

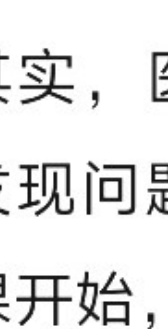
01 | 问题识别：快速定位真问题



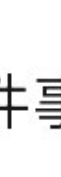
田吉顺 · 医学决策思维课

昨天

[进入课程 >](#)



01 | 问题识别：快速定位真



10:19 9.45 MB

| 田吉顺亲述 |

你好，欢迎来到《医学决策思维课》，我是田吉顺。

其实，医生的工作简单点说就是三件事：发现问题、验证问题、解决问题。从这节课开始，我们进入第一模块：发现问题。

发现问题，听起来是件挺容易的事，但实际情况是，问题通常会伪装，不那么容易一下就让你发现。所以，我们要识别出真问题。

第一步，先明确什么是医学上的真问题；第二步，是怎么把它识别出来。

医学上的真问题

什么是医学上的真问题呢？就是能解释你所有症状的疾病。

在这里，必须要说一下什么是症状和疾病。

你可以回想一下自己身体不舒服时是怎么解决的。

比如，拉肚子。你是不是会想：上次拉肚子的时候吃的什么药？或者周围有谁曾经拉肚子，是怎么治好的？又或者，问下亲戚朋友，我拉肚子了该怎么办？

然后，你找到一个解决方案。比如，吃点什么药，吃点什么食物，可以治疗拉肚子，然后就去尝试了。如果恰好有效，那么这就会成为你的一个经验，下次再拉肚子，或者有别人找你咨询时，就可以拿出来用了。

这就是很多普通人处理健康问题的思路，但是这个思路从一开始就错了，因为它把症状和疾病搞混了。

我们平时能感觉出的各种不舒服，通常都不是疾病，而是症状。一种疾病可以有很多表现，也就是有很多种症状；同一个症状，背后也可能是完全不同的疾病。

症状是问题的表象，疾病才是我们说的真问题。

比如，发烧就是一种症状。你的体温超出正常范围了，身体感觉到不舒服。

引起发烧这种不舒服的疾病有非常多种，比如感冒可以发烧，胃肠炎可以发烧，有些肿瘤也可以发烧。

所以，同样是发烧，有的人可能不管它，自己就能好，有的人要吃药打针，有的人甚至要住院做手术。治疗方法不一样，是因为一个症状背后的疾病本来就不一样。

对于医生来说，虽然我们的目的是让症状消失，但是，也不能简单地只治疗症状，而应该寻找症状背后的原因，也就是识别真问题。

列出理论上的所有可能性

这个过程的目标是，在有限的时间里避免遗漏地找到概率最大的疾病。

所以，医生的思维是先发散，再收敛。

先说发散，简单点说就是列出理论上的所有可能性。也就是把可以引起患者类似症状的疾病，都一一罗列出来。

比如，有个患者因为咳嗽的症状来看病，我们需要做的第一步，就是把可能引起咳嗽的所有疾病都在脑子里过一遍。比如，上呼吸道感染、肺炎、肺结核、肺癌、心力衰竭，等等。

在这一步的时候，不要着急下结论，而只是先“立案侦查”而已。

这个咳嗽的患者应该不会是既有肺炎又有肺癌，同时还合并了心力衰竭。但是，这些都是我们需要考虑到的。

在发散阶段，我们重点关注的是可能性。只要可以引起这种症状的疾病，都在考虑范围内。

所以，发散环节的一个重点在于，尽可能不要有遗漏。因为这时候遗漏，可能带来之后的漏诊。

医生的一个基本功，就是把最常见的 25 大症状，和相对应的各种可能的疾病记在脑子里。这样，面对患者的时候，才能随时从记忆里调取出来。

很多经验丰富的医生之所以能够看到一个患者，立马作出诊断，而且八九不离十，就是因为他对于这些知识反复调用，已经完全内化到自己的思维习惯里去了。

但是，再有经验的医生，也面临一个需要克服的难点，就是人类的直觉。

医学界有一个说法，叫做“医学生三年级综合征”。

我解释一下，一般医学院校，三年级的时候开始学习诊断学。这些刚刚接触临床的医学生们，每学到一个症状、一种疾病，马上会往自己身上联想，而且专往严重疾病、绝症方面想。

比方说，学了食道癌的一个症状是吞咽困难，马上联想到“我上次吃饭的时候好像被噎住了，咽了好半天才咽下去”。更不要说有了头痛首先想到的是颅脑肿瘤，有了右上腹痛首先想到的是肝癌了。

这种每学一种病都要往自己身上招呼，学到哪，毛病就长到哪的现象，就叫“医学生三年级综合征”。

不过，为什么医学生们之前学正常生理知识的时候，不往自己身上想，而到了疾病的时候就开始各种担心了呢？

之所以会出现这种情况，和我们平时说的“不怕一万，就怕万一”差不多。是因为人们直觉中会有“损失厌恶”，也就是不能接受损失，容易把事情往最坏的结果上担心，潜意识里希望自己有所应对，从而避免损失。

这种直觉只会干扰判断，对于最终解决问题没有什么帮助。

为了克服这个人性的弱点，临床上发明了一个办法：在梳理各种可能的疾病的时候，不是想到一个算一个，而是把所有可能按照发生的概率大小排序。

这样做也考虑到了一个重要的维度，就是诊断时间有限。

优先考虑发生概率高的病，这样才能在有限的时间里，高效地发现问题。而不是看到腹痛先想到肝癌，看到头痛先想到脑瘤。

从三个维度得出结论

发散思维之后，现在所有可能的病都摆在面前了，下一步就是在短时间找到概率最大的那个。

我把这个过程叫做收敛。对于“立案侦查”的各种嫌疑疾病，进一步获取信息，对这些嫌疑疾病进行证实或者证伪。

在说清楚这个过程之前，需要先介绍一下医学上是怎么研究一个疾病的。

医学上给每一种病都定义了三个维度，分别是病史、体征、辅助检查。

病史是患者自己感受到的不舒服；体征是医生给患者做体检。比如，看看喉咙、摸摸肚子、量量体温等；辅助检查包括抽血化验、做影像学检查等。

也就是说，每个疾病在这三个维度，都可以有不同的表现，也就是都存在不同的症状。

现在你就知道了，刚才我们根据病人不舒服所罗列的“嫌疑”疾病，只是病史这一个维度上的结果。而疾病在另外两个维度上，还应该有不同的表现形式。

所以，为了在有限的时间里作出准确的诊断，我们的收敛过程，必须在三个维度上去获得疾病的信息和证据，这样才能识别出真问题。

比如，来了一个腹痛发热的患者，我们通过病人的描述，考虑到一个疾病的可能，是阑尾炎。接下来需要思考的就是，阑尾炎在其他维度上，还有哪些表现。

比如，在体征的维度上，医生在患者肚子上按压，看患者在麦氏点的位置是否出现压痛或者反跳痛；在辅助检查的维度上，要看患者是否有血象升高，做B超能否看到阑尾部位的病变。

如果都有，那么这三个维度的信息汇总起来，才能得出阑尾炎的诊断。如果有一个不符合，那么阑尾炎的诊断就要打个问号了。

从这里也可以看出来，前面说的把症状和疾病混淆，其实就是只把病史这一个维度上的个别信息，直接作为疾病看待，结果得到了错误的结论。

同样，如果只是拿着一张B超单，就作出诊断，也是忽略了其他两个维度的信息，也一样会得出错误结论。

在收敛的过程中，最关键的是怎么获取各个维度的信息，以及判断哪些是有用的信息。这个问题，我们会在下节课专门讲