

职业精神和医患关系

Wendy Levinson

摘要:通过调查发现,外科医生在提供做决策的信息的问题上执行得较好;有些医生无论错误多么严重也不会把医疗错误披露出来,但是能够公开医生的经济奖励,这样医生的信任不但没有被损害,相反医生和医生团体的信任和忠诚却增强了。从知情决策、医疗错误的披露和利益冲突三个方面展示职业精神对医患关系产生的影响,并为职业精神的发展提供了新视角。

关键词:知情决策,医疗错误披露,利益冲突

中图分类号:R-052 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2007)03-0018-02

Professionalism and Doctor-patient Relationship Wendy Levinson. Medical Department of Toronto University, Canada

Abstract: By different investigation and research, we know that surgeons perform well at giving information about the nature of a decision; despite serious errors, some physicians would not disclose; and disclosure of physician financial incentives did not adversely affect trust, but strengthened loyalty to physician group and enhance transparency and maintain trust. To try to demonstrate how "professionalism" affects the interaction between doctors and patients and provide a new vision to develop professionalism.

Key Words: informed decision-making, disclosure of medical errors, conflict of interest

职业精神的概念和内涵是随时代的变化而与时俱进的。本文拟从职业精神如何影响医患关系的角度来看医生与患者之间的相互影响。

1 知情决策

在如何做决策方面,一直存在两种理念:一是家长主义作风的决策方式,二是告知患者之后的决策制定。家长主义的作风表现出权威层级的、医生拥有知识和医生拥有权威等特点。告知患者信息后再做决策的特点是:这是双方共同参与的合作过程、信息共同分享,而且患者也拥有权威。

Braddock等人曾在“门诊病人知情决策的做出”一文中介绍了作者们的研究结果,此研究设计是通过录音的方式,对1993年来社区保健医生和专科(外科)医生处做常规医疗的患者的知情决策的性质和完整性的调查。一共对59个基本保健医生(内科和家庭医生)和65个外科(普外和整形外科)处录制了1057个对话,共涉及到3552个临床决策,只有9%的决策符合我们认为的知情同意决策的标准。此文展现的是20世纪90年代的观念和做法,那时许多临床医生都号召要关注和强调患者在临床决策中的角色和地位,但那时人们又很少知道,尤其是在常规的医疗活动中,如何培养和教育患者使之参与到决策中来^[1]。

关于知情决策,这里从提供信息和培养患者的参与决策两个方面分析,见表1。

我们的结论是:外科医生在给出关于决策信息的问题上执行得较好;在讨论可能的预期和结果方面还有很大的发展和改进的空间;在征求患者偏好和意见方面明显低于普遍的共识。因此,总的来说在理想的知情决策和真正的现实之间仍存在较大的差距。

表1 知情决策(IDM, informed decision making)的要素频度

提供的信息	频度(%)
讨论决策的性质	80
描述其他治疗方案	48
讨论预期与结果(pros/cons)	35
讨论治疗结果的不确定性	34
评估患者的理解程度	6
培养患者的参与程度	
讨论患者在决策中的角色	9
探究患者生命健康的综合状况	46
探究患者的喜好和意见	40

2 告知实情

现实中,在医疗照护的过程中出现医疗错误的比率很高,但我们是否应该把这些实情告诉患者?或者应该告诉患者哪些方面的内容?这是临床中经常存在的困惑。

客观地说,向患者揭露医疗错误有如下的益处:进一步促进患者决策的制定,提高其满意度;可能提高医护质量;促进医务人员对医院规范的遵守和降低诉讼发生的可能性。

基于病人经常不被告知医疗错误的现实,我们很难知道发生医疗错误的外部环境对医生向患者告知错误的态度和经验的影响。到底医生应该告诉患者什么?我们做了一个邮件调查^[2],见表2,分别向有不同医疗差错环境的地区(美国的华盛顿和密苏里州及加拿大)发了2637封信件,回信反馈率为62.9%。调查结果显示,无论是乡村医生还是专科医生,在医疗差错告知态度和经验方面是相似的。64%的医生认为医疗差错是严重的问题;50%不认为医疗差错是由于系统体制不良造成的。98%支持向病人公布医疗差错,78%支持告知小差错;74%认为告知严重的差错是很困难的事情。58%曾经把严重的差错告知过患者,85%对自己告知的行为很满意,66%同意告知严重的差错(下转第77页)

加拿大多伦多大学医学系 加拿大多伦多

方的药效和作用机理。要达到这点,必须实现化学成分研究(包括性质与结构;提取与分离)和药理研究相结合,离开药效学指导的化学成分研究将变成成分而成分的纯学术研究,而缺少化学成分研究的药理学研究也只能是知其因何在的低水平研究。为了能适应、阐述中药复方的复杂性和整体性,有必要在药物(复方、药材)、有效部位和有效成分三个层次上进行研究工作。由于中药(复方)的整体层次过于复杂,而单一成分又常失去中医药的特色,因此提取(有效)部位的药效相关性研究显得尤为重要。中药复方提取部位的研究,在中药现代化研究起着承前启后的作用,提取部位在保留原方(汤剂)治疗优点的同时,又可以改变中成药“粗、大、黑”的现状,与此同时,也为有效成分的寻找缩小了范围。

根据目前中药(复方)有效部位研究的状况,我们在课题研究时,提出了中药复方的不同提取部位的药效学研究,应与其治疗具体病证的病因、病位、病机(病理环节)等相联系的新思路。在中药复方治疗胆石症的研究中,多是临床观察方面的研究,而系统开展中药复方治疗胆石症的药理学研究也不是很多,即使有也多是针对中药复方的提取物(或部位)的某一或多个药效学的研究,而对同一个中药复方制剂的不同提取部位,在治疗胆石症时的药效学,进行比较研究则更是少见(文献查新未见报道)。我们根据胆石症的病理过程,将中药复方(舒肝利胆排石丸我院传统制剂),分别制得石油醚部位;乙酸乙酯部位;甲醇部位;水提物四个部位,分别进行利胆、排石、溶石、抗炎等药效学研究,

通过对家兔胆汁流量及其成分的影响;对家兔胆囊运动及胆道括约肌紧性的影响;对家兔胆结石的溶解作用等实验的观察比较,来寻找中药复方——舒肝利胆排石丸治疗胆石症的有效部位(每一个部位的主要药效)并探索其作用机理。这种研究新思路具有如下意义:(1)可以发现寻找到中药复方不同提取部位药效,还可以了解不同提取部位在治疗某病症中的主要作用,可以阐明复方的作用机理;(2)为中药复方(或中成药的二次开发)成为有效部位的新药,打下药理学、制剂学基础;(3)为下一步进行有效部位之间的不同配伍的药效学比较,打下基础。为中药由饮片配伍向有效部位(成分)配伍提供资料;(4)为进一步寻找中药(复方)治疗胆石症的有效成分(缩小了范围),以及为开发研制有效成分明确、含量稳定的治疗胆石症的中药复方制剂具有重要意义。

参考文献

[1] 罗国安,王义明,饶毅. 中药中成药现代化进程[J]. 中成药,2000, 22(1):71-78.
 [2] 王衍龙,黄建梅,张硕峰,等. 灯心草镇静作用活性部位的研究[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(3):181-183.
 [3] 李强,孙建宁,夏晓晖,等. 失笑散及不同提取部位进行了药效学研究[J]. 北京中医药大学学报,1999,22(3):48-49.

作者简介:吴文博(1965-),男,河北鹿泉市人,石家庄市中医院副主任中药师。

收稿日期:2006-12-08

修回日期:2007-02-05

(责任编辑:徐承本)

(上接第18页)减轻了医疗过失的风险。反馈者对法律诉讼的可能性的估计与他们支持告知差错与否没有关系。也有人相信告知错误可以使患者减少起诉的可能。

此研究的结论是:尽管存在不同的医疗过失的外部环境,美国和加拿大医生对医疗错误的告知的态度和经验是相似的,也揭示了医务人员对向患者告知医疗措施的复杂的感受。但医学职业精神应该关注在医疗圈子内那些影响医学透明度的障碍在哪儿。

表2 医生应该告诉什么

临床情况	告知事情的可能性(%)	提及错误(%)
胰岛素过量	69	74
高血钾*	39	40
残留纱布	97	17
胆管伤害	66	21

*表示不明显的错误

总的来看,无论错误多么严重,一些医生还是不会披露出来;但可能的趋势是,披露错误的行为在未来会有所增加。

3 利益冲突

这里将涉及两个问题,患者应该怎样被告知医生报酬被支付的方式,和什么是影响医患信任的因素?这个问题的背景是对利益冲突问题的考虑已经导致人们号召医生应向患者披露医生的经济引诱方面的情况。只是这方面的资料很少,尚不足以制定政策提供足够的指导。表3展示的是一个基本的调查结果^[3]。

以上数据是对在波士顿和洛杉矶2个医学专科多中心的8000个成人患者进行随机试验的结果,患者在收到由他的医生所在的诊所的办公室主任签署的披露此医生报酬被支付方式的信件3个月之后接受的调查。此调查的结论是:来自医生团体的披露医生报酬支付方式的信件,对于患者对医生薪酬的了解增加了。病人对医生的信任并没有被损害,相反他们对医生和医生团体的信任和忠诚却增强了。从医生团体角度来看,向患者披露薪酬应该被认为是一种

有效的促进医患关系的方式。

表3 揭露行为对患者对其保健医生的信任和忠诚度的影响

变量(Variable)	对照组 (披露了医生如何被支付的信息)	
	波士顿的调查结果	邮寄组
相信医生会将患者的健康和完好状态置于首位	84.9	86.5 (P=0.32)
患者对医生忠诚和信任	70.2	74.7 (P<0.01)
洛杉矶的调查结果		
相信医生会将患者的健康和完好状态置于首位	74.8	82.2 (P=0.10)
患者对医生忠诚和信任	66.9	76.0 (P=0.11)

总之,“职业精神”塑造并影响着如何和我们如何和患者打交道,在医疗领域中对“职业精神”的定义是随着社会价值观的变化而变化的,我们应该教育医生如何就一些难题进行沟通。

(本文系丛亚丽根据 Wendy Levinson 在 2006 年 11 月于上海召开的中美医师职业精神研讨会发言整理)

参考文献

[1] CLARENCE H.B III, KELLY A E, WENDY L. Informed Decision Making in Outpatient Practice[J]. JAMA, 1999, 282(24):2313-2320.
 [2] THOMAS H G. US and Canadian Physicians' Attitudes and Experiences Regarding Disclosing Errors to Patients[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(15):1605-1611.
 [3] STEVEN D P, KEN K, DONNA R, et al. A Trial of Disclosing Physicians' Financial Incentives to Patients[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(6):623-628.

作者简介:Wendy Levinson, MD., 加拿大多伦多大学医学系主任,研究方向为医患关系,医患沟通技巧和利益冲突等。

收稿日期:2007-01-30

修回日期:2007-02-07

(责任编辑:张斌)

