

2012年公卫执业医师考试辅导：正常与异常 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_656037.htm 正常与异常包括将普通作为正常、异常与疾病相联系、按可治疗界限划分等方面。临床上遇到的最常见问题之一是该现象（病人的症状、体征、诊断试验结果等）是正常或异常。因为进一步研究、治疗或观察都取决于是正常还是异常。如果正常与异常区分得很清楚，没有重叠，这个问题不难解决。但实际情况是正常与异常有一部分重叠，而更常见的是只有一个分布，异常者只是在此分布曲线的一端。此时临床医师作出实际的决定时，可以应用如下三种方法。（一）将普通作为正常 通常临床医师把常见的作为正常，而把罕见情况作为异常。此时常在频数分布上选取一个任意的截断点（临界点，cut-off point）作为正常与异常的区分。通常以平均值之上或之下2个标准差作为截断值。如果为正态分布，则通常有2.5%的人被确定为异常。如果不是正态分布则可以用百分位数法。如果用双侧检验则从2.5百分位数到97.5百分位数为正常值，如单侧检验，测量数值过大为不正常则上限定于第95百分位数（percentile）作为截断值；如果测量数值过小为不正常，则定在第5百分位数，其下为异常。那么在人群中不正常者即被确定为5%。这种分法是人为的，没有生物学基础。而且有些情况，如血压、血清胆固醇，在正常值范围内也随着数值的上升而心血管疾病的危险性在上升，大部分冠心病死亡者的血清胆固醇是在“正常”值范围，只有少部分是在高水平。（二）异常与疾病相联系 第二个标准是按正常健康者与病人的分布，选取

一个明确的截断点以区分正常与异常。但是，常常这两者有相当的重叠，有时几乎不能明确分开。几乎永远有一些正常人在截断点的病人侧（假阳性，误诊），而有一些病人在截断点的正常人侧（假阴性，漏诊）。这种情况可以用灵敏度、特异度表示。根据需要漏诊率（或误诊率）哪个小，而定截断值。另外，可用绘制ROC曲线法，选取其左上角拐弯处之点作截断值，既考虑到灵敏度，又考虑到特异度。还可以约登指数最大时的测量值为正常或异常的分界点。（三）按可治疗界限划分 由于上述两种分法来区分正常与异常的困难，引出另外一种方法，用随机对照试验来确定区分标准。即根据在什么标准时进行治疗可以利大于弊。这种方法是临床实践中摸索出来的。如对于高血压的治疗，关于舒张压正常值范围就历经多次变动。60年代中期定为14.0kPa，70年代又定为12.0kPa，1985年英国医学研究理事会（Medical Research Council）认为按12.0kPa可能有些治疗过度，此标准目前又有往上提的趋势，即定为12.7kPa。这也是WHO关于高血压的诊断标准（SBP 21.3kPa及（或）DBP 12.7kPa）。治疗高血压标准从1955年至1985年曾有过几次变动。确定诊断标准时应参考其可否减少病死率及（或）发生并发症为依据。此外，还应参考其费用、效益等加以确定。 小编推荐：

#0000ff>2012公卫执业医师考试辅导：鼠疫的诊断标准

#0000ff>2012公卫执业医师考试辅导：真菌的致病性表现

#0000ff>2012公卫执业医师考试辅导：病因假设形成的途径

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