

全国高等院校医学实验教学规划教材

临床技能学

第2版

主编 徐 军 高 航 万义增



科学出版社

扫描二维码
获取视频资源

全国高等院校医学实验教学规划教材

临床技能学

第2版

主 编 徐 军 高 航 万义增

副主编 黄 超

编 者 (按姓氏笔画排序)

马艳梅	王 冰	王万旗	王学哲
乐 原	刘 忠	严宁生	张 莹
张荣明	张祥林	李东宁	陈 冬
庞东渤	徐 军	高 航	黄 超
黄 鑫	郭莲怡	陶贵周	

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书根据国家卫生和计划生育委员会指定的《高等医学院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和国家教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业（五年制）主要课程基本要求》（试行）的有关规定编写，以新编国家执业医师资格考试大纲、中国医学生临床技能操作指南为参考，结合国家卫生和计划生育委员会新版规划教材，内容涵盖内科学、外科学、妇产科、儿科、耳鼻喉科、眼科、护理学、皮肤科、急救、输血、检验、麻醉、影像等学科的临床操作技术。针对医学生需要掌握的70项基本临床技能，详细介绍各科的临床基本技能和操作方法，重点培养医学生的诊疗综合素质。本书纸质内容与数字化资源一体化设计紧密结合，推进了临床教学实践教学改革，促进了医学生和住院医师临床基础理论、基本知识和基本技能的培养。本书由多年指导医学生进行临床技能训练的经验丰富的指导教师编写，每项技能讲解包括适应证、禁忌证、操作前准备、操作步骤、注意事项等内容，并附有测试题，以指导学生规范训练，提高其临床技能水平。

本书可供临床医学相关专业在校大学生、高等医学院校教师、青年医生、需要参加执业医师资格考试的医学相关专业学生及临床医师和护士等使用。

图书在版编目（CIP）数据

临床技能学 / 徐军，高航，万义增主编. —2版. —北京：科学出版社，2018.1

全国高等院校医学实验教学规划教材

ISBN 978-7-03-053699-0

I. ①临… II. ①徐… ②高… ③万… III. ①临床医学-高等学校-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字（2017）第146466号

责任编辑：朱 华 / 责任校对：郭瑞芝

责任印制：赵 博 / 封面设计：陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011年9月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2018年1月第 二 版 印张：35 插页 4

2018年1月第六次印刷 字数：836 000

定价：118.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

全国高等院校医学实验教学规划教材（第2版）

总编委会

主任 曲巍

副主任 崔洪雨 肖建英 王爱梅 温有锋

贾云宏 徐军 万义增

委员（按姓氏笔画排序）

于利 于秋泓 万义增 王顺 王亚平

王昌军 左中夫 叶丽平 李华侃 杨菁

杨春雨 张莉 张轶博 单颖 徐军

高航 阎文柱

总策划 崔洪雨

秘书 马丽娜

总 序

医学专业教育不仅要让学生系统掌握医学理论知识,更需要关注学生实践技能、科学思维和创新能力的培养。实验教学与理论教学相辅相成,在全面提高医学教育质量方面有着理论教学不可替代的作用,是高等教育体系中的一个重要环节,是医学教育教学的重要组成部分。实验教材是体现实验教学内容和教学方法的知识载体,是指导学生动手操作、培养学生实践能力的重要工具,是做好实验教学、提高实验教学质量的重要保证,是培养创新型人才的重要手段。为顺应当代医学发展形势、满足医学教育和医学生培养需求,建立以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的实验教学体系,培养适应 21 世纪医药卫生事业发展的高素质医学人才,从实际应用性出发,构建具有自身特点的实验教学内容和建材体系。

系列实验教材第 1 版于 2011 年由科学出版社出版发行,为推动实验教学改革,整合实验教学资源,完善实验教学体系,提高实验教学水平,于 2016 年 10 月对第 1 版系列教材进行全面修订。第 2 版教材由长期工作在教学、科研、医疗第一线的具有丰富理论与实践经验的教师编写而成,延续上一版教材的结构框架,将实验内容分为基本实验操作及常用仪器使用、经典验证性实验、综合性实验、研究创新型实验,并依据学科特点适当调整结构比例,增加综合性、创新性实验项目,减少验证性实验。进一步整合、更新了实验项目,删减陈旧内容,纠正在使用过程中发现的问题,使实验项目设置更加科学,实验技术操作更加规范,更有利于培养和提高学生实践能力、观察能力、分析和解决问题能力。

第 2 版实验系列教材共八本,包括《医用化学实验》《医用物理学实验》《医学大体形态学实验》《医学显微形态学实验》《医学机能实验学》《生物化学与分子生物学实验》《医学免疫学与病原生物学实验》《临床技能学》。其中《临床技能学》融合视频、音频等富媒体技术,使纸质教材与数字教材有机地结合,顺应教材多样化、个性化的发展需要。

本系列教材读者对象以本科、专科临床医学专业为主,兼顾预防、口腔、影像、麻醉、检验、护理、药学等专业需求,涵盖医学生基础医学全部实验教学内容。

在修订过程中,虽经全体编委努力工作及反复修改,但由于水平和时间限制,教材中难免有疏漏或缺陷,恳请读者和同行专家提出宝贵意见。

全国高等院校医学实验教学规划教材

总编委会

2017 年 7 月

前 言

近几年，全国高等医学院校大学生技能竞赛的开展和住院医师规范化培训制度的推出，极大地推动了临床实践教学改革。当前，如何顺应国家教学和医药体制改革的要求，培养具有扎实的临床基本操作技能和缜密的临床思维能力的医学生是我们面临的重要任务。掌握临床基本技能是医学生成为医师的关键，临床基本技能也是医师最重要的基本功。锦州医科大学附属第一医院作者团队编写的《临床技能学》就是在这样的大背景下诞生的。

根据国家卫生和计划生育委员会制定的《高等医学院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和国家教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业（五年制）主要课程基本要求》（试行）的有关规定，为了满足对医学专业学生临床基本技能训练和考核工作的要求，参照全国执业医师技能考试的相关要求和全国高等医学院校大学生临床技能竞赛的标准，在科学出版社的大力支持下，“全国高等医学院校规划教材”编委会组织相关学科专业具有丰富的教学经验的专家教授，遵循学生的认识规律，站在应用型人才培养的战略高度，以《中国医学教育标准》为参照体系，以培养学生综合素质、创新精神和实践创新能力为目标，依托临床实验教学中心，在借鉴相关医学院校实验教学改革经验的基础上，编写了《临床技能学》。

《临床技能学》从临床实践出发，以科学严谨的态度和标准规范为基准，纸质内容与数字化资源一体化设计紧密结合。纸质内容中操作规程包括操作前准备、操作步骤、操作后的处理及注意事项等；教学视频对各操作中需要重点掌握的内容或特别需要关注的部分进行演示，聚焦重点和难点。全面、系统地阐述临床技能操作的流程和基本要求，使医学生在学习临床医学各科基本理论的同时，能更好地学习临床基本技能，更好地达到教与学的互动，提高动手及分析、解决问题的能力。

本书仍然保持第1版的编写风格，同时结合国内外医学进展，根据我国医学生临床教学要求，适当修改并增减了一些章节，内容科学严谨、重点内容突出、条理清晰、简明扼要、实用性强，便于学生及时查阅。

由于学科多、内容广，限于作者的精力和水平有限，加之学科发展快、研究资料不断更新，在编写过程中难免有疏漏之处，衷心希望读者和同仁不吝赐教和批评指正，以便更正并不断提高。最后，在此书出版之际，我们对为《临床技能学》第2版付出辛勤劳动并做出巨大贡献的全体编委致以衷心的感谢！

编 者

2017年7月

目 录



第一章 医患沟通	1
第一节 现代医患关系特征	1
第二节 医患沟通的重要性	2
第三节 影响医患沟通的心理特征	3
第四节 临床医师实现沟通的基础及环节	4
第五节 医患沟通的形式、原则和技巧	7
第六节 医患沟通案例分析	10
第二章 问诊与病史采集、体格检查、病历书写	16
第一节 问诊	16
一、问诊的内容	16
二、问诊的方法与技巧	17
第二节 常见症状的问诊及相关病例	20
一、常见症状	20
二、问诊相关病例	32
第三节 体格检查	37
一、基本检查方法	37
二、全身体格检查	40
第四节 病历书写	59
一、心血管内科病历内容及书写要求	59
二、呼吸内科病历内容及书写要求	59
三、消化内科病历内容及书写要求	60
四、住院病历示例	61
第三章 临床检验医学	65
一、临床检验医学概述	65
二、临床检验医学的应用和评价	65
第一节 血液一般检验	66
一、血细胞分析	66
二、红细胞形态学改变	68
三、白细胞分类计数	70
四、网织红细胞计数	74

第二节 骨髓细胞学检验	75
一、骨髓细胞形态学检查的临床应用	75
二、骨髓细胞正常形态	75
三、骨髓细胞学检查及结果分析	77
四、常见血液病的血液学特征	81
第三节 血栓与止血检验	87
一、出血时间测定	87
二、活化部分凝血活酶时间测定	87
三、血浆凝血酶原时间测定	88
四、血浆纤维蛋白原测定	88
五、血浆凝血酶时间测定	89
六、血浆D-二聚体测定	89
七、抗凝和溶栓治疗检测项目的选择和应用	89
第四节 排泄物、体液检验	89
一、尿液检验	89
二、粪便检验	96
三、脑脊液检验	98
四、浆膜腔积液检验	102
第五节 临床常用生物化学检验	103
一、血清丙氨酸氨基转移酶活性测定	103
二、血清天门冬氨酸氨基转移酶活性测定	104
三、血清总蛋白测定	104
四、血清白蛋白测定	105
五、血清胆红素测定	105
六、血清肌酐测定	106
七、血清尿素氮测定	107
八、血清尿酸测定	107
九、血糖测定	108
十、血清总胆固醇测定	108
十一、血清三酰甘油测定	109

十二、血清高密度脂蛋白胆固醇测定	109	一、常用手术器械及使用方法	182
十三、血清低密度脂蛋白胆固醇测定	110	二、手术基本操作技术	188
十四、常见肝脏病检查项目的合理选择与应用	110	第四节 静脉切开术	199
第四章 影像诊断学	111	第五节 剖腹与关腹常规步骤	201
第一节 神经系统	111	第六节 胃穿孔修补术	204
一、正常颅脑 CT 表现	111	第七节 盲肠切除术	206
二、疾病诊断	111	第八节 膀胱造瘘术	208
第二节 胸部	120	第九节 小肠部分切除、端-端吻合术	210
一、肺	120	第六章 外科临床基本技能	213
二、纵隔	130	第一节 开放性伤口的止血包扎	213
三、胸膜	134	第二节 脊柱损伤的搬运和固定	214
四、乳腺	134	一、损伤的搬运	214
第三节 循环系统	135	二、损伤固定	216
一、正常心脏	135	第三节 牵引固定	220
二、疾病诊断	136	第四节 四肢骨折现场急救外固定技术	223
第四节 消化系统	143	第五节 换药、拆线	226
一、食管	143	一、换药	226
二、胃	145	二、拆线	227
三、结肠	147	第六节 清创术	228
四、急腹症	149	第七节 胸腔闭式引流术	230
第五节 泌尿系统	154	第八节 腹腔镜下胆囊切除术	232
一、肾脏	154	第九节 外科典型病例分析	233
二、膀胱	157	第七章 内科临床基本技能	256
第六节 骨与关节	159	第一节 胸腔穿刺术	256
一、骨关节正常 X 线解剖及变异	159	第二节 骨髓穿刺术	258
二、疾病诊断	159	第三节 腹腔穿刺术	260
第五章 外科手术基本技能	168	第四节 腰椎穿刺术	263
第一节 概述	168	第五节 心包穿刺术	266
一、手术学学习须知	168	第六节 血压	268
二、手术实习人员的分工	168	第七节 心电图	269
三、手术器械的布置	169	第八节 动态心电图	272
四、实验动物的麻醉	169	第九节 心电图运动负荷试验	273
五、手术记录的书写	170	第十节 痰液检查	274
第二节 无菌术	171	第十一节 肺功能检测	276
第三节 手术基本操作技术	182	第十二节 血气分析	279
		第十三节 氧疗	281

第十四节 无创呼吸机操作	282	第十二节 产程图表	387
第十五节 三腔二囊管止血技术	283	第十三节 会阴切开及缝合	393
第十六节 胃镜检查	284	第十四节 人工胎盘剥离术	396
第十七节 肠镜检查	286	第十五节 宫内节育器放置术与取出术	398
第十八节 神经系统疾病问诊与病史采集、体格检查	287	一、宫内节育器放置术	398
一、概述	287	二、宫内节育器取出术	401
二、病史采集	288	第十六节 刮宫术	402
三、体格检查	291	第十七节 人工流产术	405
第十九节 内科典型病例分析	307	一、负压吸引术	405
第八章 儿科临床基本技能	334	二、钳刮术	407
第一节 儿科病史采集和记录特点	334	三、人工流产相关知识	407
一、病史采集特点	334	第十章 急救基本技能	410
二、儿科病历记录特点	334	第一节 成人基础生命支持	410
第二节 小儿检查方法	335	第二节 电除颤/电转复	415
第三节 小儿体格生长发育指标的测量	343	第三节 简易呼吸器的使用	421
第四节 小儿骨髓穿刺术	345	第四节 气管内插管	424
第五节 腰椎穿刺	347	第五节 中心静脉穿刺置管	427
第六节 婴儿人工喂养	350	第十一章 护理	432
第七节 新生儿复苏	351	第一节 手的清洁和消毒	432
第八节 儿童心肺复苏	355	一、基本概念	432
第九节 小儿头皮穿刺术	358	二、洗手	432
第十节 婴儿鼻胃插管术	361	三、卫生手消毒	433
第九章 妇产科基本技能	365	第二节 无菌技术	434
第一节 盆腔检查	365	一、相关概念	434
第二节 经阴道后穹窿穿刺术	368	二、无菌技术操作的基本原则	434
第三节 阴道分泌物检查	370	三、无菌技术基本操作方法	435
第四节 宫颈细胞学检查	373	第三节 穿、脱隔离衣	440
第五节 卵巢功能检查	375	第四节 隔离技术	442
第六节 女性生殖激素测定	375	一、隔离的基本知识	442
第七节 围生期保健及监护	377	二、隔离技术基本操作方法	446
一、围生期保健	377	第五节 常用注射技术	447
二、围生期监护	379	一、注射原则	447
第八节 女性骨盆内、外测量	380	二、常用注射技术	449
第九节 妊娠腹部四步触诊检查法	382	第六节 静脉输液技术	459
第十节 孕妇肛门与阴道检查法	383	第七节 静脉输血技术	463
第十一节 妊娠图	385	第八节 标本采集	467
		一、静脉血标本采集	467

二、动脉血标本采集469

三、痰标本的采集470

四、尿标本采集471

第九节 氧气吸入技术473

第十节 雾化吸入技术478

一、超声雾化吸入技术478

二、氧气雾化吸入技术479

第十一节 吸痰技术及标本采集481

一、协助患者咳嗽排痰术481

二、吸痰技术482

三、中心吸引装置吸痰法485

四、注射器吸痰法485

第十二节 鼻饲饮食486

第十三节 洗胃技术491

第十四节 导尿技术493

一、导尿术493

二、导尿管留置术495

三、膀胱冲洗术497

第十五节 灌肠技术499

一、大量不保留灌肠499

二、小量不保留灌肠501

三、保留灌肠501

四、清洁灌肠502

五、口服高渗溶液清洁肠道502

第十二章 眼科临床基本技能操作504

第一节 视力检查504

第二节 视野检查505

第三节 泪道冲洗506

第四节 泪液分泌试验507

第五节 裂隙灯显微镜检查507

第六节 角膜荧光素钠染色检查509

第七节 泪膜破裂时间测定509

第八节 前房角检查510

第九节 眼压检查511

第十节 眼底检查514

第十一节 眼球运动检查515

第十二节 瞳孔对光反射检查516

第十三节 角膜感觉度检查517

第十四节 斜视检查517

第十三章 耳鼻咽喉头颈外科临床

基本技能519

第一节 耳鼻咽喉头颈外科体格检查519

一、鼻及鼻窦的检查法519

二、咽的检查法521

三、喉的检查法522

四、颈部检查法522

五、耳部检查法523

第二节 上颌窦穿刺冲洗526

第三节 鼻出血鼻腔填塞止血527

第四节 鼻腔鼻窦负压置换疗法529

第五节 环甲膜穿刺术530

第六节 气管切开术531

第七节 扁桃体周脓肿穿刺、切开排脓533

第八节 外耳道冲洗534

第九节 鼓膜穿刺及切开、置管535

第十节 耳石症检查及手法复位536

第十一节 咽鼓管吹张法538

第十四章 皮肤科检查540

第一节 原发性皮损540

第二节 继发性皮损541

第三节 皮损检查的内容及注意事项542

一、皮损检查的内容542

二、皮损检查的注意事项542

第四节 真菌镜检544

第五节 性病检查545

一、淋球菌检查545

二、支原体、衣原体检查546

三、醋酸白试验操作547

测试题答案548

参考文献549

彩图

第一章 医患沟通

第一节 现代医患关系特征

（一）医患关系的含义

现代医患关系，不仅是医生和患者个体之间的关系，还包括了护士、医技人员及医院行政、后勤人员所构成的医务工作人员群体，与患者及其亲属、朋友、单位组织等所构成的以患者为中心的群体相互之间的关系。随着医学的发展，医患关系也在逐渐发生着变化，其主要原因是医学模式的转变，从单一的生物医学模式发展到生物-心理-社会医学的模式，实质是人的地位的变化，即医疗行为必须以“人”为中心，而非以“疾病”为中心。医学模式的转变、大众生活水平的提高及自我利益保护意识的增强，也使现代医患关系出现新的特点：现代医学要求医务人员在诊疗患者时，既要重视患者的心理和社会方面的致病因素，又要重视患者的社会文化心理状态及要求，尤其要重视患者的权利。随着患者对医疗参与程度的提高，其对医疗服务的要求从单一的医技质量上升至对整体医疗服务品质的要求上（包括医疗质量、医疗环境、服务流程、服务态度、医疗费用等）。

医患双方在医务活动中都能充分认识自己的权利和义务并尊重对方的权利，履行自己的义务，医患沟通就有了坚实的基础。医务人员的职责和义务就是“救死扶伤、治病救人”。患者的权利应包括医疗享有权和疾病认知权、保守秘密权、知情同意权，同时患者也有配合治疗、尊敬医务人员、支持医学发展、维护医疗秩序、按时交纳医疗费用的义务。

（二）医患关系的内容

医患关系可以概括表现为以下五个方面。

1. 伦理道德关系 医学伦理关系即医学道德关系，是指医生、护士及其他医务人员在为患者诊疗、护理过程中，实现救死扶伤、防病治病，实行人道主义，全心全意为人民身心健康服务的关系，患者在实现自己的医疗权利、保持健康和生存繁衍的求医行为中，与医疗部门、医务人员发生的关系。伦理道德关系是最基本的医患关系，也是其他医患关系的前提。

2. 经济关系 维持医院正常运行，保证医务人员的正常工作报酬，看病支付医疗费用，是由我国医疗保险体制决定的。

3. 法律关系 医患双方人身安全均受一系列规章制度、法律、法规保护和监督，医患双方要共同守法，在法律面前，人人平等。

4. 服务与被服务的关系 医患双方要明确各自的角色关系，明确自己的义务。

5. 科学技术关系 医学是一种以高科技为手段的技术工作，关系人的生命安危和千万个家庭的悲欢离合，同样也受到当时当地技术条件的制约。

（三）医患关系新特点

当前医患交往中新的特点：医学科学的发展，使很多先进的医疗技术进入医院，医生与患者这对认识与被认识的主客体关系从中介入了很多检查、治疗设备，医患关系出现了

个别的淡化、物化，而医院分科、疾病分类越来越细，又使很多医务人员只见病不见人，医患关系出现了分离、分解。

在生物-社会-心理医学模式中，医患之间更需要的是平等、真诚的交流，随着市场经济的发展，某些不良社会习俗侵入医患关系中，进而出现了个别的红包现象，收礼受请、搭车开药、弄虚作假等现象。极个别的医务人员对患者态度冷漠，缺乏同情心，甚至把自己利益置于患者权利之上；而有的患者不尊重医务人员的劳动，把医务人员当成自己用钱雇请的医疗工具，或者贿赂医务人员做假弄假，或者不配合诊断、治疗，或者拖欠医疗费用等。因此，认识当前医患关系的新特点更有利于缔结正常、优良且有利于诊断、治疗的医患关系。

第二节 医患沟通的重要性

（一）加强医患沟通是适应生物心理社会医学模式的需要

现代医学把患者看成生了病的人，认为患者不仅是一个生物学的人，更重要的是一个有情感、有思想的社会人。医患关系的形式从主动被动型转变为指导参与型。这种新型医患关系把医者和患者置于平等地位，要求医者在提供医疗服务的同时必须尊重患者，平等相待，医院从以疾病为中心转向以患者为中心。医务人员在给患者诊断疾病时，不仅要考虑生物、遗传、创伤等致病因素，还要考虑心理、社会等综合因素；不仅给予药物治疗，而且要给予心理等综合治疗，并同时为疾病的预防和健康的维持提出建议，做到“以患者为中心”。在生物-社会-心理-医学模式下，患者与医务人员的关系不是简单、短暂的，而是较为深刻、持续的。加强医患沟通，提倡尊重、理解、配合，是现代医学模式的要求，没有沟通、不会沟通、沟通不恰当都在不同程度上加剧了医患之间紧张对立的情绪。因此，强化医务人员的沟通意识，培养医务人员的沟通技巧，并落实到实际行动上，做到事前防范，利用医患沟通技巧将医患矛盾解决在萌芽状态，是减少医患纠纷的关键。

（二）加强医患沟通是提高医疗质量的需要

患者的理解和配合是提高医疗质量，保证医疗安全的重要条件，这就需要医务人员与患者就疾病的诊断、检查、医疗方案、可能的并发症及风险、预后及费用等问题进行沟通交流，争取他们的理解和配合。良好的医患沟通，不仅能帮助患者树立战胜疾病的信心，改善患者对疾病的消极心理，增强患者同疾病作斗争的主观能动性，促使患者积极地参与、配合治疗，争取早日康复，还能帮助医务人员更好地采集病史并将诊治方案准确地转达给患者，得到患者的配合，达到预期目的，从而获得疾病诊治的第一手资料，增强医务人员对治疗疾病的信心，避免医务人员采取防卫性医疗措施，有利于疾病的救治和医学的发展。因此，加强医患沟通，对提高医疗质量极为重要。

（三）加强医患沟通是防范和杜绝医疗纠纷的需要

随着法律知识的日益普及，人们的法律观念也日益增强。患者日益重视自己的权利，对医务人员的要求也越来越高。其中患者对疾病认知权和知情同意权尤其看重，而要履行好患者的疾病认知权和知情同意权，离不开医患之间的沟通和交流。目前，多数医疗纠纷并不是因医疗技术而引发的，而是由于医患交流障碍导致患者或其家属对医院、医务人员不满意所引起的。多数患者对医院、对医务人员的满意程度，并不在于判断医师诊断和治

疗的优劣、手术操作的熟练程度，而在于其是否有耐心。这些主要是通过医务人员专业以外的言行表现出来的。有时病虽然没有治好，但是患者仍然表示满意。而有的情况是病虽然治好了，但患者对医院、对医务人员仍有怨言，甚至成为医疗纠纷。医患沟通可以为医患之间构筑一座双向交流的通道，通过医患沟通可以使医患之间得到最大程度的理解和相互信任，从而减少医疗纠纷的发生。因此，加强医患沟通是防范医疗纠纷的重要手段。

（四）加强医患沟通是医院生存和发展的需要

随着医疗卫生制度改革的不断深化，医疗供求关系发生了显著的变化，医疗市场的竞争日趋激烈，各种因素影响着医院的生存和发展。医院要生存和发展，首先必须有患者和医疗市场。患者、患者购买力和消费意识是医疗市场的三大要素。不久的将来，合资医院、外资医院将会增多，这些医院在医疗技术、设备等方面较国内大医院并不一定占有优势，但是在服务管理方面将对许多医院形成强有力的竞争，其结果将会切走一块医疗市场的蛋糕，这将对仍因循守旧，不改变服务模式的医院造成极大的冲击和挑战。因此，加强医患沟通，树立医院现代服务理念，提供现代医疗服务，使患者享受真正的全程优质服务，已成为赢得患者信赖的重要条件，关系到医院的生存和发展。

第三节 影响医患沟通的心理特征

近年来，医患关系较为紧张、矛盾较为突出。医患冲突高发的原因是多方面的，与医疗管理体制机制、社会保障制度、群体价值观等密切相关，而从微观角度来反思，则与服务模式落后、人文关怀缺失、患者有心理问题、医患沟通不畅有很大关系，而在这方面医务人员往往没有意识到。因此，感知医患双方的心理特征，引导医患双方走向良好的发展轨道，是当前迫切需要解决的问题。

（一）医师心理特征

1. 高控制性 医师受过系统的医学教育和治疗训练，医患双方信息不对称，沟通未建立在平等的前提下，医疗决策权方面具有主导优势，这是医学科学的客观规律或更广泛的医学文化标准所赋予的优势。但是医师高控制性的工作风格会降低医患交流质量，因为医师处于帮助和拯救者的强势地位，造成其语言和行为上的不礼貌，进而导致患者不愿多提供信息，而这部分信息恰恰可能有助于诊断。医师一旦给出诊断，就趋向于不再考虑其他可能性。医学具有不确定性，对不确定性的难以容忍是“高控制个性”的主要特征，高控制医师的行为表现是与患者交流不良，趋向于独白而不是对话。

2. 价值观偏差 受技术主体化和市场经济影响，医学的目标发生了颠覆性的改变。技术本来是一种医疗手段，如今却成为医学发展的目的；曾经以救死扶伤为宗旨的医院，如今却希望患者越多越好。医务人员价值取向发生偏差，不适当地追逐经济利益。当今过度医疗行为是一种典型的集体无意识而有组织的不负责任，在诊疗过程中过分技术干预的普遍化和常态化，必然带动医疗费用上涨。加之技术主体化使医患关系全面物化：医生离开病房而与技术打交道，临床诊疗中不重视医患沟通，不与患者交流沟通，不愿向患者多解释，不愿多倾听，缺乏人文关怀与情感交流，为医患矛盾埋下隐患。

3. 共情水平逐渐下滑 共情是一种助人能力，是医务人员人本理念的具体表现形式。医生给患者及患者家属解释自己的诊断与治疗，能否得到他们的理解？患者满意还好，一

旦出现患者“不满意”的结果，如何承受良心的谴责甚至法律责任？当医师在临床情境中一段时间以后，面对医患关系的紧张局面，医生群体的压力会加剧，工作倦怠情绪也会不断加重，对患者、疾病等消极状态的共情唤起（如担忧、无力感），会产生共情疲劳，会逐渐遗忘最初的梦想与坚守，会变得愤世嫉俗或唯我独尊。缺乏对患者的同情心，仅把对方当作一个病例，这也预示着医师对患者的积极情感在逐渐消失。

（二）患者就医心理分析

1. 不依从性 我们把患者不接受和不采纳医师的建议或治疗方案的现象，称之为不依从性。随着年龄的增长，人们患上的疾病会越来越多，但他们遵从医嘱的能力却越来越弱。患者不配合、不重视、缺乏动机或健忘，导致许多有益的治疗都无法在患者中真正得到实施。在医生推荐患者进行生活方式改变（如戒烟限酒、合理锻炼）时，患者一般很难坚持下去。这与个人控制力、价值观、年龄、能觉察到的躯体症状有关。一般来说，年长、比较贫穷、未受过良好教育、低社会支持、高应激性事件的群体不依从性高。良好的医患沟通可以促进患者的依从性，让患者觉得医师是温暖的、关心自己的，患者会更乐于合作。

2. 疑病 临床上，经常遇到这样一类患者，由于对医学科学的认知不够，对医学知识一知半解，他们主要是诉述各种不适感，夸大症状。医学能否解释主诉的症状，缺乏相应的器质性证据，缺乏肯定的病理生理基础，不再是关注的重点。患者主要是一套推断和解释，感到痛感，坚信自己有病，请求治疗，不治疗就换一家医院，反复就医，存在逛医行为。患者躯体症状常与心理社会因素有关，我们很难发现症状的根源。例如，患者刚刚失去亲人或与亲人分离，症状很有可能是由焦虑抑郁产生。再如，临床上的紧张性头痛，或者孩子因为厌学一到上学的时间就肚子疼。躯体化表现可能只是为了缓解内心冲突或患者对外界环境的诉求。

3. 患者消费主义 随着物质文化生活水平的不断提高，社会人群受教育程度日益增长，患者及其家属不可避免地对医疗护理服务提出更多、更高的要求。通讯资讯科技及传媒的飞速发展，使民众从多渠道获取大量医学护理知识信息，加之各种法律知识的宣传普及，广大群众从“义务本位”向“权利本位”转化，患者越来越希望能参与到临床诊疗的决策中。患者参与到诊疗计划中来，与医生共享决策，是被医学人文学者提倡的。但是，患者必须承担起自己的角色，恰当遵从医生诊疗方案，为自己的健康和抉择负责，形成积极的医疗消费意识。正如我们看到的那样，生活方式是导致疾病的一个主要原因，如果患者单纯认为自己的行为不必受约束，自己花钱了，消费了，医疗就应对自己的健康负全责，对医生期望值过高，一旦产生不满，就有可能发生偏激行为甚至恶性事件。

第四节 临床医师实现沟通的基础及环节

（一）医学生实现有效沟通的基础

医学生应掌握沟通基本技巧（如同情、尊重、关怀和支持）、信息获得技巧、体格检查和有创治疗的准备、健康教育技巧等，还应掌握如何处理不利治疗、如何通告坏消息、开展团队合作、促进持续治疗等。

1. 在临床实习中习得沟通知识，强化沟通意识 医学生进入医院后，首先会接受系统的岗前教育。熟悉医院的情况；熟知医疗基本制度、规范；了解医疗安全形势。学习医疗

法律法规；学习医院精神文明建设和职业道德规范要求等。沟通不仅重视技术层面，更要重视非技术层面（如社会、心理、法律、环境等影响）。医学生要充分认识到与患者沟通关系到诊断的正确性、治疗的有效性；关系到医疗服务质量；关系到患者的满意度。沟通技能也充分体现了医生的诊疗水平，与药物、手术等其他治疗措施同等重要。要处理好医患关系，就要在各种不同情况下采取不同的沟通方法，最基本的还是要掌握临床工作的基本理论、基础知识、基本技能，及时了解患者病情变化，及时向带教老师汇报，并在老师指导下做出相应处理，及时向患者及家属告知病情变化、采取的医疗方案、预后、费用等，取得患者及家属的理解、支持。因此，沟通技能的学习与医疗技术的学习同样重要，不可偏废，只有习得沟通技能，才能成为一名合格的医生。

2. 在沟通中强化法律意识 随着卫生法规体系的不断完善，医患关系不仅涉及伦理、道德、制度等，而且已变成一种契约、合同及法律关系。患者及家属的权力越来越多，他们有选择医生权、知情同意权、参与医疗抉择权。患者的法律意识、维权意识、自我保护意识明显增强，医生采取什么样的诊疗措施，必须告知患者及家属，取得患者及家属的同意方可实施。医学生要牢固树立依法行医的意识，自觉遵纪守法，学习沟通知识，训练沟通技能，掌握沟通技巧，一切以患者为中心，使自己的行为符合法律法规。

3. 职业礼仪是沟通技能的基础 作为一个与人打交道的行业，医疗服务具有一定的行为准则和礼仪规范。注重职业礼仪，树立良好的职业形象是培养沟通技能的基础。职业礼仪包括语言、姿态、动作、表情等。在与患者及家属的交往中服饰要整洁大方，语言要文明礼貌，多使用安慰性语言和鼓励性语言，培养沟通的良好氛围。

4. 增强沟通信心，提高沟通技巧 实习医生刚进入临床时，因为环境不熟悉，流程不清楚，面对患者时往往缩手缩脚，普遍信心不足，怕说错话、做错事，有些同学干脆避免跟患者接触，临床医学变成离床医学。医学实际上是一门“以人为本”的科学。医患沟通实际上就是人与人心灵的对话、思想的交流。医患沟通的前提是关爱生命。只要有关爱患者的真心和敬业精神，就会得到患者的支持，学生要对自己的沟通技巧和能力充满信心，相信通过沟通能很好地解决遇到的临床问题。

综上所述，在发展社会主义市场经济和医疗市场激烈竞争的新形势下，良好的沟通能力是医学生成为真正意义的医生的必备条件，医患之间建立成功的双向交流沟通，促进和谐、互动式的医患关系的良性发展。我们要树立“以患者为中心、以人为本”的宗旨意识，进一步强化医患之间的交流、沟通，充分尊重和落实患者的知情权，只有这样才能够构建和谐和谐的医患关系。

5. 提高医务人员的沟通能力 随着人民生活水平的提高和就医观念的变化，患者希望有知情权，了解更多的诊疗、费用、服务信息。但客观存在的医患间信息的不对称、沟通不充分，使得医患关系日趋紧张，医患矛盾日益突出，个别情况下，甚至到了威胁医务人员生命安全的地步。医患间这种不信任、不和谐的局面，对医务人员提出了更高的要求，必须加强与患者、社会和媒体的沟通，取得各方的理解和信任，而这正是目前医务人员所欠缺的。长期以来，我国的医学教育主要是借鉴苏联的医学教育模式，这种模式注重医学生职业技能的培养，对人文素质和社会交往能力的培养重视不够，致使临床医务工作者人文精神与人文知识不足。这种先天不足使他们对于医患沟通的知识贫乏，临床实践中与患者沟通的技巧与能力缺失，这也是医患纠纷增多的原因之一。因此，有必要对医务人员进

行沟通课程的培训,提高医务人员的沟通能力,掌握沟通技巧,从而建立融洽的医患关系。

6. 提高医务人员综合素质 21 世纪是信息时代,是知识爆炸的时代。现代医生不仅要有精湛的医术、良好的医德,熟悉法律,尊重患者权利,做到安全医疗,还要有良好的沟通能力,学会与患者交朋友,针对不同患者,简短聊一些与医疗无关的话题,可以拉近与患者的距离,起到事半功倍的效果。每个医务人员在工作中要不断学习,增添新知识,不仅要有专业知识,还要掌握心理学、社会学、伦理学、人际交往、教育学等综合知识,提高自身综合素质,使自己在医患沟通中充满自信、有说服力、取得患者信任,以便解决患者提出的健康问题和消除影响康复的因素。医务人员要给人以信任和亲切感的外在形象,有真诚的态度、敏锐的观察力和反应能力。注重医德医风建设,使医院上下形成注重社会效益,处处维护患者合法利益,努力为患者服务的工作作风,使医院成为人民群众的“健康保护神”。

(二) 医患沟通的环节

沟通贯穿于医疗活动的全过程,一般采取查房沟通、预防沟通、书面沟通、分级沟通、集中沟通、间接沟通(亲友沟通、保护性沟通)、直接沟通等有效方式加强医患沟通。

1. 门诊沟通 门诊医师接诊患者时向其本人或家属做必要的告知,内容包括初步诊断、拟做检查的意义、服药及随诊等。必要时,还要将沟通的关键内容记录在门诊病历上。

2. 入院后沟通 医生第一次接诊患者时,主动告诉患者或其家属:①医院实行三级医生管理制,具体负责医生的情况;②患者目前的身体情况;③初步诊断;④进行检查的项目和意义;⑤了解患者的全部病情、家庭情况、心理状态、社会关系及委托人的基本情况;⑥了解患者本次住院的疑问及对疾病的预期目的,消除患者或家属紧张无助的感觉,帮助患者尽快适应角色转换。

3. 查房沟通 主管医师查房时,及时将病情、初步诊断、治疗方案、进一步检查方案、治疗期间注意事项等与患者和(或)家属进行沟通交流,使患者和(或)家属了解病情,治疗方案征得患者或其家属同意。

4. 查房后沟通 由主治或主任医师与家属及委托人进行沟通,沟通的内容为:①疾病的诊断;②患者现有的合并疾病;③诊疗计划;④疾病的转归。

5. 预防沟通 如发现可能出现问题或纠纷的患者,主要采取预防为主的方法,将其作为重点沟通对象,有针对性地进行沟通。在交班时,作为重要内容进行交班,使下一班医务人员做到心中有数,有的放矢地与其沟通,消除患方的疑惑,减少医疗纠纷的发生。

6. 分级沟通 当下级医生对某种疾病的解释不肯定时,先请示上级医师或与上级医师共同与患者沟通。上级医师与患者沟通,往往能达到事半功倍的效果。责任医师与患者或家属沟通有困难或患者家属情绪激动时,应变换沟通者,即换成其他医务人员或上级医师、科主任与其进行沟通。

7. 集中沟通 诊断不明或疾病病情恶化时,在沟通前,医师之间、医护之间、护士之间先进行集体讨论,统一认识后由上一级医师对家属进行解释。特殊重大事件(特殊患者、突发成批伤员、意外事件等)及时向有关部门汇报,必要时经医生、护士、专家、院领导集体讨论后再进行沟通,避免由于意见不统一导致患者和家属的不信任和疑虑。在紧急情况下,由在场最高职称的医师进行沟通。

8. 手术沟通 如需进行手术的,进入手术沟通程序。①术前谈话:尽量要求患方全部直系亲属或重要社会关系人员参与,由同一医师进行谈话,确保全部家属获得同一信息。

可以向患方推荐最合适的手术方案。②手术中沟通：术中若出现手术方案以外的情况，需变更手术方式、增加其他手术操作内容时，要向科主任报告，统一意见后，由术者向患者直系亲属或授权委托人通报，征得其同意并进行记录、签字后方可实施。③手术后沟通：术后及时与家属沟通，如实告知手术中情况、手术结果、术后的观察、治疗方案、术后家属应配合做的工作及注意事项。离体标本必须向家属出示并讲解。

9. 特殊沟通 如遇以下 10 种情况需要进行特殊沟通。

①在患者病情发生变化时。②危、急、重症患者疾病演变过程中。③有创检查及有风险处置前后。④重要治疗方案有重大变更时。⑤贵重药品、卫生耗材使用前。⑥输血前。⑦麻醉前（应由麻醉师完成）。⑧发生欠费且影响患者治疗时。⑨医保患者采用医保以外的诊疗、药品、卫生材料及特殊检查前。⑩特殊患者（如特诊者、特殊传染病、心理障碍者），需要医务人员、患者或家属及时进行特殊沟通。

10. 出院时沟通 主管医生及护士与患者及委托人进行沟通，包括出院后生活、饮食、活动、服药方式及时间、随诊等注意事项必要时随访。

11. 出院后沟通 主管医生和护士与患者或家属建立及时有效的联系，对病情变化及治疗效果进行随访，并对治疗及生活方式进行科学的指导。

第五节 医患沟通的形式、原则和技巧

（一）医患沟通的形式

1. 直接沟通 即面对面沟通。在患者病情、心理承受能力允许的情况下，直接与其沟通。

2. 间接沟通 考虑到保护患者隐私及保护性医疗措施，可以通过保护性沟通或与亲属或委托人沟通，以达到沟通的目的。

3. 书信沟通 对需要进行某些特殊检查、治疗、重大手术的患者，不配合或不理解医疗行为的患者或家属，或一些特殊（如丧失语言能力）的患者，采用书信形式进行沟通。

（二）医患沟通的原则

医务人员必须学会交流技巧，提高沟通水平，才能取得患者的理解、配合，达到有效的沟通效果。与患者或家属沟通时尊重对方，耐心倾听对方的倾诉，同情患者的病情，以诚恳的姿态并坚持诚信的原则，应做到以下几点：“一个要求、两个保障、三个掌握、四个留意、五个避免”。

一个目的：以患者为中心、为患者谋利益。

两个保障：尊重与保密。在医德内容上的一个重要原则是尊重患者并为其保密。尊重患者即强调医务人员尊重患者及其家属的独立而平等的人格与尊严，以及尊重患者的自主权。严格保密，这是每个患者的权益，也是医患沟通的保障。只有尊重患者、恪守为患者保密的职业道德，才能更好地得到患者信任，医患沟通才能达到预期目的。

三个掌握：掌握患者的病情、检查结果和治疗情况；掌握患者医疗费用情况；掌握患者及家属的社会心理状况。

四个留意：留意沟通对象的情绪状态；留意对方受教育程度及对沟通的感受；留意沟通对象对疾病的认知程度和对交流的期望值；留意自己的情况反映，学会自我控制。