

21世纪高等医药院校规划教材



YIHUAN GOUTONG

LILUN YU SHIWU

医患沟通 理论与实务



主编 李 钧 宋 伟
谭宗梅 邱悦群
主审 韩立民 张自翔



江西高校出版社
JIANGXI UNIVERSITIES AND COLLEGES PRESS

图书在版编目(C I P) 数据

医患沟通理论与实务/李钧等主编. —南昌: 江西高校出版社, 2014.11

ISBN 978-7-5493-2895-6

I. ①医... II. ①李... 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(2014) 第 261396 号

出版发行	江西高校出版社
社 址	江西省南昌市洪都北大道 96 号
邮 政 编 码	330046
总编室电话	(0791) 88504319
销 售 电 话	(0791) 88513417
网 址	www.juacp.com
印 刷	天津市天办行通数码印刷有限公司
照 排	江西太元科技有限公司照排部
经 销	各地新华书店
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	15.25
字 数	350 千字
版 次	2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5493-2895-6
定 价	34.80 元

赣版权登字-07-2014-598

版权所有 侵权必究

前言

医患关系是医疗实践活动中最基本的人际关系,而医患沟通,是医患双方为了治疗患者的疾病,满足患者的健康需求,在诊治疾病过程中进行的必不可少的交流。自 20 世纪 90 年代末以来,我国医患关系发生了巨大的变化,医疗纠纷四起,目前的医患矛盾呈现出了井喷式增长,这不仅严重影响了医患之间的互信,更对我国医疗事业的发展和社会的和谐带来了不良的影响。医患之间的沟通不同于一般的人际沟通,它要求医务人员必须以心换心、以情换真,站在病患的立场上思考和处理问题,要求患者以真诚、信任之感将健康所托。对于此教育,我们越来越意识到仅从医务工作者的角度去培训、去强化还不足以满足。医学教育的本原就该是人本教育。故此,我们从倡导医学人文素养提升的角度出发,呼吁医者回归人文,倡导培养富有人文情怀的从医者。医患沟通的知识 and 技能的学习显然需要贯穿医学教育的全过程,继而落实在医疗服务实践中,医患沟通水平的高低与否直接制约、影响了医疗质量、效率和效益。

正是基于这一思考,我们编写了本书。书中主要包括医患关系、医患沟通的原理和理念、医生、患者等知识以及临床各个科室医患沟通的方法、途经和问题,更贴近实际应用。参与本书编写的全部是从事临床和教学一线的人员,使本书具有较好的知识型、应用性。

本书在编写过程中得到了赣南医学院、赣南医学院第一附属医院、赣州市卫生局等单位领导和专家的大力支持和帮助,在此致以衷心感谢!

尽管全体作者为本书的完成付出了辛勤的努力,但因水平有限、时间仓促,编写过程中难免有许多缺陷和瑕疵,故我们真诚地希望各位读者能够不吝赐教,给我们提出宝贵意见,以使本书能够进一步改进和完善。

《医患沟通理论与实务》编写组
2014 年 10 月于赣南医学院

目录

第一章 绪 论.....	1
第一节 医学与医学模式.....	1
第二节 医患关系	10
第三节 中国医患关系的现状	26
第二章 医 生	28
第一节 医生角色	28
第二节 医生职业特点与职业要求	31
第三节 医生的心理行为	39
第三章 患 者	46
第一节 患者角色	46
第二节 患者的权利和义务	50

第三节	患者一般心理行为特征	58
第四节	不同科室患者的心理行为特征	61
第四章	医患沟通原理	86
第一节	人际沟通原理	86
第二节	医患沟通的理论基础	91
第三节	人际沟通与医患沟通的区别	101
第四节	医患沟通的原则	103
第五节	医患沟通障碍	107
第五章	医患沟通的基本理念	112
第一节	医学人文精神	112
第二节	以人为本的思想	118
第六章	内科医患沟通	129
第一节	内科医患沟通的内容及特点	129
第二节	提高内科医患沟通的技巧	138
第七章	外科医患沟通	150
第一节	外科医患沟通的内容及特点	150
第二节	提高外科医患沟通的技巧	154
第八章	妇产科医患沟通	156
第一节	妇产科医患沟通内容及特点	156
第二节	提高妇产科医患沟通的技巧	164
第九章	儿科医患沟通	168
第一节	患儿疾病特征和身心特点	168
第二节	提高儿科医患沟通的技巧	170

第三节 儿科常见医患沟通障碍及化解..... 173

第四节 儿科医患纠纷常见问题及解析..... 178

第十章 其他科室医患沟通 180

第一节 肿瘤科医患沟通..... 180

第二节 精神科医患沟通..... 186

第三节 传染科医患沟通..... 196

第四节 康复科医患沟通..... 201

第十一章 护患沟通 207

第一节 护患关系..... 207

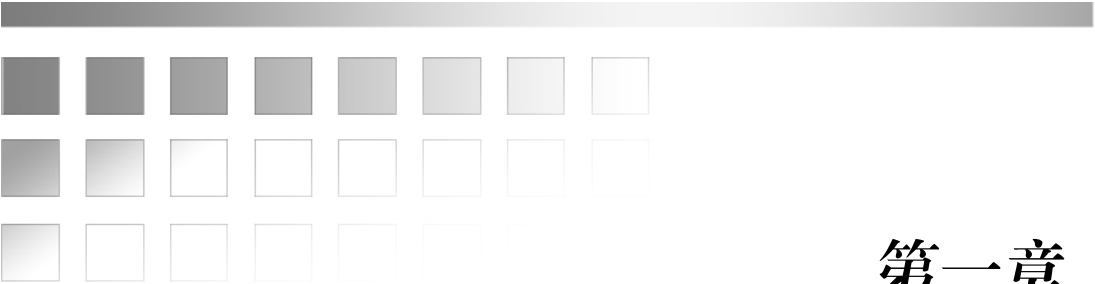
第二节 护患沟通..... 212

第十二章 国外医患沟通 230

第一节 国外医患关系概述..... 230

第二节 部分欧洲国家医患沟通的开展..... 233

主要参考文献 235



第一章

绪 论

第一节 医学与医学模式

随着经济社会的飞速发展,人民的健康需求也在呈现日益的增长和更加的多元化。为了更好地提供医疗服务,每一位医务工作者都需要认真透彻地认识在现代医学模式下的医学的真谛。

一、医学

(一) 医学的定义

医学(Medicine) ,是一种处理人健康定义中人的生理处于良好状态相关问题的科学,以治疗预防生理疾病和提高人体生理机体健康为目的。狭义的医学只是疾病的治疗和机体有效功能的极限恢复,广义的医学还包括中国养生学和由此衍生的西方的营养学。现在世界上医学主要有西方微观西医学和东方宏观中医学两大系统体系。医学的科学性在于应用基础医学的理论不断完善和实践的验证,如生化、生理、微生物学、解剖、病理学、药理学、统计学、流行病学、中医学及中医技能等,来治疗疾病与促进健康。虽然东西方由于思维方式的不同,导致研究人体健康与外界联系及病理机制的宏观微观顺序不同,但在不久的将来,中西医实践的丰富经验的积累和理论的形成必将诞生新的医学——人类医学。

(二) 医学的基本分类

医学可分为现代医学(即通常说的西医学)和传统医学(包括中医学、藏医学、蒙医学等)多种医学体系。不同地区和民族都有相应的一些医学体系,宗旨和目的不相同。印度传统医学系统也被认为很发达。研究领域大方向包括基础医学、临床医学、检验医学、预防医学、保健医学、康复医学等。

基础医学包括:医学生物数学、医学生物化学、医学生物物理学、人体解剖学、医学细胞

生物学、人体生理学、人体组织学、人体胚胎学、医学遗传学、人体免疫学、医学寄生虫学、医学微生物学、医学病毒学、人体病理学、病理生理学、药理学、医学实验动物学、医学心理学、生物医学工程学、医学信息学、急救学、护病学、新中心法则。

临床医学包括: 临床诊断学、实验诊断学、影像诊断学、放射诊断学、超声诊断学、核医诊断学、临床治疗学、职能治疗学、化学治疗学、生物治疗学、血液治疗学、组织器官治疗学、饮食治疗学、物理治疗学、语言治疗学、心理治疗学、内科学、外科学、泌尿科学、妇产科学、儿科学、老年医学、眼科学、耳鼻喉科学、口腔医学、传染病学、皮肤医学、神经医学、精神病学、肿瘤医学、急诊医学、麻醉学、护理学、家庭医学、性医学、临终关怀学、康复医学、保健医学、听力学。

(三) 医学的历史起源

中、西医学的起源大致相同。主要包括: ①救护、求食的本能行为。如动物受伤会舔其伤口, 遇热会避入水中, 人与动物一样有着本能救护。人类具有求食本能, 在寻找食物时, 逐渐发现了葱、姜、蒜、粳米、薏米等虽为食物或调味品, 却具有治病作用; ②生活经验创造了医学。先古人类通过劳动制造出利器, 从而产生了砭石、骨针等医疗器具, 逐渐掌握了运用工具治疗疾病的经验。与此同时, 人们发现活动肢体可以舒筋活络, 强身健体, “导引术”“五禽戏”的形成, 也是古代人们积累生活经验后产生的保健养生观; ③医、巫的合与分。由于原始人受制于智力尚未开化, 对自然界的变化以及宇宙间的一切反常现象, 心存恐惧, 难以作科学、合理的解释, 因而误以为有超自然的力量主宰其中。故巫、医合流曾是中、西医学共有的一段历史。在中医学的历史进程中, “祝由”术沿袭数千年, 属于元明临床“十三”科之一, 但以医学为目的的解剖可追溯到公元 11 年(西汉王莽新朝三年), 是中国古老的实证医学萌芽。由于儒、释、道三教合流所形成的中国文化格局, “重道轻器”衍生出的务虚倾向, 重体悟而疏实证, 必然缺少逻辑推理, 致使中国的实证医学成就在日后难以与西方医学同日而语。古埃及医师运用念咒、画符和草药治病, 前二者就是巫医。西医在古希腊时期就开始医巫分家, 亚里士多德曾详细描述了动物的内脏和器官, 古希腊医学最高成就的代表人物希波克拉底将唯物主义哲学运用于医学之中, 在《论圣病》中说“被人们称为‘神圣的’疾病(指癫痫和一些精神病患者), 在我看来一点也不比其他病症更神、更圣, 与其他任何疾病一样起源于自然的原因。只因这些病症状奇异, 而人们对它们又一无所知, 充满疑惑, 故而将其原因和性质归之于神灵。”亚里士多德所创立的唯物主义医学体系, 加快了医学科学化的进程; ④轴心时代中、西医学的峰巅之作。雅斯贝而斯曾说“如果历史有一个轴心, 那么我们就必须将这轴心作为一系列对全部人类都有意义的事件……发生于公元前 800 年至 200 年间的这种精神历程似乎构成了这样一个轴心……非凡的事件都集中发生在这个时期。……并且是独立地发生在中国、印度和西方。”这一阶段, 是东、西方哲学、科学、文化发展的重要时期。此时诸子蜂起, 儒家、墨家、道家、法家学派林立, 形成了空前绝后的学术繁荣局面, 对中华文化的发展起了奠基作用; 处在古典希腊文明的开创时期, 出现了德谟克利特、费底亚斯、阿基米德、苏格拉底等哲人和智者。在东、西方科学和文化昌明的大背景下, 《黄帝内经》和《希波克拉底全集》代表着中、西两座医学的峰巅之作便自然而然地诞生了。《黄帝内经》的问世, 标志着中医学已从简单的临床经验积累, 升华到系统的理论总结。关于《希

波克拉底全集》，意大利著名医史学家卡斯蒂格略尼认为“是自然科学几乎没有萌芽的时代，在医术上具有先进性的最宝贵的代表文献。希波克拉底学派的医学虽然在解剖学、生理学、病理学的知识上有缺陷，虽然只是很少而粗略地研究过动物，但是它主要是建立在临床实验和哲学推理的基础上，终能使医学提高到难以超过的高度。这是历史上最有意义的现象之一，并可能是最重要的，因为它说明通过经验、实际观察和正确的推理，可以得到极有价值的宝贵材料……他的确解决了医学历史上具有决定性倾向的开端。”比较《黄帝内经》和《希波克拉底全集》，二者的理论建构有诸多相似之处：废巫存医、整体观念、调节平衡、哲学思辨、临床实践。其中《黄帝内经》强调以五脏为中心的整体观，从外测内，可以不依赖解剖形态学而照样诊治疾病。其理论体系是自洽的，难以突破《希波克拉底全集》虽然没有系统的解剖学和生理学等基础知识，但却强调具体的解剖结构，为医学的实证开了先河。这些差异为中、西医学的日后分向而行埋下了伏笔。

(四) 近代医学

西方近代医学是指文艺复兴以后逐渐兴起的医学，一般包括 16 世纪、17 世纪、18 世纪和 19 世纪的欧洲医学。

1. 16 世纪

封建社会后期，手工业和商业发展，手工工厂出现，生产力的增长促进了对新市场的寻找。1492 年哥伦布发现新大陆，1497 年达·伽马发现好望角，1519—1522 年麦哲伦环绕世界一周。许多药物（如鸦片、樟脑、松香）由东方传入欧洲，美洲、欧洲相继也有了金鸡纳、愈创木、可可果。

由于资本主义的兴起，首先在意大利形成了资产阶级的知识分子。他们的特点是敢向教会思想挑战，反对宗教迷信的束缚。他们的口号是“我是人，人的一切我应该了解。”以此来反对神学的统治。他们一方面传播新文化，一方面竭力钻研和模仿古代希腊的文化，因此此时期称为“文艺复兴”。1543 年哥白尼出版《天体运行论》，这是科学史上文艺复兴的开始。

(1) 医学革命。文艺复兴运动中，怀疑教条、反对权威之风兴起。于是，医界也产生了一场以帕拉切尔苏斯(1493—1541) 为代表的医学革命。

中世纪的医学校中，主要讲阿维森纳的《医典》，以及加伦和希波克拉底的著作。教师照本宣科，一切墨守成规，毫无生气。文艺复兴的狂潮，很快就波及医学领域。帕拉切尔苏斯指出人体的生命过程是化学过程。他在巴塞尔大学任教时主张用流行的德语写书和讲演，使医学易为大众所接受，这是一件伟大的改革。他重视实践，反对烦琐的经院哲学，反对中世纪顽固的传统和权威观念，他说“没有科学和经验，谁也不能成为医生。我的著作不是引证古代权威的著作，而是靠最大的教师——经验写成的。”他勇敢地向墨守成规和盲目崇拜进行斗争，公开焚毁了加伦和阿维森纳的著作。

(2) 人体解剖学的建立。古代的人认为身体是灵魂寄居之处，在封建社会，各民族无例外地禁止解剖尸体。因此，人体解剖学得不到发展，这个时代的医书如加伦所著的《解剖学》中，解剖图几乎全是根据动物内脏绘成的。反之，文艺复兴时代的文化，把人作为注意的中心，在医学领域内人们首先重视的就是研究人体的构造。

首先革新解剖学的是意大利的达·芬奇,他认为作为现实主义的画家,有明了解剖的必要,尤其需要了解骨骼与肌肉,于是从事人体解剖。他所绘制的 700 多幅解剖图,传至今日还有 150 余幅。画得大都准确、优美。他首先对加伦的解剖学发生疑问。他曾往气管吹入空气,但无论如何用力,也不见心脏膨胀起来,于是得出结论:加伦所谓肺与心相通的学说是错误的。他还检查过心脏的构造与形态,他所画的心脏图较以往有关图画正确得多。此外,他还发现了主动脉根部瓣膜的活动及其性质,证明瓣膜的作用在于阻止血液回流。他所提到的心血管方面的问题,不久就引起了医学家们的注意。

根据直接的观察来写作人体解剖学教科书这一工作由 A. 维萨里完成。维萨里先肄业于卢万大学,后转入巴黎大学。当时,这两所大学讲解剖时,仍是教授高座椅上讲课,助手和匠人在台下操作,而且一年内最多只允许进行 3 或 4 次解剖。维萨里不满足这种状况,曾夜间到野外去盗窃尸体来进行解剖。当时意大利的帕多瓦大学有欧洲最好的解剖教室。于是他到那里任教。1543 年,他将工作中积累起来的材料整理成书,公开发表。这本书就是《人体构造论》。此书指出加伦的错误达 200 多处,如 5 叶肝、两块下颌骨等,并指出加伦解剖学的依据是动物如猴等。维萨里虽然也受到当时保守派的指责,但他的学生们发展了解剖学。

总之,16 世纪欧洲医学摆脱了古代权威的束缚,开始独立发展,其主要成就是人体解剖学的建立。这既表明一门古老的学科在新的水平上复活,又标志着医学新征途的开始。

2. 17 世纪

16 世纪,尼德兰发生革命,产生了独立的资产阶级国家荷兰;17 世纪,英国推翻了专制王权,建立资产阶级的议会制度。新兴资产阶级为了发展工商业,支持科学技术,提倡宽容,这些都有进步作用。哲学上培根提出经验主义,提倡观察实验,主张一切知识来自经验,并提倡归纳法;他的名言“知识就是力量”激励了后人的探索热情。笛卡尔是唯理论的代表,他重视人的思维能力,同时,又把机械论观点运用于对生理问题的研究,对后世的生命科学影响很大。这时期还出现了一些科学社团,它促进了交流,推动了科学进步。在 17 世纪,英国科学处于领先地位。

生理学的进步。17 世纪,量度观念已很普及。最先在医界使用量度手段的是圣托里奥(1561—1636)。他制作了体温计和脉搏计。还制造了一个像小屋似的大秤,可在其中生活、睡眠、运动、进食;在排泄前后,他都称量自己的体重,如此不厌其烦地进行了 30 余年。他发现体重在不排泄时也在减轻,认为其原因是“不易觉察地出汗”。这可以说是最早的新陈代谢研究。

实验、量度的应用,使生命科学开始步入科学轨道。其标志是血液循环的发现。

W. S. 哈维(1578—1657)也毕业于帕多瓦大学,在他以前,帕多瓦大学的解剖学家们曾相继发现并解释了心脏血循的环节。1553 年,西班牙学者 M. 塞尔维特(1511—1553)确认血液自右心室流入左心室,不是经过中隔上的孔,而是经过肺脏做“漫长而奇妙的迂回”。

哈维最先在科学研究中应用活体解剖的实验方法,直接观察动物机体的活动。同时,他还精密地算出自左心室流入总动脉和自右心室流入肺动脉的血量。他分析认为血液绝不可能来自饮食,也不可能留在身体组织内,他断定自左心室喷入动脉的血,必然是自静脉回归右心室的血。这样就发现了血液循环。哈维于 1628 年发表了著作《心脏运动论》。但是活

体解剖已发展得极为残忍,虐待动物,活体解剖过度应用,必须改革。

显微镜的应用。随着实验的兴起,出现了许多科学仪器,显微镜就是 17 世纪初出现的。显微镜把人们带到一个新的认识水平。在这以后,科学家利用显微镜取得了一系列重要发现。

临床医学和 T. 西德纳姆(1624~1689)。内科学直到 17 世纪一直没有什么进展。医术与中世纪相仿,四体液论依然是疾病理论的基础。由于当时医生多研究解剖学和生理学,似乎忘记了医生的责任,所以 17 世纪的临床医学家 T. 西德纳姆指出“与医生最有直接关系的既非解剖学之实习,也非生理学之实验。乃是被疾病所苦之患者。故医生的任务首先要正确探明痛苦之本质,也就是应多观察同样病患者的情况,然后再研究解剖、生理等知识,以导出疾病之解释和疗法”。同时,他非常拥护希波克拉底关于“自然治愈力”的思想。这既说明了当时临床学还很落后,也表明他对人体抗病能力的重视。

3. 18 世纪

在 18 世纪欧洲各国已进入了资本主义确立时期。18 世纪,美国独立,法国发生革命,资产阶级在西欧多数国家取得政权,并且向外扩张势力,发展世界贸易。在商品需要的刺激下,首先英国的棉纺织业发生了技术大革新,织布机和纺织机都发明了,1784 年 J. 瓦特制成改良蒸汽机,它不但应用于纺织工业,也应用于各种工矿业。用机器生产代替手工生产,这便是所谓产业革命。手工工人变成机器工人,工业无产阶级首先在英国形成。同时资本主义生产力也就大为发展。

(1) 病理解剖学的建立。到 18 世纪,医学家已经解剖了无数尸体,对人体的正常构造已有了清晰的认识,在这基础上,他们就有可能认识到若干异常的构造。意大利病理解剖学家 G. B. 莫尔加尼(1682—1771)于 1761 年发表《论疾病的位置和原因》一书,描述了疾病影响下器官的变化,并且据此对疾病原因作了科学的推测。他把疾病看成是局部损伤,而且认为每一种疾病都有它在某个器官内的相应病变部位。在他以后医师才开始用“病灶”解释症状。这种思想对以后的整个医学领域影响甚大。

(2) 叩诊的发明。18 世纪后半期,奥地利医生 J. L. 奥恩布鲁格(1722—1809)发明了叩诊。他的父亲是酒店老板,常用手指敲击大酒桶,根据声音推测桶里的酒量。后来,奥恩布鲁格把这个方法用在人的胸腔,以寻找“病灶”。经过大量经验观察,包括尸体解剖追踪,他创立应用至今的叩诊法。但叩诊法的推广应用,还是 19 世纪的事。

(3) 临床教学的开始。在 17 世纪以前,欧洲并无有组织的临床教育,学生到医校学习,只要读书,经过考试及格就可领到毕业证书。17 世纪中叶荷兰的莱顿大学开始实行临床教学并取消宗教派别的限制,吸收了不少外国学生。到 18 世纪,临床医学教学兴盛起来,莱顿大学在医院中设立了教学病床,H. 布尔哈维(1668—1738)成了当时世界有名的临床医学家。布尔哈维充分利用病床教学,他在进行病理解剖之前,尽量给学生提供临床的症候以及这些与病理变化关系的资料,这是以后临床病理讨论会(C. P. C.)的先驱。

(4) 预防医学的成就。E. 詹纳(1749—1823)发明牛痘接种法,这是 18 世纪预防医学的一件大事。16 世纪,中国已用人痘接种来预防天花。18 世纪初,这种方法经土耳其传到英国,詹纳在实践中发现牛痘接种比人痘接种更安全。他的这个改进增加了接种的安全性,为

人类最终消灭天花作出了贡献。18 世纪末,工业革命兴起。农民大量涌入城市。资本家只管赚钱,不关心工人生活。工人住在肮脏、潮湿的贫民窟,劳累一天而得不到温饱,因而疾病很多。这类问题引起了一些人的注意,加上启蒙运动中传播的博爱思想对一些人产生影响,于是公共卫生和社会医学方面的问题逐渐被提出来。德国人 J. P. 弗兰克(1745—1821)写成《医务监督的完整体系》,其中就谈到公共卫生和社会医学的很多问题。同时,还有人呼吁改善监狱卫生,解放精神病人(不能以残酷的方式如戴脚镣、手铐之类对待精神病人)。这类活动主要是个人活动,直到 19 世纪,政府才逐渐重视这些问题。

4. 19 世纪

19 世纪各主要欧洲国家继英、法之后,先后爆发资产阶级革命,英国在 19 世纪完成了 18 世纪中叶开始的产业革命,之后,法、德、俄、美等国也相继完成产业革命。资产阶级革命和产业革命的进行,摧毁了封建势力,促进了社会发展和生产关系的变革,使生产力大大提高。这对自然科学的发展起了促进作用。

19 世纪,自然科学和技术进步很大。物理学方面,有能量守恒和转化定律的提出,光学的进步,显微镜的进一步改良如复式接物镜(1823)、无色镜片(1830)、油浸装置(1886)等。由于电学的进步,电热器、电气治疗到后半叶相继出现。化学方面,有原子论、元素周期率的提出,和人工合成有机物的出现。德国人 F. 维勒(1880—1882)于 1828 年合成尿素,打破了有机物与无机物之间的界限。生物学方面,有细胞学说、进化论和遗传定律的提出。19 世纪欧洲医学的主要进展有以下几个方面:

(1) 细胞病理学。19 世纪初细胞学说提出,到 19 世纪中叶德国病理学家 R. 菲尔肖倡导细胞病理学,将疾病研究深入到细胞层次。学说的基本原理包括:细胞来自细胞,机体是细胞的总和,疾病可用细胞病理来说明。

(2) 细菌学的建立。19 世纪中叶,由于发酵工业的需要,由于物理学、化学的进步和显微镜的改进,细菌学诞生了。法国人 L. 巴斯德(1822—1895)开始研究发酵的作用,后研究微生物,证明发酵及传染病都是微生物引起的。德国人 R. 科赫(1843—1910)发现霍乱弧菌、结核杆菌及炭疽杆菌等,并改进了培养细菌的方法和细菌染色方法,还提出科赫三定律。他们的工作奠定了微生物学的基础。19 世纪后 30 年,是细菌学时代,大多数主要致病菌在此时期内先后发现。

巴斯德还研究了鸡的霍乱、牛羊炭疽病及狂犬病等,并用减弱微生物毒力的方法首先进行疫苗的研究,从而创立了经典免疫学。以后,在巴斯德研究所工作的俄国人 И. И. 梅契尼科夫(1845—1916)系统阐述了吞噬现象及某些传染病的免疫现象;1880 年发表微生物间的对抗和它们的变异的论述;20 世纪初,又发现乳酸菌与病原菌在人肠中相互拮抗,并用乳酸菌制剂来治疗某些肠病。他对早期免疫学作出了很大贡献。

(3) 药理学。19 世纪初期,一些植物药的有效成分先后被提取出来。例如,1806 年由阿片提出吗啡;1819 年由金鸡纳皮提出奎宁等。

至 19 世纪中叶,尿素、氯仿等已合成。1859 年水杨酸盐类解热镇痛药合成成功,到 19 世纪末精制成阿司匹林。其后各种药物的合成精制不断得到发展。以后,人们开始研究药物的性能和作用。以临床医学和生理学为基础,以动物实验为手段,产生了实验药理学。

(4) 实验生理学。到 19 世纪,人们应用物理、化学的理论和实验方法研究机体,从而逐渐兴起实验生理学。

法国的 F. 马让迪(1783—1855)、德国人 J. P. 弥勒(1801—1858)和法国人 C. 贝尔纳(1813—1878)先后用动物实验对神经和消化等系统进行了大量生理研究。他们的工作奠定了现代生理学研究的科学基础。

(5) 诊断学的进步。由于病理解剖学和细胞病理学的影响,当时的临床医学特别注意对内脏器官病理变化的研究和诊断,想尽各种方法寻找“病灶”,使诊断方法不断充实,诊断手段和辅助诊断工具不断增多。到 19 世纪末检查工作又或多或少地从直接观察病人转变为研究化验室的检验结果。

18 世纪中叶,奥恩布鲁格就已发明并改进了叩诊法,然而叩诊法受到当时的守旧医生的轻视和嘲笑,未得到应用。直到 19 世纪初,法国医生 J. N. 科尔维萨(1755—1821)经 20 年研究后对叩诊加以推广,才促进了叩诊法在临床上的应用。

发明听诊的是 R. T. H. 拉埃内克(1781—1826),他是法国病理学家、临床家。他从希波克拉底的著作中得到对于心肺可以听诊的启示。起先他用耳直接听诊,后来制成听诊器,先用纸制,后用木制。他检查了许多病人,研究了用听诊器发现的各种最微小的现象。进行了许多尸体解剖,把解剖结果与临床现象相对照,从而改进了听诊法。1819 年,他发表论文《间接听诊法》,并根据这种新的检查方法诊断肺和心脏的疾病。

许多临床诊断辅助手段如血压测量、体温测量、体腔镜检查都是在 19 世纪开始应用的。利用新的照明装置和光学器具,一系列光学器械相继发明和使用。较早的有德国人 H. 赫尔姆霍茨(1821—1894)的检眼镜,继之喉镜、膀胱镜、食管镜、胃镜、支气管镜等先后发明,这丰富了临床内科诊断手段,并使其后体腔内进行治疗成为可能。

由于化学的发展,临床医学利用化学分析检验方法以检查血液的内容物,大大改进了诊断法。显微镜学的不断进步,促使形态诊断学在临床逐步取得重要地位,它研究机体体液和固体部分的组织结构和有形成分,并研究正常和异常排泄物的结构成分。至 19 世纪末和 20 世纪初,由于微生物学和免疫学的成就,医生的诊断方法更为丰富。

(6) 外科学的进步。19 世纪之前,外科非常落后。疼痛、感染、出血等主要基本问题没有得到解决,这限制了手术的数量和范围。19 世纪中叶,解剖学的发展和麻醉法、防腐法和无菌法的应用,对 19 世纪末和 20 世纪初期外科学的发展,起了决定性的作用。

以上几方面的重要成就,为外科的发展铺平了道路。从此外科学开始迅速发展。19 世纪末期,体腔外科普遍发达,这样许多临床专业(如妇科、泌尿科、眼科等)除进行内科处置外,外科方法也获得重要地位。

(五) 现代医学

现代科学技术,不是单单研究一个个事物、一个个现象,而是研究事物、现象的变化发展过程,研究事物相互之间的关系。由“整理材料”的科学,发展成为严密综合起来的体系。

近代医学经历了 16~17 世纪的奠基、18 世纪的系统分类、19 世纪的大发展、到 20 世纪与现代科学技术紧密结合,发展为现代医学。20 世纪医学的特点是一方面向微观发展,如分子生物学;一方面又向宏观发展。在向宏观发展方面,又可分为两种:一是人们认识到人

本身是一个整体;二是把人作为一个与自然环境和社会环境密切相互作用的整体来研究。20 世纪以来,基础医学方面成就最突出的是基本理论的发展,它有力地推进了临床医学和预防医学。治疗和预防疾病的有效手段在 20 世纪才开始出现。20 世纪医学发展的主要原因是自然科学的进步。各学科专业间交叉融合,这形成现代医学的特点之一。

二、医学模式

(一) 医学模式的定义

医学模式是一种关于医学整体的概念模式,它是指人们的医学观和医学思维方式以及医疗卫生体制结构,是人们对人类生命、健康和疾病的根本观点和总看法,也是各个历史时期具体医疗活动和医学研究活动的总的指导原则。

医学模式的形成和演变是一个历史过程,不仅同医学自身的发展密切相关,而且与社会政治、经济、科学、文化密切相关。它的核心是医学观,包括人体观、生命观、健康观、疾病观、诊断观、治疗观、预防观和医学教育观。它是由各个时期医学发展水平、医学研究的主要方法和思维方式决定的,与各个时期社会、经济和科学发展的总体状况及哲学思想紧密联系。它形成以后,又反过来对各个时期的医学研究、医疗卫生工作、临床诊治及医学教育产生强大的能动作用,成为其指导思想和工作方针的理论基础。

随着社会经济、文化、科学、哲学和医学的发展,医学模式经历了一系列的转变,从远古时代的神灵医学模式到古代的自然哲学医学模式、近代的生物医学模式,再到 20 世纪 50 年代以后才逐步形成的生物—心理—社会医学模式

(二) 医学模式的分类

由于医学包括认识和实践两个方面,所以医学模式也就包括医学认知模型(medical model) 和医学行为模式(medical pattern)。前者是指一定历史时期人们对医学自身的认识,即医学认识论;后者是指一定历史时期人们的医药实践活动的行为范式,即医学方法论。医学模式是从实践中抽象出来的理论概念,常用语言文字或图像表示。医学模式一经形成,便会成为医学实践的指导。

医学模式(medical model) 又叫医学观,是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和总的出发点,即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,包括健康观、疾病观、诊断观、治疗观等,影响着某一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、习惯化了的风格和特征。已由生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式。医学心理学正是适应这一转变而逐步发展、完善起来的。

(三) 医学模式的演进

1. 古代医学模式

(1) 神灵医学模式。远古时代,由于社会生产力水平低下,与医学相关的科学技术知识非常贫乏,加之人类的认识和实践能力也非常有限,对人体结构、生命活动、疾病现象和本质的认识都非常肤浅,因而,不可能对人体的生命和疾病现象作出科学合理的解释。于是,就根据直观的医疗经验和想象,用神话、宗教和巫术知识记忆解释,把疾病看成是鬼神作祟、天谴神罚,对疾病的治疗则是有限的药物与祈祷神灵的巫术交错混杂。在这种基础上,逐渐形

成了神灵医学模式。

神灵医学模式虽然原始、粗糙甚至荒谬,但它毕竟是早期人类艰难探索和智慧的结晶,体现了人类的探索精神及其与疾病作斗争的理念。它在实践中对医者的思想和行为都产生了重要的指导作用,指引医者从不同的角度、用不同的方法,去探求人体生命活动与疾病的原因及本质的知识,其对医学发展的重要性和积极意义是不容忽视的。

(2) 自然哲学医学模式。古代医学,无论是中医学还是古希腊医学,都深受自然哲学思想和学术传统的影响。医学家们基于医疗实践经验的总结和天才的思辨,解释人体的生命、健康和疾病,寻求治疗疾病的方法,实现了医学与巫术的分离。在这一过程中,逐渐形成了自然哲学医疗模式。

自然哲学医疗模式的方法论是直观观察和思辨的整体论,其理论基础是自然哲学,其基本的医学思想是朴素唯物主义的。但在社会生产力和科学技术都不甚发达、人类的认识 and 实践能力也受到局限的情况下,自然哲学医学模式所提供的只能是笼统的、模糊的观点,其理论阐述也只能是总体的说明。尽管如此,自然哲学医学模式对于指导当时的医疗实践和医学研究都是必要的,并且也确实发挥了积极的作用。但也正因为自然哲学医学模式对人体结构和功能、健康和疾病的许多细节认识不清,又在一定程度上给宗教神学留下了可乘之隙,甚而使医学在欧洲中世纪被宗教神学歪曲利用,又客观上妨碍了医学的发展和进步。

2. 近代医学模式

生物医学模式是工业社会背景下的产物,伴随着“征服自然”的节节胜利,人们一次次发起政府疾病的冲击,开始了以防治疾病为中心的卫生革命。这一时期的人们普遍认为,只有将人视为高级智能生物,全力以赴从生物学、物理学、化学等方面进行深入研究,才是解开生命之谜、征服一切疾病的唯一正确的选择。

首先,生物医学模式广泛采用以分析为主的方法,强调分科研究,从横向来看分科越来越细,从纵向来看分化日益深入,分支学科越来越多。这使近代医学在人体细节至细胞层次上的认识日益精确,又使对人体内在的有机联系和系统整体上的生命机制有所忽视。其次,使用还原方法探索生命过程中物理、化学变化的根据,对任何疾病都企图追求明晰的第一病因及实在对策。其三,在观察实验的基础上,从事实出发来认识生命现象,使近代医学彻底摆脱了“神创论”“目论”等宗教神学和唯心主义的桎梏。

生物医学模式对近代西方医学的发展起了巨大的推动作用,使其取得了辉煌的成就,为现代医学的诞生奠定了强大的基础。如在这一时期,实验医学已发展成具有 50 多门学科和数百门分值的庞大科学体系;它将人视为生物,强调各种理化检测手段和高技术医学领域渗透;将医学技术化,注重仪器设备的研制和开发应用,从而使医疗卫生领域成为技术竞争的巨大市场。在生物医学模式的指引下,人们在对抗传染病和主动预防某些疾病方面取得了巨大成果。20 世纪上半叶,人们广泛采用预防接种、杀菌灭虫和应用抗生素防止疾病,在短短几十年里明显降低了急、慢性传染病和寄生虫病的发病率和死亡率。它的另一个功劳是在普及生命科学知识、开展社会卫生防疫方面取得了很大的成绩。生物医学模式中没有宗教迷信和神秘主义的位置,很大程度地消除了超自然的因素,扫除了宗教神学的影响,倡导科学的生命观、人体观和疾病观,促进了医学知识的普及。

3. 现代医学模式

生物医学模式是1977年美国纽约罗彻斯特大学精神病学教授恩格尔提出的,他主张认识健康和疾病不应只是局限于生物学领域,必须扩展到社会领域;不能只在生物属性上来认识健康和疾病,必须从生物的、心理的和社会的等多方面因素的结合上来综合地认识人类的健康和疾病,同时要注意和理解病人。

其实古代医学就已经注意到心理和社会因素对人体健康和疾病的重要影响。生物—心理—社会医学模式并不是要用心理和社会因素取代生物因素的位置,它也并不否认生物因素的重要性,并且是以充分肯定生物因素为前提的,只是对单纯关注生物因素这个不合理的框架进行修正,不再把生物因素当成影响人体健康和疾病的唯一因素;它把生物、心理和社会因素作为一个三维坐标系,把人的心理活动纳入视野,把人的健康和疾病放在社会系统中去理解,恢复心理和社会因素在医学中的应有地位,使医学模式更加趋于合理和完善。

现代医学模式认为,作为医学研究对象的人,不仅是由各种器官组织构成的有机实体,而且是具有各种复杂心理活动的社会成员,一切不良精神刺激,不恰当的生活方式、行为与环境因素都可导致疾病的发生。

第二节 医患关系

从世界范围来看,医学或医疗活动在人们的社会中所起的影响力越来越大,越来越明显,成为左右人们社会生活巨大的力量;从我国目前的现实状况来看,医疗纠纷呈现快速上升趋势,医患之间的信任急剧滑坡,医患关系已经成为社会焦点问题、热点问题。无论是何种情况、何种问题,对其理解和解决的关键都不能离开医疗活动中最基本的关系单位——医患关系。医患关系是贯穿整个医学发展、医疗活动开展始终的核心,对医患关系的把握不能仅仅从概念获得,还必须分析医患关系的性质、特点以及医患关系的发展趋势。

一、医患关系的内涵

医患关系是人类文化特有的一个组成部分,是医疗活动的关键、医疗人际关系的核心。著名医史学家西格里斯曾经说过“每一个医学行动始终涉及两类人群:医师和病人,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。”所以医患关系是指以医务人员为一方,以病人及其社会关系为另一方,在医疗诊治过程中产生的特定人际关系。现代医学的高度发展更加扩充了这一概念的原有内涵,“医”已由单纯医生、医学团体扩展为参与医疗活动的医院全体职工;“患”也由单纯求医者、病人扩展为与之相联系的社会关系,比如家属、单位甚至朋友。

目前,国内外大多是从这两个方面进行界定的。一般认为,所谓狭义的医患关系,是特指医生与患者之间相互关系的一个专门术语。广义的医患关系是指以医生为主的群体(医疗者一方)与以患者为中心的群体(就医者一方)在治疗或缓解患者疾病过程中所建立的相互关系。在此,“医”既包括医生,也包括护理、医技人员、管理和后勤人员等医疗群体“患”