

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.18.011

叙事医学理念下医患共建临床治疗模式的方法探索

张瑞¹, 李博^{2,3#}, 王东东², 中山健夫⁴, 森临太郎⁴,
黄坡², 闫雨蒙¹, 冯硕^{2,3}, 胡晶^{2,3}, 刘清泉^{2,3*}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院; 3. 北京市中医研究所;
4. 日本京都大学医学部研究科

摘要 基于叙事医学的实践与应用, 初步建立叙事医学理念下医患共建临床治疗模式, 并对其方法进行探索。认为叙事医学理念下医患共建临床治疗模式包括: 提高医患双方对疾病的认知, 鼓励医患双方撰写平行病历, 促进医患双方共同决策, 改进医患身心健康观念, 加强医患双方人文交流。并提出该模式实践中存在的不足及解决方法。

关键词 叙事医学; 医患共建; 循证医学; 治疗模式

临床诊治疾病的过程中, 需要医生和患者用平和的心态来对待医患关系, 通过双方共同努力, 最终实现治疗疾病的目的。循证医学从临床问题出发, 将临床技能与当前可得最佳证据结合, 同时考虑患者价值观、意愿及临床环境后做出最佳决策^[1]。临床实践中, 患者价值观这一要素往往被忽视, 因此需要重视个体对临床决策的影响^[2]。叙事医学实为文学叙事在医学领域的应用, 是具有叙事能力的医学实践, 更加注重患者的价值取向。目前将叙事医学运用到临床实践中的研究还较为鲜见, 故本文基于“医患共建平行病历评价中西医治疗胃癌前病变真实疗效的临床研究”(中国临床试验注册中心注册号 ChiCTR1900022703) 中的干预方法, 旨在初步探索叙事医学理念下医患共建临床治疗模式及其可能存在的问题。

1 叙事医学的实践和应用

叙事医学是实践医学的一种方式, 为医学人文的最终“落地”提供了工具, 是以倾听关注患者为开端, 通过再现、理解患者的疾病经历, 最终达成和患者的伙伴关系。研究^[3]发现, 通过叙事医学的实践、倾听患者疾病故事, 能够缓解患者焦躁情绪、提高患者生活质量、使患者感到被理解, 同

时还可以很好地对患者进行健康教育; 医患双方的叙事活动可以促进共同决策, 有助于和谐医患关系的建立。临床研究^[4]中发现, 叙事医学临床实践有助于提高医务工作者的叙事能力, 具体体现在对反思与共情的新认识与新体会; 叙事能力的提升有助于改善医生与患者、同事之间的关系, 改善临床诊疗过程; 叙事医学实践对医务人员人格产生一定影响, 体现为医务工作者在临床工作中平衡能力、处理问题的能力得到提高。对骨科门诊医患沟通进行的叙事研究^[5]表明, 医患之间在知识信息、生活背景、文化环境等方面的差距并非不可弥合, 单方面提高医生素质并不能促成医患矛盾的消解, 患者也需付诸行动, 唯有医患双主体共同努力, 提高沟通效果, 促进医疗共同决策, 医患之间才能实现共融。Banfi 等^[6]对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者治疗中采用了平行图表这种叙事医学工具, 并要求医生写下患者的生活来改善医患关系, 从而鼓励对护理的反思, 经上述尝试, 叙事干预组的临床医师信任度达到 92%, 并且有 63% 的患者同意戒烟, 结果均高于常规医疗护理组, 达到提升 COPD 治疗效果的目的, 并建议将此方法常规纳入到 COPD 患者的治疗方案中。Esquibel 等^[7]对慢性疼痛持续进行阿片类药物治疗的患者进行叙事访谈, 与常规慢性阿片类药物治疗的患者比较, 叙事访谈进一步改善了医患关系, 提高了医疗服务质量, 使慢性疼痛患者的治疗效果得到改善。

基金项目: 国家“十三五”重大新药创制专项子课题“创新药物临床评价示范性平台建设”(2019ZX09734001); 国家自然科学基金(81774146)

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com; #与第一作者同等贡献

2 叙事医学理念下医患共建治疗模型探索

2.1 提高医患双方对疾病的认知

中医学数千年的诊疗实践及相关著作,无不体现了浓郁的人文色彩,望、闻、问、切四诊合参及病案书写的格式均反映出中医学注重倾听、交流以及全面了解患者疾苦的过程,是医患共建的具体体现。例如,《黄帝内经》中对心身疾病的诊疗三原则概括为“视五态论治”^[140]、“临病问便”^[73]、“从容人事”^[195]。中医治病不仅关注患者有病的部位,同时也关注患者身体整体反应,包括个人性格体质与情志因素等,更有助于患者的治疗和康复。《素问·三部九候论篇》曰“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉”^[73];张介宾将问诊内容概括为比较全面而有重点的“十问歌”,后经补充使之更加普及,成为现在中医临床医生的主要问诊参考口诀。医者在诊疗疾病的同时,也提高了患者对疾病的认知,挖掘患者自我治愈的能力及加深对于躯体的认识^[1],这与叙事医学主张的医学和人文相结合的理念一致^[2]。

随着国家医疗卫生水平的提高,民众渴望对疾病充分认识的需求也逐渐增强。互联网的发展在一定程度上起到了医学知识普及的作用。然而,互联网上医学知识的传播缺乏规范化管理,患者本身的医学认识水平无法对互联网医学知识进行判断。因此,由专业医护人员组织进行基础医学相关的小型讲座、知识论坛,并进行线下互动,现场解决听众的疑惑,将会有助于提高患者对疾病的认知。

2.2 鼓励医患双方撰写平行病历

医生的职责是救死扶伤,但是不能仅局限于患者所患疾病时才开始干预和治疗。所谓“上医治未病”,就是要求医生更积极参与到健康维护、疾病预防、早期诊断和早期治疗的全过程中。用动态发展的眼光观察和看待疾病发生发展过程中出现的新问题,提高认同,促进医患双方相互交流,注重共情能力的提升,对患者有更全面的了解,同时做好患者健康教育,让患者了解自身疾病,在理解的基础上,为患者提供适合其个人的医疗照护。医生在进行医疗工作时,除了医患沟通,还要进行病历的书写。在医患共建临床治疗模式下,为了促使患者与医生更深入地交流,可以鼓励患者尝试进行病历的书写。形式可以简单、多样,这种书写文件的提议是一种尝试,不必追求患者的写作能力和技巧、是否正确理解,病历的内容、语句、标点等亦

不重要,应视为是一份患者见解和主观感受有关的文件,记录自身医学活动的真实行动力。使患者更加清楚自身的健康变化及其与健康变化的相关因素。具体而言,可由研究人员赠送与患者相关书籍,并督促患者进行阅读,撰写读书体会;促进医患关系的融洽,这是一个医患双方相互切磋、共同学习的过程。

2.3 促进医患双方共同决策

在叙事治疗过程中,医生提问是核心。问句或者问题可以被理解成对于患者所处情境的强烈兴趣,想了解患者所面临的问题,而医生要做到能以更婉转、更具探索性、联结性、创造性的方式进行提问。最后医生根据医学知识、循证医学证据及现有可用资源对患者诊疗提出建议,更要将患者选择与倾向纳入考虑;兼顾患者的个人偏好、价值观和目标,医患双方再对治疗的各种结局进行充分讨论和沟通,最终得出相互都能够接受的、适合患者的个体化治疗方案。提高患者地位,让患者有尊严地参与到自身诊疗的过程中,因此,共同决策是最为理想的医患合作模式^[1]。医患共建运用适当的反问,使问题外化,帮助患者找出遗漏的(积极的、正能量的)片段,调动患者主观能动性,从而引导患者重构思维模式,以唤起患者发生改变的内在力量的过程^[12]。如可聘请中西医消化科专家进行科普讲座,为患者讲述胃的解剖和生理、病理、饮食及调养;设置医患问答互动环节,调动患者进行决策的积极性。

2.4 提高医患身心健康观念

身心健康观念在《黄帝内经》和历代医家关于中医的人文特征中已有论述,认为“形神合一”是构成生命现象的重要特征。中医强调人与环境的和谐统一,需顺应自然变化的规律,适应四季节气等气候变化,做到生活规律,起居有常。中医学的整体观和生命观,融会贯通于生理、诊断、辨证、治疗、康复等整个诊疗体系之中,具有深厚的人文属性和哲学思想。传统运动养生功法具有培补元气、平衡阴阳、疏通经络、调理气血等作用。在进行运动调护时,应动静结合,持之以恒,注意运动适度,循序渐进,逐步增加运动量及动作的复杂程度。运动时间一般选择早晨,运动方式可根据自身兴趣、身体负荷程度、工作需要等因素自行选择,以达到良好的效果。叙事医学模式也是一种生理、心理、社会相结合的一体化医学模式,强调人文关

怀在医患交流中的重要作用,不仅可以推动人性化走向临床,也能促进临床诊疗质量的提升,引导患者对疾病有正确的认知。具体措施包括由医生带领患者做健脾养胃操和八段锦等传统运动。在运动的过程中减轻患者负面情绪,提高生活质量,在潜移默化中引导患者注重并拥有健康的生活方式。

2.5 加强医患双方人文交流

关注患者个体的身体条件同时构建医患共建平行病历治疗模型,以提供涵盖身体、心理、社会三方面的医疗服务,做到以人为本,为患者营造轻松和谐的诊治氛围,体会患者的主观感受,解决患者的主要需求,间接延缓病情进展,使临床医学更加丰富有人性,更加充满温情。此外,慢性病多源于生活方式的问题,患者需要更专业的健康教育。因此,以患者为中心的医疗照护模式对于慢性病患者的诊疗有着深远的积极意义。

3 叙事理念下医患共建的不足与解决方法

3.1 文本阅读质量难以保证

叙事理念下对医生、研究人员进行人文教育符合医学发展的大方向,但是在具体实践过程中仍存在一些不足。例如,在医生繁忙的临床工作中,如果没有大量的文本阅读练习,阅读相关书籍和叙事能力的培养仍难以落实。人文素养的考核方式也需进一步完善,传统考试无法较好地考查叙事医学诊疗模式下医生的医学人文素养;传统的治疗模式使得患者参与治疗决策的意识不强,对疾病的认知泛化以及对医嘱执行的不规范等。患者的文化素养参差不齐,应该通过健康教育及阅读科普书籍,加强对疾病的认识,适当降低对所患疾病的期待值。建议医院致力于向医生、研究人员和患者提供便利的在线鉴赏资源,包括医学类文学作品,推荐优秀作家,作品附有简要解析和评论,经典作品制作微课导读,通过视频方式传达;定期举行读书会,向大家分享优秀作品,更好地帮助医生阅读作品、感知文学、体悟生命,在潜移默化中引导研究人员提高医患共建病历书写能力,记录患者故事;同时提高患者参与决策的意识,积极配合治疗,促进病情好转。

3.2 患者随访工作困难

“医患共建平行病历评价中西医治疗胃癌前病变真实疗效的临床研究”进行 2 年,随访周期 5 年,时间较长,患者在参加研究阶段,可能由于各种因素如疾病进展状况、服药方式、住址搬迁等自

动放弃参研,诸多因素造成研究评价的不完整。为此,医生和研究人员在研期间应尽力做好医患沟通工作,按时电话随访或就诊随访,提高患者就诊满意度,对患者提出的意见及时反馈,双方共同克服困难,减少患者脱落带来的不良后果。

3.3 医生和研究人员叙事写作流于形式

本研究在后期随访阶段定期由研究人员记录患者参与医患共建活动的次数、内容及感受,初步阶段也许会收获良好的效果,但由于平时工作任务重等因素,后期可能流于形式,导致记录不能及时跟进,内容不够详细丰富;或因为完成任务而简单记录;或缺少对问题的缜密思考和深刻剖析,以至于无法有效评价医患共建模型的稳定性。为解决这些问题,在住院医师规范化培养阶段,可着重培养临床诊疗过程中的叙事能力^[13],使人文素质教育贯穿始终;另外可以开展丰富的实践活动,定期进行医案小组讨论,角色扮演,更好地体会叙事医学理论的思维方法和决策分析;同时,建立适当的奖惩制度,对优秀的叙事分析案例、作品进行推广,并对优秀医生给予学分认定等。

3.4 共同决策方面难于达成共识

在医务工作者中大多有这样一种共识:疾病本身存在各种各样的症状,而出现症状并不意味着患病,故而出现症状并不意味着需要采取介入方式治疗手段。医生认为某种“异常”并不妨碍正常的功能运转,但是这种“异常”可能已给患者心理上造成了障碍或焦虑情绪,而医生面对繁重的工作和知识结构的差异,可能不会给出令患者满意的回复。面对医患矛盾的问题,单纯地要求某一方改进有失偏颇。医患矛盾的根源可能在于站在不同的角度看待生命和疾病,在患者眼里,医生的行为可以被视为“不尊重自己的生命”,而在医生眼里,“这就是最好的治疗方式”。把问题归因于医患的认知结构不同,或二者无法共情,并不够全面,这其中还有社会因素等的干扰。因此,我们需要对医患双方的决策认知进行反思,厘清医疗行业本身存在的问题以及医患双方的矛盾所在。

4 总结

采用医患共建治疗模式在综合医学的指导下进行疗效评价,记录患者的疾病史,痛苦的经历、生活体验以及主观感受等,为医生理解患者和反思医疗行为提供参考,这是对常规病历人文方面缺失的弥补^[14]。因此,初步探索叙事医学理念下医患共

建诊疗模式, 培养医生和患者的叙事能力, 提高医患沟通意识, 不仅可以践行医学人文关怀, 提升患者生命质量和决策意识, 而且对于发挥中医药治疗特色, 充实临床研究证据内涵, 完善疾病诊治认识论也有重大意义, 也将从一个新的角度探索中医药临床疗效评价的新模式^[5]。

参考文献

- [1] SATYA-MURTI S. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM [J]. JAMA, 2000, 284(18): 2382-2383.
- [2] 杨秋莉, 王永炎. 叙事医学与中医学的人文关怀 [J]. 现代中医临床, 2015, 22(2): 1-3.
- [3] 郭莉萍, 王一方. 叙事医学在我国的在地化发展 [J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 147-152.
- [4] 曹明月. 叙事医学的中医临床实践评估初探 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [5] 肖思莹. 建构新型诊疗思维: 骨科门诊医患沟通的叙事研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2019.
- [6] BANFI P, CAPPUCIO A, LATELLA ME, et al. Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2018, 13: 287-297. doi: 10.2147/COPD.S148685.

- [7] ESQUIBEL AY, BORKAN J. Doctors and patients in pain: Conflict and collaboration in opioid prescription in primary care [J]. Pain, 2014, 155(12): 2575-2582.
- [8] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 孙畅. 失眠患者临床特征及叙事医学中医平行病历构建 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [11] 吴宛玲, 王小钦. 应用循证医学三大要素进行医患共同决策减少过度治疗 [J]. 老年医学与保健, 2018, 24(2): 105-107, 117.
- [12] 黄辉, 刘义兰. 叙事护理临床应用的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 196-200.
- [13] 唐雯. 叙事医学在高等医学教育中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2016(11): 23-24.
- [14] 谢颖桢, 王冬慧, 孙娜. 从王永炎院士验案谈叙事医学内涵与中医平行病历构建 [J]. 现代中医临床, 2018, 25(6): 1-4.
- [15] LI B, GAO HY, GAO R, et al. Joint development of evidence-based medical record by doctors and patients through integrated Chinese and western medicine on digestive system diseases. [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(2): 83-87.

Method of Doctor-Patient Co-Constructing Clinical Treatment Model under the Concept of Narrative Medicine

ZHANG Rui¹, LI Bo^{2,3}, WANG Dongdong², Takeo Nakayama⁴, Rintaro Mori⁵, HUANG Po², YAN Yumeng¹, FENG Shuo^{2,3}, HU Jing^{2,3}, LIU Qingquan^{2,3}

1. Beijing University of Chinese Medical, Beijing 100029, China; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 3 Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine; 4. Department of Research, School of Medicine, Kyoto University

ABSTRACT Based on the practice and application of narrative medicine, the clinical treatment mode of doctor-patient co-construction under the concept of narrative medicine was initially established, and its methods were explored. Under the concept of narrative medicine, the doctor-patient co-construction clinical treatment mode includes improving the understanding of the disease between doctors and patients, encouraging them to write parallel medical records, promoting joint decision-making between doctors and patients, improving the concept of physical and mental health of doctors and patients, and strengthening the humanistic exchanges between doctors and patients. Meanwhile, we put forward the shortcomings and solutions in practice of the mode.

Keywords narrative medicine; co-constructing doctors and patients; evidence-based medicine; treatment mode

(收稿日期: 2019-06-10; 修回日期: 2020-06-28)

编辑: 柴倩云