

# 精神疾病的误诊

杨世昌

【关键词】 精神疾病; 误诊

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.018

误诊,即错误的诊断。由于各种主客观的原因,临床诊断往往与疾病本质发生偏离而造成误诊、漏诊、病因判断错误、疾病性质判断错误等。20世纪40~50年代临床误诊率约为30%,80~90年代为25%~30%。就大多数精神疾病而言,常常没有特异的、客观的实验室检查依据,加之精神疾病表现的复杂性、病史采集及诊断思路等方面的因素,往往容易造成误诊或诊断的分歧。

## 1 精神疾病因素

精神疾病误诊的原因很多,其中精神疾病“真实面目”难以识别,也是造成误诊的重要原因。现根据诊断过程中的几个环节分析精神疾病误诊的临床原因。首先,大多数精神疾病病因复杂,并非单一的因素所致。同时疾病的发生、发展、演变影响因素亦较多。其次,就同一精神疾病诊断,临床表现可以存在很大差异,尚缺乏特异的生物学指标。比如在精神科常见的精神分裂症,它是一组疾病,根据临床表现又可以分为偏执型、单纯型、紧张型、青春型等。影响其临床表现、发展和预后的因素较多,如初次发病年龄、起病的缓急、病程、病前性格、发病前是否存在诱因、家族史、治疗干预情况等。一项针对精神科门诊误诊的研究显示:病程较短,早期症状不典型可以导致误诊。在该研究中,有24例精神分裂症患者被误诊,其中16例被误诊为神经症。典型的精神分裂症诊断并不难,但约有15%的精神分裂症患者不易及早作出正确诊断。主要是由于早期症状未充分发展,有的仅表现为神经衰弱综合征,常被误诊为神经症。精神分裂症患者的“潜伏期”是难以诊断的。再之,精神病患者常常存在自知力受损,不会像内、外科患者那样清清楚楚地表达自己的问题和感受。如精神分裂症患者有幻听,却不一定告诉你,当他正沉浸在幻听之中,表情上显示出对周围不闻不问、

爱理不理的模样,这就会使人误认为是“情感淡漠”。因此在疾病的不同时期有可能表现悬殊,引起诊断的困难。第三,精神疾病不同于躯体疾病,诊断指标的特异性较差。如妄想既可见于精神分裂症,也可以见于心境障碍。第四,精神疾病中慢性起病者较多,疾病潜隐且表现复杂,同时表现出两种或多种精神疾病的症状混合存在,这就增加了对疾病识别和诊断的难度。

另外,精神疾病的表现与患者的生活经历、文化背景、风俗习惯密切相关。加之信息交流的加快以及文化传播的迅速和传播途径的多样化,可能使得病情表现不典型,均可能导致诊断失误。上述因素促使精神疾病表现出多样性、复杂性及不典型性,如与文化相关的“恐缩症”,既往常出现在我国的广东省、海南省一带,而目前可能出现在其他地区。以上因素可以影响疾病自身表现的变异,增加诊断的难度,也影响诊断的稳定性。

## 2 病史方面的因素

病史是指患者所患疾病发生、发展及演变的全过程,精神科医生通常从患者及知情人那里获得。病史资料不完整、不确切,未能反映疾病进程和动态以及个体的特征,因而难以作为诊断的依据。亦可能由于资料失真,分析取舍不当,导致误诊、漏诊。全面、准确、系统的病史是正确诊断的基础,鉴于精神科诊断的特殊性,病史的收集显得格外重要,病史的准确性可直接影响疾病的诊断,失真的病史是误诊的根源。

目前精神科病史的采集是多途径、多渠道的。详细的、有技巧的问诊是精神科获取病史的主要途径之一,通常由患者或知情人以口述的方式提供。无论是谁诉说病史,均带有一定的主观性。知情人提供的病史,是从旁观者的身份得到的印象,难免带有明显的主观判断的成分。知情人提供患者临床表现及演变过程的资料信息,往往是经过知情人对信息加工、处理、判断后的,不能排除供史者对某些信

作者单位:453002 新乡医学院第二临床学院/第二附属医院

息(如自己认为的发病诱因)的选择性重视与详细阐述,而某些重要的信息被忽视,如抑郁症患者一味强调自己的失眠问题或焦虑心情,却只字不提抑郁情绪,难以准确提供重要的信息。对于同一患者的同一表现,不同的供史者有可能给予不同的信息,除特殊动机外(如由于某种原因隐瞒病史,甚至伪造病史,这样的信息就有造成误诊的可能),大多数情况下知情人均会真实、客观地陈述患者的病情。

精神病患者介绍的内容是自己的主观感觉。重症精神病患者通常不知道自己所患疾病,不能了解哪些是异常的精神表现,他们有的能够将最突出、最明显的、印象最深刻的感受作为重点提供出来。有的或许在症状的支配下,如命令性幻听“闭口,闭口,这是秘密,不能说,不能说”而不暴露所存在的精神症状,这样一些突出的、有重要临床价值的症状将会被患者掩盖,影响医生对疾病的认识。而知情人在叙述病史时,就可能自觉不自觉地把一些突出表现加以渲染和夸大,而对一些不明显的表现则一带而过或弃之不说。另外,知情人以及患者的受教育程度和言语表达能力也会影响病史的准确性,如某女性“担心”自己的衣服会被眼泪、灰尘弄脏,故而反复洗衣服。然而就诊时,其丈夫说:我爱人总是很“多疑”。若不继续深究,很容易被知情人的提供的信息所误导,此知情人不能正确表达“担心”与“多疑”。因此,当患者提出不同词汇时,需进一步让其描述具体的表现,准确判断病史。

### 3 医生的因素

误诊的原因是多方面的,但研究表明约四成的误诊与医生有关。精神疾病的误诊与医生方面的因素,如仪表、性格、言语、表情存在一定的关系。

3.1 医生的仪表 仪表在一定程度上反映着一个人的内心境界,是医疗活动中重要的吸引因素,仪表具有第一印象的作用。诊断工作的第一步是医生与患者的接触,当精神科医生接触患者及其知情人,开始了解其精神疾病的发生、发展过程时。同时,患者及家属对医生的第一印象会直接影响到整个医疗过程。想象一下,假如患者面对的是一位不修边幅或衣着不整的男医生,长发过肩,患者和家人会产生“这个医生怎么不像个医生而像个艺术家”的印象,并由此在心理上产生不信任感甚至失望感。这种不信任的心理一旦形成,在提供病史时,患者及其家人可能不愿把埋藏在心底的话全部倾吐出来,就可能致误诊。因此,医生的仪表带有特殊的职业技术性质,即社会角色赋予的特征,精神科医生尤为重要。

3.2 医生的表达 精神科医生的言语、表情在诊疗过程中尤为重要。言语与误诊的关系主要表现在医生与患者在语言交流中存在的误差。如医生口齿不

清,言语含混,患者没有真正理解而盲目作答或答非所问。另外,医生习惯运用自己的医学专业用语,而患者常用自己的方言,有些术语和方言含义不同,如“妄想”。有些是音同意不同,如“自知力”与“自制力”,均可能引起误解,可能成为病史资料不准确、不真实的原因。若根据这些不准确的资料作诊断,必然会导致误诊。因此,精神科医生的言谈举止对患者有着重要影响。精神科医生的表情也是一个不容忽视的引起误诊的原因。在临床工作中,医生应当以和蔼而不失严肃、庄重而又很热心的表情来对待患者。

3.3 医生的诊断思维 诊断思维方面的偏差是精神科误诊的重要因素之一。因此,培养正确的临床诊断思维方法是减少和避免误诊的重要途径。在临床工作中,凭借既往的诊疗经验先入为主,常常可能妨碍病史的搜集和判断。某些个案的经验或错误的印象占据了思维的主导地位,致使判断偏离了疾病的本质。精神疾病的诊断与医生的晤谈技术、沟通技巧等有密切的关系。作为一名精神科医生,应客观地、认真地进行病史收集、精神检查和发掘症状,千万不要先下诊断,再找证据,这样就有可能造成误诊。如某些初学者,在接触患者初始就草率形成某一诊断假设,随后的所有工作都是按此假设的框架搜集“证据”。例如,医生在精神检查之前就先入为主地在心里有了“精神分裂症”的框框,于是在检查时“发现”了实际上并不存在的“情感平淡”或“思维散漫”,作出了错误的诊断。长时间从事某一专业的医务人员易形成思维定势已成为临床误诊的重要原因之一。如有些医学生从学校毕业就一直在精神科病房工作,病房见到高比例的“精神分裂症”、“心境障碍”,于是在其思想意识中遇到精神不正常的,首先就考虑是精神分裂症,诊疗思路的狭窄,易造成误诊。

### 4 正确面对误诊

人类认识精神疾病是一个渐进的过程。世界上没有常胜的将军,也不存在未发生过误诊的医生。有的医生不能正确面对误诊,认为“误诊意味着诊断的失败,诊疗水平的浅显”,这种观点是不全面、不恰当的。医学是一种不确定的科学和什么都可能的艺术,因为任何一种疾病的临床表现都各不相同。同时医学也是一门很强的经验学科,因此直接经验和间接经验的积累对医生而言极为重要,总结过去的成功可以使人获得经验,回顾以往的失败同样可以使人增长知识,这两方面的经验有机结合就会使医生的临床经验更加丰富,有利于提高诊疗水平,减少误诊的发生。

(根据作者讲座录音整理,有删节)

(收稿日期:2015-08-25)