

2010年公卫辅导：适用于筛检的疾病、对象及筛检应用的原则  
公卫执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_85\\_AC\\_c22\\_649341.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_649341.htm)

在开展筛检规划时应当注意以下几点：1.应当筛检危害严重的疾病或缺陷，迟发现将造成严重后果：如遗传性代谢缺陷的苯丙酮尿症及某些癌症（如宫颈癌），或某些已成为重大的社会卫生问题的疾病或缺陷。这些疾病的自然史应当已经清楚，以便能准确判断筛检措施的效果。这些疾病应当是临床前期现患率高的疾病，并且从出现首发体征到出现明显疾病间有较长的间隔。来源

：www.100test.com 这些疾病应该有可以识别的早期症状和（或）体征，有进一步确诊的条件和治疗方法及统一的治疗方案和标准。2.筛检试验的特点：筛检试验必须具有快速、简单、易进行、价廉、安全、可靠、灵敏、特异、有效、能被受试者接受。还应考虑筛检、诊断和治疗等的经济消耗和收益问题。所谓经济消耗和效益是指筛检规划所需的经费和该规划所能筛检出的病人数以及不筛检的不良后果。通常说，在筛检的人群中该病临床前期病人的患病率应该是高的，偶尔的领先时间（先导时间）。领先时间指的是从筛检发现到该病人因症状而去就诊的时间间隔。领先时间长的疾病，在筛检发现后，有时间加以诊断、治疗。其结果优于症状明显后自动去就医的。高血压及噪声性耳聋有较长的领先时间，而胰腺癌仅有一个短的领先时间。领先时间短的疾病进展很快，从筛检发现到因症状而去就诊仅有短短的时间。筛检发现后开始治疗比其自动就医后开始治疗，好处不大。来源

：www.100test.com 对筛检的疾病，应该有进一步确诊的方法及有效的治疗措施。早期治疗应当比晚期治疗可以降低筛检的疾病的死亡率或患病率，如原位性子宫颈癌、早期乳腺癌。这类疾病治疗方法还应该能被尚无症状的病人所接受，而且是安全的。对尚无有效治疗的疾病，进行大规模筛检（如全民检查HBsAg）只会使阳性者长期担惊，使周围人害怕。参加者更长时间知道自己有这种病，在做其他研究时，由于这种情况而引起的偏倚，叫作长期偏倚或长期/时间偏倚。

3. 对特殊暴露人群进行筛检：其标准可比在一般人群开展稍松些。比如轻度不适（如恶心、头痛）。如果减少劳动能力或健康感，虽然轻微也应考虑筛检，以减少疾病。有时暴露有不同等级，轻度暴露时加以筛检，也许可以预防严重后果。这类筛检通常在工作场所进行。有些国家对某些职业人群规定定期筛检，如对矿工进行矽肺（尘肺）筛检，对石棉工进行石棉肺、肺癌的筛检，对接触铅作业职工及其他严重有毒、有害环境作业职工的定期筛检。

4. 筛检试验的条件：筛检试验应该价廉，易于执行，能被群众接受，具有可靠性及真实性。可靠性是指该试验应该永远得出一致的结果。真实性用灵敏度和特异度表示，是指将被筛检的对象正确地归类到有病或无病组。灵敏度指的在该人群中的病人被此筛检试验正确地判断为有病的百分数。特异度即在該人群中的非病人被此筛检试验正确地判断为非病人的百分数。百考试题论坛人们当然希望一个筛检试验既有高的灵敏度，又有高的特异度。可是，实际情况是，当变动诊断标准提高该筛检方法的灵敏度，必然降低其特异度，将诊断标准向另一方向移动，提高其特异度，则必然降低其灵敏度。究竟将筛检试验的诊

断标准定在何处为宜，则既要考虑到漏诊或误诊对该病的重要性，又要考虑对大量的假阳性（或假阴性）病例进一步确诊、治疗等的经费、人力、物力的消耗以及对病人的健康（漏诊）或精神负担（误诊）的影响，全面衡量最后加以确定。对于新生儿严重疾病的筛检，希望有高的灵敏度，而容许假阳性加多（降低特异度）所增加的经济负担。因为需要进一步随访以确定其为真阳性或真阴性。来源:百考试题网

5.确定筛检标准时应考虑的问题：既要考虑该病的自然史，又要考虑其治疗的收益和消耗。对新发现的病例还应该有合适的进一步确诊、治疗、随访的设备。最后，这种筛检规划还应该能为所有有关人员（如行政管理人员、卫生工作者及被检群众）可以接受。更多信息请访问：百考试题医师网校

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)