

基层医生 AI 防误诊指南

让 AI 帮你查漏补缺、提醒风险、排优先级

让 AI 成为你的健康助手

简单 · 安全 · 专业

3 句话

说清情况

3 个问题

问对方向

识别危险

正确判断

【重要提醒】AI 可以帮你理清思路
但最终诊断和治疗决策需专业医生判断

公众号：指明就医方向

2025 医生版 • V3.0

基层医生 AI 防误诊指南

本指南目标

帮助基层医生（乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、县级医院）在面对急、重、怪、没把握的病人时，用 AI 辅助思考，防止误诊和延误救治。

核心理念：不是让 AI 替你下诊断，而是帮你查漏补缺、提醒风险、排优先级。

■ 第零步：下载安装 DeepSeek（推荐）



为什么推荐 DeepSeek？

DeepSeek 是国产大语言模型，医学知识丰富，中文理解能力强，临床推理能力优秀，且完全免费使用。特别适合基层医生快速查询和辅助决策。

官方使用渠道

【安全提醒】请务必通过官方渠道使用，避免第三方 App 带来的隐私和安全风险！

方式一：Web 端（推荐，无需安装）

- 打开浏览器访问：<https://chat.deepseek.com/>
- 注册/登录后即可使用
- 适合诊室电脑快速查询

方式二：手机 App

- 在应用商店搜索：DeepSeek
- 选择带有官方标识的应用下载
- 适合值班时随时咨询

快速开始

1. 打开 DeepSeek（Web 或 App）

2. 新建对话
3. 按照本指南的方法开始提问

其他 AI 也可以用

本指南的方法同样适用于 ChatGPT、文心一言、通义千问等其他 AI 工具。核心是掌握正确的提问方法。

■ 第一步：设定 AI 的角色

【使用前必读】

第一次使用 AI 辅助诊断前，务必先告诉它：你希望它扮演什么角色、做什么事、不能做什么。这就像给会诊医生下达明确的任务。

推荐的角色设定（复制即用）

「从现在开始，请你扮演一名：

- 有临床经验的全科/急诊/重症医生
- 熟悉常见急重症、创伤、中毒、产科、儿科等

你的主要任务是：

1. 帮我扩展思路，想到我可能没想到的诊断和风险
2. 帮我挑毛病，指出我判断里可能存在的误区和盲区
3. 帮我排先后顺序，提醒哪些风险一旦漏诊会很严重

请注意：

- 你不能替我做最后诊断，也不能替我决定用什么药、开什么处方、要不要转诊
- 你可以根据指南和经验讲“思路、原则、风险”，但不要给出具体处方（药名 + 剂量 + 途径 + 疗程）
- 如果你对信息不够确定，请直接说不确定，并告诉我你最需要补充的几条关键信息」

设定完成后

这段话只需要在新对话开始时说一次，AI 就会记住它的角色定位。后面就可以直接按下面的方法提问。

核心方法：三步提问法

记住这个口诀

先说清自己的想法，再请 AI 帮你：想得更广、故意挑错、帮你排先后

第一步：交代清楚患者基本情况

不用写长病历，只要把关键信息补齐

包括：年龄性别、就诊地点、既往病史、常用药物、暴露史、主诉经过、生命体征、关键体征和检查结果。

模板（可直接复制修改）：

【基本信息】

患者 [年龄] 岁, [男/女]

就诊地点: [村卫生室/乡镇卫生院/社区/县医院急诊等]

地区: [中国大陆, 某省某市]

【既往史】

既往病史: [高血压/糖尿病/冠心病/房颤/卒中/COPD/哮喘/肾功能不全/肿瘤/无明显慢病等]

常用药物: [药名 + 剂量 + 频次/无]

近期是否自行停药或加减药: [有/无]

有无暴露/中毒线索: [农药/一氧化碳/药物过量/大量饮酒/可疑食物/动物咬伤或蛰伤/无明确暴露]

【本次主诉和经过】

- 主要不适: [胸痛/呼吸困难/腹痛/反复呕吐腹泻/抽搐/昏迷/出血等]
- 起病时间: [多久之前]
- 起病方式: [突发/渐进/反复发作]
- 病程变化: [进行性加重/波动/暂时缓解后再加重]
- 伴随症状: [发热/出汗/意识改变/偏瘫/皮疹/黄疸/少尿无尿/黑便/血便等]

【当前生命体征】

- 体温 T: [] °C
- 心率 HR: [] 次/分 (有无明显心律失常)
- 血压 BP: [] mmHg (如有左右臂差值可说明)
- 呼吸 RR: [] 次/分
- 血氧 SpO2: [] % (是否吸氧)
- 意识: [清醒/嗜睡/昏迷, GCS 如有]

【体征和已做检查】

主要阳性体征 (1-3 条): - [例如: 单侧呼吸音减弱/全腹反跳痛/偏瘫/紫癜等]

关键检查结果 (已完成的 1-3 项): - [例如: 心电图要点、头颅 CT 要点、指尖血糖、血气/乳酸、肌钙蛋白、D-二聚体等]

第二步：三个关键动作**动作一：让 AI 全面想一遍**

目的：不要把 AI 卡死在你原来的判断里

让它自己先从更宽的视角重新看，不限定科室、不限定系统、不限定病名。

示例提问：

「我刚才说的是我的初步判断。

现在请你在不限定科室、不限定系统、不限定病名的前提下，用你自己的方式，把这个病人可能的诊断方向和风险层级梳理一遍：

- 可以先按系统分（心血管、呼吸、脑和神经、消化、肾脏、血液、感染、中毒、创伤、妇产科、儿科等）
- 再按危险程度分（立刻可能致命、短期内可能致残、可以门诊慢慢解决）

我想先看看，你在完全展开思考时，会把这个病人放在哪些大致方向里。」

动作二：让 AI 故意唱反调

目的：请 AI 专门帮你找盲区

如果你错了，会错在哪儿，后果多严重。特别是容易被忽略的中毒、下毒、蛇咬、罕见情况等。

示例提问：

「现在请你故意从“如果我现在的判断是错的”这个角度来帮我想一想：

- 1) 如果我的判断是错的，对这个病人来说，**最严重的可能后果是什么**？比如：会死亡、会重残、会错过解毒时机等。
- 2) 从你看到的资料里，有哪些地方在提示：其实也有可能是**我没想到的其他系统问题**？比如中毒、被下毒、蛇咬、严重感染、产科急症、儿科重症等。
- 3) 为了防止犯这种错误，你建议我现在**至少再补充哪 3-5 条最关键的信息**？要求是：**- 成本不高、容易在基层完成 - 但对及早发现大风险特别有帮助**」

动作三：让 AI 帮你排优先级

目的：不是问“到底是什么病”，而是问“最怕漏掉什么、下一步先做什么”

让 AI 按照“漏诊后果严重程度 + 可能性 + 可干预性”排出最不能漏的风险，并告诉你下一步该做什么检查或处理。

示例提问：

「请你把刚才提到的各种可能性，按下面三个标准，帮我做一个风险优先级：

- 一旦漏诊/延误，后果有多严重
- 在现有信息下，大概有多大可能
- 在我这种基层条件下，是否有可行的处理或转诊路径

请给我：

- 1) 目前最不能漏、哪怕概率不高也要优先排除的 3-5 个风险方向
- 2) 针对每一个高优先级风险，你建议我现在马上补问或补查的那一条最关键信息是什么？
- 3) 在什么情况下，你会强烈建议：我不要在基层继续拖时间完善检查，而是尽快转上级医院？请用几条简单、方便记的标准说出来。」

■ 第三步：要求 AI 说出不确定性

防止 AI 说得太“肯定”

主动要求它暴露不确定性，看清 AI 自己哪块是在“猜”。

示例提问：

「在你刚才给出的分析里：

- 1) 哪些结论是基于信息比较充分得出的？
- 2) 哪些判断是高度依赖假设、不太确定的？
- 3) 你现在最想补充、但我没提供的 5 条关键信息是什么？
- 4) 如果这些信息拿不到，你的结论里风险最大的是哪一块？」

■ 禁用场景：这些情况先救命，不用 AI

【立即行动，不要浪费时间】

以下情况应该先救命、先转诊，不用 AI：

心肺复苏场景 - 正在/刚刚发生的心搏骤停，需要立即心肺复苏

严重休克和出血 - 持续明显低血压、肉眼可见的活动性大出血，尚未开始有效止血和复苏

呼吸道危象 - 严重窒息、明显呼吸极度困难、氧饱和度持续极低且未建立有效气道/通气

产科急症 - 明确的产后大出血、异位妊娠疑似破裂等，生命体征极不稳定

儿科濒死 - 儿童出现濒死表现（极度呼吸困难、重度青紫、反应极差）

直觉判断 - 任何你直觉觉得「再拖几分钟就可能要命」的场景

这些时候的正确做法

先救人、先转运、先呼上级/同事会诊，AI 只是事后复盘和学习用。

■ 隐私与合规（非常重要）

【必须遵守】

在向 AI 描述病例前，请务必：

删除或省略所有能直接识别患者身份的信息： - 姓名、身份证号、手机号、具体家庭住址、单位、医保号等

只保留必要的医疗信息： - 年龄、性别、地区、疾病相关信息

遵守所在机构规定： - 关于病历信息外传和数据安全的规定

重要提醒

AI 再有用，也不能牺牲患者隐私和合规要求。

■ 极简入口（10 秒快速使用）

忙的时候，用这几行就够了

「我现在担心这个病人会不会出大事，但我不确定。

我的初步判断是：[你的判断]，依据是：[关键理由]。

我怕的是：会漏掉某种短时间内可能致死或致残的问题，也可能是我没想到的系统（包括中毒、外伤、妇产科、儿科等）。

你先在不限定科室/不限定病名的前提下，从更宽的角度帮我看看：

1) 我可能忽略了哪些严重方向？

2) 你最想让我现在立刻再补充哪 3 条关键信息？

3) 在什么情况下，你会建议我不要再拖检查，尽快转上级医院？」

■ 一页纸速记版（可贴在桌上）

角色设定

先告诉 AI：你是有经验的全科/急诊医生，主要帮我「想得更广、挑毛病、排先后」，不能下最终诊断，也不能给具体处方。

第一步：先说清

- 我现在怎么想（初步判断 + 2-3 条理由）
- 我在怕什么（怕漏掉短期致死/致残，不限定系统）
- 我手上有什么（主诉 + 时间、关键生命体征、1-3 个检查结果）

第二步：三个动作

1. 自己全面想一遍：不限定科室/病名，让 AI 从所有系统和危重类型重新看一遍
2. 故意唱反调：请 AI 从「如果我错了」角度找盲区，特别提醒中毒、下毒、蛇咬、创伤、妇产、儿科等
3. 帮我排先后：让 AI 按“漏诊后果严重程度 + 可能性 + 可干预性”排出最不能漏的 3-5 个风险，并说清：下一步最该补问/补查什么、什么时候该尽早转诊

第三步：记住禁区

- 正在心肺复苏、严重大出血、明显窒息、高度不稳定产科/儿科急症
→ 先救命，不用 AI
- 任何发问前，先去标识化、保护隐私

■ 核心要点总结

记住这 3 点

1. AI 是辅助工具 = 帮你查漏补缺，不能替代你的判断
2. 三步提问法 = 全面想一遍 + 故意唱反调 + 排优先级
3. 危急情况优先 = 先救命、先转诊，AI 是事后学习用

常见问题 FAQ

Q1：AI 会不会给出错误的建议？

A：AI 可能会出错，所以它只是辅助工具，不能替代你的临床判断。最终决策权和责任都在你手上。使用 AI 的目的是帮你扩展思路、发现盲区，而不是让它替你做决定。

Q2：我可以按照 AI 说的直接开处方吗？

A：不可以！AI 不能替代你的处方权。你应该根据 AI 提供的思路，结合自己的临床判断、患者具体情况和相关指南，自己做出处方决策。

Q3：什么时候适合用 AI 辅助？

A：适合这些场景：

- 遇到不典型、不常见的病例
- 担心可能漏诊某些严重疾病
- 需要快速梳理鉴别诊断思路
- 想确认自己的判断是否有盲区
- 需要决策是否转诊

Q4：用 AI 会不会影响我的临床能力？

A：恰恰相反，正确使用 AI 可以：

- 帮你学习更多鉴别诊断思路
- 提醒你容易忽略的风险点
- 让你在实践中不断完善临床思维
- 减少因经验不足导致的误诊

关键是把 AI 当成学习工具，而不是依赖它替你思考。

版本信息

文档信息

- 版本：V3.0 医生版 | 更新日期：2025
- 制作：公众号「指明就医方向」
- 适用人群：基层医疗工作者（乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室、县级医院）

使用建议：可以打印或保存到手机，诊室或值班时随时查阅。遇到急、重、怪、没把握的病人时，按照本指南方法使用 AI 辅助思考。