



同济大学本科教材出版基金资助

# 实用医患沟通手册

主编 郭佳林 汪 浩



同济大学出版社  
TONGJI UNIVERSITY PRESS

# 编委会名单

顾 问

万小平 杨新潮 左 瑛 蒋超瑛

主 编

郭佳林 汪 浩

副主编

张胜利

编 委

郭佳林 汪 浩 张胜利 吴琪玮 董一诺

郭 城 鲁成朴 吴宇兴 王 琛 张 蕾

# 前 言

正如英国著名的医学家、精神分析大师巴林特先生所说：“医疗的中心总是患者与医师的人际关系”，因此，临床沟通能力的培养是医学教育中非常重要的一部分。民众眼中的好医师一定是尊重患者、敬畏生命，恪守“患者至上”。希波克拉底将医患关系比作师生关系：“我将像对待父母一样对待那个传授给我知识的老师。”所以，医师应当对每个患者都有感恩和尊重之心。比如：我们在接诊时，要主动向患者介绍自己，而不是直接问“你哪儿不舒服”。我们在病区遇到自己的患者时，要主动打招呼；我们在给患者检查身体后，也要向患者说声“谢谢”。我们要感谢每一位患者，谢谢他对我们的信任，谢谢他给了我们一个实践临床治疗的机会。

20世纪60年代，欧美国家就已经开始反思医学的使命。“今天的医患冲突是社会对生物医学模式不满的反应。只有医学完成了向“全人”医学模式的转变，将工作重心从“病”转移到“人”，医患关系才有

可能从根本上得到改善。在“全人”医学模式下,医师必须时刻铭记“帮助患者”。也只有“帮助患者”,才会让我们获得比“治病救人”更持久、更强烈的成就感和幸福感。随着“学习型患者”的增多,他们会比以往更需要医师的帮助、安慰和宣传教育。强烈的期望与残酷的现实使患者常常对医师感到失望。

现代医学模式是20世纪70年代以后建立起来的一种全新的医学模式。这种医学模式从生物—心理—社会的水平上认识人的健康和疾病,反映了医学技术的进步,从更高层次上实现了对人的尊重,标志着医学道德的进步。生物—心理—社会医学模式更加重视人的社会生存状态,从生物与社会结合的角度理解人的生命、健康和疾病。

2003年,同济大学吴文源教授和德国弗莱堡大学魏尔辛(Wirsching)教授,举办了中德心身医学基本技能培训班,德国教授把生物—心理—社会医学模式指导下的以患者为中心的沟通模式引入到中国。通过他们的培训,使我们认识到在医患沟通中医生的态度和与患者沟通的方式起着至关重要的作用。巴林特先生指出:“在医疗实践中使用最频繁的药物是医师本身,即不仅瓶装或盒装的药片是药物,医师给患者开药的方式也是‘药’,实际上,药物开出

和患者接受的整个气氛是有‘药效’的。”

本书从理论上阐述了医患沟通的基本理论,并通过案例讲解实用的理论模式,为临床医师提供了切实有用的指导。本书的第一章中,我们阐述了医师的职业素养与医患沟通的关系。在医师的职业素养中,医师的沟通能力是一个非常重要的临床能力。我们还阐述了医患关系和医学伦理的关系。良好的医患沟通首先要基于伦理的要求,我们要尊重患者的自主权,要公正地对待患者,要从对患者有利的角度为患者提供帮助。在第二章中,我们重点介绍了医患沟通的基本技能。在医患沟通中,我们不但要重视我们的语言沟通能力,还要重视我们的非语言沟通能力。我们还简要地介绍了生物—心理—社会的沟通模式、BATHE 模式、如何高效问诊的模式、RICE 模式,介绍了在综合诊治过程中的沟通技巧,以及对倾听的建议,也提供了若干在运用以患者为中心沟通模式中的建议。在第三章,我们主要介绍了如何告知患者坏消息的一些技巧,还有如何与传染病患者沟通,如何面对难缠的患者,以及医院所有员工必须树立的公关意识。在第四章中,我们探讨了医患沟通时,如何从心理学角度了解患者的心理,并且运用心理学的一些技巧来改善我们的医患关

系。最后介绍了如何运用巴林特小组来提高我们医务人员的医患能力。

本书为本科生、住院医师或者接受继续医学教育者提高沟通技巧的教材,也非常适用于临床一线的医务人员。我们热切地希望学习者通过阅读本书来补充实践培训,但是我们也要强调,阅读本身不能代替实践学习。知识本身不会改变学习者在接诊中的行为,而是需要将基于知识的方法运用到实践中。然而,知识确实能让学习者更充分地了解每个技巧所涉及的内容及其背后的问题;知识也确实能够启迪人们理智地理解并极大地扩展技巧的运用,并帮助我们探索自我的人格和态度。

主 编

2019年5月22日

# 目 录

第一章 医患沟通的理论与现状 .....	1
第一节 医师职业素养内涵 .....	2
第二节 医患关系的内涵与特征 .....	5
第三节 医患沟通与医学伦理学 .....	9
第四节 国内医患关系现状 .....	13
第二章 医患沟通与交流的基本技巧 .....	15
第一节 医务人员的语言沟通技巧 .....	17
第二节 医务人员非语言沟通技巧 .....	21
第三节 生物—心理—社会模式的沟通技巧 .....	25
第四节 高效问诊的沟通技巧 .....	29
第五节 跨文化的沟通技巧 .....	34
第六节 综合诊治的沟通技巧 .....	40
第七节 对倾听的一些建议 .....	49
第八节 以患者为中心的沟通 .....	52
第三章 特殊情境下的沟通 .....	55
第一节 如何告知患方不良医疗信息 .....	56

第二节	如何与传染病患者沟通 .....	63
第三节	如何面对难缠的患者 .....	68
第四节	医疗服务的全员公关意识 .....	72
<b>第四章</b>	<b>从心理学视角探讨医患沟通 .....</b>	<b>76</b>
第一节	掌握心理知识了解患者心理 .....	77
第二节	运用心理技巧改善医患沟通 .....	81
第三节	巴林特小组对于医患沟通能力的促进 作用 .....	84
<b>参考文献</b>	<b>.....</b>	<b>90</b>

## 第一章

# 医患沟通的理论现状

## 第一节：医师职业素养内涵

医师职业素养(medical professionalism)这一概念是在1994年由美国内科医学委员会(American board of internal medicine, ABIM)正式提出的。ABIM通过“职业素养”项目,明确阐述了职业素养包含的要素:人道主义、利他主义、职责和服务、诚信和专业水平等方面,并希望借此达成以下目标:①定义职业素养;②提高职业素养意识;③培训职业素养;④开发适合住院医师等培训期的评估。而后,国际医学教育专门委员会(Institute for International Medical Education, IIME)颁布了“全球医学教育最低基本要求(GMER)”,指出世界各国医学院校培养的医师都必须具备的基本素质,共包括7个领域,6条标准。其中在医师职业素养内容构成方面包括医学知识、临床技能、职业态度、行为和职业道德等。古往今来,伴随着医学的发展历程,医师职业素养被不同的个人和组织强调的内涵要素有所差异。

古希腊的《希波克拉底誓言》是西方医学最早的行医

规范和道德要求。中国唐代著名医学家孙思邈在《备急千金要方》中著有“博极医源精勤不倦”“普同一等，一心赴救”“医人不得恃己所长，专心经略财物”等，作为医师应具备的道德素质和行为，明清时期，医家对医疗过程中医患关系以及医患沟通的态度、观念也有不同的论述，如“医家五戒十要”“习医规格”“庸医箴”“不失人情论”“良医格言”等，都提出了医者应具备仁义慈悲之心的职业思想和以人为本、博学精业、不追逐名利等具体的诊疗行为规范。

近现代以来，职业素养的概念得到不断丰富和发展。在美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔的一块墓碑上，镌刻着著名医师特鲁多的名言：“sometimes cure; usually help; always comfort(有时治愈；常常帮助；总是安慰)”。这段话值得每个医师学习和实践一生。生命的复杂性和医学科学的局限性使我们无法治愈所有的疾病，有时我们能够给患者提供的帮助也是有限的，但是医师给患者的安慰是无限的，任何时候，医师都能给患者带来温暖。中国小儿外科创始人张金哲教授将医师的医德修养分为三类。第一类为品德修养，表现在爱、敬、谦、诚四个方面。即医师对患者爱，对家属敬，对同事谦，对工作诚。第二类为行为修养，表现在言、行、风、貌四个方面。即医

师要做到言必行、行必果、风必正、貌必亲。第三类为技术修养,表现在读书、练功、交流三个方面。即医师要读书掌握最新信息、苦练基本功、完善技术、善于交流,这些内容很好地总结了作为医者所要达到的思想境界。

总体而言,医师职业素养是包含了医疗专业知识及技能、医患沟通、个人品德、医德等方面综合素质的体现,医患沟通技能作为职业素养的重要组成部分,是医者品德、学识、技术、经验的高度浓缩,是医方在与患者本人、亲属甚至朋友等组成的群体之间在信息、情感、行为等方面的交流,是建立和谐医患关系的有效途径。

## 第二节：医患关系的内涵与特征

医疗活动中最基本的关系单位——医患关系是贯穿整个医疗活动始终的核心。著名医史学家西格里斯曾说过：“每一个医学行动始终涉及两类人：医师和患者，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间的关系。”所以，医患关系是指医务人员一方以及患者和其社会关系为另一方，在诊疗过程中产生的特定人际关系。狭义的医患关系，是特定医师与患者之间相互关系的专门术语。广义的医患关系是指以医师为主的群体（医疗者一方）与以患者为中心的群体（就医者一方）在治疗或缓解疾病过程中所建立的相互关系。在此，“医”包括医师，也包括护理、医技人员、管理和后勤人员等医疗群体；“患”包括患者，还包括与之有关联的亲属、监护人、单位组织等。尤其是患者失去或不具备行为判断力时（如昏迷休克的患者、婴儿等），与患者有关的人往往直接代表患者的利益。但是，对医患关系内涵的认识还远不能停留于此。更广泛地说，医患关系中的“医”方应包括

一切与医疗活动有关的人员及组织,如卫生行政部门及医疗卫生政策的制定者、临床科研工作者等。因为医疗卫生政策的制定和实施,直接关系到医疗活动的重点及卫生资源的分配和投入,影响着医疗卫生事业的发展方向及患方的健康利益。医患关系中的“患”方,也未必就是患有疾病者或其亲属及代理人,也应包括健康者,因为有求医行为的人或者说到医院的求医者未必就是身患疾病者,如参加正常体检者、进行产前诊断的孕妇、接受预防疫苗接种的儿童、婚前检查者等,都不是真正的患者,但相对于医务人员而言,他们可统称为患者。因此,“医”与“患”是相对而言的,我们可以把以医师为主体的、与从事医疗实践活动有关的一方称为“医方”,把以“患者”为中心的、与求医行为有关的一方称为“患方”。

医患关系是一种特殊的人际关系,既具有一般人际关系的交往共性(如选择性、对流性和开放性、多层次性、互补性和协调性等),同时也具有特殊性。其特殊性表现在以下几个方面。

第一,目的的专一性。医患交往与一般的人际交往不同,它本身不仅具有明确的目的性,而且表现出高度的专一性。尽管医患交往的形式、层次多种多样,但其目的只有一个,即为了诊治疾病,确保机体的健康。

第二,地位的不平衡性。在医患关系中,由于患方存在着医疗知识拥有上的不平等,始终处于不利的地位。医方在其中担当主导的角色,常常处于下命令的地位;患方为了治病就必须服从医方的指令。

第三,特殊的亲密性。患者在求医的过程中,出于诊治的需要,可能会将一些从来没有告诉过任何人的隐私、秘密等告诉医者,对医者(无论首次接触与否)表现出高度的信任。医者也会以诊治疾病为根本,认真听取患者与疾病有关的隐私和秘密,从而构成了医患之间特殊的亲密关系。

第四,选择的不对等性。救死扶伤,防病治病,是对医务人员和医疗单位提出的道德要求。在医疗过程中,医方应当平等地对待所有的患者,一视同仁。但是,患者对医方却有较大的选择权,患者可以根据自己的病情、经济状况、对医方的了解程度等选择不同的就医单位,这不仅是对患者基本权利的尊重,也有利于促进广大医务人员及医疗单位医疗技术水平和医德水平的提高。

第五,情感的中立性。心理学研究表明,在一定范围内,情感增加,解决问题的效率也随之增加。因此,在临床中,如果医师对患者的情感不够投入,缺乏应有的关心和热情,势必会影响其诊断效果。但是当超过一个最高

点时,情感强度的提高反而会造成解决问题能力的降低。因此,如果医师对患者的情感过于强烈,亲情关系过于密切,以情用事,也会产生一定的负面结果。例如,医师给自己的亲属诊治,往往顾虑重重,想医治完美反而容易导致过失。

医患关系在本质上是一种信托关系,患者的求医行为本身就是对医者的信任,患者相信医师会把他的健康利益放在优先地位,而不是把医师本人的利益放在优先地位。在这个前提下,患者把自己的健康和生命托付给医师,形成了一种契约关系。

### 第三节：医患沟通与医学伦理学

医学伦理学是运用伦理学的理论、方法研究和解决医疗卫生实践和医学发展过程中的医学道德问题和医学道德现象的学科,它是医学的一个重要组成部分,又是伦理学的一个分支。医学伦理学有四大基本原则:尊重自主原则、不伤害原则、有利原则、公正原则。

#### 一、尊重自主原则

尊重自主原则是医学伦理学的初始原则,它能够支持许多更具体的道德规则。这种尊重不仅需要尊重的态度,更需要尊重的行为。主要表现为医师尊重患者的自主性,保证患者自主、理性地选择诊疗方案。但是患者要实现自己的自主权需要有一定的前提,首先是这种自主需建立在医护人员为患者提供适量、正确且患者能够理解的信息基础之上,其次是患者需要具有一定的自主能力,做出决定时的情绪处于稳定状态并经过深思熟虑,最后一点是患者的自主决定不会与他人、社会的利益发生严重冲突。