

# 医生说的 VS 患者想的

健康大使 科普专栏  
HEALTH AMBASSADOR

健康人人参与 八闽代代受益

李涛

主任医师

福建省立医院泌尿科



邀您一起关注  
“福建卫生报”



健康人人参与 八闽代代受益

吕琦

副主任医师

福建省老年医院内分泌科



邀您一起关注  
“福建卫生报”



□本报记者 林颖

看病时,医生煞费苦心的叮嘱,有时在患者听起来却另有一番含义。这样的尴尬,本报两位健康大使——省立医院泌尿外科李涛主任医师和省老年医院内分泌科吕琦副主任医师都曾遭遇过。一起来看看医患沟通的鸿沟到底有多大。

## 医生说的VS患者想的

**医生说的:**这手术不大,但是可能出现的风险还是要说一下。

**患者想的:**小手术还说这么多风险,医生是不是另有企图,还是想骗我们签字,以后出了问题让患者背锅。

**事实真相:**医学不是完美的学科,即使小手术也不可避免存在风险。但有风险不代表一定会发生,如果没有十足的把握,医生不会堵上自己的职业生涯、自己的声誉去完成手术。

不论手术大小,术前告知患者可能出现的风险,只是一项规定动作,倘若隐瞒,则侵犯了患者的知情权。

即使术后因为各种原因出现了并发、感染,相信绝大多数医生也会竭尽所能去救治,而不是甩锅。

□本报记者 邓剑云

日前,24岁北京女大学生在张家界天门山翼装飞行失联的消息引发外界关注。在经过连续7天的搜救后,她终于被救援队找到,但早已不幸去世。

翼装飞行、跳伞、极限登山、无防护攀岩等是人们所熟知的极限运动,死亡率超高,人们却排队体验。

热爱极限运动,是什么样的心理体验?是享受命悬一线的快乐,还是缺少对生命的敬畏之心?从心理学的角度有不同的理解。

福建省人民医院心理咨询科医生陈丽从动机理论的视角解释,选择极限运动会有四种可能,一是为了释放紧张感、压力感,二是为了增加刺激感,给平淡无奇的生活增加一些新的体验,三是为了获得外界对自己的肯定或赞

**医生说的:**大妈,一会让你女儿到我办公室找我。

**患者想的:**我是得了绝症了,医生和女儿一起瞒着我。

**事实真相:**避开患者的单独谈话,并不意味着患者得了不治之症。更多是考虑到患者在术前多存在紧张焦虑的心情,如果再听到任何不利于自己病情的内容,情绪的波动可能会对手术或疾病造成影响。医生只是希望患者能有更好的状态面对手术治疗。

**医生说的:**大爷,我给你加两种药,一起吃降糖效果更好。

**患者想的:**原先的药控制效果挺好,医生只是想多开药多挣点钱。

**事实真相:**患者多只关注药物在控制血糖、血压方面的效果,却不知道有些老药在治疗同时可能引发的巨大副作用。事实上,随着制药技术的不断进步,不少副作用小的药物推陈出新,一些副作用大的老药也会遭到淘汰。

医生会根据患者病情的进展情况,为他们选择控制效果更好,同时副作用更小的药物,甚至联合多种药物治疗,以达到更好的治疗效果。

**医生说的:**叔,你血糖都这么高了,喝白酒的习惯要改改,不能再喝了。

**患者想的:**过去喝的是白酒,

以后改喝啤酒,少喝点就没事。

**事实真相:**我国酒文化源远流长,大家传统观念都认为“适当饮酒有益健康”,但就目前科学研究来说,这一说法没有科学依据,相比饮酒带来的益处,饮酒带来的弊端更大。目前越来越多的研究发现,饮酒无论量的多少或频率的高低,都会对健康带来损害,患有心脑血管等慢性疾病的患者更要戒酒。

**医生说的:**你的血糖偏高,一定要注意控制饮食,少吃多餐。

**患者想的:**鱼肉蛋要少吃,以后一餐分成两餐吃。

**事实真相:**控制食物摄入,不是控制营养摄入。不少患者鱼肉蛋不敢碰,热量高的主食摄入却丝毫不减,这样总热量的摄入仍然偏高。正确做法是保证营养摄入均衡的前提下,控制主食的量。

少吃多餐,不是鼓励大家不停吃零食,而是要控制每餐的总热量,每餐只吃六七分饱即可,将升糖指数低的食物替代升糖指数高的食物,如用粗粮替代部分精米。要注意从正餐中匀出的食物作为加餐用,千万不要正餐按照原量使用,而又再度加餐。

**医生说的:**明早体检抽血,记得要空腹。

**患者想的:**晚上8点后不能吃东西,不能喝水,早上的降压药也

不能吃了。

**事实真相:**抽血前空腹不是绝对的空腹,感觉口很渴的时候,适当补充100ml水是不影响抽血结果的,更不要因为不敢喝水,连正常的吃药都受影响。

对于一些较早吃晚饭的老人而言,有些人会因半夜肚子饿出现低血糖。如果平时有医嘱,要求夜间加点心,那么抽血前也应当按照日常习惯适当补充点心。毕竟抽血检测的是日常饮食习惯下的血液黏稠度、血糖浓度等情况,为了应对检查突然改变了饮食习惯,测出的结果未必能反映真实情况。

## 减少医患沟通中的误会

医患沟通的障碍,根源在于医患之间不对等的医疗知识,以及患者对医生的不信任。

在吕琦看来,医生掌握着专业的医疗知识,多数患者则缺少医学常识,或仅仅从网络、不正规的渠道获取了一知半解的知识。如果医生的诊疗与患者固有的认知有偏差,患者就会对医生的经验水平产生疑问。

加上当今社会上的医患关系本就紧张,大型综合医院蜂拥而至的患者,短暂的医患沟通时间,都综合加剧了患者对医生的不信任感。

“很多患者对医学本质没有充分认识,现有已知疾病的发病机制只是医学知识的冰山一角,永远没到能够治愈大部分疾病的时候。患者对疾病的治疗要有平常心,不能有过高的期望值,同时要增强对医生的信任。实际上没有一个医生不想自己的病人尽快恢复健康,融入社会!从这一点来说,医生和病人是处在和病魔作斗争的同一条战壕内。”李涛说。

## 爱上极限运动,原来是爱上那份恐惧感

赏,还有一种可能是挑战自我,纯粹喜欢极限运动。

“但是,人是一种很复杂的动物,在做出选择时,可能不只一种可能性,不能简单地归因。”陈丽医生说,单从极限运动给人带来的恐惧感来说,恐惧感是一种主观感受,是会让人“上瘾”的。

“从神经学角度理解,极限运动会激活大脑的奖励机制,大脑会通过神经信号释放多巴胺,来消除人的恐惧感,多巴胺的释放会让人变得愉悦甚至上瘾。可以说,任何会让人上瘾的东西都让当事人感受到了好的体验。”陈丽医生举例说,像有些人生活过得平淡无奇,极限运动中体会到的恐惧感对他带来了刺激,让他感受到自己还活着,这对于他来说就是好的体验,就会让他不断地

尝试。

那么,恐惧感是不是都是负向作用的呢?陈丽解释道:“喜怒哀乐都是人的情绪,人们通常认为‘喜’‘高兴’才有正向作用,实际上,人的情绪、人的主观感受都是有正向作用的。就像一些胆小的人参加极限运动,他从中体会到了恐惧感,但是只要他掌握了运动要领,保护好自己,完成了这项运动,他就会觉得自己很勇敢,更勇敢地面对人生,这就是正向的作用。”

澳大利亚昆士兰科技大学心理学家埃里克·布莱莫的研究也佐证了这一点。他通过研究发现,有经验的极限运动爱好者面对风险会非常谨慎,他们采取行动前,会花很长时间去研究地形地貌和所需装备。

2009年,布莱莫与心理学家林德西·欧德斯通过对15名极限运动爱好者进行调查,探索了极限运动中涉及的勇气和谦卑这两个积极心理学的构念。结果表明,极限运动爱好者普遍认为,经历了令人恐惧、有生命危险的运动能够让人变得谦逊而更有勇气,为其带来积极变化的心理影响,这些影响已渗透到了他们生活的方方面面。

布莱莫认为,极限运动者并不是没有或是忽略了恐惧感,而是他们学习了如何利用这种感觉。对极限运动爱好者来说,不断挑战令人恐惧的场景,会形成对危险的熟悉感,并逐渐产生一种更加积极的情绪反应。在他们不断接触恐惧体验以后,恐惧反应会开始减少,因此许多人便开始追寻新的和更大的刺激。