

# 一例临床沟通受碍病例引发的深思

刘丹<sup>1</sup>, 王亚琴<sup>2</sup>, 胡盈<sup>2</sup>

<sup>1</sup>西安医学院附属陕西省人民医院产科, 陕西 西安

<sup>2</sup>陕西省人民医院产科, 陕西 西安

收稿日期: 2023年4月25日; 录用日期: 2023年5月19日; 发布日期: 2023年5月25日

## 摘要

医学的本质属性是社会性和人文性, 医学的终极价值是医学人文价值。然而, 随着高新技术的突飞猛进及其向医学的广泛渗透, 特别是在偏重经济效益, 医疗技术至上的背景下, 医疗实践中“去人性化”的现象并不罕见。即不重视甚至忽略病人的情感需要、心理因素和社会属性, 从而导致医患沟通不良。而叙事医学注重训练医生从认识、共情患者疾苦的视角, 用讲故事的方式, 即叙事的实践方式, 贯穿整个诊疗过程。只有关注病患本身, 加强医学人文, 才能使得医患交流更畅通, 从而改善医患关系。

## 关键词

医学, 医患沟通, 医学人文, 叙事医学

# Reflections on a Case of Impaired Clinical Communication

Dan Liu<sup>1</sup>, Yaqin Wang<sup>2</sup>, Ying Hu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

<sup>2</sup>Department of Obstetrics, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Apr. 25<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 19<sup>th</sup>, 2023; published: May 25<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

The essential attribute of medicine is sociality and humanity, and the ultimate value of medicine is medical humanity value. However, with the rapid development of high and new technology and its extensive penetration into medicine, especially in the background of attaching importance to economic benefits and medical technology first, the phenomenon of “dehumanization” in medical practice is not rare. That is to say, patients' emotional needs, psychological factors and social

attributes are ignored, which leads to poor communication between doctors and patients. However, narrative medicine focuses on training doctors from the perspective of understanding and empathizing with patients' suffering, and uses storytelling, namely narrative practice, throughout the whole process of diagnosis and treatment. Only by paying attention to patients themselves and strengthening medical humanities can doctor-patient communication be smoother and doctor-patient relationship be improved.

## Keywords

Medicine, Doctor-Patient Communication, Medical Humanities, Narrative Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 研究背景

随着国民素质的提升,其维权意识增强;同时随着医疗技术信息化,部分医生过度依赖医技,并未真正意识到临床沟通的重要性,同时医务工作者为更高效的工作,在病人讲述时,会专心盯着电脑打字,少了很多人与人的交流,从而促使医患矛盾进一步加深。加之妇产科疾病多触及病人的隐私,且面对的是心思相对细腻且敏感的女性,在诊疗中,许多时候病人在面对医师的询问,容易产生逃避、厌烦的心态,面对男医生时更甚,从而出现因害羞而刻意隐瞒一些身体的症状,从而导致医患沟通频频受阻。

叙事医学(narrative medicine)是指具备叙事技能的医疗临床人员所实施的医疗;而叙事能力指认知、吸取、理解,并被病人的事迹感染而采取行动的[1]。2011年叙事医学一词正式进入我国[2],指出其叙事医学一门实践医学的方法,它主要关心生病中的人,不仅关心他的身体健康,也关心他的痛苦、心理感受及社会经济因素,对所患疾病和治疗方法的作用。

## 2. 病例报告

患者女,30岁,以“停经35周,发现血压高1周”之主诉于2022年04月14日入院。平素月经规律,末次月经2021-08-12,预产期2022-05-19。自诉孕期按时产检,唐氏筛查21-三体临界高风险,未进一步检查;余检查未见异常。未行OGTT及GBS检查;1周前产检测血压149/85 mmHg,未复测。今测血压158/89 mmHg,无余特殊不适。以“妊娠期高血压疾病”收住入院。孕前体重75 kg,孕期增重30 kg,现在105 kg。(患者自诉按时产检,但产检本只显示五次产检数据,孕前孕期有无高血压、糖尿病均未可知。)

患者既往17年前被贩卖后被迫阴道置入异物;16年前出现阴道漏尿、漏粪,未治疗;13年前因“阴道异物并致阴道膀胱瘘及阴道直肠瘘”,在西安医学院第三附属医院2次住院行阴道异物取出及肠道造瘘+阴道膀胱瘘修补术及阴道直肠瘘修补术,术后仍有经期肛门流血;10年前在陕西省人民医院2次住院行直肠部分切除并超低位吻合+结肠造口还纳并肠吻合术+阑尾切除+阴道后壁缺损修补术,术中行输血治疗,手术均顺利;住院期间确诊梅毒,未规范治疗。否认余特殊病史。

入院生命体征:体温36.1℃,脉搏94次/分,呼吸20次/分,血压131/94 mmHg,心率94次/分,身高161 cm,体重105 kg, BMI 40.51 kg/m<sup>2</sup>。下腹正中可见一长约10 cm纵行手术疤痕,左肾叩击痛可疑阳性。产科检查无异常。

辅助检查:入院胎心监护(见图1)、产科B超(见图2)及心电图(见图3)均未见异常。

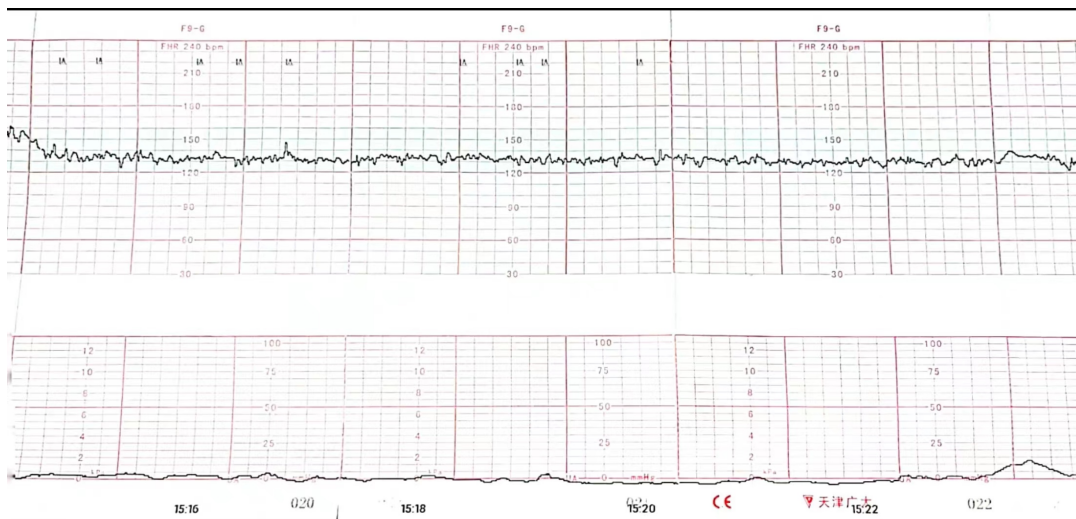


Figure 1. Fetal heart rate monitoring  
图 1. 胎心监护

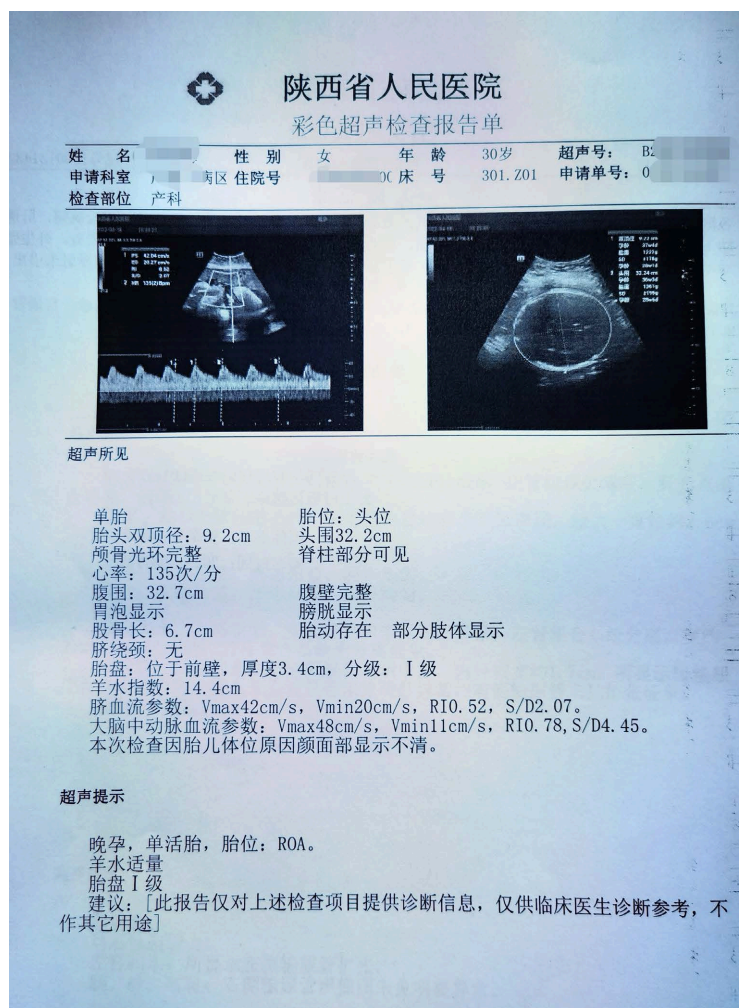


Figure 2. Obstetric ultrasound  
图 2. 产科 B 超

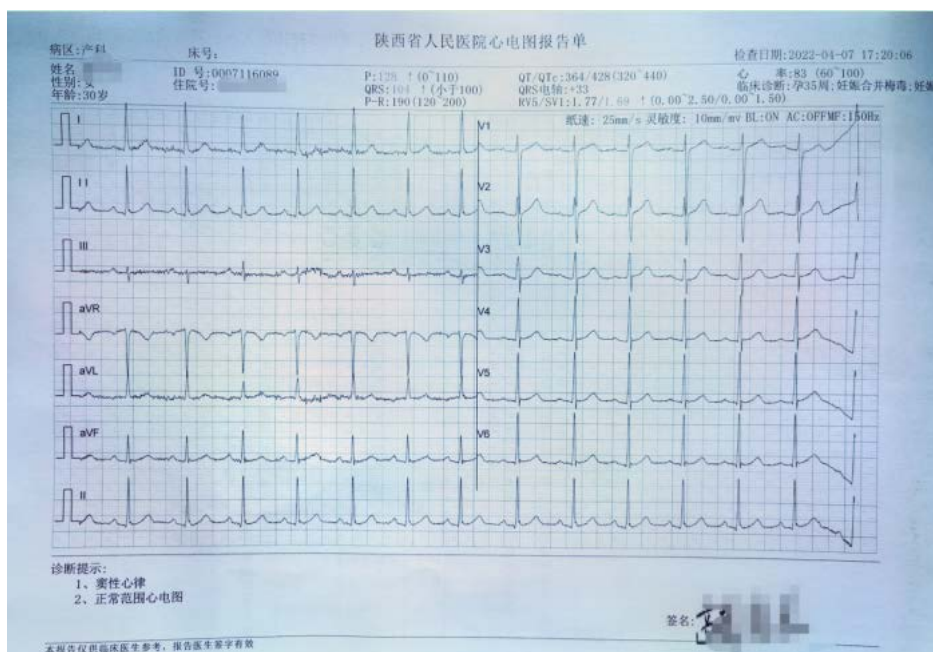


Figure 3. Electrocardiograph (ECG)

图 3. 心电图

初步诊断：1. 妊娠期高血压疾病；2. 孕<sub>1</sub>产<sub>0</sub>孕 35 周 LOP 妊娠；3. 肥胖症；4. 阴道直肠贯通伤瘘修补术后；5. 膀胱阴道瘘修补术后；6. 妊娠合并梅毒；7. 阑尾切除术后；8. 结肠术后；9. 直肠术后。

入院当天完善检查；监测血压、血糖，评估胎儿生长情况，并给予饮食指导。

入院第二天：左腰部隐痛，否认余特殊不适；查体：左肾叩击痛可疑阳性；血压波动于 130~150/82~95 mmHg 之间，拒绝行血糖监测。血常规示 HB 100 g/L；凝血、肝肾功、心脏 B 超均未见异常；泌尿系 B 超示：左肾积水。同时请普外科、泌尿外科、营养科及新生儿科多学科会诊评估母胎情况。（医护反复沟通，告知血糖监测之必要性及危害性，方同意。）

入院第三天：监测血糖：空腹 - 早餐后 - 晚餐前 - 晚餐后分别为 4.6-7.7-4.6-10.4 mmol/L（随意加餐，且不能配合规律血糖监测）；血压波动于 127~132/71~92 mmHg 之间；尿蛋白 139.8 mg/24h；24 小时动态血压有效次数 10 次，最高收缩压 167 mmHg，最低收缩压 125 mmHg，最高舒张压 118 mmHg，最低舒张压 85 mmHg，平均收缩压 126 mmHg，平均舒张压 101 mmHg，昼夜节律消失（患者臂膀粗壮，袖带束缚自觉不适，监测期间多次自行拆卸设备）。监测血压提示血压多次 $\geq 160/100$  mmHg，建议解痉降压治疗，结合自身无不适症状，患者拒绝药物治疗。（高年资医师反复沟通并邀请 13 年前担任儿童虐待项目负责人，为患者提供资金并行手术的首诊主任与患者沟通后方同意治疗）。

入院第四天：监测餐后血糖水平明显较高，诊断妊娠期糖尿病成立，指导糖尿病饮食，并指导餐后运动。实时监测血压波动于 115~139/75~97 mmHg；复查 24 小时动态血压（挑适合宽度及长度袖带的动态血压计）。

入院第五天：24 动态血压回报：最高收缩压 192 mmHg，最低收缩压 103 mmHg，最高舒张压 132 mmHg，最低舒张压 64 mmHg，24 小时血压形态呈反勺形，平均收缩压 145 mmHg，平均舒张压 83 mmHg，昼夜节律消失。

结合入院检查结果及患者主观配合情况；患者及家属不能遵嘱科学饮食及运动，监测血压、血糖依从性差，且不能有效沟通。综合考虑，现孕 35<sup>+6</sup>周，重度子痫前期、妊娠期糖尿病，血压、血糖控制不



稳定,继续待产风险过高,获益不大,且阴道和尿道损伤手术后瘢痕形成,阴道分娩会造成再次损伤。经多学科会诊后,建议孕36周行剖宫产终止妊娠。手术顺利。

新生儿 Apgar 评分 8-9-10 分,重 3090 g,身长 49 cm。

术后给予预防性抗炎促宫缩等对症治疗,恢复可。术后第 6 天拔除腹腔引流管,观察无异常后出院。

出院诊断:1. 妊娠期高血压疾病重度子痫前期;2. 妊娠期糖尿病;3. 孕 1 产 1,孕 36 周 LOP 妊娠经选择性剖宫产术的分娩;4. 妊娠合并肾积水;5. 肥胖症;6. 阴道直肠贯通伤瘘修补术后;7. 膀胱阴道瘘修补术后;8. 妊娠合并梅毒;9. 阑尾切除术后;10. 结肠术后;11. 直肠术后;12. 胆囊结石;13. 妊娠合并轻度贫血;14. 脂肪肝;15. 单胎活产(早产儿)。

随访:出院后 2 周、6 周来院复查。患者现一般情况好,无任何不适。

### 3. 讨论

#### 3.1. 病例总结

患者方面:追溯病史,患者幼年期与父母失散,被迫阴道内置入异物,导致阴道-膀胱-直肠瘘。长期的亲子分离,亲情关爱的缺失,且遭遇非人待遇。并且没有及时及长期的心理辅导,集中的恐惧和焦虑仍然存在,并成为自身成长的长期问题。入院伊始,始终对医护人员存有戒备心理,自我保护的主观意识强烈,少言寡语,不能提供完全真实的病史资料,同时拒绝配合临床诊疗工作。后经故人开导后,对医护人员逐渐敞开心扉,并能积极配合诊疗。从一开始的沉默寡言,到言语中伤,再到温声细语,直至后来敞开心扉。

从医护方面:随着医疗技术逐渐走向信息化,为了更高效的工作,在病人讲述时,医生会专心盯着电脑打字,少了很多人人与人的交流,忽略了对病人故事的关注,显得人情淡漠,缺少了共情,更谈不上关怀,以致患者心存戒备,导致问诊不到位,病史不清,诊疗过程受阻。经反复沟通、讨论后,逐渐从疾病本身,到与患者共情,从而更好地为患者服务。

#### 3.2. 原因分析

医患矛盾的产生与多个因素有关,可能与教育、体制及医患自身原因等多因素相互影响作用有关[3]。近年来,由于医疗对象的复杂性、医疗工作繁重、医疗技术信息化等问题使得医患关系愈加紧张、医疗纠纷频出,影响医患沟通有效的因素,可归纳为三个方面:

一是医疗体制缺陷,导致医疗机构在某些方面过多追求经济利益,造成医疗工作人员超负荷工作,没有时间和精力与患者进行充足有效的沟通。据《2018 年中国卫生统计年鉴》的数据显示,前十年,我国医院诊疗人数增长了 109.95%,而同期卫生技术人员数量仅增加了 78.8% [4]。优质高新资源过度集中于三甲医院以及患者对医学高新技术的过度追捧,导致医生不堪重负的直接原因。加之疫情爆发以来,一方面,医护人员调往各地支援抗疫,以及隔离封控,医疗资源更是紧缺;另一方面,全民居家时间较多,每天通过朋友圈、微博、手机推送,谣言满天飞,不乏各种耸人听闻的信息,病患接收过多疫情相关信息,存在强烈的不安全感,不相信政府,不相信医生,觉得生活中充满了不确定,充满了恶意。焦虑、恐惧等心理问题逐渐显现。多种原因致使医务人员工作量剧增,承受着持续而高强度的身心压力,有数据显示,94%的主任、副主任医师都需要加班工作,而 92%三级医院医师同样也需要加班才能完成日常诊疗工作。越是大医院,工作量越大,加班加点习以为常,“过劳”的现象已成为常态[5]。

二是患者医学知识欠缺,理解专业术语存在困难。医学是专业性很强的学科,伴随着医学高新技术的不断涌现,使本来就很复杂的医学变得愈加高深难懂,医患双方常处在医学信息不对等的天平上,这对医生的沟通能力提出了更高要求。如何在有限的时间内,将复杂的医学信息清楚地传递给来自社会各

个层面的患者，是医生迫切需要解决的问题。

三是随着医疗技术信息化，部分医生过分关注疾病生理病理，过度依赖技术，并未真正意识到沟通的重要性，不注重对患者的人文关怀，不主动学习和提高沟通技巧，从而导致医患沟通不良。随着传统医学管理模式逐渐转化为“生物-心理-社会”的医学模式，及民众法律意识的增强，医患沟通变得尤为重要[6]。加之妇产科面对的是心思相对细腻且敏感的女性，在诊疗过程中，不仅要注意生理上的照护，还需要更为细腻地交流和沟通，充分重视女性的心理因素。因为许多妇科疾病触及病人的隐私，许多时候病人在面对医师的询问，容易产生逃避、厌烦的心态，面对男医生时更甚，从而出现因害羞而刻意隐瞒一些身体的症状。所以，医生需充分注意女性病人的特殊性，如果沟通不到位，轻则影响个人信誉，重则引发医疗纠纷[3] [7]。

### 3.3. 诊疗经验

医学从诞生之日起，便一直伴随着帮助、同情的人道主义关怀。医学，直面的是人，是“人学”，是“人文科学”，其终极价值应是医学人文价值。医学从来就不是一门单纯的科学。它与历史互相关联，与哲学、伦理和法律相互交织，在人的悲欢离合的人生情感世界中自由跳跃，表现了对人性、知性和理性的深刻结合，其本质属性是社会性和人文性。

然而，随着科学技术和社会经济的高速发展，特别是在政府偏重经济效益，医疗技术至上的大背景下，我国正经受着因医疗科技的极大发展而带来的医疗实践“去人性化”。中国自1985年正式启动医改项目以来[8]，经过20余年的运行，最终的结论却是“医改基本不成功”。在传统的生物医学模式下，在医改的催动下，医疗卫生体制逐渐走向商业化和市场化[9]。现代医学不注重甚至疏忽病人的心理和社会属性，致使医务人员在临床工作中常常把病人看作是疾病携带者，而不能看成一个生了病的人，对人身上的病痛也非常重视，将所有的精力和热忱都投入到探索诊疗中，对人则持冷漠的无所谓态度，即所谓“见病不见人”，忽略了人生正如著名的医学教授、医学人文先驱佩利格里诺(Pellegrino)曾经所指出的，现代医学不是纯技术的科学，而是一种置于科学与人文之间的医学，是研究人的生命的科学；是一种人类增进个人与社会福祉的最有力的潜在工具，其基本目的在于对人的全方位关心，终极目的是尊重人生、敬良生命。然而现在，我们对医药实质的认知已经出现了偏差，要认清医药的实质，不但要关重临床上的决策，更要从科学技术和人道的维度去考虑。正如本病例中，医护初始仅为机械的就疾病本身进行救治，未能很好地结合病史，给予患者进行疏导，使得其产生不配合、质疑甚至抵抗行为，医患双方缺乏共情沟通[10]。

面对这一现象，世界医疗界开始反思自己在其中的责任。2000年，一位拥有文学博士学位的美国哥伦比亚大学内科教授丽塔卡伦(Rita Charon)真正确提出了叙事医学一词，其含义为“具备叙事技能的医疗临床人员所实施的医疗”；而叙事能力指“认知、吸取、理解，并被病人的事迹感染而采取行动的技能”[1]。2011年叙事医学一词正式进入我国(郭莉萍等，2019)[2]，指出叙事医学是一门实践医学的方法，它主要关心生病中的人，不仅关心他的身体健康，也关心他的痛苦、心理感受及社会经济因素，对所患疾病和治疗方法的作用。在诊疗中，对病人的叙事故事并不会被作为不相干的内容剔除；相反，这种事迹会被视为疾病诊治的重要线索，从而理解病人的发病过程、患病体验、病人所需的最有力手段。叙事医学则强调医生在诊疗过程中要注意聆听病人的故事，在临床实际工作中，医务工作者对患者的疾病发展保持开放态度，并在意识到这些故事的重要性后，尝试着以患者的视角审视整个疾病的诊疗过程，并愿意在正常医疗活动之外对患者做出疗愈活动，包括心理倾诉、言语安慰等。在医学实践中倾听病人故事、关注病人需求并为之采取行动的行为就是医学人文关怀，因此可以说，叙事医学是医学人文落地的工具[11] [12]。

### 3.4. 结论

综上所述,现代医学是最人道的科技,最经验的艺术,最科学的人文,它正愈来愈多地干涉人们的衣食住行等生活。现代医学的蓬勃发展,更加需要人文科学带给患者更多的温暖与和谐。作为医务工作人员,作为直接接触病人的我们,对待病人的态度会直接影响她们的情绪和她们对待我们的态度。身为一名医者,要无时无刻与患者打交道,医患之间的沟通在医疗照护中至关重要,我们要用心聆听病患的心声,以感恩为怀,用温柔的言语、真挚的感情去感化病人。倘若临床工作人员能够关注患者所说并与之共情,从而以某种形式再现临床工作中听到的故事、反映病患的世界,那么医患交流一定会比较畅通,医患关系定然会得以改善。

### 参考文献

- [1] Charon, R. (2000) The Seasons of the Patient-Physician Relationship. *Clinics in Geriatric Medicine*, **16**, 37-50. [https://doi.org/10.1016/S0749-0690\(05\)70006-9](https://doi.org/10.1016/S0749-0690(05)70006-9)
- [2] 李晏锋, 郭莉萍. 医学人文教育与转化医学[J]. 中国高等医学教育, 2011(1): 11-13.
- [3] 陈军莹, 姚德生, 伍志娟, 陈二玲. 浅谈妇产科医生医患沟通能力的培养[J]. 外医疗, 2012, 31(10): 109-110.
- [4] 中国卫生和计划生育统计年鉴[Z]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017.
- [5] 杨惠妹. 三级医院九成多医师加班成常态[N]. 北京商报, 2015-06-25(D03).
- [6] 林以棠, 林晓丹. 妇产科医师医患沟通的培养[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(10): 1742-1743.
- [7] 邓霞, 陈素琴. 妇产科工作中医患沟通的重要性[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(21): 169-170.
- [8] 朱凤梅. 1985-2015年我国医疗卫生体制改革逻辑评述[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(1): 5-9.
- [9] 王应芝. 我国医改不成功之思考[J]. 医学与社会, 2006, 19(5): 21-23.
- [10] 李芳, 李义庭, 刘芳. 医学、医学教育的本质与医学人文精神的培养[J]. 医学与哲学, 2009, 30(19): 66-68.
- [11] 郭莉萍. 什么是叙事医学[J]. 浙江大学学报(医学版), 2019, 48(5): 467-473.
- [12] 郭莉萍. 叙事医学在中国: 现状与未来[J]. 医学与哲学, 2020, 41(10): 4-8.