

FIELD
GUIDE
FIELD

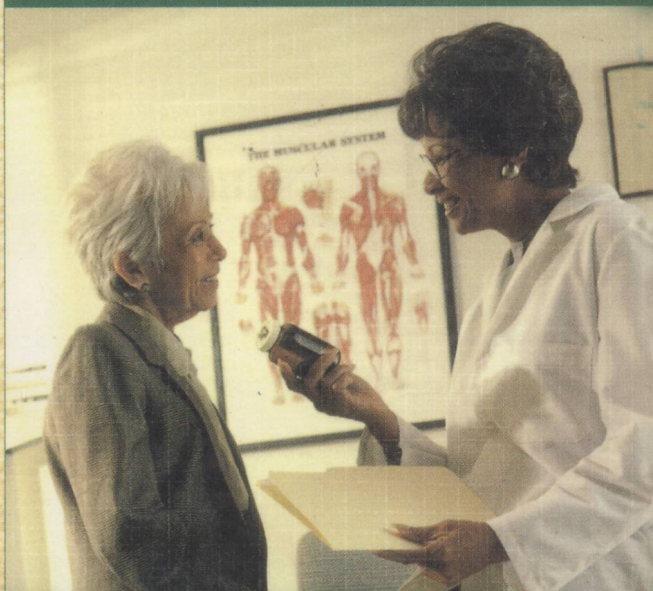
Field Guide to the Difficult Patient Interview



医患交流指南

Frederic W. Platt 编著
Geoffrey H. Gordon

张勉 林静娜 译
刘令仪



Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

医患交流指南

Field Guide to the Difficult Patient Interview

[美] Frederic W. Platt 编著
Geoffrey H. Gordon
张勉 林静姝 刘令仪 译

Lippincott Williams & Wilkins Inc. 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号：图字：02-2002-10

图书在版编目 (CIP) 数据

医患交流指南 / (美) 普拉特 (Platt, F. W.), (美) 戈登 (Gordon, G. H.) 编著; 张勉等译. —天津: 天津科技翻译出版公司, 2004.6

书名原文: Field Guide to the Difficult Patient Interview
ISBN 7-5433-1466-5

I. 医… II. ①普… ②戈… ③张… III. 医药卫生人员—
医务道德 IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 082800 号

Copyright © 1999 Lippincott Williams & Wilkins
ISBN 0-7817-2044-3

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司。

授权单位: Lippincott Williams & Wilkins Inc.

出版: 天津科技翻译出版公司

地址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电话: 022-87894896

传真: 022-87893482

网址: www.tsttpc.com

印刷: 天津市宝坻区第二印刷厂

发行: 全国新华书店

版本记录: 850 × 1168 1/32 开本 8.75 印张 214 千字

2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

中文版序

医患关系在医学模式转变的今天,显得越来越重要。我们不能把患者简单地看做“有病”的人,而是一位生病的社会人。这两者是有区别的。前者重视的是病而不是人,后者是把病和人看做一个整体。躯体的器质性疾病,必然会引起其心理、精神上的反应,以及他(她)们涉及的社会反应。医患关系(包括患者和家属,下同。)是特殊的人际关系,同样是对立的统一。其统一是主要成分,就是把疾病治愈,这不仅是患者的最大愿望,也是医生为之努力的最终目标;其对立性是次要成分,即美好的愿望与非美好现实的矛盾。前者是没有争论的,而后者则有较大的差异。在患者方面的身体条件,如重要脏器的功能衰竭,或某些恶性肿瘤对生命的威胁;在医生方面,现代医学的发展,尚不能解决对任何疾病的治愈,这是应当正视的现实。另一方面,医生是一种高科技、高智慧、高风险的职业,不论其学历和经验多么丰富,想避免任何不测的意外也是困难的。这样就出现了在医生辛勤劳动之后,遇到非美好的效果,就出现了患者和家属对医生的不理解和不尊重,发生了侮辱、殴打医务人员,乃至凶杀的恶性事件。

如何缓解和消除医患关系的矛盾呢?进行医患交流是最主要的办法。

我在国外了解医学课程的时候,除了我们所熟悉的基础和专业课程以外,还有《如何进行医患交流》的教材。我接受了医科大学本科教育以后,一直在医学临床

工作，结合医患交流的内容和工作上的联系，我深深体会到，做好医患交流是诊断疾病的需要，是治疗疾病的需要，是循证医学的需要，是减少医患矛盾的需要，是医德水平的体现。正如世界医学教育联合会《福冈宣言》指出，**所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣（共情）应当看做与技术不够一样，是无能力的表现。因此，应当认为医患交流应当是医生的必修课。**

这本《医患交流指南》给我们提供了一份很好的教材。“医患交流”的问题在国外也是不久前才受到重视，并出现了一系列丛书。此书就是《临床实践丛书》之一。它从6个部分，35个方面论述临床医生在与患者会谈中可能遇到的情况。在实践中我们可以把它当做手册，在和患者会谈前预测可能出现的各种问题，根据书中提供的内容，做一个会谈提纲，就像收集病史时，要预先了解此种疾病的发展过程一样，有目的地引导，运用各种心理反应，医生的移情，对患者的躯体、心理、精神、社会方面的情况有全面的了解；同时也使患者对医生的目的、方法、效果有全面的了解，双方建立深厚的信任感，对心情、病情的变化有预测，能防患于未然，使双方均能处之泰然。这样彼此的移情、同情、理解和支持，医患关系自然就会融洽，使医患关系从众多的误解、冲突中理智地解脱出来，双方均心平气和地面对现实，共同为提高医疗质量而做出贡献。在此过程中医生的崇高医德，仍是医患关系中关键的关键。

本着以上的目的，将其译成中文，供同道参考。曾蒙贾书英女士的协助，深表谢意。由于我们对医患交流的研究不足，经验不多，理解原书的内容不深，不当之处，如蒙斧正，则敬谢不敏。

刘今仪

序 言

不胜枚举的亲身现场实践以及诸多同僚之间的多方研讨，均令我们切实地感到，在医生与患者的交往过程中，无论是对医生还是就病人而言，似乎都会遇到某些沟通或交流上的问题。然而，实践还发现：何时何故将会发生这些问题却往往也是可以预见的。我们似乎知道，应该有某些方法或技巧将会有助于我们如何去解决这些交流上的问题。因此，我们很想通过对一系列医患交流过程的描述来帮助那些在交流中感到困难的医生们，使他们及时地挽回在与患者交流中面临尴尬的局面。

与此同时，医生们还必须面对诸多的监督机构、保险公司和管理公司的需求而做出反应。这些部门主要的任务应是去关注医疗质量的改善以及病人的更理想的健康结局，然而，绝大部分的医生和患者均相信这些机构的初衷只是更为廉价及速效的药品。时至今日，我们确已具备了使工作成效获得增进的能力与余地，因此我们完全可以保证，我们对医疗质量的承诺是会使这些机构的某些要求得以满足的。本书中所描述的规则将会解答上述各方的需求，但实际上仍是同一个基本点。我们坚信，我们的观点是正确的。如果必须要我们去做点什么或还有时间去做的的话，那就快抓紧时间做好它吧。

如上所述，我们已知更好的沟通将会使医患双方在交往中相互增进满意度。我们也认识到，更好的对策还能帮助我们避免与患者发生冲突以及提高我们与患者沟

通的能力。我们更相信，医患交流的改善可使我们的病人获得更加理想的临床转归。这一点已通过患者在患者身上所展现的生动事实而被医患双方所共识。我们还知道，这样的交流可以降低由于治疗不当而引发法律纠纷的风险。这是一项可喜的副效应。优良的交流技巧将有助于我们把工作做得更好，可使我们在并未对每位患者耗费更多精力的情况下令医生的工作更近人情味。与患者的交流也可能要花费较多的时间，因此医生要尽量地压缩时间而使他自己、病人及其家属们从繁多的误解、冲突或枝节问题中灵活地摆脱出来，否则将会在不知不觉中过多地干扰我们的既定工作。

当一名新病人来到我们的诊室时，我们通常会询问病人，他求诊的目的是什么，以及他想要看一位什么样的医生。病人往往要谈论他所关心的所有问题，但他可能在一碰面时仅提出某一个问题，然后才是更为重要的问题，因此，门一打开就意味着具有医患关系的交流程序开始了。

在这本书中，我们阐述了对医疗服务过程的构想，但目的则在于对服务效果的影响如何。我们确信，医患交流的内容及程序是可以学习及训练的，而医生及患者对交流过程的关注将会提高医疗会谈的成效及使医患双方共同受益。

为使我们的医患交流更富有成效，我们在本书中采用了由Bayer健康护理关系学院医学教育学博士Vaughn Keller建议的版本内容。在原著中，作者们通过对案例的情节描述及讨论总结出了五点指南，即五“P”原则：提出问题(Problem)，有效解决问题的原则(Principles)，解决

问题的步骤(Procedures), 可能遇到的挫折(Pitfalls), 以及作为本章核心而总结的忠告(Pearl)。

在这本手册中我们不可能将医疗会谈的过程及问题一一列出, 但我们尽量尝试把医生和病人最常遇到的共性问题列举出来。为了更有利于对问题的阐明及处置, 我们将所表现的问题当做了目录的内容。这些问题基本上均是全美医生与患者协会 (American Academy on Physician and Patient AAPP) 所提出的医患交流技巧的重点内容。本书分为6篇: 第1篇为“有效的交流”, 讨论了在医学和非医学交往中沟通的基本技艺与方法, 这些方法可以帮助我们既能节省很多时间又可达到更理想的成效, 其效果体现在五个方面的改善: 患者满意度、医生满意度、临床转归水平、患者对医嘱的遵从情况, 以及诊疗不当问题的杜绝情况等。第2篇为“处置关系难点问题”, 讨论我们所考虑到的关键性问题并提出解决的方法与原则。第3篇为“解决情绪问题”, 讨论临床中经常会遇到的患者的愤怒、沮丧、担忧、悲伤和矛盾心理等情绪问题的处置原则。第4篇为“疾病与丧失”, 主要针对的问题是如何处置临终关怀、慢性疾病状态或某些特殊的疾病后果或躯体化问题。第5篇为“行为性健康问题”, 提出面对主要是与患者相关的某些特殊行为性健康问题的应对原则。第6篇为“通常还会遇到的问题”, 主要讨论那些在临床工作中常常会遇到的特殊情况, 如健康护理或医患交流中的某些特异性问题等。

尽管如此, 由于在实际工作中所遇到问题毕竟是复杂多变的, 因而即使读者可能理解了绝大部分的问题, 但我们所提供的仍仅是一套简易的补救性技巧, 其基本

方式为：要容许患者在不被随意打断的情况下供述他的病史，要满怀感情或体现移情地（移情 empathy 是对他人思想、感情和行为的理智性、感情上的认识和理解，强调理解。而同情 sympathy 强调分担他人的感情和体验。下同。）倾听，要确实辨识急性、易诊疗性状态和慢病性状态之间的区别，要在诊疗工作中将患者视为参与者之一，并要努力使他们达到自知与自控的境地。我们的这些技巧源自于无数次成功的经验，因此我们相信掌握这些很可能是顺利解决任何棘手问题的关键。

你如何来读这本书呢？我们建议有两种途径：你可以从头至尾地通读，或当你意识到将要遇上或正在遇上一个棘手问题时选章来读。例如，当你计划和某位患者进行交往而他以前曾出现过医患分歧时，请读第10章的“对医疗工作的质疑”；若你在工作中正困扰于一位发怒的患者时，可读第14章的“愤怒的患者”。当然，无论是哪一种方式，我们均希望你喜欢这本书，他能帮助你在面对那些问题访客中获得成功。

Frederic W. Platt, MD
Geoffrey H. Gordon, MD

前 言

这本书之所以受到多方面的赞扬是因为她体现了医患交流教育时代的到来。长久以来，我们一直在倡导医疗工作中的“艺术化”成分，这本来就是医生与病人交往的基本能力。通过实践经验的总结或直接仿效成功者，肯定会大大地改进我们的医患交流能力。然而，近25年来的医学文献中讨论医患交流的文章却寥寥无几，以及在大多数医学院校的首次临床实习中，为医学生们所提供的仅是一份检查病人的询问提纲而已。

然而，所有已开始展现的转变是令我们感到鼓舞人心的。George Engel已著书把“医疗会谈”作为临床技术的核心内容，并指出了通过见习和反馈等方式进行会谈技巧教学的必要性。Bird, Cohen-Cole和Mance进一步完成了医疗会谈程序的“三种功能模式”，他们描述了汇集病人资料、建立互信关系及获取更多信息的变换万千的技巧及相关手段。还有许多人著书立作编撰了许多帮助学生们学习掌握最基本交流技巧的革新性教程。一些研究中心还完成了更为有价值的医患沟通技巧，这些技巧可以指导我们更合理的诊断，更好地了解病人，使他们更能满意及依从，并最终获得更佳的康复效果。Engel教授的学生们还创立了全美医生与患者协会（AAPP），他

们推动及发展了这项工作，并在许多医学院校或高级训练班里培训出了2000多名可从事医疗会谈教育的教师。最近出版的全美医生与患者协会教科书《医疗会谈技巧》，是由Lipkin、Lazare和Putnam主编的，书中总结归纳了许多在这一领域里的可贵的经验。另外，Bayer的健康护理关系学院也已培训了20000多名医生，他们均熟练掌握了医患交流的技巧。上述所有的成绩为更高的评价医患交流问题及为此提供更有效的教育创立了理想的氛围。

确实还有很多压力在制约着与这一课题相关的教学与实践。生物医学的模式仍在充斥着美国的医学教育中，很多医生和教师还是只关心患者的“病”而不是“人”。另外，医学教育的重点仍是集中于对疾病的诊治问题上（只推崇有效的药物和手术治疗），而忽视患者健康的完全恢复问题（这需要医生的适当语言或姿态，以及对患者情绪的人性化反应）。医学教育，应既有严格的教育计划，通常也要关注到患者及其家庭所承受的痛苦，这就是我们经常所面对的交流技巧问题。但我们也注意到，医师和实习医师们在实践过程中却很少被强调或接受专门的会谈技巧教育，因此他们更经常的是把兴趣放在病例的鉴别诊断或病理学变化或各种各样的“数据”上。与此同时，更为专业化的医疗环境发展需要又使得医师们没有时间去关注病人的心理社会性问题，还有很多医师在培训期间做得十分出色，而当和患者实际接触时就又是茫然无措的了。更为遗憾的是，医学教育并没有对医生们在初次医疗实践

中的失败承担确实的责任。尽管在早年的临床工作中已总结出较为有效的与患者交流的基本教程，但大多数院校中仍是很少教授或评估学生们在与有问题患者的交流中取得成功或改进技巧的能力。然而，越来越多的学生们已认识到他们很有必要从实践和失败中学到这些交流方面的技巧。

本书是仅有的几本“指南手册”之一，她可以指导临床医师们如何顺利地解决棘手的医患交流问题。本书中所提出的基本技巧对医学生来讲，在面对与患者的各种冲突时均是至关重要的，比如引导病人供述详细的病史、主动地倾听、移情地表达，以及提供可信的医学信息和保险等。另外，在可能发生棘手情况之前，本书也将有助于我们对问题的分析，以及为我们提供各种有效的处置方法或策略。与此同时，鉴于每一位医生的态度、价值观、偏见、情绪反应及自身经历等通常均也会产生对医患交流的影响，本书也可帮助我们调整这些问题对交流过程的干扰作用。对临床医生而言，自我的完善不但能够培养及提高我们与患者交流的能力，同时也是个性与专业技术得以发展的源泉。这些既能使医生们更好地发挥自身才能，又可以让医生们的感情工作更能满足患者的需要。这本书还能激励读者对自己做诊断治疗式的自我评价，以及通过自省的方式来实现“个性的矫正”。本书着眼于基本与成功的以及人性化与专业化的交流技巧，使受培训者的医生—医疗家理念即将成为现实。

Fred Platt 和 Geoff Gordon 均是具有非凡想像力

及技能的医生，他们在医患交流工作的领域中学到了很多的知识，然后又把这些知识更进一步地融汇进这一领域的教育中。他们的许多知识也是从病人那里学到的，而在这本非凡著作中更是集中体现了他们的聪慧与才智。

Dennis H. Novack, MD
Professor of Medicine
Associate Dean of Medical Education
MCP Hahnemann School of Medicine
Philadelphia, Pennsylvania

致 谢

本书的出版首先应归功于Lippincott Williams & Wilkins 出版公司Richard Winters教授的资助,而本书的构思则是由Bayer 健康护理关系学院Vaughn Keller教授以及Lippincott Williams & Wilkins 出版公司Richard Winters和Sara Lauber教授倡议的。另外Constance Platt和Sara Lauber教授对本书的编辑也提供了热情的帮助。Constance Platt教授编写了本书的前三部分,并指导两名医生作者将医学专业英语会话替换为普通英语会话,而由Sara Lauber教授编写了后两部分。如果你认为这本书具有理想的可读性,那么应该感谢这两位一流的编辑。

这本手册中所讨论的题目基本上是由全美医生与患者协会和Bayer健康护理关系学院这两个机构提供的,这两个机构中对医生们的医患交流技巧授课至少已10年之久。我们曾邀请他们参加了多个医患交流工作室的实践及教学工作,并从曾由他们培训的医生和学生们那里学到了更多的知识,而许多实习医师、见习医师或医学生们均曾向我们提及“交流综合征”对他们的困扰。全美医生与患者协会为我们提供了一套有创议并成功的医疗会谈技巧课程,而Bayer学院则完成了概念性的模式并对某些特殊的技术提出了许多建议。

手册中的很多观念是源自于活跃在医患交流领域中众多的富有想像力的工作者们的实践,而各章后注解中所列出的选读文献亦对我们的研讨提供了极大的帮助。

我们很想再次提及所有参加创作人员所付出的艰辛。作为一名医生，我们两个人是在完成有别于他人的实践，但作为一名作者，我们所体现的是不同的价值、不同的观点及不同的领域，而那些辛勤的合作者们则为我们提供了实践、观察、倾听和理解病人以及斟酌考虑其他观念和看法的机会。因此，我们要向工作在病人之间的临床家们表示我们最衷心的致意。在这本书中，我们由始至终反复论述了倾听与移情的治疗学及诊断学价值，而在完成这本书的合作中，则需要更充分的倾听与移情。我们尽了最大的努力终于完成了本书，我们为此感受到了极大的乐趣。在编写的过程中，我们自己也变成了更为优秀的医生。我们期望本书的读者们同样从这本书中受益。

Frederic W. Platt
Geoffrey H. Gordon

目 录

第1篇 有效的交流..... 1

- 第1章 会谈的基本技巧 3
- 第2章 会谈中的常见问题 17
- 第3章 患者的教育 24
- 第4章 翻译问题 33
- 第5章 理解非语言性交流 39
- 第6章 倾听 48

第2篇 关系难处问题..... 57

- 第7章 识别关系难处的问题 59
- 第8章 理解疾病 65
- 第9章 阐明对诊疗问题的不同观点 70
- 第10章 对医疗工作的质疑 78
- 第11章 明确界限 85
- 第12章 避免诱惑 92
- 第13章 寻求帮助 98

第3篇 解决情绪问题..... 101

- 第14章 愤怒的患者 103
- 第15章 悲伤与恐惧 115
- 第16章 矛盾心理 124
- 第17章 宣布坏消息 136
- 第18章 安慰悲伤的家庭 147

第4篇	疾病与丧失	155
第19章	躯体化问题	157
第20章	长期病痛状态	168
第21章	由明确治疗向姑息治疗的转换	173
第22章	临终讨论	178
第23章	与家属对话	184
第24章	面对垂危病人	189
第5篇	行为性健康问题	195
第25章	评估危险行为	197
第26章	不遵医嘱	202
第27章	暴力问题	210
第28章	饮酒问题	215
第29章	性问题	221
第6篇	通常还会遇到的问题	227
第30章	预先列出谈话提纲的患者	229
第31章	患者陪伴者	233
第32章	混乱状态:与认知障碍患者的沟通	241
第33章	HMO的新患者	246
第34章	自恃有学识的患者	253
第35章	远程治疗问题	259