

LINCHUANG YIXUE RENWEN GANGYAO

●王一方 著

医学人文 书系



这是一本
倡导和谐医患
的书



临床医学人文 纲要

humanity

医学离人越来越远了，特别是医患之间的“商业化”气息，使医学越来越偏离了自己的初衷。这让做医学的人和患者都很痛心。

更重要的是，如果长此以往，人们非但不能从医学中受益，反而会受气甚至受害，那么医学及其医疗卫生事业将受到沉重打击。

拓展医学人文

长江出版传媒
Changjiang Publishing & Media
湖北科学技术出版社
HUBEI SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

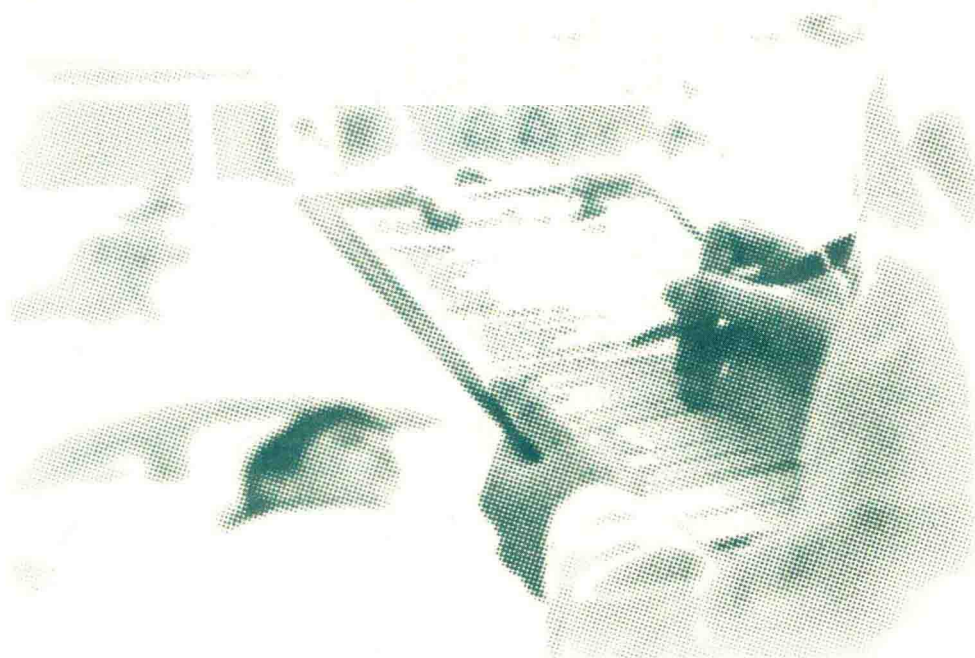
医学人文 书系

●王一方 著



LINCHUANG YIXUE
RENWEN
GANGYAO

临床医学人文 纲要



图书在版编目 (C I P) 数据

临床医学人文纲要 / 王一方著. — 武汉: 湖北科学技术出版社,
2019.6

(医学人文书系)

ISBN 978-7-5706-0525-5

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学—人文科学
IV. ①R4-05

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第 231985 号

策 划: 黄国香

责任校对: 傅 玲

责任编辑: 黄国香

封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉立信邦和彩色印刷有限公司

邮编: 430026

督 印: 王冬生

700 × 1000

1/16

16.5 印张

210 千字

2019 年 6 月第 1 版

2019 年 6 月第 1 次印刷

定价: 75.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

作者简介



王一方，医学硕士，北京大学医学人文学院教授，主要研究领域为医学哲学、医学思想史、叙事医学与健康传播。曾出版《敬畏生命》、《医学人文十五讲》、《人的医学》、《医学是科学吗》、《健康是什么》（译作）、《中国人的病与药》、《白色巨塔》、《该死，拉锁卡住了》、《医学是什么》（修订版）等书。

内 容 提 要

临床医学人文，是当下医学人文五大谱系（理论医学人文、临床医学人文、医学教育中的人文导入、医院管理中的人文导入、新医改中的人文诉求）中最重要的分支。背后的驱动是现代医学模式的三级跳，从生物医学模式跃迁到生物—心理—社会医学模式，最终抵达身—心—社—灵全人医学模式。

本书虽为《临床医学人文纲要》，但直面了临床医学人文的三大基本诉求，一是人文理论建树：培育临床医学人文新学说、新理论（叙事与循证互补，尊严与信仰疗法）。二是人文技能提升：培育临床人文胜任力（沟通与共情，共情与反思，共情与共同决策）。三是人文体验改善：培育医患和谐交往的土壤（感受与感动、感悟）。本书致力于拓展一系列实用的临床人文技能和人文胜任力，涉及临床医学人文的部分成熟的核心理论，如叙事医学、关怀理论、安宁缓和医疗与信仰疗法、场所精神建构理论、残障（失能、失智、失意、失落）关怀与扶助等方面。

前言

洞悉临床医学的人文化大趋势

“人文”的最初解读是《周易》中的“观乎天文，以察时变；观乎人文，以化成天下。”其中的关键在“察”与“化”。很显然，医学人文需要“洞察”到的不只是吉光片羽的技术进步，而是现代医学对人道、人性、人伦回归的神圣呼唤，要“化成”的也不是外在的诊疗温度，而是内在的品质，改变医学职业的价值追求、思维模式，助推临床医学的人文化趋势。如今，临床医学已是高技术、高消费的竞技场，如何将人文理念、价值追求、思维方式、行为模式无声地导入，为当下紧张的医患关系松绑，为“深水区”的医改引航，更深的诉求是为人道的医学立言、为人性的医疗立规，是 21 世纪医学的一项无法拒绝的使命，绝不是高渺空泛的海客谈瀛洲。

本书的对象锁定为临床医护人员，它不是一般意义上倡导医学人文，而是专注于临床医学人文，原因有二：一是我早年曾有临床工作中摸爬滚打的真切体验；二是近年来受邀巡讲了 400 余所各级各类医院，深知临床

医学中的人文话题亟待挖掘与拓展，但当下的学术探索与实践境遇还未抵达人文医疗的高度，笔者也不敢率先使用“人文医疗”概念，背后的距离犹如医学人文与人文医学，前者还属于医学领域里开启了某些人文话题与科目，致力于把人文意识和理念、技能融入各种医疗与保健活动，而后者则标志着人文化的医学已相对成型、成熟，可以与技术医学并驾齐驱，比翼双飞。

临床医学人文，是当下医学人文五大谱系（理论医学人文、临床医学人文、医学教育中的人文导入、医院管理中的人文导入、新医改中的人文诉求）中最重要的分支。背后的驱动是现代医学模式的三级跳，从生物医学模式跃迁到生物—心理—社会医学模式，最终抵达身—心—社—灵全人医学模式。

本书虽为《纲要》，但直面了临床医学人文的三大基本诉求，一是人文理论建树：培育临床医学人文新学说、新理论（叙事与循证互补，尊严与信仰疗法）。二是人文技能提升：培育临床人文胜任力（沟通与共情，共情与反思，共情与共同决策）。三是人文体验改善：培育医患和谐交往的土壤（感受与感动、感悟）。致力于拓展一系列实用的临床人文技能和人文胜任力。

书中明确了临床实务中的四大人文技能，分别为共情能力：恻隐之心，同理心（感同身受，设身处地，换位思考，从穿越到体验）的培育，进入疾苦困境与之分享与共担的能力。抚慰（关怀）能力：发展肢体语言，达

成躯体抚慰，走进患者的生活，达成心理抚慰。困境沟通能力：告知坏消息，冲突化解与紧张关系的松绑。陪伴与见证能力：穿越、超越苦难（死亡），灵性照顾（语境的营造，使用道具、故事、隐喻）。首次将陪伴、见证、抚慰、安顿认定为高级人文技术，是必须得到高度重视与优先发展的最基本的临床人文胜任力。

本书涉及临床医学人文的部分发育成熟的核心理论，如叙事医学：以共情、反思、主客间性、感受性、体验性对冲循证医学的客观主义、证据主义。共同决策模式：以共享、共担对冲技术主义，家长制决策，缓解医生代理决策的道德风险。关怀理论：以温情、温暖、温馨对冲冷漠、傲慢、信任危机，不仅研究关怀心的发生与关怀能力的发育，还要研究伪关怀与反关怀。安宁缓和医疗（姑息治疗）：以全人医疗对冲功能主义，单行道思维，永不言弃。信仰治疗：医患直面疾苦与死亡的精神发育，接纳痛苦，豁达生死，培育信—望—爱。场所精神建构理论：建构有人性光辉的科室文化与场所文化（如手术室文化、ICU文化、抢救室文化），庄严、神圣境遇的营造，环境气场与人格气场、道德气场的统一。让患者获得三重信任（技术信任、道德信任、人格信任），人文示范病区的建立。在老龄化快速演进，长期照护任务愈加沉重的社会转型中，残障（失能、失智、失意、失落）关怀与扶助也将成为临床医学人文的新课题。在不久的将来，临床医学人文的视野还应拓展到人工智能服务流程之中，以及医务（健康）社工实务的策应，志愿者招募与管理，患者组织、教育与管理等方方面面。

本书的内容得益于教育部《当下医患沟通困局中的语言破解》、卫健委医管局《医院人文素养的认同、评估、培训》等课题研究的积累，其中得到北京大学医学人文学院甄橙教授、谢广宽博士的鼎力相助，在此，深表谢忱。

总之，现代医学犹如一架滑行在 21 世纪上半叶跑道上的巨型飞船，医学人文的侧翼在进一步伸展，使得飞船越来越平衡，颠簸越来越小，如今，越来越多的临床医生意识到没有理想的医学职业生活是平庸的，没有人文滋养的医学科学是单翅鸟，没有人性温度的医疗技术是无花果。

临床医学人文的最高境界是什么？一是情—理交融。医患间只有通情（共情），才能达理，医患间唯有入情（共情），才能入理。二是知—行合一，行胜于言，得意妄言，只要我们躬下身子去倾听，去感受，去陪伴，去抚慰，去见证，去安顿，就必然迎来医患关系的柳暗花明，这印证了一句格言：“理论是灰色的，生命之树常青。”

目 录

导论 临床人文素养的认同、评价与培训	01
一、医学人文素养的测评项目	08
二、医学人文素养的测评	11
三、培训科目与实施路径	22
(一) 医学人文素养培训大纲	22
(二) 培训实施路径与办法	28
(三) 教学方式的探索与创新	29
上篇 破解医患困局，该医学人文发力了	34
一、医患冲突案，思想家为何总是远离现场	35
二、透视医患冲突，寻找医学人文之眼	39
三、逃离“罗生门”：医患关系松绑的叙事医学路径	56
(一) “缝肛门”的纷争	57

(二) 社会资本的视角	59
(三) 道德冰窟叙事	61
(四) 文化积淀溯源	62
(五) 先赋性缺陷	64
(六) 叙事角度与境遇	67
(七) 病中的叙事感召	68
(八) 反思中的突围	69
四、治本之策，培育医患间的共同体文化	72
中篇 当下医患沟通中的语言困局与破解	79
一、医患沟通与医院——医疗制度及医学现代性的反思	80
二、沟通语汇的细分与规范	99
三、技术—人文融合与共情—沟通—关怀一体化	147
四、生死观—疾苦观—医疗观的导入	173
下篇 叙事医学与信仰治疗的探索	207
一、叙事医学在临床中的应用	208
二、叙事医学：从工具到价值	212
三、丽塔·卡伦的精神发育与叙事医学的学科建构	214
四、探索生命书写理论	219
五、叙事医学价值跃升的制高点	223
六、信仰何以进入治疗	231
七、作为探索性话题的信仰治疗	233
八、以绘本为道具导入信仰治疗	235

九、生命中的灵性与医疗中的灵性照顾	240
(一) 临床研究中灵性维度的凸显	241
(二) 灵性概念、观念溯源	242
(三) 中国文化境遇中的灵性世界	245
(四) 叙事医学中的灵性叙事有待深入拓展	248

导论

临床人文素养的认同、 评价与培训

当下，无论是医改“深水区”的难点问题，还是医院管理精细化与医生职业发展的难点问题，都与医学人文与医疗技术的发展不同步、不平衡相关。中国的医疗机构与国际先进医疗机构的落差已不表现在技术、设备、疗效上，而在就医过程中的人文感受与医患交往体验不佳，深层次的原因在于技术与人文断裂、脱节，技术飙升，人文滞后，一手硬，一手软，普遍存在重技术、轻人文的意识，医学人文素养不足，新一代的初级临床医生，甚至少数中、高年资医生，不缺学历缺阅历，不缺技术缺共情，不缺知识缺文化，不缺能力缺魅力，不缺情感缺情怀，不缺活力缺定力，不缺证据缺故事。一病当前，只知轻重缓急，不知进退维谷，一事当前，明白利害得失，不识高下清浊。这些问题既是现象，也是原因，积累经日，终成隐患，不仅阻碍了医患和谐关系的缔结，影响到患者安全与医疗安全，还影响新一代医生人格的完善、职业生涯的发展。更应该引起重视的是，在现行的偏倚医学技术的教育框架内，医学人文教育日渐形式化、空壳化。其实，医学人文素养如同衣服的“领与袖”，份额不大，分量不轻，因此，医学人文素养的培育不重形式重内容，不重分量重质量。

早在 100 多年前，临床医学大师、现代著名医学教育家威廉·奥斯勒（William Osler）就提出，医学是不确定的科学与可能性的艺术，医学是使命，而不只是商业。而在当代医学人文大师佩里格里诺（Edmund D. Pellegrino）看来，医学是科学中最人文的学科，也是人文中最科学的学问。由此可见，医学的价值丰度超过纯粹的科学与技术，科学技术追求有知、

有理（客观、实验、实证、还原）、有根（历史与逻辑的统一）、有用、有效、有利（效益最大化），而医学除了追求有知、有理、有根、有用、有效、有利之外，还追求有德、有情、有趣、有灵，追求科学性、人文性、社会性的统一。因此，医学是人文滋养的科学，是人性牵引的技术，医学的技术教育与医学的人文教育具有互洽性。在排序上，医学人文教育理应先于并高于技术教育。但在实际的医学教育中，生命与生物，使命与效益，情怀与技能，证据与故事，问题导向（PBL）与案例导向（CBL），总是纠结、徘徊，难以理顺。

在当下，对医学人文素养的概念认知与理解并不统一，医学人文素养与医学职业素养常常混用，因为两个词语具有语义上的同源性，相对而言，医学的职业素养的内涵与外延更宽泛一些，更强调技艺、效能要素，而医学人文素养更强调道德、伦理要素，但又不能割裂开来，更不能对立起来，不能脱离技能来谈人文，也不能脱离人文来谈技能，医生作为古老的职业，一直将高水准的道德、仁心作为价值原点。在古希腊时代，希波克拉底誓言传达了这个职业的职业基线是对于患者利益至上，对苦难的同情心，不超越自己的技能边界（非我所长，绝不施术），尊重同行（包括优先传授技术给同行的弟子）。医生的职业素养包括了德、行、技、艺四个方面。中世纪的英国，将医学与神学、法学定位为社会精英阶层，强调要有更多、更广的社会责任感，1912年，路易斯（Louis Brandeis）大法官将“professionalism”（职业素养）的内涵诠释为3个基点：一是专业的技能

培训与达标；二是利他情怀；三是不以利害得失作为成功标准。同年，美国医学教育改革家弗莱克斯勒（Abraham Flexner）将医生的职业素养分述为智力活动（专业化的服务、学术水准的发展）与个人责任（人道、利他、自律）两个侧面。关于医学人文素养的提升，有 2 种实践性路径：一为情商（与智商对应）拓展；二为人文胜任力（与技术胜任力对应）培育。其一，将医学人文素养视为医生的情商，按照情商学说倡导者丹尼尔·戈尔曼（Daniel Goleman）的定义，情商包括 6 个方面：自我角色感（荣誉感、神圣感、崇高感）、自我觉察（反省力，时刻在意自我修养，修身立德）、自我调节能力（逆境中乐观向上，管理负性情绪，平抑负能量）、职业动机与驱动力（初心、恻隐、利他，弱化外部动机，强化内部动机，战胜欲望的诱惑）、共情（同理心、关怀）、社会交往与适应技能（开放、共处、共享、共荣、共进）。其二，将医学人文素养视为一种胜任力，更准确地为“临床人文胜任力”，本课题倾向于后一认知。20 世纪 70 年代以来，胜任力被作为管理学专业术语提出，被分为 3 个向度：特质说、行为说、综合说。其中以特质说广被接纳。麦克兰德（McClelland）提出“胜任力是指直接影响个体工作或工作绩效或生活中重要活动结果的知识、技能、能力、特质或动机”。伍德鲁夫（Woodruff）认为“胜任力是与优异绩效有因果关系的行为特征”。雷德福德（Ledford）认为“胜任力是与个体绩效相关的内在特质和外在行为特征的综合”。胜任力有 2 个解释模型，一是冰山模型；二是洋葱模型，两者并无根本差别，只是后者更强调职业态

度与价值观。

自 1999 年起，中国台湾黄达夫医学教育基金会每年从该地区的医学生中选拔 3 ~ 5 位优秀生赴美国杜克大学医学中心，与那里的医学生并轨实习 3 个月，去感受那里的医学价值观，以及良医、良师的人文医疗风采，亲历一次职业态度的革命，2013 年，由 50 位医学生的实习经历叙事与感悟汇集成《杜克医学院的八堂课：好医师是这样教出来的》，这八堂课分别为：热情、坚韧、理解、拓展、视野、合作、承诺、希望，内在支撑则是职业信仰。

2014 年，由加拿大多伦多大学医学院与美国加州大学旧金山分校医学中心、梅奥医院的多位医学家共同编纂的《领悟医学职业素养》一书中，将医学人文与职业素养的核心意涵归纳为 4 个方面：患者利益优先（以患者为中心）、诚信与担当、追求卓越、公平公正地分配有限的医疗保健资源，从而拓展了医生的社会责任，更为有价值的是将人文素养考量精细化，并纳入医生职业生涯规划与干预的轨道，主张四阶段积极干预医学人文素养的缺失者，第一阶段为及时指导（劝说），第二阶段为事后纠正（诫勉），第三阶段为改正错误，并分析因果，第四阶段为惩戒与警示。特别强调医院、医生公会等组织机构在处置人文素养缺失行为中的主导性与主动性，将道德熏陶内化与制度规训处置有机地结合起来。

医学人文素养培育的理论基础是梅勒 - 雷斯特（Miller-Rest）的金字塔建构学说，始于知（知道、意识、认同、推理），医学教育、毕业后规