沟通就是聊聊天、唠唠嗑、摆摆龙门阵

▲ 本报记者 张雨 任艺 窦洁

听过相声的人都知道，相声是一门语言的艺术，讲究的是说学逗唱。其实回到生活中，包含语言这门艺术形式的，又何止相声一门。

近来，记者在参加一系列学术活动过程中，与会专家多次提到有关“沟通”的话题。这让记者想起了 2015 年火遍大江南北的医疗素人真人秀《因为是医生》。节目中“会说话”与“不会说话”的医生，都给观众留下了深刻的印象。会说话医生的谆谆善诱，让人心里总是那么暖；不会说话医生的倔强、强硬，有时真的噎得人说不出话来。

平时，我们总说沟通、交流是一门艺术，需要技巧。但在北京协和医院老年病科副教授宁晓红看来，沟通需要的是用心，是共情。

《因为是医生》中的董医生：

您有什么事情吗？哦，那您稍等一会，我跟他说点事儿之后去找您。

您好。哎呦，来来来，往里点，您看您都快从床上掉下来了。这样多不安全啊。

这个您现在还撤不了。您看咱们都用了这么多天药了，现在终于好一点了，咱们还得继续啊。

《因为是医生》中的李医生：

一开始你怎么住内科去了？

其实也应该怪你们，刚出院就带他回家去了，还爬五层楼，患者负荷很大的。

李 XX，谁是李 XX？来，你站这边。（整个过程未抬头，一直看病历）

化疗第一周期是诱导期，真正起作用是第二周期，怎么能断呢？看病没有你这么看的。

倾听也是一种沟通

宁晓红向记者讲述了一个不久前她在门诊的故事。

一名来自内蒙古的 50 多岁的女性，主诉右上腹痛和背痛。在经过沟通并了解了一系列病史后，宁晓红初步判断其为身心疾病。

因为她丈夫刚刚被诊断为间质性肺炎，“看着他憋得慌，呼哧呼哧喘，我这心里别提多难受了。每次看着他喘我都会特别害怕，外面有什么声音都会吓得不行。每天晚上睡觉总是觉得气不够用，总得打开窗户透气……”她越说，宁晓红越觉得她就是身心疾病。“那你家里还有什么人呢？”

她说：“我有两个闺女一个儿子。我的小闺女 15 岁的时候来北京帮人看孩子，一干就干了 10 年。她特别听我的话，后来她回到老家，我给她找个了对象。哎，都是我害了她呀……她生了孩子才 7 个月就离婚了，那个男的不要孩子，我女儿抱着孩子就回来了，你说我该怎么办呀，都是我害了她呀，她可听话了……”

“哎，你真是太不容易了……”宁晓红说。

她听了这句话，眼泪像决堤的洪水一样，哗得一下就流下来了。

之后她又跟宁晓红讲了很多家里的事情：现在小闺女的孩子已经 4 岁了，小闺女还做了乳腺手术，为了不让她跟着上火，我让她住在大闺女家，所有的家庭支出都是靠在北京打工的大女婿支撑……

包括宁晓红以及实习医生在内所有医务人员，都掉下了眼泪。

知道她很困难，宁晓红只给她开了两个非常简单的检查以排除器质性疾病。当她要走的时候，宁晓红起身本要送下她，她突然站起来抱住了宁晓红，亲她的脸，亲她的额头，哭得特别伤心。

宁晓红说：“当时我的感觉是：没有人听她诉说过这些，而今天却有四个人在倾听她的诉说。我觉得这才是她最为需要的。”

做好沟通 我们有办法

我们总是在说，治病救人是医务工作者的天职。没错，但医生需要做的，倘若仅仅只是“治病”，那就太过狭隘了。医生需要做的远不止此。

倾听是沟通中的最大问题

对于前文中提到的关于倾听的故事，同是协和出身的北京清华长庚医院副院长王仲认为，倾听是医生在与患者沟通过程中最大的问题。

曾经的一项调查显示，医生与患者沟通时，平均 18 秒就会打断一次患者讲话。通过这一数字就可以看出医生常常没听清患者的讲话，就下了结论。相反，很多医生抱怨患者没有听懂自己的话。其实医生与患者沟通时，根本没有在意患者是否听懂了。“总之，没有听不懂的患者，只有说不清楚的医生。”王仲谈到。

不仅要同情更要共情

对于宁晓红所讲述的故事，很多人都会同情那位患者，但又有多少人能做到“共情”呢？

“同情”与“共情”是不一样的。共情是站在患者的立场上去体会，然后知道如何去帮助他。宁晓红说。

“从前看待医患沟通，我们要求同情患者，而如今已需要从同情上升到共情。”王仲谈到，同情是从站在高点去俯视他人，而共情则是站在同一个平台上去感受、体悟。当患者情况糟糕时，我们能够设身处地地站在患者家属的角度思考，以同情的目光、遗憾的表情来通知家属。

要了解患者的真正诉求

北京大学医学人文研究院王一方教授曾指出，患者的诉求大致可总结为四点：快点治好病，千万别出事，少花冤枉钱，把我当人看。“医院不只是打针吃药的技术工厂，也不只是生命的流水线。我们需要去了解患者真正的诉求是什么。”

医生们通常认为自己很了解患者，但往往事实并非如此。王仲的老师、急诊医学创始人邵孝鉄教授在 90 岁因病住院时感叹道，“自己做了 60 年的医生，如今年迈生病住院，才知道什么是患者。”

有时一些患者确实很“奇葩”，哭天抢地非要做某些不必要的检查，似乎不做总不安心，医生本着对患者负责的原则向患者解释，反倒招惹患者不悦，这样的例子在生活中并不少见。

面对这样的患者，宁晓红的做法是，“在充分解释之后，如果患者执意坚持，我会给他开。因为缓解患者的焦虑情绪，也是我们治疗的目的之一。”

拿来就能用的沟通技巧

宁晓红告诉记者，在沟通过程中，言语的交流只占 7%，眼神、语调、姿势、动作等非语言性交流更为重要。如果低着头与患者交流，效果不会好到哪里去。河北省人民医院副院长郭艺芳同样认为，用心是使患者产生信任感的前提，与患者交流时要注意眼神语调和语速，即使工作很忙，也不可怠慢，否则会将简单的问题复杂化。

以下来自宁晓红对于沟通技巧的总结。

01 患者门诊结束要出门，医生可以站起来，拍拍患者肩膀。那种感觉完全不一样。

02 交流中学习使用“开放性”问题。例如患者说肚子疼，不是追问“什么时候疼”“哪里疼”等封闭性问题，而是问：“你再详细说说好吗？”给对方说话的机会，让其充分表达出来，其实很多信息都在其中。

03 对患者的讲述要予以回应：点头、嗯、噢。表明“我在听，请继续”。

04 停顿。在与患者交流过程中是需要停顿的，尤其在告知坏消息的过程中，更应该允许患者或家属有足够的时间让她哭出来。或许只需要两三分钟，但对于患者来说很重要。

05 学会夸奖患者。每个人都渴望被肯定，肯定患者的一些说法或做法，利于拉近与患者距离，树立患者信心。

06 建立伙伴关系。尽量少用命令性的语言“你去……”，而用“我们”“咱们”等一体化的称谓。例如，让我们查个血……咱们这么办……

07 了解患者的真正诉求。有时医生的标准化诊疗行为不一定是患者需要的。

08 为患者提供备选方案，永远不会只有一种选择。