

借

患者学

姜学林

李晓波

郁申华

主编



HUAN ZHE XUE

第二军医大学出版社

患者学

HUAN ZHE XUE

姜学林 李晓波 郁中华 主编

第二军医大学出版社

内 容 提 要

为适应现代医学模式的变革,加强对医学的主要工作对象—患者的研究是当务之急。本书从医学发展的趋势出发,结合临床实践,对患者的生存环境、心理、需求、行为、疾苦、道德、语言、待遇、义务、权益、康复等方面进行了全方位的研究,对患者与家庭、社会的关系进行了拓展性的探讨,还就未来社会患者现象的发展趋势作了有意义的预测。本书属医学人文学科群中的新鲜理论,具有一定的开创性。

本书可作为医务人员继续教育培训的教材,也适合医学高等院校作为医学生医学人文素质教育的参考书籍。

图书在版编目(CIP)数据

患者学/姜学林,李晓波,郁申华主编. —上海:第二军医大学出版社,2007.11

ISBN 978-7-81060-794-0

I. 患… II. ①姜…②李…③郁… III. 医药卫生人员—人际关系 IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 141313 号

患者学

主 编:姜学林,李晓波,郁申华

责任编辑:罗 杰

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路818号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店销售

徐州医学院印刷厂印刷

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:15 字数:375 000

2007年11月第1版 2007年11月第1次印刷

ISBN 978-7-81060-794-0/R·601

定价:30.00元

患者学

主 编：姜学林 李晓波 郁中华

副主编：（以姓氏笔画为序）

邓绍林 王为其 王荣新 边国富
刘正湘 刘伏友 闫侃厚 陈征友
胡增祥 袁士明 崔国兴 简光泽

编 者：（以承担章节先后为序）

江苏大学医学文化研究所	姜学林	
南京军区总医院	边国富	赵凌杰
张家港市中医院	袁士明	
北华大学附属医院	胡增祥	胡岱君
四川大学华西医院	姜 洁	邓绍林
江苏大学心理健康教育中心	李晓波	周杏林
宜兴市人民医院	崔国兴	吕希平
苏州大学附属儿童医院	郁中华	丁 胜
第三军医大学西南医院	陈征友	
上海交通大学附属第九人民医院	简光泽	俞 军
中南大学湘雅二院	刘伏友	黄金华 夏良伟
华中科技大学附属同济医院	刘翌宇	徐 群 刘正湘
江苏大学医学技术学院	王为其	姜学林
中山大学附属三院	王荣新	陈永平 杨翠华
西安交通大学附属医院	闫侃厚	高毅军

前言

中国原来没有自己的《患者学》。但是,现在有了。中国自己的《患者学》终于和大家见面了!

《患者学》这本书是江苏大学医学文化研究所和全国城市医院思想政治工作研究会共同组织编写的,也是江苏大学承担江苏省高校哲学社会研究课题《现代医学模式下患者群体的研究》(项目批准号:05SJB720002)的主要研究成果。提起这本书的写作缘由,有三个方面:一是势在必行,医学模式变革已经在我国推行多年,“一切为了患者”、“以患者为中心”等理念已经成为医学工作的准则,既然如此,怎么可能不研究患者呢?二是责任驱使,广大医务人员在临床实践中,一边为解救人民群众的疾病困苦而奋力工作,一边却要承受来自包括病人在内的一些人的指责,可谓身心疲惫,苦不堪言,这些现象发生的背后,到底是怎么了?痛心之余,我们觉得有责任去做点什么。三是兴趣所在,对医学人文研究的共同兴趣,使我们这些本不相识的学者聚到了一起,大家义不容辞,一拍即合。难能可贵的是,在提出编写这本《患者学》以后,国内不少知名医院的专家们欣然同意,义无反顾地对“患者学”的相关理论进行了艰苦的研究,并取得了令人欣喜的研究成果。

患者,是人类社会中的弱势群体,是最需要帮助的人。这一点,凡是有过生病经历的人恐怕都是深有体会的。他们生理上疼痛,心理上倍受折磨,有的在社会生活中还要受到歧视。本应该和他们在同一战壕的医务人员,由于各种原因,也在一定程度上和他们拉开了相当的心理距离,在很多时候还要对他们采取各种各样的防范措施(国内曾经有过医务人员头戴钢盔上岗的报道,也曾经发生过急诊科医生要求带警棍值班的案例),当今医患关系已经到了使医患双方都十分尴尬的境地。

20世纪医学的发展突飞猛进,从细胞水平推进到了分子水平,从基因层面解开了许多疾病之谜,广大医务人员为患者康复回归社会,为社会生产力的恢复作出了贡献。他们以自己的知识和技能为病人的康复而殚精竭虑,忘我工作;他们不惜以自己的鲜血和生命换取病人的健康和生存机会;即使在医患关系紧张的今天,他们仍然任劳任怨默默无闻地坚守在临床医疗工作第一线。广大医务人员的仁爱精神和无私奉献是无论怎样赞美都不会过分的。

然而,社会的发展和医学自身前进的需要,医学已经到了必须更新对待患者的认识和态度的时候了。现代医学模式的核心内涵就是全面地认识患者,除了在生物学层面理解疾病以外,还必须在心理和社会的层面理解病人。

现代医学中的技术因素大大膨胀,人文因素常常被忽视,于是出现了技术与人文的失衡状态。在医学技术至善思想的指导下,病人进了医院,便成了医疗流水线上需要维修的产品,他们并不知情地被分割成了“系统”,被分解成了器官,被抽象成了标本。不少医务人员关注的是致病原因、偏离正常值的数据、细胞形态或分子结构的变化。在这个程式化的流水线上,病人的人格、痛苦、情感被传统的医学模式强行转化为疾病的症状和体征,作为医疗活动中主体的病人失去了“人”的独立意义,整体的病人被无形的旧观念消解得只剩下一连串陌生而又令

人生畏的符号!

医学应该是这样的吗?医学不应该是这样的!医学原本就不是这样的!

现代医学应该用两只眼睛来看患者,使他们恢复“人”的完整性:瞪大“左”眼专攻医学科学的技术进步,以看病;睁开“右”眼关注医学活动中的正义、公正、责任、良知,以待人。为此,当务之急是要重建现代医学中技术与人文的平衡,遏制对于技术的盲目骄矜,改变对待患者的漠然轻慢。我们这本《患者学》试图从系统研究的层面提供思路和素材,为现代医学提高“右眼”观察能力作出些许贡献!

应该说,这本书的写作难度是很大的,一是我国关于患者的研究成果不多,基本没有参考资料,因此,本书理论体系具有一定的开创性;二是在习惯了生物医学模式的医院专家们,从一直注重对疾病的研究,转到对自己的工作对象——人的研究,本身就有一个很大的弯子要转;三是临床一线的专家大都承担着繁重的管理和医疗工作,要在工作之余进行本来就十分困难的研究,应该是不容易的。

患者学全书分为三个板块。第一板块为患者学的基本理论部分,包括患者学绪论、人、环境与医学、人的生命历程、医学模式和医患关系。第二板块是患者学的核心理论部分,包括患者观念、患者心理、患者需要、患者行为、患者疾苦、患者道德、患者语言、患者待遇、患者角色等内容。第三板块是患者学的发展理论部分,包括患者康复、患者关系、健康促进和患者未来。本书凝集了全体编写专家的心血,各章的编著者分别是:第一章,姜学林;第二章,边国富、赵凌杰;第三章,袁士明;第四章,胡增祥、李晓波;第五章,姜洁、邓绍林;第六章,李晓波、周杏林;第七、八章,李晓波;第九章,崔国兴、吕希平;第十章,郁中华、丁胜;第十一章,胡增祥、胡岱君;第十二章,陈征友;第十三章,简光泽、俞军;第十四章,刘伏友、黄金华、夏良伟;第十五章,刘墨宇、徐群、刘正湘;第十六章,王为其、姜学林;第十七章,王荣新、陈永平、杨翠华;第十八章,闫侃厚、高毅军。

本书以患者这一特定角色为核心,幅射其观念、心理、需求、行为、疾苦、道德、语言、待遇、康复等内容,其理论涉及哲学、医学、社会学、心理学、伦理学、经济学、行为学、语言学、未来学等多种学科,虽然是基础性研究,但是仍也不失为一本难得的探索性研究成果。我们相信,本书对于医学人文学科之一的患者学学科的发展,将会产生一定的奠基作用。在本书的写作过程中,我们学习并参考了不少专家学者的研究成果,在此一并表示衷心的感谢!

本书适合医院培训人员作为教材使用,也可作为医学高等院校加强医学生的人文精神教育的参考教材。由于“患者学”属医学人文学科中的新鲜学科,加之编写时间仓促,书中难免有疏漏和错误,恳请同仁和专家们雅正。

姜学林 李晓波 郁中华

二〇〇七年八月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 研究患者和构建患者学的必要性	1
一、我国患者研究的基础薄弱	1
二、现代医学的失人性化缺陷	1
三、医学模式变革是患者学产生的孕床	1
四、医患关系实践要求加强患者研究	2
五、患者学研究是当代医学研究的必由之路	2
第二节 患者学的研究对象和研究范畴	3
一、患者学的研究对象	3
二、患者学的研究范畴	4
第三节 患者学的学科性质和学科特点	6
一、患者学的学科性质	6
二、患者学的学科特点	6
三、患者学的理论体系	6
第四节 研究患者学的意义和方法	6
一、学习和研究患者学的意义	6
二、学习和研究患者学的方法	7
第二章 人、环境与医学	8
第一节 人的属性	8
一、人的自然属性	8
二、人的社会属性	8
三、人是自然与社会的统一	9
第二节 人与环境	9
一、环境概述	10
二、自然环境和健康	11
三、社会环境致病因素	12
四、心理内环境	13
第三节 医学目的和责任	14
一、医学的定义和性质	14
二、医学的目的	14
三、医学的责任	16

第三章 人的生命历程	18
第一节 人的生命	18
一、什么是人的生命	18
二、人的生命质量	19
第二节 健康与亚健康	20
一、健康概要	20
二、亚健康状态	23
第三节 病感与疾病	24
一、病感的内涵	24
二、疾病的表述	24
三、疾病的成因	24
四、疾病的特征	25
第四节 衰老和死亡	26
一、衰老的本质	26
二、死亡的认识	27
第四章 医患关系	30
第一节 医患关系概要	30
一、医患关系的含义	30
二、医患关系的特点	30
三、医患关系的内容	31
四、医患交往的层次和类型	32
第二节 医患关系的形成与发展	34
一、医患关系的起源	34
二、医患关系的历史发展	34
三、医患关系的发展趋势	35
第三节 医患关系的影响因素	36
一、患者方面的因素	36
二、医务人员方面的因素	36
三、医疗机构方面的因素	38
四、社会方面的因素	39
第四节 和谐医患关系建设	39
一、医患交往中存在的问题	39
二、和谐医患关系的基本特征	40
三、和谐医患关系建设途径	42
第五章 医学模式	44
第一节 医学模式概要	44

一、医学模式的概念	44
二、医学模式的研究意义	44
第二节 医学模式发展历程	46
一、西方医学模式发展历程	46
二、中国医学模式发展沿革	50
三、中西方医学模式发展比较	53
第三节 医学模式发展趋势	55
一、人本医学模式	55
二、生态医学模式	55
三、循证医学模式	56
第六章 患者观念	57
第一节 患者疾病观	57
一、患者不良疾病观的表现	57
二、患者不良疾病观的危害	58
三、患者不良疾病观的对策	58
第二节 患者就医观	59
一、影响患者就医观的因素	59
二、患者不良就医观及其危害	60
第三节 患者隐私观	62
一、隐私及隐私权	62
二、患者的隐私观	62
三、患者隐私权被侵犯的界定原则	63
四、患者隐私权被侵犯的主要表现	63
第七章 患者心理	66
第一节 心理社会因素与疾病	66
一、心理社会因素概要	66
二、心理因素与疾病	67
三、社会因素与疾病	68
第二节 患者心理活动	71
一、患者心理活动概要	71
二、患者一般心理活动及其调适	71
三、患者特殊心理活动及其调适	74
第三节 患者临床疾病心理	79
一、患者临床疾病中的心身问题	79
二、患者临床疾病心理概要	80
三、患者临床疾病心理的种类及治疗	80

第八章 患者需要	87
第一节 人的需要	87
一、需要的内涵及分类	87
二、马斯洛的需要层次理论	88
第二节 患者需要的一般规律	89
一、患者需要的错综复杂性	89
二、患者需要的个体差异性	90
三、患者需要的动态变化性	90
第三节 患者需要的基本内容	91
一、生存的需要	91
二、情感的需要	91
三、信息的需要	92
四、安全的需要	92
五、人文的需要	93
六、康复的需要	94
第九章 患者行为	95
第一节 人的行为及行为健康	95
一、人的行为	95
二、人的行为的社会化	96
三、健康行为	96
第二节 患者行为	97
一、就医行为	97
二、偏差行为	100
三、行为障碍	104
第三节 患者行为的调控	105
一、患者行为的影响因素	105
二、患者行为的社会控制	107
三、患者行为的医学调节	108
第十章 患者疾苦	110
第一节 生理性疾苦	110
一、疼痛的概念	110
二、疼痛的特点	110
三、疼痛的分类	111
四、疼痛的生物学意义	111
五、引起疼痛的原因	112
第二节 心理性疾苦	113

一、焦虑	113
二、挫折	113
三、恐惧	114
四、愤怒	114
五、抑郁	114
六、自信丧失	115
第三节 社会性疾苦	115
一、活动受限制	115
二、交际圈缩小	116
三、适应难度大	116
四、受外界歧视	116
第十一章 患者道德	118
第一节 道德与患者道德	118
一、道德	118
二、患者道德	118
三、患者道德与社会道德的关系	120
第二节 患者道德的形成	121
一、患者道德形成的原因	121
二、患者道德形成的类型	122
三、患者道德的影响因素	123
第三节 患者道德建设	125
一、患者道德规范	125
二、患者道德建设的条件	127
三、患者道德建设的途径	127
第十二章 患者语言	129
第一节 患者语言概要	129
一、患者语言的类型	129
二、患者语言的特点	129
三、患者语言的作用	130
第二节 患者言语的听解	131
一、听解的涵义和地位	131
二、影响听解的因素	132
三、怎样实施“倾听”	134
第三节 医患语言博弈	136
一、语言博弈	136
二、医患语言博弈的特征	137

三、医患语言博弈的准则和要求	139
第十三章 患者待遇	143
第一节 患者待遇概要	143
一、什么是患者待遇	143
二、患者待遇的特点	144
三、强调患者待遇的意义	145
四、中外患者待遇比较	146
第二节 我国患者待遇缺陷的原因	147
一、资源短缺对患者待遇的影响	147
二、医疗制度不合理对患者待遇的影响	148
三、社会认识偏差对患者待遇的影响	149
第三节 提高患者待遇的途径	151
一、加大国家投入	151
二、改善医德医风	152
三、善心与法规并行	153
第十四章 患者角色	155
第一节 患者义务	155
一、患者义务概要	155
二、患者义务的认识误区	157
三、患者如何文明就医	158
第二节 患者权益	159
一、患者权益的提出	159
二、患者权益的内容	159
第三节 医患权益冲突	163
一、医方侵权	163
二、患方侵权	167
三、患者如何维权	168
第十五章 患者康复	171
第一节 患者康复概要	171
一、康复与患者康复	171
二、患者康复的基本原则	171
三、患者康复发展的基础	173
第二节 人类健康观	173
一、健康是永恒的主题	173
二、人类健康观的演变	173
三、树立正确的健康观	174

第三节 生活方式与疾病	175
一、生活方式的定义	175
二、生活方式与疾病	175
三、倡导健康的生活方式	176
第四节 疾病转归	177
一、疾病转归的分类	177
二、影响疾病转归的因素	178
三、控制疾病转归的方法	180
第五节 患者的社会适应	181
一、社会适应障碍	181
二、提高社会适应能力	182
第十六章 患者关系	183
第一节 患者与家庭的关系	183
一、家庭的结构和功能	183
二、亲情关系	184
三、伦理关系	186
四、经济关系	189
五、权益关系	191
第二节 患者与社会的关系	193
一、患者是社会生产力的组成部分	193
二、患者与社会关系的本质	194
三、回报社会是患者公德的体现	195
四、患者与社会的和谐是社会发展的目标	195
第三节 患者群体关系	196
一、患者群体形成因素	196
二、患者群体的特征	197
三、患者群体的存在价值	197
第十七章 健康促进	199
第一节 健康教育	199
一、健康教育的内涵	199
二、健康教育的意义和目的	199
三、健康教育的方式和途径	200
第二节 健康素质	203
一、身体素质	203
二、心理素质	204
三、卫生素质	206

第三节 健康促进	207
一、健康促进的概念	207
二、健康促进的目标和内容	208
三、健康促进的核心策略	209
第十八章 患者未来	212
第一节 人一自然关系与患者	212
一、人一自然关系概述	212
二、古代对人一自然关系的理解	212
三、当代人一自然关系恶化	213
四、未来人一自然关系发展趋势	214
第二节 社会文明发展与患者	215
一、当代社会文明发展现状	215
二、世界各国医疗保障体系现状	215
三、未来医疗服务的原则	216
第三节 医学发展与患者	217
一、现代医学模式建立的必然	217
二、预防是现代医学模式的基点	217
三、现代医学模式与患者	218
第四节 患者自身发展变化	219
一、患者观念变化	219
二、患者需求变化	220
三、患者角色变化	220

第一章 绪 论

在医学模式变革处于发展的关键时期的今天,加强对医务工作对象的患者群体的研究,并建立相关的理论体系,对于把握我国医学发展的方向,建立适应现代社会需要的服务理念,改善医患关系,竭尽全力为患者提供生理、心理、社会全方位的人性化服务,无疑是十分必要的。本章主要对患者学学科建立的背景和理论体系作出框架性的勾勒。

第一节 研究患者和构建患者学的必要性

一、我国患者研究的基础薄弱

我国对于患者的研究,大体上始于20世纪的五、六十年代。随着医学的发展和进步,一部分医学人文学科和医学的交叉边缘学科相继产生。医学心理学、医学伦理学、医学社会学、医学语言学等学科都从各自学科的需要出发,以各自的学术视角对患者进行了程度不等的观察和分析,涉及了患者研究的某些方面。然而,这些学科对患者的研究,也仅仅是从某个侧面涉及,离对患者全面系统的研究还差之甚远,可谓冰山一角。因此,到目前为止,国内尚未出现真正意义上的对患者全面系统的研究成果。从研究学者群体方面来说,国内已经拥有一批从事医学人文学科的学者,他们从哲学、心理学、伦理学、语言学、法学、社会学、美学、文学、人类学、宗教学等方面研究医患关系,作了不少很有价值的探索。但是,由于各个学科的局限性,这些探索者的视野很难站在更高的高度来全方位地观察和分析患者。因此,至今为止,国内尚无真正意义上的患者学学者群。

二、现代医学的失人性化缺陷

由于社会的进步和科学技术的推动,现代医学获得了飞速的发展。电子计算机的运用渗透到临床医疗、医学科研、医学教学和医院管理等各个方面,现代电子显微技术的普遍运用,超声、激光和原子核技术在医学领域的运用也越来越广泛。可以说,现代医学已成为集精密、定量于一身,高度分化和综合的科学知识和操作技术的庞大体系。时至今日,医学技术的突飞猛进,几乎成了医学发展的代名词。医学越来越技术化了。这种技术化导致医患关系出现了物化趋势(医学诊断和治疗越来越多地依靠仪器)、分解趋势(活生生的患者被肢解成了各种系统和器官)、分离趋势(病人和疾病的分离)。于是,人们在为医学技术的高能而欢呼的同时,又为医学发展中的许多问题而深感困惑。许多非医学问题令当代医学一筹莫展,捉襟见肘。直到此时,一些有识之士经过不懈的反思,方才认识到,现代医学在自己的发展进程中出现了不应有的人性化缺失。疾病的载体是人,人有着社会性这一其他生物所不具备的本质属性。因此,医学在面对患者时,仅以其表面的疾病为目的,就标治标,是不可能解决根本问题的。学者们呼吁,医学的目的应当是人,而不应当是疾病。医学应当是人学,医学的失人性化倾向应当及时纠正。医学在研究提高医学技术的同时,还应当加强人文医学的相关研究。

三、医学模式变革是患者学产生的孕床

随着社会经济的发展,人们生活水平的提高,以人为本科学理念的强化,医学技术得到了相当程度的提高,这些背景使世界医学有了审视医学发展走向的需要。抛弃传统的生物医学模式,倡导生物—心理—社会医学模式,实施医学模式的变革,正是这种科学审视的结论。新

医学模式的经营理念是在看到人体疾病生物性的基础上,更加注重患者的社会属性和心理特性。它要求我们医务人员在面对患者时,不仅要看到疾病,更应该看到病人,应该全方位地为患者实施人性化的服务;医生治疗疾病时,要综合考虑病人的病因(致病因素的综合研究),要掌握患者的内心活动(患者观念),要了解病人在想什么、怕什么(患者心理),要掌握医患互动过程中医患双方应该或者不应该做什么(患者道德、义务和权益),要知道病人在忍受什么样的痛楚(患者疾苦),要掌握病人的说话规律(患者语言),要知道病人已经或者将要做什么(患者行为),要知道我国患者目前的社会处境(患者待遇),要了解病人离院以后的康复环境(患者康复),要了解病人与社会千丝万缕的联系(患者关系);如果用更高的眼光要求,医务人员还应当知道今后相当长一段时期医患关系的走向(患者未来)。患者学正是在新医学模式下应运而生的新型学科。

四、医患关系实践要求加强患者研究

我国的医患关系也曾有过“幸福”时光。经济欠发达社会环境下有限的需求的“病人”与传统医学模式下说了算的“医生”,两者结合,在相当长的时期内,也出现过低标准的相安无事的医患关系。然而,在世界经济和社会文明发展大潮的带动下,人民生活水平逐步提高,健康需求也相应提升,传统医患关系中的许多潜在要素被激活,并日益活跃起来。患者要求疾病得到高质量的治愈,要求人格受到足够的尊重,要求自己的合法权益受到保护,要求在治疗疾病的同时享受到高水平的人性化服务。然而,长期习惯于居高临下俯视患者的医务人员并没有及时地领悟到社会大众的需求变化,仍然悠然自得地俯视患者,并一以贯之地以传统方式为患者服务。这种“需”和“供”的矛盾成为我国医患关系紧张的主要原因之一。众所周知的事实是,医患之间冲突频发,矛盾重重,血案不断,有时甚至成为影响社会稳定和和谐的重要因素。在此形势下,加强对医学主要工作对象——患者的研究越来越迫切。广大医务人员“在实践中作出了朴素而又艰难的探索,把冒着热气,有些甚至是沾着点点血泪的素材捧在我们面前,以经验和教训的不同方式启示并教育我们,为什么不早一些开展对此门学问的研究,为什么不早一些拿出哪怕是不很成熟的成果,以供借鉴和参考!”^①

五、患者学研究是当代医学研究的必由之路

当代自然科学和社会科学的繁荣,使得新鲜学科如同雨后春笋,以医学为原点的交叉边缘学科应运而生,各种新兴理论层出不穷。在这种学科发展的潮流中,医学人文类的新学科发展更是迅猛。在我国的近三十年中,先后形成了医学伦理学、医学心理学、医学哲学、医学美学、医学语言学、医学法学、医学社会学、卫生经济学、医院管理学等一系列医学人文和医学社会科学学科。这种大医学科学研究的百花齐放、百花争妍的局面,无疑为推动我国医学科学的发展起到了两翼(另一翼可以视为当代医学技术的发展)平衡发展的作用。

但是,长期以来,由于医学目的的偏颇,学科领域的局限,思维方式的束缚,在医学领域最迫切需要、最具使用价值、最具人文色彩的“患者学”一词,即使在医学人文学者群中,也很少有人提及。这种现象不能说不令人遗憾。人们完全有理由要问,代表世界医学发展趋势的新医学模式的核心内涵,正是注重患者作为人的根本属性,全方位地对患者实施人文关爱。那么,在人文医学世纪里,医学除了研究医疗技术因素以外,不研究患者,还能研究什么?因此,预测世界医学发展的趋势,顺应新医学模式的需求,尽快建立适合我国国情的患者学学科体系,正是我国医学发展到 21 世纪的必然要求和必由之路。

^① 姜学林主编,《医患沟通艺术》第 4 页,2002 年 5 月,第二军医大学出版社,上海。

患者学作为一门新鲜学科产生的重大意义,主要在于:首先,既然医学是人学(这是几乎所有学者都承认了的),那么,医学发展到今天,居然没有一个专门研究自己的工作对象(主要是患者)的学科。从这个意义上说,患者学学科的产生对于医学的全面发展和进步,可以起到填补空白和匡正补充的作用。其次,作为世界性的医学模式的变革亦已进行多年,这场变革的核心要素是正视患者的人文需求,从生理、心理、社会诸方面全方位的调节医患关系的定位,改革医患关系理念。那么加强对患者的全面系统(而不是单从某一侧面)的研究,当然是医学模式变革的题中应有之义。可以说,患者学正是对新医学模式推行的一种呼应。最后,当前的医患关系实践说明,医患关系张力过大,有时甚至到了影响社会稳定的程度。这里,除了研究医方因素以外,加强对患方因素研究,全面系统的研究患者及其群体,已成为刻不容缓的事情,其必要性是不言自明的。可以说,患者学学科的产生,对此起到了指导医患关系良性运行的作用。

第二节 患者学的研究对象和研究范畴

一、患者学的研究对象

患者学以患者为自己的研究对象。

患,新华词典释义有:①灾祸(例:有备无患,防患于未然);②忧虑(例:患得患失);③生病(例:患者)。据此解释,患者的本义是“生病的人”,与当今社会流行的“病人”一词同义。但是,在一般使用习惯上,人们对“生病的人”往往称为“病人”,通常不称为“患者”。

在当今社会上,相关于“病”的词有病人、患病、病患和患者。这几个词依据词性,大致可以区分为,病人是社会大众语言,指身体有病的人;患病是书面语言,是“他得了病”的书面表述;病患是心理学语言,意指对疾病的忧虑,是说心理和社会适应上存在某种不适;患者是医学职业的行业语言,是医务人员对就医者的统称。这几个词各有其特定的语境要求和语用习惯。在国内社会语言中,涉及病人且又与医学相关的语境中,在表达医方和病人关系时,一般不称医病关系(不含台湾地区),而称医患关系。卫生界已普遍使用了医患关系一词,当前卫生界普遍强调的医生和病人的沟通,无论是在医务人员的语言习惯,还是在官方文件中,不说“医病沟通”而是说“医患沟通”,就是实例。

患者是被认为存在疾病症状到医院就医的社会成员。这里的“被认为”存在三种情况:一是“被自己”认为,病人自觉有病就医;二是“被他人”认为,有的人在处于不清醒状态,失去认识能力以后(如精神病人发作时),在出现伤害事故以后(如车祸伤员),都可能被他人认为需要就医,而送到医院治疗;三是“被社会”认为,这是说社会认为某些处于生理特别状态的社会成员,因极有可能出现医疗问题而到医院接受医学照护(如孕妇和产妇),此时的她们虽然不是严格意义的病人,但是在习惯上,她们被社会认为是一些“特殊患者”。

由此可见,患者和病人之间存在一定的联系和区别。患者和病人的联系是:首先,患者一般应该是病人;其次,患者是需要并已正在接受医疗救治或照护的人。患者和病人的区别:一是社会看法不同。病人可以是虽然有病,但仍在正常工作和生活的社会成员,人们可以认为他在生病,但是不会认为他是患者。二是两者的时空认知不同。病人在时空上可以在医院内,也可以在医院外;而患者一般是与医院结成了医患关系,正在医院内接受治疗的病人,或者是接受医疗照护的社会成员。三是享受的待遇不同。病人如果正在工作岗位上,他们一般不享受免除社会责任的待遇,而患者却可以享受社会所赋予的免责权。四是义务和责任关系不同。