



国家卫生计生委中国健康教育中心组织编写



医患同心 医患沟通手册



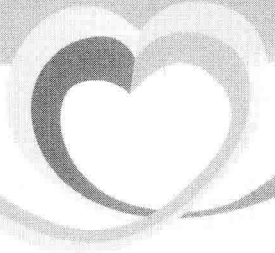
● 主 编 田向阳 马 辛
● 副主编 杨凤池 郑 毅

 人民卫生出版社

医患沟通与患者教育丛书

医患同心

医患沟通手册



主 编: 田向阳 中国健康教育中心
马 辛 北京安定医院

副 主 编: 杨凤池 首都医科大学
郑 毅 北京安定医院

编 者: (以姓氏笔画为序)

马 莉 首都医科大学附属北京友谊医院

西英俊 首都医科大学附属北京安定医院

任学锋 中国健康教育中心

刘松怀 北京博爱医院

孙丛丛 首都医科大学附属北京安定医院

杜维婧 中国健康教育中心

李宝兰 首都医科大学附属北京胸科医院

张 辉 首都医科大学

张国平 首都医科大学附属北京世纪坛医院

张曼华 首都医科大学

陈 利 首都医科大学附属北京安贞医院

陈 伟 北京积水潭医院

荀轶文 首都医科大学附属北京同仁医院

胡永东 首都医科大学附属北京朝阳医院

编写秘书: 西英俊 任学锋

支持单位: 白求恩基金管理委员会

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患同心: 医患沟通手册 / 田向阳, 马辛主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

(医患沟通与患者教育丛书)

ISBN 978-7-117-19895-0

I. ①医… II. ①田…②马… III. ①医药卫生人员—人际关系学 IV. ①R1192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 249177 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医患同心——医患沟通手册

主 编: 田向阳 马 辛

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10

字 数: 190 千字

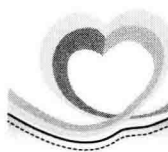
版 次: 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19895-0/R·19896

定 价: 20.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



《医患沟通与患者教育丛书》编委会

主任委员:毛群安 李长宁 陈贤义

副主任委员:陈少波 郭燕红 郝 阳 陶茂萱

委 员:(按姓氏笔画排序)

马 辛 韦建瑞 石 琦 田 晔 田晓犁

田向阳 伍冀湘 任学峰 刘友良 刘新民

李长宁 李 贇 杨伟国 余永明 汪爱勤

张 建 陈香美 高光明 崔恩海 梁时荣

韩小茜 程玉兰 魏永祥

前 言

医患沟通是指医疗卫生行业、医疗卫生机构以及医疗卫生人员与患者、患者家属、社区以及大众之间所进行的信息、情感和文化互动。医患沟通的质量和效率不仅直接影响医患关系，也决定着医患双方的满意度、患者的依从性、治疗效果、复发率、患者的疾病管理能力、生活质量以及健康状况，同时也会对医疗卫生行业的整体形象、机构美誉度和医护人员在患者和公众中的职业魅力造成重要影响，更是提升公众医学科学和健康素养的重要渠道。医患沟通是临床治疗、康复护理、疾病预防、公共卫生服务和健康促进等一切医疗卫生工作不可或缺的重要组成部分，医学说到底是人学，是解决人的健康问题、保护和促进人们健康的科学，医学需要自然科学技术，更需要人文关怀和沟通艺术。

近现代以来，先进的科学技术在医学领域得到了广泛应用，青霉素的发明、器官移植、试管婴儿、超声诊断、磁共振、精密生化检测设备和技术等都已成为普通的技术和方法，这些先进的医学技术给疾病诊疗带来了极大的便利，但也使医务人员出现了过度依赖技术的趋势。实际上，诊疗行为应包括技术性行为与情感性行为两个方面。技术性行为主要包括提供信息、咨询、指导、确认下一步需进行的检测和治疗，讨论检测结果，解释治疗和不进行治疗的原因等，而情感性行为则包括鼓励、放松、友好、安抚、赞同、关注、同情、自我介绍、称呼患者名字、语言支持、触碰患者和专注等。疾病的诊疗过程不仅要应用准确、可靠的科学技术，更要有真诚和温暖的情感互动。早在 20 世纪初，就有西方医学家指出，医患之间的互相沟通和理解是临床治疗的核心环节，“对患者的治疗就是关心患者”。患者需要的不仅是医护人员高超的医疗技术，更需要尊重、忠诚、公平、关爱、接纳和温暖。要求医护人员不仅应具有从事医学所需的职业技术，更需要职业精神、职业道德和职业文化。

多年来，我国的医学教育、医疗卫生工作和医疗卫生人员一直受到生物医学模式的深刻影响。医学院校不设人文艺术课程，医学本应是人文科学和自然科学融合特别充分的科学体系，在医学教育过程中，技术和人文却被人为地割裂，使得医学生普遍缺乏人文学科的熏陶。同时，医疗卫生工作也习惯上把患者和公众作为生理上的个体来看待，把重点放在生理、器官、细胞和微生物水平

上的疾病治疗,而较少关心患者的心理感受、情感体验和人际沟通以及影响疾病发生、发展和转归的社会人文因素,已不适应当前人们日益多样化的健康服务需求。

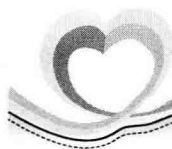
患者一旦来到医生面前,他们就结成了战胜病痛、保护健康的利益共同体,需要医患双方同心同德、互相尊重、共同努力。但在当前我国的医疗卫生实践中,合作互动型的医患关系尚未全面形成,大多还处在“父母型”,即医生主导型阶段。医患沟通常常出现错位,患者想知道的恰恰不是医生感兴趣和愿意说的。研究表明,大多数患者听不懂医生在说什么;患者希望得到一些安慰,而医生却习惯于埋头诊病或只谈关于疾病的科学知识;大多数患者认为医护人员的态度过于冷淡,而大多数医生认为患者都是“医盲”;大多数医生认为治好患者身体上的病是最重要的,而患者最需要的却是安慰、安全和保证。

长期以来,我国的医疗卫生工作者兢兢业业、默默无闻、甘于奉献,为广大人民群众的健康和医疗卫生事业的发展做出了巨大贡献,受到社会各界的充分尊重和高度赞扬。但也应该看到,近十几年来,我国医患关系确实也出现了紧张化的趋势,局部出现的医患矛盾、医患纠纷,甚至医患冲突,干扰了正常的诊疗秩序,给医疗卫生行业、机构和医学职业形象带来了一定的不利影响。造成这种局面的原因当然是多方面的,既有制度设计的问题,有公众医学素养不高的问题,也有媒体传播放大的问题,但医患关系归根结底决定于医疗卫生人员的人文素养和人文沟通能力。

本书在《医患沟通与患者教育丛书》编委会的指导下,借鉴国际临床医患沟通理论和经验,结合中国医疗环境的实际情况,全面阐述医护人员应该具备的核心价值观、传播学基本理论与方法、临床危机应对和人际沟通技巧,结合大量真实案例,集权威性、科学性、指导性、实用性为一体,力求为一线医护人员提供一个有价值的医患沟通参考工具。本书是来自临床一线医务工作者经验的总结,因成书仓促,编写过程中出现错误在所难免,诚望广大同行批评指正。

毛群安

2014年8月



目 录

第一章 人文关怀——实现医学的核心价值	1
一、医学的核心价值	1
(一)“医乃仁术”	1
(二)“生命至上”	2
(三)“医者父母心”	3
(四)“悬壶济世”	3
二、人文医学的精髓	3
(一)人是社会的	4
(二)健康是多维的	4
(三)医学是仁爱的	6
(四)医德是高尚的	6
三、医学伦理学原理	7
(一)患者利益第一原则	7
(二)保护患者隐私原则	7
(三)尊重原则	7
(四)自主原则	8
(五)不伤害原则	9
(六)公正原则	10
四、新世纪医师执业精神——医师宪章	10
(一)基本原则	11
(二)职业责任	11
五、医学职业对医务人员的基本要求	12
(一)甘于献身医学事业,救死扶伤,忠于职守	12
(二)有矢志不移的科学精神,钻研医术,精益求精	13
(三)具有悲天悯人的人文素养,品德高尚,礼仪文明	13
(四)具有高贵的职业操守,清正廉洁,遵纪守法	14
(五)做一个诚实守信,保守医密,让人信赖的医生	14

(六) 同行相重, 互尊互学, 团结协作	15
第二章 医患沟通概述	16
一、医患沟通对医护质量影响的证据	16
(一) 诊断的准确性	16
(二) 依从性	16
(三) 患者满意度	16
(四) 患者的理解和回顾	17
(五) 患者安全感	17
(六) 医护满意度	18
(七) 病情预后	18
(八) 医患纠纷	18
二、医患沟通存在的问题	18
(一) 医疗资源有限易引发沟通缺失	19
(二) 专业知识差距易引发沟通错位	19
(三) 应对能力缺乏易引发沟通障碍	20
三、沟通是建立医患关系的第一步	21
(一) 医患关系及其主要影响因素	21
(二) 医患沟通的内涵	22
(三) 医患沟通的必要性和意义	22
四、沟通实现医患共同目标	24
(一) 沟通是医学诊断和临床治疗的需要	24
(二) 沟通是促进医学发展的需要	25
(三) 沟通是良好人文环境的保障	26
五、沟通是医务人员的职责和义务	26
(一) 医务人员的职责	26
(二) 医务人员的义务	26
(三) 沟通是实现医务人员职责和义务的桥梁	27
六、沟通是医务人员必备的素养和能力	29
(一) 职业素养和能力的内涵	29
(二) 沟通是医务人员职业素养和能力的重要内容	29
(三) 提高医务人员沟通能力的基础	30
第三章 医务人员应具备的医患沟通能力	32
一、医患矛盾发生原因分析	32
(一) 医务人员不重视医患沟通, 导致人文关怀缺失	32
(二) 医务人员沟通方法不当, 沟通艺术缺乏	34

(三) 医务人员在沟通过程中过于自信	36
(四) 医务人员在与患者沟通过程中给予患者的信息不全面	37
(五) 医务人员法律意识淡薄, 自费项目检查未详细告知	38
(六) 沟通意识不足, 术中情况有变而未事先向患者家属说明	39
二、提高自我情绪觉察能力	39
(一) 觉察自身情绪, 避免工作倦怠带来的负面影响	40
(二) 缓解工作压力, 避免过度焦虑	40
(三) 及时调整家庭生活中的不良情绪, 以高水平职业素养做好 医患沟通工作	42
三、感知患者情绪变化的能力	42
(一) 患病可能引发不良情绪, 应及时发现患者的精神心理问题	42
(二) 患者病情突然变化时医务人员应该关注患方情绪变化	43
(三) 患者对治疗效果心理预期过高时医务人员应该关注患方 情绪变化	44
(四) 医务人员应该关注反复多次手术患者情绪变化	45
(五) 医患沟通中应该关注经济条件差的恶性疾病患者的情绪变化	46
(六) 医务人员应提高医患之间的关系觉察能力	47
四、了解患者能力	49
(一) 没有了解就无法提供帮助	49
(二) 不以善小而不为	50
五、告知病情能力	51
(一) 建立信任, 引导依从	51
(二) 如何传达坏消息	52
六、治疗指导能力	53
(一) 不做井底之蛙	53
(二) 避免过度承诺	54
第四章 医患沟通的素质培养	56
一、做好沟通的自我准备	56
(一) 认知调整	56
(二) 情绪调适	60
(三) 时间管理	61
(四) 其他准备	62
二、了解患者和患方的情况	64
(一) 心理状况	64
(二) 经济状况	65

(三) 文化背景	65
(四) 社会支持	65
三、患方的就医指导	66
(一) 医学不是万能的	66
(二) 医务人员不是神	66
(三) 如何让患方认识病情	68
(四) 如何配合治疗	69
(五) 患方的知情权	70
第五章 医患沟通的一般技巧	72
一、言语沟通技巧	72
(一) 开场白技术	72
(二) 选择话题技术	73
(三) 提问技术	75
(四) 倾听技术	76
(五) 表达技术	77
(六) 解释技术	80
(七) 幽默技术	81
(八) 结束话题	82
二、非言语沟通技巧	82
(一) 面部表情	83
(二) 目光接触	84
(三) 身体接触	85
(四) 体姿动作	85
(五) 人际距离	86
(六) 语音语调的使用	87
(七) 仪表、服装	88
第六章 不同临床情境中的医患沟通策略	89
一、门诊沟通	89
(一) 门诊沟通方法	91
(二) 沟通注意事项	92
二、急症沟通	93
三、病房沟通	97
四、手术沟通	100
五、绝症沟通	103
六、临终沟通	108

(一) 病危临终临床沟通困境及化解	111
(二) 沟通注意事项	112
七、临床风险沟通	113
(一) 什么是临床风险沟通	113
(二) 医疗风险产生原因	113
(三) 风险沟通的主要内容	114
(四) 临床风险沟通的技巧	115
第七章 医患危机识别与解决策略	117
一、何为危机	117
二、导致医患危机的因素有哪些	118
三、患方危机的发生、转变和发展过程	119
四、医方危机的发生、转变和发展过程	121
五、院方危机的发生、转变和发展过程	122
六、危机前驱期的应对策略	124
七、危机潜伏期的应对策略	126
八、危机爆发期的应对策略	130
第八章 医生的自我防护与压力管理	133
一、医务人员的自我防护	133
(一) 我国医务人员的主要暴力伤害情况及原因分析	133
(二) 遏制暴力伤医的对策	136
(三) 科学应对精神障碍	140
二、医务人员的压力管理	142
(一) 关于压力	143
(二) 压力的自我管理	143
三、调节情绪的技巧	145
(一) 不良情绪管理技巧	145
(二) 松弛训练	145
(三) 规划好自己的生活	147
(四) 努力提高个人修养	148
后记	150

第一章



人文关怀——实现医学的核心价值

一、医学的核心价值

价值观是指人们对客观事物的总的看法和根本观点，是人的世界观和人生观的一部分，人们的思维方式、看待问题的角度和一言一行无不受到价值观的影响。医学作为一个职业，有其特定的价值体系；而作为医学职业的践行者，医护人员同样也有他们自身的价值观。“医乃仁术”、“生命至上”、“医者父母心”、“悬壶济世”等医学价值理念，不但被我国医学界所广泛接受和遵从，成为广大医护人员的精神坐标，也被广大公众所认可，并作为对医学职业的社会价值期望。

（一）“医乃仁术”

我国晋代葛洪所著的《神仙传》中记载了这样一个故事：三国时期的吴国有一位名医叫董奉，他生活在深山之中，为人治病从不收取钱财，但要求凡是被他治愈的重病患者，需在山上栽种五棵杏树，小病患者也要栽种一棵杏树。董奉医术高超，没过几年就治好了许多人的病。患者栽种的杏树也逐渐长成了一片郁郁葱葱、有着十万余株杏树的林子，美丽的禽鸟来这里筑巢，山中的野兽成群结队来这里嬉戏。又过了几年之后，杏树开始挂果，一到夏天，红杏遍野，果香四溢，十分诱人。此时，董奉又在林子里写下告示：“欲买杏不须报奉，但将一器谷置仓中，即自往取一器杏去。”一些人因为贪小便宜心理作祟，常常是拿来的谷子少但拿走的杏子多。但往往是刚要拿着杏子走，林子中的老虎就会追过来，冲他们吼叫，让这些人非常害怕，只好赶快走到路旁，把所有的杏子放下，回家取来和杏子相等的粮食，再取走杏子。遇到有人偷杏，老虎更是要一直追赶到偷杏者家中，直到偷杏者把杏子如数奉还，叩头谢过，老虎才肯罢休。董奉用杏子换来粮食，就用这些粮食来救济穷人，并供应给那些在外旅行或生活不便的人，每年布施两万余石。董奉的故事很快传为美谈，后来，人们就将医药界的善事美谈称为杏林佳话，以“杏林春暖”、“誉满杏林”来赞誉医者的仁心仁术。

利他和助人思想是我国传统医学道德观念的精髓，后来逐步形成“医乃仁术”的行医准则。“医乃仁术”源自“药王”孙思邈获赠的一首名为《大医精诚》的

四言诗，其开篇说道：“医乃仁术，大慈恻隐。救死扶伤，普济含灵。”短短的四句话准确地刻画出医学的核心理念，成为我国自古以来广大医务人员所恪守的职业道德规范和核心价值体系。“仁”意味着，对于前来求医的患者，无论富贵还是贫贱，位高权重还是渺小卑微，只要他是我的患者，就应该对他报以仁爱之心，施以仁爱之术，竭尽自己所能，挽救他的生命，治疗他的疾病，呵护他的健康。“医乃仁术”也指救人于危难的医务人员必须做到心无旁骛，虚心学习，孜孜以求，掌握精湛的诊疗技术，“省病诊疾，至意深心。详察形候，纤毫分明。博极医源，刻求古训。广纳众长，不倦精勤”。

我国古代中医名著《千金方》指出：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。”“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此，故以为名也。进则救世，退则救民；不能为良相，亦当为良医。”这些表述十分精辟地道出了“医者仁心”的核心价值理念。

“医乃仁术”更体现在医生对患者的人文关怀上。对于医者来说，除了精湛高超的医学技术，同样重要的是对患者的同情、关心和呵护。美国的著名心外科医生爱德华医生行医一生，治好了千千万万患者的病患，挽救了成千上万人的生命，但在他临死之前，却嘱咐家人在自己的墓碑上刻上“偶尔能治愈，常常去缓解，总是去安慰”(To cure sometimes, to relieve often, to comfort always. Edward Livingston Trudeau, 1848-1915)。

我国儒家思想认为，人的生命分为三个层次，从低到高分别为自然生命、文化生命和道德生命。孔子曰：“克己复礼为仁。一日克己复礼，天下归仁焉。”为仁要做到克己复礼，具有仁德之心。这不但是做人的基本要求，更是以治病救人为己任的医务人员的道德底线。我国北宋时期，有一位名医何澄，医术高超，闻名天下。当时，有一位男子重病缠身，长期卧床不起，为了给他治病，全家变卖家产，一贫如洗，全家人终日忧愁，不知如何是好。这天，患者的妻子找到何澄，恳求他说：“我丈夫长期重病缠身，为了给他治病，家里已经花光了所有的钱财，家里再也拿不出给他治病的钱了。您能不能看看他的病，我愿意用我的身体作为对您的酬谢。”何澄闻听此言，当即严词拒绝：“你千万不要这样想，请你放心，我一定会认真医治你丈夫的病，但你绝不能因此毁坏自己的贞操。”说完，便认真为这名男子诊治。不久之后，患者的病情终于得到了控制，很快就痊愈了。

如果医生是天使，那么仁爱之心和精湛的技术恰如天使的两翼，缺一不可。

(二) “生命至上”

莎士比亚在著名的《哈姆雷特》中有一句话：“人是宇宙的精华，万物的灵

长”。人的生命高于一切，尊重生命、珍惜生命、保护生命是医学的光荣使命。“生命至上”原则体现在：①人的安危和情感应得到关怀和爱护，人的人格和隐私应受到绝对的尊重；②人人生而平等，生命没有高低贵贱之分；③人的生命是最可宝贵的，每个人都有生命和享有生命的权利，人人都应当珍惜自己和他人的生命，没有人可以无端地剥夺他人的生命。拯救生命是医学的根本使命，医务人员对生命的施救是无条件的，医学的要义就是无论在何种情况下，挽救一个人的生命，无论他是一个罪犯，还是一个公民；无论是一个高官，还是一个平民百姓；无论是一个富商还是一个流浪汉。尊重生命是医务人员的第一道德。一个病痛中的患者把自己的身体暴露给你，把自己的生命交付给你，这是一名医生多大的荣耀。无论多么艰难，医生都应当为了这一份生命的托付倾尽自己所有的知识与技能。

（三）“医者父母心”

“医者父母心”是我国古代对从医者精神内涵的准确诠释。在中国传统文化中，天下最大的爱莫过于父母对待子女的爱，医者父母心就是要求所有医务人员对待患者就像对待自己的子女一样施以爱心，给以无私的帮助。父母的爱首先是主动的，是发自内心的爱，而不是强迫的，是做父母者与生俱来的，“可怜天下父母心”是父母之爱的最好写照。父母的爱也是无条件的、单向的和不求任何回报的。但凡以别人的回报为条件的爱，都不能被称为父母之爱。其次，父母之心意味着他所做的一切都是为了子女能够向善、向好，子女的成功是父母的荣耀。子女在成长过程中，在任何情况下，父母都会以慈爱之心关心他、爱护他。

（四）“悬壶济世”

“悬壶济世”一词来源于我国古代关于“壶翁”的传说，是我国古人赞颂医生用自己的医术救人于病痛、普济众生的说法，一直沿用至今。“悬壶济世”的含义，一是指但凡行医者都抱有悲天悯人的慈悲之心，也就是说，行医是出于对世人的关爱；二是行医者必是仙风道骨、脱离尘俗，不以物质利益为追求，只以治病救人为己任，“悬壶”而已；三是业务精湛、技术高超，受到世人的敬仰。

二、人文医学的精髓

人文医学是指从人文的角度看待医学，用人文的思路和方法解决医学问题的医学体系，是人文学科的理论 and 思想在医学领域中的应用。医学是自然科学与人文科学的有机结合体，医学与纯自然科学的区别在于，其不但研究知识和技术，更研究人和人类社会。人文医学关注和考察医疗卫生服务中的人类价值，探讨医学的终极关怀，从历史、哲学、伦理、文化和宗教等多个维度来审视医疗保健制度、医疗卫生实践以及医疗卫生政策的制定，探讨医学的本质与价值。

（一）人是社会的

人类要生存和发展，必须认识、改造客观世界，探究、认知和掌握客观世界、客观事物的本质和发展规律，形成科学知识和技术体系；但人类不仅有科学认知，还会有情感、宗教、伦理道德、审美、尊重和自我实现的需要。仅仅由科学知识构成的世界是枯燥的、乏味的，除了进行科学探索，人类还要有爱恨情仇、喜怒哀乐、七情六欲、琴棋书画和爱美之心。尽管人类从来没有停止过进行太空科学探索的步伐，但也常常在仰望灿烂的星空时，发出美的感叹；尽管人类已成功登上月球，但也同时会在看到一轮美丽的秋月时，从心底里涌起一腔怀乡之情。

在漫长的人类历史长河中，人类创造了灿烂多姿的文化、辉煌的人类文明和丰富的科学知识。人不是机器，人有喜怒哀乐悲恐惊；人有亲情，血浓于水；人有爱情，“问世间情为何物，直教人生死相许”；人有友情，“桃花潭水深千尺，不及汪伦送我情”；人有爱国情感，“商女不知亡国恨，隔江犹唱后庭花”。人有伦理道德，礼义廉耻。人有人格尊严，“不为五斗米折腰”。人有理想信念，有文化和宗教信仰。人有社会关系，有亲友关系、同事关系、同学关系。人有审美的需要，有文学艺术、诗词歌赋、戏曲舞蹈。而这一切都是组成人类社会的元素，人存在于社会关系中，又影响和创造着社会关系。

医学就是人学，研究人、了解人、解决人的健康问题，必须树立整体观，把人放在客观世界中，既要考虑人的生物性的一面，更要考虑人的社会性的一面。

（二）健康是多维的

1946年，世界卫生组织在综合全球医学专家观点的基础上，第一次提出了健康的定义，即健康不仅是指免于疾病和虚弱，也包括生理的、心理的和社会适应的完好状态。这也是人类有史以来首次从生理、心理和社会整体层面提出的对健康的定义。根据这个定义，尽管很难找出统一的评价标准，但至今没有更科学、合理和更能被普遍接受的其他定义。健康定义的提出，改变了传统的医学观，人们不再仅仅单纯从生物学、生理学意义上的疾病、残疾和伤害的角度考虑一个人是否健康，而是从生物、生理、心理、行为、社会等多角度来看待健康。健康的新定义催生了健康科学，从而也引出了什么因素影响了健康、人们怎么做才能保护和促进健康、如何提高健康水平等问题。

健康的影响因素是复杂的。1974年，加拿大Lalonde报告提出了健康的三大影响因素，即人类可以自控的行为与生活方式因素、人类不可控的自身以外的环境因素和生物遗传因素。多项研究表明，经济收入、职业、社会支持、住房和教育等都是期望寿命、新生儿死亡率和社会心理完好的重要因素。世界卫生组织在1986年的《渥太华宪章》中进一步指出，健康不仅仅是指一种生理、

心理和社会完好的状态,也是每日生活的资源,而不是生存的目标。健康强调从社会和个人资源的角度来考察,也包括生理上的能力。

健康的社会生态学模型(Social Ecological Model)也把健康的影响因素分为文化、社区、组织机构和个人四个方面,强调个体和人群健康受到从核心到外围、从直接到间接的复杂因素的影响。生物遗传因素会对个人和人口健康产生显著的影响,包括因为基因缺陷引起的遗传病,对病原微生物的基因易感性,部分慢性病,甚至心理特性、人格、情感特点和行为习惯等都会受到遗传的影响。生活方式是人们维护和促进健康的核心,即人们能够通过生活行为的自我管理,维护和促进健康,如保证充足的睡眠、合理膳食、适当进行体育锻炼、限制饮酒、禁止吸烟和保持正常体重等。从环境的角度看,自然环境(清洁的水和空气、安全的食物、土壤)、人造环境(足够的居住空间、社区和道路安全、文化体育设施)、社会环境(政策、政治、法律、人文、文化、宗教、经济等)都会对健康产生影响。

所以,无论是看待健康问题、分析健康问题,还是解决健康问题,都要从多维的角度出发。医学的终极目标是实现全民健康和生命完好,把医学科学知识转化为人民大众保护和促进健康的能力,而不仅仅是治好已病者的疾病。解决人们的健康问题还要全社会的共同努力,依靠人民大众,需要综合运用临床医学、预防医学、公共卫生、健康促进等医学策略。原卫生部部长陈竺曾经指出:“13亿中国人的健康不可能靠打针吃药。”美国的一项研究指出,美国近一个世纪以来平均期望寿命延长了30岁,而其中的25岁要归功于公共卫生。美国医学会曾经指出:无论未来国民健康水平如何得到促进,都不可能来自生物医学技术的突破,而几乎全部得益于人们在具有了健康的态度、信念和知识后,所主动进行的自身行为的改善。

在临床实践中,也需贯彻整体健康观,向患者、陪护的家属传授健康保健知识和技能,开展心理疏导、健康行为与生活方式指导,不仅要治好患者现患的疾病,防止现患疾病的复发,也要做好相关疾病的预防,做到治疗和预防并重。早在春秋战国时期,名医扁鹊就有着鲜明的预防医学思想。那时的扁鹊,可谓医术高超、名震列国,受到世人无限的敬仰。其实,扁鹊的三兄弟都是医生,且个个精于医道。扁鹊虽然名扬天下,但他自己却谦虚地认为,只不过是认为自己更擅长治疗重病和急病而容易被记住和传诵而已。魏文王曾经就此询问扁鹊:“你们三兄弟中谁的医术最好?”扁鹊回答道:“我的大哥在一个人没有生病的时候就施以医术,使人不生病,他的医术最高超,只是不容易被人认识到罢了。我的二哥擅长在疾病初起时就给予及时的治疗,而使小病不至于发展成为重病和急病。但一般人认为他只会治疗一些小病,所以他的医术也没有受到大家的重视,但他的医术也是很高明的。而我只是擅长治疗大病或急病,是在人

们已经病入膏肓之后进行治疗，尽管能够救人于水火，容易被人们传诵，但我的医术与两个兄长相比是最差的。”

（三）医学是仁爱的

医学是人类文明发展进步的产物，是人类共有的科学文化遗产。医学不仅仅是治病的科学、工具和技术，更是一种健康文化和一门艺术。长期的医学实践，已使医学发展成为有着自身独有的伦理道德、行为规范和职业精神的科学文化体系。希波克拉底认为，“医术是一切技术中最美和最高尚的”，而仁爱是医学科学文化的内涵和精神实质。医学首先强调尊重人的生命，《黄帝内经》说：“天覆地载，万物备悉，莫贵于人。”孙思邈强调：“人命至重，有贵千金。”医学强调尊重患者，要“举乃和柔，无自妄尊”。医学强调“泛爱众”，提出医生对患者应该一律平等相待。

仁爱的基础是道德和良善。《希波克拉底誓言》提到的不伤害原则、为患者利益原则、保密原则已成为西方医德传统的核心。我国卫生部1988年12月15日颁布的《医务人员医德规范及实施办法》提出医务人员的医德规范内容包括：①救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛；②尊重患者的人格和权利，对待患者，不分民族、性别、职业、地位、财产状况，都应一视同仁；③文明礼貌。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情和关心、体贴患者；④廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私；⑤为患者保守秘密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私和秘密；⑥互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系；⑦严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

医学是一门科学技术，但在患者心目中却是道德、良心、责任和守信。

（四）医德是高尚的

在中国古代，医学被认为是最具人文传统的一门学科，医生被誉为“仁爱之士”。有学者指出，考察一个社会的文明进步程度，主要看他们对待医生和教师的态度。

儒家十分重视个人的美德，认为仁爱救人是医生美德的体现。医生美德的基础是良心，即医生应具备恻隐之心、羞耻之心、恭敬之心、是非之心。强调医生的品德修养是中国医学道德传统的重要内容。

中国传统医学奉行的价值准则集中于“舍生取义”、“莫贵于人”的人本要求，受儒家文化影响，把“仁爱救人”、“济世活人”作为行医的宗旨。在这样的基本价值理念支配下，医者不仅要钻研医道、精于医术，还要注重个人医德修养，因为“无恒德者，不可以作医，人命死生之系”。（宋·林通《省心录·论医》）“莫贵于人”、“以人为本”是医学人文精神的基点；“仁爱救人”是医学人文精神的核心