第一图书网, tushu007.com

<<撩开误诊的面纱>>

图书基本信息

书名：<<撩开误诊的面纱>>

13位ISBN编号：9787800155420

10位ISBN编号：7800155420

出版时间：1999-09

出版时间：长征出版社

作者：丁滨

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

<<撩开误诊的面纱>>

作者简介

丁滨，1964年生于冰城，13岁走入绿色军营。

在白求恩像下做白衣使者十余年，而立之年走进《临床误诊误治》杂志编辑部，从此与误诊话题结下一份难释的情怀。
目前
以发表新闻作品，文学作品及学术论文计二十余万字。
走笔人生，超越自我，乃从戍二十三年不断追求的目标。

<<撩开误诊的面纱>>

书籍目录

研究误诊 不是为了猎奇（序言）
第一章 带您走进“ 误区 ”
第一节 误诊是必然的吗？

对待误诊，不能雾里看花情感用事，更多地需要理性与冷静。

误诊是客观存在的，不可避免的 ——误诊研究专家如是说
每一个医生，都认识到误诊的客观存在。
于是，也就
逐渐产生了现今的误诊学研究 在这一研究中，老一辈医学家对行医之道的总结，对自身失误的坦诚感动了一大批人。

第二节 误诊 孰之过？

误诊的主观原因中，临床思维方法占主要地位，但也不可忽视责任因素和技术因素。

在导致误诊的原因中，医生的因素是主要的，但诊断的客体即病人的因素，以及其他客观因素，也是不容忽视的。
有时，这些因素在误诊原因中占主导地
位。

在诸多的误诊原因中，最重要且最复杂的原因，当属疾病本身的因素。

一组数据启发我们开辟一个专栏，引出这样一个称谓：“ 高科技误诊 ’ 。

病理诊断是“ 金标准 ”。
但“ 金标准 ”也有误差，如同足
金的含量也达不到100％一样。

大量的医学文献告诉我们，造成误诊的原因大致有16类；误诊的情况不同，所产生的后果也不同
第三节 请您和医生一起走出“ 误区 ”
认真了解自我，全面陈述病情，积极配合医疗。

走出“ 误区 ”，还应当走出对误诊误治问题认识的“ 误区 ”。

第二章 卷土重来的结核病

第一节 发生在呼吸道和胸腔的结核病
人类对结核菌的感染率很高，但发病与否取决于机体的免疫功能。

支气管内膜结核在X线上只表现为炎性变和肺不张它的确诊，有赖于纤维支气管镜检查
胸膜、纵膈、心包，结核杆菌无孔不入
第二节 发生在消化系统的结核病
进食哽噎、疼痛，胸骨后烧灼感，这些不适，也可能是食管肿瘤，也可能是结核杆菌在作祟
胃内也可以发生结核病变，但胃结核罕见，在进行胃肿物切除术的病人中，只有0.35%的病变是结核病变。

结核病人的尸检中，70%发现有肠结核。
肠结核起病
缓慢，病程较长，以致许多病人常常出现了肠穿孔才到医院就诊。

尸检中肝结核的发现率为0.84%～2%；在因肝脏病变进行肝穿刺活检的病人中，肝结核占0.82%。
但
长期以来该病并未得到临床医生的重视，绝大多数病人被长期误诊，直到对结核病有特效疗法的今天，其死亡率仍高达9.1%～28.3%。

腹腔的结核病变比较多，但单纯的脾脏、胰腺结核十分罕见。

第三节 发生在神经系统的结核病
结核菌感染是引起脑膜炎性病变的常见原因之一，其误诊疾病范围相当广泛，误诊率平均达到29.7%左右。

不仅是小儿病人，成年人表现不典型的结核性脑膜炎也易误诊。

第四节.发生在泌尿系统的结核
结核感染可发生在肾脏、输尿管、膀胱任何一个部位，尽管有关泌尿系统结核的诊断和治疗已积累了极为丰富的经验，但误诊误治的病例仍不鲜见。

肾结核病人如果得不到及时的诊治，影响肾脏功能，死亡率是比较高的
第五节 骨与关节结核
第六节 少见的结核病
从妈妈体内带来的结核病。

接种卡介苗，本为预防结核病。
但在极个别先天性胸
腺缺乏或严重发育不良者，接种卡介苗后会发生致
死性播散性卡介苗病。

一位青年男子，长期发热，多器官损害，临床诊断为多
发性硬化症，但经尸检却出乎意料
第三章 预防传染病 当警钟长鸣
第一节 传染病
流行性出血热，一种非常肆虐的急性传染病，文献显
示，医院等级越高，此病的误诊率越高。
何以出现
这种反差现象呢？

HIV本身并不在体内形成“感染灶”，而是假借其他病
原体之手“作孽”，于是，艾滋病几乎所有的临床表
现都是各种机会感染的症状。
艾滋病的漏误诊，会
造成其隐性医源性传播，给社会群体带来的危害性
远远超过其他传染病。

由于耐药菌株的广泛出现，使伤寒这一古老的疾病表
现不再同以往一样，给临床诊断增加很大困难，其
平均误诊率在34.9%。

发烧伴出现在隐匿部位的皮肤焦痂和溃疡，是恙虫病
的特征性改变。
然而，并不是所有的病人愿意让医
生检查这些部位。

新中国成立后很长一段时间，我们的医学院不再讲授
性病，所以，当大量的梅毒病人出现在我们的中青
年医生面前时，复杂多变的症状，令他们困惑。

寒热、酸痛 一身乏，眼红、腿痛、淋结大，这是钩端螺
旋体病的典型症状。
但是，钩端螺旋体有上百种血
清型，产生的症状能这么典型吗？

莱姆病，听起来很陌生的病名，它是一种什么病呢？

第二节 寄生虫病
肠道原虫病的主要症状是腹泻，需要与急慢性肠炎引
起的腹泻区别，很多肠道原虫病的误诊就是因为没
有采取特殊方法或集卵法查粪便寄生虫。

曾经消灭的疾病并不意味着永远从这个地球上消失，
1958年我国政府曾宣布消灭的黑热病，又有抬头
的趋势
1998年的长江大水，使血吸虫的中间宿主钉螺四处
扩散，灾民和抗洪大军中接触疫水人员达到800万
之多。
那么，是否造成血吸虫病大流行呢？

东一个包，西一处肿，花了两万多元医药费不知啥
病，只因一只腌蟹带来的肺吸虫。

在我国江浙一带，人们有喜食生淡水螺肉的习惯，
而这些淡水螺恰恰是许多寄生虫虫卵的中间宿
主。
正是这些被当做美味四处贩运大肆食用的
鲜螺，成为某些寄生虫病流行的隐患。

就在我们体会着各种烤肉、涮肉的鲜嫩之美时，旋毛
虫、囊虫的虫卵及成虫，可能会悄无声息地潜入我
们体内，伺机发病。

钩虫很“ 坏 ”，在肠道内打一枪换一处，每天更换吸血
位置。
所以，钩虫病最主要的病理改变是小肠出
血糜烂和慢性贫血。

第四章 常见心血管疾病的误诊
第一节 血压高就是高血压病吗？

目前我国高血压的患病人数约为1.1亿。
我国高血
压发病率最高的地区是北京，高达23%。
在所有
的高血压病人中，有44%知道自己血压高，而其中
仅25%的病人能正确降压；另外56%的病人根本
没察觉到自己血压增高。
这些数字表明，您不能不
关心自己的血压。

在许多疾病的发展过程中，高血压起着非常重要的
作用。

“ 白大衣性高血压 ’，多么奇怪的病名！
它并不是一
种疾病，实际上是一种生理或心理现象，也可称作
一种亚健康状态。

继发性血压增高的因素很多，肾脏疾病、内分泌疾病都可以引起病理性高血压
医生过分依赖高科技检查设备会导致误诊，而病人迷信高科技检查，也有可能造成误诊。
忽略了辅
助检查会误诊，检查做多了也要误诊。

第二节 冠心病——现代社会的“头号杀手”
心绞痛、心肌梗死，不仅仅是心前区疼痛。
腹痛、头
痛、头晕、肩背痛，无端的乏力，这些都可能是冠心病的不典型症状。

第三节 胸痛肯定是冠心病吗？

通常文献资料显示的可引起胸痛的疾病不下有几十种，涉及循环、呼吸、消化、内分泌、骨骼及肿瘤等方面的疾病，其中冠心病总共不超过1/3，最主要的当属消化系统疾病。

容易误诊为冠心病的胸痛还常见于一些神经精神性疾病，比如颈椎病、心脏性癫痫、脑—心综合征以及各种神经症、抑郁症等。

不少心脏和大血管本身的疾病，更容易与冠心病混淆。
虽然都为心脏病，但治疗方法不同，误诊就更
不可忽视。

第五章 扑朔迷离的血液系统疾病
第一节 日益嚣张的白血病
白血病病人并非动辄流鼻血、一受刺激就晕厥
于某在不经意之中发现了慢性白血病，但更多的慢性白血病病人并没有他这样的条件和机会。

它像白血病，却不是白血病，它被称作“类白血病反应”
第二节 发生在血“外”的血液肿瘤
恶性淋巴瘤是一种常见的淋巴网状组织的恶性肿瘤，90年代以来国内文献显示的各型淋巴瘤的误诊率为66.5%。

深夜来电，意外地得知年轻的娟得了小肠恶性淋巴瘤。

资料显示，多发性骨髓瘤的误诊率平均达到64.9%。

某医院1958～1991年间住院死亡的多发性骨髓
瘤中83.3%的病人曾被误诊，确诊后平均生存时
间仅10.4个月。

即使多次采用淋巴结活检、肝活检和骨髓涂片联合
检查，仍可能有24%～61%的病人生前不能确诊，
恶性组织细胞病的诊断困难至今没有得到解决
第三节 贫血及出血性疾病
诊断贫血并不难，但要明确造成贫血的病因，进行针
对性的治疗，并非易事。

人体的止血和凝血机制主要靠血管、血液中的血小板
和凝血因子共同承担，任何一方发生量和功能的
改变，都可能导致自发性出血和损伤后出血不止
第六章 呼吸系统疾病——人类最常见的病
第一节 肺疾病
我国人群中因肺癌死亡者正以每年4.5%的速度增
长，其中农村上升的速度达10%。
世界银行估算，
到2030年我国将有170万中年人死于肺癌，其中
1/3是完全可以避免的，那就是戒烟
虽然肺癌已引起广大医生的注意，但肺癌的病情复
杂，致使误诊情况复杂。

既然有这么完善的检查手段，为什么肺癌的误诊率
还这么高呢？

在误诊病例中，约1/3的病人以肺外症状就诊，肺癌
为什么会发生如此众多的肺外症状呢？

由于临床症状的相似性和影像学异病同像的存在
肺部良、恶性肿块之间存在着相互交叉的误诊现象。

肺的炎性疾患的种类很多，所产生的症状自然也大
体一致，但治疗方法有别，因此明分细辨并非易事。

一些全身性疾病的病程中，会出现肺部的炎性改变，
当以肺部症状首发时，就可能忽略肺炎与其他全
身性疾病的联系，导致误诊误治。

先天性支气管肺囊肿、肺隔离症，都是肺脏在胚胎发
育中的异常变化，而形成的先天性肺疾病。

第二节 气管支气管疾病
咳嗽，喘憋，吸气费力 这些无特异性的症状，使
原发性气管癌在病程早期几乎均被误诊。

一粒花生米，一个小铁丝环，误吸入孩子的气管内，都可能危及幼小的生命。

近年，在一些大医院，挂出了“鼾症门诊”或“睡眠障碍门诊”的牌子，有人可能会问：“睡觉打鼾也是病吗？
”
人类对哮喘病的认识已有几次大的飞跃，目前，哮喘的概念不仅仅限于一个“喘”字。
80年代以来，一
种被称为咳嗽变异性哮喘的疾病正在逐渐被医生们认识
在婴幼儿中，呼吸道感染不仅可由外界的病原微生物引起，还可能由自身的因素引起，胃食管反流（GER）就是引起婴幼儿反复呼吸道感染的常见原因之一。

第七章 导致机体“能源危机”的消化系统疾病
第一节 食管疾病
很多人知道，进食梗噎感是食管癌的早期症状。
但实
际上，多数食管疾病都会产生吞咽疼痛和进食梗噎感的症状。

不能小瞧吃饭时误吞的鱼刺，它导致的食管损伤可能危及生命
第二节 胃疾病
胃癌是我国最常见的恶性肿瘤，其病死率占全部癌死亡率的23%，在过去20年间，死于胃癌者增加了20.57%。

屡治无效的消化道大出血，可能是罕见的胃Dieulafoy病。

第三节 肠道疾病
尽管急性阑尾炎是腹部外科最常见的急腹症，但它复杂多变的临床表现，常常与其他急腹症混淆，以致误诊率也在9%～36%之间。

新近的几项肿瘤流行病学调查结果表明，大肠癌属于发病率上升较快的恶性肿瘤之一。
大肠癌一旦
出现明显症状，大多已进入中、晚期，这种状况使得大肠癌的平均误诊率达到50%左右。

原发性小肠肿瘤的发病率仅占胃肠道肿瘤的2%左右，客观上又缺乏较理想的辅助检查方法，所以与大肠癌相比较而言，诊断更加困难

发生在肠道的各种疾病相当繁复，一些报道并不多
且听起来病名比较陌生、但实际发病率却不低的
疾病，由于人们对其认识不多，故误诊并不鲜见
第四节 肝胆脾胰疾病
每年死于肝病人数约30万例，其中50%为原发性肝
癌，它是对人类健康危害最大的肝疾病
医生们对肝癌的警惕性的提高，也可能滑向另一个
误区，即将良性占位病变误诊为肝癌。

她原本无肝病，只因一场争吵，引发了肝破裂。

丈夫捣一拳，孩子踢一脚，小家庭中日常的嬉笑，竟
会导致一场悲剧。

消化系统的恶性肿瘤除前述发病率很高的胃癌、肝
癌外，误诊率较高的还有胆囊癌、胰腺癌和腹膜间
皮肉瘤等。

剧烈腹痛，迅速出现的腹膜炎、休克，高达40%～70%
的病死率，人们称其为“四不像急腹症”。

第八章 内分泌疾病的误诊
第一节 甲状腺疾病
甲亢的自然人群发病率为1%，而非典型甲亢病人的
大批出现，增加了甲亢的确诊难度，其文献报道误
诊率由80年代的20.4%上升到如今的42.8%。

呆小病，粘液性水肿，毛发稀疏，目光呆滞，表情淡漠，
这些都是血液循环中甲状腺激素不足引起
的典型表现。

甲状腺除了长在颈部气管两旁外，还能跑到别处去。

误切异位甲状腺，也是导致继发性甲减的主要原
因之一。

发热、咽痛、乏力、多汗、心悸，如果外加脖子疼，并不
仅仅是感冒，要当心亚急性甲状腺炎！

甲状腺癌早期常无特殊症状，病变发展缓慢，甚至可
长期带瘤生存，芬兰一组尸检报告说，36%者生前
有甲状腺微小癌。

第二节 甲状旁腺疾病
当您出现顽固的骨关节疼痛，频发的自发性骨折，莫
名其妙的身高缩短，屡治无效的尿路结石，一定要
找内分泌专科医生。

低血钙、高血磷，是甲状旁腺功能减退症的特征性改
变。
可大多数甲旁减病人被长期当作癫痫、癔病治
疗。
因此，癫痫病人可千万不能忽略血电解质的检
查。

第三节 胰腺内分泌异常的疾病
在过去的15年里，我国Ⅱ型糖尿病病人增长了2.7
倍之多，而且预计到2010年自然人群的患病率将
达到6%～8%。

反复发作的软弱无力、出汗、饥饿感、心慌、面色苍白
手足发凉，进食后很快缓解，这些低血糖症候群是
胰岛素瘤的惟一症状，切不可掉以轻心哦！

第九章 神经疾病与精神疾病的误诊
第一节 器质性脑疾病
脑瘤的症状，因发生部位、发病年龄不同而各异。
文
献统计，70年代末至80年代中期一组439例，脑
转移瘤的误诊率约为15.7%，1753例小儿原发性
脑瘤的误诊率则为30%左右。

脑组织的占位病变除脑瘤外，还有脑脓肿、脑积血
脑积水等，这些疾病都会产生颅内高压和局部压
迫症状。

颅内占位病变大多靠影像学检查结果确诊，如果不
产生占位效应的脑膜病变主要靠什么确诊呢？
主
要靠反复的腰椎穿刺脑脊液检查
第二节 功能性脑疾病
癫痫不仅仅表现为抽搐，头痛性癫痫、心脏性癫病、
腹痛性癫痫、肢痛性癫痫，几十种特殊类型的癫
痫，常常令医生们困惑。

这孩子，白天说睡就睡，甚至突然倒地而睡，简直不
可抗拒，同时伴有智力障碍、行为怪异。
这种奇怪
的现象多半是发作性睡病。

第三节 形形色色的脑卒中
脑血管疾病已占我国死亡疾病谱的第一位。
虽然
有了CT、MRI，但非典型脑血管病的误诊仍在所

难免。

在脑出血中，小脑出血约占5%～13%，但它的误诊
率却高达95%。

第四节 精神性疾病
这儿也疼，那儿也痛，睡不着觉，吃不下饭，检查做了
一大堆，查哪儿哪儿没事，不妨到精神病专科门诊
看一看，也许是神经症。
别担心，这病不是人们通
常所指的“ 神经病 ”。

抑郁情绪会产生一系列躯体症状，因此，许许多多的
抑郁症病人长期辗转于综合医院各专科之间，反
复进行着无休止的检查，始终难以确诊。

第五节 周围神经疾病
双侧肢体突然发生对称性瘫痪，四肢像是被手套、袜
子紧紧捆着似的麻木刺痛，这是典型的格林——巴
利综合征。

四肢僵直，腹如板状，轻轻一触即剧痛难忍，它的病
名很形象——“ 僵人综合征 ”。

头痛、眼眶痛，上眼睑下垂，这是一种以脑神经损害
为主的病变——痛性眼肌麻痹
腹股沟附近的手术后，邻近区域出现麻木、刺痛，当
心生殖股神经的损害
发作性的前额、眼眶疼痛，屡治无效，在鼻腔内贴一
片局部麻醉药棉片，疼痛竟神奇地消失了。
这是鼻
睫神经痛。

第十章 众说纷纭的医源性疾病
第一节 医源性疾病之溯源
医源性疾病可以说是人类医疗活动的伴生物，而且
可能发生于预防、诊断、治疗和康复的每一个环节。

客观地讲，医源性疾病并不可能因科学的发展而
减少，且在不同的历史时期，可能因社会或医学内
部存在的某种倾向呈现出某些特点。

在医学史上，有一些比较典型的、影响比较大的医源
性疾病案例——
第二节 药物性医源性疾病
药物是一把双刃剑。
全世界每年死亡的病例中，约

25%死于各种药物性医源性疾病。

在社会人群中，有一部分人对药物极为敏感，往往接受小剂量某种药物后，就会发生猝不及防的不良反应。

首次用药，忽然停药，竟然可能危及生命。
首剂综合
征、停药综合征这些听来陌生的疾病，属于非人为因素造成的药物性医源性疾病。

人类对各种药物不良反应的认识，是在不断总结经验教训中提高的
病人用药，谁来把关？
——临床药师将担任重要角色。

第三节 治疗性医源性疾病
再高明的医生也不可能把每一例手术都做得完美无缺。
实际上，手术成功与否，不仅与医生的手术技巧有关，更与病人个体差异、病变程度有关。

新的治疗技术的开展，给许多疾病带来了福音。但每
一项治疗技术的成熟和完善，都是以病人的痛苦甚至生命为代价的。

大约有70%～80%的肿瘤病人接受放疗，如何既要能杀灭和抑制肿瘤生长，又尽可能地减少对正常组织的损伤，这是放射治疗学家们最迫切要解决而又难以解决的矛盾。

一针麻药，也可能发生性命攸关的意外，有些猝发性的麻醉意外常常令医生始料不及。

输血后传播疾病，难以言说的尴尬。

第四节 检查性医源性疾病
胃镜镜头刚刚通过咽喉部，她突然面色青紫、呼吸骤停。
是什么原因导致内窥镜检查猝死？

血管造影术作为一种介入性检查技术，操作具有一定的难度和风险，调查表明，猝死的发生率占并发症的1%至2%。

鞘内注射亚甲蓝是否会造成医源性疾病？
医生们也

在探索中——
跋 对误诊也需要理解 曾昭耆
后 记

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com