

情绪管理与健康：让医学人文温暖患者

■中国城市报记者 邢 灿

与家人出现矛盾、被领导批评、朋友的不理解……情绪的变化，往往伴随着一系列生理变化。不良情绪与疾病有怎样的关系？情绪管理在疾病治疗中有何重要意义和价值？医生又该如何对患者进行情绪指导？近日，中国城市报记者进行了相关采访。

不良情绪是致病重要因素

北京中医药大学博士、北京大学第三医院副主任医师王春勇在接受中国城市报记者采访时说：“就中医学来讲，情绪是导致疾病发生的重要病因之一。”

“中医把病因分为内因、外因和不内外因三类。其中，情志所伤为内因，情志通俗讲就是情绪，泛指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等心理活动。”王春勇介绍。

据世界卫生组织统计，90%以上的疾病都和情绪有关。其中，情绪与慢性病的关系尤为密切。现代研究揭示，情绪是一个生理、心理、社会诸多因素相互作用的产物，既是诸多慢性病的诱因，又是许多慢性病的产物。

“在医学实践中，发现越来越

越多与情绪有着密切关系的慢性病，例如冠心病、高血压、脑血管病、慢性胃肠道疾病等，被越来越多的慢性病专业研究者所关注。”王春勇说。

近日，在由北京大学医学出版社、北京健康城市建设促进会主办的医学人文和叙事医学研讨会上，王春勇发布了《情绪管理与健康》一书。

在书中，王春勇分享了这样一则医案故事：某患者患有慢性胃炎，食物不易消化的症状有两年多了，连续两周症状加重后前来就诊。诊疗过程中，王春勇了解到患者的疾病，是源于患者母亲对奶奶、父亲不满，隐忍不发，长期积怨在心，该患者很是同情、心疼母亲，再加上工作的不顺心，郁怨日积月累产生的不良情绪，损伤脾胃。

不良情绪是疾病的早期征兆。“当我们察觉到自己产生了某些难于自控，异乎寻常的情绪时，就应当注意了，此时可能不是脾气暴躁或者心情不好，而是我们生病了。”王春勇提醒说。

回应患者的痛苦 需治病也需治心

不良情绪是导致疾病的重要原因，这种情况下，情绪管理

在医疗过程中的价值愈发凸显。

北京大学医学人文学院教授刘奇认为，随着医学高新技术迅猛发展，“技术至上”思潮导致临床工作中的“去人性化问题”愈演愈烈，成为医患关系紧张的重要原因。当下，社会对临床医学的普遍责难是医护人员“眼中有病，目中无人”。不少医生热衷于细胞、基因的研究，却对病人冷漠无情。

中国国家卫生健康委员会中国健康教育中心健康促进部主任、副研究员卢永表达了相似的观点：“患者心理健康出问题对患者本身疾病的发生、发展起到重要作用，调整心理状态是促使患者战胜疾病，提高患者生活质量的重要手段，也是构建良好医患关系的措施。”

同样，在王春勇看来，疗效不符合患者预期，医患沟通不畅与医生诊疗中忽略患者情绪关系密切。医疗活动中，医生专注于获取疾病的生理病理证据，热衷于采集、分析患者的生物学数据，容易忽视患者的痛苦以及痛苦背后的社会心理因素，这让患者在接受诊疗过程中感觉到冷漠，为医患矛盾埋下隐患。

以内科医生诊治临床常见疾病单纯高血压患者为例，王春勇分析，如果医生忽略了患者的情绪，患者血压就可能会被不良情绪干扰，不容易控制，还可能因为不理解患者无意间流露的不良情绪，被忽略的患者可能会因医生轻微的不满态度而把自己的不良情绪迁怒于医生，最终导致医患矛盾冲突。

“情绪管理是每一位医护人员的工作职责。踏入医院的患者是寻求帮助和救助的，因此能第一时间运用专业技术和善良本性，真诚地关心患者情绪，第一时间实施情绪管理，及时有效回应患者的痛苦，应该是医院的核心工作内容。”王春

勇说。

医生是诊疗活动的主导者，其对患者的情绪管理是疾病治疗的重要环节。

作为首部中医叙事医学专著，《情绪管理与健康》提出，面对由复杂、立体、系统、多因素导致疾病的治疗，需要临床医生把握住患者的情绪，针对患者情绪的“社会-心理-生理”起源，实施情绪管理，针对疾病情绪状态进行多因素调控，即在给与患者生物治疗时，有针对性地对患者实施心理疏导、心理调摄。

据了解，全书共收录王春勇20余年临床专业实践中撰写的临床一线医案176篇，历时6年案头积累，结合了当代叙事医学病例撰写模式。每篇案例中，包含患者状况、中医处置、疾病背景、经典回顾、医生建议等部分，既是医学知识的专业论述，也是大众健康的普及读物。

谈及创作初衷，王春勇介绍，其本意想强调医学人文在医学中的重要作用，把患者当做一个“人”来看，关注患者的痛苦，理解患者的感受，倾听患者情绪背后的故事，然后从专业角度引导患者调整自我情绪，让患者配合治疗实现快速康复。

医学人文之光 如何照进现实

事实上，让情绪管理成为每一名医生必备的职业修养还有很长一段路要走。

日前举办的医学人文和叙事医学研讨会上，有学者发问，在我国人均医疗资源偏低的情况下，医生对患者情绪的指导是否会增加医疗资源的消耗？

王春勇认为，尽管医生对患者情绪的指导可能会增加医

疗资源的消耗，但这种消耗是正性的，有利于患者康复，提高治疗效果。如果医生在治疗过程中不关注患者情绪，不能基于患者病情给与其恰当的精神心理支持，则将影响疾病康复和疾病痊愈。

“在医生诊疗过程中，要想治愈某些患者绕不开情绪问题，不解决情绪问题这部分患者可能需要住院两周才能痊愈，相反医生关注、引导患者情绪，这部分患者可能一周就可以出院。”王春勇举例说。

此外，王春勇提醒，快速了解和认知患者情绪和疾病的关系是一项技术性工作，在临床中，是内在的逻辑关系，医生并不是漫无目的地和患者共情，而是在医学背景知识的指导下快速精准地对患者进行情绪疏导。

1984年《内科学年报》发表的一篇文章显示，医生平均在患者开始说话18秒之后就开始打断他们，觉得他们说的没用了。但如果让患者把自己认为应该让医生知道的信息都说完，平均只需要60秒。从60秒到18秒，医生只节省了42秒，但是患者的感觉却从满意变为不满意。

不过，王春勇也指出，未来，应该对从事叙事诊疗的医生制定相应的考核指标体系，让医生收入与劳动付出成正比，补偿医生的医疗额外付出，相关机制的建立有赖于医疗管理部门去探索设计。

未来如何让医学人文之光进一步照进现实？受访专家认为，一方面应该向社会宣传情绪管理的重要性，把情绪管理纳入健康城市的顶层设计中；另一方面，作为城市管理者或者企业管理者，应积极探索把情绪健康纳入到城市文化或者企业文化中；此外，在教育方面，把情绪管理纳入到教育体系中，让个体从小养成情绪健康管理的好习惯。



江西省肿瘤医院大厅内架设钢琴，志愿者通过弹奏乐曲舒缓病人情绪。
人民图片

全国主要城市健康设施评估出炉：部分设施供应不足

■中国城市报记者 郑新钰

近日，清华大学中国新型城镇化研究院、清华大学万科公共卫生与健康学院、清华大学健康中国研究院联合发布《清华城市健康设施指数》。

报告研究成果显示，城市健康设施指数领先城市以中心城市和东部沿海城市为主，广东深圳拔得头筹；浙江杭州、浙江金华、内蒙古鄂尔多斯、浙江宁波位列第2至5名；云南昆明、广东珠海、四川成都、江苏南京、宁夏银川居于第6至10位。

记者了解到，在指标构建上，指数建立了“核心设施”“支

撑设施”和“设施使用”3个二级指标和15个三级指标的指标体系，从城市、城区、社区等不同单元层面开展评估；指数还特别关注了社区医疗设施使用分担率、生活垃圾无害化处理率、污水处理率、城市拥堵指数等反映设施实际使用效果的指标。

“在数据方法上，除常规的政府统计与调查数据外，重点融合社会大数据，特别是互联网地图POI(兴趣点)数据的应用。”清华大学中国新型城镇化研究院高级研究专员李栋告诉记者，与统计数据相对比，POI数据意味着该设施更容易被用户检索、访问和使用，实现了对实际可用

设施的大样本量评价分析。

根据报告显示，当前我国城市健康设施水平体现为以下三个主要特点：

从总体来看，全国不同区域、不同经济水平和不同规模的城市之间健康设施水平存在显著差异。中心城市和东部沿海城市相对领先；各个城市的健康设施状况与其经济发达水平趋势基本一致；不同人口规模的城市健康设施水平呈“两阶”分布，300万以上人口大城市优势明显。

从二级指标来看，核心设施、支撑设施和设施使用结果特征不一。中心城市在医疗、

体育、养老等核心设施的供给水平占优，一般地级市亟待加强；东南沿海城市在绿色出行、公厕、应急避难等支撑设施方面处于领先水平，东北和中西部地区则较为短缺；在社区医疗使用分担率、垃圾和污水处理等设施使用方面全国大部分城市均较好，但东北和西部地区相对落后。

值得注意的是，当前部分健康设施存在明显不足的问题。如全国大部分城市养老、心理咨询、应急避难等设施供给不足，足球场数量与国家规划建设目标缺口巨大，社区医疗使用率偏低。

“对于东北和中西部地区来说，大部分城市在养老、体育健身、心理咨询、公交车、公厕等指标方面存在较大缺口，社区医疗服务能力亟待提升；而对于长三角城市而言，则应重点关注人均医疗卫生设施数量、社区健康设施可达性等方面的短板。”李栋表示。

课题组呼吁，各地政府要更加重视健康设施的实际可利用水平，针对当前存在的突出不足，因地制宜重点改善养老、应急避难、公共厕所、社区医疗设施及其使用率等方面的问题，响应人民群众对健康设施服务水平日益提升的诉求。