

大健康观察·聚焦叙事医学④▶▶▶

平行病历▶▶▶

倾听患者故事，打开治病心门

——访北京大学医学部叙事医学研究中心主任郭莉萍

本报记者 熊建



郭莉萍 受访者供图

当全世界都在寻找医学人文与临床实践相结合的方法时，叙事医学出现了，并被及时引入中国。它让医护人员意识到，消除技术主义带来的疏离感、改善医患关系以及建立医患同盟的钥匙，原来就在自己手中。

叙事医学在中国的发展独具特色，扩充了这一理念的内涵，弥补了循证医学的不足。这个过程是如何实现的？本报记者采访了率先将叙事医学介绍到中国的学者、北京大学医学部叙事医学研究中心主任郭莉萍。

叙事医学提倡医患共同决策

记者：您是怎么接触到叙事医学的？

郭莉萍：2008年我在美国访学时首先听到了这个概念，2009年去美国开一个学术会议时，对这一概念的提出者丽塔·卡伦教授进行了一次访谈。当时我就觉得这是一个非常好的概念，国内如果推广，益处很大。

记者：什么益处？

郭莉萍：最大的益处就是，让医学更有温度，对现代医学有补救补偏的作用。

叙事医学强调“倾听患者的故事”。医生如果听到患者的叙事，就会深入了解这个人为什么生病、生了病以后的表现是什么样等情况。这样一来，既能更有针对性地进行诊疗，也能增加患者的信任，从而提升其对医嘱的依从性。

如果医生只从生物学指标入手，光盯着机器检查得来的数据，完全不考虑患者的心理、情绪、期盼等情感，可能就会造成患者不愿意配合治疗的局面。有时候，患者对治疗方案其实是不认可的，医生的回应如果也很冷漠，医患关系能好吗？

当然，最近10年这方面有很大的改进，大家意识到，纯粹的生物医学模式不可持续，也在寻求改变。

记者：之前不少人感觉去医院看病，医生活很少，三两句就打发发了。

郭莉萍：“三两句就打发

走”体现的是医生单方面决策。叙事医学提倡医患共同决策。

某人怀疑自己可能有幽门螺旋杆菌，就挂了一个特需专家号去看医生。去之前，她丈夫讲他的看病经历，说一开始医生可能不会让你去做胃镜，先开点药，再观察观察。但是，她就诊时刚讲了自己的怀疑，医生马上就问她，你要不要做胃镜？她愣了10秒，还没张嘴，医生就说，那你出去想想吧。

北京中医医院消化科的李博医生曾经提出，患者可以自己判断需不需要做胃镜。怎么判断呢？有消瘦及消化道出血，这一项算20分；年龄超过40岁，也是20分……还有其他3项，各算20分。这就可以自己算一下，如果达到了60分，做胃镜就非常有必要了。

前者是花了几百块钱挂一个专家号三言两语就被撵出来，后者则是被充分告知，医生帮助患者做评估，医患共同决策。哪一种能够增进医患关系，不言而喻。

写平行病历的目的是反思

记者：中国已经有一些医院在推进平行病历的写作了，它是叙事医学的主要实践形式吗？

郭莉萍：不是说只有写平行病历才是叙事医学，上面提到的医患共同决策也是实践叙事医学的一种路径。

平行病历是培养叙事能力的

链接▶▶▶

叙事医学近年来在中国发展迅速

“叙事医学”这一概念是2000年由美国哥伦比亚大学丽塔·卡伦教授提出，2011年进入中国后，其理论与实践方法受到了医学界的广泛认可，被认为是医学人文在临床的落地工具。

2018年，《叙事医学》杂志创刊；2020年4月，国家卫健委住院医师规范化培训规划教材《叙事医学》出版；2020年10月，北京大学医学部叙事医学研究中心成立；2021年8月，深圳大学总医院叙事医学中心揭牌成立；2022年8月，吉林省长春市医学会第十二届理事会成立叙事医学专委会，南方医科大学深圳医院“生命健康叙事分享中心”揭牌成立；2022年11月，中华预防医学会成立叙事医学分会；2022年12月，北京整合医学学会叙事医学分会成立……近年来，叙事医学的科研和实践工作在中华大地开展得如火如荼。

方法之一，实际上是一个反思的过程。很多时候，通过叙写难忘的一位患者、一次诊疗，或者与患者发生纠纷的过程，医生或者护士就会发现，一直纠结的某个问题，写完了就弄明白了，不再纠结了。它会揭示很多我们以前没有意识到自己已知的东西。

记者：有人认为是说，平行病历是以文学语言写成的医疗故事文本，您是否认可？

郭莉萍：这是一种误解。平行病历不使用医学术语，但也不是一定要文学性语言，日常怎么说话就怎么写。它不是文学作品，不要求有文采，主要目的是反思。当然，你文学素养很高，能写出有文采的反思，那也很好。

记者：也就是说，平行病历不追求表达技巧、不注重语言的修饰性？

郭莉萍：对，但平行病历还是应该具备基本的结构。第一部分叫说明部分，交代故事的时间、地点、人物、场景。

第二部分是主要的故事部分，为什么要选择讲这个故事，不讲别的故事？这个故事里一定会会有一个矛盾，或是一个危机，或是一个转折点。把这个部分写出来，主要故事就讲完了。

第三部分就是反思的部分，也是最重要的部分。故事讲完之后，你作为故事中的角色就完成了，需要跳出来，像旁观者一样回顾整个故事，对故事中的人物行为进行评价。这个反思不光对自己有启示，对同行也有启示。

所以，平行病历对语言方面

确实是没有太多的要求，说清楚这个事就行了。

倾听、理解患者的问题

记者：叙事医学进入中国的这些年，也是中国新医改深入推进的时期。在医改框架下，该如何看待叙事医学的作用？

郭莉萍：2009年，随着《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的发布，以及一系列配套政策措施出台，新医改拉开帷幕。这10多年，成效显著，“看病难”“看病贵”问题得到极大缓解。这时，人们更进一步的需求就是医疗服务质量的改善和提升。

同时，随着经济水平的提高、人均预期寿命的增加，慢性病成为中国人主要的疾病类型，不少人会带病生存很久，要跟医院不停地打交道，经常寻求医疗服务。在这种情况下，患者更加渴望与医护人员建立一种互信的关系。叙事医学能帮助满足这两种需求。

记者：有什么佐证吗？

郭莉萍：去年我指导学生做毕业论文，研究互联网医疗平台上的正面评价，梳理患者倾向表扬医生的哪些方面。通过对大量数据进行复杂的计算分析后，我们发现，表扬最多的方面是沟通态度和沟通技巧，其次才是医生的业务能力。

而叙事医学是可以帮助改善沟通态度和提升沟通技巧的。它

要求，第一步，倾听患者的故事，关注患者的需求。第二步，把患者的问题再现出来，与患者共同决策，达成一致；决不是上来就告诉患者你必须先去做什么、再去做什么，完全不听患者的讲述。第三步，有了前两步就可以与患者建立一种信任的归属关系。

这个过程的关键是一定要共情，要倾听、理解患者的问题是什么，避免用冷冰冰的技术语言进行无效沟通。

叙事医学与医改相得益彰

记者：叙事医学的践行，需要较长时间的医患沟通，但中国的医院尤其是大医院，医生缺的就是时间，所谓“排队两小时，看病三分钟”，对此该怎么看？

郭莉萍：倾听和叙事真正需要的时间，也许并没有我们想象中那么多。有研究显示，医生平均在患者开始说话18秒之后就打断他们，觉得他们说的没用了，但是如果让患者把自己认为应该让医生知道的信息全都说完，平均只需要60秒。从18秒到60秒，医生只多用了42秒，患者的感觉却从不满意转为满意。

所以说，倾听这件事情，是磨刀不误砍柴工。如果患者能够在第一次就把需要的信息全部告诉医生，反而为医生后续的诊疗节省了时间。此外，由于患者的满意度提高了，整个诊疗过程也会更加顺利。

当然，对于一名医生来说，有没有叙事能力、用不用叙事医学的方法跟患者聊天，在有限的5分钟里都能够产生不一样的效果。真正具有叙事能力的医生一定是关注细节的，不光关注患者怎么讲，还会关注自己怎么讲，一个关切的眼神、一个拍拍肩膀的动作、一句问候的话，都会产生不一样的影响。

记者：随着分级诊疗的深入，大医院人满为患的情况也在逐步缓解，这对叙事医学的推进也是一个利好吧？

郭莉萍：是的，叙事医学对医改的推进提供了助力，医改又为叙事医学的发展扫除了障碍，二者相得益彰。

“妈妈，我是做手术了吗？”
之之（化名）刚睁眼就迫不及待地问妈妈。妈妈赶紧握住他的小手，回答道：“宝贝儿，手术已经做完了。”

和很多小朋友一样，当之之知道马上要进手术室了，因为不愿和妈妈分开，有了一些小情绪，没说两句话，“小金豆”就掉落下来。

巡回护士发现后，立刻蹲下身子，一边帮宝贝擦眼泪一边安抚着说：“宝贝儿，你是想让妈妈陪你一起进去，是不是？阿姨答应你，你醒来的第一眼就能看到妈妈！但是，现在妈妈要去换上和阿姨一样的衣服，才可以进去陪你，我们乖乖等会儿，好吗？”

之之若有所思地低下头，一言不发，但还是紧紧地抓住妈妈的衣服，不愿撒手。

这可难不倒我们经验丰富的巡回护士，她对之之说：“看燕子阿姨给你变个魔术好不好？你来猜猜我的手里有没有棒棒糖？”听到这话，之之立马来了精神，专注地盯着巡回护士的手，小手也松开了妈妈的衣服。

“当啷当啷，棒棒糖出来了，之之想要吗？”

之之点了点头，又望向了妈妈。妈妈也面微笑地对他点了点头表示允许。之之开心地拿起棒棒糖，认真地注视着。

“我们这里还有好多小动物呢，你要和他们打个招呼，交个朋友吗？”

之之立马主动伸出小手说：“阿姨，我喜欢长颈鹿，有吗？”

“当然了，我们还有小猴子呢，我们一起去和他们认识一下吧。”巡回护士耐心地分散着孩子的注意力。

之之主动拉起巡回护士的手，顺利走进了手术室的大门，一进门就兴奋地说：“阿姨，长颈鹿我看到了，这里还有一只小熊猫！”

当护士把之之抱到手术床上后，他满脸好奇地问：“阿姨，咱们现在是要干什么呀？”

“我们现在来比赛呀，看谁笑得最开心。”巡回护士悄悄地拿起鼻内镜镜头对着之之的脸问：“看这个可爱的小朋友是谁，让他笑一笑好不好……”

在大家的陪伴下，之之很快进入了麻醉状态。

手术后，随着麻醉的结束，之之开始慢慢苏醒，第一句话竟是在睡意朦胧的情况下笑着说：“我好喜欢这个比赛呀！”

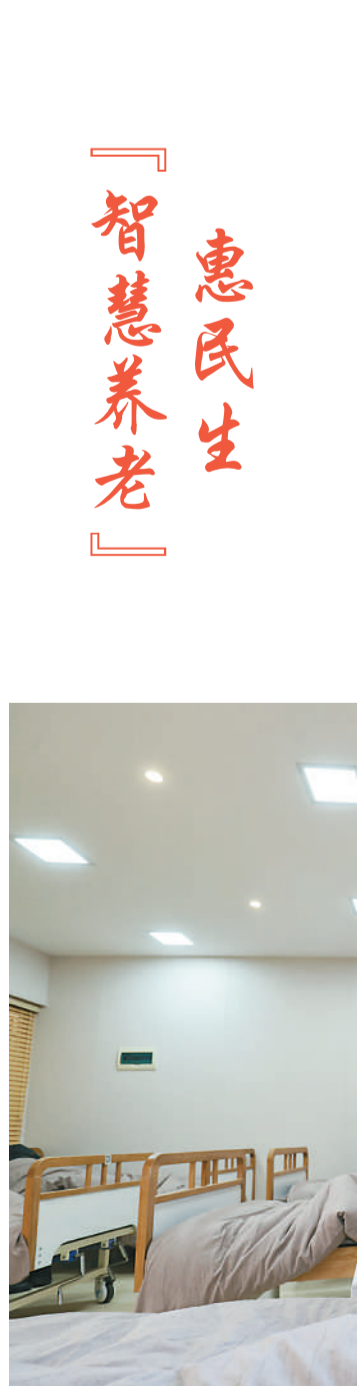
听到这几个字，我们知道之之一定是做了一个美梦，而且还是个充满欢声笑语、奇幻冒险的美梦。但愿这次“动物园探险之旅”给孩子留下的是一个充满温馨又快乐的回忆。

随着医疗事业蓬勃发展，我们的麻醉、护理工作也在紧跟时代的步伐。自从科室提出努力打造“无哭声”手术室以来，我们每一名医务工作者的工作思路、方式、方法都在逐渐更新着。

哭是孩子的天性，他们还不会像成人一样去表达他们的感情，这就需要我们通过他们的小动作、小眼神、微弱的声音去感知他们内心深处的话语，与他们无缝衔接。一个抱抱、一个小游戏、一件小玩具、一部动画片、一首儿歌……我们一直在寻找着，尝试着，努力为每一名患儿留下美好的、充满温度的回忆。

（作者为首都儿科研究所麻醉科主管护师）

『我好喜欢这个比赛呀』
郭风桐



智慧养老 惠民民生

浙江省湖州市德清县近年来探索实施“智慧养老”服务，利用互联网、大数据、云计算等信息技术手段，为老年群体提供文体活动空间及“云问诊”、日间照料、助浴用餐、康复护理等健康服务，让老年人安享晚年幸福生活。

浙江省湖州市德清县近年来探索实施“智慧养老”服务，利用互联网、大数据、云计算等信息技术手段，为老年群体提供文体活动空间及“云问诊”、日间照料、助浴用餐、康复护理等健康服务，让老年人安享晚年幸福生活。

上图：2月16日，老人在德清县兴山未来社区居家养老服务中心打“桌上冰壶球”。

左图：2月16日，在德清县兴山未来社区居家养老服务中心，家庭医生为社区老人进行健康检查。

浙江省湖州市德清县近年来探索实施“智慧养老”服务，利用互联网、大数据、云计算等信息技术手段，为老年群体提供文体活动空间及“云问诊”、日间照料、助浴用餐、康复护理等健康服务，让老年人安享晚年幸福生活。

上图：2月16日，老人在德清县兴山未来社区居家养老服务中心打“桌上冰壶球”。

左图：2月16日，在德清县兴山未来社区居家养老服务中心，家庭医生为社区老人进行健康检查。

谢尚国摄（人民视觉）

老病新治▶▶▶

莫道智齿无用，搬家补位有功

本报北京电（记者熊建）器官移植大家并不陌生，但牙齿移植您听说过吗？拔牙后，不再只有镶牙、种牙两种选择，而是可以把自己的智齿移植过来“补位”。近日，北京同仁医院口腔科主任林江教授带领团队成功实施了数字化3D打印辅助的微创自体牙移植术。患者术后1月复查，在经历了春节期间大餐“洗礼”后，种植牙稳固，咀嚼功能逐渐恢复，智齿成功“搬家”。

患者是23岁的王女士，左下后牙反复肿痛5年，近期症状加重来到口腔科就诊，因龋齿造成髓底破坏穿通无法保留，需要拔除。

林江根据患者病情提供了两种治疗方案。一是拔除患牙和邻近的无功能智齿后进行常规的种植牙修复，治疗费用将近2万元。二是拔除患牙，将无功能的智齿移植至缺牙区，费用仅为4000余元。

种植牙由于不损伤邻牙，咀嚼功能恢复良好，异物感小，成为目前牙齿缺失修复相对理想的选择。但是商品化的种植体价格昂贵，而且由于非自体植入物的种种缺陷，难以比拟天然牙，探索新型牙齿修复方式成为国际口腔临床研究的热点。比较理想的种植牙是自体再生牙，但目前技术尚不成熟而且周期较长，真正用于临床还有很长路要走。

无功能的第三磨牙（智齿）的器官移植技术克服了上述缺点，具有花费少、无排斥、无需生长周期等优点，成为可预期的种植替代治疗方案。但牙齿器官移植存在一个世界难题，就是怎样解决供体牙个性化的牙根形态和受植区域窝洞的匹配问题。因为磨牙牙根的形态变异度极大，常规的器械和技术无法完成精准的种植窝洞预备，从而限制了这项技术的应用。对此，同仁医院口腔科突破技术瓶颈，在医务处的支持下，2022年完成微创自体牙移植院内新技术立项。

自体牙移植技术聚集了目前大部分口腔先进治疗技术，如微创拔牙技术、整体牙周治疗技术、牙槽骨和牙周组织再生技术、数字化导航技术和种植技术等。林江组织口腔各亚专科专家进行术前讨论，通过计算机模拟解决多个手术难点，最终确定采用数字化辅助技术，利用3D打印技术制作出智齿的模型，拔除龋坏的牙，在改良多孔数字化导航引导下精准调整空缺位置，给智齿一个合适的“新家”，再微创完整地拔除智齿，快速植入，随后进行弹性固位。

自体牙移植相比传统的修复方式更加舒适稳固，不需要磨除天然的牙体组织。自体牙移植比种植牙生物相容性好，患者花费成本降低达80%，复诊次数少。口腔科团队凭借着科学的治疗方案、精湛的操作技术、丰富的临床经验及密切的MDT协作，为饱受缺牙煎熬的患者带来了健康福音。