

医学模式发展中医患沟通的历史嬗变

吕建林¹,毛 荣²,王 琪³

(1. 南京医科大学附属江宁医院泌尿外科,2. 科教处,3. 心脏科,江苏 南京 211100)

摘要:随着人类历史的发展,医学也在发展和演变。这种变化体现在不同时期人们用什么观点和方法研究处理健康和疾病问题,即医学模式的变化。医学模式的变化也改变了医患沟通的模式。不同的医学模式应具有其特征性的医患沟通模式。文章从医学模式的变化发展中探讨医患沟通的历史嬗变,并分析其不同医学模式阶段中的特征。

关键词:医学模式;医患沟通;历史

中图分类号: R-055

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)04-307-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20150413

著名医史学家西格里斯(Sigerist)认为,每一项医学行动始终涉及两类当事人:医生和患者,医学无非是这两群人之间多方面的关系^[1]。随着人类历史的发展,医学也在发展和演变。这种变化体现在不同时期人们用什么观点和方法研究处理健康和疾病问题,即医学模式的变化。在19世纪以前,西方医学模式曾先后经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式和机械论医学模式等阶段。进入19世纪,生物医学模式诞生,到20世纪中叶,身心医学模式(亦即生物—心理—社会医学模式)得以提出。医学的发展在不同的阶段表现出不同的医学模式,也表现出不同的医患沟通形式。《大英百科全书》把沟通定义为“用任何方法彼此交换信息”。医患沟通指医务人员为了促进、维护患者健康,提高患者生活质量,在医疗服务全过程中与患者及其家属不断交换信息,达成共识,制订并实施适合患者个体需要的医疗护理方案。本文旨在从医学模式的变化发展中探讨医患沟通的历史嬗变,并分析其不同医学模式阶段中的特征。

一、神灵主义医学模式时期的医患沟通

医学是人类对抗疾病的有意识尝试,其与人类自我意识的发展史一样久远。神灵主义的医学模式形成于远古时代。早期人类医疗活动表现为两种形

式,一为自疗互救,二为通过咒语、祭祀活动来祛病。在寻求解除病痛的过程中,人类最初的经验是来自于巫师的实践。无论西方医学还是中国传统医学,都经历了一段巫、医合流的共生历史。在人类文明的混沌时期,巫术、原始宗教和医术相互混杂,巫术是医术与宗教衍生的源头之一^[2]。原始社会的初民希望自己的生命世界可以永存不朽,形成了天命的观念,并形成了人类最早期的疾病观与健康观,即神灵主义医学模式的体现。神灵主义医学模式主要体现在,人们认为世间的一切是由超自然的神灵主宰,疾病的原始概念就是恶魔,这些恶魔是神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪附身。医学视野中的受众是病人,宗教视野中的受众是罪人,都是不健康或者有某种欠缺,需要以某种途径获得拯救的人。对疾病的宗教神秘主义观点决定了氏族和部落成员对病人态度的特殊性,常常认为病人是被神抛弃的人,对他不再过问,听其自然。此期不存在医患间的沟通,巫医代表神之言,言则有理,病人绝对服从,绝无怀疑。巫医对病人的说教,并无对病人的尊重与安慰,强调的是病者对圣者的服从。

二、自然哲学医学模式时期的医患沟通

随着生产力的发展,人类对自然的认识不断提高,并开始怀疑鬼神致病的观念。巫医开始分离,医

基金项目:南京医科大学医患沟通研究中心校级重点科题(2013009)

收稿日期:2015-03-30

作者简介:吕建林(1968-),男,江苏南通人,主任医师,研究方向为医患关系及医患沟通;王琪(1962-),男,副教授,主任医师,研究方向为心血管疾病,通信作者。

生开始成为一种独立的职业。在公元前数百年间,古希腊和东方的中国等地相继产生了朴素的辩证整体医学观,形成了自然哲学的医学模式。自然哲学医学模式形成于古代哲学的兴盛年代,其标志时代应为阿尔克马翁时代,阿尔克马翁约生于公元前500年,他提出医术的研究,应该结合哲学理论。此外,公元前400年后的恩培多克勒和柏拉图等哲学家的思想也对医学理论形成产生了较大影响^[3]。自然哲学医学模式的主要理论有古希腊的“四体液”学说和“自然痊愈力”以及古代中国的“阴阳五行”病理学说和外因“六淫”、内因“七情”等病因学说^[4]。自然哲学医学模式是应用自然现象的客观存在和发展规律来认识疾病与健康问题的思维方式,具有朴素、辩证的特点,将健康和疾病与人类生活的自然环境和社会环境联系起来观察与思考开拓启蒙医学的作用,有力推动医学的发展。

医学与朴素哲学之间的联系使其具有了某种神秘性,这是古代医生使患者对医生职业保持信任的一个重要因素。此时医患关系中沟通形式中包含着许多非医疗成分,医生面临着激烈的同行竞争,为了争取到更多的病人,医生在行医过程中常常按照病人的意愿行事,或用深奥的哲学语言,迷惑病人的心志。直到著名的古希腊医学家希波克拉底(约公元前460年—前377年)的出现,一切才有了根本的变化。希波克拉底将医学从原始巫术中拯救出来,才使西医摆脱了巫医成为实证科学。希波克拉底指出^[5]:“对医生来说,了解一个病人,比了解一个疾病更为重要。”希波克拉底所提倡的医患沟通的主要形式是说服,强调对病者的安慰。

在自然哲学医学模式下的医患沟通关系总体来说比较密切,表现为病人对医生较为信任,而医生对病人能做到换位思考,用朴素哲学逻辑思考疾病,用自然现象说服病人应该做什么,不应该做什么。

三、机械论的医学模式时期的医患沟通

从5世纪(公元476年)西罗马帝国灭亡到15世纪意大利文艺复兴的这一千多年里,是封建制度在欧洲建立、发展和衰落的时期,史称“欧洲中世纪”。这个时期因为科学和医学都没有发展,因而有人把它称为医学的黑暗时期。然而,自文艺复兴时期开始,牛顿的古典力学理论体系得以建立,形成了用“力”和“机械运动”去解释一切自然现象的形而上学的机械唯物主义自然观。在形而上学的机械唯物主义自然观的影响下,盛行着“机械文化”。“机械文化”就是用机械运动来解释一切生命活动的观点,这

种观点体现出来的是“机械论医学模式”。虽然机械论医学模式认为“生命活动是机械运动”,但是这种模式用机械唯物主义观点否定唯心主义的生命观和医学观,把医学引向实验医学时代,对医学进步发挥重要作用。此期的培根提出“用实验方法研究自然”。培根认为医学任务分“保持健康、治疗疾病、延长寿命,提倡研究解剖学和病理解剖学”。此外,医疗设备的出现减少了医生在诊治的过程中与病人直接的、密切的交往,并将医患关系机械化,把二者简单地看作是施令与被动服从的关系,忽视了对病人的尊重与安慰。医生对病人诊疗时,对这些设备产生了很大的依赖性,它如同屏障,成为医患交往中的媒介。尤其是医院的出现,病人集中于医院进行治疗,医患之间的感情联系显淡薄,出现了医患关系的分离趋势。此期的医患双方相互交流的机会减少,淡化了双方感情,使医患关系在某种程度上被物化,显得很机械。医患沟通的渠道也变得越来越窄。

四、生物医学模式下的医患沟通

1628年,威廉·哈维(William Harvey,1578—1657)发表了《心血运动论》,建立了血液循环学说。因其出色的心血系统的研究,成为与哥白尼、伽利略、牛顿等人齐名的科学革命的巨匠。此时期的医学建立在生物科学基础之上,开始形成了生物医学模式^[5]。19世纪自然科学的三大发现,即能量守恒定律、细胞学说和进化论,进一步推动了生物学和医学的发展,科学方法被广泛应用于医学实践,这时对健康的认识已有很大提高,并建立了健康的生物医学观念^[3]。

18世纪末19世纪初,美国认可病人有权在治疗中了解和选择有关措施,并提出医生在实行手术治疗前必须取得病人知情同意。此外,19世纪,美国制定了《美国医学医德手册》,供医生在实践中遵守。英国及法国也如此,法国在《医学专业指南》第二册《医务职务》一书中明确指出(医务人员)必须在较大范围内使病人感到心理舒适;在举止谈吐方面要做到礼貌,和蔼,可亲,坚定;在人际关系方面要处理好与护理人员、病人和病人家属及药商等人的关系。由此,近代西方社会普遍建立了人性化的医患关系与有效的医患沟通。威廉·奥斯勒是20世纪医学领域的大师,开创了现代医学新观念与新里程,他认为医生应当是不竞争、不喧嚷的,他们的天职就是抚伤、救穷、治病,最好的医生也是最不为人所知的医生。他要求自己的学生,在日后行医的过程中,“要守住一片纯良的宁静”,“对我们的同胞(病者),一定要待

之以无比的耐心,持之以恒久的悲心”。无比的耐心,持之以恒久的悲心就是医患沟通中医者最重要的精神^[6]。20世纪中叶,“知情同意”逐渐被引用于医患关系或临床领域,成为医学伦理的重要原则之一。1964年,世界医学大会公布了《赫尔辛基宣言》,接受了《纽伦堡法典》的主要观点,进一步规范了人体生物医学研究的行为道德。医学大会提出了“说明与同意”这个概念,要求医师把病情和治疗方法对没有专门知识、且情绪不安的病人具体地加以说明。此后,在美国实行知情同意(informed consent),即在医务人员为病人提供足够的医疗信息的基础上,由病人作出自主医疗决定(同意与否),这是病人的一项基本权利。此期的医患沟通的主要形式是在道德观与行为观约束下的思想交流。

五、生物—心理—社会医学模式下的医患沟通

1977年美国医学家恩格尔(G.L.Engle)首先提出了“生物—心理—社会医学模式”。这种医学模式将心理作用、社会作用同生物作用有机地整合起来,揭示了这些因素相互作用导致生物学变化的内在机制。生物—心理—社会医学模式下的医患沟通形式尽管具有了多样性,但是其沟通的表现模式主要是医生在尊重生命价值前提下的说明力。其代表性的沟通模式主要有E4模式(E4 Model)、三功能模式(Three Function Model /Brown Interview Checklist)、SEGUE框架(SEGUE Framework)、卡尔加里—剑桥观察指南(The Calgary-Cambridge Observation Guide)及Macy模式(Macy Model)等^[7-9]。

不管什么模式下的医患沟通模式,这些价值观的核心就是强调尊重病人的生命价值。体现在医疗关系中,就是人的生命不仅仅指其生物学生命,更重要的是社会生命,病人被看作是一个完整的人,既要重视生理治疗,也要重视心理治疗,重视病人的地位和自主权利。1999年由21位北美的医学专家达成的Kalamazoo宣言中,规定医患沟通的七个主要任务是:①建立良好的医患关系;②开始与病人的谈话;③从病人那里收集相关的信息;④对病人的观点表示理解;⑤与病人就重要问题进行讨论;⑥与病人在对疾病的理解上及治疗方案方面取得一致的看法;⑦结束与病人的谈话。

20世纪90年代中后期以来,在我国向市场经济过渡的社会转型期,医患关系特别紧张,原因涉及观念、国情、体制、法制、医疗方式等。其因在于医方

的思想观念和职业行为随着经济大环境的改变而改变,形成以“利”为主导的医患观念,而病人和社会仍坚守着以“义”为主导的医患理念,医患矛盾由此而凸现出来^[1]。由于视角的不同,利益分配的调整,医患双方难以形成共识。人民群众在期盼医学人文精神的甘露,医者则渴望病人和社会的理解与支持。在医患这一对矛盾体中,处在主导地位的是医师。在医患沟通的过程中,造成医患关系紧张的重要原因是沟通方式不当、沟通不到位。医患沟通需要一个好的桥梁。现代生物—心理—社会医学模式就是很好的桥梁,它将心理作用、社会作用同生物作用有机地整合起来,其培养的理念是要求在尊重生命价值的前提下,医生应具备很强的说明力。从生物—心理—社会医学模式的视角思考当前的医患沟通,可以更好地理解和分析如何建立融洽、有效的和谐医患沟通关系。

参考文献

- [1] 王锦帆. 关于我国医患沟通内涵与目的的思考[J]. 中国医院管理, 2007, 27(3): 28-29
- [2] 卡斯蒂格略尼. 世界医学史[M]. 北京医科大学医史教研室, 译. 北京: 商务印书馆, 1986: 1-417
- [3] 朱希光, 孙婉业, 颜伟, 等. 医患关系现状的多维视角思考的研究[J]. 医学与哲学, 2005, 26(2): 16-18
- [4] 吕建林. 世界外科发展史略[M]. 苏州: 苏州大学出版社, 2014: 1-174
- [5] 王锦帆. 医患沟通学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-2
- [6] Smith RC, Lyles JS, Mettler J, et al. The effectiveness of intensive training for residents in interviewing. A randomized, controlled study[J]. Ann Intern Med, 1998, 128(2): 118-126
- [7] Arthur D. Assessing nursing students basic communication and interviewing skills: the development and testing of a rating scale[J]. J Adv Nurs, 1999, 29(3): 658-665
- [8] Humphries GM, Kaney S. Assessing the development of communication skills in Undergraduate medical students[J]. Med Educ, 2001, 35(3): 225-231
- [9] Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Educ Couns, 2001, 45(1): 23-28