

总主编 张伯礼



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中医临床技能实训系列教材

临床接诊与医患沟通 技能实训

(供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学专业用)

主编 周桂桐 马铁明



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中医临床技能实训系列教材

临床接诊与医患沟通 技能实训

(供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学专业用)

总主编 张伯礼 (天津中医药大学)

主 编 周桂桐 (天津中医药大学)

马铁明 (辽宁中医药大学)

副主编 王 琦 (北京中医药大学)

来平凡 (浙江中医药大学)

余小萍 (上海中医药大学)

倪光夏 (南京中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床接诊与医患沟通技能实训/周桂桐, 马铁明主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 6
中医临床技能实训系列教材
ISBN 978 - 7 - 5132 - 0503 - 0

I. ①临… II. ①周… ②…马 III. ①中医学临床 - 高等学校 - 教材
②医药卫生人员 - 人际关系学 - 高等学校 - 教材 IV. ①R24②192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 101836 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京亚通印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 16.75 字数 391 千字
2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0503 - 0

*

定价 24.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 64065413
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

普通高等教育“十一五”国家级规划教材 中医临床技能实训系列教材

编审委员会

主任委员 张伯礼（天津中医药大学）

副主任委员 周桂桐（天津中医药大学）

委 员 （以姓氏笔画为序）

于 虹（天津中医药大学）

马铁明（辽宁中医药大学）

冯淑兰（广州中医药大学）

陆小左（天津中医药大学）

金宏柱（南京中医药大学）

周桂桐（天津中医药大学）

蒋梅先（上海中医药大学）

路 玫（河南中医学院）

褚立希（上海中医药大学）

《临床接诊与医患沟通技能实训》 编委会

- 总主编 张伯礼 (天津中医药大学)
主 编 周桂桐 (天津中医药大学)
马铁明 (辽宁中医药大学)
副主编 王 琦 (北京中医药大学)
来平凡 (浙江中医药大学)
余小萍 (上海中医药大学)
倪光夏 (南京中医药大学)
编 委 (以姓氏笔画为序)
卜 平 (扬州大学医学院)
刁军成 (江西中医学院)
王 强 (天津中医药大学)
王占波 (河北医科大学中医学院)
牛 阳 (宁夏医科大学)
杨 峥 (天津中医药大学)
杨 森 (敦煌市中医医院)
吴范武 (河北联合大学中医学院)
何敢想 (湖北中医药大学)
张宁苏 (辽宁中医药大学)
张瑞华 (成都中医药大学)
尚莉丽 (安徽中医学院)
周语平 (甘肃中医学院)
赵 琛 (上海中医药大学)
赵丽娟 (山西中医学院)
郑 峰 (福建中医药大学)
侯冬芬 (天津中医药大学)
聂继红 (新疆医科大学附属中医医院)
殷 越 (黑龙江中医药大学)
黄雪霞 (广西中医学院)
熊嘉玮 (江苏省第二中医院)
魏开建 (福建中医药大学)
主 审 张金钟 (天津中医药大学)
绘 图 宫宝喜 (天津中医药大学)

前 言

随着高等中医药教育教学改革的不断深化,强化实践教学环节,提高学生动手能力,培养学生运用中医思维解决临床问题的能力,已经成为高等中医药教育工作者的共识。

2007年,教育部《关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》[教高(2007)2号]文件中,再一次明确提出高等教育要“高度重视实践环节,提高学生实践能力”。

为了落实教育部文件精神,突出中医药学科特点与教育规律,解决高等中医教育普遍存在的“中医思维弱化、临床能力不足”问题,2007年,由教育部高等学校中医学教学指导委员会主任委员张伯礼院士倡导并担任总主编,在中国中医药出版社的积极支持和大力协助下,组织全国23所中医药院校启动了《中医临床技能实训》系列教材编写工作。

《中医临床技能实训》系列教材包括:《中医诊断学技能实训》、《诊断学基础技能实训》、《临床中药学技能实训》、《针灸学技能实训》、《中医骨伤科学技能实训》、《中医推拿学技能实训》、《经络腧穴学技能实训》、《刺法灸法学技能实训》、《临床接诊与医患沟通技能实训》9部教材。

为了充分利用现代教育技术进行实训教学工作,《中医诊断学技能实训》、《针灸学技能实训》、《经络腧穴学技能实训》、《刺法灸法学技能实训》、《临床中药学技能实训》等教材还配套制作了多媒体光盘。

《中医临床技能实训》系列教材编写的指导思想是:强化中医实践教学环节,突出中医实践教学特色,通过教材中要求的各种训练环节,提高学生中医思维能力与临床动手能力。

《中医临床技能实训》9部教材分别由天津中医药大学、上海中医药大学、南京中医药大学、广州中医药大学、辽宁中医药大学、河南中医学院等院校担任主编工作。其中,《中医诊断学技能实训》由天津中医药大学陆小左教授主编;《诊断学基础技能实训》由上海中医药大学蒋梅先教授主编;《临床中药学技能实训》由天津中医药大学于虹教授主编;《针灸学技能实训》由天津中医药大学周桂桐教授主编;《中医骨伤科学技能实训》由上海中医药大学褚立希教授主编;《中医推拿学技能实训》由南京中医药大学金宏柱教授主编;《刺法灸法学技能实训》(面向针灸推拿学专业)由广州中医药大学冯淑兰教授主编;《经络腧穴学技能实训》(面向针灸推拿学专业)由河南中医学院路玫教授担任主编;《临床接诊与医患沟通技能实训》由天津中医药大学周桂桐与辽宁中医药大学马铁明教授共同主编。

目前,大多数中医药院校均在教学计划中设置了实训教学环节,有的院校编写了实训指导,但是尚无具有全国专家参与编写的反映目前全国实训教育水平的系列教材,为了满足教

学急需，我们编写了这套教材，藉以提高中医药实训教学水平，提高学生实践能力。

由于实训教材的编写无先例可循，又限于编写者水平，所以，本套教材难免有很多不足之处，还需要在教学实践中不断总结与提高，恳请使用该套实训教材的各院校教师提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医临床技能实训》系列教材
编审委员会

2010年6月

编写说明

医学模式已经从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。新的医学模式正在改变医院和医生“以疾病为中心”的临床思维与诊疗方式。“以人为本”、“以病人为中心”、“医患平等”等理念的实施以及对医学自然和人文双重属性的再认识,促使人们重新审视与反思传统的医学教育模式,明确提出了态度、知识、技术同等重要,医学生必须要素质、知识、能力协调发展的要求。

中医学理论和实践体系中蕴含着非常丰富的人文精神,“德医并重”、“以德为先”是中医学的优良传统。中医学的人文精神和医生的职业道德贯穿在包括临床接诊与医患沟通在内的医疗服务的全过程之中,但是,医学教育普遍存在的“重知识、重技术、轻态度、轻能力”的倾向,也在很大程度上影响了中医学人文精神的继承与发扬。从全国多所中医医院或综合性医院中医科中发生的医患纠纷来看,固然有来自社会与患者的原因,但是不可否认的是,有很多纠纷是因为医生态度与医患沟通技能不良造成的,因此,加强医生态度、医患和谐关系教育和医患沟通技能训练已经成为中医学教育的当务之急。

以病人为中心,医患平等,重视医患之间的沟通与交流,已经成为世界医学界的共识。世界医学教育联合会(WFME)正式公布的《本科医学教育全球标准》和教育部高等学校中医学教学指导委员会制定的《本科医学教育标准——中医学》中,都将医生应具备的职业素质、知识、技能等列入了中医学专业教育目标之中,其中对于医生态度与沟通技能也做出了明确的规定。欧美和日本等医学教育发达国家,早在20多年前就已经对医学生进行毕业前医患沟通技能训练并逐步在课程体系中加入了医患沟通课程。近年来,随着医学教育改革、患者维权意识增强以及医患纠纷的不断增加,医患沟通的重要性逐步引起了我国医学教育界的重视,各医学院校将医患沟通内容列入课程体系已经成为了一种趋势。

本教材为培养中医学、中西医临床医学、针灸推拿学专业学生临床接诊与医患沟通能力的实训教材。主要论述了中医学对医生态度与医患沟通问题的认识、中医医患关系特点、医患沟通的方法与方式以及接诊医生在医患沟通中应具备的知识、技能与态度、应掌握的基本原则、语言与非语言技巧、接诊流程、医患信息获取、倾听、问诊、告知、健康教育、医患沟通技能的考核评价与学习方法以及因医生态度和医患沟通技能不良所导致的医患信任障碍或医患纠纷案例等。为了给教师和学生提供必要的学习参考资料,本书还在附录中原文收录了《全球医学教育最低基本要求》、《本科医学教育标准——中医学》、《中医病历书写基本规范》、《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国医疗事故处理条例》、《医学教育临床实践管理暂行规定》等中医药相关法律、法规文件。

为了有针对性地为实习生和即将参加医患沟通技能考试的医师服务,本书在每一章之后,列举了学生实训或实习中经常出现的问题。为了培养学生自主学习能力,促进学思结合,本书还在每一篇章之后,以“还应该具备什么”、“还遗漏了什么”、“还应该包括什

么”等形式，提示学生思考并进而培养其提出问题、解决问题的能力。

本书共分十五章。第一章由周桂桐、马铁明撰写，第二章由周桂桐、周语平撰写，第三章由周桂桐、王强撰写，第四章由杨峥、黄雪霞撰写，第五章由周桂桐、来平凡撰写，第六章由马铁明、郑峰撰写，第七章由余小萍、牛阳撰写，第八章由王琦、王强撰写，第九章由倪光夏、刁军成撰写，第十章由吴范武、张瑞华撰写，第十一章由王占波、卜平撰写，第十二章由周桂桐、来平凡、殷越撰写，第十三章由王强、魏开建撰写，第十四章由周桂桐、尚莉丽撰写，第十五章案例由北京中医药大学、上海中医药大学、天津中医药大学、南京中医药大学、辽宁中医药大学、浙江中医药大学等 20 所医学院校的附属医院或教学医院提供，由马铁明、张宁苏、杨森、赵琛、赵丽娟、侯冬芬、聂继红、熊嘉玮、何敢想整理。

本教材由中国心理卫生协会副理事长、中华医学会医学伦理学分会主任委员、普通高等教育“十一五”国家级规划教材《医学伦理学》主编、天津中医药大学党委书记张金钟教授担任主审工作。

鉴于医疗过程与疾病的复杂性，本教材主要对中医内科门诊中常见病与多发病的接诊技能进行了叙述（部分章节中涉及了住院、手术等患者），没有涉及妇科、儿科、眼科与特殊病症如急重病症患者的沟通技能。毫无疑问，其他科别或特殊疾病需要更高水平或专业性更强的沟通能力，但是，在接诊中，很多医患沟通技能是相同而具有普遍适用性的，一名医生如果对一般内科门诊的患者都不能进行良好而有效地沟通，很难设想会很好地应对其他科别或更加严重而复杂的疾病。因此，从内科门诊常见病与多发病入手，在掌握一般性沟通技能的基础上，再有针对性地接触急重或疑难病患者并有意识地学习与训练接诊技能，就会在职业生涯中，将自己锻炼成为一名态度、知识、技术全面发展的优秀医生。

需要说明的是，具有丰富临床经验的医生在接诊时可以省略其中的一些环节，但是实习医生或刚刚走上临床岗位的医生，必须严格按照接诊程序和相关的要求去规范接诊过程，训练自己的接诊与医患沟通能力。

本书稿在编写与出版过程中，得到了中国中医药出版社的大力指导与支持，责任编辑张立军同志对书稿进行了认真的审核与校对，李佳恒同志和硕士研究生杨玥、苏冬冬等同学为整理、收集资料与书稿校对工作付出了大量辛勤的努力，在此一并表示感谢。

作为中医临床接诊与医患沟通教材，希望能够达到培养与提高学生医患沟通技能的目的，同时为促进中医高等教育改革、丰富中医学课程体系提供一些有益的尝试。但是，作为第一部医患沟通技能实训教材，无先例可循，又限于作者水平，书中难免有谬误之处，恳请读者提出宝贵意见，以便再版时修改。

编委会

2011 年 4 月

目 录

第一章	绪言	1
第二章	接诊医生应具备的知识、技能与态度 ——以德立医、德医并重是医患良好沟通的基础	9
第三章	接诊医生医患沟通中应掌握的基本原则 ——遵守原则是医患有效沟通的前提	19
第四章	接诊医生医患沟通中的语言与非语言技巧 ——恰当的语言与非语言技巧搭建了医患之间沟通 的桥梁	24
第五章	接诊流程 ——完整有序的接诊流程是实现医患有效沟通的 重要保证	38
第六章	接诊中的倾听技能 ——倾听是建立医患和谐与互信关系的基础	46
第七章	接诊中的问诊技能与医生应收集与提供的医患信息 ——恰当的询问技巧是全面准确收集病患信息的 重要方法	59
第八章	接诊中的病历书写技能 ——规范工整的病历是实现医患良好沟通的媒介	72
第九章	接诊中的告知技能 ——告知技能的合理运用是减少医患纠纷的重要 手段	80
第十章	接诊中的健康教育 ——健康教育已成为接诊医生的重要职责	99
第十一章	接诊医生和患者家属的沟通技能 ——与患者家属的良好沟通是促进医患和谐的 重要途径	115
第十二章	接诊与医患沟通技能的考核和评价 ——接诊与医患沟通技能已成为医师资格考试的 重要内容	121

第十三章	影响医生接诊与医务人员之间沟通的因素分析与对策探讨	
	——医务人员之间良好沟通与合作是促进医患和谐的重要方面	136
第十四章	接诊与医患沟通技能的学习方法	
	——知行合一是提高接诊与医患沟通能力的重要方法	143
第十五章	医患沟通技能不良导致的医患纠纷案例	
	——提高医患沟通能力建立和谐医患关系是医生的重要职责	148
附 录		202
附录 1	全球医学教育最低基本要求	203
附录 2	本科医学教育标准——中医学	207
附录 3	中医病历书写基本规范	224
附录 4	中华人民共和国执业医师法	232
附录 5	中华人民共和国医疗事故处理条例	238
附录 6	医学教育临床实践管理暂行规定	247

第一章

绪言

近年来,医患纠纷问题已经成为中国社会的热点问题之一。不断出现的医患矛盾促使人们重新审视与反思传统的“重知识、重技术、轻态度、轻能力”的医学教育模式,提出了医学生必须要态度与知识、技术协调发展的要求。

近年来,医学教育在进一步强化医学人文属性、加强医学生人文教育的同时,对中医学独特的“天人合一”、“整体观念”、“医乃仁术”、“以德为先”、“以德立医”等理论和实践体系给予了充分的重视和肯定。不断深化医学教育教学改革,建立具有中国特色的医学人文教育体系已经成为中西医高等教育者的共识。

中医学作为世界医学的重要组成部分,是在中国传统文化的熏陶与影响下,经历了数千年的临床实践形成的。其中蕴含着非常丰富的人文精神。《素问·著至教论》提出的医生必须“上知天文,下知地理,中知人事”之说,即对医生在“天人合一”思想指导下应具备的整体观念与人文素质作出了明确的要求。“天人合一”、“整体观念”、“辨证论治”、“以德为先”等独具特色的理论与实践体系决定了中医学对医生临床接诊与医患沟通问题具有很多独到的认识与理论。

一、中医学对医患沟通问题的认识

1. “医乃仁术”思想指导下的德医并重观

中医学根源于中国传统文化,其中,儒家之“仁爱”思想对中医学“医乃仁术”等医生道德规范的影响最为深远。

仁者,人也,亲亲为大。

——《礼记·中庸》

夫仁者,己欲达而达人,己欲立而立人。

——《论语·雍也》

仁者爱人……爱人者,人恒爱之。

——《孟子·离娄下》

爱人利物谓之仁。

——《庄子·秋水》

“仁爱救人”、“以德立医”、“普同一等”等是中医学对医生职业道德问题的核心理念。唐代著名医家孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中言：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之。深心凄怆，勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”与清代名医吴鞠通在《医医病书》中说“天下万事，莫不成于才，莫不统一德，无才固不足以成德，无德以统才，则才为跋扈之才，实则以败，断无以成”，及近代名医冉雪峰谓“士先曰识而后文章，医先品德而后学问”等的论述，均集中体现了医患平等、医德为先的观念。

在“医乃仁术”、“德医并重”价值取向指导下，中医学历来重视与患者建立友好、信任的关系，把尊重患者、平等待人、专注病情、体贴关爱作为医生义不容辞的责任与义务，从而明确了医生在接诊与医患沟通中应遵守的基本道德规范。

上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传入后世，无有终时。

——《灵枢·师传》

通天地人曰儒，通天地不通人曰技，斯医者虽曰方技，其实儒者之事乎。班固序艺文志称：儒者助人君，顺阴阳，明教化，此亦通天地人之理也。又云：方技者，论病以及国，原诊以知政，非能通三才之奥，安能及国之政哉。

——《针灸甲乙经校释》

医仁术也，仁人君子，必笃于情。笃于情，则视人犹己，问其所苦，自无不到之处。

——清·喻昌《医门法律》

医仁道也，而必智以先之，勇以副之，仁以成之。

——《温病条辨》

2. “必一其神”原则指导下的医患互信观

赢得患者信任是医患沟通的基础，而赢得患者信任的前提是医生必须全身心地为患者服务。《灵枢·终始》“必一其神，令志在针”，《素问·宝命全形论》“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”的论述，即指出了针灸医生必须全神贯注，如临深渊，手如握虎般集中精神才能“得气”而获得疗效。孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中“夫大医之体，欲得澄神内视，望之俨然，宽裕汪汪，不皎不昧。省病诊疾，至意深心；详察形候，纤毫勿失；处判针药，无得参差。虽曰病宜速救，要须临事不惑，唯当审谛覃思，不得于性命之上，率尔自逞俊快，邀射名誉，甚不仁矣！又到病家，纵绮罗满目，勿左右顾盼，丝竹凑

耳，无得似有所娱，珍馐迭荐，食如无味，醪醕兼陈，看有若无。所以尔者，夫一人向隅，满堂不乐，而况病人苦楚，不离斯须。而医者安然欢娱，傲然自得，兹乃人神之所共耻，至人之所不为，斯盖医之本意也”的论述，更是对医生应该全神贯注诊治病人提出了详细的要求。

“必一其神”是建立医患信任关系的基础，医生倾听患者诉说，精心、耐心为患者治疗疾病，才能赢得患者的信任与配合，才能提高治疗效果，为建立医患和谐关系打下良好的基础。

医者的言行、举止、神情对患者的心理也有着重要影响。《素问·疏五过论》说：“医不能严，不能动神，外为柔弱，乱至失常，病不能移，则医事不行。”医者在治病过程中若能神情严肃，举止谨慎，言恳意切，可以产生良好的心理效应。反之，如果“医不能严”，举止轻浮，或言语不慎，都会给病人带来不信任、对疾病恢复缺乏信心等不良心理反应，不能积极配合治疗，甚至会产生“恶于针石”或者“病不许治”等不良后果，导致“病必不治”（《素问·五脏别论》）。因此，医患间的良好交流，可以使患者增加对医生的信任感和治病的信心，从而积极配合治疗。

3. “治病求本”原则指导下的医患互动观

“治病求本”是中医学的基本治疗原则。标本理论在有效指导中医临床实践的同时，也对医患沟通问题具有很强的指导价值。《素问·汤液醪醴论》中“病为本，工为标，标本不得，邪气不服”的论述，即指出了病人为本，医生为标，医生诊察不能得到患者的信任与积极配合，就会出现“标本不得”的情况。

同时，医患互动也是减少医患纠纷的重要方法。《灵枢·师传》“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎”的论述，即说明了医生将治疗的方案、风险与效果坦率地告诉患者，让患者参加治疗方案的讨论，征求患者的意见，由患者自己决定是否接受治疗，这些方法都会产生良好的沟通效果，对于减少纠纷具有重要的意义。

古人闭户塞牖，系之病者，数问病情，以从其意，诚以得其欢心。则问者不觉烦，病者不觉厌，庶可详求本末，而治无误也。

——清·喻昌《医门法律》

二、医患关系与中医医患关系的特点

医患沟通是建立在患者就医与医生诊疗关系上的医事活动。因此，探讨医患关系对于有效进行医患沟通具有非常重要的意义。自古以来，中西医学就对医患关系问题进行探讨并形成了多种医患关系理论。

1. 中医学对医患关系的认识

中医学传统的医患关系是在与多元文化的交汇融合过程中形成的。作为中国传统文化重要组成部分的佛教、道教和儒家思想，都对传统医患关系产生了影响。儒家提倡医学的仁爱

与孝道精神,道教和佛教宣扬的行医施药可行善积德说,都对中国医学伦理道德思想的形成和发展产生了重要影响。当然,由于儒家思想一直占据主导地位,所以中医学形成了以儒家思想为核心的伦理价值观,这种价值观决定了中医传统的医患关系是建立在“仁爱”基础上并以道德为主要约束形式的。

在中国古代,“坐堂”、“游方”、“个体”、“家庭”是医生行医的主要形式,因此,医生与患者家属有了更多的接触机会,又由于中医望、闻、问、切的诊察方式与中药、针灸、推拿为主的治疗方式,医生与患者也有了更多的交流机会,从而可以更多地了解患者的基本情况、生活习惯、居处环境、家庭背景等来对患者作出诊治方案,也有利于更多地了解患者及其家属的意愿,因此,当时的医患关系是和谐的。

值得提出的是,尽管在中国医学史上,许多医家提出过一些伦理准则和规范,但是在小农经济的生产形态下,中医学未能形成一个共同遵守的医学伦理准则,也未形成一个普遍认同的医患关系理论与学说。

进入现代以来,尤其是在党的“中西医并重”、“中西医结合”等政策支持下,中医学脱离了原来“个人”、“家庭”为主的行医模式,兴建了各种正规、独立的中医医院,各个综合性医院当中也都成立了中医科或针灸科、按摩科。新的行医方式在促进医学规范化、规模化发展的同时,也改变了原有的医患关系形态,患者来医院就医,医生在医院接诊成为了主要的行医方式。这种变化要求我们必须重新思考中医医患关系的特点,继承与发扬传统中医医患关系的优势,探讨并建立中医学新发展形势下的和谐医患关系。

2. 西医学对医患关系的认识

西方医学对医患关系的探索经历了早期宗教影响下的巫医不分到以道德为基础的“希波克拉底誓言”再到1946年讨论患者知情同意权力的《纽伦堡法典》等多个阶段。其中对医患关系的类型、模式进行了多次分类研究,提出了多种学说。1956年美国学者萨斯(Szasz)和荷伦德(Hollander)提出了三类型医患关系模式(表1-1),他们把医患关系分为主动-被动型医患关系、指导-合作型医患关系和共同参与型医患关系。这种分类方法更加符合现代医学模式并且对临床指导价值较大,因而得到世界医学界的广泛认同。

三类型医患关系模式主要内容是:

(1) 主动-被动型医患关系

该医患关系模式是普遍存在于医学实践中的最传统的关系模式。其特征是医生处于主动位置,对患者实施单向作用。在医疗实践中,医生完全把握医疗的主动权、决策权,患者无法参与医疗决策。这种模式的优点是能充分发挥医生纯技术的优势,缺点是忽略了患者的个人意愿。这种医患关系类似父母与婴儿的关系,一般适用于急症、重伤、麻醉等意识丧失情况下的抢救医疗。

(2) 指导-合作型医患关系

医生仍占有主导地位,患者能有条件有限度地表达自己的意志,但必须接受医生的解释并执行医生的治疗方案,即患者“被要求与医生合作”。它的特征是:“告诉患者做什么”。因为有互动的成分,它能较好地发挥医患双方的积极性,提高疗效、减少差错,有利于医患之间信任与合作。这种医患关系类似父母与青少年(子女)的关系,一般运用于急性病或

垂危病但头脑清醒的患者。

(3) 共同参与型医患关系

听取并尊重患者的想法，医患双方共同制定并积极配合实施医疗方案。它的特征是：“帮助患者自我治疗”。这种医患关系有助于医患双方的理解沟通，融洽关系，类似成人之间的关系，适用于慢性病患者，也适用于有一定医学知识的患者。

表 1-1

萨斯-荷兰德医患关系模式表

类型	医生地位	患者地位	适用范围	类似关系
主动-被动	有权为病人做什么	无权选择做什么	重急症等无意识状态	父母与婴儿
指导-合作	告诉病人要做什么	被要求与医生合作	急性病有意识者	父母与青少年(子女)
共同参与	帮助病人做什么	主动与医生成为伙伴关系	慢性病或略懂医学知识者	成人之间

自古以来，医生们就认识到病人的健康与生存依赖于医生与病人之间的合作努力。病人与医生一起承担起他们自己卫生健康的责任。病人及时地反映自己的医疗问题，提供自身的医疗信息，提请医生注意并发挥其最大的才干。这种与医生一起建立起来的互相信任、合作的医患关系，对病人是最大的利益。医生作为他们的病人的看护者，应尽最大努力投入这一合作。

——美国医学会专业规范与法律委员会《医患关系基本原理》

所谓临床，顾名思义，是在床边之意。这里的床并不是空床，而是躺有患者的床。患者(patient)一词，是从忍耐(patience)一词由来的，患者即是在痛苦中挣扎的人。医生(或是医疗工作者)根本的职责是守在患者身边，无论何时，一旦患者有需求，就应努力为患者排忧解难。

——斋藤清二，《はじめての医療面接コミュニケーション技法とその学び方》

3. 中医医患关系的特点

医患关系的特点是由就诊患者人群与其心理特征决定的。

在中医医院或综合性医院中医科、针灸科门诊中，就诊人群主要以慢性病、疑难病居多，从年龄分布上看，除中医儿科外，多以中老年患者为主。

从就诊人群心理特征来讲，患者首先均具有普通病人共同的心理特征如因疾病会丧失或即将丧失某些生存、生活价值而感到焦虑、痛苦、恐惧之外，还会因受病痛折磨而容易产生愤怒情绪，同时因生病去求助包括医务人员在内的陌生人而产生不安、孤独感和不信任感。有些患者长期四处求医仍得不到预期效果，疾病治愈信心屡屡受挫，容易产生迷惘、消沉、自怜、自卑等消极情绪。

由于中医就诊患者以慢性病、老年病、疑难病居多，因此，接受各种治疗的经历较长，有些患者四处求医无效后求诊中医时往往带有很强的期待心理，还有些患者是抱着观望心理

前来就诊,也有部分患者对针刺、艾灸、放血等治疗方法具有恐惧、怀疑心理等。

由此可以看出,中医医患关系的特点主要是医患共同参与类型的互动与伙伴关系,这就决定了中医必须更加重视医患沟通工作,更加强调中医大学生医患沟通技能的培养与训练。

三、中医临床接诊与医患沟通的方法与方式

中医临床接诊与医患沟通的主要方法是通过望、闻、问、切四诊获取病患信息,医患双方通过语言、体态、神态等多种非语言形式进行沟通与交流。

四诊合参是中医诊断的基本原则,同时也是医患沟通的重要手段。其中望诊与闻诊是对病人神、色、形、态、五官、舌象、情绪状态以及语音、语调、气味等进行的观察与分析,在获取病患信息的同时,医生望诊、闻诊过程中所表现出的体态、神态包括眼神等都传达着对患者尊重与专注的信息,患者从医生望诊中还可以得到医生的鼓励与同情,这些都为医患之间建立信任与交流关系打下了良好的基础。

问诊是医生接诊中了解病患信息的重要方法,也是医患沟通中最常用的有效手段。《素问·征四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中。”说明了问诊的重要意义。明代张景岳也认为问诊是“诊病之要领,临证之首务”,并在《景岳全书·十问篇》中对问诊的内容及其辨证意义作了详细的阐述。医生对患者主诉、现病史、既往史、家族史、过敏史以及职业情况、生活习惯、居处环境、教育程度、经济情况等有序的问答过程,使医患之间在语言环节上建立了信息沟通渠道,为正确诊断疾病奠定了很好的基础。

切诊是中医独特的诊断方法,是与患者非语言形式的一种沟通与交流方式。医生诊脉获取病患信息的同时,其诊脉的姿态、神态与洁净、温暖的手指也在向患者传达着尊重与专注的态度。中国传统中有“病家不用开口,便知病情根源”之说,即把诊脉变成了医生获取病患信息的唯一手段。在这种情况下,技艺高超的医生往往结合望诊与闻诊对患者进行诊察,患者在得到正确的信息反馈后会对医生十分尊重并产生极大的信任感,从而更加有利于医患之间的信息沟通。

四、中医医患沟通的特点

在中国传统文化背景以及中医学丰富的人文精神与整体观念、辨证论治思想指导下,中医医患沟通除了一般医患沟通的作用与特点之外,还具有很多自己的特点,主要表现为以下几个方面:

1. 医理易于被患者认识与理解

中医学始源于数千年的临床实践,在其产生与发展过程中,深受中国文化的影响,也深深扎根于民众的日常生活之中,因此,在中国文化背景下形成的中医学理论,更加贴近自然、接近生活与生产实践,因而也容易被患者所接受与理解。

2. 注重整体

在“天人合一”以及医生必须“上知天文,下知地理,中知人事”的传统要求下,中医医生更加重视从人与自然要和谐,从人体是一个有机联系的整体,要形神合一的角度与患