

兰州大学教材建设基金项目

兰州大学医学人文系列教材

主 编 张云德

副主编 张 鹏 乔 昆 张 芝 万平新

医患沟通学

STUDY ON DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION

- 医患沟通学基础理论
- 医患沟通的心理学技术
- 医患沟通各论
- 医患纠纷中的沟通专论



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

兰州大学教材建设基金项目
兰州大学医学人文系列教材

主 编 张云德
副主编 张 鹏 乔 昆 张 艺 万平新
编 委 王 丽 李丽君 朱荣康 郭建娜

STUDY ON DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION

医患沟通学

医学人文系列教材编委会组成人员

主 任 王维平

副主任 张云德 张新平 宋焱峰

执行主任 张云德

编 委 杨 静 张 艺 乔 昆 唐秀花

郭鹏军 张晓兰 秦仪燕



兰州大学出版社
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医患沟通学 / 张云德主编. -- 兰州 : 兰州大学出版社, 2017. 12
ISBN 978-7-311-05268-3

I. ①医… II. ①张… III. ①医药卫生人员—人际关系学—教材 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第310221号

策划编辑 梁建萍
责任编辑 马继萌
封面设计 郇海

书 名 医患沟通学
作 者 张云德 主编
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)
网 址 <http://press.lzu.edu.cn>
电子信箱 press@lzu.edu.cn
印 刷 兰州北辰印务有限公司
开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 13
字 数 258千
版 次 2018年1月第1版
印 次 2018年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-311-05268-3
定 价 26.00元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

总 序

医学的本质是人学，作为研究人类健康与疾病的科学，医学在本质上具有两重性：一方面，表现为其内在的科学性；另一方面，它无时无刻都需要人文精神的滋养与维护，又表现出其内在的人学特性。医学从来都不是一门与社会文化和人文精神无关的纯自然科学，特别是在高科技的临床应用取得重大成果之后，医学也因在很大程度上忽视人文关怀而付出了沉重的代价。特别是近年来发生的医患关系纠纷个案中，大多同医务人员的情感、爱心、同情心、责任心、法律意识以及知识面都有一定关系。正如世界医学教育联合会《福冈宣言》中所指出的：“所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣（同情）应该看作与技术不够一样，是无能力的表现。”医务人员只有走出“健康维修工”的错误认知，将对患者治疗的过程从修理机器零部件转向人与人的交流，才能真正实现作为医生的人对作为患者的人的帮助和鼓励，促进医患关系和谐发展，减少医疗纠纷和医疗事故的发生。

医学模式作为人们思考和研究医学问题时所必须遵循的总的原则和基本出发点，是人们从总体上认识健康和疾病以及相互转化的哲学观点，它包括健康观、疾病观、诊断观、治疗观等，影响着特定时期整个医学工作的思维及行为方式，从而使医学带有一定的倾向性、习惯化的风格和特征。不同历史发展阶段有着不同的医学模式，每次医学模式的转型也必然带来一系列关于医疗与健康认识及行为方面的重大变革。人们依据医学模式的发展来解决人类的健康与疾病问题，确定诊断标准，选择治疗手段，解释疾病发生、发展及其转归的机制，进而形成相应的理论。目前的“生物—心理—社会医学模式”从自然和社会两个方面揭示了人的本质属性，即人既是自然界的人——生物人，又是生活在一定社会中的人——社会人；因此，新的医学模式主张在更高的层次上把人作为一个整体来认识，从生物学、心理学、社会学等诸多范畴来认识人类的健康疾病，认识医学的功能，从而对医生的知识结构和整个素质提出新的要求，既要提高其专业素质，也要提高其人文素养。医学教育必须遵循这种医学模式来组织教学、设置课程、培养医生。不仅应该培养医学生的

科学精神，还要培养他们的人文精神。

医学人文是一种围绕医学发展，与医疗现象密不可分，并且与文化传统、伦理道德、法律规范和人们的生活方式、交往方式、认知方式及行为方式等息息相关的精神和价值取向，包括人们对生命及个人的独特价值的尊重，对自然及文化传统的关怀，对人的整体性的认同，对不同观念的宽容，对群体合作生活的真诚态度等。随着社会的发展，充满人性关怀的医学人文精神越来越在现代医疗进程中发挥重大作用。正如著名医史学家西格里斯(H. Sigerist, 1892—1957)曾做出的精辟论述：“医学的目的是社会的，它的目的不仅是治疗疾病使某个机体康复，还是使人调整以适应他的环境成为一个有用的社会成员。每一个医学行动始终涉及两类当事人：医生和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间多方面的关系。”现代研究表明，除了生物、分子和遗传等方面的致病因素外，社会行为是致病的重要因素。这一研究结论揭示出医学中的人文部分已成为医学行为与医学教育中不可忽视的重要内容。

在本系列教材成书之际，感谢兰州大学教务处给予的资助，也感谢兰州大学医学院、兰州大学基础医学院、兰州大学马克思主义学院领导对我们的大力支持，同时特别感谢兰州大学党委郭琦副书记从立项、编写、审定、出版过程中给予的指导与支持，也感谢编委会全体成员和各教材编写组各位成员的积极努力。由于编写时间和编写人员水平有限，本书难免存在一些不足之处，还望广大读者不吝赐教，以便今后修改完善。

医学人文系列教材编委会

2017年2月8日

前 言

医患沟通学是研究医患沟通现象及其基本原则和发展规律的科学。它涉及沟通者在医学实践活动中的思维方式、价值诉求和行为准则；更深层次上讲，是人类对自身的认知、觉醒以及权利维护的基础。作为医疗行为过程的关键环节之一，它与社会生活状态、生活方式及人们对自我的认知具有直接的关系，具有多学科性、社会性、历史性、人文性、规范性与合法性等方面的特点。越来越多的研究也都显示了医生与患者及其家属之间良好的交流沟通在获取患者信息、建立良好的医患关系、加深双方感情沟通中具有重要的作用。

“医学之父”希波克拉底说过：“医生有三宝，语言、药物、手术刀。”这一理念在国外很早就得到认同，并依此开展了医患沟通研究。特别是1973年、1974年美国相继颁布的《患者权利法案》《患者权利》，1974年法国的《患者宪章》中都提出医患沟通的基础是知情同意权，要通过沟通交流的方式来解决医疗过程中出现的最基本的医患问题。在1986年伦敦“医学关系国际讨论会上”，欧美各国的专家一致认为随着医学模式的转变，通过学习和掌握与患者交流沟通的技巧是通往成功的一条理想途径。1987年，英国医学会把对医生交往能力的评估作为医生资格考试的一部分。1989年3月世界医学教育联合会在《福冈宣言》中指出，所有医务人员都必须学会与患者沟通交流，缺乏沟通就如缺乏技术一样是不合格的表现。2002年4月，国际医学教育研究所公布的临床医学本科《医学教育全球最低基本要求》，将职业价值观、态度、职业行为和职业伦理，医学科学基础知识，交流技能，临床技能，人群健康和卫生保健系统，信息处理，批判性思维和研究等7种基本核心能力作为医学院校毕业生应具备的基本技能。综上，国外尤其是发达国家很早并且越来越重视医疗活动中医患之间的沟通，对医患沟通的研究也越来越深入。

医患沟通学在我国的研究起步比较晚。教材建设上，从1989年王孝军提出了建立“医学语言学”这一边缘学科的设想到2003年9月国内关于医患沟通的第一部正式教材由南京医科大学王锦帆教授主编并出版经历了14年的时间，到2005年11月教育部把“医患沟通”增添到“十一五”国家级教材（课程）的目录中经历了16年时间。制度建设方面，从2000年重庆医科大学附属儿童医院在全面实行“患者选医生”的基础上推行“医患沟通制”已有17年的历程。对医患沟通的认知上，正如2002年在重庆召开的全国医患沟通现场经验交流会上，时任卫生部副部长的朱庆生所指出的：“医患沟通是一门艺术，

是医务人员的必修课程，是解决医患争议的重要途径。”会上明确指出医患交流是每一位医务人员的必备技能，通过医患沟通来缓解医患对立情绪是医学人性化的基本要求。总体上，近几年越来越多的医学院校都已开设了医患沟通学课程，成立了医患沟通研究机构，有一大批专家学者投入医患沟通学的研究中。虽然目前关于医患沟通的研究还停留在规章制度层次和实践应用层面上，理论上的探索和研究尚处于起步阶段，但我们相信在不远的将来，这一学科会成为医学人文，乃至医学领域的一个重要支柱。

本教材是在编写组成员对沟通对象困境分析、认知的基础上，以心理技术为手段、以不同科室病种特点为依据、以法律原则为起点、以伦理原则为终点，从原则、内容、方法等方面对不同情境下的医患沟通进行了讲述。内容分配上：第一、二、三章为总论；第四、五章为方法论；第六、七、八、九、十章为分论；第十一、十二、十三章为医疗纠纷中的沟通专论。本教材采用了最新资料和学术成果，重视理论联系实际，论述简明扼要，努力探索了我国医患沟通学科的基本体系和研究框架，内容较为全面，说理深入浅出、通俗易懂，具备较强的理论性、科学性、启发性、系统性和可操作性。

为了使医患沟通学的教学更加适应医学生行医观念与能力培养的需要，本教材从医患沟通的实践出发，结合我国卫生改革与发展的趋势，参考教育部等部门关于临床医学教育认证的相关要求，在编写过程中力求最新、实用。本书既可作为医学院校各专业、各阶层有一定医学知识的学生教学用书，又可作为各级卫生行政部门管理人员的培训教材，还可作为执业医师考试参试者的参考书。本教材在编写风格上力求语言简练，观点明确，着重向读者阐述在我国进行医患沟通的基本知识和相关理论。并且在语言文字表达的严谨、质量的提升上花费了大量宝贵的时间，我们力求完美，尽力完善。

在本教材成书之际，感谢兰州大学教务处给予的资助，也感谢兰州大学医学院领导对我们的大力支持，同时也感谢教材编写组的各位成员的积极努力。在教材编写分工上，兰州大学的张云德老师负责设计并进行了多次修改；中国人民解放军兰州五里铺干休所的张鹏医生、兰州大学的乔昆老师、兰州大学第一医院的张艺主任、甘肃省靖远县中医院的万平新医生四位副主编分别负责了不同稿件版次的编写、修订工作；张云德老师所指导的研究生王丽、李丽君、朱荣康、郭建娜分别参与了不同章节的资料收集、编写和修改工作；所有人员共同对稿件进行了多次审核，最终由张云德老师进行了审定。另外，兰州大学第二临床医学院2013级的高亚和周鹏同学参与了前期资料收集和部分章节初稿的起草工作，在此一并致谢。

由于编写时间和编写人员水平有限，本书难免存在一些不足之处，还望广大读者不吝赐教，以便今后修改完善。

编者：张云德

2017年7月11日

绪 论	1
第一节 医患沟通学概述	1
第二节 医患沟通学的历史发展	9
第三节 医患沟通学与其他学科的关系	11
第四节 医患沟通学的研究方法和意义	12
第一章 医患沟通概论	15
第一节 医患沟通的概念	15
第二节 医患沟通的主体	17
第三节 医患沟通的原则	23
第四节 医患沟通的一般规律	25
第二章 医患沟通的内容	28
第一节 首诊沟通的内容	28
第二节 治疗过程中的沟通内容	38
第三节 回访及纠纷时的沟通内容	42
第三章 医患沟通的心理学理论与方法	48
第一节 精神分析的理论及医患沟通	48
第二节 行为主义理论与医患沟通	52
第三节 人本主义与医患沟通	56
第四节 PAC理论与医患沟通	57
第五节 萨提亚家庭治疗模式与医患沟通	59

第四章 医患沟通的结构	62
第一节 医患沟通的结构	62
第二节 医患关系的建立	63
第三节 医患沟通中的障碍	67
第五章 医患沟通技术	70
第一节 倾听技术	70
第二节 询问技术	73
第三节 反应性技术	75
第四节 表达性技术	77
第五节 非言语沟通	81
第六章 急诊医学中的医患沟通	85
第一节 影响急诊医患关系的主要因素	85
第二节 急诊医学中医患沟通的原则和注意事项	88
第三节 急诊医学中医务人员的自我保护	92
第七章 儿科诊疗中的医患沟通	94
第一节 儿科医患沟通概述	94
第二节 儿科疾病特征和患儿身心特点	99
第三节 儿科疾病诊疗中医患沟通的途径和趋势	103
第八章 妇产科诊疗中的医患沟通	109
第一节 妇产科诊疗的沟通原则	109
第二节 妇科诊疗中的医患沟通	111
第三节 产科临床诊疗中的医患沟通	114
第四节 生殖技术临床应用中的医患沟通	116
第九章 普通内科疾病诊疗中的医患沟通	121
第一节 普通内科疾病诊疗的沟通原则与特点	121
第二节 一般内科患者接诊中的医患沟通	127
第三节 心身疾病患者的医患沟通	134

第十章 普通外科疾病诊疗中的医患沟通	138
第一节 外科患者的心理行为特点	138
第二节 医务人员与外科患者的沟通	140
第十一章 医患纠纷处置概论	145
第一节 医患纠纷的概述	145
第二节 医患纠纷的法律构成	150
第三节 医患纠纷处置的方式	156
第十二章 一般医患纠纷的沟通	163
第一节 和解中的沟通	163
第二节 医患纠纷行政调解中的沟通	169
第三节 第三方人民调解中的沟通	174
第十三章 医疗事故处理中的医患沟通	181
第一节 医疗事故处理概述	181
第二节 医疗事故处理中的沟通	187
参考文献	196

绪论

第一节 医患沟通学概述

一、医患沟通学的定义

(一) 医患沟通学的概念

医患沟通学是研究医患沟通现象及其基本原则和发展规律的科学。它涉及沟通者在医学实践活动中的思维方式、价值诉求和行为准则,更深层次上讲,是人类对自身的认知、觉醒以及权利维护的基础。作为医疗行为过程的关键环节之一,它与社会生活状态、生活方式及人们对自我的认知具有直接的关系,具有多学科性、社会性、历史性、人文性、规范性与合法性等方面的特点。

(二) 医患沟通学的特点

1. 多学科性

医患沟通学研究的是医患沟通过程中出现的一系列现象,包括沟通者的思维方式、价值诉求、行为准则以及社会生活状态、生活方式和自我认知等内容。因此医患沟通学必须在哲学、医学基础上,借鉴和运用其他学科知识进行综合研究,需借鉴的学科涉及伦理学、心理学、社会学、法学、语言学 and 经济学等。

2. 社会性

医患关系是一种特殊的社会关系,它不同于人们的一般交往活动,是以患者的健康利益为核心的人际沟通,其直接表现形式是患者与医生的关系,但隐含的是医疗群体、医疗制度与求医群体或人们的健康利益的关系,所以它具有典型的社会性。比如医患沟通学在研究方法上,通过对不同人群、地域、诉求的表象以社会学的分析方法进行归纳、测量、总结而形成的医患沟通规律,并将此规律用于指导具体医学实践,建立和谐友好的医患关系。又如,医患沟通学在研究内容上就是保障和促进人们健康利益这一社会价值的实现。

3. 历史性

医患沟通的历史与医疗行为的历史同样久远。自医生这一职业独立存在以来,问诊、病程陈述等就被作为必要的诊疗内容。医患沟通古已有之,但目前发现的古代文献主要是以问诊为主要内容的病程陈述和医生行医要求方面的记述,相对来说医患交往的案例不少,但理论记述少见。如“医者仁心”所指的并不仅仅是医者要有仁慈之心,也包含了医

者在对待患者时的一种方式，类同于我们今天的“安慰疗法”。近现代以来，随着人类自我关注程度的日益提升和医学事业的发展，以及医疗活动中对患者地位认知的转变，作为患者一方的主体从因机体疾病被动求医到对生命健康利益的主动维护和作为医疗一方的主体面对患者因机体疾病来求医的被动医疗到关注社会及其成员的健康利益，都表现出了一定的历史承继性。

4. 人文性

中国传统文化中有“医乃仁术”观念，现代社会强调“以人为本”。医学的发展一直都秉持“以患者为中心”的原则。在医疗活动中医务人员的职责不仅仅是治病救人，还包括在诊疗活动中给予患者关怀、体贴、温暖和帮助。在医疗活动中，医务人员应该尊重患者的人格、维护患者的权益、呵护患者的心灵，全面保障患者的健康利益。

5. 规范性

规范性是指在医患沟通中必须遵从一定的道德和医学常规以及民族习惯，以合理、合俗的方式和程序进行相互之间的交往活动，并以此维护健康权益和交往秩序。这主要表现在交往内容的合道德性、价值诉求的合理性、语言及表达方式的兼容性等方面。

6. 合法性

医患关系是典型的法律关系，其主体要素、客体要素和内容要素都具有其特定性和指向性，这就意味着医患沟通行为必须遵循法律关系主体应有的权利义务指向，且只有依照法律规范进行沟通才能得到法律的保护，否则，就可能导致违法，损害双方的利益。所以，医患沟通学研究的目标之一就是引导人们进行合法沟通，维护自身合法权益。

二、医患沟通学的原则

（一）医患沟通学的基本原则

1. 维护和促进医学全面发展的原则

现代医学理念和现代医学科技的迅速发展，使人们对医学的认识进入了一个新的阶段，医学的任务不仅仅在于维护个体的健康，更在于提升生命的价值，在这一过程中，沟通是实现医患双方理解、包容和支持的主要手段；而高科技医疗技术与设备的广泛运用，使医务人员对先进设备的依赖性越来越强，对疾病的分析、推理的逻辑思维能力却在衰减，特别是医患之间由于机械的阻隔，沟通时空缩减，医患沟通趋于“人机对话”，医疗活动中“重技术，轻人文”现象日趋严重。为了弥补这方面凸现的不足，必须加强医患沟通的研究，强化医务人员沟通理论和技能的培训，转变医务人员在医疗活动中重视设备检查轻视医患沟通的现象，将医患双方置于平等的地位，在诊疗中既要注意生物致病因素对患者健康的损害，更要关注患者的心理和社会因素，真正做到以患者的健康利益为中心，实现医患间双向有效的沟通，更好地促进医学的发展。

2. 尊重“心-身”科学发展的原则

医学的发展，往往与人类对身体和疾病的科学认识有密切联系。随着时代发展，尤其是人对自身认识的不断提升，“人本”观念深入人心，科学对人的审视也越来越全面和系统，对人类疾病产生的心理和社会因素也越来越重视。正如世界卫生组织明确指出的，健康不仅指一个人身体没有出现疾病或虚弱现象，还指一个人生理上、心理上和社会上的完好状态，这就是现代关于健康的较为完整的科学概念。随着“生物—心理—社会医学模式”的出现，一种从生物、心理和社会角度全面系统地维护患者健康的“心-身医学”由此产生。这种医学模式不仅仅关注患者某一器官或者生理机能的病变，更是从生物—心理—社会因素综合考察患者的健康问题，提出了“综合—整体性医学学科”。据此，医患沟通学要顺应医学的发展，重视从心理、社会、环境等多方面综合研究。

3. 依法保障人格尊严的原则

人格尊严权是人的一项基本权利。在医患沟通中医患双方享有平等的人格权利，对于医患双方的人格尊严权，法律有如下规定，《宪法》第三十八条规定：“中华人民共和国公民的人格尊严不受侵犯。禁止用任何方法对公民进行侮辱、诽谤和诬告陷害。”《民法通则》第九十八条规定：“公民享有生命健康权。”第一百零一条明确规定：“公民、法人享有名誉权，公民的人格尊严受法律保护。”《消费者权益保护法》第十四条也明确规定：“消费者在购买、使用商品和接受服务时，享有其人格尊严、民族习惯得到尊重的权利。”《执业医师法》第二十一条规定：“医生在执业活动中，享有人格尊严、人身安全不受侵犯的权利。”《侵权责任法》第六十四条规定：“医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序，妨害医务人员工作、生活的，应当依法承担法律责任。”医患沟通学的研究应以宪法、法律为依据，正确揭示医患沟通中人格尊严的实现规律，并将之应用于指导医务人员和医学生的医疗实践。

4. 尊重医学人文发展的原则

随着生命科学研究的深入和“生物—心理—社会医学模式”的提出，人们已经认识到生物医学模式的局限性，开始立体化、网络化、多维度地审视健康和疾病问题，回归人、回归社会、回归人文成为医学发展的新趋势。医学的人文化发展强调以人为本，不仅要对患者进行躯体疾病的治疗，更需要在医疗过程中对患者施以人文关怀和照料。医患沟通学就是在此基础上应运而生的一门新型学科，其目的在于培养医务人员的人文精神，为医患之间建立相互信任、相互尊重、相互理解、相互帮助的和谐医患关系奠定良好的基础。

(二) 医患沟通学涉及的伦理原则

1. 人道主义原则

自古以来，医学发展遵循的首要原则就是“以人为本”和“以患者为中心”。人道主义主张以人作为处理问题的出发点和核心，是关于人、人性、人的本质、人的价值和人的

自由发展等问题为核心内容的理论体系。人道主义原则的本质在于肯定人的价值与尊严，重视与促进人的自由和全面发展，其核心就是要尊重人权。^①在医疗活动中人道主义的核心首先是关心、爱护、同情患者，平等、负责地对待患者。当患者在经受病痛折磨时，医务人员应本着人道主义的精神对待和关心患者，向患者提供无条件的人道主义关怀，包括关怀患者的生命。其次，要维护患者的人格尊严。患者因地位特殊而造成了他们特殊的尊严需求，患者的尊严需求理应得到医务人员的维护和理解。最后，要尊重患者的一些特有权利。比如，知情同意权、医疗隐私权、放弃治疗（甚至放弃生命）的权利等，这些权利的实现都是从人性的角度对患者利益的保护。

2. 同情原则

在医疗活动中，医务人员对患者是否抱有同情心是医患之间能否良好沟通的关键。对于患者来说，由于缺乏专业的医疗知识和对疾病的了解，在治疗过程中总认为自己的疼痛很突出，疾病很严重，希望得到医务人员的同情。但医务人员由于职业原因对这种现象已经“司空见惯”，从而容易对患者表现出冷漠的态度。如果患者感到医务人员缺乏同情心，就会对医务人员产生不信任，不能与医务人员进行有效的沟通，即使是有沟通，也只是单纯的治疗层面而不会涉及深层次内容。因此，医务人员只有对患者抱有同情心，医患之间才能有效沟通，这样获取的疾病治疗信息才更加真实可靠，对疾病的诊断和治疗也会更加有利。

3. 仁爱原则

“医乃仁术”，道德是医学的本质特征，医务工作者在社会生活中担负着护卫生命安全和维系生命质量的任务。医学工作的特殊性质要求医务人员具有高尚的道德情操。在医疗活动中，医疗效果不但与医疗技术、医疗设备直接相关，而且与医生的职业道德也直接相关。历代医家皆认为，高尚的道德修养是优秀医生的重要品质，只有品德高尚的人才能做好医生，仁爱是品德高尚的一种外在表现。

医学是一门直接面对人的学科，医疗活动是以患者而不是以疾病为中心。医疗机构只有把患者的利益放在首位，坚持以患者为中心，仁爱至善，以医务人员仁爱的胸襟、至善的心灵，才能取得患者的信任和肯定，只有心存善念，以仁爱为根基，加强医患之间的沟通和联系，构建和谐医患关系，医院才能适应构建和谐社会的需要，并为自身发展创造和谐有利的条件，才能和谐而持续地向前发展，才会在各种竞争中立于不败之地。^②

4. 平等原则

平等意识是现代社会的成员的基本素质之一。就医患关系中来看，所谓平等，一是医患双方在人格尊严上是平等的，没有高低贵贱之分；二是平等对待所有的患者，在医务人员

^① 李炳坤：《我国医疗服务中的关怀伦理探析》，南华大学2012年硕士学位论文，第31页。

^② 李炳坤：《我国医疗服务中的关怀伦理探析》，南华大学2012年硕士学位论文，第33页。

眼中应只有患者，而不能以地位取人，以财富取人，以相貌取人，对患者有亲有疏。^①当今社会，年龄、辈分、职位、收入等存在差异，但人格没有高下之分，所有人在人格上都是平等的。在医疗活动中，医务人员所面对的都是心理或生理上存在缺陷的人，这就要求他们更要以平等的态度对待患者，决不能摆出高人一等、居高临下的架子。在诊疗活动中只有平等地对待患者，才能保证沟通的顺利进行。

5. 尊重原则

尊重是伦理学的基本原则，也是医学的核心价值观。相互尊重、理解和信任是医患沟通和协调医患关系的基础，也是化解医患之间矛盾和解除彼此隔阂的基本原则。尊重原则的内容体现在三个方面：首先，尊重患者的生命和生命价值。这是人道主义最基本的要求，无论医学如何现代化，医学的对象始终是有尊严的人，要以人为本。其次，尊重患者的人格和尊严。对待患者，医务人员要一视同仁，而不能由于医疗之外的原因对患者有亲疏远近之分。最后，作为医务人员，要尊重患者的自主权，也就是尊重他们的决定。在医疗活动中，医务人员要尊重患者的知情权，让患者充分了解有关疾病的信息。在选择治疗方案时要充分尊重患者的同意权和自主选择权，而不能私自替患者做主。

6. “至善”原则

医疗机构是全面体现仁爱、博爱精神的单位，医务人员是实施和延续仁爱、博爱的单元。医疗机构“至善”体现在为患者提供舒适的就医环境、简便的就医流程、热情的医护服务、耐心的诊疗讲解、合理的诊疗保障制度等。医务人员的“至善”体现在诊疗过程中，提供热情服务、细心体检、耐心沟通、充分尊重、时刻关注患者的需要及心理、情感的抚慰、站在患者的角度体察患者的感受、帮助患者、安慰患者等。医疗制度的“至善”体现在卫生政策和法规的制定中，意味着对患者个体的关照延伸到对群体的关照，确保每个公民都能分享医学技术的成就。^②

（三）医患沟通学涉及的法律原则

1. 依法行医原则

依法行医是医务人员行使权利的最基本原则，是开展一切医疗活动的前提和保障。医务人员作为享有特殊授权的公民应当在遵守国家宪法和法律的同时，还必须遵守有关的医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规。这是医务人员在诊疗服务中的最主要义务，同时也是医务人员作为行政相对人应向医疗机构履行的最基本职责。因为遵守卫生法律法规及各项规章制度、规程是避免医疗过错和医疗事故的第一道防线，也是判定医务人员行为是否造成医疗事故的重要依据。随着科技水平的飞速发展，医学诊断和治疗过程日益专业化和复杂化，用法律手段规范行为更显必要和迫切。医务人员应树立

^① http://blog.sina.com.cn/s/blog_62bae1640100gpen.html

^② 李怀东：《医学人文关怀的基本内涵》，载《中国医学伦理学》2012年第4期，第537页。

牢固的法律意识，学习掌握与医疗卫生行业相关的法律、法规和医学技术规范，并按照法律规定开展相关诊疗活动，坚持依法行医。^①

2. 隐私保护原则

隐私保护原则既是一项伦理原则也是一项法律原则。《执业医师法》和《医务人员医德规范及实施办法》均对隐私保护做出了规定。在医疗活动中，医务人员应当发扬人道主义精神，关心、爱护、尊重患者，不但要医治患者躯体上的病痛，而且还要慰藉、感动患者的心灵。同时，由于医疗活动的特点，患者主动或被动地向医务人员介绍自己的病史、症状、体征、家庭史以及个人的习惯、嗜好等等隐私和秘密，这些个人的隐私和秘密应当受到保护。随着人们自我意识的增强，越来越多的人认为患者的病情、治疗方案也属于当事人的隐私，也应当受到保护。患者的就医行为，本身包含着对医务人员的高度信任，包括把生命都托付给了医务人员，与此相适应，医务人员有保护患者隐私的执业义务。

3. 告知原则

《执业医师法》第二十六条规定：“医师应当如实向患者或者其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。”《医疗事故处理条例》第十一条规定：“在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询。”《医疗机构管理条例实施细则》第六十二条规定：“在实施手术、特殊检查、特殊治疗时，应当向患者作必要的解释。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的，应当将有关情况通知患者家属。”这些规定都明确限定了医疗机构及其医务人员不得拒绝患方的告知请求，并有义务及时、主动地就相关医疗行为对患方告知说明。

4. 知情同意原则

知情同意原则包含患者的知情权和同意权两项内容，对于患者的知情同意权，我国《执业医师法》第二十六条规定：“医师进行实验性临床医疗，应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意。”《医疗机构管理条例》第三十三条规定：“医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字。”《医疗事故处理条例》第十条第一款明确规定：“患者有权复印或者复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。”同时，为了保证资料的客观性，其第二款还规定：“患者依照前款规定要求复印或者复制病历资料的，医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记。复印或者复制病历资料时，应当有患者在场。”这些法律法规，都直接或间接地强调了在医患沟通过程中必须坚持知情同意的原则。

^① 张品南、夏作利、朱海乐：《从医学人文视角看医患沟通及其法律责任》，载《医院管理论坛》2012年第11期，第7页。

5. 权利保护原则

1964年的《赫尔辛基宣言》明确指出患者享有生命权、身体权、健康权、得到公平的医疗服务、及时被抢救、知情同意权、隐私权和保密权、尊重权、赔偿权等权利。^①医疗机构和医务人员在医疗活动中，要注重以上权利的保护。首先，把患者生命健康放在首位，把治病救人作为首要职责。《民法通则》第九十八条规定：“公民享有生命健康权。”《医疗机构管理条例》第三条规定：“医疗机构以救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务为宗旨。”其次，要详细向患者告知与疾病诊疗有关的情况，包括风险、治疗措施、预后注意事项等，保障患者的知情同意权和选择权。《医疗机构管理条例》第三十三条规定：“医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或者关系人同意并签字。”同时，在发生医患纠纷的情况下，要保障患者获得合理赔偿的权利，对此，2002年实行的《医疗事故处理条例》，从医疗事故认定、赔偿、处罚等不同方面对医疗事故处理进行了规范。

三、医患沟通学研究的内容、方法与技巧

（一）医患沟通的内容

在诊疗活动中，医患沟通的内容比较广泛，以疾病的诊断、治疗方案、救治风险、预后情况的解释说明为主，同时伴随着广泛的信息交换。诊疗相关信息是医患沟通中最重要的内容。与诊疗活动密切相关的患者疾病诊断情况、治疗方案、手术风险、疾病预后等信息是医患沟通的主要信息，是患者最关注的信息，也是医方最需要交代的事项。以上信息通常以知情同意书、术前谈话书、病情通知单等载体形式表现，医患双方就以上信息展开交流，增强患者对医疗过程的理解，有利于患者配合诊疗工作的开展，促进患者疾病的恢复。除了诊疗相关信息外还包括其他与医院管理相关的信息，如医保政策、科室人员坐诊信息、就诊流程、环境卫生等。这些因素与诊疗工作本身关系不密切，但也常常会受到患者的关注，需要进行有效的沟通。^②

（二）医患沟通的方法

1. 预防为主，有针对性地沟通

在医疗活动过程中，要善于发现有问题的患者，将其列为重点沟通对象，了解具体情况，有针对性地与之进行交流、沟通。

2. 变换沟通者

在医疗活动中，如果主治医师与患者及其家属的沟通出现问题难以继续时，应另换其

^① 董玉坤、刘宇：《尊重患者权利 重视告知与沟通 化解医患纠纷》，载《现代医院管理》2009年第2期，第7-9页。

^② 丁宗禅：《医患沟通存在的问题及沟通研究——以昆明市妇幼保健院为例》，云南大学2013年硕士学位论文，第59页。