从诊断学的另一侧面，对误诊现象进行了深入的分析。其目的是：通过对误诊规律全面系统的理论总结，使其上升为具有完整的理论体系、独立的研究方法、特定的研究内容的一门学问，将《误诊学》以崭新的面貌树立于医学之林。

本书从总结经验教训入手，从理论和实践两个方面，分析了近 20 年来国内有关文献 5000 余篇，分别对造成误诊的社会的、医生的、护士的、病人的以及临床的某些方面的原因，进行了比较全面的研究。对目前临床上常见的误诊率在 10% 以上的近百种疾病，分别对其误诊率、误诊范围、误诊原因和减少误诊的措施进行了系统的讨论。

本书在编写过程中，努力将误诊的理论研究引向深入，以使其对临床有较大的指导作用。为了这一目的，每个专题的编写都力争资料全面、准确，具有一定的理论基础和代表性。但是，由于条件所限，仍难免挂万漏一。参加编写的人员虽然都是各专业有丰富经验的临床工作者，分别介绍了个人的经验体会，但是，由于受到各自实践条件的局限，也难免有认识片面，阐述浮浅之处。为此，真诚希望专家和读者提出宝贵意见，以使本书得到不断充实，日臻完善。

误诊学是在总结临床医学经验教训的基础上建立起来的，然而一个人或几个人的经验教训总是有限的，因此在编写过程中，我们参考、借鉴了许多专家学者的研究成果，从这一点上来讲，本书又是无数专家共同劳动的结晶。为了尊重原作者的劳动，并维护资料的真实性，我们对所引用的主要文献都在各章节参考文献中注明。倘有疏漏，尚敬请原作者鉴谅，我们先在此致歉。

本书的章节目录按国际疾病分类标准排列，全书内容及体例要求均由主编者统一规划，然后分别编写，最后统一修改审定。由于参加编写的人员较多，主编者学识水平有限，书中不尽如人意甚至错误之处，望专家与读者不吝赐教。

提出误诊学,将误诊单独进行系统研究并确立为学科,确实尚无前车之鉴,因此,从选题提出之初就有许多困惑和疑虑,我们深感理论水平和临床经验所不能及。但值得庆幸的是,本书从开始编写,就得到了人民卫生出版社编审室主任高间先生的全力支持,并在百忙中承担全书的审定工作,这也是我们所以敢于涉足这一长期被人们所忽略而又十分重要的领域的原因。可以这样说,误诊学的问世也浸透着高间先生的心血和辛劳。

本书在初稿完成之后,我们唯恐因学识浅薄疏漏有误读者,特分别约请几位全国著名的医学专家审阅了书稿。特别使我们受到鼓舞的是,这几位中国医学前辈,不但在百忙中认真审读书稿,提出许多宏论和具体指导意见,而且亲自执笔作序,热情地将此书推荐给广大医务工作者。他们是:中华医学会名誉会长、中国科学院学部委员、中国医学科学院名誉院长吴阶平教授;中华医学会副会长、中国科学院学部委员吴孟超教授;湖南医科大学陶正德教授。第四军医大学统计学教授胡琳先生也欣然担任本书顾问,负责指导全书有关统计学方面的问题。他们这种对待医学发展高度认真负责的精神,对青年人关怀提携的热情,都将使我们铭记不忘。

本书在编写组稿过程中,主编所在单位的领导和同事们给予了大力支持。何绮娜、宁佩莼、于绍珍、石炎声、彭子成、李希发、邓平等专家,审阅了部分专科书稿。赵卫东先生在成书过程中给予了大力的帮助。霍红、尚莉二位承担了繁重的文字输入工作,特在此一一致谢。

刘振华 陈晓红

目 录

序一	吴阶平
序二	吴孟超
序三	陶正德
前言	刘振华 陈晓红

第一篇 总 论

第一章 绪论	(1)
第一节 误诊学的提出	(1)
一、误诊学提出的依据	(1)
二、误诊研究的意义	(1)
三、误诊研究的现状	(2)
第二节 误诊学的理论基础	(3)
一、研究误诊是医学发展的必然	(3)
二、诊断学不能代替误诊学	(3)
三、不拘一格，殊途同归	(4)
第三节 误诊学的任务及研究方法	(4)
一、误诊学的任务	(4)
二、误诊学的研究方法	(4)
第二章 误诊概述	(6)
第一节 误诊的分类	(6)
一、诊断错误	(6)
二、延误诊断	(6)
三、漏误诊断	(6)
四、病因判断错误	(7)
五、疾病性质判断错误	(7)
第二节 判断误诊的相对标准	(8)
一、误诊发生在诊断过程之后	(8)
二、误诊的时间性	(8)
三、误诊导致误治	(9)
四、误诊未误治	(9)
第三节 误诊率的计算	(10)
一、评价诊断试验的误诊率和漏诊率	(10)
二、临床回顾性研究中的误诊率和漏诊率	(11)

三、本书中误诊率的计算	(11)
第四节 误诊造成的不良后果	(12)
一、对病人的影响	(12)
二、对社会的影响	(13)
三、对医疗质量的影响	(14)
第五节 对待误诊的态度	(15)
一、误诊不能和错误等同	(15)
二、误诊有其客观原因	(15)
三、应当正视误诊的存在	(16)
四、应当避免发生误诊	(16)
第三章 临床医学的特点与误诊的关系	(18)
第一节 生物学特点与误诊的关系	(18)
第二节 心理学特点与误诊的关系	(19)
第三节 社会学特点与误诊的关系	(20)
第四节 临床对象的特点与误诊的关系	(22)
一、个体的差异性	(22)
二、机体的整体性	(23)
三、病因的复杂性	(24)
四、疾病表现动态的多变性	(24)
五、诊断的时间性	(25)
六、正确诊断的实践性	(26)

第二篇 误诊原因分析

第四章 误诊的病人原因	(27)
第一节 就诊时的动机	(27)
一、隐瞒病史	(27)
二、夸大病情	(27)
三、讳疾忌医	(27)
四、求医心切	(27)
五、对治疗效果不真实的评价	(28)
六、精神因素的制约	(28)
第二节 对疾病感觉的差异	(28)
一、年龄	(28)
二、体质状况	(28)
三、心理状态	(29)
第三节 盲目求医	(29)
一、依据突出的症状	(29)
二、依据突出的体征	(30)
第四节 迷信权威	(30)

一、以权威的诊断为满足	(30)
二、忽略权威的相对性	(31)
第五章 误诊的医生原因	(32)
第一节 医生的基本素质	(32)
一、仪表	(32)
二、性格	(32)
三、表情	(33)
四、语言	(33)
第二节 医生的感知觉	(33)
一、感知在诊断中的作用	(34)
二、感知的个体差异	(34)
三、心理状态的影响	(35)
第三节 医生的理论与经验	(35)
第四节 医生的服务态度	(36)
一、粗心大意	(36)
二、骄傲自满	(37)
三、贪便偷懒	(37)
第五节 医生的情感、作风和道德	(38)
一、情感	(38)
二、作风	(39)
三、道德	(39)
第六节 医生的临床思维	(40)
第六章 误诊的护理原因	(41)
第一节 护理工作与临床诊断的关系	(41)
第二节 护理工作避免误诊中的作用	(41)
一、发现疾病发作时的表现	(41)
二、观察疾病的动态变化	(42)
三、发现药物的毒副作用	(43)
四、发现早期并发症	(43)
第三节 误诊的护士原因	(44)
一、技术状况不佳	(44)
二、粗心大意	(45)
三、责任心不强	(45)
四、弄虚作假	(46)
第七章 误诊的临床原因	(47)
第一节 病史	(47)
一、突出一点，以偏盖全	(47)
二、掺杂意外因素	(47)
三、病史遗漏	(48)
四、病史被隐瞒和伪造	(48)

第二节 主诉	(48)
一、受主观因素的影响	(48)
二、受表达能力的限制	(49)
第三节 临床表现	(49)
一、表现与本质不一致	(49)
二、表现中的假象	(49)
三、表现变化不定	(50)
四、多种表现共存	(50)
五、表现类似	(50)
六、真假表现的交叉和互相掩盖	(51)
七、表现互相矛盾	(51)
第四节 体征	(52)
一、体征缺失	(52)
二、体征遗漏	(52)
三、体征隐匿	(52)
四、体征不典型	(53)
五、满足已有体征	(53)
第五节 临床用药	(53)
一、掩盖疾病的症状	(53)
二、改变疾病的典型表现	(54)
三、并发新的疾病	(55)
第八章 误诊的辅助检查因素	(57)
第一节 辅助检查的特点及认识	(57)
一、辅助检查的局限性	(57)
二、检查结果的相对性	(58)
三、同果异病	(59)
第二节 X线检查中的误诊因素	(59)
一、透视检查中的误诊因素	(59)
二、摄片检查中的误诊因素	(60)
第三节 CT诊断中的误诊因素	(63)
一、机器的性能	(63)
二、适应症的选择	(63)
三、检查时机	(64)
四、疾病的影像特征	(64)
五、扫描的层次和角度	(65)
第四节 超声检查中的误诊因素	(65)
一、仪器质量和性能的因素	(65)
二、操作医生的因素	(66)
三、声像图的非特异性及伪差	(69)
四、介入性超声的误诊因素	(70)
五、体腔超声诊断过程中的误诊因素	(70)