

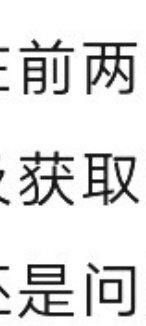
03 | 行动干预：用诊断性治疗明确问题



田吉顺 · 医学决策思维课

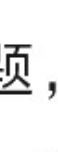
昨天

[进入课程 >](#)



03 | 行动干预：用诊断性...

10:34 9.67 MB



| 田吉顺亲述 |

你好，欢迎来到《医学决策思维课》，我是田吉顺。

在前两节课里，我们讲了识别真问题，以及获取这个问题的有效信息。其实，这些还是问题能够明确的情况，也就是说，都是可以先明确诊断，分析清楚问题在哪，然后去收集信息进行验证。

不过，在临床上通过普通的检查，也不是所有问题都可以被明确诊断。那怎么办呢？

这节课，我们就来介绍一个终极大招——用行动干预明确问题。

不能明确诊断的情况

什么是不能明确诊断的情况呢？给你说一个发生在我叔叔身上的事。

几年前，我的三叔在50多岁的时候，曾经被检查怀疑肺癌，肺部拍片有个阴影结节。经过各种检查，越查感觉越像。唯一的问题就是，穿刺活检并没有看到恶性细胞。

穿刺活检就是，用一根细针穿刺到肺部，对高度怀疑病变的部位进行取材，然后放到显微镜下做病理检查。如果活检病理检查提示恶性，那就可以明确诊断癌症了。

但是问题在于，活检看到恶性细胞，是可以明确诊断癌症的；而如果没有看到，就一定可以排除癌症吗？

就像我叔叔这种情况，毕竟其他的临床表现都高度怀疑了，会不会是活检取材的时候发生了遗漏，没有取到位呢？

这个时候，医生给出了下面这个建议：

因为临床表现非常像恶性，为了避免漏诊严重疾病，最好做一次开胸手术，切除带有病灶的一叶肺部组织，然后把整个病灶做完整的病理检查，来明确诊断。

开胸手术，还要切掉一部分肺，这可是大手术。

家里人经过反复考虑，最后还是决定开刀。手术做完，最终病理结果显示——不是癌症。也就是说，这手术等于是白做了。

我三叔三婶的心情可想而知，花了钱不说，做了这么大一个手术，其实本来没啥大毛病。于是他们来问我是不是医生有问题，我告诉他们，医生的建议没问题，他们做手术的决定也没问题。没病是好事，最需要做的，还是要让三叔把烟给戒了。

诊断性治疗的三个环节

讲到这，你可能会疑问了，这可是平白无故做了一个大手术啊。这还没问题？

对。其实我三叔的这个手术，就是医生做的一次诊断性治疗。我们通常说的治疗是为了解决问题，而这里的治疗是为了明确问题。

也就是说，在医生没办法明确诊断，而且又怀疑会有严重情况，不敢错过的时候，就会先作“有罪推定”，按照“有罪”去治一下。然后根据治疗的结果，再回头评价之前的诊断。

这就是通过一点干预，让问题清晰地暴露出来。

既然是在人身上进行，就必须保证对人的损伤最小，同时，还要获得可以指导下一步决策的结果。

这个过程分为三个关键环节：

第一，设立有依据的假设。

第二，选择病人代价最小的方案。

第三，有清晰的验收指标。

下面我来分别说说。

第一，设立有依据的假设。

既然问题不明确，那么就要用到我们之前讲过的诊断方法，提出假设和验证假设。

回到我三叔的例子，医生提出的假设就是，我三叔得了肺癌。

首先，这个假设是有依据的。医生通过收集信息，包括手术之前的病史、体征和辅助检查，这些检查显示，已经有大量的信息都指向肺癌这个假设了。

其次，这个假设的可能性也是概率最大的。医生考虑肺癌的同时，也考虑了其他疾病的可能性，比如，肺结核、肺炎等等。然后对这些假设分别验证，结果排除了这些疾病的可能性。

因此，尽管穿刺活检没有获得关键的证据，来证明是肺癌，医生提出肺癌这个假设，也是经过了合理的思考过程。

第二，选择病人代价最小的方案。

既然只是假设阶段，还不是最终的确诊。所以，我们不能像明确诊断之后的治疗一样义无反顾，在选择干预方案的时候，需要非常慎重地考虑病人可能付出的代价。

还是再来看我三叔的例子。

其实，医生在提出肺癌诊断假设之后，并不是直接做了开胸手术，而是做了一个更小的诊断性治疗，就是穿刺活检。

这个方案的代价，就是患者要接受刺针进入人体造成的损伤，但是这个比开胸手术的损伤要小得多了，而且大概率上，多数人都是可以得到有效信息的。所以医生可以毫不纠结地直接做了这个操作。

但遗憾的是，穿刺活检并没有拿到理想的结果。

于是，干预手段可能要升级了，代价也变大了。医生面临这样的选择：

要么，以穿刺结果为依据，否定肺癌诊断，作为良性疾病进行处理。这样的话，就要承担漏诊的风险。也就是说，如果实际结果就是恶性的，那么要付出的代价，就是患者的生存率受到严重影响。

要么，继续按照肺癌的假设，选择更进一步的诊断性治疗。这时候，代价最小的治疗方式，就是切除一叶肺部组织了。虽然这也已经是不小的手术，但是和肺癌手术+放化疗相比，也是损伤更小的操作了。

最终，在和患者以及家属商量之后，三叔选择了手术。

这里可以看出来，代价的大小是相对的。而且在权衡代价的过程中，还需要考虑到，如果不作干预，真正的问题可能没有暴露出来，那么后续的隐患也是代价。

所以，我们需要尽可能列举出所有的诊断性治疗方案，从代价最小的那个开始做。

第三，对干预的结果要有正确、清晰的验收指标，和基于指标的下一步处理方案。

可以说，对结果的验收，是最容易被忽略的环节。

因为面对不确定的情况，我们总是会想先尝试一下再说。可能只是付出了代价、拖延了时间，但是对最终结果并没有帮助。

比如，临床上一个比较常见的错误，叫作滥用抗生素。

很多医生对于普通感冒的患者，也开出抗生素。理由是不清楚有没有细菌感染，所以先用上试试，看看效果。

造成滥用的重要原因，就是只有假设，却没有验收指标。

可能确实吃上药感冒缓解了，但是到底有没有细菌感染，药起了多大作用，我也不知道。所以，用了之后，也得不到什么有用的结论。

而真正有效的诊断性治疗，是一定要提前设定好验收指标的。比如前面我三叔的例子，切掉一叶肺之后，要获取病理检查结果，这就是一个验收指标。根据这个指标的结果，可以明确地指导下一步的治疗决策。

经过这三个步骤，才完成了一个合理的诊断性治疗。

PDCA循环

其实，临床上不能明确诊断的情况有很多，为了获得明确的诊断结果，医生就有相应的诊断性治疗的办法。

我举个产科的例子。

我们在前面的课程里讲过胎心监护，这个检查就是用来判断胎儿在肚子里是不是缺氧。

如果检查的结果表现为典型的缺氧，或者典型的不缺氧，那么判断起来就比较容易。但是，总会有一些疑似结果出现，到底是不是缺氧呢？不清楚。光看检查结果很难作出明确的判断。

面对这样不确定的情况，如果忽视那个可疑的结果，就有可能漏诊胎儿宫内缺氧，结果将是胎儿死亡的严重局面。