

误诊学概论



[误诊学概论_下载链接1](#)

著者:刘振华

出版者:人民军医出版社

出版时间:1998-12

装帧:平装

isbn:9787800208850

内容提要

本书以问答形式详细系统地介绍了介入放射学的基本概念、历史现状及所需器械设备知识；血管性、非血管性介入放射技术；冠状动脉成形、心瓣膜球囊扩张、动脉导管栓塞等心脏介入放射技术；脑血管病变的造影、成形、栓塞等神经介入放射技术。内容丰富全面，图文并茂，语言通俗易懂，具有科学性、新颖性、实用性等特点。适合中青年放射科医师、临床医师和医学院校学生参阅。

作者介绍:

目录: 目录
第一章 绪论
第一节 临床误诊现状评估

第二节 误诊文献

- 一、回顾性和真实性
- 二、类同性和可利用性
- 三、数据统计的随意性

第三节 误诊造成的不良后果

- 一、对病人的影响
- 二、对社会的影响

第四节 误诊对医疗质量的影响

- 一、影响医疗指标
- 二、影响5年生存率

第二章 误诊研究与误诊学

第一节 误诊现象与误诊研究

- 一、误诊现象的历史
- 二、误诊文献报告
- 三、误诊研究

第二节 误诊学的提出

- 一、误诊学提出的依据
- 二、误诊研究的意义
- 三、误诊研究的现状

第三节 误诊学的理论基础

- 一、研究误诊是医学发展的必然
- 二、诊断学不能代替误诊学
- 三、不拘一格，殊途同归
- 四、误诊研究面临的问题

第四节 误诊学的任务及方法

- 一、误诊学的任务
- 二、误诊学的研究方法

第五节 误诊的定义、性质及责任

- 一、误诊的定义
- 二、误诊的性质
- 三、误诊的责任

第六节 误诊的分类

- 一、诊断错误
- 二、延误诊断
- 三、漏误诊断
- 四、病因判断错误
- 五、疾病性质判断错误

第七节 判断误诊的相对标准

- 一、误诊发生在诊断过程之后
- 二、误诊的时间性
- 三、误诊导致误治
- 四、误诊未必误治

第八节 误诊率的计算

- 一、评价诊断试验的误诊率和漏诊率
- 二、临床回顾性研究中的误诊率和漏诊率
- 三、《误诊学》本书中误诊率的计算

第九节 对待误诊的态度

- 一、误诊不能和错误等同
- 二、应当正视误诊的存在
- 三、应当避免发生误诊

第三章 临床医学的特点与误诊的关系

第一节 生物学特点与误诊的关系

第二节 心理学特点与误诊的关系

第三节 社会学特点与误诊的关系

第四节 临床对象特点与误诊的关系

一、个体的差异性

二、机体整体性

三、病因的复杂性

四、疾病表现动态的多变性

五、诊断的时间性

六、正确诊断的实践性

第四章 误诊的病人原因

第一节 就诊时的动机

一、隐瞒病史

二、夸大病情

三、讳疾忌医

四、求医心切

五、对治疗效果不真实的评价

六、精神因素的制约

第二节 对疾病感觉的差异

一、年龄

二、体质状况

三、心理状态

第三节 盲目求医

一、依据突出的症状

二、依据突出的体征

第四节 迷信权威

一、以权威的诊断为满足

二、忽略了权威的相对性

第五章 误诊的医生原因

第一节 医生的基本素质

一、仪表

二、性格

三、表情

四、语言

第二节 医生的感知觉

一、感知在诊断中的作用

二、感知的个体差异

三、心理状态的影响

第三节 医生的理论与经验

第四节 医生的服务态度

一、粗心大意

二、骄傲自满

三、贪便偷懒

第五节 医生的情感、作风和医德

一、情感

二、作风

三、道德

第六节 医生的临床思维

第六章 误诊的护理原因

第一节 护理工作与临床诊断的关系

第二节 护理工作避免误诊中的作用

一、发现疾病发作时的表现

二、观察疾病的动态变化

三、发现药物的毒副作用

四、发现早期并发症

第三节 误诊的护士原因

一、技术状况不佳

二、粗心大意

三、责任心不强

四、弄虚作假

第七章 误诊的临床原因

第一节 病史

一、突出一点，以偏概全

二、掺杂意外因素

三、病史遗漏

四、病史被隐瞒或伪造

第二节 主诉

一、受主观因素的影响

二、受表达能力的限制

第三节 临床表现

一、表现与本质不一致

二、表现中的假象

三、表现变化不定

四、多种表现共存

五、表现类似

六、真假表现的交叉和互相掩盖

七、表现互相矛盾

第四节 体征

一、体征缺失

二、体征遗漏

三、体征隐匿

四、体征不典型

五、满足已有体征

第五节 临床用药

一、掩盖疾病的症状

二、改变疾病的典型表现

三、并发新的疾病

第八章 误诊的辅助检查因素

第一节 辅助检查的特点及认识

一、辅助检查的局限性

二、检查结果的相对性

三、同果异病

第二节 X线检查的误诊因素

一、透视检查的误诊因素

二、摄片检查的误诊因素

第三节 CT诊断中的误诊因素

一、机器的性能

二、适应证的选择

三、检查时机

四、疾病的影像特征

五、扫描的层次和角度

第四节 超声检查中的误诊因素

一、仪器质量和性能的因素

二、操作医生的因素

三、声像图的非特异性及伪差

四、介入性超声的误诊因素

五、体腔超声诊断过程中的误诊因素

六、病人的因素

七、临床医生的因素

八、数据测量的因素

第五节 病理诊断中的误诊因素

- 一、临床医生的因素
- 二、病理医生的因素
- 三、病理诊断方法的局限性

第六节 实验室检查诊断中的误诊因素

- 一、常规检查
- 二、生化检查

第九章 误诊的社会原因

第一节 社会科学文化的发展水平

- 一、健康观念的影响
- 二、受疾病认识水平的制约
- 三、医疗防治网普及的程度

第二节 卫生资源分配状况及传统观念的影响

- 一、技术力量薄弱
- 二、技术队伍不稳定
- 三、设备条件落后
- 四、尸体解剖不普及

第三节 人际关系与管理制度

- 一、医患关系
- 二、医际关系
- 三、医疗管理制度

第十章 临床思维与误诊

第一节 临床思维的性质与特点

- 一、临床思维的性质
- 二、临床思维的特点

第二节 临床思维的一般过程

- 一、病史调查
- 二、体格检查
- 三、辅助检查
- 四、治疗过程

第三节 临床思维方式的分类

- 一、直觉思维
- 二、模糊思维
- 三、经验思维
- 四、理论思维
- 五、经验思维与理论思维的关系
- 六、形象思维

第四节 临床思维能力的培养

- 一、注意基础理论的学习
- 二、坚持实践第一
- 三、全面占有资料
- 四、深入疾病的本质
- 五、不断更新知识

第十一章 医生误诊的思维原因

第一节 固守局部

第二节 拘泥于现象

第三节 迷信仪器和检测方法

第四节 一成不变

第五节 思维定势

第六节 主观臆断

第七节 满足于已知

第八节 习惯于经验

第十二章 避免误诊的方法

第一节 观察明确

第二节 多方询问

第三节 追本溯源

第四节 亲识其症

第五节 治多知悉

第六节 勤于思考

附件一 “中国医学误诊文献数据库” 使用说明

附件二 《误诊学》序一

附件三 《误诊学》序二

附件四 《误诊学》序三

• • • • • [\(收起\)](#)

[误诊学概论_下载链接1](#)

标签

评论

[误诊学概论_下载链接1](#)

书评

[误诊学概论_下载链接1](#)