

医患交流与沟通

YIHUAN JIAOLIU
YU GOUTONG

张瑞宏◎主编



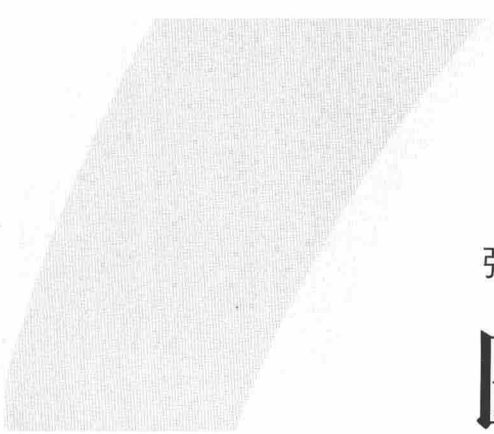
西南交通大学出版社
[Http://press.swjtu.edu.cn](http://press.swjtu.edu.cn)

医患交流与沟通

YI HUAN JIAO LIU TU
YU GOU TONG

第2版

人民卫生出版社



张瑞宏◎主编

医患交流与沟通

图书在版编目 (C I P) 数据

医患交流与沟通 / 张瑞宏主编. —成都: 西南交通大学出版社, 2011.5

21 世纪医学人文素质教育新教材系列

ISBN 978-7-5643-1108-7

I. ①医… II. ①张… III. ①医院—人间关系—教材
IV. ①R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 033630 号

21 世纪医学人文素质教育新教材系列

医 患 交 流 与 沟 通

张瑞宏 主编

责任编辑	臧玉兰
封面设计	原谋书装
出版发行	西南交通大学出版社 (成都二环路北一段 111 号)
发行部电话	028-87600564 028-87600533
邮政编码	610031
网 址	http://press.swjtu.edu.cn
印 刷	四川经纬印务有限公司
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	10.25
字 数	256 千字
版 次	2011 年 5 月第 1 版
印 次	2011 年 5 月第 1 次
书 号	ISBN 978-7-5643-1108-7
定 价	19.80 元

图书如有印装质量问题 本社负责退换
版权所有 盗版必究 举报电话: 028-87600562

《医患交流与沟通》

编 委 会

主 编 张瑞宏

副主编 李秋心 罗 萍 李 瑶

编 委 马 芸 王 芸 王红武 王晓昆
刘小勤 朱 永 杨玉萍 杨 晖
杨 宏 李秋心 李浩源 李 瑶
罗 萍 张文英 张 丽 张瑞宏
张毅萍 陈志鹏 黄 旭 曹银芝
章扬杰

序

由昆明医学院一批从事医学伦理学和临床教学的教师编写的《医患交流与沟通》这本教材，不仅是对当前国内外医学教育教学内容改革的回应，也是医疗卫生行业贯彻科学发展观、落实以人为本思想的具体体现，对医学院校高素质人才培养具有积极的意义。

医学是研究人的健康和疾病及其相互转化规律的一门学科，医学教育具有社会性、实践性和服务性等特点。医院作为社会的一种福利性事业，把患有不同程度疾病的人，即在精神上、心理上相对脆弱的人作为服务对象，因此医疗卫生事业的发展就应该遵循以“以人为本”为核心的思想理念，医务工作者就应该以救死扶伤、实行人道主义为己任。当人的生命健康出现问题时，医院除了用医疗技术帮助患者解除身体上的病痛之外，还应该帮助患者解除或减轻精神上和心理上的压力。

近年来，医患关系一直是社会各界关注的热点，传统意义上的医患关系在新的历史条件下受到了前所未有的挑战。特别是在市场经济条件下，医患关系的紧张已经引发了关于医疗制度、医疗改革、医疗管理等多个层面的研讨和关注。临床医务工作者也逐步认识到，在引发医患矛盾的诸多因素中医患沟通不充分、不到位是其中一个因素。医患之间的沟通不仅为诊断所必需，也是治疗中不可缺少的重要方面。医务工作者只有增强与患者进行交流沟通的意识，提高其运用相关技巧解决医患问题的能力，才能更好地提高医疗服务质量水平。目前，我国医学伦理学界对人文关怀理念的研究和认识取得了很多进展。在尊重患者的生命、尊重患者的人格、尊重患者平等的医疗权利等人道主义医德观越来越深入人心的基础上，大家比较认同的是作为医疗主体的临床医务工作者必须具备广博的人文素养，这样才能对其工作对象——患者施以人文关怀。这就要求医务工作者不仅要知道患者生理上患病的原因，能用自己的医疗技术帮助患者解除身体上的病痛，而且要理解患者心理上和精神上的压力，并能够给予必要的关怀和照顾，以帮助患者解除或缓解这些压力，要做到这些，交流与沟通是必不可少的。美国中华医学基金会国际医学教育专门委员会制定了指导全球医学教育的《全球医学教育最低基本标准》，其中沟通交流技能是最低基本要求之一。他们认为这是赢得患者的信任和理解，取得患者的配合，改善医疗效果和提高医疗服务质量的基本条件。

随着医学科学技术的发展和社会的进步，医患沟通越来越成为医疗服务必不可少的重要工作环节。医患沟通与交流技巧是医学、心理学、伦理学、社会学、行为学等多种

知识的综合应用，也是临床医务工作者和医科学生必须掌握的基本功。高等医学院校承担着培养未来医务工作者的重任，在教会学生掌握医学知识的同时，必须加强医学人文素质的教育，使医务工作者在面对自己的服务对象时，有爱心、同情心和责任心，同时培养他们善于与患者沟通交流的能力。

二十世纪九十年代以来，各医学院校开始注重医学的人文性和社会性，开设了大量的人文社会科学课程，如医学心理学、医学伦理学、临床医学导论等课程，并将医患沟通作为医学伦理学的重要补充，成为医学院校人才培养的重要内容，这符合现代医学教育观的要求。我期待这门课程和这本教材在培养适应现代医学模式的优秀医学人才工作中发挥更大的作用。

云南省卫生厅厅长

2011年4月8日



目 录

第一章 绪 论	1
第一节 医学的根本属性	1
一、医学发展	1
二、医学本质	3
三、现代医学呼唤人文回归	4
第二节 医科学生素质与能力	7
一、综合素质	7
二、专业技能	8
三、沟通能力	10
第三节 医学人文教育	12
一、医学人文教育兴起的背景	12
二、医学人文教育的重要意义	13
三、提高医患沟通水平，落实人文关怀	14
第二章 医患双方的价值与需要	16
第一节 人的本质与人的价值	16
一、人的本质	16
二、人的价值	19
三、人的价值的发展——以人为本	20
第二节 人的需要	21
一、人的需要及其特点	21
二、人的需要的层次与联系	22
三、人的需要是社会发展的动因	24
第三节 医疗活动与人的价值实现	26
一、医学目的	26
二、加强沟通交流是医患双方共同的需要	27
三、医患交流沟通体现人的价值	30
第三章 人际沟通	32
第一节 概 述	32
一、沟 通	32
二、人际沟通	34



三、人际沟通的分类	37
第二节 人际沟通与生活	38
一、人际沟通的重要意义与作用	38
二、人际沟通与日常生活	39
三、大学生活中的常见人际沟通实务	42
第三节 影响人际沟通的因素	44
一、主体因素	44
二、方法因素	45
三、其他因素	46
第四章 医患关系的基本理论	48
第一节 医患关系概述	48
一、医患关系的含义	48
二、重建医患关系	52
第二节 医患关系与医患	53
一、健康与疾病概念的变迁	53
二、医学模式与医患关系	54
三、医患及其角色	54
四、医患权利与义务	56
第三节 医患关系与医患沟通	60
一、医患沟通的概念	60
二、医患沟通是医患关系建立的基础	60
三、医患交流沟通的意义	60
四、医患沟通的道德规范	61
第五章 医患沟通概述	64
第一节 医患沟通与人际沟通	64
一、医患沟通与人际沟通的共性	64
二、医患沟通的特点	65
三、医患沟通的类型	67
第二节 医患沟通与医患心理、行为	67
一、医务人员心理、行为特点	67
二、患者心理、行为特点	68
三、医患沟通中的医患双方	69
第三节 医患沟通的原则与方法	70
一、医患沟通的环节	70
二、医患沟通的原则	71
三、医患沟通的方法	71



第六章 医务人员服务礼仪	73
第一节 服务礼仪概述	73
一、礼仪概述	73
二、礼仪的分类及表现形式	74
三、服务礼仪	75
第二节 医务人员的服务礼仪	76
一、医务人员的仪表礼仪	76
二、医务人员的服饰礼仪	78
三、医务人员的行为礼仪	79
第三节 患者就医心理与服务礼仪	81
一、患者就医心理	81
二、对待不同诊疗过程的患者的服务礼仪	84
第七章 医务人员语言技巧	86
第一节 临床学语言及其应用	86
一、临床医学语言	86
二、临床语言的作用	88
第二节 医务人员用语原则	92
一、科学性原则	92
二、情感性原则	93
三、道德性原则	96
第三节 医务人员语言技巧	98
一、临床医学语言艺术	98
二、临床书面语言的表达技巧	102
三、医务人员语言禁忌	104
第八章 医患非语言沟通	106
第一节 非语言沟通	106
一、概 念	106
二、特 点	106
三、非语言沟通的意义	110
第二节 非语言沟通的分类	111
一、动态语言	111
二、静态语言	114
三、类语言	116
四、辅助语言	117
第三节 医患非语言沟通技巧	118
一、非语言沟通的禁忌语	118



二、非语言沟通的技巧	119
第九章 特殊医疗情景下的医患沟通	123
第一节 不良医疗信息的传达	123
一、不良医疗信息传达的必要性	123
二、不良医疗信息传达的要求	123
三、特殊不良信息——噩耗的传达	126
第二节 手术谈话	127
一、手术谈话的背景及现状分析	127
二、手术患者的特点	129
三、手术谈话的要求	132
第三节 患者抱怨的处理	136
一、患者抱怨的内容与原因	136
二、处理患者抱怨的要求	136
三、患者抱怨的处理	137
第十章 医疗纠纷与事故的防范和处理	139
第一节 医疗安全与医疗服务	139
一、医疗安全	139
二、医疗不安全因素	140
三、医疗安全保障措施	141
第二节 医患沟通与医疗纠纷	142
一、医疗纠纷的分类与原因	142
二、导致医疗纠纷的医患沟通因素	144
三、良好沟通在防范医疗纠纷中的作用	145
第三节 医疗纠纷的处理	146
一、医疗事故的界定	146
二、医疗事故及纠纷的预防	147
三、医疗纠纷与医疗事故的处理	149
参考文献	152
后 记	153

绪 论

第一章

第一节 医学的根本属性

一、医学发展

（一）蒙昧时期的原始医学

医学起源于人的本能，并逐渐演变为经验医学。在漫长的历史过程中，古人逐渐学会用各种办法解除创伤和疾病所带来的痛苦。譬如用冷水缓解发热，用包扎的方法止血，使用植物、矿物质治病，利用尖锐石器作为石刀进行脓肿切开，甚至会用骨针缝合创口等。考古发现，早在新石器时代，人类就通过适当加工的工具进行钻颅术。但是，在生产力极其低下的时期，人们对疾病的认识和治疗手段十分有限。所以，同情、安慰、照顾等方式成为患者战胜疾病的重要手段。

在古代，人们往往把一些特殊的生命现象、不能见到直接病因的疾病和难以治疗的疾病，归因于超自然的神或某种邪恶势力，并相信它们来自于某些神秘的力量，因此常常采用祈祷、诅咒、仪式等以期转祸为福。这就是神灵医学模式，巫医们既懂得一定的医学知识，也精通各种仪式，并标榜能够与诸神和上帝沟通。时至今日，我们在一些地区和某些民族中，仍然能够看到驱邪为主要内容的医学治疗形式。

（二）古代医学发展

有学者把医学发展的历史分为古代医学阶段、近代医学阶段和现代医学阶段。从公元前16世纪为古代医学阶段。这一阶段的显著特点是，人们在认识自身和自然的过程中，医学、宗教、哲学相互渗透，体现了医学与人文科学融为一体的特点。在古代，人们特别强调对医疗技术的热爱和对病人的热爱两者之间的密切关系，这是因为，一方面他们相信医术的目的就是解除病人的痛苦，或者至少减轻病人的痛苦；另一方面则由于他们缺乏有效的治疗和缓解病痛的手段，于是他们在竭力为病人寻找治疗和缓解病痛措施的同时，更注重对待病人的态度和行为方式，通过对病人的同情、关心、安慰等，给予病人情感的关照，帮助病人战胜疾病。



（三）近代医学发展

从16世纪到20世纪70年代为近代医学阶段。这一阶段的显著特征是，随着文艺复兴、资本主义兴起和发展，彻底摧毁了封建权威和宗教神权统治，使科学以意想不到的力量和速度发展起来，科学精神得到充分体现，并在各个领域都占主导地位。伴随着科学技术的进步，近代实验科学较为清楚地说明了人体的生物学过程，为近代医学的发展开辟了广阔的天地。人体解剖学的确立，人体血液循环理论的提出，显微镜的发明，对人体疾病的研究由器官、组织向细胞的深入，微生物和免疫学的创立，X射线、化学药物的发现和应用，血型的发现等，都为近代医学对人体疾病的分析研究、诊断治疗和生物医学模式的形成提供了理论基础。许多著名科学家譬如维萨里等人对解剖学和病理学的贡献，哈维等人对生理学的贡献，巴斯德等人对微生物和免疫学的贡献等，对近代医学的建立和发展，对生物医学模式的形成起到了非常重要的作用。人类对疾病的认识更加广泛而深刻，医学分科更细，发展更快，治疗更加有效。

生物医学模式是伴随着科学技术的发展和近代医学的建立而建立的。生物医学模式以生物科学为技术基础，以还原论为哲学基础，注重从生物学角度认识健康和疾病，认为每一种疾病都可以也必须在器官、细胞和生物分子上找到可以测量的形态或化学的变化，而且可以确定生物的或理化的特定原因，找到治疗方法，以此来确认健康和疾病的真相。生物医学模式的历史贡献在于，它以理论上的完备、逻辑上的严密，否定了神学唯心论、笼统的整体论、机械唯物论对人体健康、疾病现象的解释，为医疗实践提供了明确、具体的指导。毫无疑问，在生物医学模式占主导的近代医学阶段，医学进步挽救的生命比以往任何一个世纪都多，譬如：磺胺药物与青霉素的发明使感染性疾病得到有效控制，卡介苗与链霉素的广泛运用使导致成千上万人死亡的结核病得到有效治疗；疫苗的研制推广成就了人类消灭天花的壮举；孕产妇和新生儿死亡率已经大大降低；人类平均寿命显著提高等。可以说，如果没有科学精神的引导和科学技术的发展，就没有生物医学模式的出现，也就没有近代医学的杰出贡献，人类也就难以达到今天的健康水平。

（四）现代医学发展

随着人类社会、经济、环境的变化，大量的研究资料表明：疾病不单纯是由生物因素所致，当今人类的健康和疾病不是生物因素所能完全解释的。在现实生活中，许多疾病已由单因单果、单因多果向多因单果和多因多果发展，生物医学模式的片面性与局限性逐渐暴露出来。譬如它在思维方式上比较注重个体，在临床实践中更多地体现以疾病为中心，在诊断治疗上过多地依赖于药物和实验仪器检查，习惯于从生物学的角度认识健康和疾病，在医学教育中比较重视医学知识和技能的传授，而人文知识及其他方面的教育则显得较为薄弱，在临床工作中缺少对人的关怀等。

从20世纪70年代开始，以爱彻斯特大学医学院恩格尔教授为代表的一批学者，提出了从生物、心理、社会多方面看待病人，看待病症，看待医学，由此引出了医学模式的转变。新的医学模式即生物——心理——社会医学模式，主张在更高层次上把人作为一个整体来认识，从生物学、心理学、社会学、人文学等诸多学科来考察人类的健康和疾病，来认识医学



的功能和潜能。医学从此进入了一个崭新的时期，即现代医学阶段。

伴随着 20 世纪科学技术的迅猛发展，新理论、新学科、新技术层出不穷，使现代科学技术形成了具有相互联系、相互影响和相互促进的立体网络式整体系统，它改变着人们的思维方式，转变着传统的思想观念，整体地、综合地、立体地、全方位地认识事物及其过程已成为一种新的认识方法。在科学技术长足发展的推动下，现代医学的面貌也发生了巨大的变化，形成了新的历史条件下的基本特点。诸如科技革命加速了医学的学科分化，使现代医学的专业化特点突出；同时，横向的研究又模糊了学科间的界限，将现代医学连为一个整体。基础医学与临床医学的紧密结合，又促进了医学理论的发展和医疗水平的提高；特别是生物心理社会医学模式对单纯生物医学模式的超越，更是体现了时代的精神，它指导人们全面地、系统地从生物因素、心理因素和社会因素的相互作用中去认识人类的健康与疾病。

二、医学本质

（一）医学是一项社会事业

医学是一门科学，或一门技术、一门技艺，或者说医学是科学与艺术、理论与实践的独特结合。但医学不是纯粹意义上的科学，医学的科学层面，只是医学运用的手段和方法，而不是医学追求的目的。医学的目的是通过医学作为一种社会活动而体现出来的。也就是说，医学的目的——防治疾病、促进健康只是借助于科学的手段和方法而得以实现。而评价医学的最终标准是医学能否为人们（群体或个人）带来幸福。因而医学仅仅被理解为一门学科是不全面的，是片面的，甚至是错误的。医学首先是一项事业，其次才是一门学科。作为一项事业，确切地说，作为一种社会事业或者一种社会活动，它的评价体系不能只从单纯地追求科学真实性上加以考虑，而要从它的目的、成功的标准以及道德责任上进行综合评判。这是医学区别于一般科学的主要特征。

（二）医学是人类的实践活动

医学是一项最古老的社会活动，也是最古老的一门学科，在真正意义上的科学建立之前，医学就已经存在了。伴随着人类文明及科学的发展和进步，医学研究已深入到了更加精细的分子、量子水平，医学服务体系也成为当今社会重要的、不可缺少的组成部分。

医学从一开始，就是随着社会的需要而产生和发展起来的。它既强调形成理论知识，又注重实际应用，最终要适应临床实践和预防医学实践的实际需要。所以，医学在本质上是人类以医学知识为基础的一种有目的的实践活动。因此，医学不仅是以个别的方式存在，也是以社会的方式存在。它不仅在思维方式上依赖于所产生的社会的文化精神，而且在其内容、形式和价值倾向上反映着社会需要和动机、意识形态、文化目标以及历史传统的不同。医学的发展，也表现为一个受历史文化环境影响的社会过程。



（三）医学是具有道德价值的技术

与显现为社会性事业的其他科学相比，医学的目的是通过预防或治疗疾病来增进人们的健康，这种促进人的健康的目的决定了医学实践有它固有的道德价值。医学中的道德责任是医学作为一项事业所固有的原则，即医学实践是否正当，可以从它所追求的目的的道德性上加以判断。如果医生采取的行动是为了病人的利益，而不只是为了获得知识、有利于他人，增加医生的收入、声望或其他什么，我们就应该认可这种医学行为是道德的、正当的。反之，就不是道德的，就不正当。

因此医学所研究的，是人类的生老病死。这既是生物学现象，又因为人的社会性也是一种社会现象。所以，医学对疾病和健康的控制，直接具有一定的社会功能和广泛的社会意义。因此，医学既是作为知识的文化，又是作为文明的文化，体现着社会发展水平。现代医学是在纵横结合的发展中，逐渐进入对相互关系的本质水平的认识。认识的深化，带来了医疗实践活动范围的扩展。在临床医学、预防医学的能力大大提高的同时，出现了人口医学、老年医学、心身医学、社会医学、地理医学等的迅速发展。现代医学既不是古代经验医学那种笼统的认识，也不是近代生物医学那种单一分析的认识，而是对复杂关系的具体认识了。这促进了对医学社会本质更深入的研究与探讨。

医学现代化既是医学科学知识的变革，又是一定经济和社会条件的产物。我国的医学现代化，根本目的还是为了推进社会主义的物质文明和精神文明建设，提高全社会的健康水平。因此，要有适合我国国情的发展方式和体制，以恰当支配对医学知识的充分利用。所以，实现医学现代化，既要求寻求解决健康和疾病问题的具体技术措施，还要求建立一种能推动我国经济和社会协调发展的体系。

三、现代医学呼唤人文回归

（一）当前医学所面临的困难和问题

1. 人们在享受医疗新技术的同时，也为高额的医疗费用所困扰

现代医学的发展，一方面提高了疾病的诊断与治疗效果，另一方面也使医疗费用飞速增长。据统计，1986年我国卫生总费用为315亿人民币，到了2003年我国卫生总费用为6584.10亿元，17年上涨了20.9倍。医学维护人类健康、弘扬科学精神和人文精神的神圣职责受到追逐经济利益欲念和行为的玷污。由于医疗卫生费用的快速增长，即使在经济发达国家，财政能力与公众福利费用的增加也难以满足医疗支出的增长。

2. 医疗机构和医务工作者在重视医院硬件建设和改进医疗技术的同时，人文关怀不足

随着医疗技术的快速发展，医生可以使用的医疗设备越来越多，越来越先进，更新周期越来越短。但这些仪器却在病人和医生之间形成了一道道无形的屏障，如医生对各种各样设备仪器、检查、检验的依赖，而较少在病人床边聆听病人的陈述和与病人交谈。许多医生更加关注躯体的问题而忽视病人的情感。



3. 医疗高新技术的应用所引发的社会问题愈来愈广泛, 医学伦理方面的问题也越来越突出

随着生物科技的发展, 现代医疗技术对人的生、老、病、死可以进行强烈的干预和操纵。医疗科学技术一方面给人类健康带来了前所未有的福音, 另一方面也提出了许许多多的社会、法律和伦理问题。

4. 医学教育改革滞后, 医科学生缺乏良好的人文素养、沟通能力和服务技巧

尽管新医学模式理论已经为医学界所广泛承认, 但不容乐观的是生物医学模式观念在人们的头脑中依然根深蒂固。在很多情况下, 医学的基本目标还是仅仅为了找到疾病发生的物质原因和治疗疾病的手段。在当前的医学教育规模和模式下所培养出来的医科学生, 普遍缺乏临床实践能力、综合分析能力、敬业精神、交流沟通能力、科研能力和对患者的人文关怀。

5. 医疗纠纷呈上升趋势, 医患关系紧张已经超过以往任何一个时期

中国医师协会 2004 年发布的《医患关系调研报告》显示: 74.29% 的医师认为自己的合法权益不能得到保护, 认为当前医师执业环境“较差”和“极为恶劣”的分别达到 47.35% 和 13.28%。平均每家医院发生医疗纠纷 66 起, 发生患者打砸医院事件 5.42 起, 打伤医师 5 人; 单起医疗纠纷最高赔付额达 300 万元, 平均每起赔付额为 10.81 万元。以前发生医疗纠纷, 多表现为发生争执, 现在经常出现打砸医院、伤害医务人员, 甚至有营利组织参与形成职业“医闹”。

6. 物质利益驱使, 少数医务人员道德滑坡, 玷污了神圣的医学事业

随着新技术的不断研发和使用, 医学与市场的结合越来越紧密, 当一些从事医学的人像商人一样在医学领域利欲熏心的时候, 必然对最具道德价值的医学带来巨大的冲击。这种情况的出现原因极为复杂, 除了对物质利益的追求是人的一种本能、职业道德滑坡之外, 不良体制和机制也有可能促进人们对物质利益的过分追求。医疗卫生工作如果更多地去关注甚至追求经济利益, 必然会严重削弱对患者的人文关怀, 违背医疗卫生工作的本质要求, 阻碍医疗卫生事业的发展。

(二) 新医学模式的应对

进入 21 世纪后, 无论是社会、经济、环境、文化, 还是医学科学技术, 都发生了更加巨大的变化。其表现为: 人类对健康的重视程度超过了以往任何一个历史时期, 人们对健康与社会、健康与经济关系的认识越来越清晰; 健康作为一项基本人权更加受到社会和政府重视, 病人对药物和医疗技术的选择以及对服务的要求越来越高。在医科大学里, 建立了各种现代化的实验室、技能室, 许多现代化的教育手段被不断运用在教学工作中, 学生被要求掌握的东西越来越多, 但和病人的接触越来越少。现代化医院里装备了各种诊断仪器和设备, B 超、CT、MRA、全自动生化分析仪在诊断治疗中几乎必不可少, 肾透析机、心肺机、起搏器、人工脏器等在临床治疗中发挥着重要作用, 化学药物、器官移植、生殖技术、介入性治疗等为



患者提供了多种有效治疗手段。不断涌现的现代化诊断、治疗技术将医生的注意从关注病人吸引到寻找致病原因、分析偏离正常值的数据、发现细胞或分子的结构和功能变化上。为了更准确、有效地诊治疾病，按疾病的不同位置或类型分类的临床专科和亚专科纷纷建立，不少病人被简化为因机体的某一部位损伤或功能失常需要修理和更换零件的生命机器。为了便于现代化医院的管理，多数医院的病人的姓名也被半军事化的床号所取代，病人常常为了治疗发生在自己身上的不同疾病而要辗转于同一医院的不同科室，医学的整体观渐渐在现代医学诊疗过程中淡化了。医学中的人文精神在现代科学技术洪流的冲刷下失去了往日的光彩。尤其具有讽刺意味的是，当人类在享受现代医学技术提供日益增多的医疗保健服务的同时，人们却对医学的非人性化趋势产生疑惑并提出越来越多的批评。人们呼唤重新审视医学的目的和价值，希望正确评价生物医学模式的利弊，企盼医学人文关怀传统的复兴，以实现医学科学精神和人文精神的统一。

新的医学模式正是在这种背景下产生的，它强调人具有生物、社会双重属性，强调健康是一个生理、心理和社会统一的整体观念，强调医疗服务应当扩展为保健、预防和主动参与的模式。新的医学模式更加接近以人为本的思想。它的研究，一方面向着生态学系统延伸，即从生命与环境的共生与进化关系中把握它的多样性、或然性、偶然性；另一方面向着社会、心理、行为系统延伸，同时坚持科学精神和人文精神在医学中的递进与和谐，推动人文主义价值与理想在医学研究和实践中的逐步复归。

现代医学是以实现新医学模式为主导的医学，新医学模式是对既往医学模式的扬弃，又充分反映时代对医学的要求，是生物医学、心理医学和社会医学的高度综合和统一。现代医学追求的是自然科学与人文科学的高度统一、科学精神与人文精神的高度统一，实现的是以人为本的思想，体现的是具有整体观念的人学。

纵观医学发展的历程，从古代医学到近代医学，再从近代医学到现代医学，无疑是一个螺旋式科学发展的过程。

（三）重塑医学人文精神

医学技术虽然给我们带来了诸多重要的社会问题，但这些问题的解决仍然离不开科学与技术的发展。如果我们因为问题的出现而不顾一切地拒斥新的医学技术，则不可避免地会引发更为严重的问题。在现代医学技术迅猛发展的大潮中，我们既要发挥医学技术的作用，还要探索走出医学技术崇拜和工具理性的道路。这需要在广大医务工作者中，重塑现代医学人文精神。

医学和整个自然科学一样，自文艺复兴以来，也走过了依赖实验，排斥哲学与人文学科的影响，坚持自身独立发展的漫长路程。但是人们对这种倾向并非没有警觉。19世纪在欧洲，就已经兴起过“视病人为人”的运动。19世纪20年代，德国著名病理学家魏尔啸曾提出：“医学从本质上讲是一门社会科学。”其后，维也纳医学教授诺瑟格尔指出，“医学治疗的是有病的人而不是病”。美国霍普斯金大学医学教授鲁宾森在其著作《作为人的病人》中告诫医学界不能以“科学的满足”取代“人类的满足”，要求医生“把病人作一个整体来治疗”。乔治亚医学教授休斯顿认为是否尊重患者心理感受，是“医生区别于兽医之所在”。20世纪30年