



YIHUAN GOUTONG MIANDUIMIAN

医患

主 编◎姜年华 裴 宇

沟通 面对面



中央文献出版社



YIHUAN GOUTONG MIANDUIMIAN

医患

沟通
面对面

主 编 姜年华 裴 宇

副主编 王树芳 王吉刚

李 建 刘翠莲

中央文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通面对面 / 姜年华, 裴宇主编. —北京: 中央文献出版社, 2015. 5

ISBN 978-7-5073-4284-0

I. ①医… II. ①姜… ②裴… III. ①医药卫生人员—人际关系学 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第070183号

医患沟通面对面

编 著/姜年华 裴 宇

责任编辑/吴少京

封面设计/赵 颖

出版发行/中央文献出版社

地 址/北京市西四北大街前毛家湾1号

邮 编/100017

经 销/新华书店

印 刷/西安永安环保科技有限公司

720mm×1020mm 16开 15印张 270千字

2015年5月第1版

2015年5月第1次印刷

ISBN 978-7-5073-4284-0 定价: 32.00元

版权所有, 侵权必究 邮箱: zhongzhiwenhua@qq.com

如有印装错误, 请致电029-88880006调换

前言 FOREWORD



纵观近年来我国卫生事业的改革与发展，其效果是显而易见的。我国用不到3%的全球卫生资源，维护着世界近1/5人口的健康，《世界卫生统计报告》也显示，中国人均寿命在2011年已达到76岁，高于其他同等发展水平国家，并且还在不断发展。我国医疗卫生事业取得的这一令世人瞩目的成就，凝聚了近千万医务人员的辛勤汗水与无私奉献。

医务人员为医疗事业的发展付出了这么多，本应被尊重、鼓励和称赞，但现实情况却不尽如此，医务人员反而时常遭受患者的非议和误解。比如下面这些熟悉的场景：医生辛苦坐诊一整天，患者却质疑：“为什么我的就医时间这么短”；医方反复思量给出治疗方案，损耗大了有患者叫嚣是过度医疗，保守治疗又觉得是在推卸责任；还有医生在连续几个小时手术后，汗水浸透了白大褂，患者家属却抱怨医生没有尽力……医生全心全意救治每位患者，但患者关注的却是自我感受的最大值，因此经常因为不理解而动怒，或不合己意就百般刁难，更严重者甚至发酵为医疗纠纷，导致医患双方都为此付出越来越沉重的代价，伤了医生，也伤了患者，医患关系进入“寒冷”对抗期。

与医患关系的“寒冷”对抗相伴相生的却是社会的热烈关注。医疗是保障民生之要，每个与之相关的社会成员头上都悬着两个大大的问号：为什么？怎么办？宏观看来，造成医患关系紧张的原因很多，如医疗卫生体制问题、社会医疗保障体系问题、各种社会矛盾在医院的泛化等。这其中仍然需要整个医改制度的革故鼎新，但若将每一起医患矛盾乃至纠纷的解决都寄望于制度，都用制度来搪塞，未免太过随意。微观聚焦，医患关系是医生与患者之间的互动和面对面关系。很多时候的医患矛盾不是因为医生的技术问题，也不是医生缺乏职业道德和责任心，更多的是由于社会心理因素，如医患双方角色认知的偏差、患者对医疗过程不合理的期望、医患双方的动机冲突等造成的。而这种社会心理方面的矛盾需要医生和患者及其家属之间进行必要而有效的沟通，扭正偏差，消弭误解，并

传达出医方的关爱。

行医是个过程，医生的一招一式，体现的是技术，更是内在品格；就医也是个过程，患者的每时每刻，关注的是结果，更是内心感受。所以无论我们的医生技术水平有多高，如果与患者的内心感受过分脱节，患者独自笼罩在对疾病的恐慌和无助里，而医生也没有及时给予适当的沟通指导乃至抚慰，患者就可能由自我猜疑转为不信任医生，进而拒绝或者不配合医生的诊断与治疗，这将难以达到预期的疗效，或者是医了身病却留下“心病”，医患之间的间隙就会越大。

看病是一门医患相互配合的艺术，西医之父希波克拉底曾提出：“医生有两种手段能治病，一是用药，二是语言”，由此可见，沟通是并行于治疗的，是医生和患者共同征服疾病的桥梁。因此，我们呼吁医生不但要不断提高技术水平，更应该掌握沟通的主动权，用医患间良好的沟通来表达关爱、打开误解、抚平伤痕，让每位患者在诊疗过程中都体会到被尊重、被关爱、被善待的快乐。

医患沟通如此重要，但这种沟通并不是简单地说话，如何恰到好处地说，如何避免“心热嘴冷”，如何在不方便言说的时候依然能让患者懂得医生的心意……这些都需要医生在日常工作中有意识地去学习并进行技巧积累。基于上述考虑，本书提供了针对医学生、在职医生和继续教育者的综合性医患沟通指导。它不是孤立地说沟通技能，而是将医学人文素质作为医患沟通的必要前提。将人文关怀与医患沟通结合起来，沟通就不再仅仅是一堆技巧，而是一种职业人格，折射出人性的光辉。

我们设想，医生通过这种渗入职业人格的沟通与患者建立利益共同体、情感共同体、道德共同体、价值共同体。目前虽然与理想状态存在差距，但是差距就是动力。我们期待医改持续发力，期待本书的出版对改善当前医患关系的紧张状况起到积极的推动作用，使医患双方从不该有的猜忌、对立走向信任、合作，使医患双方能够收获更多的共赢，也为和谐医院、和谐社会的构建出一份力。

编者

目 录 CONTENTS



绪 论 把脉医患关系，助推和谐新风

- 一、医患关系紧张，体现在哪 /1
 医患矛盾下的集体反思 /1
 也说医疗事业的意义 /3
- 二、医患是战友，医生要善于沟通 /4

第一章 医患沟通并行于治疗

- 一、破译医患沟通的密钥 /9
 沟通的内涵 /9
 医患沟通是门学问 /11
- 二、构建医患对话，眼睛先向内看 /13
 态度是心灵的表白 /14
 要想理解，打个颠倒 /15
 求同存异的说服战略 /16
 合则两利，斗则两伤 /17
- 三、有价的治疗，无价的沟通 /18
 沟通有助于诊治疾病 /19
 良性沟通促进医患和谐 /20
 好的沟通有利于医院的可持续发展 /21
- 四、搬开医患沟通的绊脚石 /23
 不用自己的尺子量对方 /24
 看得见的医学知识差异 /25

第二章 把脉患者及家属心理

- 一、患者的心理分析 /29
 剖析医患的角色行为 /29

- 了解患者的心理特征 /32
- 关注患者就医感受 /34
- 二、不可忽视的家属心理 /35
 - 家属的误解可引发医闹 /36
 - 打开家属的心门 /37
 - 危急重患者家属的心理关怀 /38
- 三、“诊断”患者的需要 /41
 - 以患者为中心的情感关怀 /41
 - 支持性心理治疗 /43
 - 细节的力量 /44

第三章 法律不论强弱，只论是非

- 一、法律天平上的医患双方 /49
 - 权利与义务是同一硬币的两面 /49
 - 医患双方目标和利益是一致的 /50
- 二、关注患方的权利 /51
 - 知情之外也需同意 /52
 - 厘清医患隐私界限 /54
 - 患者获得赔偿的权利 /55
- 三、侵权责任“刻骨铭心” /56
 - 侵权责任法 360 度解读 /56
 - 紧急情况下的单方行医权 /58
- 四、医疗法律关系与医患矛盾 /60
 - 无规矩不成方圆 /60
 - 法律不是万能的 /62
 - 解决矛盾，医生需要主动姿态 /64

第四章 医者仁心，医乃仁术

- 一、专业技能是立身之本，更是沟通依据 /67
 - 专业技能是获取患者信任的快捷键 /67
 - 一半是治愈，一半是抚慰 /70
- 二、感知力先行，沟通紧随其后 /73
 - 像侦探那样做医生 /74
 - 体会患者的弦外之音 /76

感受患者的感受 /76

三、拥有一颗同理心 /77

不可见病不见人 /78

由主观世界抵达客观 /79

医学的温度 /82

四、与自我情绪的对决 /85

沟通中 70% 是情绪 /85

不做情绪的奴隶 /86

第五章 科学的医疗流程打开医患沟通“方便”之门

一、医疗流程是无形医疗服务的连续过程 /91

医疗流程设计中的技巧关怀 /91

医疗流程设计中的人文关怀 /95

二、三分治，七分养，重视护患沟通 /97

沟通从心开始 /98

良言一句三冬暖 /99

特殊情况下的护患沟通 /101

三、不是说声“再见”就能结束 /102

做好沟通，实现顺利转接 /103

出院沟通不可小觑 /104

第六章 询问是问病又问心的妙方

一、问抵人心 /109

询问揭示疾病真相 /109

设计你的询问话术 /110

温“问”尔雅 /112

二、医疗询问的技巧 /114

询问前的有效鉴别 /114

在开放式与封闭式间游刃有余 /115

跨文化背景下的询问 /117

三、询问也应学会“绕行” /118

医学术语不做口头语 /118

至此而止的患者隐私 /119

特别的爱给特别的患者 /120

第七章 倾听疾病，更倾听心病

- 一、倾听的纽带作用 /123
 - 倾听的价值 /123
 - 说者无意，听者有心 /124
 - 倾听的基本原则 /125
- 二、倾听，没那么简单 /128
 - 回应是最好的尊重 /129
 - 恰到好处的沉默 /130
 - 及时归纳与确认 /131
- 三、特殊情况时的倾听技能 /132
 - 年龄造成的主诉障碍 /133
 - 对残障者多一点耐心 /134
 - 倾听的误区与突破 /135

第八章 让告知变得更容易

- 一、医疗告知的知与行 /139
 - 患者知情是权利，医生告知是义务 /139
 - 擅自做主损失患者信任与配合 /141
- 二、医疗告知的技巧 /143
 - 知己知彼的医疗战术 /143
 - 个性化告知和深度沟通 /144
 - 告知患者，巧说为妙 /145
- 三、细节处的真情 /147
 - 循序渐进，留有余地 /148
 - 实事求是，提升信心 /149

第九章 非语言沟通的魅力

- 一、此时无声胜有声 /153
 - 信息总效果 = 7% 语词 + 38% 声音 + 55% 身体语言 /153
 - 虽然不言不语，叫人难忘记 /154
 - 细微之处见“信任” /155
- 二、身体语言与“无声表达” /156
 - 目光是你的另一门语言 /157

微笑也是天然的治愈剂 /158

体态语言不可忽视的力量 /159

语音语调协奏曲 /161

三、非语言沟通的运用 /162

通俗且准确 /162

协调又自然 /163

适度并温和 /163

灵活懂应变 /164

第十章 特殊情景下的关怀

一、“坏消息”也可以好好说 /167

让患者感觉你和他在一起 /167

相伴相生的说明与策略 /169

不是所有的坏消息都要告诉患者 /170

二、手术时的定心丸 /171

恰到好处的术前沟通 /171

像患者家属一样思考 /174

术后回访，善始善终 /175

三、患者抱怨不结怨 /176

患者抱怨是另一种期待 /176

柔和回应消退怒气 /178

快速反应，迅速行动 /179

第十一章 医患沟通中的不通之痛

一、趁隙而入的医疗纠纷 /183

一张表提醒你识别医疗纠纷高危人群 /183

对病情估计不足导致措手不及 /185

不恰当的新闻舆论导向 /186

二、解决纠纷应该开源堵漏 /189

牢固树立法律意识 /189

给患者更多的安全感 /192

三、医疗纠纷中的媒体应对 /194

以开放性姿态拥抱媒体 /194

不卑不亢，有礼有节 /196

第十二章 医疗团队间的沟通

一、医生与医生 /201

以患者利益为核心的互动 /201

且配合，且监督 /203

医医沟通的技能 /204

二、医生与护士 /205

不可忽视的医护关系模式 /206

医护间的平等合作 /207

受益无穷的医护联合查房制度 /207

三、医生与医技人员 /209

医生与医技人员沟通的重要性 /209

医生与医技人员沟通原则 /210

检验科与影像科首当其冲 /211

第十三章 新媒体时代的医患互动

一、新媒体时代的机遇 /215

新媒体代表你的另一个身份 /215

自媒体建设的必要性 /216

二、常见自媒体演练 /217

博客的“博” /217

微博带来“微”巨变 /218

微信平台演示 /219

三、医疗 APP 应用 /221

移动互联网时代下的医疗 /222

医疗 APP 的巨大作用 /222

APP 创新探索 /223

附录：医患沟通技能的考核与评价

一、迷你临床演练评估（Mini - CEX） /225

二、Gregory Makoul 的 SEGUE 量表 /228

绪 论

把脉医患关系，助推和谐新风

说起现今的医患关系，各方视线立马聚焦于此。因为医患关系直接关乎社会的和谐稳定，关乎每个人的生命安全和幸福，医生对患者的医疗服务是独一无二、不可替代的。虽然，医患关系基本上是和谐的，但是，不和谐现象仍然时有发生，甚至有愈演愈烈之势。

我们不禁追问，这种不和谐究竟是医生的不负责？还是患者的无理取闹？其实有过看病经验的人都知道，医院长长的就医队伍中，一头是医生像一只永不停转的陀螺般心力交瘁；一头是患者漫长等待后平均每次就医时间几分钟的满心委屈。双方似乎都没错，但双方都有意见。医患之间像是有了一道天然的墙，总也无法逾越。

横亘在医患之间的这堵墙，成分多样，其中有来自于医学理念与医疗卫生体制方面的无奈；有医疗观念滞后的悲痛；有医生、患者各自难以言说的苦楚；更有医学这门科学无法避免的冰冷。而医患之间的矛盾则是从其中演化出来的一个十分复杂的问题，任何情绪化的认知和处理都无助于这个问题的解决。因此我们需要理性深入地思考与分析，从医患双方、医学活动本身特质、医疗卫生体系现状和社会大环境等方面探究原因，仔细为医患关系把脉，寻找一种能让医患双方都受益的方法，助推社会和谐新风。

一、医患关系紧张，体现在哪

医患关系如同其他社会人际关系一样，始终会存在着一定的不协调，但在一些地方却出现了严重的医患矛盾，甚至发生医患冲突。在构建和谐社会的主旋律中，这种医患之间的不和谐如何来化解？这一环扣一环的责任追究何处是尽头？

医患矛盾下的集体反思

医患矛盾是一张网，每个人都有可能被网罗其中，因此，我们当下需要也必须进行集体反思，这种矛盾的根源何在？

首先，是医疗服务提供能力与人民群众日益增长的健康需要之间存在矛盾。长期以来，我国医疗卫生资源配置不合理，基层医疗卫生机构的服务质量和医疗

条件不能满足群众的基本就医需要，这造成了民众大病小病都纷纷涌向大医院。而患者的无序流动造成医院超负荷运转，普遍存在着“挂号、交费和检查排队，看病只要五分钟”的现象，而且让专家每天都在疲于奔命地解决常见病。在大城市的大医院更是如此，看病的不方便引发多数患者的不满和抱怨。同时，医生在一天内要看几十个病人，必须尽快做出检查、诊断和治疗，根本没有太多的时间向患者作耐心的解释。医生在任务重、压力大的情况下，容易发生对患者的沟通解释工作做不到位的问题，导致医患之间的误解和矛盾，这常常是影响医患关系最直接的“导火索”。

其次，是医疗保障制度的发展与人民群众的经济承受力之间存在矛盾。随着医学的不断发展，对于各种疾病的救治能力也有了显著提高，但与此同时，治疗疾病的成本随之快速攀升，疾病造成的经济风险是绝大多数社会成员无法单独承担的，因而就有了社会保障制度的诞生，其形式可不同，补需方或补供方或兼补，但宗旨一致，都是保证群众看得起病。目前，我国基本医疗保障体系尚不健全，覆盖面窄、保障水平低，不能满足人民群众看病就医的需要。医疗保障制度不完善时，医务人员和医院必须直接面对患者对高额医疗费用的质疑，成为医疗保障制度不完善的“替罪羊”。

再次，是有限的医学技术发展与无限的患者期望值之间存在矛盾。虽然现代医学发展迅速，但仍然有许多未能攻克的难题。技术上的局限加上患者的个体差异，很多疾病的疗效难以预测。但患者对医疗服务仍然缺乏风险意识，对治疗效果期望过高，认为只要进了医院花了钱就应该治好病，若达不到期望效果，就归咎于医院和医务人员。医患之间对于直接结果认知的差异，特别是患者及其家属对于治疗结果的过高期待，成为影响医患矛盾的“助燃剂”。

然后，是医疗行业的高风险性与缺乏有效的医疗风险分担机制之间存在矛盾。疾病的复杂性、不可预见性以及医学科学的局限性决定了医疗行业是高风险行业，在实践活动中存在意外和一定概率的错误率甚而事故率。此种风险也是医务界必须承担的，惟此才能挽救生命，促进医药科技发展。但风险也是医务界无法单独承担的。目前，通过医疗责任保险等有效方式分担和化解医疗风险的机制尚不成熟，覆盖面也比较窄，一旦出现医疗纠纷，患者的矛头就会直接指向医院和医务人员，甚至导致医患之间的直接冲突，这是影响医患关系良性发展的“引爆点”。

最后，是医疗纠纷处理机制的不完善与人民群众的诉求、需求之间存在矛盾。由于目前诉诸法律解决医疗纠纷成本过高、程序较复杂，加之我国相关法律

法规在这方面规定的模糊和缺位，近年来通过法律渠道解决的医疗纠纷呈下降趋势，取而代之的是“闹”的方式，甚至靠暴力解决医疗纠纷，陷入“不闹不赔、越闹越赔、越赔越闹”的怪圈，波及全国的“医闹”就是在这种背景下产生的。

由此可以看出，是现实社会的种种矛盾与悖论，导致了医患双方截然不同的态度、行动和共同的“悲苦境况”。医生们长期忍辱负重，承担了本该由政府及相关行政部门承担的政治与经济责任，承受了患者及家属的各种责难，即使是在同事及同行受到暴力侵害、人人自危的情况下，仍然必须像战士一样坚守岗位。

若想要化解目前这一出出的医患矛盾，深化医改是治本之策。但医疗改革涉事复杂，还有很长的路要走。我们不能一味等待，而是应该在现有的矛盾上有所作为，寻找合理且有效的途径来缓解乃至消除医患之间的敌意与对抗，使得医患双方能够扮演好各自角色，密切合作。若能如此，医患关系回归和谐将不再是奢谈。

也说医疗事业的意义

我国现阶段的医患矛盾有一定的特殊性。事实上，中国面临的问题也是世界各国曾经或正在面临的共同挑战，医疗卫生体制改革是一个全球性的共同话题。英语中“改革”称为“Reform”，即“Re-form”——重新构筑。但在重新构筑新的医疗卫生体制之前，我们必须要先进行另外五个“R”，即“Review”——重新审视，“Reflect”——重新反思，“Rethinking”——重新思考，“Re-imagine”——重新构想及“Restructure”——重新布局。

重新审视当下的医学理念，我们是否太过专注于疾病本身，又是否过多地依赖高科技的诊疗技术。的确，如今先进仪器设备的使用极大地提高了诊疗水平。但值得警惕的是，药物和技术在武装了医学的同时，也让医学在不知不觉中变得冷漠、麻木。这种冷漠与麻木日积月累，演变成为医患之间的疏离甚至不信任，先是殃及了医学和医生，最终殃及患者。我们的确要提高医疗质量，但又不应该迷失并深陷这种技术的洪流。

重新反思当下的医学人文关怀，是否也被我们忽视了，忽视了我们面对的是患有疾病并渴望健康的患者，且伴随着这种忽视也缺乏与患者的换位思考及良性互动。医学是用心如同用脑的光荣使命。“用心”追寻的是医学的人文属性，这其中蕴含着对生命的敬畏，对人性的感知，对痛苦的体察，对患者权利的尊重。当我们把“用脑”的医学技术与“用心”的人文关怀结合起来，患者对我们的信任必然会更多一些。

重新思考是指我们要如何增强患者的信心。疾病的发展是残酷的，但当我们

能够真正秉持“以患者为中心”的行医理念，能够谨守医学法律规范，能够将接纳、关怀、尊重、鼓励、帮助融入诊疗全程的时候，疾病就不会带给患者那么多的恐惧与无助，医学的抚慰作用得以体现，患者及家属的信心也不会那么轻易就流失掉。

重新构想是指我们把医患之间的沟通互动不只当做技巧来训练，而是当做职业人格来培养。医患沟通不再只是一种理想的职业姿态，一种美好的设想，而是一种根植于心的职业人格，这种自然而然的渗透也就间接降低了医生在诊疗过程中的心理成本。

重新布局则是指让医疗流程科学化。医疗行为本身具有较高的探索性和风险性，有着许多与其他行业不同的特有规律。危害健康的疾病千差万别，人与人之间的个体差异又很大，疾病随时可能发生变化，而治疗的效果取决于多方面因素的共同作用。因此，医方应不断完善医疗服务流程，让患者尽可能得到贴心、暖心、及时、有效的医疗救治。此外，医方还应在全社会广泛宣传医疗活动的特殊属性，进一步维护医疗秩序。

每个人都有生老病死，医患关系和谐，人人都会从中受益；医患关系紧张，则每个人都会蒙受损失。因此提高医疗质量，增加医患双方信任，增强患者信心，降低医生心理成本，维护医疗秩序，这不仅是医疗事业的意义，也是修复医患之间的隔阂，推动医学发展的不竭动力。

二、医患是战友，医生要善于沟通

古语有训：不为良相，当为良医。自古以来，医生作为一个高尚的职业，出现在各种场合，始终守卫着每个人的生命安全。但现今医患矛盾的激化，暴力袭医的频频发生，成为我们这个时代一道醒目的“伤疤”。有了“伤疤”固然痛苦，但正是这种痛提醒我们思考，如何让医生更顺利地做好诊疗工作？如何化解患者心中的顾虑？如何让医患之间的关系变得融洽？如何有效缓解医患矛盾？如何减少医院运营成本的浪费……如同任何关系的建立与发展都需要充分的沟通和交流，医患关系也不例外，我们可以将医患沟通这种途径作为一个有效的“突破口”。

医患关系如“人”字结构，互相支撑，形成一体。医者维护人的生命和健康，患者是医学和医者最好的助手。毋庸置疑，疾病是患者与医生共同的“敌人”，医患双方是基于维护生命权与健康权结成的“战友”。在战胜疾病的过程中，既要靠医生“冲在前线”，施展精湛的医术；又要靠患者“听候军令”，给予战胜疾病的信心并积极配合。

若是医患失和，二者不能“同心”，必然导致不能“协力”。医患双方由于目的的一致性，即治愈疾病，所以医患沟通又是最容易解决的一类沟通。而医患沟通的关键在于医方。患者患病感受的不仅是肉体的痛苦，更有精神的折磨。因此患者既想得到医生的治疗，又渴望向医生诉说。但医患沟通不仅仅是简单的说话，往更深层次理解是指在一定的时间和场合，医生与患者就疾病展开的一系列对话或行为动作，这是一个有目的、有意识的过程。这种医患沟通应该以接纳、信任为目的，而不是以告知和说服为诉求的沟通技巧施展。

沟通的境界分为三个层次，分别是沟而不通、沟而能通、不沟而通。后者自然是沟通的最高境界了，也是我们所追求的。而沟通的密码也可以用11个字概括：即把握人心、掌握人性、同理心。我们经常说：人心所想，人性需求。假如能时常站在患者的立场上考虑问题，并善于把握沟通的主动性，掌握一定的技巧，再配以诚恳的态度和精当的诉求，对当前医患信任关系的改善和重塑，医患矛盾的缓解，可能是剂“惠而不费”的良药。

医患沟通其实主要有两方面重要的内容，其一是医学信息交流，其二是社会情感交流。医学信息交流是指导性和技术性的交流，社会情感交流是情感性的和增进彼此理解的交流。患者在生理上的变化必然带来心理和情绪的改变，同时也给社会生活带来困扰。因此，真正的医患沟通是离不开细心、耐心、真心的感情交流的。美国医生特鲁多墓志铭上写着这么一句话：“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰。”医患沟通更重要的价值是体现一种人文关怀。若说医学技术着眼于患者的躯体，是专业知识的效能化，而渗透人文关怀的医患沟通则着眼于蒙难的人，直指心灵、情感、意志，是苦难的救赎。

除了我们惯常以为的语言沟通，其实，有时候一些非语言信息所传达出的善意与理解，效果反而会更好。比如一位晚期肿瘤昏迷的患者，家属已经选择了“以减轻患者痛苦为目的”的姑息治疗，此时，医生查房时在患者的床边转了一下，并帮助患者把露在外面的胳膊放进被子里，这个动作其实就是与患者家属无言的沟通。因为这样一个简单的动作，医生却向患者家属传达出“我在关心着患者”的沟通信息。这种无言的沟通，进一步讲，也是医生内心态度的反映。“态度决定一切”，只有积极的态度，才能提高医患沟通的积极性。医生要在感情上把患者当亲人、当朋友，与他们同欢喜、共忧伤，成为患者的知心人。将自己健康的、乐观的情绪，良好的修养，坚定的信念，渊博的医学知识传达给患者及家属，给患者以抚慰，给他们战胜疾病的力量。

的确，在实践中，我们可以用超声检查患者的脏器，却不能看到患者的焦

虑，我们可以用血液检查探测疾病的转归，却不能以此发现患者因疾病而对生活产生的顾虑。由此，我们可以得出这样的结论：医患沟通的最大障碍是医学的科学精神与人文精神的分离，这才是医患沟通缺失的本质原因和问题的关键所在。因此，若想要实现真正的医患沟通，达到医患关系的和谐和相互理解，我们必须让医学的科学精神与人文精神融合，在医疗实践中做到真正的“以人为本”，在医患之间架起沟通和友谊的桥梁。

除此之外，医患“战友”还不应受媒体“第三者”的挑拨。个别无良媒体为了片面追求“独家新闻”吸引受众眼球，其所做的片面宣传起了非常不好的作用，放大了个别医务人员的负面形象，也让患者误以为这种“扭曲的事实”是医患现实，进而陷入非理性冲动，稍有不顺以闹解决。

社会是个大家庭，新闻媒体应该成为负责任的一员，为和谐社会作贡献而不是走向反面。在希求媒体自觉的同时，医院、医生也要学会和新闻媒体打交道并成为他们的朋友，为他们深入了解医院、了解医生进而做正面宣传创造条件。此外，医院还应鼓励医务人员在做好本职工作的基础上，积极撰写科普类文章，既宣传了医学知识，也让大众了解了医学工作的特殊之处，从而加强彼此间的理解、信任和尊重。

综上，无论是反思医患矛盾的根源，还是追问医疗事业的意义，我们都希望寻找到一种相对有效且“成本”较低的缓解途径。而医患间良好的沟通，它使医患双方能充分、有效地表达对医疗活动的理解、意愿和要求；有助于医务人员调整自己或患者的医学观念；也有助于医患相互正确理解对方，协调医患关系，保证医疗活动的顺利进行，减少个体的诊疗时间，而个体花费时间的减少，意味着门诊量的增加，也避免了其他患者因为等待时间过长而产生抱怨。患者的最高诉求，减轻疾病的痛苦得到了满足，同时，医患间的良好沟通也给患者留下了好印象，这不但有助于树立医生的个人形象，更营造了医院的品牌形象，是医生、医院经济与社会效益的共赢。因此，我们要认真掌握这些沟通技巧乃至变成一种自然而然的习惯。

真正的沟通源于心灵但不止于心灵，就像有一句话在耳畔常思常新：“医生的奋斗目标是使自己失业”，它揭示了预防医学和医学救治的重要意义，也昭示了医生这一特殊职业的人文情怀。医患沟通的艺术无止境，医学人文素养的丰富与积累更无止境。我们在这种无止境的探索里，多撷取一些技巧，多渗透一点关爱，多拿出一些耐心，这样不停步迈进，终会收获患者的理解和包容，让医患之间的矛盾和对抗少一些，更少一些……