



高等院校医药护理类规划教材

# 医患沟通基础

朱婉儿 主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS  
浙江大学出版社



高等院校医药护理类规划教材

国家级精品课程“医学心理学”系列教材  
浙江省新世纪高等教育教学改革研究项目成果

# 医患沟通基础

朱婉儿 主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

医患沟通基础 / 朱婉儿主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2009. 2

ISBN 978-7-308-06538-2

I. 医… II. 朱… III. 医药卫生人员—人际关系学  
IV. R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 009481 号

## 医患沟通基础

朱婉儿 主编

---

责任编辑 孙秀丽(sunly428@163.com)

封面设计 卢涛

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>

<http://www.press.zju.edu.cn>)

电话: 0571-88925592, 88273066(传真)

排版 杭州中大图文设计有限公司

印刷 富阳市育才印刷有限公司

开本 787mm×1092mm 1/16

印张 12.5

字数 320 千

版次 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-308-06538-2

定价 27.00 元

---

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571) 88925591

# 《医患沟通基础》

## 编委会名单

- 主 编 朱婉儿  
副主编 沈晓红 陶明 包爱民 余震  
编 者 (以姓氏笔画为序)
- |     |           |
|-----|-----------|
| 包爱民 | 浙江大学医学院   |
| 朱志俊 | 浙江大学医学院   |
| 朱婉儿 | 浙江大学医学院   |
| 张 蓉 | 浙江大学医学院   |
| 沈晓红 | 浙江大学医学院   |
| 余 震 | 温州医学院     |
| 杨漫欣 | 温州医学院     |
| 胡长春 | 杭州市第一人民医院 |
| 高静芳 | 浙江中医药大学   |
| 陶 明 | 浙江中医药大学   |
- 学术秘书
- |     |         |
|-----|---------|
| 张 蓉 | 浙江大学医学院 |
| 崔久彩 | 浙江大学医学院 |

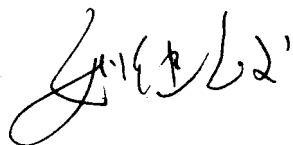
# 序 言

医患沟通技能教育在西方国家的医学院校中已有较长的历史。1987年,英国医学会已经把对医生交往能力的评估作为医生资格考试的一部分。1989年,世界医学教育联合会在福冈宣言上指出:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能力的表现。”1999年,国际医学教育专门委员会(IIME)制定的本科医学教育“全球最低基本要求”中,细致地描述了医学院校培养的医生必须具备的基本素质,包括职业价值态度、医学科学基础知识、沟通技能、临床技能、群体保健、信息管理及批判性思维等7个领域60个指标,沟通技能成为其中的一项重要指标。

2008年9月,教育部成立高等医学教育认证专家委员会并制定了高等医学教育认证标准,明确将具备良好的医患沟通能力作为培养一个医学生必须达到的重要目标。很难想象,在21世纪没有良好沟通能力的医生还能够行医看病。

本书作者以提高医学生医患沟通能力为目标,理论结合实际,很好地诠释了医患沟通并介绍了不少技巧,如果在教学中结合案例分析、辅以角色扮演等方法,对医患沟通理论和实践进行教授,一定会收到更好的教学效果。相信该书对新一代医生的成长成熟会作出重要的贡献。

教育部卫生部联合高等医学教育专家咨询委员会委员  
教育部临床医学专业认证工作委员会委员  
浙江大学内科学教授、附属邵逸夫医院主任医师



2008年12月

# 前 言

“Doctor-patient communication”这一说法最早是在1998年日本名古屋大学的一次讲座中听到,还清晰地记得当时听到“如何告知坏消息”这一内容时那种如获至宝的感觉。后来才明白在国外的很多医学院校中都有开设与医患沟通内容相关的课程,联系自己以往十几年做临床医生时的所见所做,在汗颜、内疚的同时深深感受到医学院校开设人文类课程的必要性……

现在想来命运的安排确实很有意思。在不经意间成了能够站在讲台与听众交流思想的大学教师,成了国家级精品课程《医学心理学》的主讲教师;也是在不经意间得知医学院要增加开设医患沟通课程,获得了一个可以使《医学心理学》内容拓展和深化的机会。可以说是在第一时间向学院提出了申请,希望能承担开设这门新课程的任务……

医患沟通课程在浙江大学医学院的开设已将近4年了,已由最初的选修课成为了现在的必修课。这些年的教学实践,凝练了一支志同道合的教师团队,也积累了一定的教学经验。为了更好地推广我们的收获,策划编写了这本《医患沟通基础》教材。

本教材分为基本理论和基本方法两大内容,1~5章介绍医患沟通相关学科的基础知识,包括心理学、伦理学、人际沟通学以及法律等内容;6~8章介绍医患沟通的具体实施方法,包括实际沟通所涵盖的范围、具体沟通技巧以及在一些特殊情况下该如何进行医患沟通。

本教材适合各个层次各个专业的医学生教学和自学,也适合用于医务人员的继续教育。

本书的完稿时值冬季,在感受杭州冬天湿冷的同时,又充满了对春天的憧憬。同样,每当听到医患纠纷报道时,都会想象医患一体挑战医学难题的感人情景,更愿想象那些发自医患双方内心的动人笑容……

虽然全体编委带着美好的愿望和巨大的热情做了很大的努力,但还不足以弥补我们的才疏学浅,难免会存在各种缺陷或错误。我们诚挚地希望使用本教材的老师和同学们能反馈你们宝贵的意见,因为构建和谐医患关系是我们共同的愿望!

朱婉儿

2009年早春于杭州

# 目 录

## 上篇:医患沟通理论

<b>第一章 概 论</b> .....	3
<b>第一节 医患沟通概述</b> .....	3
一、沟通的概念 .....	3
二、医患沟通和医患沟通学的含义 .....	4
<b>第二节 医患沟通的国内外现状</b> .....	8
一、国内医患沟通现状 .....	8
二、国外医患沟通状况 .....	11
<b>第三节 医患沟通在医学教育和临床实践中的意义</b> .....	14
一、医患沟通在医学教育中的意义.....	14
二、医患沟通在临床实践中的意义.....	15
<b>第二章 医患沟通的心理学基础</b> .....	17
<b>第一节 心理学相关知识</b> .....	17
一、人的心理过程.....	17
二、人际关系及其影响因素.....	23
三、心身相关及其影响因素.....	27
<b>第二节 患方心理</b> .....	30
一、患者的需要.....	30
二、患者的心理特征.....	33
三、患者家属的心理特征.....	36
<b>第三节 医方心理</b> .....	39
一、医生的心理特征.....	39
二、护士的心理特征.....	42
三、医疗机构的需要.....	45
<b>第三章 医患沟通的伦理学基础</b> .....	48
<b>第一节 伦理学相关知识</b> .....	48
一、伦理与道德的基本含义.....	48
二、伦理学的概念和学科性质.....	49
三、医学伦理学.....	50

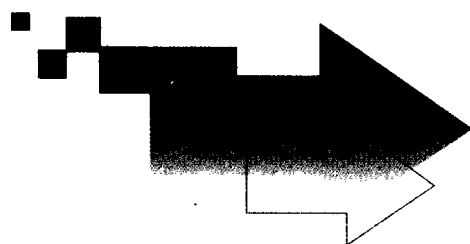
第二节 医患关系中的伦理道德 .....	52
一、医患关系的伦理特征 .....	52
二、医患沟通中的道德规范 .....	52
三、医患沟通中的伦理原则 .....	53
第三节 医疗纠纷案件的伦理解读 .....	57
一、患者的知情权、选择权和院方的告知义务 .....	57
二、“天价医疗费”医患纠纷案的伦理之惑 .....	58
三、产妇对死胎是否享有所有权 .....	59
四、从特例看伦理学的三项原则 .....	61
<b>第四章 医患沟通的法律基础 .....</b>	<b>64</b>
第一节 医疗法律关系 .....	64
一、医疗法律关系的概念 .....	64
二、医疗法律关系的构成要件 .....	64
三、医疗法律关系的类型 .....	67
第二节 医患双方的权利与义务 .....	70
一、患方的权利与义务 .....	70
二、医方的权利与义务 .....	77
第三节 医疗法律责任 .....	83
一、违约责任 .....	84
二、侵权责任 .....	85
三、举证责任和法律适用 .....	87
<b>第五章 人际沟通与医患沟通原理 .....</b>	<b>89</b>
第一节 人际沟通的基本原理 .....	89
一、什么是人际沟通 .....	89
二、人际沟通的基本形式 .....	89
三、人际沟通的要素 .....	91
四、人际沟通的功能 .....	92
五、沟通风格 .....	94
六、影响人际沟通的因素 .....	95
七、实现有效人际沟通的方法 .....	100
第二节 医患沟通的基本原理 .....	104
一、医患沟通的基本原则 .....	105
二、影响医患沟通的因素 .....	106
三、通过沟通建立良好的医患关系 .....	108
四、通过沟通增加患者对医嘱的依从性 .....	108



## 下篇:医患沟通方法

<b>第六章 医患沟通的实施</b> .....	113
<b>第一节 医方与患方之间的沟通</b> .....	113
一、掌握患者的具体资料.....	113
二、沟通目标的建立与实施.....	116
三、与患者家属的沟通.....	119
四、更新患者的沟通观念.....	121
<b>第二节 医方内部的沟通</b> .....	121
一、上下级以及同级医师之间的沟通.....	121
二、临床医师与辅助科室医师之间的沟通.....	123
三、医生与护士之间的沟通.....	124
<b>第三节 医方与相关机构的沟通</b> .....	125
一、医疗机构之间的沟通.....	125
二、医方与新闻媒体的沟通.....	127
三、医方与患者所在单位的沟通.....	129
<b>第七章 医患沟通常用技巧</b> .....	131
<b>第一节 态度性技巧</b> .....	131
一、尊 重.....	131
二、热 情.....	132
三、真 诚.....	133
<b>第二节 行为性技巧</b> .....	135
一、倾 听.....	135
二、共 情.....	140
三、积极关注.....	142
四、非言语行为的运用.....	144
<b>第三节 言语性技巧</b> .....	149
一、提问技术.....	149
二、解释技术.....	151
三、指导技术.....	152
<b>第八章 特殊状况下的医患沟通</b> .....	156
<b>第一节 医疗纠纷中的医患沟通</b> .....	156
一、医疗纠纷与医疗事故.....	156
二、医疗纠纷的处理.....	157
三、医疗纠纷处理中的沟通实施.....	159
四、医疗纠纷案例分析.....	161
<b>第二节 敏感问题的医患沟通</b> .....	162
一、敏感问题的概念.....	162

二、敏感问题的分类 .....	162
三、敏感问题处理中的沟通实施 .....	164
四、敏感问题案例分析 .....	168
第三节 危重疑难病例的医患沟通 .....	169
一、危重疑难病例的概念 .....	169
二、危重疑难病例及其家属的特征 .....	169
三、危重疑难病例治疗中的沟通实施 .....	170
四、危重疑难病例案例分析 .....	172
第四节 临终关怀中的医患沟通 .....	173
一、临终关怀的概念 .....	174
二、临终患者及其亲属的特征 .....	175
三、临终关怀中的沟通实施 .....	176
四、临终关怀案例分析 .....	178
主要参考文献 .....	181



## 上篇：医患沟通理论



# 第一章 概 论

## 第一节 医患沟通概述

### 一、沟通的概念

“沟通”一词的英语是 communication,有“通信、传达、传授、交易、联系”等含义。沟通是一切社会关系赖以形成的基础,它在人们生活的所有领域里都是至关重要的。人们通过沟通改善关系,互通信息,有效的沟通是工作和人际关系取得成功的关键。

#### (一)沟通的定义

##### 1. 传播学上的定义

传播学(communication study)是研究人类沟通行为的学科。传播学中的沟通,主要是指任何信息在个体间传布交流的过程。美国著名传播学专家拉斯韦尔认为,沟通就是“什么人说什么,由什么路线传至什么人,达到什么结果”<sup>①</sup>。可见传播学上的沟通主要强调的是沟通的渠道、沟通的要素和沟通的结果。

##### 2. 管理学上的定义

美国著名管理学家 H. A. 西蒙认为,沟通“可视为任何一种程序,借此程序,组织中的每一成员将其所决定的意见或前提传送给其他有关成员”。也有人认为,沟通是“可理解的信息或思想在两个或两个以上人群中的传递或交换的过程”。这些观点强调了沟通的管理学意义。在组织管理中,沟通增进了员工间的相互理解,提高了管理效率,其最终目的是使企业价值最大化。

##### 3. 社会心理学定义

社会心理学家眼中的沟通有广义和狭义之分。狭义的沟通是以符号、记号为媒介实现的社会行为的交互作用,即人们在互动过程中通过某种途径或方式,将一定的信息传递给另一个接受信息的人。而从广义来看,沟通是人类整个社会的互动过程,在这里,人们不仅交换观念、思想、知识、兴趣、情绪等信息,而且还交换相互作用的个体的全部社会行动。无论是狭义的沟通还是广义的沟通,都强调了宏观社会和心理过程方面的意义。

从以上不同学科对沟通的定义中可以看到,沟通是人们分享信息、思想和情感的过程,它不仅包含口头语言和书面语言,也包含形体语言、个人习惯和行为方式等内容。

---

<sup>①</sup> 王磊:《管理沟通》,石油工业出版社 2001 年版。

### (二) 沟通的层次

沟通的过程由各种要素组成,即所有的沟通都涉及发送—接收者、信息、渠道、反馈和环境等内容。沟通是一个不断发展的概念,人类祖先最初的沟通只是动作、表情的交流,而语言的出现扩展了沟通的信息范围,使得沟通发生了历史性的飞跃。随着科技的发展,人们的沟通不仅仅限于面对面的交流,电话、互联网等新的通信方式的普及,极大地方便了人们的沟通,报纸、网络、传媒的发展也进一步发展了沟通的概念。现代沟通可以划分为以下不同的层次。

#### 1. 自我沟通

自我沟通是指信息在自身内的传递。自我沟通是发生在我们自身内部的沟通,它包括思想、情感和看待自己的方式。由于自我沟通是以自我为中心的,所以信息的发送者也是接收者。此类信息是由思想和情感构成的,大脑是沟通的渠道,它对你的所想所感进行加工,这样在对自己说话时也会有所反馈。自我沟通是调节自己情绪的重要方式,也是对社会能动的反映过程,是社会要求内化以及自我教育的重要手段。从哲学意义上讲,在事物的发展过程中,起着决定性作用的是事物的内因而非外因,自我沟通则是内因起作用的重要前提。

#### 2. 人际沟通

人际沟通是指个人与个人之间信息的传递。人际沟通是发生在两人及两人以上的沟通,其中绝大多数发生在人与人之间的交流。这种沟通主体之间是平等的,信息传递是互动的,因而也是最有效的。因为人际沟通是在两人或多人之间,所以反馈的机会最多。医患沟通属于人际沟通中的一种特殊类型。

#### 3. 组织沟通

组织沟通是在组织范围内进行信息传递活动。这种沟通模式既存在于组织内部,也存在于组织之间。

#### 4. 大众传播

大众传播是指职业传播者通过媒介将信息传递给大众的活动。这是整个社会互动沟通的体现,是宏观意义上的沟通。这种沟通大多是单向的,通常是通过职业媒体来完成的。

## 二、医患沟通和医患沟通学的含义

### (一) 医患沟通的含义

医患沟通(doctor-patient communication)在英文中无明确定义性的解释,它又被称为 patient-doctor communication 或 physician-patient communication。国外关于医患沟通的含义尚无公认确切的表述,综合分析其相关文章与临床实践,医患沟通的内涵主要是指医生(不包括护士及其他医务人员)与患者及其家属之间的交流沟通,主要涉及知情同意的实施和沟通技巧的运用等内容。

#### 1. 医患关系的含义

医患沟通是“医”和“患”之间的人际沟通。医患关系是医患沟通的基础,而医患沟通的质量又反过来决定医患关系的好坏。要正确理解医患沟通的含义,首先应该了解什么是“医”,什么是“患”,什么是“医患关系”。

传统的观点认为,“医”即医生,“患”即患者,“医患关系”即医生与患者的关系。事实上,在现代医疗过程中,与患者有医疗人际关系的不仅仅是医生。医生在医疗活动中发挥着主导作用,但医疗工作绝不可能全部由医生完成。医疗活动是一个由医生、护士、医技检验人员、后勤管理人员等共同参与、相互协作的过程。“患”也不仅仅是指患者本身。一方面,现代医疗活动扩大了服务范围,不仅针对有病的人,没病的正常人也可能就医,如美容需求者、健康咨询者等并非身患疾病的人,却是医患关系中的角色成员。另一方面,患者在就医过程中,往往同时有其家属、监护人、所属的单位组织或保险机构等出面与医方打交道,这类人群也是现实的医患关系中的角色成员。因此,广义的医患关系应该是指以医生为主体的医务人员(包括医生、护士、医技人员、后勤人员、管理人员等,可简称医方)与以患者为主体的就医者(包括患者及其家属、监护人、单位组织,以及各种整容美容、健康咨询、身体检查、预防接种等就医者,可简称患方)在诊断、治疗、护理等过程中形成的人际关系。医患关系可分为既有区别又有联系的两个方面,即医患间的技术关系和医患间的非技术关系。医患间的技术关系是指医患双方在诊断、治疗、用药、手术、护理等医疗技术交往过程中的关系;医患间的非技术关系主要是指在医疗活动中,医患双方在伦理、心理、法律等方面的关系。随着社会的进步,人们道德观念、价值观念的变化以及自我保护意识的提高,现代的医患关系呈现出新的发展趋势。

## 2. 医患沟通的概念

在国内较早的文献中可以看到,张永良曾于1983年把医患沟通定义为:医患双方在医疗活动中围绕患者的健康问题进行的不断深化的信息交流,所交流的信息既有同疾病诊治直接有关的内容,也包括医患双方的思想、情感、愿望和要求等方面的表达,即医患沟通是医患之间各种联系和一切诊疗活动的基础。由于“医”和“患”都有狭义与广义的区分,因此,医患沟通也有狭义与广义的内涵。王锦帆在《医患沟通学》中对狭义医患沟通和广义医患沟通做了解释:狭义的医患沟通,是指医疗机构的医务人员在日常诊疗过程中,与患者及家属就伤病、诊疗、健康及相关因素(如费用、服务等),主要以诊疗服务的方式进行的沟通交流,它构成了单纯医技与医疗综合服务实践中十分重要的基础环节,也是医患沟通的主要构成。广义的医患沟通,是指各类医务工作者、卫生管理人员及医疗卫生机构,还包括医学教育工作者,主要围绕医疗卫生和健康服务的法律法规、政策制度、道德与规范、医疗技术与服务标准、医学人才培养等方面,以非诊疗服务的各种方式与社会各界进行的沟通交流,如制定新的医疗卫生政策、修订医疗技术与服务标准、公开处理个案、健康教育等等。广义的医患沟通产生的社会效益和长久的现实意义是巨大的,它不仅有利于医患双方的信任合作及关系融洽,更重要的是还能推动医学发展和社会进步。

进一步说,医患沟通是人们医学实践的思维方式和行为准则,是医疗卫生过程的重要环节。它的功能和作用是:提高诊疗技术与人文服务水平,取得患者和社会的信任与合作,促进医学事业与社会文明的进步和发展。在医疗的实际工作中,不同疾病、不同性别和年龄的患者等在医患沟通中都会有其特殊性,就如医生诊治疾病时,对不同的患者会采用不同的治疗方案一样。从一定意义上说,医患沟通就是一种特殊的整体治疗方案。

## 3. 医患沟通的技术沟通和非技术沟通

医患关系可分为既有区别又有联系的两个方面,即医患间的技术关系和非技术关系;与此相对应,医患沟通也可以分为技术沟通和非技术沟通。对于营建和谐的医患关系来说,这

两方面的沟通犹如车之两轮、鸟之两翼，缺一不可。

一方面，医患关系是一种技术关系，它直接涉及人的生命，因此医患双方要充分地了解对方。良好的医患沟通对病史的收集、诊断的确立、检查的进行以及疗效的提高等都起着重要的作用。从诊断看，医患之间如果没有进行充分的沟通，医生就无法采集到确切的病史资料，也无法进行正确的综合分析，诊断也就必然难以明确。从检查看，虽然目前医院大多采用新技术、新设备、新方法对患者进行检查，但是如果没有患者的配合，检查也无法进行，也就难以发挥新技术、新设备、新方法的效用。从治疗看，患者对医嘱的遵从性是治疗成功的关键，而患者对医嘱的遵从性常常与医患沟通的效果密切相关。医学具有很强的专业性，医务人员在履行对患者的告知义务时，必须做到通俗易懂，以便患者能够理解并配合医生的工作。从医方来讲，医患沟通有助于医生了解病情，正确施治，不断完善自己的服务项目，提高服务水平。从患方来讲，医患沟通能促进患者对医方的了解，从而正确地选择医院和医生，并且更全面真实地反映病情，在医生的帮助下作出医疗决定。

另一方面，医患关系又是一种非技术关系，其中双方相互信任、悦纳的情感关系甚为重要。因此，非技术沟通中，情感交流的作用不容忽视。患者的合作来自对医务人员的信任，来自良好的医患关系。医患关系好，患者的遵医率高，疗效则高。良好的医患沟通还能促使患者变被动配合为主动参与，从而提高治疗效果。冷淡的态度、草率的作风、粗俗的语言，都可能使患者丧失信心，导致精神萎靡，引起病情恶化。如果医务人员与患者之间建立起情感纽带，关系融洽，将有利于患者摆脱孤寂感，减轻疾病造成的各种心理负担，获得安全感。当患者感觉到医务人员了解他、关心他、照顾他，并以最佳方案为他治疗时，他会感到有希望、有信心，会情绪稳定，并且能主动地配合治疗。另外，积极的心态也有助于患者的康复。患者对医务人员的尊重、医务人员对患者的信任有助于医疗活动的展开，而患者的康复又能给医务人员带来成就感，使他们获得实现人生价值的体验和职业责任感的满足，从而以更大的热情投入到医疗工作中。

一般而言，在技术方面的沟通中，医务人员处于更主动的地位。因为，相对于就医者，医务人员掌握了更多的医学知识和技能，在技术上“医”是内行，“患”是外行。在技术沟通的过程中，至少是医方主动提供医疗方案，然后由患方选择。但在承认医者在技术方面的主导地位的同时，也要防止将这种地位绝对化。如果医者事事处处都以专家自居，独断专行，不经患者知情同意就采取医疗措施，就很容易导致医疗纠纷。在医患关系的非技术沟通方面，医患双方是平等的，不存在谁占主导地位的状况。对很多就医者来讲，对医院及医务人员是否满意，主要是从服务态度、医疗作风等方面进行评价的，甚至出现过虽然发生医疗差错，但患者仍感激医方的情况。这是因为，由于患方缺乏必要的医学知识，常常无法理解和监督医疗技术运用是否合理。但对在交往过程中的社会、心理和伦理方面的理解和监督的障碍要小得多，所以非技术方面的医患关系状况往往更能引起患者及社会各界的关注。

在实际的医疗活动中，技术与非技术两方面的医患沟通相互依赖，相互影响。例如，非技术沟通的成功会有利于医生采集病史，促进患者对检查 and 治疗的遵从性，从而有利于技术沟通；反之，则会阻碍技术沟通。同样，技术沟通的成功有利于非技术沟通；而技术沟通的失败，例如医生的误诊和无效处置等，会损害非技术沟通。由此可见，无论是技术沟通还是非技术沟通，对于建立良好的医患关系都起着重要的作用。



## (二) 医患沟通学的含义

医患沟通学是一门新的学科。虽然对医患沟通的研究有着较长的历史,但一直没有形成一门独立的学科。就医患沟通学的概念而言,一般认为,医患沟通学是研究医患沟通的过程、沟通行为以及医患关系等诸多因素,探索如何以沟通医患双方相关信息来提高医疗质量、改善医患关系,研究如何将心理和社会因素转化为积极有效的手段与方法,推进现代医学诊治伤病和维护健康的一门学科,即向医学充填人文和社会科学的要素,丰富医学的科学内涵,既相对独立又融合为医学的有机组成部分,是探究实施现代医学模式的一门新的应用型边缘学科。医患沟通学研究医者和患者及其相关因素。医者和患者尽管都是人,但他们是一个同一体中不同角色、不同利益的两个主体,既有各自的影响因素,又有共同的制约条件。

医患沟通学主要以医学和多门社会学科及相关边缘学科的基本理论和原理为指导,具体包含以下四个方面:

### 1. 构建模式,逐步完善

王锦帆总结提出了一种构建医患沟通学的模式:融合多科理论——医患共同实践——人文医学理论——人文医学实践。医患沟通是符合医患双方根本利益的正确选择,无数事实已说明这是社会发展的客观要求,但是,毫无疑问,医患沟通学还是幼稚和粗浅的,十分需要医患双方特别是医学教育工作者和医疗卫生人员在工作实践中不断探索和研究。

### 2. 以人为本,医患一体

医患沟通学首先把“人”作为出发点和归宿点,较全面地剖析了人的本质、人的价值、人的需要及其特征,特别是在市场经济条件下人的一系列复杂表现,深刻分析了因经济转轨和社会转型的原因而产生的医患人际矛盾,强调了医者尤其要全面认知“医患一体”的新理念,提出了“以人为本”为医患沟通学的基石性观念。医患沟通学将“爱护人、救助人、服务人、尊重人、关心人、理解人”作为一条贯穿学科的主线,旨在使医者确立“人至上”的观念,改变医者根深蒂固的“病至上”的思维方式。

### 3. 多科汇通,医文融合

医患沟通学没有单纯从医者的视角和利益出发来探索问题,而是力图站在历史发展的高度,同时从政治、经济、人性、伦理、法律、医学、心理、社会等多学科的视角,实事求是地科学分析众多复杂的现象与关系,提出了一个解决医患矛盾的路径——医患沟通,同时也把医学人文教育聚焦到医患沟通,跨学科综合性地探究如何进行医患沟通,如何构建共享利益、共同发展的新型医患关系。

### 4. 理论深入,经验浅出

新学科需要理论支撑,医患沟通学将哲学、经济学、伦理学、心理学、法学、社会学及管理学等社会人文学科原理加以有针对性的诠释,对市场经济下的人、医学目的、医学模式、医患关系、医患沟通、医院宗旨等进行了较为深入的论述,并提出一些具有时代特征的观点与思想。理论贵在应用,在理论阐述的基础上,医患沟通学把理论与临床实践相结合,尊重临床医学的客观规律,以疾病的类别为主线,分别总结提炼各科医患沟通的经验为规律性认识,并以案例分析的形式将这些宝贵的经验直观地展现出来。同时,对近年来许多医疗机构在医院管理上实践探索的医患沟通的制度与方法,医患沟通学也将其总结为规律,并留下了进