

# 第一章

## 绪 论

随着现代医学模式的转变和医学教学改革不断深入发展,以临床医学语言现象为研究对象的医学语言学,已经引起了许多医学工作者和语言工作者的重视。为了更好地促进我国医疗卫生事业的发展,提高广大医学生和在职医务人员的医学语言表达能力,本章就构建医学语言学谈些管见。

### 第一节 临床医学语言学概述

语言是一种社会现象,语言不仅是人们交际的工具,也是人类思维的工具。由于社会的分工、医学活动客观地反映在语言的词汇中,形成自己的特殊词汇,从而引起医学语言的职业变体<sup>①</sup>。在医学教育工作中,如何使广大学生和青年医务人员正确认识临床医学语言的本质和结构特点,把握医学语言职业变体的客观规律,提高临床医学语言的表达能力,适应临床各方面对医学语言的要求,是当前医学教育的一个重要课题。

然而,在传统的医学教育的课程体系,没有医学语言学的课程设置,普通的人文学课程又脱离医学专业实际。学生在校期间缺乏对医学语言的专门训练,医学生的语言表达能力,完全是在毕业以后漫长的临床工作中摸索出来的。由于医学生语言表达能力的培养缺乏相应的理论指导,致使一部分医学生在临床工作中语言素养差,查房时语言简单,缺乏条理性、逻辑性,和病人谈话时语意模糊不清,与患者交流思想、表达感情、传递信息的方式方法缺少创造性。这些问题严重地影响着医疗服务质量和医患关系的和谐。

<sup>①</sup> 李永生:《浅谈医学语言的职业变体》,《中国高等医学教育》,1998(1)。

医学教育应与社会发展相适应。随着现代医学模式的确立，社区医疗服务的开展，医生与病人交往更加密切。这就客观地要求临床医务人员在医患交际语言的运用中，不仅要提高自己的口语表达能力，而且还要善于读解病人具有临床意义的体态语言，帮助诊断治疗疾病；同时也需要加强医务人员自身语言的培养，并有意识地运用自己的体态语言，更加具体、准确地表达问诊、体检时的内容，充分发挥临床医学语言传递信息、交流思想、表达情感的独特作用，促进医疗服务质量的进一步提高。

因此，为了填补语言学研究在医学领域的空白，为了适应医疗服务的社会需要，加强医学语言学的理论教学和研究工作，构建临床医学语言学显得很有必要 势在必行。

### 一、语言的概念

语言学家们曾用各自不同的观点企图给语言下一个完美的定义，似乎到现在还没有一个大家公认的、确切的答案。随着科学技术和社会的不断发展，人们对语言的认识也不断地加深，看来这个定义还要继续不断地做下去。

目前，比较有影响的定义有三个。

1. B. 布洛赫、G. L. 特雷杰下的定义是：语言是一个任意的符号系统，社会集团依靠它进行协作<sup>①</sup>。

2. 赵元任认为 语言是人跟人互通信息 用发音器官发出来的 成系统的行为方式<sup>②</sup>。

3. F. D. 索绪尔指出：语言和言语活动不能混为一谈；它只是言语活动的一个确定部分，而且当然是一个主要部分<sup>③</sup>。

根据索绪尔的观点，一些语言学家也特别指出，应把语言和言语区别开，认为语言是作用于说（写）并存在于所说（所写）中的一套音义结合的词汇、语法系统；而言语是一种说（写）行为和这种行为的结果即话语。由此不难看出，语言和言语交际的关系，是交际工具与工具在交际中的运用关系：语言是人们进行交际的工具，言语交际是对语言的具体运用；语言作为一套全民通用的音义结合的符号系统，是从使用同一套符号系统的全体社会成员各种交际活动中出现的言语（即话语）形式中抽象、概括出来的，而出现于言语交际中千姿百态的话语形式则是全民语言的个别实现或具体表现。语言和出现于交际中的言语的关系，是抽象与具体、一般与个别、共性与个性的关系。言

[美] B. 布洛赫、G. L. 特雷杰：《语言分析纲要》 商务印书馆 1965 年。

② 赵元任：《语言问题》 商务印书馆 1980 年。

③ [瑞士] F. D. 索绪尔：《普通语言学教程》 商务印书馆 1980 年。

语是个别的，语言是一般的。共性寓于个性之中，语言存在于人们的言语交际中。

上面是语言学家们从不同角度给语言下的定义，其他科学工作者联系自身学科的不同特点，对语言是什么也都作了回答，如人类学家认为：语言是文化行为的形式，即人类文化是靠语言这一形式表现和记录下来的；社会学家认为：语言是社会集团成员之间的互相作用的工具，即提供线索、建立关系的工具；哲学家认为：语言是解释人类经验的工具，也就是说，人类的生产情况是由语言记录和解释的；语言教师则认为：语言是一套技能，因为学本族语和外语，都是学习会话与书写的技能和技巧。

持不同语言观的语言学家对语言本质问题有着不同的看法，有的认为是社会现象，有的则认为是自然现象；有的认为语言是物质的，有的则认为是精神的。

从辩证唯物主义观点来看，语言是物质的，可测的。语言有其本质特征、功能特征和结构特征。根据这三个方面的特征，我们认为：语言是具有物质属性的特殊的社会现象，是人类作为必不可少的思维工具和最重要的交际工具来使用的音义结合的符号系统。

## 二、临床医学语言的含义及其特性

如前所述，语言和言语是两个不同的概念。语言是交际工具、思维工具和积聚知识的工具。它是由语言三要素——语音、词汇、语法组成的一个统一的整体。言语指的是语言的使用，它包括两个方面：一是指人的说和写的过程，是人的一种行为；二是指人说出来的话、写出来的东西，即使用语言的结果。人们平常所说、所理解的“语言”实际上指的是对语言的运用，也就是言语。例如《平易、清新、形象——谈郭小川的诗歌语言》一文中写道：“他博采广收民间语言之长……使自己诗歌的语言运用达到得心应手，炉火纯青的地步……”

语言和言语，是语言学家为了确定语言学的研究对象而划分出来的两个概念。二者之间的差异迄今仍不为广大群众所认识和掌握。所以，为了通俗易懂、方便广大读者，我们在本书中把医务人员运用医学知识与病人交谈时所使用的言语，统称为“临床医学语言”。

人类的社会分工，形成了人们的工作岗位及其对社会所承担的职责。由于各种职责的目的和要求不尽相同，承担这些职责的人交际时所使用的语言，也往往带有某种专业的特点。俗话说“三句话不离本行”，就是说人们的言语表达，无不打上“职业的烙印”。

剧本《大幕已经拉开》中，厂医务所医生华丽花在盛厂长面前责备丈夫，

检查自己，感谢领导批评时说的一段话，就带有鲜明的临床医学语言特点：

华丽花说：“你别再自尊心作怪了，错了就错了，不要讳疾忌医。你呀，就像一个重病人，由于邪风侵入，以至脉络壅阻，气血不足。因此，不能头痛医头，脚痛医脚。非得像盛厂长那样，用峻厉之药攻人脏腑才能使你苏醒。”

盛厂长：“华医生，你如今的中医也学到家了！”

华丽花：“那还得亏你让我吃了一剂黄连解毒汤，外加一粒复元益气丸哩！”

临床医学是根据病人的临床表现，从整体出发，综合研究疾病的病因、发病原理和病理过程，从而确定诊断，通过治疗、护理、预防、康复等消除疾病，恢复健康。医务人员的特殊职业，决定了其语言的特殊功能。病人到医院看病，从挂号、分诊开始，到接受医生诊断、住院直至出院，都会从医务人员的说话态度、表述语气、措辞选择等方面得到不同的感受。就连医务人员的行为举止和面部表情，如手指一触、身体一转、眉峰一皱、眼皮一眨，也无一不是表达情感的语言，甚至往往具有“此处无声胜有声”之力量，给病人带来良性或恶性的刺激。所以，医患交往中的语言运用是最为普遍、最为特殊的一种沟通方式，它贯穿于医疗实践的过程中。

由此可见，所谓临床医学语言，就是指医务人员在自己的工作中，尤其是与病人交谈时所使用的具有医学专业特色的话语。由于临床医学语言职业变体的特殊性，临床医学语言具有以下特性。

#### 1. 临床医学语言职业变体的客观性

随着社会生产力的发展和生产关系的改变，社会生活各方面都发生着一系列的变化，特别是医学科学技术的发展，使临床医学不断用新的词汇充实自己的语言库，形成大量的医学职业词语和医学科技词汇相结合的临床医学语言。临床医学语言主要包括各种疾病的名称，治疗疾病所用的药物和器械的名称，以及基础医学、临床医学、预防医学等方面的专业词汇和术语等。特别是进入电子时代，自然科学门类越来越多，电子计算机、生物医学工程等新兴技术与医学的结合，使诊疗手段乃至医学理论发生巨大变化。“基因工程”、“X射线计算机体层扫描(CT)”、“ $\gamma$ 刀”手术治疗等，这些特殊新词不仅体现当代医学的新发展，同时也不断充实着医学语言的职业变体，促进临床医学语言的发展。

#### 2. 临床医学语言的特殊性

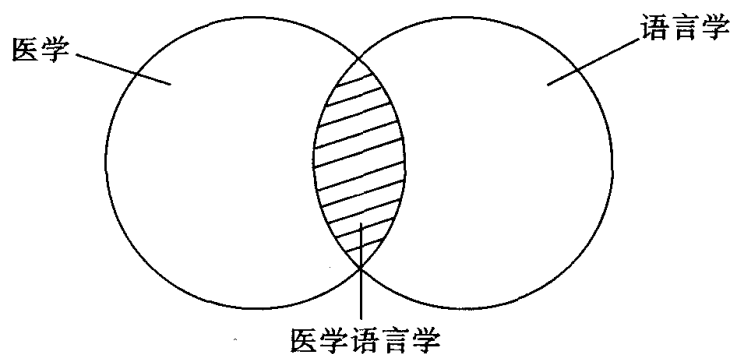
语言的社会变体受种种条件或因素制约，其中起决定性作用的三个因素

是说者、听者、语境 背景场合等 )这三个因素在医学领域具有其特殊性 从而造成临床医学语言的固有特性——就是在临床医学语言的交际中，“医疗信息的发出者(医务人员)、医疗信息的接受者(病人)和‘语境(就诊环境)’三个因素不同于其它应用语言的三者关系。

在医患语言交际中，“医疗信息发出者”(医务人员)由于技术的“垄断性”使自己在与患者的诊疗活动中居主导地位。“听者(病人)由于所处的阶层、职业、身份、城乡、文化程度、习惯、关系亲疏等社会属性的不同 直接影响医务人员的语言运用。医疗实践中的语境，主要是指工作背景、交往场合和交谈形式，这些都对语言的运用发生影响，接诊室问诊与术前谈话，查房询问病情与特殊检查的问诊，其语言表达方式各不相同，对病人及家属的谈话也不一样。因此，广大青年医务人员与临床实习学生在与病人的交际中，应根据患者不同的职业、不同的生活习惯、不同的心理状态，因人施语，说出病人易接纳的语言。

### 3. 临床医学语言学科的边缘性

临床医学语言学是一门新兴的边缘性或交叉性科学，它是在普通语言学基础上发展起来的边缘学科。临床医学语言学的研究对象是医患交际中的语言问题，涉及范围很广。但是，它研究的不是全部语言问题，也不是全部的医学问题，更不是两者的总和，而是两门学科交叉部分。这可以用下图表示：



(1) 临床医学语言学和语言学不同。从研究对象和研究目的来说，语言学着重研究语言本身的结构、成分、功能，揭示语言的内部规律，推动语言的发展和提高人们对语言内部结构的认识能力。而临床医学语言学则是研究语言在医患交际中的基本类型、基本特点、表现形式以及医务人员在医患交际中的形象、风度等；它揭示临床医学语言的职业变体规律，用来指导和规范医务人员的交际行为。从二者研究所涉及的相关学科来说，语言学还牵涉训诂学、比较学等。临床医学语言学则涉及医学心理学、医学辩证法、医学伦理学、医学哲学、社会医学、行为医学、医学法学等。

(2) 临床医学语言学和医学也不同。医学研究的对象主要是正常和异常的人体生命过程以及防治疾病的客观规律；临床医学语言学则研究在临床诊疗活动中医学语言的运用。从研究目的来说，医学研究疾病的发生发展规律，指导维护健康和治病防病；临床医学语言学研究医学语言，只是指导临床中的语言运用。医学研究虽然也谈医学语言，但是只作一般介绍，而临床医学语言学则着重深入研究临床医学语言交际的各种问题。

#### 4. 临床医学语言的可操作性

毛泽东同志在《实践论》中指出：“马克思主义的哲学认为十分重要的问题，不在于懂得了客观世界的规律性，因而能够解释世界，而在于拿了这种对于客观规律性的认识去能动地改造世界。”<sup>①</sup>对于科学研究，一类是离现实较远的基础科学，一类是直接为现实服务的应用科学。在现代社会，我们是处于应用科学的时代。临床医学语言学科总的来说是应用类，而不是像考古学、历史学那样的学科。过去，我们对临床医学语言的应用性研究得比较少，对临床医学语言本身的要素、成分、结构等的研究比较多。也就是说，只是静态地就语言研究语言。改革开放以来，随着教学改革的深入，特别是现代医学模式的确立和社区卫生服务的开展，医患交际日趋频繁，临床医学语言的应用性研究得到重视和加强。

临床医学语言学是直接为患者服务的，它不只是去静态地研究医学语言本身的结构和部件，而是动态地研究在医患交际中医学语言的可操作性。在医疗实践活动中应该如何运用医学语言，要讲究什么条件，怎样适应变化了的医疗环境，才能获得良好的语言效果。它对于医患关系、医际关系、医社关系的和谐发展具有普遍的指导意义，并具有规范语言操作的功能。

### 三、临床医学语言学的研究对象

临床医学语言学是研究临床医疗活动中医务人员运用语言进行交际的一门科学。它的研究对象是医疗活动中的语言现象，其主要任务是描述医疗活动中的各种语言现象，探讨医疗活动中语言运用和交际的各种关系，揭示医疗活动中临床医学语言运用的客观规律。临床医学语言学的研究范畴主要包括医学体态语言、医学口头语言和医学书面语言。

#### 1. 医学体态语言

医学体态语言是指在疾病的诊疗过程中的一种非文字语言的交流手段。它是由动作、姿态、体态、表情等来传递信息的一种“无声语言”<sup>②</sup>是对诊疗

<sup>①</sup> 《毛泽东选集》第2版第1卷，人民出版社，1991年第292页。

<sup>②</sup> 陈钰鹏编译：《人体语言》，上海文化出版社，1988年第59页。

过程中言语表达起有补充作用、配合作用、阐明作用、暗示作用和深化作用的一种“伴随语言”。离开一定的语言环境或有声语言的协助，孤立地分析、理解某个体态语，其语义就很难确定。因此，医学教学要使广大医学生根据诊疗内容、诊疗环境、诊疗对象和诊疗目的等，准确恰当地运用医学体态语言，使有声语言与体态语言有机结合，准确表达患者病情和心态，不断提高诊疗水平和服务能力。在医患共同参与的疾病诊治过程中，医学体态语言可分为病人的体态语言和医务人员的体态语言。从人体不同部位的姿态、动作、表情等传递信息的情况来看，体态语可具体分为表情语、首语、手势语和体姿语。从医学体态语的功能上可分为：一般医患交际体态语和临床疾病诊疗体态语。

## 2. 医学书面语

医学书面语是指医务人员用文字及其它表意符号书写的语言来传递信息的过程和行为。医学书面语与口头语和体态语在信息载体（文字符号、话语、体态）适用范围等方面都有区别。医学书面语的内容包括病历、处方、护理文书、检查申请单书写等。其中，病历部分包括门诊病历、住院病历等：<sup>①</sup>病历是医务人员诊疗过程全面记录的医疗文件，是进行临床诊疗、教学、科研、医疗技术鉴定的重要档案资料。病历质量的高低是医务人员医学知识、分析能力、学术思想、医疗作风和医院管理状况的具体反映。病历的书写具有一定的基本结构和格式，有较强的实用性、系统性、规范性和科学性，是临床医务人员书写医疗文件和质量评价的依据。医学书面语在医学实践中的法律地位决定了医务人员必须努力提高医疗文书的写作能力，按照医疗文书的写作规范进行正规的特殊训练。在临床教学中，发现有的医学生在病历书写中经常出现语言不规范、叙述不清楚、描写不准确、判断不符合逻辑等通病，只有经过医学书面语的教学才会得到较大的改观。

## 3. 医学口语

医学口语是一种语言形态，是口头使用的主要诉诸人们听觉的有声音的语言形态。医学口语同书面语一样，也是思维成果的记录。在临床工作中，面对患者，医务人员需要仔细斟酌和选择简短贴切的语言材料，又必须考虑患者的情况和反应，而且还受环境的制约。医学口语是医学语言学教学的重要内容，医学院校增开医学语言学，不但可以弥补中学语言学习的不足，而且是培养良好临床思维能力的有效途径；由于医学口语的“听者”和“语境”的特殊性，决定了对临床医学口语的“说者”的训练是比较艰难的。荷兰伊拉斯麦斯大学一年级学生每周一天到通科医学诊所参观学习，二年级学习问诊病

<sup>①</sup> 陈钰鹏编译：《人体语言》上海文化出版社，1988年 第59页。

人。我国医学生医学口语能力的培养，完全是在毕业后漫长的临床工作中摸索的，缺乏在校的有关理论指导和专门的医学口语训练。如果我们开设了临床医学口语的专门训练课程，无疑可减少工作中长期摸索所付出的代价，起到事半功倍的效果。

## 第二节 构建临床医学语言学的意义

理论是在实践的基础上产生的。理论一旦形成，就能反过来指导实践。由于现代医学模式的确立，社区卫生服务的深入开展，语言在医学领域里的价值和地位显得日益重要和突出。因为在生物—心理—社会医学模式中，语言与心理、社会两要素有着潜在的联系，即心理、社会两要素中包含着语言学的内容。如大家所熟知的“谈虎色变”、“一句好话三冬暖”、“一句坏话恼人心”等就是语言反映医学意义的典型概括。在这里语言是应激源，通过说和谈产生的心理应激、生理反应以及病理变化，即应激源—心理应激—生理反应—病理变化等一系列过程，影响疾病的发展和预后。因此，临床医学语言学的建立和发展，能够起到促进临床医学语言规范和提高效能的作用。

### 一、医疗工作需要语言艺术

医疗工作的服务对象是人，而且是身心受到损伤的人。在诊断与治疗的过程中，医务人员与病人直接接触，交谈是医务人员与病人沟通思想和感情的主要途径，是了解整个病人的一个十分重要的环节。

病人到医院看病，往往带有各种不同的想法、动机和要求：有的要减轻痛苦；有的要彻底治疗；有的是想跟医生谈谈家庭、工作及生活中遇到的问题；有的是为了与医务人员交往，寻求同情；有的是预防疾病；有的是为了证实自己是否患病或者是否痊愈；有的因病就医已久，但疗效不显著，迫切希望能安排一个经验丰富的老医生为其看病；有的觉得普通门诊不解决问题，欲找一个专科医生诊治；有的女病人尤其是女青年要求女医生为她作某些检查；有些外地病人，人地两生，不懂医学术语及医院的规矩，希望给予指点等。要识别病人就医的动机，要理解病人的期望，要与病人进行恰如其分的语言交谈，的确是一个需要努力解决的现实问题。因为在这些动机和期望的背后，存在着相当复杂的社会因素和心理因素。同时由于病人各自的社会身份（如年龄、民族、职业、党派、宗教、信仰等）不同，他们的意志、性格、价值观念、文化水平、生活经验、生活方式等也存在一定的差异。这些差异会直接或间接地影响到病人对疾病的认识和态度、就医的动机和欲望、与医生合作的程度和

方式以及对医院生活的适应性乃至自我康复的能力。

正确的诊断来自全面收集病史。而要全面收集资料，又必须得到病人的通力合作。所以，医务人员与患者沟通的语言艺术是至关重要的。

我们学习研究临床医学语言，构建临床医学语言学的目的，不仅仅是为了去说明临床某些语言现象，而是要在阐明复杂的医学语言现象的基础上去发现和掌握临床医学语言的客观规律，从而更好地把临床医学语言作为一种工具去诊疗疾病、改善医患关系、推动医学卫生事业的发展。具体地说，有如下几个方面的积极意义。

### 1. 有利于提高医务人员语言交际的能力

在临床医患语言交际中，情况是极为复杂的。临床医学语言的交际环境（如在门诊、病房、检查室、手术室里）谈话的对象（如病人、患者亲属、患者单位领导或同事）交谈意图（如只求暗示或需要说明、给患者以理解或安慰、只需患者同意配合治疗）、交谈方式（谈心、劝解）都是很不相同的。在不同的场合怎样说话才得体，才不失身份，才能使患者满意、放心，这里也大有学问。临床实习生在没有学习临床医学语言学时，也在临床从事着医学语言活动。但是，这种医患交际往往带有一定的盲目性，有时言语交谈效果很好，却不明白为什么好；有时说话砸了锅，捅了娄子，还不知道问题出在什么地方，更谈不上该如何改掉毛病，如何进行补救。这些都需要运用临床医学语言学的理论来指导。临床医疗工作中发生医疗纠纷，很大一部分是医务人员的语言问题。

在临床工作中，医患沟通的过程，是一个比较复杂的多因素相互协调和相互作用的过程。医患双方的语言沟通，不仅是为了一般的交流思想和感情，更主要的是为了交换有关疾病和治疗疾病的方法与措施等方面的信息。因此，与病人交谈时，医务人员应首先根据个人的知识和经验，对病人的职业、性格、文化修养、疾病种类及病情变化程度作出判断，以便选择恰当的交谈方式，并尽量用热情、耐心、温和的语气、得体的措辞、谦逊的态度，力争给病人以良好的心理感应和精神抚慰。这种良好的心理感应往往能转化成取得病人信任的“催化剂”，病人一旦对医务人员产生了信任感，就会积极地给予配合，乐意接受检查和治疗，毫无顾虑地向医务人员“倾吐心声”。只有这样，医务人员才可能全面、详尽地了解病情，做出正确诊断，提高治疗效果。同时也有益于病人加深对疾病的认识，以便更好地配合治疗，建立互相尊重、相互信任的良好医患关系。

### 2. 有利于提高医疗服务质量

医务人员服务的对象是人，而且大多数是病人。病人来医院，生理上要求解除痛苦，心理上则需要同情和安慰。而通常情况下，病人的心理应激承

受能力较正常时低，这就要求医务人员在临床工作中的一言一行要替病人着想 时时处处急病人所急 把病人当亲人 来时说一声“请坐”去时送一句“慢走”片言只语 情深意重 且不失为治病的一种辅助剂。因此 医务人员要严谨地研究、提炼各种情况下的语言内容和形式，养成良好的语言习惯，提高自己在临床工作中语言表达的艺术性，做到一语既出，如春风拂面，似雨露润物。

医患之间的交谈是一种技术，同时又是一种艺术。交谈是否成功，会直接影响医患关系建立，影响到病情资料的收集，影响到诊断、治疗能否顺利和圆满成功，而交谈的成败很大程度上又往往取决于交谈方式是否恰当和措辞是否得体。例如：

有位青年护士准备给一位从农村来的七十多岁老大爷肌肉注射 告诉病人“往臀部注射”。老人愣了半天 问道：“哪儿是‘屯部’？”护士解释说：“就是屁股呀！”老人笑了笑说：“你说屁股不就行了 俺老头子哪懂得你们文化人说的什么‘屯部’哩！”

所以，与病人交谈时，一定要讲究说话艺术，注意根据患者的具体特点，机动灵活，因人施语，这样才能达到良好的交谈效果。

现代语言学认为 人类社会的各个成员 往往由于年龄、性别、职业、文化修养、生活经验等方面的不同，他们使用的语言和理解语言的能力也存在一定的差异。从这个意义上讲，医务人员的语言表达（无论是口语或书面语），都要符合交际对象 病人的具体特点 如年龄、性别、职业和文化水平等 否则，不仅达不到预期的交际效果，而且有可能闹出笑话，产生不必要的误解。某电视剧中描述了这样一个场面：

两个土匪受了伤，来到一家诊所医治，大夫忙问：“不知二位所患何疾？”其中一个回答说：“他奶奶的 不是鸡 也不是狗 老子挨了枪子儿。”

事例中听话人之所以答非所问，正是因为大夫问话没有考虑到就诊对象的文化知识水平。

### 3. 有利于提高诊疗效果

在临床治疗实践中 语言是医务人员与病人交往的最基本、最普遍、应用最广泛的手段和工具，是医务人员与病人之间思想、情感沟通的桥梁。医务人员的语言艺术性可使病人保持心理平衡，增添战胜疾病的信心和勇气。言

为心声，病人和家属可以通过医务人员的语言艺术，了解其工作水平和道德水准，对其工作质量进行客观评价。医务人员良好的语言艺术，有助于病人情绪的好转，促使病人主动配合治疗，对临床治疗产生增效作用。那些不讲语言艺术的医务人员，往往会在与病人沟通中出现一些“刺激性语言”，对治疗产生负面效应。当然刺激性语言并非都是不怀好意而出言不逊，那些虽然出于善良的动机，但由于缺乏对病人内心世界的准确把握，或因没有养成良好的语言习惯，同样会导致与愿望完全相违的结果。

现代医学模式注意社会心理因素在治疗中的作用，这就从客观上要求我们青年医务人员和实习学生在运用药物、手术治疗疾病的同时，还应给病人以心理治疗。通过自己的语言以及态度、表情、动作等各种医学态势语言，使病人形成良好的心理反应。对于某些病情严重的患者，也应从革命乐观主义方面启发病人，正确对待疾病，增强战胜疾病的信心和配合治疗的毅力，正如伟大的西医鼻祖希波克拉底指出：治病——靠语言——靠药物。

临床实践告诉我们：医务人员是否讲究说话艺术，其医患交谈效果则大相径庭。美好、得体的语言常常像大旱之年的一场及时雨，滋润病人“干枯”的心田，使病人受到极大的鼓舞，增强治疗信心。反之，不恰当、不适度的语言则可能成为一种“催病剂”，增加病人的思想负担，加重患者的病情，甚至危及其生命。例如，有一精神病患者精神症状消失已久，疗效稳定，已通知家属可以领她出院。不料一夜之间，患者病情突然恶化，情绪激动，躁闹不安。经查明，是由于一位医务人员出言不逊造成的。原来病人当天下午腹泻，因很急，拉在身上。一位医务人员看到后非但没有安慰她，反而板着脸当众训斥她，致使患者受到刺激，病情再次发作。

医务人员“救死扶伤”的天职，决定了其语言“治”病的特殊功能。这种特殊功能必然要求医务人员的一言一行、一举一动，都必须把有益于减轻病人病痛、有益于病人的治疗与康复、有益于促进患者身心健康，作为自己谈话的基本目标和出发点。绝不允许医务人员从自己的性格、爱好和是非观念出发，来决定自己的服务态度、说话内容、面部表情和举止行为，更不允许把个人生活、家庭、婚姻、工作等方面的不良心境，迁移到与病人的交谈中，向病人发牢骚、泄私愤。有位护士失恋后情绪低沉，工作消极。一次病人问她吃某种食物是否有助于治疗，她竟不满地训斥病人说：“那是医生的事，我管不着，你干吗来问我？”结果同病人吵了起来，后来受到领导的严厉批评。

医务人员的特殊职业决定了其语言表达能给病人带来良性或者恶性的刺激，能促使病情的好转或者恶化。提高医务人员的语言素养，讲究语言艺术，力求做到“因病而异”、“因人施语”，这是作为白衣战士的医务工作者应具备的基本素质。因此，医疗工作需要讲究语言艺术。

## 二、现代医学模式呼唤语言艺术

在相当长的历史时期，医学曾在单纯“生物模式”的氛围中徘徊。生物医学模式过分重视生理因素与病人和疾病的关系，把病人看成一个“完全彻底”的生物实体，视疾病为单纯躯体性病理表现。在语言的表达上，只是从生物学的观点，从人的自然属性方面来解释，对于人体及其疾病，只注意躯体的治疗，忽略了人的社会属性，忽略了社会因素、心理因素对人体健康的影响，忽视了精神治疗和心理治疗所具有的药物不能替代的重要作用，在语言表达上将自然人与社会人分割。特别是大量物理的、化学的诊断设备被医务人员采用，使医务人员在接诊时只是简单地了解病人情况，然后让病人去做各种化验检查。医生根据医疗设备提供的化验检测资料，进行综合分析，提出诊断意见和治疗措施。医患之间的直接接触被大量的物理、化学检查手段所代替，这样就使医患双方思想交流机会减少，医务人员在语言表达上感情色彩淡薄，在一定程度上使医患关系出现物化趋势。

由于近代医学发展使医学分科越来越细，医务人员的分工也逐渐专业化、具体化。从医者来说，某个科室的医务人员，只对属于该科的疾病或病人的某一身体系统病变负责，而不对病人的全面情况负责；每一个医务人员同时要负责几个、十几个病人的诊断治疗。从患者来讲，他的疾病诊断、治疗和康复不仅仅依赖一个医生，而要依赖于医生、护士、医辅人员等一批医务工作者，使以往那种一个医生对一个病人全面负责诊断治疗的稳定关系分解成几个乃至十几个关系。在诊疗活动中，形成了一位医务人员要接触许多患者，而一位患者的治疗要依赖于众多医务人员的局面，造成了医者统观患者整体情况，主动问诊的作用被削弱，医患双方在相互联系和感情交往中相对疏远和冷漠，医患关系出现了分解趋势。有时为了弄清某种疾病的致病因素，常常把该种疾病的致病因素孤立看待，通过各种医疗设备检查、化验，如化验血液、尿液、粪便 观察细胞、组织形态等。作为整体人的形象暂时消失了 病人与疾病出现了分离的趋势。

上述单纯生物医学模式对医务人员的语言影响，主要表现在医患双方语言交流机会减少，感情淡薄，忽视语言对精神治疗和心理治疗所具有的药物不能替代的重要作用。不注重患者的感情，主动问诊减少，被动检查增多，在语言交往中只讲病情，不讲感情，出现不尊重患者的现象。比如：临床中医务人员对患者不称呼姓名，而是叫“××床”“吃药”“××号”检查等。医务人员对疾病的认识在语言表达上只是“头痛医头、脚痛医脚”很难全面、整体地对病情给予完满的诠释 更谈不上对病人安慰、体贴、热情、鼓励的话语 严重地影响医患关系的建立。

随着人类社会进步和现代科学技术的飞速发展，医学科学也有了很大的发展和进步。20世纪40年代以来，控制论、信息论、系统论等学科相继产生，并被广泛运用于医学领域。1977年美国纽约罗切斯特大学精神病学内科教授恩格尔提出：生物医学模式应该转变为生物—心理—社会医学模式。这种新的医学模式克服了狭隘的生物学观点，从整体化、社会化的角度全方位研究人体与疾病，既重视生物因素在疾病中的重要作用，又重视病人的心理因素和社会因素对疾病的影响。我们已经看到，人的精神健康与躯体健康很难划分开来。目前已发现与心理、社会环境因素有关的疾病发生率明显提高。新的医学模式纠正了生物医学模式中的医患关系弊端，出现了新型医患关系，因而医患语言交际也随之发生一系列变化。

### 1. 临床医学语言的社会化

20世纪40年代以来，一批代谢性疾病和所谓的现代文明病已成为威胁人类健康的主要疾病，由病原体感染引起的疾病从主要地位降为次要地位。资料表明，许多疾病的防治，不应该只看到生物因素，还应该重视心理因素、社会因素的影响。因此，在医患语言交际的活动中，医务人员语言的内容应该由对某种疾病或病人的诊疗转向对整个社会负责。医患交谈中，“医”是指广大的医务工作者，即“医者”群体；“患”既含患者本人及家属、监护者和患者单位组织，也含社会上与致病因素有关的单位、环境和未感染疾病的健康者等，即“患者”群体。医患语言交际内容表现出社会化特征。

### 2. 医患语言交际的直接性

随着医学模式的转变，疾病的结构变化标志着过去的传染病、感染性疾病、营养性疾病已被各种慢性病及情绪障碍等取代，而这些疾病与遗传、行为生活方式、人际关系等因素紧密相关，是基于人的社会属性所致。这些危险因素所致疾病的防治，使得医患交际语言的表达随着新的健康目标的确立和医学模式的转变而发生变化：从以疾病为主导转向以健康为主导；从以单个患者为中心转向以群体为中心；从以医院为基础转向以社会为基础；从以诊断治疗为主转向预防保健为主；从主要依靠医学科技和医疗卫生部门自身转向依靠众多学科和全社会参与。医疗卫生服务模式的变化，使医务人员从了解病情、进行检查到提出诊断意见；从分析疾病产生的原因、进行健康教育到使病人建立文明、健康、科学的生活方式，都需要医者直接接触病人，都需要通过语言上的沟通来完成。

### 3. 医患语言双向作用加强

随着社会进步和科技发展，社会成员的文化水平不断提高和生活状况不断改善，人们对身心健康和疾病的防治要求也更高、更加迫切，医务人员的语言表达范围也更加广泛。在维护健康、防病、治病、救死扶伤，实行人道主义

等各个方面，都体现医患双方在对待健康、疾病的态度和目标上的一致性。医者为准确地做出诊断和采取有效的治疗措施，使病人尽快康复，则主动接触病人，和病人沟通，得到患者的支持和配合，获取有关的临床资料。患者为了自己的健康，也主动接触医生、讲述病情，尽可能的提供病情资料等，积极配合医务人员的诊断和治疗。医患双方的语言沟通都有主动性和积极性，出现双向作用加强的趋势。

#### 4. 医务人员语言的法律规范制约

传统的医患关系在很大程度上是靠伦理道德规范维持的。医务人员的语言表达在很大程度上是情感沟通、注意关心、体贴、安慰鼓励。而现代医学和科学技术的发展，冲击着许多伦理道德观念。例如，与生命、死亡、优生等有关的安乐死、尸体剖检、器官移植、人工授精、试管婴儿、残废新生儿的处理等，都面临着很多伦理道德难题，要解决这些问题，单从伦理准则方式进行沟通是不够的。是照顾超生孕妇的得子要求，还是落实国家的计划生育政策，施行计划生育措施，以缓和社会的人口压力，医务人员必须从法律法规方面去宣传教育，用新的法律观念去规范医患关系，说服病人，以适应医学科学的迅速发展。因此，在临床医患交际中，医务人员的语言要遵循法律法规的制约。

### 三、语言艺术是医德医风的本质反映

言为心之声，语为情之感。临床医学语言的运用问题，从形式上讲，它是直接表现为掌握医学语言的艺术，遵守医学语言规范和要求的的问题。而实质上它是体现医务人员对患者的情感、态度问题，是医务人员医德医风的本质反映。医务人员不同的语言表达方式，反映出不同的精神面貌和道德修养。良好的语言艺术，不仅可以改善病人的情绪，调节病人的内脏功能，提高治疗效果，而且还可以唤起病人战胜疾病的信心。医务人员在语言的表达上对病人要态度和蔼、真诚相待，处处体现出严谨、诚实的工作作风和关心体贴病人的一片真情，使语言艺术闪烁出医德医风的光华。

#### 1. 良好的语言艺术有利于精神文明建设

医院是整个社会道德水准的一个重要窗口。加强医务人员的职业道德建设，提高医务人员的服务水平，对社会主义精神文明建设，对社会风气的根本好转和良好社会环境的形成，有着深远的影响和积极的推动作用。而医务人员具备高尚的道德品质和良好的语言艺术，又是实现医德医风建设，提高服务水平的基本前提和重要手段。

医疗卫生工作涉及的社会面广，各行各业、男女老少都要与医务人员打交道。一个医务工作者说话是谈吐文雅、语言丰富、幽默适度、令人神往，还

是出言不逊、言词粗俗、强词夺理，往往不仅仅反映出他自身的思想、情操、知识和文化修养，同时也反映出—个医院乃至—个地区—个民族的精神面貌、社会风尚和道德水准。医务人员的服务态度、举止谈吐，—向为社会各界所关注。—句关心体贴的话语、—个富有艺术的问诊、—场别开生面的交谈沟通，不仅体现医务人员严谨的工作作风和高尚品质，在—定程度上也使人们感到了党的温暖、社会主义的优越性，特别是医患之间充满友爱的真情，给人们以精神上的启示和道德上的熏陶。从这个意义上讲，医务人员讲究语言艺术，不仅是医疗职业的必然要求，而且也是社会主义道德风尚和精神文明建设的重要内容。

比如：多年来，产妇的呻吟声与医护人员的训斥声似乎永远充斥着产科：“3号床，别叫了”、“脱衣服，别动”、“还生不生了，使劲”这些司空见惯的训斥并不都是恶意的，但却有可能成为每一个经历过分娩的女人心中永远的阴影。随着医学模式的转变，以人为本的产时服务新模式需要医护人员更多地使用礼貌用语：“请尽量不要动”、“请把衣服脱掉”、“祝贺你生了一个男（女）孩”短短几个字的变化让处于应激状态下的产妇及家属如沐春风。

## 2. 有利于医患关系和谐发展

医学的本质是人学。它穿透人文与科技、道德生活与商业运作、世俗关注与终极关怀的各个层面，表达着人性、知性、理性的深刻关系。无论医学科学技术多么发达，病人仍然需要医生那种给人以希望的轻柔的抚慰，那种无所不包的从容长谈。然而，20世纪中叶以来医学诊疗技术的进步，各种复杂机器横在医生和病人之间，拉大了医患关系的距离。现在的医生不再愿触摸病人，也不再有兴趣和功夫与病人谈话。住院病人仿佛不再是人，而只是一个号码，出现了医疗方式“非人化”的趋势。随着现代医学模式的确立，医疗社区服务的开展，使得医生与病人交往更加密切。这就客观地要求医学教学要训练学生用诚恳亲切的态度对待病人，科学、耐心、细致地给病人讲清楚疾病的性质、致病原因、治愈的条件和治疗方案；不仅使病人能理性的、有目的的享有真正意义上的医疗自主权，而且能维护和促进病人自主权的实现，有利于医患关系的和谐发展。

## 3. 有利于提高医务人员的文明用语

临床医学语言的职业变体，是语言中的正常的合乎规律的现象。任何—个文明社会、任何—个文明民族，人们总是十分注意文明礼貌，使用有礼貌的语言。医务人员的文明用语，不仅是沟通医患情感的纽带，而且是诊治疾病—种良好的辅助剂。在医患交往中，净化语言，建立临床医学语言的礼仪模式，是社会主义精神文明建设的重要内容，主要包括：—般惯用文明语、称谓用语、接诊用语、问答用语、道歉用语、道别用语。现代生物—心—

社会医学模式的确立，呼唤当代医务人员注重自身的语言修养，克服临床医学语言现象中的洋腔洋调“假大空”、对待病人不诚实、书写病历语言不规范等一些不文明现象。努力将高尚的思想情操、先进的诊疗技术和严谨的医疗作风，通过临床医学语言的表现力，把白衣战士的形象、文明的社会风尚展现在病人面前，更好地促进人们的身心健康。因此，学习临床医学语言还有一个规范临床医患语言交际、净化医学语言、提高运用文明语言能力的作用。

总之，临床医学语言学是一门和许多学科都有着密切联系的交叉学科，学习研究临床医学语言学，不仅是医学教学改革的需要，而且也是医学模式转变、社区卫生服务的客观需要。因此，构建临床医学语言学，正确、全面、系统地阐明医学语言的各种性质和规律，填补语言学研究在医学领域的空白，对于深化医学教学改革显得尤为重要。



## 第二章

# 临床医学语言的作用

语言是人类独有的，用符号系统进行交流思想、感情和愿望的非本能的沟通手段。语言符号是一种非常实际而又十分广泛的社会信息的物质载体，它比任何其它信号的刺激，无论在质上或量上都重要得多。

著名数学家陈景润的启蒙老师沈元同志，用诗一般的语言向学生介绍了二百多年来难住无数数学家的“哥德巴赫猜想”：“自然科学的皇后是数学，数学的皇冠是数论，哥德巴赫猜想是皇冠上的明珠。”他还意味深长地对学生说：“真的 昨天晚上我做了一个梦呢 我梦见你们中有一位同学 他了不得，他证明了‘哥德巴赫猜想’。”这些话语就像甜甜的蜜，粘住了陈景润的心。从此，陈景润开始了摘取数学皇冠上明珠的万里长征。为什么短短的几句话，竟能使他几十年如一日，含辛茹苦，百折不回？这正是语言的魅力所在。

现代医学心理学证明，临床医学语言能够影响到病人的心态以及机体的生理活动，病人的大脑皮质会依据不同的语言刺激，促使病情好转或者恶化。医务人员恰当地使用医学语言，不仅可以提高病人对治疗的信心，使他们处于接受治疗的最佳状态，而且有助于调动病人机体的积极因素，增强抵抗疾病的能力。与之相反，不恰当的语言则往往成为一种恶性刺激，它会使病人感到气愤、苦恼、心神不宁乃至悲观失望，对治疗失去信心，从而加剧病情。这种正反两个方面的医疗事例，在古今中外的医学史上比比皆是、屡见不鲜。由此可见，得体、恰当的临床医学语言，既是一种重要的治疗手段，也是医务人员职业道德的有机组成部分。

### 第一节 临床医学语言与心理治疗

人类的疾病虽然众多复杂 但其病因归结起来不外两大类：一是自然因