

从中医“本于神”看临床 带教技巧与方法

□ 李赛美*

(广州中医药大学第一临床医学院 广东 广州 510405)

摘要 目的:充分调动医患、师生积极性,提高临床教学质量。方法:从中医“本于神”理论出发,探讨医患、师生关系间“本神”的内容与方法。结果:医患、师生沟通方法与技巧关键在于知己知彼。营造温馨、和谐、轻松、平等的沟通环境,处于主动地位的医生、教师负有重要的责任。结论:仁爱、敬业是医生、教师获得事业成功的基本素质。

关键词 中医学 临床教学 心理学 沟通方法

中医认为形与神俱,“神”是指精神意志思维活动,也是人的生命活动现象的高度概括。医者,意也。“望而知之者谓之神”,以人为本、以神为治,是医疗活动中最高境界。《灵枢·本神》言“凡刺之法,必先本于神”,“是故用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡,得失之意,五者已伤,针不可以治之也。”是言患者神气盛衰,有神无神,直接表达脏腑精气

盈亏功能状态,对于诊治、预后及养生具有重要指导意义。笔者试从医患、师生多角度探讨“本神”的内容与方法,以期加强心理沟通,进一步提高临床教学质量。

1 “本神”之内容

1.1 医者之“神” 拥有健康的体魄,旺盛的精力,富于工作激情,全身心投入,注意力集中。充满仁爱之心,视患者健康为

天职,珍惜生命,体恤、同情病友,将其视为父母、亲人、朋友,甚或视为医生本人。

具有过硬的医疗本领,严格遵守医疗操作规程。对病人信任放松而不随意放纵。

具有调动病者之“神”的能力与技巧。

1.2 患者之“神” 除患者形体肥瘦高矮、体质强弱寒热、性格开朗内向、年龄长幼、病程长短、诊疗经过、药后反应、生活地域、饮食喜好、工作环境、以及婚姻状况、个人经历等,均属“本神”之列。对于患者心理状况尤其值得重视,大体分为:

* 作者简介 李赛美,女,医学博士,教授,主任中医师,博士生导师。主要从事《伤寒论》医教研工作,发表论文80余篇,主编著作9部,获省部级成果奖6项,临床擅长应用经方辨治疑难病症,在中医药防治糖尿病、肝病等方面取得显著成绩。为国家中医药管理局全国遴选优秀中医临床人才研修项目人之一。

1.2.1 恐 惧 如糖尿病是一种难以治愈的终身性疾病,随着病程的进展而出现多种并发症,一旦被确诊,不少患者常产生惧怕心理,常表现为对治疗过分关心,甚至出现感觉过敏、精神高度紧张、失眠等。

1.2.2 悲 伤 I型糖尿病患者多是青少年,一旦被确诊,将终生依赖外源胰岛素治疗,如果没有外源胰岛素替代治疗,将会导致危及生命的代谢紊乱,而他们又正处于求学、创业、恋爱的大好时光,当他们得知没有根治的可能,常对生活失去信心、情绪低落、整日沉浸在悲伤的情绪中,情感脆弱,对治疗采取消极的态度。

1.2.3 忧 郁 如对于“乙肝病毒携带者”即所谓“大三阳”患者,由于受到读书、就业、婚姻、生育诸问题困扰,多有忧郁心理。

1.2.4 恼 怒 患者由于病程长,并发症多且重,治疗效果不佳,对治疗往往失去信心,认为无药可医,迟早都是死,自暴自弃,就诊时不耐烦等待,情绪激动。如糖尿病合并周围神经病变,患者自觉肢体灼热刺痛难忍,部分甲亢、慢性肝病患者也因为疾病本身的原因而表现出烦躁易怒,动辄大吵大闹。

1.2.5 淡 漠 如早期糖尿病患者,症状较轻或无症状,一般情况好,甚者红光满面,貌似“体格健壮”,自认为无非血糖高点,对身体无大碍而显出满不在乎,有的甚至怀疑医生诊断有误,拒绝改变饮食及生活习惯,也不愿意进行跟踪观察,待并发症出现时才仿然大

悟,后悔莫及。

1.2.6 抗 拒 一般而言,糖尿病患者无论I型或II型,至疾病后期均出现胰岛 β 功能衰竭,而需要胰岛素替代。部分糖尿病患者对其具有顽固的抗拒心理,视其为毒品,认为“一旦使用,从此上隐,不能中断”,即使三联或四联降糖治疗效果不佳,或已出现严重的并发症时仍拒绝接受胰岛素治疗。部分患者由于害怕西药的副作用常抗拒接受西药降糖。

1.3 学生之“神”

1.3.1 欣 喜 临床带教包括病房与门诊见习。学生第一次穿上白大衣,感到无比神圣与自豪,并寄予莫大的希望,盼望通过短期见习,能获得知识的升华。然而,教师要脚踏实地,制定合理的目标,及时与学生沟通,

1.3.2 紧 张 由于初次接触临床,要动真格,如何将书本知识过渡到临床运用心中无底,害怕老师提问时,不知道应对新的环境应准备什么知识,如何准备,紧张心态不言而喻。

1.3.3 失 落 见习后,由于期盼太高,感觉收获没有想象那么多,或反而觉得自己什么都不会,不是学医的料,从而变得沮丧、失落。

2 “本神”之方法

在临床教学中,涉及医患沟通、师生沟通、患者与学生的沟通。在医、患、学三者关系之间,由于环境、状态的不同,各自身份及位置(主动性)是不同的。通常情况更强调处于主动地位应尽的

责任与方法。以下就医生、教师在医患沟通、师生沟通中“本神”的方法谈点个人体会。

2.1 医患之间

2.1.1 放松法 用面带微笑,拉家常口吻:“阿叔近日忙什么?”“有没去何处旅游?”“老伴还好吗?”“有何不妥?”开始问诊。手拉手、拍拍背,如见到久违的朋友般,一招一式,充满了信赖与关心。对于易紧张患者,先让其精神放松。如糖尿病患者交来的血糖监测记录,血压监测记录,或近期检查的检验单等,用“交作业”、“看考试成绩”等幽默语言使患者获得平静。有些患者一进医院即血压、血糖增高,而在家中自言大多正常。一见医生则显出一脸的无赖。医者则回答“以患者平时的检查结果为准”,由于解除了心理疙瘩,患者立刻显露出微笑。对于即刻血糖波动较大的患者,则改用每2~3月检测一次糖化血红蛋白方法,结果既可靠,又稳定,同时减轻了患者的心理压力。

2.1.2 鼓励法 医生任何时候都不要忘记多用鼓励,如“效果不错”、“继续努力”、“希望获得更好效果”之词,尊重患者的自尊心,给患者以信心和希望。因为,求生是人类的本能,也是医生的天职与患者求医之目的。一般而言,疗效不好,除医生专业水平因素外,也与其态度生硬,动辄训斥,未能向患者详细解释,对患者心理造成负面影响有关。而多正面引导,多鼓励,更能营造愉快和谐的医患沟通环境,充分调动患者积极因素。如一糖尿病老年男性患者,

长期血糖控制不佳,问及原因是服药不规则,同时缺乏治疗信心。后经改用建立档案,自我监测血糖,根据血糖情况及时进行药物调理,并每次均予以鼓励。患者获得认可后,治疗变得更主动、自觉,连家人都感到惊喜不已。

2.1.3 换位法 如糖尿病、高血压等需终身治疗,是一件十分不容易的事。医者对患者进行换位思考,将心比心,感同身受。如改变患者抽烟、饮酒问题,应设身处地为患者着想,给予大原则与方向,为患者制定切实可行的治疗方案。若戒烟困难者,提出尽量少抽,尤其将其危害讲清楚,让患者一步一步理解,然而变成自觉行动。对于糖尿病患者饥饿偷吃问题,家庭成员常采取强迫、或责骂限制患者进食量,不少还造成了家庭成员之间的对抗、对立,其结果是患者由于情绪紧张,应激性血糖增高,且生活质量受到影响。其具体指导是,老年患者可适当放宽标准,饥饿时可少量进食,做到总量控制,少量多餐;治疗进程可循序渐进,逐步到位,不必操之过急。若偶尔进食太多,或进甜食,患者已省悟,医生也不必责怪,嘱其以后注意就是,不必太紧张。

2.1.4 镇定法 如对于肝病活动期患者,常伴有 AFP 增高,患者常恐慌是否患有肝癌;甲状腺肿大者担心是否患有甲状腺癌。医生首先保持镇定,安慰患者不必恐慌:“AFP 增高可出现于多种情况,且临床不乏 AFP 阴性的肝癌患者。AFP 非肝癌的唯一指标,若处于肝病活动期,尤其重症肝炎,AFP 则

反映了肝细胞的再生能力”。同时,采取积极态度及时进行相应检查,如 B 超、CT 等,根据临床经验进行稳妥的跟踪观察。及时解除患者恐惧心理,对于肝病、糖尿病、甲亢等与心身相关的疾病之转归与预后具有十分积极的意义。即使患者被确诊为癌症,积极的保护性医疗措施也是十分必要的。

2.1.5 疏导法 对于忧郁心理的患者,应坦诚而耐心地进行沟通。如产后抑郁症导致脱发,除给予药物治疗外,向患者说明精神因素对脱发的影响,摆脱不良情绪,重新建立乐观向上与自信具有不可替代的作用。治疗一周后,脱发停止,并长出新发让患者高兴不已,取得十分显著成效。针对糖尿病患者的恐惧心理,医者常通过大量事实来疏导,告之目前糖尿病虽不能根治,但可防可治,不是绝症,如宋美玲活了 103 岁,但有 40 余年糖尿病病史;获“美国小姐”殊荣者中,有一位就是糖尿病患者。只要合理地控制饮食、适当运动、科学用药、保持良好的情绪,就可以很好地控制病情,象健康人一样工作、学习和生活。同时耐心讲解不良情绪对疾病进程的影响,指导相应的治疗方法、注意事项。患者保持乐观心态、与医生密切配合,常能取得比单纯药物更好的效果。

2.1.6 劝解法 如对于病情确实需要,而拒绝使用胰岛素的患者,将胰岛素益处及现代糖尿病治疗新概念告诫病人,使其明了,并非胰岛素使人上瘾,而是体内缺乏而需

要替代,或为了使胰岛细胞休息而采用,临床上可视病情需要,胰岛素可以撤除,或与药物并用,也可交替使用。包袱放下了,患者接受治疗尝到了甜头后常反懊悔:“要是早用胰岛素就更好了。”对于拒绝西药治疗者,医生先给予其建议,让患者留有考虑的时间,不必马上强迫执行,并反复说明权衡利弊的道理,治疗是动态的,药物常根据病情需要而进行调整,不妨试试看,让患者有心理准备。经劝说患者一般均能主动配合治疗。

2.1.7 协助法 由于从事内分泌专科诊疗的原因,临床发现患者中有精神抑郁的比例较高,少数还会出现自寻短见的过激行为。如产后抑郁症患者,常哭泣倾诉夫妻关系、婆媳关系紧张。医生一方面让患者尽情发泄,另一方面及时与其家庭取得联系,交待患者病情及可能出现的过激行为,理解患者心理感受,并协同采用有利于患者减轻压力,消除矛盾的措施,以平息过激行为发生,促其疾病痊愈。由于患者对医生的信赖,医生的“指示”“举足轻重”,故在治疗病患的同时,医生常扮演着调和家庭纠纷的重要角色。

2.1.8 赞扬法 医生向患者及其家属学习,善于发现其优点与亮点,及时给予赞扬和点评,如对患者在治疗中表现出的勇敢与毅力表示敬佩,更能坚定其治疗的信心。对儿女或女婿、儿媳陪同老人来看诊,一定不要忘记对下辈的付出与孝心给予赞扬,不但小辈可以获得精神补偿,老人也从赞扬声中获得

了幸福感,有利于调动多方积极因素,营造温馨的交流环境,促进疾病康复。有位从国外回来的糖尿病足患者,查房时谈及其在国外治疗时,昏迷达30余天,后经医护人员抢救脱险。故事里医生的敬业精神与仁爱之心及患者坚强毅力令在场的每一位感动落泪,而医生的积极点评与赞美更使病房气氛得到渲染,人们感受到了美与善,各自从中获得了精神洗礼与升华

2.2 师生之间

2.2.1 善于沟通 教师除交待见习的时间、地点、内容、方法、注意事项外,尤其应讲请见习目的是:让学生感悟临床诊疗程序、方法、环境;以见为主,对中医的临床疗效与地位有初步认识;体验中医经典理论的临床指导价值,增强对中医专业的信心。

2.2.2 提问适中 注重对以往所学知识复习及综合运用能力的培养。

若作为新的知识,如临床问诊,老师应先将问诊步骤、方法、病案收集程序与要求等一一交待清楚,不致于让同学操作时茫然而无所适从。

2.2.3 尊重学生 善用表扬和鼓励语言,少用责备,以消除同学的紧张心理,同时获得患者的信任与配合,以协助见习过程顺利实施。

2.2.4 寓德于教 作为学生,带教老师的专业知识与水平令其敬仰,老师的基本心理、品德素养,如态度谦和、动作轻柔,关爱患者,耐心解答,善于沟通等,同样会给学生留下深刻的印象,甚至影响学生一辈子,成为从医之道的榜样。因此对亦医亦师者言,不要不拘小节,尤其不要忘记对学生进行专业思想的灌输与培养。

2.2.5 善于总结 对于见习收获,老师最好为同学进行概念式归纳,使其加深印象。最后用“见习心得”形式再次予以升华,从而让临床见习目的得以实现。

得”形式再次予以升华,从而让临床见习目的得以实现。

医疗中“本于神”之目的,是充分调动医患两方面积极性,使患者获得最佳治疗效果。临床带教中“本于神”之目的,在于使学生获得知识与品德的凝炼与升华。从本体言,其关键又在医生、教师方面。在大倡“尊师重德”的今天,老师、医生处于一定的主动地位。但不能忘记,没有患者就没有所谓医生职业,同样,没有学生也无所谓教师职业。患者是医生之衣食父母,学生是教师之衣食父母。精诚之至,金石可开。只要有仁爱之心、有敬业之本,就一定能赢得对方的理解与合作。当您营造了温馨、和谐、轻松、平等的沟通环境,有了良好的医患沟通,师生沟通,您就迈向了成功的第一步!

《中国中医骨伤科杂志》2007年征订启事

《中国中医骨伤科杂志》是中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办的骨伤专业国家级学术期刊。为中国科技核心期刊。本刊设有:基础研究、临床研究、药物研究、经验交流、临床报道、学习园地、学者论坛、文献综述、名方医技、古籍研讨、国外论坛等栏目。本刊国内外公开发行,自2007年起,由双月刊变更为月刊,大16开,内芯72页,轻涂铜版彩印,单价:8.00元,全年96.00元。邮发代号:38-182,各地邮局订阅,国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)。当地订阅不方便者,本编辑部代办邮购。编辑部地址:武汉市珞瑜路856号。《中国中医骨伤科杂志》编辑部。邮编:430074,电话:027-87409653,传真:027-87409641 网址:www.totcm.org.cn E-mail: admin@totcm.org 联系人:方莉。

《广西中医药》杂志2007年征订启事

《广西中医药》杂志是由广西中医学院、中华中医药学会广西分会主办的中医药学术性刊物。有临床研究、临床报道、手法医学、针灸经络、学术理论、民族医药、中药方剂、实验研究、综述及验方集锦等栏目。本刊为大16开本,双月刊。欢迎广大读者订阅,定价每册4.50元,全年27.00元。国外总发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱),漏订者亦可直接向编辑部邮购,每册另加邮资1.20元。国内邮发代号48-32,国外代号NT21018。编辑部地址:南宁市明秀东路179号(邮编:530001)。