

2013-2014

中国医患关系 蓝皮书

北京大学医学人文研究院 中国医师协会◎编 著
丛亚丽 张大庆◎主 编

2013-2014
CHINESE
PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP
BLUE BOOK



北京大学医学出版社

2013—2014 中国医患关系蓝皮书

2013—2014 Chinese Physician-Patient Relationship Blue Book

编著 北京大学医学人文研究院 中国医师协会

主编 丛亚丽 张大庆

北京大学医学出版社

2013—2014 ZHONGGUO YIHUAN GUANXI LANPISHU

图书在版编目 (CIP) 数据

2013—2014 中国医患关系蓝皮书 / 丛亚丽, 张大庆
主编; 北京大学医学人文研究院, 中国医师协会编著—
北京: 北京大学医学出版社, 2015.10
ISBN 978-7-5659-1245-0

I. ① 2… II. ① 丛… ② 张… ③ 北… ④ 中…
III. ① 医院—人间关系—白皮书—中国—2013—2014
IV. ① R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 232328 号

2013—2014 中国医患关系蓝皮书

编 著: 北京大学医学人文研究院 中国医师协会

主 编: 丛亚丽 张大庆

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 710 mm × 1000 mm 1/16 印张: 19 字数: 326 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1245-0

定 价: 49.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

卷首语

一次我去美国开会时被海关问来美国的目的。我回答说来参加医学伦理学会议。她问我医学伦理学是做什么的。我说是关于医患关系和医患和谐。她诧异不解地问我：“医生和患者本来就是这样啊，难道他们还会打起来不成？”

在第八届中美医师职业精神研讨会上，中方学者问 DJ. Rothman：“美国医生最担心什么？”当时正值医患暴力事件接踵而来。他回答说：“中美医生的幸福和梦想是一样的，但噩梦各有不同。中国医生担心被打，美国医生担心被起诉。”他为自己精彩的回答兴奋不已，我也很夸张地和他握手庆祝。

可以说，在中国当医生能够获得职业幸福，但也最有可能遭受医疗暴力，这是所有医生心中的痛。近年来医患纠纷甚至医患暴力屡见不鲜。李克强总理在今年的政府工作报告中提到要加强医疗事件的预防调节机制。很多人大代表也呼吁国家最高人民检察院和最高人民法院对此要重视，把医院作为社会场所进行治安管理。

这些不是没有道理，但似乎又偏离了什么。

在我国，医患关系是一个集多方面因素于一体的复杂的社会关系。其中纠结着医院在国家投入不足情况下运行的苦衷，医生的劳动价值和职业尊严没有得到应有实现的辛酸，医学院校对医学生的培养体制的混乱，有些患者故意搅局和医闹存在的乱象……2006年4月，北京大学张维迎教授在《健康报》发表的“医疗体制的主要问题在于政府垄断”一文，以及2015年D. Blumenthal和W. Hsiao在《新英格兰医学杂志》（*The New England Journal of Medicine*）上发表的“Lessons from the East —— China's Rapidly Evolving Health Care System”，都从体制方面探究了医生行为、医患关系和医患信任。张维迎认为：“医疗体制改革要解决的一个非常重要的问题是：医生究竟是谁的代理人？他们是政府的代理人，还是药厂的代理人，还是患者的代理人？”D. Blumenthal等也明确提出，

我国在取得医改成绩的同时，教训之一便是对医师职业精神的忽视。

这个问题是否有解决办法？若有，如何解决？这些问题时常在困扰着我们。

《2013—2014 中国医患关系蓝皮书》是北京大学医学人文研究院拟出版的蓝皮书系列中的第一本，也是我院教师和国内同道从多角度、多学科对医患关系进行研究的成果。其中既有图书情报方面的文献综述、新媒体视角的分析，也有从哲学、伦理学、法学等视角对医患信任的分析，还有从心理学、叙事医学等对改善医患关系的进路探讨。本书中的第四部分是来自医学生的文章，这几篇文章角度新颖、思路清新，为本书增加了活力。2015年7月22日，中国医师协会和北京大学联合成立了“患者安全与医患关系研究中心”，相信以后会有更多的研究成果问世。

张大庆院长曾在北京大学医学部毕业典礼上做了“淡定：医师应具备的一种品德”的发言。被誉为美国四大名医之一的约翰霍·普金斯大学医学院教授 W. Osler 在论述作为一名医生最重要的特质时，他选用了一个拉丁词汇：Aequanimitas（即“淡定”）。W. Osler 认为，淡定是一个医生最重要的特质，是一种身体的美德，即可以让患者感知的从容与理性。淡定不仅是一种身体的禀赋，也是一种内在的精神持守。淡定也是一种价值观念。作为医学院校，我们更重要的使命就是在医学生和医务人员的医学人文教育方面下功夫，培养出具有 W. Osler 所推崇的具有淡定品格的医生，同时也培养医生的批判性思维和创造性才能。

感谢所有作者为本书编写所付出的努力，尤其感谢赵欣怡在文章编辑、校对中所做的大量努力。

丛亚丽 张大庆

2015年8月2日

目 录

第一部分 现状报告

基于文献的医患关系研究综述 / 李春英 张巍巍	1
基于医院微博的医患沟通分析研究 / 齐惠颖	25
北京市医疗纠纷年度回顾报告 / 刘鑫	41

第二部分 深度分析

解读 2 型糖尿病患者眼中的医患交流 / 李 芳 郭莉萍等	63
医患之间：因信而任的征程 ——对中国医患信任问题的伦理学视角探讨 / 尹秀云	73
尊重医患权利，和谐医患关系 ——米尔恩权利视角的解读 / 刘瑞爽	93
悄然而至的革命：互联网技术对医患关系的影响 / 谢广宽	115
医疗质量感知、患者满意度与医患关系 / 乔玉玲 苏 英 吴任钢	124
医生在现代社会中的社会角色与社会地位 / (美) Henry E Sigerist 著 徐明明 译 刘继同 审校	138

第三部分 建议与对策

是“消极保护”，还是“积极改变”？ / 王 岳	147
逃离“罗生门” ——医患关系松绑的叙事医学路径 / 王一方	153
北京大学医学人文教育的进展和挑战 / 杨海燕 张大庆等	164
当救治者成为受害者：国际视野中的医疗工作场所 暴力治理 / 唐 健 丛亚丽	188
袭医 / 唐 健 译	202

美国护理学会工作场所暴力预防项目

核查表(2002)/唐健译	204
2014年《中国医师道德准则》对医师职业特权的诠释/王岳	209

第四部分

如果问诊增加10分钟

——找到打开和谐医患关系之门的钥匙/欧阳雨晴 王若 王岳	221
------------------------------------	-----

改善中国医患关系的新路径

——“老乡医生”模式研究/侯跃隆 王宣 邢小京 乔春友 夏燕青 王岳	225
超过八成的患者认可医学预嘱/欧阳雨晴 王若 王岳	241
医事法律诊所：医患矛盾处理的新途径	
——记哈尔滨医科大学“医事法律诊所进基层”活动/张雪	246

附录

2013—2014年医患关系大事记	253
国务院办公厅关于建立疾病应急救助制度的指导意见	270
国家卫生和计划生育委员会关于深入开展2013年全国医疗卫生 系统“三好一满意”活动的通知	274
国家卫生计生委办公厅公安部办公厅关于加强医院安全防范 系统建设的指导意见	277
关于印发《医疗机构病历管理规定(2013年版)》的通知	283
医疗机构病历管理规定(2013年版)	284
国家卫生计生委办公厅关于开展医患双方签署不收和不送 “红包”协议书工作的通知	290
关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见	292
彩图	297

第一部分 现状报告

基于文献的医患关系研究综述

李春英, 张巍巍

据中国新闻网报道, 2013 年全国医疗卫生机构出现的医疗纠纷约为 7 万件^[1]。近两年来, 随着全国各地恶性伤医事件的不断发生, 医患关系也变得越来越紧张, 这已经成为社会群众、大众媒体、医务人员、卫生行政官员等密切关注的重大问题。此处先提两个相关知识点。

(1) 医患关系概念的界定: 从医学伦理学的角度来说, “医”主要是指医疗单位及其医务工作者。医疗单位不仅包括各级各类医院、乡镇卫生院和门诊部, 还包括各种诊所、药房、卫生所、医务所、疗养院等。医务工作者包括各级各科的医生、护士、药剂师、医学教学人员、卫生管理人员、医技人员和医学生等。“患”是指接受诊疗的患者及与其相关的人或组织。医患关系是指患者在某医疗机构就诊时与医务人员发生的相互关系。

(2) 文献是知识的载体: 文献分析是研究领域分析的重要手段。本文通过对医患关系研究的国内外期刊论文进行初步调研分析, 从而发现国内外该领域内的研究重点, 并将两者进行对比, 以期为缓解我国当前的医患矛盾提供参考。

1 数据来源

考虑到医患关系研究论文涉及临床医学、护理学、医院管理、医学伦理学、社会医学、卫生政策、卫生事业管理、医学教育等多个学科, 因此, 选择包含上述学科的综合性数据库, 并以有代表性的数据库——

李春英、张巍巍, 北京大学医学图书馆, 研究方向: 信息学。

中国学术期刊网络出版总库(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)和 Web of Science 核心合集(简称 WOS)作为国内外医患关系研究的数据来源。

在 CNKI 期刊总库中,以“篇名=医患关系 OR 篇名=护患关系 OR 篇名=药患关系 OR 关键词=医患关系 OR 关键词=护患关系 OR 关键词=药患关系 OR 篇名=医生患者关系 OR 篇名=护士患者关系 OR 篇名=药师患者关系”作为检索式,选择精确匹配,选择全部期刊,时间范围为 1915 年 1 月 1 日至 2014 年 5 月 30 日,共检索到 25 544 篇论文。对所有论文的发文趋势进行了分析,同时又筛选出核心期刊论文进行深入分析。

在 Web of Science 核心合集中,以“TS=(“physician* patient* relation*”) OR TS=(“doctor* patient* relation*”) OR TS=(“professional patient* relation*”) OR TS=(“nurs* patient* relation*”) OR TS=(“dentist* patient* relation*”) OR TS=(“pharmacist* patient* relation*”)”,时间范围为 1900 年至 2014 年 5 月 30 日,共检索到 5259 篇论文。本研究对该库期刊论文进行详细分析。

2 研究方法 with 工具

2.1 研究方法

采用文献计量学的研究方法,应用数据挖掘技术、信息抽取技术和关键词共现分析技术对国内外期刊发表的“医患关系”论文进行统计分析。考虑到能够对论文中的同义词进行统一归并处理,因此,选择的分析软件有书目共现分析系统(Bibliographic Item Co-Occurrence Matrix Builder, BICOMB 2.0)、gCLUTO 1.0 和 Excel。

BICOMB 可对生物医学文献数据库中的书目信息进行快速读取,准确提取字段并归类、存储、统计,并生成书目数据的共现矩阵,是生物医学文献文本挖掘的基础工具^[2]。

gCLUTO 是由明尼苏达大学(University of Minnesota)的 George Karypis 开发的数据集聚类工具包,广泛用于数据挖掘等领域,可以实现

双聚类结果的分析及可视化^[3]。

2.2 数据处理

将上述两个数据库中的检索结果导入 BICOMB 中,对论文的作者、年代、作者单位、关键词、学科等内容进行抽取,同时对关键词进行了清洗归并。关键词归并的原则是:将医生、医师、护士、护理人员、药剂师、专科医生等与患者及家属之间的关系统一归并为“医务人员患者关系”;将病人、患者及其家属、小儿患者、肿瘤患者、癌症患者、癌症病人等专科患者统一归并为“患者”。将“dentist-patient relationships”“nurse-patient relationship”等关键词统一归并为“professional-patient relations”。各级各类医院、乡镇卫生院和门诊部,还包括各种诊所、药房、卫生所、医务所、疗养院等统一归并为“医疗卫生机构”。按照上述原则将其他关键词进行了归并。通过对同义词的归并处理,最后 CNKI 数据库获得 5193 个关键词, WOS 获得 7273 个关键词。选取频次大于 30 作为高频关键词,然后以高频关键词与论文编号为对象,生成词篇矩阵,最后分别获得关键词词篇矩阵,再利用 gCLUTO 软件进行双向聚类分析。选择的聚类方法为重复二分法(repeated bisection),相似性计算采用余弦函数,对聚类标准函数为 I_2 。

3 国内医患关系研究结果与分析

3.1 时间分布

在 CNKI 中共检索到 25 544 篇论文,具体发表论文的年度趋势见彩图 1。

从文献角度看,国内关于医患关系的研究大致划分为四个阶段:1981—1993 年为第一阶段(萌芽阶段),年均发文量低于 50 篇;1994—1999 年为第二阶段(初级发展阶段),年均发文量为 50~500 篇;2000—2006 年为第三阶段(中期发展阶段),年均发文量为 500~2000 篇;2007 年至今为第四阶段(高峰发展阶段),年均发文量为 2000 篇以上。说明从 2007 年至今,医患关系已经成为社会关注的热门问题,相关研究达到

了高峰期。

医患关系研究论文发表趋势与我国医疗卫生体制的发展阶段相吻合。20世纪90年代初期是我国医疗体制改革的初级阶段。1992年,国务院下发了《关于深化卫生医疗体制改革的几点意见》,这项卫生政策刺激了医院通过创收来弥补收入不足,同时也影响了医疗机构公益性的发挥,造成广大民众看病问题突出,医患利益冲突开始逐渐突显。从1994年开始,医患关系研究论文逐年增长。2000年,江苏宿迁公开拍卖了卫生院,拉开了医院改革的序幕。此后,看病难、看病贵的问题愈发突出,医患关系更加紧张。因此,从2000年以后,医患关系研究论文数量再上一个台阶,年发文量超过500篇。2009年我国启动了新一轮医改方案,进入医疗体制改革的关键阶段,相继出台了《关于深化医药卫生体制改革的意见》《关于建立国家基本药物制度的实施意见》《国家基本药物目录管理办法(暂行)》及《国家基本药物目录(基层部分)》等文件。这些文件的颁布表明我国开始从制度上来解决广大民众看病难、看病贵的问题,从而进一步缓解医患矛盾^[4]。但是随着2010年以来伤医恶性事件的不断攀升,医患矛盾愈演愈烈,医患关系研究成为各界研究的热点。

考虑到数据库期刊来源、数据下载和分析效率的影响,选取CNKI期刊全文数据库中的2390篇核心期刊论文进行了论文作者分析、研究机构分析、期刊来源分析、研究基金资助情况分析和关键词聚类分析。具体分析如下:

3.2 论文作者分析

统计发现有3459位作者和研究机构发表了医患关系研究的论文,以第一作者发表论文的有1690位作者和12家编辑部,其中排在前10位的作者见表1。这些作者中有2位来自医院,6位来自大学的研究机构,1位来自社会科学院,1位是杂志社的编辑,说明医患关系研究的研究人群主要分布在大学。

表 1 国内医患关系研究第一作者统计 (前 10 位)

作者姓名	单位名称	发表论文数量
郑大喜	华中科技大学同济医学院	10
刘斌志	重庆师范大学	8
郭永松	浙江大学医学院	6
杜治政	《医学与哲学》杂志社	6
方燕君	汕头大学医学院	6
何权瀛	北京大学人民医院	6
杨阳	大连医科大学	6
王伟杰	浙江丽水学院医学院	6
安民兵	安庆师范学院	6
邱仁宗	中国社会科学院	6

3.3 研究机构分析

通过对作者发表论文的研究机构进行统计，发现四川大学排在研究机构的首位。前 10 名的机构中，大学有 8 家，医院有 2 家（表 2）。通过对研究机构的省市分布进行统计，发现医患关系研究在四川、湖北、广东、山东、江苏、浙江、上海和北京等省市发表的论文最多，其次为黑龙江、辽宁、河北、河南、安徽、湖南和广西，再次为吉林、山西、陕西、江西、云南、福建、新疆和重庆。最少的省份有内蒙古、宁夏、甘肃、青海、西藏、贵州以及台湾和香港地区（注：香港、台湾地区的论文主要投稿于英文期刊，而 CNKI 收录的主要为简体中文期刊）。

表 2 国内医患关系论文研究机构统计 (前 10 位)

单位	发表论文数
四川大学	36
四川大学华西医院	35
哈尔滨医科大学	29
北京大学	28
复旦大学	28
中南大学	27
大连医科大学	26
山东大学	25
重庆医科大学	25
北京协和医院	24

3.4 期刊来源分析

医患关系研究论文共发表在 335 种核心期刊上，其中收录 10 篇以上论文的有 28 种期刊（表 3）。收录百篇以上论文的核心期刊主要有 4 种：《医学与哲学》《中国医院管理》《中华医院管理杂志》和《中国卫生事业管理》，说明这些核心期刊在医患关系研究中是重要的出版物。

表 3 国内医患关系研究期刊来源统计 (10 篇以上)

期刊刊名	发表论 文数量	期刊刊名	发表论 文数量
《医学与哲学》	444	《山东医药》	19
《中国医院管理》	301	《广西医科大学学报》	16
《中华医院管理杂志》	234	《中国卫生统计》	15
《中国卫生事业管理》	190	《广西医科大学学报（社会科学版）》	13
《中国卫生经济》	62	《瞭望新闻周刊》	13
《现代预防医学》	55	《中国公共卫生》	12
《中国全科医学》	47	《兰台世界》	12
《重庆医学》	40	《时珍国医国药》	12
《中华护理杂志》	36	《中国农村卫生事业管理》	12
《护士进修杂志》	34	《瞭望》	11
《实用医学杂志》	28	《中国实用外科杂志》	11
《中国现代医学杂志》	26	《中国药房》	11
《中国实用护理杂志》	25	《求是》	11
《中国妇幼保健》	23	《实用妇产科杂志》	10

3.5 研究基金资助情况

通过对研究论文的资金资助情况进行统计，发现有 367 篇论文分别受到国家自然科学基金、国家社会科学基金、国家“十一五”科技支撑计划以及中华人民共和国教育部、科学技术部（简称科技部）、司法部、军队、教育学会、科学技术协会（简称科协）、医院协会等不同级别的资助。其中省级课题项目最多，共有 163 项。在省级项目中，江苏省有 30 项，广东省有 21 项，四川省有 19 项，安徽省有 11 项。江苏、广东、四川、

安徽四个省份的项目相对较多，分别有 30 项、21 项、19 项和 11 项。

3.6 关键词聚类分析

将 CNKI 全文库中的 2390 篇核心期刊论文导入 BICOMB 书目共现分析系统中，进行关键词抽取。将抽取的关键词进行适当归并后，选取高频关键词，导出词篇共现矩阵。进一步将矩阵结果导入 gCLUTO 软件中进行聚类分析，从而确定国内医患关系研究领域的热点。

3.6.1 关键词词篇共现矩阵

根据关键词的出现频次、百分比和累计百分比，选取出现频次 30 次以上的 32 个关键词（表 4）。

表 4 国内医患关系研究高频关键词

关键词	出现 频次	百分 比 (%)	累计百 分比 (%)	关键词	出现 频次	百分 比 (%)	累计百 分比 (%)
医患关系	1620	11.49	11.49	患者	63	0.45	27.70
医疗纠纷	341	2.42	13.91	医疗水平	56	0.40	28.10
医疗卫生机构	265	1.88	15.79	医疗设备	55	0.39	28.49
服务质量	256	1.82	17.61	医疗卫生体制 改革	54	0.38	28.87
医疗卫生服务	225	1.60	19.20	影响因素	53	0.38	29.25
医务人员	216	1.53	20.73	医患冲突	50	0.35	29.60
医疗卫生工作	121	0.86	21.59	医疗差错	49	0.35	29.95
医院管理	118	0.84	22.43	医疗安全	47	0.33	30.28
医德医风	117	0.83	23.26	医疗卫生保健	41	0.29	30.57
医疗费用	103	0.73	23.99	医疗秩序	37	0.26	30.84
知情同意权	88	0.62	24.62	卫生资源	36	0.26	31.09
医患沟通	86	0.61	25.23	医疗风险	36	0.26	31.35
和谐	79	0.56	25.79	医学生	36	0.26	31.60
医疗技术	72	0.51	26.30	医疗实践	35	0.25	31.85
医疗行为	70	0.50	26.79	医疗卫生制度	32	0.23	32.08
生物医学模式	65	0.46	27.25	满意度	31	0.22	32.30

进行 32 × 2390 关键词词篇共现矩阵分析，见图 1。

	[0000000001]	[0000000002]	[0000000003]	[0000000004]	[0000000005]	[0000000006]	[0000000007]	[0000000008]	[0000000009]	[0000000010]	[0000000011]
医患关系	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医疗纠纷	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
医疗卫生机构	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
服务态度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗卫生服务	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
医务人员	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
医疗卫生工作	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
医院管理	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
医患信任	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗费用	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知情同意权	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
医患沟通	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和谐	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗技术	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗行为	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
生物医学模式	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗水平	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗设备	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
医疗卫生体制改革	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
影响因素	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医患冲突	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗纠纷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗安全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗卫生保健	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
医疗秩序	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卫生政策	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医疗风险	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医患关系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

图 1 国内医患关系研究 32 × 2390 关键词词篇共现矩阵分析

3.6.2 关键词词篇双向聚类分析

将矩阵结果导入 gCLUTO 软件进行聚类分析，分别获得双向聚类相似性指标与描述性指标的结果。

聚类结果主要依据相似性指标进行判定。经过 4~10 个类的聚类效果测试，依据类内平均相似度（ISim，表示类间的紧密程度）尽量高、类间平均相似度（ESim，表示类间的离散程度）尽量低、类内平均相似度标准差 ISdev，表示同一类中各个对象间的分散程度）尽量低、类间平均相似度标准度（ESdev，表示不同类的对象间离散程度）尽量高的原则，经对比发现 6 个类聚类效果最佳（表 5）。

表 5 国内医患关系研究 gCLUTO 聚为 6 类的参数

类群 (cluster)	对象数 量 (size)	类内平均相 似度 (ISim)	类内平均相 似度标准差 (ISdev)	类间平均相 似度 (ESim)	类间平均相 似度标准差 (ESdev)
0	4	0.291	0.012	0.042	0.022
1	5	0.284	0.032	0.050	0.025
2	5	0.277	0.011	0.049	0.007
3	5	0.270	0.011	0.049	0.016
4	5	0.246	0.018	0.026	0.022
5	8	0.257	0.041	0.069	0.046

生成 32×2390 关键词词篇共现矩阵的聚类图如彩图 2 所示。

彩图 2 中的白色代表数值接近于零,红色的颜色越深代表数值越大,黑色水平线为不同聚类之间的分割线。此外,双向聚类图还将矩阵的各行进行了重新摆列,以使相同聚类中的行排列在一起。

本研究绘制了聚类山峰图,用以反映各个聚类的整体特征和效果,(彩图 3)。其中山峰的高度与聚类内部的相似性成正比;山峰的体积与每个聚类中的元素个数成正比;山峰顶部的颜色最重要,山丘分为红、黄、绿、浅蓝和深蓝 5 种颜色,红色代表低类内相似度的标准差,表示聚类效果好,蓝色代表高类内相似度的标准差,表示聚类效果差。结合山丘图和各个聚类中的参数,发现聚成的 6 个类别中第 5 类的聚类效果最好,其次为第 1 类、第 4 类、第 0 类、第 2 类和第 3 类。每个类的内容描述如下:

第 0 类中的高频关键词有 4 个,山峰体积最小,高度最高,峰顶颜色为淡蓝色,ISim 为 0.291,ESim 为 0.042,表明该类内部对象相对集中而独立。研究内容分别为:医患沟通、生物医学模式、和谐、医患冲突。代表性的文章有 1165、984、107 号等。1165 号文章强调了转换医学模式,注意医患沟通^[5];984 号文章介绍了门诊投诉分析及对策,在针对性措施中提出主动与患者沟通,加强相互理解^[6];107 号文章对《医患冲突的沟通与解决》一书进行了书评,重点讨论了医患沟通的问题^[7]。因此,该类主题聚焦为:在当前生物—心理—社会的医学模式下,构建和谐医患关系和减少医患冲突,需要加强医务人员与患者之间的理解与沟通。

第 1 类中的高频关键词有 5 个,山峰高度为第二高,峰顶颜色为黄色,ISim 为 0.284,ESim 为 0.050,表明该类内部对象相对集中而独立,分别为知情同意权、医疗纠纷、医院管理、医疗差错和医疗安全。代表性文章有 2269、2252、1083 号等。2269 号文章分析了农村卫生院发生的医疗纠纷事件的原因,医方忽略了向患者及家属详细介绍病情,提出了相应对策,要加强医疗安全管理,以确保医院正常的医疗工作^[8];2252 号文章从医方角度分析了外科领域的医疗差错事故的原因^[9];1083 号文章介绍了美国医疗差错和不良事件报告系统,在医疗安全、医患关

系和医疗纠纷等方面值得我国借鉴^[10]。因此,该类主题聚焦为:医院管理中尊重患者及家属的知情同意权非常重要,它是减少医疗纠纷、降低医疗差错、提高医疗安全的重要环节。

第2类中的高频关键词有5个,山峰高度为第三高,峰顶颜色为淡蓝色,ISim为0.277,ESim为0.049。表明该类内部对象相对独立,分别为医疗费用、医疗行为、医疗卫生体制改革、医疗风险和医疗实践。代表性文章有27、1856、213号等。213号文章指出了我国医疗服务中存在着社会医疗保障制度不健全、医疗卫生管理体制不适应市场经济要求以及医疗费用极度增长与医院利益最大化之间存在矛盾等问题^[11];27号文章和1856号文章分析了防御性医疗的成因及其对医患关系的影响,指出应建立与市场化保险机制相适应的医疗风险保险制度^[12、13]。因此,该类主题聚焦为:在现行的医疗实践中,医疗费用增长过快是导致医患关系恶化的一个原因,应当对现有的医疗卫生体制进行改革,降低医疗成本,减少各种医疗行为的风险。

第3类中的高频关键词有5个,山峰高度为第四高,峰顶颜色为淡蓝色,ISim为0.270,ESim为0.049。表明该类内部对象相对独立,分别为医疗卫生保健、卫生资源、医疗卫生制度、医疗卫生机构、医疗秩序。代表性文章有2272、1201、2074号等。2272号文章论述了苏州地区镇卫生院生存发展中存在卫生资源投入不足与利用不充分、医疗卫生制度不完善等问题^[14];1201号文章指出我国医疗卫生领域的不和谐表现为社会资源再分配不均衡、社会保障制度碎片化、医疗卫生公平性差等^[15];2074号文章总结了浙江大学邵逸夫医院在医疗制度改革中,通过充分利用有限的卫生资源和制定合理的医疗卫生政策,达到了全国百家医院的标准^[16]。因此,该类主题聚焦为:在医疗卫生保健的实施过程中,各级医院等不同级别的医疗卫生机构应当执行现有的医疗卫生制度,合理配置卫生资源,保持良好的医疗秩序,才能减少医患矛盾。

第4类中的高频关键词有5个,山峰高度为第五高,峰顶颜色为绿色,ISim为0.246,ESim为0.026。表明该类内部对象相对独立,分别为患者、影响因素、医学生、满意度、医务人员。代表性文章有838、524、1276号等。838号文章对辽宁省乡村医生工作满意度的影响因素进行了调查^[17];