

上接3版

# 医患沟通让患者被关注

一段时间后，因沉迷于技术而缺乏沟通，陈怡绮吃到了苦头。那是她成为麻醉科医生的第一年，手术一台赶着另一台，已经做到了后半夜。当时，她为一名进行阑尾切除术的患者实施了半身麻醉。躺在手术台上的患者因为头脑清醒，知道他正在经历腹腔内的手术。

同时，在一旁守候的陈怡绮在手术室接到了通知电话：“后一场手术取消了。”她终于可以下班了。

麻醉医生在旁的欢呼雀跃与患者在手术台上的痛苦形成了鲜明对比，几天后，陈怡绮收到了执业以来的第一封投诉信。

麻醉本身几乎是完美的，为何仍会遭到投诉？陈怡绮将那晚的手术细节复盘了无数次，她试着将自己抛回当时的现场，代入躺在手术台上的普通患者，精神上对手术的恐惧和生理上的不适感一点点蔓延。无数次演练后，她把自己重新丢回到那个场景中，是不是可以和患者说说话，缓解他的恐慌？而不是只顾自己。

自那之后，陈怡绮下定决心不会再犯同样的错误。她学习了心理学，将患者描述拆解为三段式的倾听结构：接受事实—感受情绪—理解期待。

她将倾听结构用于各类医学沟通场景。时间拨转回7年前的一个傍晚，上海市儿童医学中心镇静门诊空荡荡的，一位面色铁青的家长拦住了即将下班回家的陈怡绮：“别人的孩子都回去了！我的孩子本来好好的，为什么吃了你的药反而回不去了？”

四下无人。陈怡绮几乎能听到自己心跳的声音，面前脸色铁青的中年男子直挺挺站着，质问包裹着她，而恐惧正一点点侵蚀着她的心理防线。

她保持住镇静，试着去共情家长的处境，努力在脑中画出倾听结构的组合图：他的情绪里有焦虑、不满、愤怒和恐惧，只有事实和解决方案才能将这些情绪抚平。从小朋友出生到现在，爸爸妈妈付出了很多的时间、精力，当然希望宝宝能平平安安地长大。他的需求未必是将孩子立刻接回家，而是希望有人告诉他：孩子目前的状况怎么样？

“孩子是先天性心脏病，肺动脉瓣闭锁。镇静后留观是怕他突然出现危急情况，离开医院很



上海交通大学医学院儿科学院副院长陈怡绮（左一）为学生们进行缝皮演练。  
徐诗瑜摄

难应对。”陈怡绮一边解释一边在纸上画出一个小小的心脏构造图：“从心脏到肺的血流因为这根心脏血管没有发育好走不通了，接下来可能要经过一期、二期甚至三期手术。这是一条很长很长的路，但我们可以一步一步走下来。”

陈怡绮的声音很轻柔，但语调坚定，很容易让人卸下防备。她在心脏结构的旁边写下了上海市儿童医学中心几位心脏外科医生的名字：“他们都有丰富的处理先心病患儿的经验，明天把检查结果拿到门诊，跟着他们好好治。”

陈怡绮再抬眼看时，面前已不是那个脸色铁青质问的男人，而是一位红着眼眶的父亲，点着头慢慢退了出去。

## 沟通不只是语言，一个动作一个眼神都是沟通

“医生和患者是同一个战壕里的战友，对抗的是共同的敌人，医患是最不应该有矛盾的两个群体。”在陈怡绮看来，“待病人如亲人”这句话干巴巴的，亲人是会被情绪所牵动的。医生所需要做的，是共情患者的处境。如果说同情是俯身向下，那么共情就是在平等的位置上换位思考，是一个人试图去理解另一个人的尝试。

医学沟通的场景繁多，沟通也不仅限于医患，还包括医护沟通、低年资医生与高年资医生的沟通等。“外科手术医生安排了立即手术，但在麻醉医生看来，血压、血糖指标没控制好，术中

出血风险大，术后愈合还容易受到影响。医生之间也存在信息的不对等，需要一次次沟通去化解。”在陈怡绮看来，只要掌握了底层逻辑，就能以不变应万变。

陈怡绮将沟通的底层逻辑拆解，并将其编码为：倾听、语言沟通、非语言沟通。在倾听和获取信息时做到“结构化”，即接受事实、感受患者情绪、理解患者期待。在与患者的语言沟通中，做到积极回应，接受患者及家属的情绪并为之共情，接受已知事实并处理对方的期待，解决问题或提出解决方案。

良好的非语言沟通又被拆解为微笑、开放式姿势、身体微微前倾、语调温和、保持眼神接触、轻微点头六个部分。

“非语言沟通”有一个奇妙的发现，沟通的底层逻辑源于个体对他人的印象。其中，约7%取决于对方讲话的文字和内容；38%取决于音量、语速、节奏等声音要素；高达55%来自眼神、表情、动作等形象因素。也就是说，要达成有效沟通，绝不是轻声细语那么简单。

有些人总能在一两句话间，甚至用一个动作，就把他人惹毛了。

陈怡绮曾让学生演示他们眼中的专家、上级，学一下坐姿，神态、眼神。结果，什么样的姿势都有。有些一看就知道，双方地位不对等，姿态里透出一种居高临下的傲慢。

那次课后，有学生告诉陈怡绮，自己老家在一个小县城，医

院设有医患纠纷调解室。他以前不理解，医生上夜班、连轴转、治病救人，病人为什么还会对医生拳脚相加。“现在我懂了，病人到医院，不希望面对一个冰冷的机器、一尊木然的雕像，更不希望碰到一位不愿意听患者讲完哪怕一句话的急性子。诚然医生很忙，医生有很多工作要做，还有很多病人在后面等着，但这些不应该成为医生以高傲和不耐烦的姿态面对病人的理由。”

在医学沟通领域，郎景和院士、韩启德院士等都曾讲述过医患关系中的共情与理解，从医疗行为之外，强调了沟通背后的人文关怀。

“良好的医患关系需要了解、理解、谅解。”中国工程院院士、北京协和医院妇产科名誉主任郎景和在一次公开讲座上表示，在医学的广阔领域中，追求真、善、美，这三种价值在医生与患者、公众的互动中相互交融。不论医疗技术的进步如何，医生对患者的人文关怀始终如一。除了治疗疾病，用心去关爱生命的人文精神正是医生的重要职业价值所在。

“我和医生们交流叙事医学时，有一个医生提出一个非常尖锐的问题：作为一名医生，如果跟每个病人共情的话，我还能活吗？”中国科学院院士、北京大学医学部原主任韩启德曾在接受瞭望东方周刊时讲述过“叙事医学”的重要性。叙事医学是由具有叙事能力的医生所实践的医学，叙事能力是认识、吸收、解释并被疾病的故事所感动的能力。

在韩启德院士看来，医生不可能跟所有病人共情，但要以平等的态度，怀着善良的心去和病人深入交流，即便不能完全共情，起码要尊重与理解病人的感受与感情。

医学沟通艺术选修课开设五年，因为是模拟工作坊课程，每次只有三十个名额，能够辐射的范围仍旧有限。

在陈怡绮看来，医学沟通艺术课是践行医学模拟教育的探索，她同时也推广沟通、模拟师资培训课程，希望医学沟通艺术的训练模式也能在规培医师、住院医师中进一步得到普及。星星之火正在更多医学院校点燃，时光推移，或许能达到星火燎原的那一天。