



中国医师人文医学
执业技能培训体系系列教材●初级

医患沟通概论


An Introduction to Doctor-Patient Communication

主 编 孙绍邦 (Sun Shaobang), Ph.D.
Beverly A. Dugan, Ph.D. (美国)
张 玉 (Zhang Yu), M.B.A.
李明霞 (Li Mingxia), M.D.



中国医师协会

HumBRO
Human Resources Research Organization

 人民卫生出版社



中国医师人文医学执业技能培训体系系列教材·初级

医患沟通概论

An Introduction to Doctor-Patient Communication

主 编 孙绍邦(Sun Shaobang), Ph. D.
Beverly A. Dugan, Ph. D. (美国)
张 玉(Zhang Yu), M. B. A.
李明霞(Li Mingxia), M. D.



中国医师协会

中国医师协会(CMDA)



Human Resources Research Organization

美国人力资源研究组织(HumRRO)



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通概论/孙绍邦等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 11
(中国医师人文医学执业技能培训体系系列教材)
ISBN 7-117-08069-8

I. 医... II. 孙... III. 医药卫生人员—人际关系
学—职业技能鉴定—教材 IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 116083 号

Copyright 2006 by CMDA & HumRRO

中国医师协会(CMDA)与美国人力资源研究组织(HumRRO)
保留所有权利, 未经出版者书面许可, 不得以任何方式抄袭、
复制或节录本书中的任何内容。

医患沟通概论

主 编: 孙绍邦 Beverly A. Dugan 张 玉 李明霞

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-82373339 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 7.5

字 数: 128 千字

版 次: 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08069-8/R·8070

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

中国医师人文医学执业技能培训体系系列教材编审委员会

主 编 孙绍邦(Sun Shaobang), Ph. D.

Beverly A. Dugan Ph. D. (美国)

张 玉(Zhang Yu), M. B. A.

李明霞(Li Mingxia), M. D.

编 委 (中方委员按姓氏笔画排序)

王环增 王德炳 王澍寰 王锦帆

冯泽永 孙绍邦 刘海林 李清杰

李明霞 朱宗涵 邱仁宗 肖先福

张 玉 张金哲 杨 镜 孟 群

胡亚美 殷大奎 高润霖 窦熙照

Benjamin C. Blatt

Beverly A. Dugan

Patrick Mahoney

Gene "Rusty" A. Kallenberg

Steve Cole

Forrest Lang

体系教材总策划

张 玉 李明霞 孙绍邦

题词

为中国医师人文医学执业技能培训体系题

树德正气
做人文医师

二〇〇六年五月十二日

吴阶平



前言

在我国，中华医学源远流长，自古就有“医乃仁术”的提法。人类从刀耕火种时代就懂得利用自然界的简单器物来医治身体的创伤，二十世纪工业革命的到来更是使人类的医疗技术水平达到空前的高度。

我国加入 WTO 与世界接轨的脚步更近了，一方面是国内医疗水平的不断提高，另一方面是“我国人文医学缺失的现状”。医生所给予患者的治疗无疑是双方面的——身体疾病的治疗和心灵创伤的抚慰。然而，医学技术的高速发展，在某种程度上却造成“医学技术至上”的误区。因此，伴随医学始终的是对人类生命的终极关怀。可以说，人文关怀是一个主题，人文医学是一个标志，因为所有医学活动都应该遵循“以人为本”的原则。医风医德建设是落实“以人为本”原则的重要途径，是我国医师队伍建设的重点工程，需要科学规范的系统支持。如何使工作者的医学科学精神和医学人文精神更好地协调发展，成为当下医学教育工作中不可忽视的问题。同样，医患关系的亟待改善和提高，也是摆在我们所有国人面前的大问题。

针对目前我国现行的医师培养体制大多都专注于医学知识与技术的培养，对医学专业之外人文医学执业能力却普遍重视不够的现状，自 2003 年底，由中国医师协会联合美国人力资源研究组织(HumRRO)、北京正德育泽经济文化中心专业机构，经过两年的市场调研、专家研讨，借鉴国际化的标准，组织开发了我国首部适合国内医师使用的“中国医师人文医学执业技能”系列课程标准教材，建立了“中国医师人文医学执业技能标准培训体系”。根据社会的需要，培养“人文科学型”医学高级人才，是这套培训体系教材所倡导的宗旨。

医学事业关乎每个公民的健康和生命，也关乎到社会的稳定和发展，我国基础医疗事业的蓬勃发展，更是构建和谐社会实现可持续性发展战略的支撑点。而通过人文

医学培训的系统推广，从教育入手，从心灵入手，从医学神圣的信念入手，实现健康公平、医学公平、社会和谐，正是全社会共同努力期盼的结果。加强人文医学执业技能素质教育，应该引起社会各界的普遍关注和支持，这是摆在政府和行业面前的义不容辞的责任和义务。医学不能没有科学技术，同样的，医学也不能缺少具有科学技术和良好人文素质修养的人。——医学无人文则野，生命也离不开爱的呵护！

中国医师人文医学执业技能培训体系及教材的推出，希望其成为中华医学这项伟大事业的崭新起点。

殷奎

2006年6月26日

人文医师 沟通为本

——为《医患沟通概论》所序

中国医师协会于2006年8月21日—8月25日在京举办了全国首届“中国医师人文医学执业技能培训体系师资班”，培训主题为“加强以患者为中心的医患沟通”。该培训活动受到了医师们的热烈欢迎和一致好评，在社会上引起了极大反响，各大媒体也纷纷做了报道。

中国医师协会是在我国加入WTO和医疗卫生事业深化改革的新形势下，根据《中华人民共和国执业医师法》于2002年1月9日依法成立的行业性、学术性社会团体，属国家一级协会。其主要任务是为广大医师服务，维护医师的合法权益，对医师进行全方位培训，用自律性的手段进行行业管理，加强医师队伍的建设。

中国医师协会自成立后在全国医师中开展了三次大规模的调研活动，从中我们了解到有超过60%的医师对执业环境不满意，有近54%的医务人员不愿意让自己的子女再从事医疗行业，有相当一部分医师有离开医师队伍的愿望和打算。医师目前承担着前所未有的职业压力和风险。同时也了解到有65%左右的医师对相关法律知识、提高医患沟通技巧、提高演讲水平和科研课题设计能力等与医学相关的执业技能的培训有着强烈的需求。

目前，医疗环境恶劣，医患矛盾日趋加深，医疗纠纷逐步升级，医患信赖逐渐削弱，医师被打、医院被砸案例不断增加，这些问题的出现有着深层次的社会因素。除政府投入不足，医疗体制有待改革完善，患者对医学期望过高等等的原因，我们医师的“以人为本”的人文精神缺乏、人文医学执业技能的缺乏也是非常重要的一个方面。

医学从一开始就是为人服务的，与人文有着不可分割的联系。如中医的“望闻问切”中就体现出对病人的关怀。好的医师是治疗疾病，而优秀的医师是治疗患病的病人。随着医学技术的突破性进展，医学也取得了快速的发展。医学的进步使得病人受惠无穷，但也产生了“技术至上”的片面观点。过去的生物医学模式使得我们培养的医师只见病不见人，只顾局部不顾整体，只相信仪器设备与实验室检查结果，依赖药物与手术，越来越忽视病人的心理因素。现行的医师人才培养机制，也大多专注于医

学知识与专业技能的培训，而对与医学相关联的重要执业能力普遍重视不够。

今天的许多医疗纠纷，常常起源于对人性的淡漠。临床中，往往只注重躯体症状和生物学手段的治疗，忽视患者的精神、心理及众多的其他需求，放弃诸如心理、行为等治疗手段，很多医师不愿与患者进行语言沟通等。我们都知道，语言既可致病，也可治病，关爱病人的医师，语言是其最重要的武器。医患之间相关信息的充分沟通，对患者的精神慰藉、情绪稳定、人格的尊重等都是至关重要的。良好的医患沟通技能是实施有效医疗的前提条件。正如美国哈佛大学内科学教授皮博迪(Francis Weld Peabody)所说，对患者的“成功治疗”几乎完全取决于医患之间的紧密关系。这种关系构成个体医疗服务的基础，离开这一点，医师要了解如此多的功能失调背后所隐藏的问题和麻烦，几乎是不可能的。

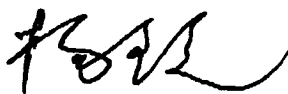
人文医学执业技能是指除去医学专业知识之外与医学相关联的重要执业能力。一个好的医师需要同时掌握医学及医学相关技能。因此，人文医学执业技能应是医师执业的基础。而要提高医师的人文素质，就要从技能培训入手，从医患沟通技能培训入手。在培训中树立“以患者为中心”的沟通理念，学习如何根据病人的反应与其作良好的沟通这一技能，在临床实践中更好地处理医患关系。

正是基于以上诸多原因，从2003年开始，中国医师协会联合美国人力资源研究组织、北京正德育泽经济文化中心以及各方专业人士，根据我国实际情况，设计开发了“中国医师人文医学执业技能培训体系”，填补了我国在这方面的空白。

本书作为该体系的重要辅助教材，相信它的出版会对我们全国200万医师在行医中提供良好的参考价值，也期望有更多有志于此的优秀同道参与进来，使中国医师协会这个“医师之家”成为大家的发展平台，让我们为人文医学事业的发展、辉煌共同努力！

中国医师协会 常务副会长

秘书长



2006-9-21 于北京

在首届医德建设与构建和谐医患关系论坛暨 中国医师人文医学执业技能培训工程启动仪式上的致词

(代序)

20世纪以来，随着现代科学技术的突破性进展，医学取得了前所未有的快速发展，医疗技术发生了根本性的改变，我国医疗技术也取得了巨大进步，在某些方面已达到世界先进水平，人民群众受惠无穷。但目前我国医疗卫生事业的发展与人民群众的需求尚存在很大差距，“看病贵、看病难”成为一个社会焦点问题。同时，医疗技术的快速发展或多或少带来了医学终极目标的模糊，医学离人文越来越远，“技术至上”现象日趋严重，造成医患关系紧张，矛盾尖锐。

我国制定的“十一五”规划的核心内容，就是要全面贯彻和落实以人为本的科学发展观，构建社会主义和谐社会。构建和谐的医患关系是构建和谐社会的一项重要内容，而如何构建和谐的医患关系是摆在我们广大医务工作者和医学教育工作者面前一个亟待解决的问题。我们知道，医学本身以及医疗技术的发展只能解决能否做到的问题，而不能解决需要做什么的问题，医学必须与人文紧密结合，才能保证正确的发展方向，真正造福人类。医学呼唤人文，医学必须回归人文。医学的本源在于对人的关怀，作为医学实践主体的临床医师，对医学知识与技能掌握得再好，如果对病人没有爱心，不会去关心病人，不懂得病人的心理，甚至不掌握如何与病人对话，也是难以成为一名合格的医生。所谓“大医”都是始于心诚，而成于精湛。因此我们必须十分重视对临床医师的人文素质的培养，并积极开展相关培训。

中国医师协会结合当前医学日趋远离人文的情况和国家医疗卫生事业改革的实际，将人文医学研究与解决实际问题紧密地结合起来，发挥行业组织作用，组织开展提高中国医师人文素质的教育和培训工程，其目的是在医疗卫生行业推广医师职业精神的普遍原则和核心价值，是使广大医师在了解医师职业精神的基础上，通过培训，学习和谐的沟通技能，掌握以患者为中心的沟通方法，提高职业素养。这是一项十分有意义的活动。希望广大医师能认识到人文素质培养的重要性，认真学习，并与临床实践密切结合，更好地为病人服务。也希望中国医师协会认真做好培训计划，扎实工

作，不断创新医学教育方式，使我们的医师在掌握医疗技术的同时，切实提高其人文素质。

同志们，现代医学发展到了必须充分重视人文医学的时刻，医患关系的现状决定了我们必须加强人文医学教育。我国医疗卫生事业改革及和谐社会的建设决定了我们必须加强医学人文建设。让我们共同行动起来，为构建和谐医患关系、创建和谐社会做出自己的贡献。

全国人大常委会副委员长
北京大学医学部主任



2006年5月27日

序 二

医患沟通的重要性是由医生的工作本身所决定的。医生工作的首要任务是为人治病，而不是简单的“治病”。这就决定医生的工作必须针对“人”与“病”这两个重要对象，而不能只“看”病不“看”人。病人首先是人，有一些基本的心理需要，如受尊重的需要，心理沟通的需要，以及自主的需要。医生在与病人打交道时需要尽量尊重与满足他们的这些基本需要，不然的话，可能不仅不能完成“治病”的任务，反而可能成为“致病”的诱因而对病人造成伤害。当我们尊重并满足病人的基本需要时，病人回报我们的是信任，是帮助我们快速而准确的诊断病情，是对治疗方案的积极配合，从而帮助我们完成工作任务。所以，拥有职业化的医患沟通技能是作为一名合格医生的必要条件之一。

本书的写作结构是这样设计的。首先，我们认为医患沟通是能力，但更是态度。只有充分理解并认识到与患者沟通的重要性，才可能改变自己与病人的沟通态度，才可能努力学习与提高自己的沟通能力。所以第一章是关于医患沟通重要性的论述。其次我们认为医患沟通能力是由多个更基本的技能组成的。在本书的第二章中，几位作者提出了一个医患沟通的能力模型。该模型把医患沟通能力分解为五种基本能力，包括：1)职业化的态度与服务能力；2)非言语表达与解读能力；3)主动倾听能力；4)口头表达能力及5)谈判与化解冲突的能力。这种对医患沟通定义的一个显而易见的益处是它适用于所有医务工作人员。本书的第三至第七章分别对上述五种基本能力进行介绍。第八章至第十章介绍了几种复杂的医患沟通情境，包括危机情况下的沟通技能(第八章)，如何应付难缠的病人(第九章)，及团队合作沟通技能(第十章)。本书最后的第十一章是关于如何应付紧张的方法介绍。紧张是影响医患沟通能力的一个重要因素，有效地应付紧张，能帮助医务工作者更好地发挥自己的沟通能力，提高与患者沟通效果。另外，如何应付紧张又与自我管理技能密切相关。自我管理技能恰好是“中国医师人文医学执业技能培训体系”中级课程所要讨论的内容。所以第十一章也可以看作初级与中级培训课程的承接点。

由于时间仓促，加上作者的水平有限，书中难免存在缺点与错误，欢迎大家批评与指正。我们的设想是使本书成为一个开放性体系，不断在今后的培训实践中吸收广大读者及学员的反馈意见，从而使其内容不断得到充实，质量不断得到完善，最终成为一个群众智慧的结晶。

孙绍邦

Beverly Dugan

张 玉

李明霞



中国医师人文医学执业技能培训体系 LOGO 设计理念：

1. “人文医学”中，“人文”在上，寓意医学体系中，人文在先，即“以德为先”；
2. 标志中心采用古体，寓意中华医学、中华医德源远流长；
3. 标志外围简体字拱成圆形，象征医学“博爱”、“呵护”的职业特性；
4. 下面的托架是打开的书剖面图，寓意医学文化是托起医学技能的基石，又似为新芽，寓意生命永恒，蓬勃向上之力量含义；
5. 整体的生命绿色则象征医学中崇尚的“生命之树常青”。

设计者：张 玉 刘成海

目 录

第 1 章 医患沟通的重要性(Importance of Doctor-Patient Communication)	1
医患沟通真的有问题(Doctor-Patient Communication Is Problematic)	1
证据(Evidence)	1
原因(Causes)	2
改善医患沟通的重要性(Importance of Doctor-Patient Communication) ...	4
对病人的治疗需要沟通(Communication is An Integral Part of Medicine)	4
有效医患沟通益处多(Benefits of Doctor-Patient Communication)	5
医患沟通正在成为医生资格认证与其他业务考核中的必考技能	9
参考文献(Reference)	10
第 2 章 一个医患沟通的能力模型(A Competency-Based Structure of Doctor-Patient Communication)	13
能力的定义(Definition of Competency)	13
什么是能力模型?(What is Competency Model)	13
从多个角度来了解医患沟通能力(A Multi-Perspective Understanding of Doctor-Patient Communication)	15
我们的医患沟通能力模型(A Competency Model of Doctor-Patient Communication)	18
澄清一些错误观念(Some Common Mistaken Assumptions Upon Doctor-Patient Communication)	18
提高医患沟通技能的途径(How to Improve Doctor-Patient	

Communication Skills)	21
了解自己的学习需要(Identify Learning Needs)	21
了解一些学习的方法(Common Training/Learning Methods)	21
参考文献(References)	22
第3章 职业化及医学道德：医患沟通的基础(Professionalism and Medical Ethics; Foundation of Doctor-Patient Communication) ...	23
医患沟通基本能力之一：职业化的态度与服务能力(Basic Skill one: Professional Attitude and Services)	23
什么是职业化(What is Professionalism)	23
医患关系的特殊性(Characteristics of Doctor-Patient Relationship)	24
医学职业道德(Medical Ethics)	25
以价值观表述的医德原则(Value-based Ethics)	25
以条文定义医德(Rule-based Ethics)	27
医德与医患沟通之间的关系(Relationship Between Medical Ethics and Doctor-Patient Communication)	27
如何提高医生的职业道德水平(How to Educate Medical Ethics)	28
职业道德与个人性格之间的关系(Relationship Between Professionalism/ Ethics and Personality)	28
以能力模型为基础来设计医德培养的内容及其培养方法(Competency-based Medical Ethics and Its Development)	29
小结(Summary)	31
参考文献(References)	32
第4章 非言语沟通及其技巧(Nonverbal Techniques in Doctor-Patient Communication)	33
医患沟通基本能力之二：非言语表达与解读能力(Basic Skill Two: Nonverbal Expression and Interpretation)	33
医生需要掌握非言语沟通技巧(Nonverbal Communication Skills is	

Important to Doctors)	33
有关非言语沟通的基础知识(Basics of Nonverbal Communication)	34
肢体动作语言(Body Language)	35
言语中的音素(Paralinguistic Speech Characteristics)	36
利用物件进行沟通(Object Communication)	36
空间距离与位置(Space and Relative Positions)	37
非言语沟通在临床访谈中的应用(Apply Nonverbal Communication Skills in Clinical Settings)	37
注意与病人谈话的场景的布置(Settings)	37
给病人留下良好的第一印象(Initial Impression is Important)	37
让病人先坐下(Taking A Seat)	38
微笑的神奇效果(Smile)	38
与病人进行目光交流(Eye Contact)	38
注意自己的面部表情(Facial Expression)	38
注意身体的姿态(Position)	38
注意自己的肢体动作(Movement)	39
注意说话的风格(Speaking Style)	39
理解病人的非言语信号	39
参考文献(References)	40
第5章 主动倾听技能(Active Listening)	41
医患沟通基本能力之三：主动倾听能力(Basic Skill Three: Active Listening)	41
认识一些阻碍我们聆听别人的坏习惯(Common Bad Listening Habits).....	43
倾听的基本原则(Basic Principles of Active Listening)	44
听别人说话需要发挥主动性(Be active)	44
倾听说话者的心声(Listening to speaker's heart)	45
在聆听别人说话时给予说话者尊重与肯定(Respect and confirm)	45
在聆听别人说话时先别想如何回应(Avoid thinking your response immediately)	46
倾听的具体技巧(Specific Listening Skills)	46