



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

社会主义核心价值体系建设“双百”出版工程重点出版物

医学人文素质与 医患沟通技能

在临床实践中，或许是因为工作压力，或许是因为医患缺乏沟通的行为习惯，亦或许是因为缺乏相关的执业知识和技能，倾听、观察和交谈等被忽略了，知识和经验丰富了，为了，医学的人文精神便淡了，弱了。为医学找回失落的人文情怀，医道得道真一条有效的路径，沟通可以塑造出医务人员对生命的敬畏，对患者的关爱，对医疗时

刘惠军 主编



北京大学医学出版社



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

社会主义核心价值观建设“双百”出版工程重点出版物

医学人文素质与 医患沟通技能

刘惠军 主编

编者（以姓氏拼音排序）

蔡 昱	何欣馥	焦艳玲	李建伟	刘惠军	陆于宏
潘新丽	强美英	唐 健	王 英	谢保群	杨艳红
		于 斌			



北京大学医学出版社

YIXUE RENWEN SUZHI YU YIHUAN GOUTONG JINENG

图书在版编目 (CIP) 数据

医学人文素质与医患沟通技能 / 刘惠军主编.

—北京: 北京大学医学出版社, 2013. 4

国家出版基金资助

ISBN 978-7-5659-0549-0

I. ①医… II. ①刘… III. ①医学教育—人文素质教育 ②医院—人际关系学 IV. ①R-05 ②R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 048682 号

医学人文素质与医患沟通技能

主 编: 刘惠军

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路38号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京圣彩虹制版印刷技术有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 27.5 字数: 402千字

版 次: 2013年6月第1版 2013年6月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0549-0

定 价: 128.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

沟通不仅仅只是一门临床技巧 ■ ■ ■ ■ ■

——序《医学人文素质与医患沟通技能》

这本以教科书形式出版的医患沟通专著与其他医患沟通主题读物不同，我最欣赏的是它的立意，不是孤立地说沟通技能，而是将医学人文素质的养成作为医患沟通技能的必要前提，通俗地讲，就是充分揭示了医患沟通艺术的“冰山底座”。将“医学人文素养”与“医患沟通”缀连起来论述，沟通就不再是一堆技巧、技能，而是一种职业人格，折射出人性的光辉。在当下，医学人文素养缺失的标志之一就是沟通训练的技巧化倾向（技术思维惯性），医患沟通能力常常被定格为沟通技巧，其实，嘴热心冷的沟通不是医学人文关怀，可能被归于机巧。因此，沟通是一种人格，而非一门技巧。从更高的（二阶）意义上看，这本书的内容是对技术性失语症的诊疗与救助。

纵观临床一线的成功经验，不难领会，临床沟通“气场”的营造至关重要，它取决于人格魅力、职业干练与个体艺术三大因素。在这里，人格魅力是一种隐形技能，包括同理心（怜惜与悲悯）、正直（有原则，坚定）、利他情怀、可信赖的职业与人格修养。职业干练：指照顾者的意识与姿态（care>cure），聆听与沟通的艺术，以实操为导向的专业技能，以系统考量为基础的医疗指导，诊疗团队间的呼应与互动。沟通艺术则是以接纳、信任、顺应性为目的诉求的沟通人格展示，而非以告知与说服为诉求的沟通技巧施展。

把沟通不只是当作技巧来训练，而当作人格来培育，这一意识由来已久，作者曾追溯到 100 多年前奥斯勒（William Osler）的教诲，在技术主义、消费主义盛行的医疗背景下，许多有识之士给予了格外的强调。美国医学教育学家大卫·斯特恩（David Stern）2006 年在《医师职业素养测评》一书中就将医学人文素养归纳成“三条基石”（临床能力、沟通人格、伦理生活），“四大支柱”（专业水准、人道情怀、诚信禀赋、利他承诺），意味着医生不仅要具备卓越的医学知识（包括伦理知识）和临床技能（包括沟通技能），还要具备与社会精英地位相适应的社会道义与责任感，意味着在职业生涯中修炼一种发自内心的尊重、怜悯、同理（同情）心，荣誉感与正直感。对患者诊疗、公众健康、社会卫生服务做出的忠诚可信的承诺与回应，并以此为自律。社会要求医者的职业言行、执业考量都应以患者的利益为先、为重。

再往深处探究，人们之所以片面、功利地理解医患沟通，源自对医学人文关怀的误读与误解，认为它只是一份理想的职业姿态，一种美好的情愫，甚至有人私下里认为它不过是一次包含作秀成分的职业自新，一个反抗职业傲慢、冷漠、贪婪（奥斯勒语）的温暖呼吁与动人口号。既不具备学理建构，也无法成为行动逻辑，更谈不上内化成为一种职业人格，无法广为播种，也无法根植灵魂。在当下，医学人文正遭遇“叶公好龙”式的尴尬，人人都在奢谈人文关怀（觉得可以无师自通，无书自修，习得轻而易举），但人人都不知从何改进，都不愿意理顺人文关怀体系中的矛盾与困惑。本质上是理想与现实的剪刀差（落差）。

不容讳言，在当今的医疗体系中，医学人文关怀的定位交叉而边缘。它本是一种职业服务，既在技术（药物、手术）外，又在技术中（谈话、抚慰），渗透、内化、融会在技术服务的流程与细节之中，但人文关怀不属于实证（循证）的科学真理谱系，也无法归属于医疗技术规程，常常被排斥在诊疗价值之外，或者勉强承认其辅助价值。其次，人文关怀是技术后服务、价外服务，既是基础服务，又是升级服务，超值服务。既是世俗关爱，又是神圣至爱。人文关怀是高端服务品质的体现、服务人格的外化。必须在行

业内树立起对医疗高端服务品质，服务人格的关注与投入。不过，在“全人医学”的价值框架中，人文关怀意义重大。技术服务着眼于患病的躯体（病灶），是专业知识的效能化，人文关怀着眼于蒙难的人，直指心灵、情感、意志，是苦难的救赎。

随着医改在深水区潜行，人们的医学人文关怀意识在不断地复萌与回归，开始意识到医学人文关怀意识和制度安排是高端服务业的基本诉求，是患者口碑（顺应性、满意度、忠诚度）的基石；医学人文关怀制度安排是医院医疗风险防范的隔离带，是医患冲突的减压阀。医患关系不只是利益共同体，还是情感 - 道德共同体，价值共同体；医学人文关怀能力是现代医院竞争战略中的软实力与巧实力，是品牌竞争的独门绝招；医学人文关怀效应是医患双方技术、金钱崇拜的清醒剂，是和谐医疗关系的润滑剂；医学人文关怀氛围是医生职业尊严的保证（如孔子所云“恭而不辱，恭而至尊”），是医生职业幸福的内在源泉（先利他，后利己，施人玫瑰，手留余香）。

本书的字里行间透出一份智慧，引导读者去思索人文关怀与技术服务的关系，承认并正视技术与人文之间的互洽性与互斥性。一方面，它是现代医疗的两翼，两个翅膀都要舞动起来，才能飞得高，飞得远。另一方面，人文关怀与技术服务之间存在互斥性，技术主义的中立、客观原则与行动逻辑常常排斥情感、意志的介入。高技术崇拜意识滋生人们对人文关怀能力的鄙视与漠视，今天的医患失语本质上是技术性失语，当下愈演愈烈的医疗纠纷的主要原因大多不是技术疏失，以及技术代价的不接纳，而是源自人文素养贫血所导致的人文关怀缺失与稀薄。因此，希望提升医学人文素养与改进沟通就能破解当今的医患关系恶化局面似乎任重道远。

应该说，本书作者找到了改进医患沟通，继而密切医患关系的人文、心理钥匙，那就是医生、护士“同理心”、怜悯心的有效培育、量化评估，努力夯实医患情感 - 道德共同体的基石。通过有品质的伦理生活，唤起崇高的职业精神，帮助医生走出短视与管状视野，风物长宜放眼量，应该超越医患间利益共同体的羁绊，跳出利 - 害、得 - 失的算计，走向是非、清浊、荣辱

的价值考量。通过“舍”来谋“得”，通过“利他”来实现“利己”，通过有品质的伦理生活，重建职业神圣，培育羞耻心、敬畏心，恩宠与勇气。无疑，生命是神秘的、圣洁的，疾病存在着难以揭示、解读的偶然性、或然性与不确定性。大脑是一个灰箱，痛苦无法显影，灵性无法还原。因此，沟通艺术无止境，医学人文素养的丰富与积累更无止境。

我们都在路上……

王一方

前 言

长期以来，医学一直遵从生物医学的基本模式，这一模式有两个突出特征：一是生物学的研究成果被广泛而迅速地应用到临床诊疗中，药物在疾病治疗中发挥着越来越重要的作用；二是先进仪器设备的使用极大提高了诊疗水平。值得警惕的是，药物和技术在充分武装了医学的同时，也让医学在不知不觉中变得冷漠、麻木。这种冷漠和麻木慢慢累积，并混杂在纵横交错的矛盾中，便演化成剧烈的伤痛，殃及了医学和医生，也殃及社会和百姓。“让医学回归人文”已成为我们这个时代最强烈的呼声。

现代临床医学之父威廉·奥斯勒说：“行医是一种使命而非行业，这项使命要求于你们的，是用心要如同用脑。”“用心”与“用脑”是医疗过程中两条并行不悖的准则，“用心”追寻的是医学的人文属性，她蕴含着医学对生命的敬畏，对人性的感知，对痛苦的体察，对患者权利的尊重；“用脑”追寻的是医学的科学属性，她蕴含着医学对真理的探寻、对有效性的渴望和对创新性的追求。只有在科学与人文两道光辉同时照耀下，医学所崇尚的“善”的本性才能真正显现。

作为国家高等学校本科教学质量与教学改革工程项目——医学生人文素质教育人才培养模式创新实验区，天津医科大学近年来不断探索，从理论到实践，从课程建设到师资培养，从教学方法改革到教学资源开发等多方面入手，逐步建立起一套：“以问题为中心、以医患沟通技能培养为主体、以参与式学习和多学科交叉为特色”的医学生人文素质教育课程体系。2011年，我们与北京大学医学出版社合作出版了人文医学培训教材《医学人文素质与医

患沟通技能教程》。在此基础上,《医学人文素质与医患沟通技能》项目经北京大学医学出版社申报,有幸入选国家新闻出版署《社会主义核心价值观体系建设“双百”出版工程首批重点选题》,并获得国家出版基金的资助。我们进一步充实内容,凝练观念,兼顾更大范围的读者,完成了这部著作。希望通过自己的努力为和谐社会建设贡献绵薄之力。

本书的重心是医患沟通技能,但我们清楚地知道医患沟通必须力戒“心冷嘴热”或“心热嘴冷”两种错误倾向。为此,我们将医学人文素质与医患沟通技能连缀在一起,旨在表达我们关于医学人文关怀和医患沟通的基本理念:医学人文关怀虽不属于实证的科学真理谱系,但可以通过以患者为中心的医患沟通融入医疗技术流程。当我们的医生真正能够秉持“以患者为中心”的行医理念,能够谨守医学伦理与法律规范,能够将接纳、关怀、尊重、鼓励、帮助、自主支持这些人文要素融入其诊疗全程的时候,即能戒除“心冷嘴热”或“心热嘴冷”沟通。基于这些思考,本书在浩瀚的医学人文文库中撷取了四部分内容,第一部分“医学模式与医患文化”,重点介绍了西方的医学模式变迁和我国的传统医学文化思想,揭示了医学的学科属性和文化内涵;第二部分“医学伦理与法律规范”,从伦理和法律两个层面阐述了行医所应遵循的基本准则和价值追求;第三部分“医患沟通原理与技能”,在操作层面上详细介绍了“以患者为中心”的人文医学执业技能。其中包括与患者建立关系的技能,采集病史的技能,解释问题与患者及家属达成治疗方案的技能,提高患者治疗依从性的技能,向重症患者告知坏消息的技能,冲突情境下的沟通技能,以及临终关怀背景下的沟通技能。第四部分“医师的心理品质”,引入积极心理学的研究成果,重点介绍了医务人员应具备的积极心理品质:同理心、乐观思维、心理弹性和团队合作,旨在帮助医务人员掌握承受挫折、应对医学这个高风险、高压职业的心理调节策略。

参加编写的作者都是天津医科大学医学人文学院的教师。大家发挥各自的专业优势,同心协力,成就了这部近40万字的著作。近几年开展医学人文教学与研究,深受北京大学王一方教授的启迪,书稿完成后,邀约王教授作

序，王教授欣然应允，为本书开启了精彩的第一页。在序言中，王教授将其在医学人文领域多年的观察与思考述诸笔端，既是对本书立意的升华和推进，也是对读者的引领，更是对医学人文和医患沟通教学的警示，在此深表谢忱。感谢天津医科大学医学人文学院对本书编写的全力支持，感谢中国医师协会人文医学执业技能培训项目带给我们的启迪和指导，更感谢北京大学医学出版社在项目和基金申报中所付出的辛勤努力。《医学人文素质与医患沟通技能》项目的开展得益于天津医科大学人文学院李大钦书记的积极倡导和组织，也得益于天津市胸科医院卢文秋副院长的鼎力支持和帮助。在图书出版过程中北京大学医学出版社的许立编辑付出了大量心血和劳动，徐群老师为本书绘制了插图，在此一并表示感谢。

刘惠军

2012 年初冬

PART 2

医学伦理与法律规范

第三章 医学伦理与职业道德

- 一、医学伦理与职业道德概述 /059
- 二、医学伦理的原则和规范 /069
- 三、医学伦理、职业道德与医患沟通 /079

第四章 医师执业准入与执业规范

- 一、医师执业资格的法律规定 /084
- 二、医师执业规范 /094
- 三、法律责任 /099

第五章 医疗纠纷的防范与应对

- 一、医患法律关系 /109
- 二、医疗纠纷的预防 /114
- 三、医疗纠纷的应对 /120

第六章 法伦理视角下的知情同意

- 一、医学伦理与医学法律的关系 /138
- 二、知情同意原则的伦理基础 /140
- 三、我国知情同意原则的相关立法 /145
- 四、知情同意的合法性的几点问题 /147

PART 1

医学模式与医患文化

第一章 医学模式的变迁

- 一、医学模式的变迁 /006
- 二、医学模式与医患关系模式 /011
- 三、医学模式与医生的职业素质 /021

第二章 中国的传统医患文化

- 一、传统医学生命观 /035
- 二、传统医患伦理 /038
- 三、传统医患沟通 /046

PART 3

医患沟通的原理与技能

第七章 有效沟通的原理与技能

- 一、人际沟通概述 /157
- 二、人际沟通的要素与过程 /162
- 三、有效沟通的技能 /167

第八章 以患者为中心的病史采集技能

- 一、病史采集概述 /182
- 二、以患者为中心的病史采集 /185
- 三、病史采集中的问题与障碍 /186
- 四、以患者为中心的病史采集过程与技巧 /188

第九章 解释问题与制订诊疗方案的沟通

- 一、概述 /208
- 二、向患者及家属解释问题 /209
- 三、与患者和家属共同制订双方同意的诊疗方案 /217

第十章 增加患者依从性的原理与技能

- 一、依从性的含义和作用 /224
- 二、患者依从性的评估 /225
- 三、影响依从性的因素 /228
- 四、提高患者治疗依从性的策略 /232

第十一章 与重症患者及其家属的沟通

- 一、患者和重症患者 /249
- 二、坏消息引发的心理反应 /252
- 三、医生告知坏消息的困难和障碍 /259
- 四、正确的告知程序与告知策略 /263

第十二章 冲突情境下的医患沟通

- 一、认识冲突 /275
- 二、冲突的解决 /279
- 三、如何面对愤怒的患者 /284
- 四、如何面对患者的抱怨 /290
- 五、患者抱怨解决的具体方案 /295

第十三章 临终关怀与医患沟通

- 一、临终关怀概述 /302
- 二、临终关怀的原则和意义 /306
- 三、临终患者及家属的心理特点 /308
- 四、临终关怀中的沟通 /310
- 五、安乐死与临终关怀的关系 /315

PART 4 医师的心理品质

第十四章 同理心

- 一、同理心概念 /325
- 二、同理心的医学意义 /329
- 三、同理心的测量 /331
- 四、同理心的临床表达策略 /334
- 五、医学同理心的培养 /337

第十五章 乐观思维

- 一、乐观概述 /344
- 二、乐观的测量 /349
- 三、学习乐观 /361

第十六章 心理弹性

- 一、心理弹性概述 /377
- 二、影响心理弹性的因素 /379
- 三、心理弹性的测量 /384
- 四、心理弹性的提升 /388

第十七章 团队合作

- 一、团队及其基本要素 /399
- 二、团队合作 /402
- 三、医疗中的合作 /408
- 四、如何提升团队的合作能力 /413

索引

PART 1

医学模式与医患文化

医学是
人类情感的
一种表达，
是维系人类自身价值，
并保护其生存、
生产能力的重要手段。

郎景和《一个医生的哲学》



第一章 医学模式的变迁 ■ ■ ■ ■ ■

本章导读

随着人类对医学认识的不断深入，医学模式经历了从神灵主义医学模式、机械医学模式、生物医学模式到生物 - 心理 - 社会医学模式的不断转变。不同的医学模式对医患关系提出了不同的要求，也决定了医患关系的不同特征。伴随着现代医学向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变，医生与患者之间构建一种以患者为中心的关系模式成为必然。以患者为中心的关系模式强调的是医生不仅要关注疾病，还要关注患者对疾病的解释、患者的情感、期望、个人的及其周围的背景状况，并就诊疗与患者达成共识。在生物 - 心理 - 社会医学模式下，医生与患者是一种相互尊重的、对等的、合作的关系，是一种以患者为中心的关系模式。在这种关系模式中，要求医生不仅要具备精湛的医学科学知识和技术，还需要具备良好的人文素质和沟通技能。其中包括尊重、平等、公正、公平的态度、对患者整个人的理解能力、与人共感的能力、倾听能力、信息传递能力、获取信

息的能力、有效沟通能力和合作能力。在生物 - 心理 - 社会医学模式的背景下，当代医师的职业素质面临着新的要求和挑战。

预习案例 一位发烧患者的两种问诊方式

58 岁的王先生一周前开始发烧，嗓子疼，腹部感到不适，因此前来就诊。

假如你是接诊医生，你如何接待这位患者？请将你设想的问诊经过记录下来。接下来是两种不同的问诊方式。

(一)

医生：王先生，您哪里不舒服？

王先生：一个星期前开始发烧，一直烧，嗓子疼，肚子也不舒服。

医生：最近，正在流行病毒性感冒。烧到多少度？嗓子什么时候开始疼的？肚子感觉怎么样？腹泻吗？

王先生：（停顿片刻）能给我做个血液检查吗？

医生：可以。

(二)

医生：王先生，您哪里不舒服？

王先生：一个星期前开始发烧，一直烧，嗓子疼，肚子也不舒服。

医生：您回忆一下，这种症状一周前是怎么开始的、到今天的经过过程，请您再稍微详细说说。

王先生：其实，一个星期前一个要好的朋友突然没了。

医生：是您的好友去世了吗？