



# 医患共融视角下的医院疗愈环境构建策略探析

万栋梁<sup>1</sup>, 鲁超<sup>2</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032;

2. 安徽理工大学第一附属医院药物临床研究中心, 安徽 淮南 232000

**摘要:** 伴随着医学模式的演变和卫生健康事业的发展, 医院环境设计不仅是为医疗活动提供场所, 更要兼具人文关怀的疗愈属性。在新医学模式与“大健康”背景下, 文章基于医患共融的视角, 通过梳理国内外医院疗愈环境构建的相关研究, 结合实际, 阐述医患共融理念与疗愈环境发展的重要关系, 挖掘当前建设实践存在的问题。并以安徽某医院为典型案例, 从环境的包容性、疗愈性、人文性与智慧性四个方面, 系统性地探讨医院疗愈环境构建的实施路径, 提出针对性的发展策略, 为相关实践提供参考。

**关键词:** 疗愈环境; 医患共融; 医院环境

中图分类号: R197.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2026)01-104-005

doi: 10.7655/NYDXBSS250306

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。伴随着医学模式的深刻演变和卫生健康事业的长足发展, 以“患者为中心”的服务理念已成为公立医院改革与高质量发展的重要共识<sup>[1]</sup>。医院不仅是治疗疾病的场所, 更是促进患者身心健康、医患和谐共融的疗愈平台, 如何构建让医患双方满意的医院环境尤为重要。而现阶段, 我国多数综合医院院龄在10年甚至20年以上, 传统的医院环境构建偏重于满足医疗工艺和医疗流程的功能环境需求, 常忽视医护和患者的精神人文需求, 而实际上, 在“疗愈”概念中, 包括物理、心理和社会的一切外在因素都是影响医疗活动进行的重要因素。

## 一、医患共融与疗愈环境概述

### (一) 医患共融理念的发展内涵

医患共融是一种强调医患双方平等沟通、协同合作、共同参与医疗过程的理念, 旨在打破传统医患关系中医方主导、患者被动的模式, 倡导医患之间建立信任、尊重和理解的良性关系, 从而提升医疗服务质量和患者满意度。与传统的“以患者为中

心”理念相比, 医患共融更注重构建责任共担、价值共创的协同机制。同时, 该理念契合新医学模式不断衍生与发展的要求, 其创新性具体体现在从“单向服务模式”转变为“共生共建的双向模式”; 将患者家属、医院管理者共同纳入疗愈生态, 并且主张系统地整合医疗流程、环境设计与人文关怀。因此, 构建和谐的医患关系与疗愈功能突出的人文环境, 需要调动医护人员、患者及家属、医院管理者三方的积极性, 促成医、患、管理者的通力合作, 形成良性循环的长效协同机制, 进而推动“医患命运共同体”的构建与发展。

### (二) 医患共融理念与疗愈环境的重要关系

#### 1. 疗愈环境的理论概述及功能价值

20世纪90年代, 疗愈环境(healing environment)首次在美国被提出并使用。回顾历史, 弗洛伦斯·南丁格尔作为该理念的先行者, 强调环境是患者所处的一切外在因素, 包括物理、心理和社会因素, 它们可以直接影响个体生命及患者康复, 医院的首要任务是创造一个对患者身心疗愈无不良影响的环境。疗愈环境理念是受环境心理学启蒙、并由新医

**基金项目:** 安徽省教育厅重大教研项目“健康中国背景下基于三位一体提升岗位胜任力的医学教育改革与实践”(2000jyxm407); 安徽省科协决策咨询项目“守正创新, 跨界共生: 安徽中医药“四维驱动”高质量发展战略路径”(2025iczx29)

**收稿日期:** 2025-07-26

**作者简介:** 万栋梁(2000—), 男, 安徽合肥人, 硕士研究生在读, 研究方向为社会医学与卫生事业管理; 鲁超(1969—), 男, 安徽阜阳人, 研究员, 博士生导师, 研究方向为医院管理、医学人文、公共卫生管理, 通信作者, chaolu@aust.edu.cn。

学模式推动进而演变来的,“疗愈环境”概念通常用于医院环境,医院作为患者接受医疗卫生服务的专业场所,其环境已然成为了影响患者就医体验和康复的重要因素。因此,科学的医院空间设计和良好的院区环境营造,对于促进医疗卫生服务从“治愈疾病”向“疗愈身心”转变具有重要且深远的意义。

## 2. 医患共融理念与医院疗愈环境建设的重要关系

共建共创,提升医疗服务质量与患者满意度。医患共融即促成医患双方形成紧密的利益和责任共同体,在诊疗过程中,患者能够感受到更多的尊重和关怀,医生也能够更全面地了解患者的诉求和行为习惯<sup>[2]</sup>,以制定个性化的治疗方案,改善治疗康复效果,从而提升患者就医体验及满意度。

动态交互,实现人与环境深度融合的良性发展。疗愈环境的空间设计要考虑多人群,需要综合外部空间和内部空间两个方面,从外部环境、内部环境使用需求出发<sup>[3]</sup>。例如引入无障碍设计、筑造心灵栖息的冥想花园与康复活动所需的自然花园,适宜环境刺激有利于满足患者对疗愈性空间环境的需求<sup>[4]</sup>,加速康复。同时,良好的医院环境成为医护人员更好开展救治工作、提升职业价值感与认同感的保证。

相辅相成,促进疗愈理念在医疗实践中落实。在医患共融理念的引导下,通过营造温馨舒适的友好型环境,给予患者和员工心理支持与社会服务,使医院的疗愈及人文属性得到最大程度发挥,以期形成良性循环。从医方角度,加强人文关怀和疗愈建设可以为医护人员提供更加和谐包容、支持性的工作环境,营造多学科协作、管理模式推陈出新的发展氛围,有利于提升工作效率并减少职业倦怠;从患方视角,文化环境属于疗愈环境的一部分,整个诊疗过程中展现出的同理心和关怀,能够给予患者有效的心理慰藉<sup>[4]</sup>,从而显著提高患者及家属的就医体验和就医意愿,帮助患者缓解焦虑、克服恐惧。

## 二、疗愈环境构建研究现状

### (一)国内研究现状

我国疗愈环境理论研究起步较晚,关联度高的文献资料较少,正处于萌芽阶段,并且研究主要偏向于概念阐述、理论基础与部分应用的实际案例,缺乏完整性的体系支撑和同其他学科创新性的有机结合。20世纪后期,随着国外疗愈环境相关理论的兴起,我国才开始逐渐引入这些理念。现阶段,随着医疗服务质量需求的不断提高,国内对于疗愈环境的重视程度也日益增加。刘艺等<sup>[5]</sup>认为地域特征——气候条件、地势场景、风土人文是医院建筑疗愈环境营造的限制条件,应尽量就地取材,因地

制宜地践行实用性改造,例如手塚建筑研究所设计的日本冲绳空之森孕婴医疗诊所,创造了冲绳地区独有的木质结构建筑。中国疗愈环境溯源可至古代传统医疗哲学——突出内因和外因的相互作用以及人与自然的和谐共生,发展于园林化治愈景观的构建如皇家园林、佛教寺庙园林等。李战鹏<sup>[6]</sup>强调了医院户外景观设计的重要性,他认为,营造出具有正向情绪引导的疗愈景观能够减轻以患者为主体的所有人群的心理和精神压力,从而促进健康,形成良好的医患关系。王红<sup>[7]</sup>引入治愈系室内医疗空间的设计方法,从合理的流线组织、色彩、材质、照明、室内绿化等五个方面分析和探索医疗建筑室内设计和改造的策略。Cui等<sup>[8]</sup>利用生理脑电图测量设备获取所处不同室外环境的医院工作者的相关指标(反映其压力和焦虑水平),最终得出医院景观等自然要素比例与员工该指标值呈负相关。

在大健康和医患共融视域下,构建住院患者的疗愈环境是解决当前医疗服务中各种不良体验问题的重要手段,这不仅是我国当前医疗变革的重要切入点,更是医疗健康领域精细化管理的必由之路<sup>[9]</sup>。综合来看,现代医院建筑和医疗环境将不再作为纯粹外在的环境因素,而是应当内化为人文主体,将医疗功能、康复空间、医养环境和谐融为一体,最终卓有成效地构建起疗愈空间体系。

### (二)国外研究现状

疗愈环境理论的建立起源于环境心理学<sup>[10]</sup>。早在19世纪,西方从业者就认识到改善医疗区域的环境,比如有效的感染控制和通风、合理的护理单元设计和色彩、良好的自然光照和病房视野,能够影响个体的身心以及加速患者的治愈。1984年,《Science》杂志上发表的一项研究表明,病床面向砖墙的患者要比面向窗景花园的患者多服用约30%的镇痛药才能达到同样效果,其结果更加有力地论证了疗愈环境有利于患者的康复<sup>[11]</sup>。Liu等<sup>[12]</sup>基于循证设计理论归纳出医疗环境需要实现的目标:通过环境构造手段保证患者安全、提升患者康复效果、提高医护人员的工作质量。以此为基础,将患者安全、生理和心理恢复、医护工作需求三类属性作为医院建筑疗愈环境必须具备的积极康复属性。现阶段, Van Hoof等<sup>[13]</sup>强调设计优良的医院建筑有利于构建更安全和谐的医患关系,促进患者健康,提高护理质量,降低医护压力水平,提升医疗服务效益和工作满意度。

## 三、医院疗愈环境建设存在的问题

随着医学模式认知扭转与设计理念的更新,长远来看,医院建筑及环境不再是单纯满足医疗工艺

和医疗流程的功能环境需求,而是力求营造适合的自然环境、建成环境、社会环境和象征性环境。疗愈空间也不仅是医患双方交互活动的物理空间,更是体现关怀—疗愈的人文环境和崭新的组织管理哲学。

(一)环境建设面临新老交替困境,疗愈理念难以融入实际

通过实地调研与相关文献资料的整理分析发现,目前我国尚存在一批建于经济快速发展和卫生服务需求激增时期的以旧有建筑为主的大型医院,它们以中高层建筑为主,功能区域相互独立、分隔开来且不同科室之间距离较远,很难形成系统性强、包容性好、运作流畅的有机整体。其中大多数医院依然高负荷运转,承担着为所在区域居民提供包括门诊医疗、住院医疗、急救医疗和康复医疗的重要任务,因此,扩建或改造在短时间内无法开展。在院区布局不合理和旧有建筑功能固化的双重限制下,疗愈理念融入医院环境建设的美好设想很难落地生根。

(二)环境建设浮于理想设计层面,物理疗愈功能缺位

物理环境是疗愈环境构建的基础,直接影响所处空间中人的生理和心理状态。其中的感知环境给予医疗活动场所中的人最为直接、主观的感受性刺激,包括光线、声音、色彩、温度甚至气味等,均是影响患者健康结局的疗愈因子。同时,感知环境作为可以辅助或促发人体正向情绪的促进因子<sup>[4]</sup>,对于调动医护人员的工作热情和提升医院整体环境质量具有积极作用。而在实际医院环境建设中,仍存在诸多与疗愈原则相违背的功能缺位。

#### 1. 自然景观流于形式

疗愈空间下的景观设计应更注重感官体验与健康促进,“园林式”的绿植景观结合内部庭院本应成为辅助患者康养的疗愈花园,而许多医院的自然景观远离住院患者所在的建筑区域,或者已经成为机动车、电动车辆的停放地,这不仅影响医院内部正常运行秩序,还造成疗愈景观应有功能的失位。

#### 2. 照明系统存在滥用

光环境设计是疗愈环境营造的重要方面,科学配置的照明系统可以调节生理节律,营造舒适和谐的医院氛围。然而筒灯、射灯等点状光源的大量使用不仅易直射眼部,可能刺激神经系统诱发偏头痛、癫痫等疾病,甚至还会在医疗设备及电脑屏幕上产生反射,影响医护人员读取数据,威胁医疗安全。

#### 3. 院区噪声控制不达标

医院内噪声已经成为患者、家属和工作人员

共同的抱怨。噪声会减弱言语清晰度,使人感到厌烦、易激和疲劳,最终会降低医疗服务的质量和安。医院在设计之初,是否将降噪纳入疗愈功能的衡量标准中,很大程度上影响着院区疗愈环境建设。

(三)环境建设缺少人文关怀,心理层面需求常被忽略

心理需求是患者对内在存在感的一种追求,是马斯洛需求理论中最高需求的一部分。当前,我国医院环境设计不仅是为医疗活动提供场所,更要兼具人文关怀的疗愈属性。然而,医院物理空间对心理体验的割裂,技术推崇对人文关怀的消解等现象普遍存在,其本质上是现代医疗体系在效率导向下对患者及员工心理需求和社会属性的忽视。人文环境属于软环境,核心依然是人,它潜移默化地影响着医护人员的思想观念和价值取向,左右着患者的就医体验和康复效果。因此,医疗场所环境建设对人心理与情感层面需求的忽视是值得关注的问题。

(四)环境建设忽视医患双重需求,共建共融实现受阻

医患共建共融难以实现的主要原因之一,便是医院环境建设忽视了医患双方的真实需求,具体表现为过度聚焦医疗功能与效率,而漠视了医患作为“人”的复杂需求,其本质上也是疗愈环境设计中发生的主体性错位。患者需求层面,尊严维护、隐私保护和心理代偿的缺失均是影响整个治疗依从性和效果的重要因素;医护需求层面,生理上的职业耗竭以及心理上情感需求的边缘化已然普遍存在于诸多医疗机构。在此作用下,医患之间的共建共融共享将很难得到真正实现,当下的疗愈环境构建也必须着力解决这一现实问题。

## 四、医院疗愈环境构建的策略研究 ——以安徽某医院为例

安徽理工大学第一附属医院作为安徽省淮南市内唯一的公立综合性三甲医院,承担着重要的卫生职能和社会责任,是该地区医疗卫生服务体系的重要组成部分。基于该院在建设新区过程中对疗愈环境构建的实践与探索,结合实地调研与大量文献检索,引入循证设计理论与环境心理学作为理论基础,分别从包容性、疗愈性、人文性以及智慧性四个维度着手,提出医患共融视域下的医院疗愈环境构建对策。

(一)环境的包容性——考虑既有医院改造与新院区扩建

医患共融目标的实现需要包容开放的疗愈环境作为物质载体,而循证设计则为其创建和营造策略提供了理论支撑。一是对既有医院进行改造,对

于建院时间较长且规模较大的医院,确保医疗活动不间断是核心挑战。应进行系统性规划以实现“动态改造”,同时优化服务流程,在维持正常诊疗秩序的同时完成改造升级。具体包括分阶段改造、搭建临时医疗功能区、医患协同共治等,通过对时间与空间的精细化管理,为医院施工期间正常运转提供保障。二是支持新院区扩建,建设符合大健康背景与医患共融理念的新院区是解决旧有院区老化、卫生服务需求激增等矛盾的有效途径之一。安徽理工大学第一附属医院南区的疗愈环境构建实践能够为医院建设提供新的思路,如采用水平交叉流线的交通设计以实现医患交叉和人车分流,科学进行建筑布局与功能分区以提高空间利用效率,扩建南区并开诊后,门诊患者满意度稳步提升至96%,城市南部大型三甲医院空白得以填补,截至2025年3月,累计服务超30万人次,吸引47%的邻市及周边患者就诊,逐步构建起多维度、深层次的康养疗愈综合体,最终切实提升患者在就医过程中的获得感。

#### (二)环境的疗愈性——考虑物理因子的相互碰撞与应用

基于疗愈环境理念和循证设计理论,光照、声音、温度、色彩等要素作为诱发理想疗愈的物理因子均可促发人体正向情绪,营造趋于完满的康复环境。因此,应加强各种疗愈因子的有机结合,注重自然景观设计、光照设计、声景设计以达到最优环境刺激水平。该医院坚持“医患共建共融”的疗愈理念,在新区建设中,真正将“以人为本”和疗愈功能贯彻落实到环境设计与构建中。自然景观层面,舍弃传统的铁篱砖墙,采用天然的绿篱围挡作为生态屏障,且植被以乔木、灌木为主要造景材质,整体绿植覆盖率达到52%,充分满足病房窗景和自然采光的要求;光设计层面,科学使用智能照明系统对不同诊区明暗、色温实时调控,公共区域采用暖色灯光,摒弃传统医院的冷白光线;声景设计层面,建筑过程中采用多孔的吸声材料为普通病房及重症监护病房(ICU)搭建吊顶,后期再结合人工智能(AI)的相关设备进行环境声水平监测,综合优化降噪设计。综上所述,可以利用景、光、声的精心组合来影响环境氛围和人的心理,从而给予医疗空间充盈丰满的疗愈属性。

#### (三)环境的人文性——考虑深度融合医院文化与人文关怀

人是环境建设策略研究的主体,而人文性更是环境心理学和疗愈环境理念关注的重点。医患共融中蕴含的患者信任与医患共情将直接正向影响患者依从性,从而改善临床治疗效果,促进人文环境建设<sup>[15]</sup>。因此,要塑造以人文关怀为核心的医院

疗愈环境,注重人的心理感受与情感支持。环境是医院文化的物理表达,是人文关怀的无声语言,安徽理工大学第一附属医院植根本土历史文化,坚持以患者为中心,精神内核紧紧围绕“以人为本”,将医院文化注入医疗全流程。依托环境载体,将医院人文精神深度物化。一是配备清晰直观的导引标识,设立分诊台和门诊综合服务中心,减少患者无效等待;二是运用色彩心理学,结合不同科室特点,因地制宜地涂饰墙面、设置专属候诊区,比如儿科与产科的橙黄色和浅粉色能够有效激发所处环境中人的愉悦感和正向情绪反应,刺激多巴胺分泌,缓解焦虑情绪;三是艺术疗愈,定期展示高质量且主题积极的艺术作品,创造非诊疗的公共“第三空间”,如咖啡厅、艺术角等,将持久促进医院文化与人文关怀的深度融合,逐渐形成具有情感黏性与社会韧性的健康生态。疗愈环境中的人文关怀应深深植入医院的文化基因,秉持医患共建共融理念,鼓励创新关怀实践,全员参与文化浸润,才能真正推动从“治愈患者”向“疗愈患者”的实质性转变。

#### (四)环境的智慧性——考虑以信息化与智能化助推疗愈

随着“互联网+”在各领域的广泛应用以及人工智能的迅猛发展,科技正在深刻改变医疗行业的运作模式和服务方式,科技赋能为医院疗愈环境新的价值挖掘提供可能。医院智慧高效运营的受益者是医患双方,安徽理工大学第一附属医院以落实“全面提升医疗质量行动”为抓手,与时俱进,推进“智慧医院二期工程”,实现从预约挂号、就诊、检查到取药的全流程数字化管理,缩短患者非医疗等待时间至10分钟以内。技术赋能方面,AI预问诊、智能分诊以及正在快速发展的虚拟现实技术(VR)为疗愈环境的智慧延展提供了强有力支持,其应用可以有效减少患者焦虑,维护患者尊严,稳固医患信任;后勤管理方面,引入医疗耗材的精细化管理模式(SPD模式),给医院建筑内配备有气动物流系统,智能化物流系统能够安全高效地传输各类样本、器械和物资,极大降低院内感染风险的同时,利于减轻医护人员工作负担,提升职工幸福感。当前,智慧医疗赋予环境建设新的动力,将信息化与数智化作为重要手段,通过智能设备与数据响应激活医院环境的疗愈属性,从而优化服务流程、提升患者就医满意度,推动医患关系重构以及医患共融目标的实现。

在构建医患命运共同体与实现医患共建共融的长期实践中,也将存在诸多潜在挑战。既有医院的改造、扩建成本较高,可能给医院带来一定的经济负担;医患双方信息不对称形成专业壁垒,容易导致患者知情权和决策权缺失;医患权力不对

等带来的医患关系结构性困境,一定程度上都制约着“共融”的真正落地。破除障碍的关键在于以共融为着力点,通过空间设计、制度创新以及文化重构,积极应对风险挑战,构建起理想的医院疗愈环境。长远来看,在医患共融理念视域下,对于现代医院环境建设的疗愈性探索十分具有理论价值和现实意义。医院疗愈环境建设需以患者需求为起点、员工福祉为支点、技术创新为杠杆,通过制度保障完善、物理环境优化、全员文化浸润、科学技术助推等方式形成闭环。其核心在于将“以人中心”和“以健康为中心”的医患共融理念融入医院环境和医疗活动的全部流程,最终实现提升医疗质量、重塑医院形象、构建和谐医疗生态的长远目标。

#### 参考文献

- [1] 陈奎,葛国曙. 安徽省公立医院高质量发展水平研究——基于变异系数法和耦合协调度模型[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(3):290-294
- [2] 刘英. 健康中国战略下医患命运共同体的人文透视[J]. 中国医学伦理学,2025,38(5):619-626
- [3] 陈建华,王楚,朱剑. 大健康理念引领下的医院空间文化价值挖掘[J]. 中国卫生产业,2018,15(17):41-42
- [4] LAWTON M P. The physical environment of the person with Alzheimer's disease[J]. *Aging Ment Health*,2001,5(Suppl 1):S56-S64
- [5] 刘艺,潘璐,孔德政. 基于地域特征的医院建筑疗愈环境营造[J]. 中国医院建筑与装备,2024,25(1):28-31
- [6] 李战鹏. 医院建筑户外疗愈景观设计策略研究[J]. 中国医院建筑与装备,2021,22(2):39-41
- [7] 王红. 治愈系医疗室内空间设计探析[J]. 河南建材,2018(2):213-215
- [8] CUI W, LI Z, XUAN X, et al. Influence of hospital outdoor space on physiological electroencephalography (EEG) feedback of staff[J]. *HERD*,2022,15(1):239-255
- [9] 叶腾飞,汪贤文. 医院文化建设在公立医院高质量发展中的实践探索[J]. 中国医疗管理科学,2024,14(5):113-116
- [10] 格伦. 中西方疗愈环境概述[J]. 中国医院建筑与装备,2013,14(5):25-28
- [11] 吕志鹏,朱雪梅. 循证设计的理论研究与实践[J]. 中国医院建筑与装备,2012,13(10):25-29
- [12] LIU Y, CHEN L L, JIANG H Z. Influencing factor extraction of healing environment identifiability based on environmental psychoanalysis[J]. *Psychiatria Danubina*,2022(34):620-627
- [13] VAN HOOF J, RUTTEN P G S, STRUCK C, et al. The integrated and evidence-based design of healthcare environments[J]. *archit Eng Des Manag*,2015,11(4):243-263
- [14] 吴灿中. 健康环境论中设计的疗愈因子研究[J]. 南京理工大学学报,2013,37(190):87-90
- [15] 彭将鑫,张雪梅,徐宸韵,等. 健康素养、感知医患共情与患者依从性的关系[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(3):260-265

(本文编辑:姜鑫)

## Exploring strategies for constructing a healing environment in hospitals from the doctor-patient inclusion perspective

WAN Dongliang<sup>1</sup>, LU Chao<sup>2</sup>

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Drug Clinical Research Center, First Affiliated Hospital of Anhui University of Science and Technology, Huainan 232000, China

**Abstract:** With the evolution of medical models and the development of healthcare systems, hospital environmental design is no longer limited to providing spaces for medical service, but also incorporates the therapeutic attributes of humanistic care. Under the new medical paradigm and the “comprehensive health” concept, this paper adopts a doctor - patient inclusion perspective. By reviewing relevant domestic and international research on the development of therapeutic environments in hospitals while integrating practical insights, it elaborates on the vital relationship between doctor - patient inclusion and the development of therapeutic environments. It also identifies existing challenges in current construction practices and, using a general hospital in Anhui Province as a case study, systematically explores implementation pathways for building therapeutic hospital environments from four perspectives, including inclusiveness, therapeutic effectiveness, humanistic care, and smart healthcare infrastructure. The paper proposes targeted development strategies to provide practical references for related practices.

**Key words:** healing environment; doctor-patient inclusion; hospital environment