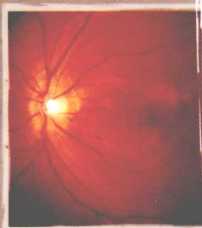


眼底病诊断思辨

Ocular Fundus
Diseases Evaluation
and Diagnosis



彭晓燕 著

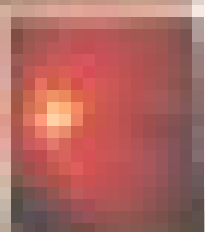
首都医科大学附属
北京同仁眼科中心



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中国植物志

Charles S. Gentry
Georgy K. Serebrennikoff
and G. S. Gentry

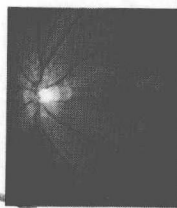


中国科学院
植物研究所

1959年出版

眼底病诊断思维

Ocular Fundus
Diseases Evaluation
and Diagnosis



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

眼底病诊断思辨/彭晓燕著. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 9

ISBN 978-7-117-12019-7

I. 眼… II. 彭… III. 眼底疾病-诊断
IV. R773.404

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 091748 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

眼底病诊断思辨

著 者: 彭晓燕

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

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: 710×1000 1/16 印张: 18.5

字 数: 352 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12019-7/R · 12020

定 价: 33.00 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)

引 言

眼底病做为眼病的分类名词是以解剖结构为基础的,广义的眼底病实际上包括了累及眼后段直至视神经的各种疾病,是从解剖结构角度组合起来的多种疾病集合体。由于这些疾病既可起源于眼球内容(玻璃体)、球壁组织(视网膜、脉络膜和巩膜),也可源于球后结构(视神经),因此,涉及的组织最多,病因和发病机理也随之变得复杂,在临床表现上自然变化多端。又由于眼底的结构都处于眼球的后部甚至眼眶的深处,检查和治疗不如眼表疾病一样直接和方便,因此,眼底病也是诊断和治疗都颇为困难的疾病群。近些年,随着整体生命科学的进步特别是眼科检查技术的飞速发展,不断有一些眼底病被发现或重新认识,这些都增加了学习眼底病的难度。

本书力求从临床实际工作的角度来阐述如何认识、分析和诊断眼底病。章节的编排尽可能符合临床接诊和思维的过程。从问诊和检诊开始收集临床信息,再从疑诊为某一类眼底病分析到拟诊为某一种眼底病,然后通过讲解辅诊(辅助检查和会诊)的方法达到临床确诊的目的。最后,对一些特定的病例还提示如何随访观察以随诊。

本书重点为眼底病医师编写,为便于理解,尽可能用眼底病相关的例证来说明一些概念和观点,相信这些内容对眼底病同行会有一定的帮助。由于本书中所阐述的眼底病诊断分析的基本原则也适用于认识眼科的其他疾病,所以本书也可作为眼科住院医师和主治医师的参考书。另外,由于本书采用的是比较通俗易懂的语言,相信对一些有一定知识背景的眼科患者也能有所裨益。

著 者

2009年5月

目 录

绪 论 关于疾病、诊断和学习的一些问题	1
第一章 问诊——眼病相关的症状和病史的分析	10
第一节 问诊的内容和注意事项	10
第二节 患者主诉症状的临床分析	14
第三节 患者病史的临床分析	22
第二章 检诊——眼底病相关的体征和辅助检查的分析	26
第一节 常规的眼科检查	26
第二节 眼底检查及检查前准备	28
第三节 眼底征象的临床分析	32
第三章 疑诊——各类眼底病基本特征的分析	57
第一节 眼底的先天异常	58
第二节 变性与营养不良类眼底病	63
第三节 血液循环障碍性眼底病	68
第四节 炎症性眼底病	75
第五节 外伤性眼底改变	87
第六节 与系统疾病相关的眼底病变	88
第七节 眼内肿瘤性病变	92
第八节 眼底的特发性病变	93

第九节	眼底结构的形态和位置改变	94
第十节	视神经的疾病	101
第四章	拟诊——各种常见眼底病的诊断和鉴别诊断要点	104
第一节	视网膜的疾病	104
第二节	脉络膜病变	162
第三节	玻璃体病变	203
第四节	视神经病变	215
第五章	辅诊——辅助检查和会诊的作用	236
第一节	提请眼科辅助检查和其他检查的原则	237
第二节	辅助检查的临床分析	240
第三节	请求其他学科会诊	258
第六章	确诊——如何进行综合分析和归纳诊断	260
第一节	临床资料的整理核对	260
第二节	诊断前的综合分析	261
第三节	归纳诊断	273
第七章	随诊——随访观察中眼底病的诊断和再评价	284
第一节	随访过程中明确诊断的方法	284
第二节	眼底病患者的随访	285
第三节	眼底病高危发生人群的筛查和随访	287

关于疾病、诊断和学习的一些问题

在系统讲述眼底病的临床分析和诊断之前,我想有必要简单陈述一下关于疾病、诊断和学习的一些问题,这些问题所涵盖的内容显然不是一个章节能阐述清楚的,在此我仅讲述一些自己能理解的、在行医过程中有所感触的内容,可以说只是简单的议论而不是系统地论述。希望这些基本的观点和看法能对读者理解以后各章节的内容有所帮助。

一、学习疾病临床诊断的必要性

众所周知,医生的主要职责在于防病、治病。对于大多数临床医生来说,治病是主要的工作目的,又由于正确治疗疾病的前提是准确地诊断该种疾病,所以,诊断往往是先于治疗学习的内容。

诊断的形成是一非常复杂的思维过程,包括对已知的各种信息进行归纳、分析、整理;有目的地调动相关知识的记忆;进一步进行各种疾病可能性的假设、排除、判断、总结等等,这一过程中涉及的影响因素常不是呈简单的线状排列,而是多呈内在关系复杂的网络形式。尽管近些年人们已经将一些数学、统计学的方法引入医学诊断过程中,但到目前为止,我们还不能做到通过定义各种变量和函数而将诊断过程完全变成公式性的推导和计算过程。因此在临床实践中,诊断的形成过程往往具有明显的个性化的特点,获取同样的病例资料,不同医生可能会得出完全不同的诊断结果,有时即使诊断结果相同,往往每个医师的分析过程也不尽相同。这也是我们之所以要学习如何进行疾病分析、诊断的主要原因。

我以为进行有效的诊断往往需要三方面的基础,其一为对疾病的理解,此为知识的准备;其二为准确的检查,此为证据的收集;其三为合理的逻辑思维,这是方向性的把握。准确的检查虽然非常重要,但其主要的学习途径是实践,所以,

本书后面各章节所着重讲解的是另两方面的内容,即一些疾病知识的要点和如何形成临床诊断的思路,这些内容相对容易通过书本上的理论学习而获得明显的进步。

二、人类疾病的一些基本特征

首先,我们先从以诊断为目的的角度重新认识一下疾病的基本特征,即一些规律性和共性的内容。这些内容不仅有助于我们如何进行疾病的临床分析和诊断,而且,也可推延到我们如何进行有效的学习、教学和科学研究。

(一) 疾病发生的选择性

人类疾病的发生是一种生物学反应,无论其原发病因是什么,其结果总是内因和外因共同作用的效应。所以,如果病因是外源性的,则会因人群生物特征的不同,而表现为不同的发病状态,而如果病因为内源性的,也会受环境因素的影响而呈现为不一致的发病几率。了解这一特点,我们在临床实践中要特别注意以下问题:

1. 疾病发生的流行病学资料是我们认识该疾病的重要内容。

作为临床医生在学习和认识一种新的疾病时,最看重的常常是疾病的临床表现、诊断和治疗的内容。实际上这些内容更多反映的是疾病的表象和结果,而对于疾病病因和发病机理的认识和探讨实际上更多依赖于我们常常忽略的流行病学资料,也就是疾病的选择性,即疾病发生的地区和种群等方面的差异。从流行病学资料中,临床医生可以更加深刻地认识疾病的基本特征,例如,当一种疾病的发生有明显的地区差异时,我们首先想到的是疾病病因的外源性,进而可以分析各种环境因素的作用;而当一种疾病存在明显的种族差异时,我们势必想到不同遗传背景的影响。发病年龄的差异会使我们联想到不同年龄组的人群在生活、工作环境和习惯及免疫状态等方面的差异;性别的发病差异最容易联系的是激素的区别;而疾病随年代变迁而出现的发病情况的变异则涉及人类生存条件的变化和公共卫生的发展情况等。

2. 疾病发生的流行病学资料也是我们进行诊断分析的重要资料。

决定诊断的几个基本要素包括:疾病的流行病学资料、病史资料、临床检查和辅助检查。由于临床诊断实际上是一种可能性的推断,所以,疾病发生的选择性即流行病学特点和数据为临床医生提供了很重要的参考值。例如,我们了解到在老年人中视网膜静脉阻塞的发病率明显高于视网膜血管炎,则在老年人中,如果病史和临床检查,特别是眼底表现不能将两种疾病鉴别开时,则根据疾病发病率情况,诊断主要考虑视网膜静脉阻塞;如果我们了解到我国南方一些地区无 Lyme 病的发生情况,则对这些地区的常驻居民在眼底病的鉴别诊断中就基本排除了该病的分析过程。

（二）疾病存在的过程性

任何疾病都存在一个发生、发展直至退行的动态过程，在没有患者以外的其他因素干预时，这一过程被称为自然病程。若对这一特点进行深入认识我们会形成几个基本概念：

1. 疾病具有时限性。

存在于人体中的绝大多数后天性疾病都具有时限性，都不会恒久存在，它们都如生物个体一样会经历出生、生长、成熟和死亡的全过程。多数疾病的这一过程在生物体存活期间展示完全，少数疾病是随生物体的死亡而结束这一过程。由于眼部的疾病绝大多数不影响生命历程，所以，更能体现疾病时限性这一特点。从疾病的这一特性上认识，我们要特别注意疾病的自然转归情况。所谓掌握了一种疾病，其中最基本的要求之一就是应该能描述疾病自然的发生、发展过程。深刻认识疾病的这一特性，我们就很容易理解一些少见的临床表现如视网膜母细胞瘤的退行、视网膜脱离的自行复位等。

2. 疾病始终处于动态的变化中。

很多疾病即使没有外来的治疗干预也常处于不断地变化之中，作为医师我们应该清楚地认识到这一点，要能够认识和理解患者在疾病的不同时期有不同的表现，在不同时间就诊时会有不同的观察记录。我们要特别重视患者对疾病变化的描述，也要特别尊重其他医师在不同时间点的观察和记录，决不能因为我们没有见证一些变化而否定其存在性。

3. 对一种疾病全面的认识必须是对疾病全过程的认识。

患者的一次门诊就诊只是该疾病过程中的一个时间点，而且还常常是处于疾病的明显症状期；教科书中对疾病特征的描述也常常集中在典型病例的典型临床期；医生也因治疗的展开主要处于患者的典型症状期，由此就导致我们形成对疾病不完全的认识，即只认识典型疾病的典型时期，这也是疾病早期和恢复期诊断困难的原因之一。由于我们很难从单一患者身上获得疾病全过程的资料，所以我们格外需要从多种渠道和多个病例进行积累。

从学习的角度，我们要特别注意：

（1）关注疾病自然病程的资料，因为这一资料不仅向我们展示了疾病发生发展变化的全过程，它也是决定是否进行干预性治疗的基础。

（2）注意丰富自己对疾病非典型时期的认识。其具体注意点包括：注意一些有症状而体征不明显患者的详细检查和随诊，因为这些患者很可能是疾病的轻症者，也可能正处于发病的早期；要有意识地随访患者疾病恢复期的各种表现，深入了解一种疾病的最终结局；对一些遗传性和家族性疾病，要仔细观察轻型和无症状者的临床表现，获取常规临床检查中难以获得的资料；为自己多创造学习和实践的机会、见识丰富的临床病例无疑也是一种有效的方法。如此细心

进行资料和临床经验的积累才可能更全面地了解一种疾病。

4. 对患者疾病过程了解得越多,诊断越容易接近真实。

从疾病存在变化过程的角度看,以患者单次就诊时的临床表现要求医师做出准确的临床诊断确实是困难的,但临床现实就是如此。做为临床医师我们必须清醒地认识到诊断的正确性很大程度上取决于我们能够掌握多少疾病变化过程的资料。为此,我们可以从几个方面进行补充:首先从病史着手,聪明的医师常会不厌其烦、不惜时间地询问患者详细的病史,这是一种很好地了解病程的途径。特别是一些治疗的经过还为我们提供了评价干预方法的资料。再者,一些临床检查结果也是疾病不同时期的见证,所以对此一定要格外珍惜。另外,对一些诊断还不能把握、治疗又不紧要的病例,要形成随访的常规。观察不等于放弃和无所作为,更多地是为了更准确的诊断和更正确的治疗,要向患者坦诚说明这些,取得患者的认同。

5. 理想的临床诊断应当包括临床分期。

从上述关于疾病认识的说明,我们不难理解理想的疾病诊断也应该是符合疾病过程而分不同时期的。疾病的不同时期对应着不同的临床表现也对应着不同的处理方案。尽管目前我们还没有对每一种疾病都做到分期诊断的条件,但了解这些会使我们更加明确疾病分期的临床意义。在疾病的诊治过程中注意疾病不同时期的区别,还会促进我们关注疾病分期方面的进展情况,不断更新我们对疾病的认识。

(三) 疾病表现的差异性

同一种疾病发生在不同患者的身上会有不同的表现差异,这是众所周知的道理。但对这一道理还需进行深层次的认识。

1. 疾病差异性原因的探讨有助于我们深入认识疾病的发病机理。

概括来说,疾病的原因主要来源于内、外两方面,内因是患者自身的生物学特征,主要取决于遗传因素,但营养状态等后天因素也有一定的作用。外因则是患者所处的环境状态,如病原体的分布情况等。同样为外源病因,可因程度的不同引发患者的患病状态不同,如在感染性疾病中,病原体数量和毒力存在差异;在外伤性病变中,致伤物体大小和力量常不同。即使外在的病因非常近似,但患者自身的状态如解剖结构、免疫力等差别也影响了疾病的临床表现。以上内容是比较容易理解的,但另一种情况同样为内因性疾病特别是单基因异常的遗传性疾病,为什么会在患病的家族成员中也有很大的差异,是值得临床医师重视和深刻理解的。尽管遗传性疾病的表现受环境因素影响很小,但我们知道不同的个体,即使是同一家族的各成员,具有同样的致病基因,但他们还具有不同的其他基因,基因之间还具有相互作用功能,人体的任何生理功能都绝少是完全受同一基因控制的,所以,单基因异常的疾病也可表现出很大差异改变。

2. 疾病的差异性造成诊断困难的原因之一。

如果疾病的临床表现具有一致性,那么医师对疾病的认识和诊断就简单多了。正是由于每一种疾病在每一患者身上的表现都具有唯一性,诊断和鉴别诊断才变得如此重要。经典的教科书是以初学者从最简单、直接的途径接受最可靠的有关疾病的信息,以求能够诊断典型病例为目的进行编写的,所以不可能作疾病的个案分析。对患者疾病的个性化认识主要依赖于临床经验的积累,也因此,医师之间的诊断水平之差并不在于典型病例的诊断,而在于对非典型病例的认识。

3. 为反应疾病的差异性,有些疾病的临床诊断需要进一步分型。

由于同一疾病在不同个体身上的表现可以明显不同,这直接导致了疾病的预后不同,所以,单纯的疾病名称可能不足以提示疾病的预后,有些病种则需要进一步的进一步分型以便于对疾病的认识及指导疾病的治疗,如视网膜中央静脉阻塞分为缺血型和非缺血型,年龄相关性黄斑变性分为干性和湿性。

(四) 疾病认识的有限性

尽管,近代特别是近几十年医学乃至生物学发生了飞跃式的进步,人们对很多疾病和生物现象都有了更加深入的认识。但我们必须承认我们真正能够完全把握的疾病还是非常有限的。有些疾病我们了解了基本的病因和发病机理,但尚不能够整体了解其本质,还有更多的疾病我们只是被动地见识到其对我们身体的影响,对其发生发展的原因和机理还远未认识。这种人类对疾病认识的有限性自然会反映到疾病的诊断、治疗等医疗活动中(详见后面关于诊断方面的内容)。

三、关于诊断的一些基本认识

在了解了疾病的前述几个基本特征以后,我们下一步需要认识的是与诊断相关的一些概念。

(一) 诊断与判断

广义的诊断就是一种判断,它是我们能在自然社会中生存下来的基本能力之一,认人、识物均可归于其中。在很多职业中判断能力被特别强化,也就是对从业者有更高的要求 and 进行更多的专业训练,例如医师和侦探。因此,一个医师诊断能力的高低并不局限于专业范围的训练,有很好观察分析能力的人更容易达到较高的诊断境界,也因此,医生都应该是哲学家。学习哲学和其他与分析、判断密切相关专业的知识和技巧会开拓我们的思路,增强我们的判断能力。

(二) 医学诊断的目的和意义

医学诊断作为一种特殊的专业性质,判断其特殊性主要体现在它的目的性方面。我们应当明确医学研究所针对的研究对象是人群,研究的目的是为了解

决人类的健康问题,所以,在医疗活动中,诊断只是一个中间环节,它从来都不是医疗活动的最终目的。医学诊断的主要作用是“承上启下”,即以诊断来诠释一种疾病的特征,为该类疾病的进一步研究提供框架,也为临床处理提供依据。了解了这些内容可以帮助我们理解以下概念:

1. 医学诊断是因其有用性而存在。

自然社会千变万化,人类个体千差万别,何种不同是有意义的差异?何种改变可以称为病变进而需要诊断?我以为医学诊断是因其有用性而存在,也就是说当有需要存在时,诊断才有存在的意义。尽管,每一个体对自己身体的期望可有多种,但群体中最具有共性和最为重要的要求是身体各方面功能的正常。也就是说,如果一种改变或者一种变异影响了机体的功能,那么,就有诊断的需要了。位于功能改变之后的是可以影响外观的形态学改变,这类改变是因患者有改善外形的要求而需要诊断。另外,有些个体之间的差异虽然不影响机体的功能也不影响外观,患者本人并无治疗方面的要求,但从医生的角度认识则有诊断的需要,这主要包括两种情况:一种为有发生功能异常潜在风险的改变,如周边视网膜格子样变性;另一种为需要鉴别诊断的改变。

2. 建立医学诊断的实质意义在于分类。

在人类发展的历史进程中,瘟疫、伤痛是始终与之伴行的。为了更好地分析、比较各种病变,并将总结好的经验传承下去,人们将不同性质和特征的病变予以甄别,即形成了医学诊断。所以,医学诊断首先是因需要分类而存在的。分类可以将个体的病例放置在同类的群体中一并分析、认识,可以借鉴同类疾病的经验,同样也可以为以后的同类病例提供经验。

3. 医学诊断是随医学进步而不断发展变化的。

理想的临床诊断应包括以下重要信息:①反应疾病的病因和发病机理,这是制定治疗原则的要求;②反应疾病的主要累及部位,此与临床表现密切相关;③反应疾病的病程和严重程度(对疾病进行分期、分型),这可以提供与预后相关的信息。

当一种新的疾病被初步认识时是很难正确获得上述重要信息的,所以疾病的诊断名词中就只能包含一些次要的信息,如病因不清者以特发性命名或以人名、地名取代,发病机理难以判定者主要以形态学改变的特征作为命名和分类的依据。随着对疾病认识的深入,疾病诊断的名称也随之变迁,越来越接近理想。实际上,认真了解疾病名称的变化史可以帮助我们了解疾病的认识历程,也帮助我们明了目前认识该种疾病的程度。

正是由于我们对很多疾病还缺乏完整的认识,很多疾病的命名就只能停留在疾病(甚至是眼底)特征的描述状态,例如:后极部多发性鳞状色素上皮病变、急性区域性隐匿性外层视网膜病变。

(三) 临床诊断的条件性

我们要明确的是临床诊断是医疗中的日常工作。它不同于科学研究中的病因研究,会受到检查条件、时间和患者情况等多重因素的影响。

1. 临床诊断的检查条件限制。

在进行一种新疾病的病因研究过程中,研究人员会使用各种先进的检查仪器和设备,也可能在较长时间的研究过程中有机会获取宝贵的病理标本,这些条件并不是我们临床医院都可能具有的。医院的化验室不能像研究室一样装备,眼病患者特别是眼底病患者通常没有条件在不明显损伤视功能的情况下获取病理标本,所以,临床诊断就不能像科学研究中的病因研究结果一样获得更充分的客观证据,有时要依靠既往科学研究的资料进行病因推测,这就是说在临床诊断过程中参入了一定的主观因素。实际工作中医生所遵循的经典的临床诊断标准都是具有临床可行性的,并未要求如科学研究一样尽善尽美。

2. 临床诊断的时间性限制。

正确诊断的主要目的是为获取更好的疾病预后。疾病的变化并不因我们诊断的未决而停止。有些疾病我们必须在一定的时间内作出决断而进行干预,以避免出现严重的后果。此时,临床诊断可能并不是最后诊断,如眼内炎的患者病原体培养需要时间,肿瘤的病理学检查结果也需等待。

3. 临床诊断的患者条件限制。

有些患者可能会因为年幼、智力因素或身体条件而不能进行一些对诊断有帮助的检查;也有些患者不能接受有创伤和/或有危险的检查;少数情况下因检查费用问题,患者也可能拒绝一些有意义的检查,以上这些情况都限制了疾病的正确诊断。

正是由于以上条件的限制,临床诊断所追求的并不是最理想、最可靠的病因结果。而是在现有医疗条件下,为帮助患者及时获得心理和生理上的康复而对病因作出的最大可能性的判断。

四、如何进行有效地临床学习

选择成为一名医生就选择了一门需要终生学习的专业。医学发展的日新月异、肩负关乎生命和健康的重任都要求临床医师要不断学习和进步,以保证让患者获得更大的受益。谈到学习自然涉及学习方法和学习态度两个方面。

在学习方法方面,我只强调两个问题:一个就是关于理论和实践的关系问题,另一个则是医疗与教学和科研的关系问题。

我们都知道医学是一门实践的科学,绝大多数的理论都源于医疗实践中的观察和总结,所有的理论最终也都以为医疗实践服务为目的。作为临床医生我们必须格外重视身体力行的实践,没有充分的实践我们关于疾病的认识就永远

是肤浅的、经不起推敲的。但同时我们又必须重视理论的学习,因为理论是前人宝贵经验的总结,它可以帮助我们在实践中少走弯路,也可以让我们更加深入地认识一些我们所观察到表象的本质。我常比喻理论和实践的学习就如我们在读武打小说中所认知的武林人士修炼的内功和外功一样。理论的学习如同修炼内功,内功深厚者“世上万物皆可为利器”;实践学习如同学习“拳路”和“枪法”,技艺高超者方能闯荡江湖。习武者只有内外兼修才有条件成为武林高手。由于每个医生所处的医疗环境不同,很容易因环境所限在这两方面有所偏颇,所以,更需要医生本人创造机会进行调整。医疗任务繁重者要注意寻找静心学习理论的机会,缺少实践条件的医生要争取到实践机会相对多的医院进行进修和参观。合适的理论和实践的比例最容易获得高效的学习效果。另一个需要提醒的内容就是在学习过程中,一定要找到经典的专业书和优秀的老师,这就如同获取了“武林秘籍”和拜到了“得道高僧”一样重要。

大多数医生都以医疗为主要工作内容,但这不等于医生只应重视医疗工作,而忽略另两方面重要的学习机会即教学和科研。“教学相长”绝对是宝贵的经验总结。深刻的认识更多是来自最普通的现象,对基础知识的重复学习获得的认识却不是重复的,而多是越来越接近事物的本质。在教学过程中学生的提问也是非常有价值的财富,它会促使我们从不同的角度重新认识问题,超越个人思维定式的束缚。所以,作为医生若有教学的机会一定要悉心把握、不可轻视。科研工作说起来似乎离医疗工作距离较远,但两者之间的内在关系确是非常紧密的。尽管一些科研工作内容偏于基础研究,但科研的思路常是非常严谨和具有普遍意义的。经过很好科研工作训练的医生最明显的优点应该是科学的思维方式。再者,科研工作也不仅限于基础研究,它还包括了与临床实践紧密相关的临床研究。学习或参与一些重要疾病的前瞻性多中心临床研究,特别注意研究中所定义的疾病诊断标准、病例纳入和排除标准和其他一些经典的要求和概念,会使我们受益匪浅。

至于学习的态度,我知道认真、求实非常重要,但在这里我要强调的是让我感触颇深的,也希望与大家共勉的,那就是“谦逊”的问题。我想“谦逊”重要到应该成为医生的职业规范之一。

首先,在自然规律面前我们应该是谦卑的。自然规律纷纭、复杂,又客观存在,我们的认识是处于规律之外、具有主观性的,所以,穷尽一生我们追求的也就是如何更接近其真实,我们远不能说掌握了某一疾病的自然规律。对于疾病这种自然现象,我们要一直怀着敬畏之心不断学习、探索。

其次,在同事和同行面前我们要永远保持谦虚的态度。疾病的过程性和差异性都表明所有的医师都不可能具有相同临床经验背景,即使我们工作的条件有更多的机会积累丰富的临床经验,我们也不可能保证见识到其他医师所观察

到的所有病例,即使是年轻的医师也可能接诊到少见的或特殊的病例,更何况观察角度的不同还会产生认识上的差异。

第三,在患者面前我们也应该是谦虚的。对疾病的感受我们不如患者真切;对疾病的认识目前还远不充分,临床诊断还有很大的局限性;疾病的治疗需要得到患者配合;所以我们没有多少理由在患者面前骄傲。

实际上,关于对疾病、诊断和如何进行有效学习的认识并不是截然分开的三个问题,而是相互交织在一起。我以为上述关于疾病的特征、临床诊断的含义和有关学习的一些问题的内容可能并非完全适于专业书籍,因此我将这些个人的观点放在了绪论而不是正文中。希望这些议论没有让读者感到厌倦,并可以很好地引导各位进行正文的阅读。

第一章

问诊——眼病相关的症状和病史的分析

行路先问路,确诊先问诊。问诊的问,有两层含义,其基本含义是提问,问的是患者的情况,包括症状、病史等与发病相关的信息,其深层含义还包括自问,问自己患者提供的信息是否提示他可能患有某种眼科(特别是眼底)的疾病,是否需要进行下一步的全面系统的眼底检查。问诊之所以有诊字居于其中是因为医生与患者之间的问答不同于一般的谈话,问的过程有诊断的思路融合之中。尽管问诊是诊断过程中的第一步,但实际上,问诊可以贯穿在诊断的全过程中,很多复杂的病例医生可能需要一而再,再而三地向患者问讯,最初的询问只是概括性地了解患者的一般情况,当获得眼部的一些检查资料后,还会有针对性的进一步询问,在需要重点鉴别或排除某种疾病时,问诊会更加详细、深入。本章重点介绍对就诊于眼底病门诊的患者进行问诊的基本原则、及对患者主诉的各种眼部症状和病史如何进行分析。

第一节 问诊的内容和注意事项

问诊是获得疾病信息的第一步,也是非常重要的一步。获得信息的全面、详细和真实是我们努力的目标,为达到这一目的,我们需要了解问诊的内容,还要注意问诊的方法和技巧。

一、初次问诊应了解的主要内容

患者初次来诊时主要向医生陈述的是自身感觉到的不适的症状,而多不会主动向医生提供其他可能有意义的病史。此时,医生重点要了解的是症状的具体特征、伴随的情况以及发展变化情况(也就是我们通常说的现病史),另外,要大致询问患者的一般病史。