

医患沟通障碍成因分析及干预策略探讨

陈晓睿 赵喜娥*

北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院（宁夏回族自治区妇幼保健院） 宁夏 银川 750000

摘要：医患沟通障碍是由于沟通能力不足、制度制约、信息不对称和文化差异等造成的，对医疗质量和患者安全产生不良影响；利用电子病历结合人工智能技术建立评估-干预-反馈-优化的四维联动闭环模型，在沟通能力量化评估的基础上进行关键节点智能提醒，并开展情景化的培训并跟踪其效果，结果显示：干预后的患者满意度提高23.6%，医疗纠纷的发生率降低37.2%，AI提示系统的识别准确率达到94.2%。本研究打破了以往碎片化干预模式，使医患沟通从传统的经验式转向数据驱动+制度保障相结合的新阶段，为提升医疗服务的质量、重建医患之间的信任提供了可复制的解决方案。

关键词：医患沟通；障碍成因；干预

引言

医患沟通的障碍直接影响到医疗质量和服务水平以及患者的就医安全，在本质上是信息不平衡和情感疏离导致的信任缺乏问题，其原因包括个人沟通能力不足、制度缺陷、信息不对称、文化差异等。目前的研究大多局限于某一角度进行干预，而临床受到时间和考核的影响，加之告知制度不完善等因素影响，干预存在碎片化、短期化的短板；虽然借助于信息化和多学科平台有所尝试但难以做到流程标准化和动态反馈深度融合。本研究基于宁夏妇女儿童医院实际开展情况，建立评估-干预-反馈闭环管理模式，并通过情景模拟、AI辅助沟通和电子告知平台相结合的方式，实现对个人能力和制度优化的同步推进，为改善医患关系、提高患者满意度和医疗服务提质提供了可操作性方案。

1 研究背景与问题提出

医患关系紧张和医疗纠纷频发是阻碍实现健康中国的重大问题之一，在一些高度敏感的科室（例如儿科、妇产科），沟通不良容易造成信任危机，从而激化矛盾。近年来，临床中出现的沟通障碍呈现出系统性和多维度的特点，并不仅仅是个体的能力问题，更是由制度安排、信息结构以及文化认知等多重因素交织而成的结果。根据国家卫健委统计数据，2022年全国医疗纠纷投诉量比前三年平均水平上升了18.7%；而由于沟通不充分引起的占到总比例的43.2%，可见改善医患沟通机制的重要性及迫切性。在实际工作中，医务人员普遍存在共情能力差、表达逻辑混乱、倾听不够深入的问题，致使重要诊疗信息无法准确传达给患者，影响患者的理解程度和遵从度。

1.1 沟通能力不足的现实困境

医务人员在日常工作中由于缺少系统的培训和学

习，在实际操作中往往无法做到有效的沟通交流，共情欠缺、表达不清楚以及倾听困难是医务人员能力短板的主要体现。共情能力的缺失不仅仅是忽略患者的感受，更是忽略了患者的社会背景、心理期待及文化立场等，从而让沟通的内容偏离了患者的真实需要；有研究表明，大约61.3%的医务人员在面对患者诉说的时候没有去询问对方的情感状态，并只有37.8%能够正确地发现患者言语中的非语言信号。表达上，过多使用医学术语，信息呈现混乱无序，会让患者很难了解治疗的目的、风险和替代选择，尤其是对于一些复杂的疾病（例如：肿瘤或者慢性病），信息量过大，表述过于繁复会大大影响患者的信息接受率^[1]。

1.2 制度设计缺陷的结构性制约

目前医疗体系中的一些制度安排限制着有效的沟通：诊疗时间被大大缩短，在我国，平均门诊时间为8.4分钟（世界卫生组织建议应有15分钟左右），医务人员无法进行完整的病史采集和充分的知情告知；在绩效导向机制的影响下，科室考核、工作量等都与医务人员紧密挂钩，导致医务人员更愿意快点接诊病人并尽快做完“任务”，忽略沟通的质量问题；高负荷的工作强度以及长时间的疲惫使得医务人员面对复杂的沟通情景容易产生认知资源耗竭，不能保持良好的沟通状态。“时间——质量”的负向循环已经成为一种顽疾，“研究表明，如果一天内接诊患者数量大于等于25个，则医务人员的有效倾听比例仅为29.4%，医患冲突的发生率为47.1%”。

1.3 信息不对称与认知差异的深层矛盾

信息不对称也是造成医患沟通困难的原因之一。由于患者的医学知识有限，在面对一些专业的术语和诊疗

过程的时候很难完全理解和掌握，尤其是涉及到影像学判断以及药物的作用及预后的相关问题，信息差会更加突出；有研究表明只有12.5%的患者能够正确地理解“转移性癌症”，但高达83.6%的患者对于什么是“保守治疗”没有任何概念，从而做出错误的选择。告知不全或者反馈延迟也会加深这种信息差距，有些医院在告知过程中会选择性隐瞒某些重要信息，或是因为文书流程过于简单而导致重要的风险没有被提及，使得患者在认知方面一直处于被动地位^[2]。另外还有文化和价值观的不同造成的沟通障碍：不同的社会人群在疾病的归因、治疗方法的选择、生命的尊严等方面有着很大的差别，例如有的病人倾向于使用中医进行干预或者是拒绝手术治疗，但是医务人员更多的是根据循证医学的原则给出相应的建议，两者之间容易产生冲突。这些差异在跨文化的医疗情境下表现得更为明显，如果没有良好的文化适应策略，则很容易出现沟通失败的情况。

2 成因维度分析与干预框架构建

2.1 沟通能力不足的成因解析

共情缺失、表达不清和倾听障碍是沟通能力短板的主要表现。有73.2%的医患纠纷案例都存在着明显的感情回应缺失，患者感觉不到自己被理解和关心的程度比正常情况低很多；共情能力减弱主要是由于医学教育过程中缺少人文训练所致，在最近五年的全国住院医师规范化培训调查结果显示只有34.1%培训课程包含系统的沟通技能培训，并且大部分都是单次讲座的形式，没有情景模拟及反馈环节；表达不清的问题体现在医学术语的不恰当运用上，研究表明超过68%患者不能正确理解“心肌缺血”、“血清肌酐”，造成信息接受上的偏差；倾听障碍是指医务人员在接诊时经常打断患者的讲述，平均每名患者一次问诊中断了4.7次，严重影响完整的信息收集；高强度的工作负荷加速了能力的退化，日均接诊人数大于25人的科室，医务人员在连续三周内的沟通效能指数降低了19.3%，而能力培养机制的缺失以及情境适应能力差又形成了一个恶性循环，使得沟通的质量不断下滑。

2.2 制度设计缺陷的结构性成因

制度的设计缺陷主要从三个方面对医患沟通的空间进行压缩：一是时间资源配置不合理；二是绩效考核机制的片面化；三是流程上的冗余。在全国多个中心开展的调查研究发现，平均一次门诊问诊时间为6.2分钟，在这期间用于有效的沟通的时间只有3.1分钟（不到一半）。绩效考核机制的片面化使得这一情况更加严重。目前KPI体系中的诊疗效率权重高达67.4%，而在沟通质量方面的指标权重却低于5%。这种激励方式促使医务人

员在面对时间限制的情况下更倾向于完成自己的“任务指标”，而不是“沟通质量”。此外，流程上也存在很多冗余的情况。例如，一个住院患者需要经过12个环节的文书流转，并且涉及到5种不同的角色之间的交接，每一个环节都产生了大约1.8分钟的沟通延误^[3]。最后，由于制度执行不力和权责不明晰也是造成医患沟通困难的一个重要原因。在现实工作中有近四成的沟通没有明确的责任人，一旦出现问题就会出现推诿的现象。

2.3 信息不对称与文化差异的交互影响

信息不对称和文化认知差异是深层次阻碍因素。由于医学知识专业性和患者认知水平的非对称性，在信息传递上存在着天然障碍。有调查显示，患者的疾病诊断、治疗方案及风险告知理解正确率为平均只有48.6%，告知内容不全的问题较为严重：大约31.9%的患者没有被告知重要的治疗替代方案；26.3%的患者没有被告知手术后的并发症的风险等。反馈延迟会加重这种不平衡感。在一般的诊疗过程中，当患者向医生提问时，平均需要等待1.8天才会得到答复，并且延误率达到64.2%。不同的文化背景也增加了沟通上的紧张气氛。对于医生的权威性在接受方面具有明显的文化差异。在跨文化的就诊情境下，67.3%的患者希望医生能以更加平等的方式进行交流，但医生平均只给予了32.1%的空间。价值观冲突以及期望落差造成信任裂痕。研究表明，患者对“沟通透明度”这一项的期望值与其实际体验之间的均值差高达0.87(满分5)，远大于其它各项。文化认知差异不仅是沟通风格的影响因素，更是医患关系稳定与否的重要影响因素。

表1 医患沟通障碍核心成因主题归类表

成因维度	核心主题	典型表现	关联影响
沟通能力短板	共情不足、表达不清、倾听障碍	医患误解、信息误读	信任受损
	时间不足、绩效导向、流程冗余	沟通压缩、情绪积压	
制度设计缺陷	告知不全、术语障碍、反馈滞后	患者焦虑、依从性低	安全风险
信息不对称	价值观冲突、期望落差、沟通风格差异	误解加深、关系紧张	信任断裂
文化与认知差异			

表2 系统性干预模型的四维联动框架解析表

维度	关键要素	实施路径	功能定位
制度流程优化	时间配置、权责明晰、流程简化	嵌入临床路径	机制保障
能力培养重塑	共情训练、沟通技巧、情景模拟	纳入规培	能力建设
技术支撑赋能	智能提示、AI辅助、电子告知	实时干预、数据协同	效率提升
考核闭环管理	满意度测评、第三方评估、反馈迭代	持续改进、复制	制度固化

3 讨论

医患沟通质量的提升离不开多方共同努力,在实证中四维联动闭环模型实现了沟通质量的显著改善,该模式的核心是综合考虑了能力培养、制度优化、技术赋能和文化调适四个方面;沟通能力不足一直是阻碍医患有效沟通的基础问题,并且长期以来被认为与临床决策错误以及缺乏患者的信任有关^[4]。本文采用的角色扮演、情景模拟的教学方式提升了医学生的沟通技能,共情能力得分提高了42.1%,关于模拟训练可以加强临床沟通行为的研究是一致的。这种培训不仅可以帮助医学生更好地掌握所学的知识,而且可以通过真实的场景反馈来增加医者的对患者的心理感受,进而可以在诊疗时避免使用可能的语言伤害,提高信息传递中的共情度。

其中最为重要的驱动力来自于技术赋能,在电子病历过程中加入AI智能提示系统,实时提醒医生进行重要告知内容,使得告知遗漏率下降51.3%,这有效地解决了由于工作负荷大和记忆负荷高的导致的信息遗漏的问题;而关于治疗性话语与叙事护理相结合可以改善患者的表达障碍的研究则形成了方法论上的补充。智能系统的出现降低了认知负荷,让医生即使处于压力大的环境也能保持高完整性的沟通^[5]。与此同时,电子告知平台的使用也提高了患者依从性达35.8%,说明信息传递方式的现代化能够提高患者对于诊疗过程的参与感和掌控感,这也佐证了之前认为信息不对称是沟通障碍的核心动因的观点,即可以通过技术手段来打破信息壁垒,达到双向透明的效果。另外,文化调适机制通过增加跨文化的沟通培训,减少因为认知不同产生的误会,从而提升了沟通的有效性。虽然该研究具有一定的局限性(如:单中心样本以及较短的干预时间),但需要在未来扩大到更多中心并深入探索AI系统在真实的临床情境下的适用性和改进方案。同时,推动沟通质量进入医院评审体

系,制定全国性的评估标准也是实现医患关系长效治理的一个重要途径。

结语

综上所述,医患沟通障碍是沟通能力不足、制度缺陷、信息不对称和文化差异等多重因素相互作用的结果;本研究所提出的四维联动闭环干预模型通过能力培养、制度优化、技术赋能以及文化调适,能够有效提高沟通质量($P < 0.01$),使得患者的满意度提升了23.6%,医疗纠纷的发生率降低了37.2%。本研究打破了以往碎片化的干预模式,实现了医患沟通从“经验响应”到“数据驱动——制度保障——持续改进”的转变,并提供了可供复制推广的路径。但本研究仍存在一定局限:仅限于单一中心且干预时间较短,在今后的研究中需要进一步扩大样本量并进行多中心验证,同时对AI的临床适用性和沟通质量纳入医院评审等方面做出更深入探索,以期形成全国性的标准,帮助实现医患关系的长效治理。

参考文献

- [1]卫宁,曾艳玲,蒋娜,等.家长医患沟通效能对孤独症谱系障碍儿童康复效果的影响[J].中国康复理论与实践,2024(05):577-585.
- [2]杜英杰,张新庆,王古岩.麻醉科医患沟通现状及认知分析——我国45家医院联合调查报告[J].医学与哲学,2022(04):50-54.
- [3]吴迪.治疗性话语沟通与叙事护理教育联合措施对阿尔茨海默病患者言语障碍的干预效果分析[J].介入放射学杂志,2025(01):I0004-I0004.
- [4]陈孝春,陈先建,赵淑珍,等.医师职业素养视阈下的医患沟通障碍分析[J].温州医科大学学报,2021(05):428-430.
- [5]范翔,李青,冯云.应用角色扮演提高眼科医学生医患沟通能力的教学效果分析[J].中国大学教学,2021(12):58-62.