

误诊之“痛”



有多少患者遭遇过误诊？国内误诊率究竟有多高？对此，我国迄今没有官方的数字。在我们身边，亲朋遭遇误诊的案例并不鲜见。误诊带给人们的，常常是过山车般的振荡：有的“起死回生”，虚惊一场；有的贻误病情，丧失生命。

误诊之殇

多少患者曾被耽误？

山东济南某企业负责人徐礼强（化名）提及长达两年的误诊经历说：“就像一场又一场噩梦”。

2010年12月，徐礼强因消化不好、呕吐、肚子胀，去济南市一家三甲医院消化内科就诊，医院检查认为有幽门螺杆菌，吃两周药后症状复发；后到一家山东省级大医院消化内科作CT、胃镜、B超等一系列检查，被诊断为胃潴留、胃扭转；又去一家中医院的消化科就医，被诊断为十二指肠狭窄。

折腾两年后，徐礼强身体急剧恶化，体重锐减，只能接受鼻饲。2013年1月，他被山东省立医院胸外科诊断为膈疝，并于3月在北京接受手术。

在众多被误诊的人当中，像徐礼强这样尚能苟活下来的已属幸运。从1990年就开始对国内误诊率进行调研的《临床误诊误治》杂志主编陈晓红介绍说，近年来误诊率并没有因为现代设备的增加而减少。

受访专家指出，人们常说的误诊主要是指“错误诊断”，其中包含两种情况：有病诊断为无病或无病诊断为有病；把甲病诊断为乙病，甲病被完全漏诊，乙病则被完全误诊。而在医学上，因各种原因引起的诊断时间延长导致病情恶化或丧失治疗时机、多种病只诊断出其中的某一或几种等情形也属于误诊。

误诊有医生经验不足、责任心不够的原因，还与个体差异和病症的复杂性、技术的局限性密切相关。如江西3名患者都因骨头头痛被基层医院诊断为肩周炎、颈椎痛和腰椎痛，后在南昌大学第一附属医院通过CT等检查，被确诊癌症骨转移。南昌大学第一附属医院教授蒋泽先说，这些误诊一方面是没有典型症状，另一方面是因为基层医院缺乏检查设备和技术条件。

误诊，对医生和患者而言，都是噩梦。它伤害患者的心，也损害医生的形象和自信。白求恩国际和平医院的一项研究发现，误诊造成病情复杂化的占36.58%，导致病情恶化甚至致残或死亡的占4.14%。



(资料图片)

误诊之惑

无法实现的“零概率”？

误诊不可避免给人们带来伤害，那么误诊本身能否避免？受访专家直言，误诊“零概率”几乎不可能，也不符合科学。这或许是误诊真正的“痛”。

“误诊随时存在，不论医院大小，都不可避免。”中国卫生法学会常务理事郑雪倩指出，现在医学对人体秘密的认知仅有很小一部分。“老百姓对误诊都不太接受，但这正是医学的风险所在，它合理存在但不合情。”

一般人们认为，基层医院由于诊断设备和接诊病人的局限性，误诊率会比大医院高。其实不然，基层医院对疑难疾病误诊率可能偏高，而对基层发病率高的疾病，其判断水平却高过大医院。

陈晓红对1.6万例流行性出血热病例分析发现，总误诊率14%，基层医院误诊率约8%，二级医院27%，而三级医院最高达37%。“这说明，无论大医院还是小医院，医生只有认识了面对的疾病才能准确诊断。同时也提醒患者，不要迷信大医院。”

陈晓红说，国内外文献中样本量提及的误诊率在20%—40%，但国内是多少没有准确的统计。任何一个新病种的出现，都要经历“不认识—逐渐认识—熟悉—掌握”的过程。在不认识的阶段难免发生误诊，甚至误诊率很高；对早已熟悉的疾病，由于病人个体差异，也有可能让医生感到“困惑”，难免出现误判。尽管医学的进步必然要付出代价，但是

这种代价越少越好。

当被问及“您误诊过病人吗？”绝大多数受访医生坦陈有过。郑雪倩说，“但并非所有的误诊医院或医生都有过错，对此患者应有理性认识。”但是，医生在现有技术条件下，因为问病史不详细、该查的项目没查，或者违反诊疗规范等，导致一些常见病、多发病等应该诊断出来而没诊断出来，以致误诊漏诊，这种情况下医院或医生就应承担责任。

山东大学医学伦理学研究所教授曹永福认为，临床医生不能因为误诊的客观存在而放松对技术和责任心的要求。生命伦理学有个“不伤害”原则，医生要最大限度地降低伤害。

误诊之过

对医生是万分之一 对患者则是百分之百

“只有正视误诊，才能降低误诊率，才能减少误诊带来的伤害。”多位受访专家如是说。

减少误诊率，关键在医方。作为患者性命相托的医生，一定要增强责任心，提高医德医术，努力降低误诊率。

“对医生来说误诊可能是万分之一，对患者来说就是百分之百。”蒋泽先认为，健全的制度、科学的流程和敬业精神，可以有效减少误诊。以口腔癌为例，如果用消炎药7天患者症状没有消除，就要做活检，或送上级医院或组织专家会诊，而不应再独立操作。

陈晓红指出，医生要从误诊中吸取教训。临床医生面对自己

的诊断失误，勇于撰写误诊文献，这是一种自我反思的高尚研究，也让后人借前车之鉴。误诊文献是珍贵的临床资源，能帮助医院、医生完善诊断技术和提高诊断思路。但我国医学文献年均发表数量50万篇，误诊文献仅占其中1.5%。

有的医院为了避免误诊引发的医患纠纷，则让患者过度检查。蒋泽先认为，适度检查和过度检查之间的度很难把握，只要医生不是出于私心、为了个人利益，就不应该认为是过度检查。“在临床治疗中，有的患者确实是多做了检查，但很多检查不得不去做，因为有的疾病隐藏得很深。”

郑雪倩则认为，不管是误诊文献少，还是过度检查，都表明了医生面对误诊的畏惧和不敢担当心理。究其原因，与国家缺少相应的制度支持不无关系。她建议，医学的风险，不应由医院或医生来承担，国家应设立保险或基金来支持，在医院医生无过错的情况下，误诊也能被担当，患者能获得补偿。

此外，专家还建议，合理设计医院的分科、建立合理的病人分流机制。毕竟过细的分科以及医生工作量太大，不能对病人给予完整细致的问诊，也是导致误诊的原因之一。

(据新华社)



(资料图片)