

急诊医学临床思维与决策

李春盛



众所周知,在全世界的医院急诊科都有一个共同特点,就是患者病情轻重混杂、人多拥挤、环境混乱。在这种环境中,医务人员注意力常难集中,急诊医生要在缺乏认真思考条件的情况下,在有限时间内依靠有限信息,诊断出潜在的危重疾病,同时又要避免做出轻率决定,不仅需要冷静的思维能力、逻辑分析判断能力,也需要丰富的人文素养、应对复杂情况的能力和良好的心理素质。

1 急诊诊断思维与决策

由于诊断常常缺乏确定性,而治疗的根据往往是“最可能是……”,而决定符合这种“最可能性”的因素取决于我们临床判断和诊断检查的结合。从选择的观点看,医学是模式结构不固定的学科,急诊医学尤其如此。其原因为:抉择过程易造成信息不完整,没有完整信息就会导致盲人摸象,在做出决定时常常出现偏差或片面;急性疾病表现的动态性使得诊断结论时常变化;治疗是具有个体差异的;急诊诊断无反馈信息,造成急诊医生对疾病的变化规律缺乏全面了解。

急诊医学具有疾病的突发性和不可预测性的特点,因此也形成急诊医学的挑战性。如何解决这些问题,正如毛泽东主席曾经说过:“正确的决策来源于正确的判断,正确的判断来源于对周围事物细致入微的观察。”急诊医生要能形成临床诊断思维过程,需要注意以下几方面:在寻找证据时要专注;重要情况刨根问底;重视患者生命体征及其变化;正确利用辅助检查手段;对急诊检测结果危急值进行正确的判读,并在危险时刻进行积极干预。

诊断疾病的主要原则是遵循最佳证据、精湛技艺和以人为本三结合的道德准则和公理,对病史询问、检查、辅助检查的取舍要依靠精湛技艺的运用、扎实的基本功和以人为本的原则,在此基础上才能寻找到最佳证据。医生依赖于反复的资料收集和判读过程,迅速将可能的疾病缩小到几种初步的假设范围内,推出的假设应与它的模板一致,医生通常使用无意识的概率推理过程,医生只有掌握某种特定疾病的正确模板,对收集的资料进行比较,才能准确进行先验概率分配。

急诊思维的几种特殊情况:①自杀的急性中毒患者有故意隐瞒病史的倾向,证据通常是欠缺的,处理此类患者时宁可信其有,不可信其无,否则有时会延误时机,造成抢救不及时。②对多发伤的患者要反复评估生命体征,动态观察,避免漏诊和误诊。③对伴多种症状、看似多种疾病的复杂情况,尽量用一元化的方法解释(即奥卡姆剃刀——简约化原则),要认真梳理,依据症状、体征产生的病理生理特征归类,划出条块,找出共同的病理生理基础;当病史和体检结果对任何单一疾病都不典型时,要考虑是否有同时患多种独立疾病的可能性。塞恩特三联症的发现和命名过程以及Hickam的格言(患者只要情况符合就可以有符合其情况的假设诊断)在现代医学的实践中值得考虑。在急诊实践中,我们应该学会进行平衡,将奥卡姆和塞恩特这两种对立的哲学观点同时、辩证应用,使二者相得益彰。④做出诊断时要重视发生概率较高的疾病,即常见病,对临床表现应先想到普遍性,再想到其特殊性,宁可作为一般疾病的特殊表现,也不要认为是特殊疾病的一般表现。⑤对疑难或一时难以明确诊断的疾病,不管从哪方面入手,均应遵循仔细观察、反复斟酌、认真思考、求得其解的原则。

2 治疗的思维与决策

急诊在救治措施上一定要遵循救命第一、保护器官第二、恢复功能第三的原则,要先救命后治病,急则治其标、缓则治其本。具体应掌握:①在做出治疗决定前要认真评估此种治疗给患者带来的好处和潜在风险,权衡利弊,使效益最大化,将风险降至最低。“不战而屈人之兵”是救治方法的最佳选择,即在处理患者时,能不用药绝对不用药,能口服的不肌肉注射,能肌肉注射的不用静脉注射,能用物理疗法就不用化学疗法,能简单就不繁琐,能用廉价的就不用昂贵的。②在危急重病危及生命时,要采用“急则治其标,缓则治其本”的原则,应用扼制理论,即采取一切措施,尽量在短时间内将威胁生命的因素扼制住,由此而产生的一切后果则容以后再处理。用药原则是:在威胁生命时选择药物治疗要考虑其有效性,在不威胁生命时选择药物要考虑其安全性。③对于老年患者的治疗,最重要的是抓主要矛盾,以“稳态”和“中庸”的方法调整各脏器功能处于“和谐”状态,争取在病理状态下达到某种暂时的平衡状态,使疾病达到缓解的目的。④在处理危急重病时,宁可举轻若重,而不能举重若轻。⑤在诊断不明确或没有把握时,治疗决策应是“中性”的,不能太偏激,等待进一步明确诊断后再用确定性治疗。⑥重视治疗的反馈作用,通过反馈可以反思诊断治疗决策的正确性,以利于总结经验。⑦对指南的理解与应用:诊疗指南的问世为临床诊疗决策起到指导作用,其目的是使诊断治疗规范化。在临床上对指南的应用应遵循如下原则:指南是概括某种疾病诊断治疗的一般规律和方法,而不能涵盖特殊,因此对指南应具有具体情况具体分析。在临床诊疗过程中,不遵循指南不是一个训练有素的好医生,但在任何情况下不分对象一味强调指南,抱着指南不放,就易犯教条主义。因此要正确处理普遍与特殊、群体与个体的关系,既有原则性,又有灵活性。⑧对预后及时评估,并将评估结果的可能性及时与家属沟通,取得其配合知情同意,并做出决断,以免造成医疗纠纷。

作者单位:100020 北京,首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科

作者简介:李春盛(1952-),男(汉族),山西省人,教授,博士生导师,主任医师,享受国务院政府特殊津贴专家,现任中华医学会急诊医学分会主任委员,北京医学会急诊医学专业委员会主任委员,Email:lcscyy@sohu.com。

(收稿日期:2008-05-28)

(本文编辑:李银平)