

[英] P·R·迈拉考修 著

与病人交谈的技巧

赵 坤 译
戚道一 校
国英娴

05

·北京医科大学 卫生出版社
中国协和医科大学

(京)新登字147号

与病人交谈的技巧

[英]P·R·迈拉考修 著

赵 坤 译

责任编辑：林琬生

* * *

北京医科大学联合出版社出版
中国协和医科大学

(社址：北京医科大学院内)

新华书店总店科技发行所发行 各地新华书店经销

北京密云华都印刷厂印刷

* *

开本：787×1092 1/32 印张：4.5 字数：99千字

1992年2月第1版 1992年2月第1次印刷 印数：1—5000册

ISBN 7-81034-125-1/R·125 定价：2.80元

谨以此书献给

北京同仁医院建院106周年!

序

当译者送给我这本书的译稿时，我首先翻阅了目录，我深深地被书中的章节、标题所吸引。我从事医疗实践近30年，担任兼职和专职医院管理干部12年，但从未读过类似的书。几十年来，通过临床实践的自身体验，我深感一个医生应当做到：想病人之所想，急病人之所急。现在，人们普遍认为，医学模式正从传统的生物-医学模式向生物-社会-心理医学模式转变。我想这种说法并不确切，因为医疗工作的对象是人，而人是社会中有思维能力的高等动物。所以，更确切地说，医学模式应当返回它本身的面目。

我同意应把是否具备与病人交往能力，作为考察一个医生应有资格的说法。世界医学教育联合会1989年3月在其福冈宣言中曾指出：“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。医生必须理解：什么是病人？在医疗实践中，必须充分重视病人的感情。要掌握这些，应当包括整个训练期间（医学的），甚至过了训练期间还必须继续下去。”现在，医学伦理学、医学心理学已经列入了医学院校和医生毕业后继续教育的学习内容，这样做很有必要，但主要是从理论上进行教育，尚缺乏与医疗对象——病人交往能力的训练，而这些恰好又是医疗活动中最重要的环节。我认为这本书是一本较好的辅助性阅读教材。这本书篇幅不长，作者以简洁明快

的笔触阐述了医学教育中交往能力训练的重要性。掌握和应用这些技巧，不仅有助于建立和谐、融洽的医患关系，而且更重要的还是有助于进行有效的工作（准确的诊断和有效的治疗）。

总之，我认为这本书实用性较强，值得医学生、医生和护理人员一读。

刘淑玫

1992.1

原 序

这本书最初是为即将进入临床实习的医学生编写的，对于有志于提高交往能力的高年级医学生和年轻医生，阅读本书将有助于为其职业生涯打下良好的基础。作者力图以简洁明快的形式介绍日常工作中影响医患交流的基本因素和成功交谈的技巧。除了交谈以外，也探讨了医患交往的其它方面，包括书面交流。

这本书同样适用于护士及其他医务人员参考。书中没有涉及精深的临床医学和行为科学理论，尽管本书主要是讨论医学会谈——医生和病人的交流，但所描述的交谈技巧也适用于普通人的日常生活。

贯穿本书的主题是：医生，或其他医务人员的工作作风既可以促进，也可以妨碍病人倾诉其目的和要求。

在医学教育中，强调交往技能训练已经得到了广泛的共识。全国医学总会教育委员会（英国——译者注）于1980年向全国医生推荐了交往技能训练，1987年教育年会的主题就是——交往。伦敦皇家医学会已经做出决定，今后，对交往能力的评估将做为医生资格考试的一部分。爱丁堡皇家医学会最近也就医生的交往能力举办了一个大型专题研讨会。在另一方面，病人及其所属民间团体也经常投诉医学会，希望医生提高其交往能力。

书中凡涉及医生或病人，均称做“他（们）”，这丝毫不

意味着对女性的歧视和对女性在医学中地位的忽视，而仅仅是为了写作方便而已。

P·R·迈拉考修

1988年6月于阿曼

目 录

1	导言.....	(1)
2	医患角色.....	(5)
3	引导会谈.....	(10)
4	促进交流.....	(22)
5	触摸在医患交往中的意义.....	(29)
6	关心的技巧.....	(33)
7	交谈的障碍.....	(47)
8	书面交流.....	(56)
9	如何与儿童交谈.....	(60)
10	如何与青少年交谈.....	(68)
11	如何与老年人交谈.....	(84)
12	如何关照临终病人.....	(92)
13	如何谈性功能障碍.....	(100)
14	不同文化习俗的考虑.....	(106)
15	迎接21世纪的挑战.....	(115)
	附录 问诊提纲.....	(118)
	参考文献.....	(123)
	译者的话.....	(130)

1 导 言

医学生进入院校之始，就渴望着临床实践，实现“济世救人”的理想。毕业之后，大部分工作时间花费在与病人的交往中。询问、倾听、解答——面对面的交谈成为医生工作中必要的一环。

于是，交往技巧做为医学教育的组成部分得到了广泛共识，成为医学生职业训练的基本技能。然而，至今，这仍是医生职业能力的主要弱点，病人及其家属也正是在这方面抱怨最多。

病人感到难与医生相沟通，责备医生常常忽略其与疾病相关的感情或情绪。相反，病人的满意主要是基于医生的友好态度、对病人愿望的理解，以及克服病人忧虑的能力。

在英国，只是最近几年才试图正式向医学生教授交往技巧，但由于将训练分散在许多课程内，作用受到局限，也缺乏正规评估。直到1975年，仍然有 1/3 的医学院、校没有开设专门的交往技能训练课程。传统上，医生是通过临床实践才逐渐掌握了交谈技巧。现在，已经认识到通过学习实用语言学的科学基础，掌握必要的交往技能是医生成功的理想途径。

本书避开心理学、语言学艰涩深奥的术语和理论，力图以简明的形式帮助学生们掌握实用技巧。当然，本书也适用于医生、护士及其他医务人员毕业后继续教育之用。

交谈技巧的重要性

让我们看一下掌握交谈技巧的好处。充分、和谐的交谈不是为了追求理论上的完美，也不是为了造就一个善解人意、和蔼可亲的医生，而是为了提高医生的工作效率，即：交流是为了更有效的工作。

首先，要采集一份理想的完整病史，交谈技巧是十分必要的。仔细分析一份客观、真实、全面的病史，就能为1/2的病人、或者4/5的普通病例提供正确诊断。

其次，交谈技巧也是治疗的基础。讨论病例时，医生只有语言流畅、层次分明地阐明诊断依据和治疗计划，才能使同事们了解其能力，重视其意见；也只有通过交谈，才能建立和谐、融洽的医患关系，获得病人的信任，在此基础上，才可能使病人端正求医态度，正视病情、服从医嘱，配合检查和治疗，直接有利于病人的康复。

医生经常就病人的生活方式提出一些建议，如：改变饮食习惯、适当运动和休息、戒烟、戒酒、避免紧张等。这类建议是否对病人产生影响最终取决于医患之间是否存在相互信任和尊重，取决于医生是否了解病人对疾病的态度。

医患之间充分的沟通间接地带来更大的好处。至少对医生而言，可大大减少医疗服务中的误会或纠纷。英国医学保护学会的经验清楚表明：尽管任何医生都不可能避免出错，但是，如果医生与病人，或者医生相互之间交流不充分，医疗纠纷的可能性就会大大增加。

最后值得一提的是，医生在医疗过程中的主导地位要求

他必须胜任其所承担的“首席发言人”的角色。

病人的难言之苦

从另一方面考察失败交谈的不良影响，将使我们更清楚地认识到：交谈是融洽医患关系的关键。如上所述，病人对医生的不满通常并不在于医生的医疗技术水平，而是指向医生做为“交谈者”的不足。病人抱怨医生不易接近，对疾病的性质及有关检查解释不充分。他们经常感到受到冷落，病情得不到重视。

下面是几个例子：

“唉，大夫够好的，但是从未想过听听我的想法”。

“当然，他们照顾我非常周到，但从来没有告诉我任何事，我也就不想问了”。

“开完处方我就走了，没提我究竟得了什么病，我也插不上话说说我的感觉”。

当今社会，随着人们文化知识水平的提高和健康意识的增强，越来越多的病人希望了解自己的真实病情，参与制定检查、治疗和护理计划。各种保健食品、健康俱乐部以及慢跑等运动形式的普及也证实了这一趋势。

病人对医生缺乏介入其情感世界的能力特别不满意，抱怨医生不愿意建立密切的私人关系，很少与他们讨论与疾病相关的心理变化。

交谈的障碍

性和死亡是令医学生和年轻医生最难启齿的两个话题。即使在亲密的朋友之间，大多数人也难以坦率地讨论这两个问题。尤其当顾虑到死亡或性功能障碍可能危及当事人的幸福时，更是讳莫如深。

当然，医患之间的交谈并不总是涉及死亡、痛苦和性问题。但是，对这些话题的诸多禁忌导致医生不愿介入病人的情感世界，其结果是在医患之间产生了隔阂。

另外，的确有许多特殊原因使医生在临床工作中不愿谈论死亡和性问题。在随后的章节中，我们将详细探讨这些话题如此敏感的原因，以及摆脱交谈时尴尬和不安的心理因素和技巧。

长期以来，在医生医疗技术和交往能力之间存在着明显的不协调，这是传统医学教育强调医学是生命科学、忽略医学同时又是一门实用行为科学的结果。现在，旧的生物医学模式正在被生物—心理—社会医学模式所取代，每一位医学生、医生或其他医务工作者都不能无视这一转变！

2 医患角色

明确医生与患者如何相互影响有助于阐明医患之间的特殊关系。正如交往的成败影响医患关系一样，后者也决定和影响医患交往的形式。当病人与医生相处时，他们如何看待对方？也就是说，病人的求医角色和医生的职业角色究竟是什么？现在，让我们首先讨论病人角色。

求医角色

探讨病人的求医角色，不是为了建立一个固定不变的病人对疾病的反应模式。相反，或许读者已经意识到，个体在患病或认为患病时的反应差异很大。

无论如何，大多数病人就诊的目的是为了寻求医生的帮助、建议和保证，因此，认为自己是依赖角色。这种把自己交待给医生的做法是出自对疾病的不安和恐惧。反过来，病人的依赖性又将膨胀医生的自信。“大夫，我的小命握在你手心里，我一切都听你的”。这种心理状态大长了医生的威风。

偶尔，病人为了尽早痊愈，急于帮助医生。他可能不愿否认医生问诊时提到的任何症状，结果是将医生的思路引入歧途。有鉴于此，必须避免使用“诱导式”提问，尤其是当病人主动叙述病情时。

有些病人不愿意充当求医角色，以此来挣脱因患病带来

的精神压力。而另一些人感到“患病”是吸引他人注意和关心的唯一可靠方式，因而年复一年的总是在生病。

佛罗伦斯·南丁格尔的故事是历史上有名的变态行为案例。南丁格尔在其护士生涯中表现出非凡的勇气、智慧和决心，但是，在健康状况良好时，她却在“病榻”上渡过了她一生中很大的一部分。这种怪异的行为也见于曼丘森氏综合征，在没有病的情况下，反复要求住院治疗，为此，还伪造他们自己或其子女患有严重疾病的症状和体征。

与此相反，有些病人不愿承认自己有病，对充当病人角色有抵触情绪。他们或者自欺欺人，无视残疾或死亡的可能性；或者千方百计隐瞒病情，以免坏消息伤害其配偶或者其他亲属。值得提出的是，那些通常身体健康的人们，如：按摩师、运动员、体育教师、军人等最难想像“患病”。职业使他们崇尚健康，因而不愿意接受患病的事实。

医生的职业角色

职业意味着能胜任所从事的工作，具有责任感和权威性。因此，病人期望医生能与他们交谈并帮助他们。同时，职业也意味着一种正式的、缺乏感情色彩的工作方式和一定程度的超然。将一种人与人之间的关系称做职业关系本身就足以说明缺乏正常人际关系中所具有的感情和热忱。

如果“职业”本身业已表达了“超然”的含意，那么“临床”在广义上意味着更深层的“冷漠”。几年前，在公众代表的面前，一位犯人被绑在电椅上执行死刑。行刑后，首席代表很乐于出来审查医生的临床死亡报告。这个插曲生动地反

映了普通人对医生在无意中形成的“临床氛围”的印象：高效率，但冷漠，缺乏人情味。

为什么在日常的临床工作中会包含这些缺乏感情色彩的属性，以致于为病人提供了指责和抱怨的可能性呢？只有病人不希望医生会担负他们的全部痛苦时，才有可能自由地与医生讨论他们的病痛，一个一定程度上受到控制的临床超然状态对产生这样的气氛是必要的。为了达到医患之间的充分沟通，调和病人期望和要求与医生工作之间的分歧，进一步了解“超然-介入”平衡的性质至关重要。为此，有必要探讨显著影响医生职业行为、进而形成其临床作风和决定其对病人心理处置能力的诸因素。

妨碍交谈的因素

妨碍医患沟通的主、客观因素很多。其中最主要，也是最简单的原因是缺乏时间。医生由于每天工作繁忙，时间高度紧张，不愿意纠缠一些枝节琐事。不幸的是病人的苦衷可能因此被忽视。

候诊室太多的病人和诊室里医生忙碌的身影常常打消了病人向医生倾诉衷肠的念头。

“您太忙了，不好意思占用您更多的时间。”

“您还要处理更重要的事情，我们下次再谈吧。”

死亡和痛苦

医生每天面对死亡和痛苦，需要构筑一道自我保护的心理屏障。但由于医生视解除患者的痛苦为己任，倾向于把死

亡做为医疗实践的失败，因而，真正做到这一点并不容易。

无论医生对待死亡和痛苦的态度如何，都不能指望他承受疾病造成的痛苦压力。医生不得不与病人保持恰当的距离，避免过分地介入病人的情感世界，以此来保证自身心理平衡的稳定和健全。

性

临床工作使医生经常需要面临一定程度的身体裸露，需要触摸病人的身体，包括一些隐秘部位。这种通常只发生在夫妻之间，含有性刺激的操作必须使之职业化以消除医患双方的窘迫不安。通过不断的实践，医生将学会如何使自己和病人在这种检查过程中保持心情平静。在第七章中列出了医生在临床中密切接触病人身体时保持“中性化”应具有的职业行为。

医生终将学会对裸体视而不见，对触摸异性身体处之泰然。无论方式如何，要想获得这种职业“特长”，只能通过有意识地（尽管并不情愿）排除病人的性别因素。然而，随之而来的是医生工作方式失去人情味，还可能使某些医生谈“性”色变。

病室环境

病人住院后，不管是否情愿，都将成为病室整体的一部分，必须尽快适应病室的日常生活，熟悉其他病人，可能有些病人的病情更严重。同时，还能随时观察到医护人员的工作是多么紧张和忙碌。

在这种环境的影响下，病人必然感到：不能有太多的要

求；不能占用医生、护士太多时间；必须在合适的时间，向合适的人陈述希望和忧虑。所以，医生、护士要求的模范病人是：快乐、乐于助人、即使不能完全克制，也绝少抱怨。经常可以听到“护士，我愿做个好病人”，“大夫，能占用您几分钟吗？”，“如果不太麻烦的话”等等。

同时，医院的环境可能使病人的感情更加脆弱。统一的病人服，统一的床铺和饭菜，使病人感到丧失了独立性，甚至个性。

查房

病人与医生的主要接触是在查房时。由于病人面对的是一组人，不是一个人，缺乏保密性和亲密感。医生查房似乎有许多清规戒律，医生、护士围在床脚旁，注意力集中在病历和检查报告单上，他们彼此讨论、交谈，却忽视了躺在床上忧心忡忡的病人。

查房时，如果病人表示要和医生交谈，在场的高年医生应当靠近床头坐下，耐心听取病人的意见和要求。有时，在大病室里，众目睽睽之下，有些要求和病情常使病人难以启齿，最好在查房结束后，在办公室或其它房间单独与病人会谈。