高也陶 / 著



临床交流学概论

LIN CHUANG JIAO LIU XUE GAI LUN

（第二版）

全国百佳出版社
中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

需要全本请访问 www.ertongbook.com

临床交流学概论

第二版

高也陶　著

中央编译出版社

图书在版编目（CIP）数据

临床交流学概论/高也陶著. --2版. --北京：
中央编译出版社，2010.12

ISBN 978-7-5117-0672-0

Ⅰ.①临… Ⅱ.①高… Ⅲ.①临床医学－概论 Ⅳ.
①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第239126号

临床交流学概论（第二版）

出 版 人：和　龚
著　　者：高也陶
责任编辑：曲建文　王文华
出版发行：中央编译出版社
地　　址：北京西单西斜街36号　　邮编：100032
电　　话：010－66509360(总编室)　010－66509353(编辑室)
　　010－66509364(发行部)　010－66509618(读者服务部)
网　　址：www.cctpbook.com
经　　销：全国新华书店
印　　刷：北京振兴源印务有限公司
开　　本：710毫米×1000毫米　1/16
字　　数：410千字
印　　张：26.75
版　　次：2010年12月第1版第1次印刷
定　　价：68.00元

本社常年法律顾问：北京大成律师事务所首席顾问律师　鲁哈达
凡有印装质量问题，本社负责调换，电话：010－66509618

目 录

初版前言 …… 1

再版前言 …… 1

第一章 绪 论 …… 1

第一节 为什么要研究临床交流 …… 1

一、临床交流的定义 …… 1

二、研究临床交流是诊断的需要 …… 2

三、研究临床交流是治疗的需要 …… 4

四、研究临床交流是提高医疗道德、医疗风尚的需要 …… 4

五、研究临床交流是高技术的需要 …… 5

六、研究临床交流是整个医学发展的需要 …… 6

第二节 研究临床交流的先驱 …… 11

一、蒙昧阶段 …… 12

二、应用阶段 …… 12

三、认识阶段 …… 14

第三节 临床交流学研究的范畴 …… 18

一、人际交流的理论 …… 18

二、人际交流的种类 …… 19

三、人际交流的模式 …… 20

需要全本请访问 www.ertongbook.com

四、人际交流的环境 …… 20

第二章　符号、言语与机体 …… 22

第一节　对言语控制定位研究的简要回顾 …… 22
一、文化和宗教 …… 32
二、科学技术 …… 33
三、科学本身的限制 …… 33
第二节　对言语活动机制的现代研究 …… 34
一、大脑损伤的研究 …… 35
二、对言语发展的研究 …… 39
三、脑血流方面的研究 …… 43
四、脑的代谢 …… 45
五、大脑的生物电和电生理 …… 45
六、视姿语言（Visual—Gestrual Language）研究 …… 47
七、语言、形象和皮质 …… 48
八、小结 …… 49
第三节　机体内部的符号系统 …… 50
第四节　言语的致病与治病 …… 56

第三章　言语活动 …… 69

第一节　临床言语研究的基础 …… 69
一、语言和言语 …… 69
二、语言的职能 …… 71
三、语言的起源 …… 76
四、语言在人类进化中的作用 …… 79
五、语言与社会的关系 …… 83
第二节　影响语言的因素 …… 88
一、历史 …… 88
二、时间 …… 89
三、地理 …… 91

四、文化 …… 93
五、社会阶层 …… 99
六、性别和年龄 …… 100

第四章 非言语交流 …… 104

第一节 非符号交流 …… 105
一、嗅觉 …… 106
二、触觉 …… 108
三、听觉 …… 111
四、视觉 …… 123
第二节 非言语交流 …… 144
一、迹象和符号 …… 145
二、着装 …… 148
三、颜色 …… 149
四、姿势 …… 151

第五章 临床交流的背景 …… 157

第一节 临床交流环境 …… 157
一、气候与气象 …… 162
二、建筑布局 …… 164
三、颜色 …… 166
四、房内布置 …… 167
五、声音 …… 171
六、背景 …… 174
第二节 求医者的动机 …… 182
一、症状刺激 …… 190
二、质疑 …… 194
三、逃避 …… 197
四、自我表现 …… 198
五、寻求注意 …… 199

第三节　医生的心理活动与行为准则 …… 200
一、事业心 …… 203
二、同情心 …… 204
三、自尊心 …… 204
四、推卸责任，自我保护 …… 206
五、责任心 …… 207
六、喜恶 …… 207
七、职业道德 …… 208
八、病人权利 …… 218

第六章　临床交流的相互作用 …… 220

第一节　几种社会相互作用理论 …… 220
第二节　医生与病人相互作用的模式 …… 231
一、生理学模式（The physiological model） …… 232
二、信息技术学模式（The information technology model） …… 233
三、流行病学模式（The epidemiological model） …… 233
四、社会训练模式（The social skills model） …… 234
五、转译模式（The hermeneutic model） …… 235
第三节　医生与病人相互作用的策略 …… 236
一、消极策略 I：反应性探讨 …… 237
二、消极策略 II：去抑制探讨 …… 238
三、积极策略 I：向其他人询问观察对象 …… 239
四、积极策略 II：环境构造 …… 240
五、相互作用策略 I：询问 …… 240
六、相互作用策略 II：自我暴露 …… 242
七、测谎 …… 242
八、仍然未知 …… 243
第四节　临床交流的特殊相互作用 …… 244
一、视觉的相互作用 …… 245
二、嗅觉的相互作用 …… 248

三、触觉的相互作用 …… 249
四、听觉的相互作用 …… 252

第七章 临床交流与病人安全 …… 253

第一节 医疗差错与病人安全 …… 253
一、病人安全与交流失败 …… 253
二、医疗差错——犯错的是人 …… 254
第二节 医患关系与医疗纠纷 …… 258
一、中国目前的临床医学状态 …… 258
二、医患关系 …… 265
第三节 临床交流与医患交流 …… 286
一、临床交流本体论（ontology） …… 286
二、有效交流的利与弊 …… 288
三、六种可能抑制有效交流的危险因素 …… 289
四、交流工具：SBAR …… 290
五、交流失败 …… 291
六、医患交流 …… 292
七、总结 …… 293

第八章 临床交流的技巧 …… 295

第一节 临床谈话技巧的理论基础 …… 295
一、初诊的三个阶段 …… 295
二、采集病史的规律 …… 297
三、说服病人 …… 306
第二节 临床谈话技巧 …… 314
一、医生谈话的三个部分 …… 314
二、特殊的谈话形式 …… 317
第三节 与儿童交流 …… 326
一、面部表情 …… 327
二、啼哭 …… 328

三、咿呀发语 …… 329
四、躯体语言 …… 329
五、单音词与象声词 …… 329
六、纯朴 …… 330
七、好动善变 …… 331
八、自我保护 …… 331
九、勇于表现 …… 332
十、性困惑 …… 333
十一、避实就虚 …… 335
十二、特殊技巧 …… 335
第四节 护理交流的特征 …… 338
一、护理交流的主题与模式 …… 338
二、护理与病人的交流 …… 341
三、护理人员在交流中的职责 …… 343
四、护理交流的基本技巧 …… 344
五、护理交流的真谛 …… 348
六、护理交流环节 …… 351
七、护理交流预警 …… 353

第九章 临床交流的哲学与伦理 …… 356

第一节 生命语言：物质乎，精神乎？ …… 356
一、语言是机体内部符号系统的延续 …… 357
二、语言与物质 …… 360
第二节 医学语言的哲学探讨 …… 362
第三节 临床交流的伦理学探讨 …… 369
一、临床交流的场所 …… 369
二、医生与病人关系的限度 …… 371
三、医生应该告诉什么 …… 373

参考文献 …… 379

序

医学的最终目的乃救死扶伤，治愈病人，其核心围绕着人以及人的存在。然而，自1674年列文虎克用显微镜发现了人类肉眼不能看见的微观世界，认为从此对疾病有了更科学的见解。1858年，微耳和出版《细胞病理学》，宣称一切疾病均是细胞的疾病。随着科学技术的突飞猛进，在此基础上建立了庞大精密的近代医学科学，医学成了学制最长、课程最多的一门学科。

与这种微观的纯生物医学不同的观点，直到本世纪70年代才渐渐被普通接受，最终提出了生物社会心理医学模式：人不仅是社会存在，有复杂的精神活动，而且还是宇宙中的一部分；疾病不仅存在微观的病理变化，而且还存在宏观的协调不适；医学不仅要研究躯体、组织、器官和细胞的生物机制，而且要研究怎样与社会的、心理活动的人打交道。

本书尽力要从生物学、社会学、人类学、语言学以及心理学角度来建立一个颇具规模的体系，以探索与病人的交流，可谓煞费苦心，虽然不能说尽善尽美，但这种努力值得鼓励，毕竟在我国进行这方面研究还不多见，而这样一本较为全面的、系统的、深入的探讨临床交流的书，可能还是第一部。

尤其值得注意的是，这本书对于在当前高技术时代，加强医务人员与病人的联系，促进医疗道德和医疗质量，提高诊断和治疗水平，有一定价值。实际上，我们的临床工作人员在这方面所受的教育，一直是欠缺的。因此本书是值得医务工作人员一读的。

吴孟超

1988年12月8日

需要全本请访问 www.ertongbook.com

初版前言

医学的专业书刊汗牛充栋、堆积如山，只要你有时间、有精力、有兴趣便可去查阅。但是，一个临床工作人员，尤其是刚从医学院校毕业者最感苦恼的就是如何与病人交流，有关这方面系统的基础理论及讲授技巧之书，几乎没有。诊断学明知其最重要却三言两语交待过去。因而，在复杂的临床交流过程中，常由于无法准确理解病人或表达自己而汗颜。大多数医生视门诊为畏途，认为对业务发展无甚帮助，尽力逃避。在此表象后面实质之一就是，他们无法应付门诊千变万化的人际交流。大千世界的人间悲喜剧、喜怒哀乐、悲欢离合都可在门急诊看到其缩影，医生和护士无不在其中扮演或多或少的角色。

本人在临床实践中、深感此中之难，书刊中既无系统理论知识可供学习，工作中又无人传授各种奥妙，偶尔在报纸杂志中见到零星讨论，可惜只是凤毛麟角。一日在浩瀚的书库中见得一本 1955 年伦敦出版的讨论与病人谈话技巧的书，欣喜过望。忽作奇想要翻译它，请教一位教授是否值得花此精力，他说，与其翻译，不如著作。一句话令人鼓舞，于是开始搜集资料，历经三年寒暑，终成此书。在此过程中发现，与病人交流已成了欧美近年医学教育的核心，是临床医学的焦点，因而明知拙著挂一漏万，毛病甚多，也不怕见丑，但求抛砖引玉，使国人对此有足够重视。

承蒙中华医学会副会长、第二军医大学副校长吴孟超教授为本书作序，

不胜感激。

感谢第二军医大学神经生物教研室主任林葆成教授、长海医生神经科张心曙教授、长海医院护理部主任李馥珍主任护师审阅本书有关章节。感谢长海医院信息科副主任徐友福工程师对本书的参考文献进行计算机处理。感谢长海医院领导和同事们对本书撰写时的指导和关怀。感谢陈杰同志对本书出版的支持。

最后感谢吴丽莉同志在撰写本书时所作的贡献。

高也陶

1988 年 11 月于第二军医大学长海医院

再版前言

拙著《临床交流学概论》1989 年由同济大学出版社出版，有幸得到吴孟超院士的作序。一晃 20 年过去！

拙著一发表，就受到不少好评。1991 年，《医学与哲学》杂志发表傅乃鏐和张筱云两位老师的书评《临床：技术乎？交流乎？——兼评《临床交流学概论》一书》。我没有见过两位老师。傅乃鏐老师有一次来上海第二军医大学参加总后的医学教育会议，可惜我当时不在上海，未能谋面。后来通过几次信，知道他退休后到南方，就再无消息。

1997 年，我在第二军医大学开设了 30 学时的选修课《临床交流学》，并将拙著作为教材，当年即被学校评为最受欢迎的选修课。

1999 年，在武汉召开的全国心身医学会议上，有学者就医院的现状，提出应当进行医患沟通的研究。当时有山东泰安的一位医师指出，10 年前就出版过《临床交流学概论》。会后他到上海看我，我赠送他一本 1948 年亚力山大原著的英文版《心身医学》为念。此后，各奔西东，再无联系。

随着病人安全的问题成为国际医学界重视的问题，临床交流更是成为焦点。2003 年，南京医科大学王锦帆教授主编出版《医患沟通学》。该书在 2006 年成为“十一五”国家级规划教材，令人深感欣慰。

由于我国医疗纠纷状况日益恶化，医患沟通被认为是主要原因之一。有医院要求在病历中另外增加医患沟通记录，有的医院有不同类型的知情同意

书达52种之多，仿佛将医疗风险告知病患，就可以减少医生责任。实际上，医疗纠纷的主要原因是因为病情发生了让病人及家属预期之外的结果，少数才是由于社会与个体的因素。病情发生预期之外的结果，是因为：

第一，当代医学对生命的了解程度还远远不够，因此，用当代医院管理者的话来说，医疗是高风险的职业。医务工作人员对病情的预后，实际并没有太多的把握。只有经验而已。

第二，当代医学的分科精细，理论和技术知识博大精深，作为医务人员难以掌握全部的知识；这些知识如上所说，对生命的了解也还远远不够。

第三，由于分科精细，诊断与治疗是一个团队和系统的工作，团队的各个部门和人员之间的交流，很容易出错误，因此，造成预期以外的结果。这就是为什么临床交流在近二十年内受到格外重视的原因。

第四，病人及其家属对医疗行业状况了解不够，预期太高，不能承受意外结果；医疗团队与病人及其家属之间产生了矛盾，这是医患沟通的问题。

因此，问题的关键在于：首先，医学科学整体水平的提高。其次，医务人员个体医疗水平的提高。又次，是医疗体系的完善。再次，医务人员与病人及相互交流的畅通。

医患沟通只是临床交流的一个部分，过分地把临床交流限定在医生与病人的沟通上，忽略了临床医务人员之间的沟通，对当前预防医疗纠纷有所误导。因为，临床更重要的还在于医务人员之间的沟通，犯错的是人，对于预防医疗差错更重要的在于提高医疗团队的医疗技术和临床技能。医患沟通只是其中的一小部分。

因此，本书再版时加入了国内外最新研究内容，增加了有关医疗差错与临床交流的一章，并增加了一些图片，以帮助读者更方便地理解。

作者曾经从临床交流、医疗法律法规及意识形态（医学与宗教）这三个角度对中国当前的医疗现状作了较深层次的思考。这三个层次都可能影响医疗环境，但很难说三者孰为轻重。因此，作为临床交流的研究来说，其重要性应当是：

1. 对临床采集病史的准确性和完整性起着重要的作用。因此，对临床诊断有着不可忽略的作用。而当今诊断学教材是缺少此项内容的。

2. 对临床治疗起着提高疗效的作用。这在生物—社会—心理医学模式已经家喻户晓的今天，很容易理解。

3. 对医疗体系的完善，高效准确地运行，具有重要润滑和保护作用。

感谢明基医院的各位领导使我有机会重操旧业，进一步思考临床交流的问题。感谢王莹、邱洁帮我制作和提供某些图片。感谢时善全主任审校全书。

高也陶

2009 年 9 月 30 日于南京明基医院

第一章 绪 论

第一节 为什么要研究临床交流

一、临床交流的定义

在当今社会，对大多数人来说，出生在医院，死亡在医院，因而每一个人都免不了要与医生交流。在20世纪80年代，有人把交流（Communication）译成传播，是单方面的运动，不够全面。交流是一种双向运动，双方相互作用，相互影响。交流的重要核心，在于双向的信息流通与交换。在20世纪90年代末期起，又有人称之为沟通。中文的沟通与交流，是有不同的意思和理解的。

20世纪80年代，有学者（Tubbs & Moss，1983）将交流定义为：共享经验的方法。在某一时间段上，每一生命分离个体的经验。人类是自然界中的高等动物，有能力通过直接和间接的方式分享经验。

我们研究临床的交流，就是要应用医学、心理学、社会学、人类学、行为学和语言学的知识，来探讨医务人员与病人之间的信息传递（语言和非语言、符号与非符号）是怎样起作用，怎样才能达到最佳效应，以期使医务人员和病人都能准确地表达自己并正确理解对方的意思。这里面包括经唇舌发

需要全本请访问 www.ertongbook.com