

魏仲厚 吴 仙 主编

临床接生学

人民军医出版社

临床接诊学

LINCHUANG JIEZHENXUE

顾问 吴阶平 吴孟超

主编 霍仲厚 吴 灿

编者 (以姓名笔画为序)

方爱华 田文华 许洪博 齐秀云

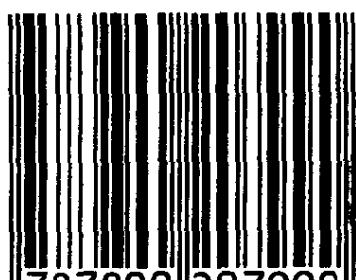
苏 渊 吴萍嘉 陆书昌 陈学云

张玉麟 周明行 罗在明 徐志飞

徐勤耕 黄宗瑾 韩志民 薛友清

霍仲厚

ISBN 7-80020-799-4



9 787800 207990 >

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

临床接诊学/霍仲厚,吴灿主编. —北京:人民军医出版社,
1998.4

ISBN 7-80020-799-4

I. 临… I. ①霍… ②吴… III. 临床医学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 04430 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京科技大学印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm 1/32·印张:16.5 ·字数:414 千字

1998 年 4 月第 1 版 1998 年 4 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~6000 定价:30.00 元

ISBN 7-80020-799-4/R · 728

〔科技新书目:453—168③〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

主 编 简 介



霍仲厚,医学硕士、法学学士,河北武安市人,毕业于上海第二军医大学。从事医学教育、科研管理和医院管理 20 余年。现任总后勤部卫生部科技训练局副局长,大校军衔,国务院学位办医学专业学位指导委员会委员,《医院报》编委、《解放军医院管理杂志》编委,中华医学协会会员。已主编出版《医生心理学》、《医师接诊技巧》、《临床教学管理方法与技巧》等专著 14 部,论文 30 余篇,共 700 余万字。



吴灿,陕西凤县人,毕业于上海第二军医大学。现任第二军医大学附属长海医院院长,大校军衔,主任医师,教授。曾从事内科临床工作多年,自 1983 年起至今,一直从事医院管理工作,有一定的临床工作和医院管理工作经验。现为中华医院管理学会理事,《解放军医院管理杂志》编委。获首届中国医院管理突出贡献奖。

内 容 提 要

本书是国内第一本研究临床接诊的专著,共 3 篇 45 章。第一篇系统地论述了临床接诊的理论基础,包括临床接诊学的概念、任务与研究方法,医患双方的权利、义务及常见心理,临床接诊的语言艺术及非语言因素等;第二篇归纳总结了谈话解释、心理调控、事例举证、诈病鉴定、妙用威信、选择诊治等 11 种接诊方法;第三篇详细介绍了各种病人的心理特点及接诊技巧。全书内容丰富,涉猎面广,观点新颖,论据充分,融理论性、科学性及实用性于一体,充分反映了国内临床接诊领域研究的态势和新成果。

本书适于临床各级医务人员、临床教学人员、科研人员以及医学生阅读参考。

责任编辑 杨磊石 徐嘉祥

好医生首先要有崇高的医德,这是基础。其次要有精湛的医术,这才能更好地为病人服务。但是仅有这两条还不够,还有很重要的一条就是要要有服务艺术。医务人员的服务对象是病人,因此讲求服务的艺术尤为重要。病人对医生信任与否会使治疗效果不大一样,因为病人的心理状况直接影响到疗效。一个有经验的医生,不仅知道病人病情的差异,还应知道病人的心理状况的不同,知道如何为不同的病人服务,如何使病人相信自己的服务。这就是服务的艺术。

吴阶平

序

接诊技巧是一种艺术,一门学问,是医务人员必须具备的修养。医务人员的服务对象是病人,而病人是各种具体的人,医务人员若不懂得接诊技巧,就无法取得病人的病史、病情、家系和社会等全方面的资料,就难以对疾病作出正确的诊断,自然也就无法进行合理的治疗。现在有许多医务人员,特别是踏入临床工作不久的年轻医生,不知道接诊技巧为何物,这是阻碍医疗质量提高的一个重要原因。

本书作者在国内首次对医务人员接诊技巧的意义、任务、要素和方法等作了详细论述,并列举了大量的临床实例供临床医务人员参考。本书提出的11类接诊技巧,符合临床实际情况;又阐述了不同情况下接诊技巧的运用,有较高的实用价值。

出版此书,对提高医务人员的接诊艺术,提高医疗质量,减少误诊误治和医疗纠纷,有良好的启迪作用。

纵观全书,观点新颖,论说清晰,举例恰当,证据充分,融理论性、科学性、趣味性于一体,对各级临床医务人员来说,确实是一本有益的工具书和参考书。

中国科学院院士

上海东方肝胆外科医院院长 吴孟超

1997年10月

前 言

接诊病人是医务人员的主要工作,接诊艺术的熟练与否,直接影响到对病人的诊断、治疗和预后。虽然在《诊断学》课程中已接触到如何接诊病人的一些知识,但临床医务人员在行医过程中,对如何熟练地接诊病人仍感困惑,尤其是医学生及住院医师,在第一次接诊病人时,往往手足无措,不知如何着手;就是行医多年的医务人员,对一些未遇到过的情况,也常常不能顺利接诊。因此,接诊艺术的培训问题,不能不引起广大医务人员的注意,不能不引起医学教育部门的重视,不能不引起医院管理部门的注意。

我们在多年的行医过程和医院管理过程中,遇到了大量的接诊艺术问题,经过调查、研究、收集、整理,并参阅了国内外有关研究成果,编著了本书。目的在于抛砖引玉,让更多的同道研究此问题,使之逐步发展、完善。

全书共分 45 章,分别叙述了接诊理论、任务、11 种接诊技巧和不同情况下接诊艺术的运用。主编者执笔拟就草稿后,由有关专业人员进行了审阅、补充。

本书在成书过程中,得到许多专家、教授与同道的支持和帮助。全国人大常委会副委员长吴阶平院士亲自提供了资料,第二军医大学吴孟超院士审阅了全文并为之作序,空军第 466 医院白雪枫等同志做了大量的文字处理工作,在此一并表示感谢!

霍仲厚 吴 灿

1997 年 9 月 20 日

目 录

第一篇 接诊理论	(1)
第一章 临床接诊学概论	(1)
第一节 临床接诊学的产生	(1)
第二节 临床接诊学的任务	(3)
第三节 临床接诊学的意义	(5)
第二章 临床接诊学的研究方法	(9)
第一节 理论基础	(9)
第二节 研究方法	(16)
第三章 医患双方的权利与义务	(20)
第一节 病人的权利与义务	(20)
第二节 医务人员的权利与义务	(22)
第四章 临床病人求医行为	(24)
第一节 病人求医动机	(24)
第二节 病人的角色转化	(29)
第三节 病人的需要	(30)
第四节 病人的常见心理	(31)
第五章 临床医务人员心理	(33)
第一节 医务人员心理活动	(33)
第二节 接诊的心理过程	(38)
第三节 医务人员心理对接诊的影响	(44)
第六章 临床医患交流	(46)
第一节 一般交往的心理问题	(46)
第二节 医患关系的演变	(50)
第三节 医患关系的准则及分类	(53)

第四节	医患交流概述	(56)
第七章	临床接诊的环境	(61)
第一节	环境的含义及影响	(61)
第二节	利用环境的目的及方法	(69)
第八章	临床接诊的语言	(72)
第一节	接诊语言的意义	(72)
第二节	语言的一般特征	(75)
第三节	方言的使用	(77)
第四节	运用语言的艺术	(79)
第五节	应避免的语言错误	(85)
第九章	临床接诊的非语言因素	(89)
第一节	姿态的意义	(89)
第二节	病人姿态的启示	(95)
第三节	医务人员姿态要求	(99)
第四节	服饰	(101)
第十章	医学模式	(106)
第一节	医学模式的演化	(106)
第二节	生物-心理-社会医学模式产生背景	(111)
第三节	医学模式转变的影响	(113)
第二篇	接诊技巧	(117)
第十一章	视触问听法	(117)
第一节	视诊	(117)
第二节	触诊	(126)
第三节	问诊	(129)
第四节	听诊	(132)
第五节	嗅诊	(134)
第十二章	谈话解释法	(136)
第一节	作用种类和方式	(136)
第二节	注意事项	(138)
第三节	表达技巧	(142)
第十三章	事例举证法	(149)

第一节	事例举证的方法和范围	(149)
第二节	事例举证注意事项	(150)
第十四章	心理调控法	(153)
第一节	心理调控的方法和范围	(153)
第二节	心理调控的技巧	(154)
第十五章	最佳时机法	(166)
第一节	选择最佳时机的原因	(166)
第二节	如何选择时机	(167)
第三节	评价标准	(169)
第十六章	强制执行法	(172)
第一节	强制的方法	(172)
第二节	强制注意事项	(176)
第十七章	鉴定诈病法	(180)
第一节	诈病的概念和特点	(180)
第二节	诈病的鉴定	(181)
第三节	造作伤的鉴定	(182)
第十八章	妙用威信法	(184)
第一节	威信的要素	(184)
第二节	提高威信的途径	(185)
第三节	使用威信的方法	(187)
第十九章	运用制度法	(191)
第一节	医疗制度的种类	(191)
第二节	运用制度的技巧	(193)
第二十章	选择诊治法	(198)
第一节	概念及实用范围	(198)
第二节	选择诊治的技巧	(198)
第二十一章	舍己救人法	(206)
第一节	理论依据	(206)
第二节	舍己救人法的运用	(208)
第三篇	接诊实践	(213)
第二十二章	接待门诊、急诊病人	(213)

第一节	接待门诊病人	(213)
第二节	接待急诊病人	(219)
第二十三章	接待住院病人	(224)
第一节	住院病人的需求	(224)
第二节	住院病人的心理	(225)
第三节	接待住院病人技巧	(227)
第二十四章	接待不同年龄的病人	(232)
第一节	接待儿童病人	(232)
第二节	接待青少年病人	(244)
第三节	接待中年病人	(248)
第四节	接待老年病人	(249)
第二十五章	接待女性病人	(253)
第一节	女性病人的特点	(253)
第二节	接待女性病人的技巧	(255)
第二十六章	接待性问题咨询者	(259)
第一节	性问题咨询形式及范围	(259)
第二节	性问题咨询的程序	(262)
第三节	性问题咨询的技巧	(268)
第二十七章	接待手术麻醉病人	(275)
第一节	手术病人心理	(275)
第二节	接待手术病人的技巧	(278)
第三节	接待麻醉病人要点	(283)
第二十八章	接待重危病人	(285)
第一节	濒危病人心理特点	(285)
第二节	接待重危病人技巧	(289)
第二十九章	接待遇险幸存病人	(294)
第一节	遇险幸存病人	(294)
第二节	自杀病人	(296)
第三节	车祸病人	(307)
第三十章	接待传染病病人	(312)
第一节	传染病病人心理	(312)
第二节	接待传染病人的技巧	(315)

第三十一章 接待神经精神病病人	(322)
第一节 神经病病人特点	(322)
第二节 精神病病人特点	(323)
第三节 接诊及防治	(330)
第三十二章 接待五官科病人	(337)
第一节 五官科病人的特点	(337)
第二节 接诊注意事项	(340)
第三十三章 接待皮肤病性病病人	(346)
第一节 皮肤病病人的特点	(346)
第二节 皮肤病病人接诊技巧	(349)
第三节 性病病人特点	(352)
第四节 接待性病病人要点	(357)
第三十四章 接待恶性肿瘤病人	(361)
第一节 恶性肿瘤病人心理特点	(361)
第二节 接待恶性肿瘤病人的技巧	(363)
第三十五章 接待残疾人及康复病人	(366)
第一节 残疾人的特点	(366)
第二节 接待残疾人的技巧	(371)
第三节 接待康复病人	(383)
第三十六章 接待不良嗜好及怪癖者	(386)
第一节 吸毒者	(386)
第二节 吸烟者	(390)
第三节 嗜酒者	(393)
第四节 各种怪癖者	(397)
第三十七章 接待罪犯、俘虏病人	(404)
第一节 罪犯病人	(404)
第二节 接待俘虏病人	(406)
附:接待外国病人	(411)
第三十八章 接待易诊会诊病人	(413)
第一节 易诊、会诊病人的心理	(413)
第二节 易诊、会诊的基本原则	(414)
第三节 接诊技巧	(415)

第三十九章 指导病人用药	(419)
第一节 配药	(419)
第二节 用药	(422)
第四十章 指导病人饮食	(427)
第一节 病人饮食调配	(428)
第二节 消除影响病人饮食的因素	(432)
第三节 病人饮食的评价及处理	(434)
第四十一章 谢绝病人酬谢	(440)
第一节 病人的酬谢心理	(440)
第二节 谢绝病人酬谢的原则	(441)
第三节 谢绝病人酬谢的方法	(442)
第四十二章 接待医疗纠纷病人	(444)
第一节 医疗纠纷的分类	(444)
第二节 医疗事故的原因及预防	(447)
第三节 医疗纠纷的处理程序	(458)
第四十三章 医务人员与法律	(474)
第一节 医务人员犯罪	(474)
第二节 医疗证明	(476)
第三节 医务人员与司法鉴定	(480)
第四十四章 病人生存质量评价	(484)
第一节 概念及意义	(484)
第二节 评价内容	(487)
第三节 评价方法	(490)
第四节 生存质量评价的运用	(499)
第四十五章 接诊能力的培训	(501)
第一节 加强医德修养	(501)
第二节 拓宽知识面	(503)
第三节 提高接诊能力的方法	(505)
参考文献	(510)

第一篇 接诊理论

第一章 临床接诊学概论

临床接诊学是医学一个分支,是在一定的医学和社会发展规划中研究临床上医患交流理论、分析各种活动条件下接待病人的技巧的一门学问。临床接诊学与医学、伦理学、社会学、心理学、法学、语言学和管理学等学科有密切关系。

第一节 临床接诊学的产生

接诊,是医务人员在检查、诊断、治疗过程中,与病人的接触。接诊艺术,是医务人员接待病人的方法。

明确提出“临床接诊学”这一特定概念的论著,虽然迄今为止尚未见到,但国内外不少论著中的基本理论、基本观点和研究对象明显属于临床接诊学的范畴。

在医学的史前期,医学还没有产生时,我们祖先患病后是靠群体中其他成员的安慰,或巫士的祈祷作为治疗的手段。语言成为原始人医疗的工具,却没有任何医学的含义。

医巫分离后,医学快速发展,却很重视接诊问题,《黄帝内经》要求医务人员检查前,了解病人的社会地位、经济状况、心理活动,才能分清脉候,辨证施治。《内经》认为医道深远广大,犹如深渊视浮云,深渊尚可测,而浮云无定,故要为万民服务,治病救人,必须遵守一定法则。在《内经》中,望、闻、问、切这四个诊断基础已初具规模。黄帝请教岐伯说:“余愿闻一见而知之,按而得之,问而极之,为之奈何?”体现了中医循序渐进的认识论。

孙思邈指出:上医听声,中医查色,下医诊脉。程钟龄作“病家误”歌云:“病家误,不直说,讳命试医工与拙,所伤所作只君知,纵有名家猜不出。”

西医鼻祖希波克拉底(Hippocrates, 460~370),在其著名的誓言中要求医务人员不泄露病人隐私,以便采集病史。至今西医诊断都分两步走,一是采病史,作检查,二是分析信息,得出诊断。

1861年,以法国解剖学家布洛卡(Broca P)发现语言中枢为标志,人们在生理、心理、精神病学、语言学方面取得了可喜成果。佛洛伊德使语言在医学上的应用发展到一个新阶段,并为我们研究临床交流,提供了重要的理论基础。

1955年,英国精神病学教授比德(Bird, B)出版了一本专门论述与病人谈话技巧的书,他在书中说道:“我们在医学院校中花不少时间教学生们解剖、听诊等一切诊断基础,但那是学生在已经知道怎样谈话的基础上进行的,实际上这种假设未必可靠。”研究临床交流,就是要提供并实现这一假设。

随着科学技术的高度发展,医学模式的转变,医患关系变得越来越复杂了,对医务人员的要求也越来越高。医务人员只靠医学知识去接待病人,已经远远不够了。全国人大常委会副委员长、著名泌尿外科专家吴阶平院士,多次提出了创立接诊艺术学问题,呼吁广大医务人员重视这一问题。霍仲厚硕士在上海第二军医大学时专门对临床接诊问题进行了调查研究,撰写了“临床接诊技巧应引起注意”的论文,并出版了专著《医生心理学》和《医师接诊技巧》,

在国内第一个将接诊技巧不良引发的医疗纠纷从医德医风不良的现象中分离出来,受到医学界的高度重视。

临床接诊问题正日益受到重视,加之多学科新成果的推动,电子计算机、空间技术和遗传工程为标志的现代技术的发展和法律的完善,对医务人员的智力和非智力因素的要求越来越高,这要求全面研究医患交流的技术问题,临床接诊学也就应需而生了。

病人是来自社会各种阶层的人。医务人员如不懂得、不掌握接诊艺术,就无法取得病人的病史、病症、心理和思想状态,以及家系和社交等全方面的资料,就难以对疾病作出正确的诊断,自然也就不能进行合理的治疗。

在城市、农村、部队、厂矿、以及门急诊、病房、手术室、检查室,广大医务人员在各自的岗位上默默无闻地同病魔与死神进行着一场场的战斗。每场战斗都离不开接诊艺术的运用。

临床实践证明:有的医务人员接诊是成功的,有的是失败的;有的医务人员的接诊方法符合科学规律和原则,有的则与科学规律和原则相悖;有的医务人员的接诊方法闪烁着智慧的火花,有的则成为无能和笨拙的注脚。同样的情境,由于采用的接诊艺术不同,其接诊效果就有天壤之别。这就证明,接诊艺术是医务人员必须学会和掌握的,它是合格医务人员必不可少的修养。

第二节 临床接诊学的任务

临床接诊学是一门新兴的边缘学科,既有其发展的一般规律,也有受各种条件制约的特殊规律。其所研究的内容是广泛的,概括起来,是研究下列六个方面的内容。

1. 研究医务人员的智力和非智力因素及其发展规律;研究医务人员的心理卫生、人际关系、心理动力、心理特征、心理缺陷等问题。
2. 研究病人的心理特点,以及病人对医务人员的看法及心理