

基于“四主题理论”的临床实践教学伦理问题分析
——以患者拒绝医学生操作为例

李 骥¹, 尤 雯², 刘 爽², 阮戈冲¹, 徐天铭¹, 张润丰², 张新庆³, 钱家鸣¹

¹ 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院消化内科, 北京 100730
中国医学科学院 北京协和医学院 ² 临床医学院 ³ 人文和社会科学学院, 北京 100730

通信作者: 钱家鸣 电话: 010-69155019, E-mail: qianjiaming1957@126.com

【摘要】 临床实践教学过程中经常遇到棘手的伦理问题, 如医学生的受教育权与患者“最佳利益”之间的冲突。正确认识这一临床伦理问题, 并制定恰当的应对方案, 有助于临床带教医师、医学生从容应对该矛盾, 并提高患者满意度。本文以“患者拒绝医学生操作”为例, 从临床伦理学角度, 基于医疗适用性、患者偏好、生命质量及情境特征“四主题理论”模式进行评估, 提炼核心伦理问题, 并结合国内外文献及自身经验提出应对策略和建议, 以期为临床教学提供参考和帮助。

【关键词】 临床伦理学; 医学教育; 患者偏好; 医患共同决策
【中图分类号】 R-052; R4; G642 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-9081(2021)02-0282-05
DOI: 10.12290/xhyxzz.20200135

Clarify and Resolve Ethical Issues in the Teaching of Clinical Practice Based
on the Four-topics Theory
——An Example of Patients’ Refusal to the Practice of Medical Students

LI Ji¹, YOU Wen², LIU Shuang², RUAN Ge-chong¹, XU Tian-ming¹, ZHANG Run-feng²,
ZHANG Xin-qing³, QIAN Jia-ming¹

¹Department of Gastroenterology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China
²School of Clinical Medicine, ³School of Humanities and Social Sciences, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Corresponding author: QIAN Jia-ming Tel: 86-10-69155019, E-mail: qianjiaming1957@126.com

【Abstract】 This article addressed the ethical issues during teaching medical students the clinical practice, which focused on the conflict between the best interest of patients and the obligation to accept practice of medical students. It firstly evaluated the ethical issue based on the “four topics”, which included medical indications, patients’ preferences, quality of life, and contextual features to clarify the core clinical ethical problem. Then it provided suggestions based on the viewpoints in literature as well as the authors’ own experiences, including respecting patients’ autonomy and right of informed consent, and improving physician-patient communica-

基金项目: 北京协和医学院 2017 年教学质量工程项目 (2017zlgc0110)
引用本文: 李骥, 尤雯, 刘爽, 等. 基于“四主题理论”的临床实践教学伦理问题分析——以患者拒绝医学生操作为例 [J]. 协和医学杂志, 2021, 12 (2): 282-286. doi: 10.12290/xhyxzz.20200135.

tion. Based on the above discussion, this article provided some insights into how to solve this kind of ethical problem for mentors and medical students.

【Key words】 clinical ethics; medical education; preferences of patients; shared decision making

Funding: Education Reform Projects of Peking Union Medical College (2017zlgc0110)

Med J PUMCH, 2021,12(2):282-286

以“患者为中心”的理念早已在国内医疗服务中植根，保护患者的知情同意权及医患共同决策已在临床工作中得到广泛实践^[1]。然而，医学学生的教育特别是临床实践操作与患者自主权的冲突，即医学学生的受教育权与患者接受诊疗时的“最佳利益”之间的矛盾始终存在^[2-4]。正确认识这一临床伦理问题，并制定恰当的应对方案，将有助于临床带教医师、医学生从容应对该矛盾，并提高患者满意度。本文以“患者拒绝医学生进行腹腔穿刺操作”为临床案例，基于临床伦理学中的“四主题理论”剖析其中存在的临床伦理问题^[5]，并提出应对策略和建议，以期为临床教学提供参考。

1 案例

患者女性，60岁，因“腹胀4个月”收住北京协和医院消化内科病房。病程中患者腹围增加，伴皮肤变黑、纳差，大小便基本正常，近2个月体重下降10 kg。入院前曾就诊于当地医院，建议其行

腹腔穿刺检查，患者因担心操作风险拒绝检查，遂离院后转诊我院。既往史：患糖尿病10年，血糖控制差，否认肝病、结核病史。个人史：初中文化，退休工人，育有一女。查体：皮肤色素沉着，腹部饱满，腹围82 cm，腹壁未见静脉曲张，肝脾肋下未触及，移动性浊音(+)。辅助检查：血常规示轻度贫血，白蛋白、肌酐、转氨酶均正常；超声检查可见大量游离腹腔积液。主治医师建议完善腹腔穿刺检查以明确积液性质。住院医师向患者交代病情并征求其知情同意，患者同意进行腹腔穿刺检查，但明确表示拒绝医学生操作。

2 应用“四主题理论”分析案例涉及的临床伦理问题

Jonsen等^[6]在其著作《临床伦理学》中提出了解决临床伦理问题的“四主题理论（four topics）”模式，包括医疗适用性、患者偏好、生命质量和情境特征4个主题，其核心流程见图1。

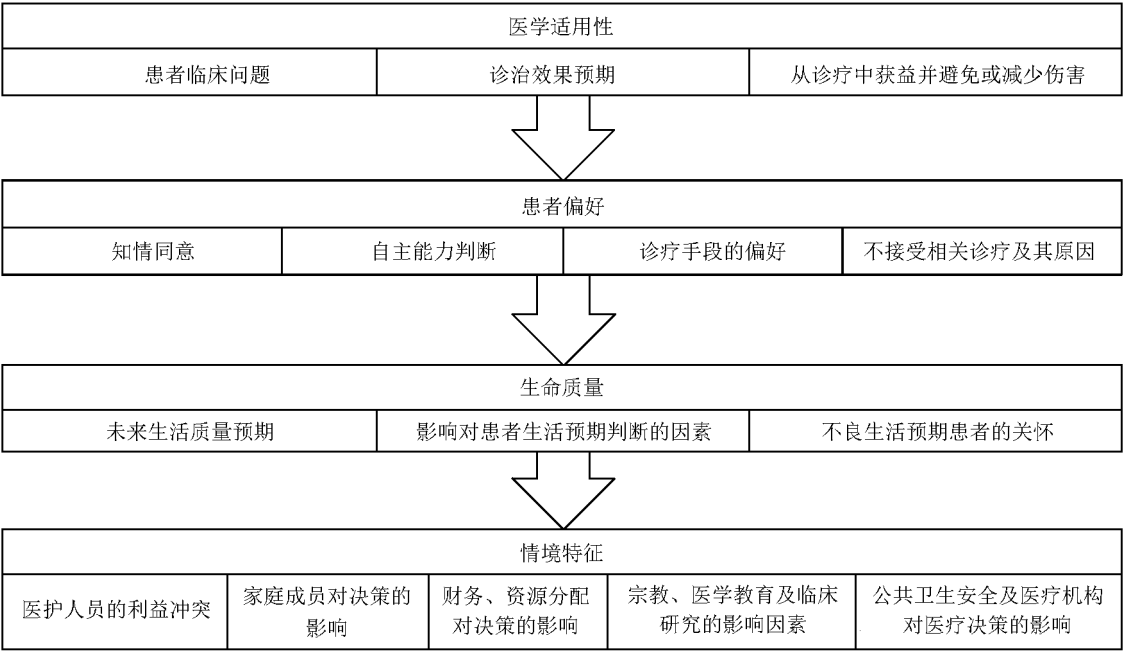


图1 “四主题理论”流程图

2.1 医疗适用性

医疗适用性主要涉及患者自身疾病的临床问题、诊治效果的预期及诊疗中如何让患者充分获益且避免或减少伤害,充分体现了有利/不伤害的基本医学伦理学原则。该案例患者因病情需要行腹腔穿刺检查,基于医疗适用性需思考的伦理问题为:医学生实施腹腔穿刺操作是否会造成患者不能获得最佳治疗,从而导致患者利益受损或给患者造成伤害。

2.2 患者偏好

患者偏好主要涉及知情同意、患者行为自知或不自知情况下对接受某些诊疗措施的偏好、对某些诊疗措施的拒绝及其原因,是对患者自主性的充分尊重^[1]。医务人员应尊重患者及其作出的理性决定,有助于增加患者对医疗服务的满意度,也有助于提高患者的依从性^[7]。该案例患者偏好明确,拒绝医学生操作,但需明确造成患者偏好的内在原因。

2.3 生命质量

生命质量涉及对患者未来生命质量的判断及其影响因素,其中以不良生活预期患者的伦理学问题为重点。该案例患者临床诊断未明确,无直接线索提示其存在严重的不良生活预期,且腹腔穿刺检查属于基本医疗操作,风险相对较小,对患者生命质量的影响亦较小。

2.4 情境特征

情境特征是指患者诊治所处的周围环境、人物、机构以及宗教、医学教育、临床研究等影响医患共同决策的因素。其中医学教育是教学医院的重要职能,包括医学生的毕业前教育及针对住院医师和专科医师的毕业后教育。医学生在教学医院接受临床实践培训,部分教学行为会与患者的“最佳获益”间产生矛盾,如医学生的临床实践操作是否会对患者造成伤害,如何构建医学生与患者之间的良好信任关系等。该案例正是医学教育影响医患共同决策的实例。

2.5 解析案例中存在的临床伦理问题

2.5.1 造成该案例患者偏好的主要原因是什么?

患者的健康素养、医患沟通(特别是知情同意的方式和内容)、医患间的信任关系等诸多因素均会对患者偏好造成影响。首先,患者的健康素养是指患者个体获取和理解基本健康信息及服务、并据此进行决策以维持和改善健康的能力^[8]。健康素养将影响患者对自身病情的理解以及诊治方案的决策,从而最终影响患者偏好。其次,医患沟通中的知情同意内容及过程也会对患者偏好造成影响,如医学信息的不对

称性、医师的表达能力欠佳、知情同意过程中重要内容表述的不完整均可导致不恰当的知情同意。再次,医患间的信任关系也是患者偏好的重要影响因素。患者既往的就医经历、社会大环境及与当前诊治团队成员的接触与沟通,均影响医患间的信任关系。在医学教育情境下,医学生与患者信任关系的建立是医学生顺利参与患者医疗过程的关键。然而,国内外研究发现患者对医学生的身份认同及其临床操作能力信任度欠佳。分析原因:(1)医学生未主动与患者进行沟通,并在医疗过程中未表明自己的医学生身份,可能是造成患者信任度不佳的原因之一。一项纳入了402名国内医学生、74名国外医学生的调查研究显示^[4],国内医学生遭遇患者不信任、被拒绝医疗操作的比率分别为74.4%、62.4%,均高于国外医学生(分别为58.0%、31.1%)。同时,国内医学生在诊疗过程中倾向于明确表明医学生身份的比率显著低于国外医学生(30.9%比77.0%)。(2)医学生未获得整个医疗团队的支持及未切实参与到患者的诊疗活动中,可能为患者对其不信任的另一原因。美国医师协会关于临床医学生如何参与患者诊疗的伦理学规定中指出^[9],上级医师(特别是主治医师)需在日常查房中向患者介绍包括医学生在内的医疗团队;告知患者诊治过程中会有医学生参与,医学生在进行临床操作前已接受过相关培训,且整个操作过程均在上级医师的监督及指导下完成;最终征得患者的知情同意。

该案例患者属于有自主行为能力者,经知情同意后愿意行腹腔穿刺检查,但明确拒绝医学生实施操作。剖析该患者偏好的原因:(1)健康素养不佳。鉴于患者的文化程度、对既往糖尿病控制较差及主动离院等信息,反映出患者健康素养不佳,对当地医生不信任。(2)不恰当的知情同意过程。上级医师是否与患者进行知情同意沟通,负责临床带教的医师是否告知医学生应在上级医师监督下完成操作,是否恰当、客观、详细地介绍腹腔穿刺的获益、风险及其他可替代手段,上述信息均会造成患者对腹腔穿刺操作风险的担心,患者希望更高水平、更有经验的临床医师完成该操作。(3)未建立患者与医学生之间的信任关系。医学生是否切实参与到患者的诊疗活动中,是否主动与患者进行良好沟通,是否在日常医疗活动中得到上级医师的支持,均影响医学生与患者间的信任关系。因此,医疗团队应主动向患者介绍医学生并强调其参与临床诊疗工作的重要性,有助于提高患者对医学生在整个诊疗团队中的角色认知。

2.5.2 如何权衡临床实践教学中医学生的受教育权与患者的“最佳利益”之间的矛盾？

医学的传承和发展离不开医学教育，医学教育过程中必然存在医疗教学行为与患者“最佳利益”之间的矛盾，特别是临床实践操作这一重要医学教育环节。在医学教育开展过程中，医学生参与患者诊疗过程，可能会妨碍患者获得“最佳利益”，甚至可能会对患者造成伤害。同时，医学生也经常遇到相应伦理问题的困扰。2009年发布的《医学教育临床实践管理暂行规定》^[10]指出，医学生在临床带教医师的监督和指导下，除可从事医疗辅助行为外，还可对患者实施有关诊疗操作；同时指出，医学生和试用期医学毕业生在医学教育临床实践活动中应尊重患者的知情同意权和隐私权，不得损害患者的合法权益。为尽可能避免医学生在临床实践操作中给患者带来伤害，诸多教学举措亟待落实，包括上级医师全程监督与帮助、操作准入规则的制定、模拟操作实践培训及医学伦理学教育等^[11-12]。该案例中，医学生的受教育权与患者偏好之间存在冲突，临床实践过程中既不可一味地遵从患者偏好而拒绝医学生操作，也不可不顾及患者偏好而让医学生执行操作。

3 对策与建议

针对该案例存在的临床伦理问题，应遵循医学伦理学的原则，通过医患沟通，分析造成患者偏好的原因，采取针对性的应对措施，打破医患间的隔阂，增强患者对医学生的信任感。

3.1 政府层面

建议多方位、多角度、多举措切实改善医学生临床实践操作的外部环境。习近平总书记在2020年中国医师节到来之际强调：各级政府、全社会都要关爱医务工作者，弘扬先进事迹，加强业务培训，支持开拓创新，帮助解决困难，推动在全社会广泛形成尊医重卫的良好氛围。期待社会大环境的改善，进一步推动临床实践教学小环境的改善。同时，希望国家出台医学临床实践教育相关法律法规，并在全社会广泛宣传，为医学生、带教医师及医疗机构提供更多的政策保障^[3]。

3.2 医疗机构层面

医疗机构应建立完善的临床实践操作教学规范，涵盖从课堂授课、模拟教学及考核、临床观摩到临床实践的全过程^[11]；严格要求临床带教医师履行带教职责，确保医学生临床实践操作的规范性、安全性，

避免对患者造成伤害。同时，课程设置上，医学院校应重视医学生的伦理学教育，加强医学伦理学知识学习，培养医学生的责任感，即在医疗实践中尊重患者、保护患者利益、避免伤害患者。此外，要培养医学生对于医学传承的责任感^[13]。

3.3 临床带教医师层面

临床带教医师应积极正面回应患者的关注，强调医学生是医疗团队的重要成员，告知患者教学医院有开展医学教学的义务，并强调医学生操作的整个过程均在上级医师的指导及帮助下进行，希望患者能够理解并支持医学教学工作，确认患者充分知情下签署知情同意书。

3.4 医学生层面

医学生在临床实践活动中，应积极主动参与患者的日常诊疗工作，主动表明身份，取得患者信任；认真学习医学理论知识，重视临床实践操作模拟训练，不断提高自身的理论水平和实践技能。同时，积极寻求上级医师的监督和帮助。

3.5 患者层面

患者应不断提高自身健康素养，积极参与“医患共同决策”过程，与医务人员建立良好的沟通、增强互信，适时表达个人意愿和想法，减少不良医疗信息的干扰。诚然，患者始终处于医学信息不对等的“弱者”一方，在任何情况下，医务人员都应鼓励并倾听患者的想法和意愿，切实保障患者的合法权益。

若患者仍坚持拒绝医学生进行有创医疗操作，在这种情况下，临床医务人员应坚持“以患者为中心”的核心服务理念，尊重患者偏好，可在病案上记录并分析患者拒绝医学生操作的原因。此外，Bailoor等^[14]提出可考虑将拒绝接受培训医师实施操作的患者转院至其他无教学任务的医院或将患者转至无带教任务的医师负责后续临床工作。

4 小结

无论国内还是国外，医学教育均会面临棘手的临床伦理问题，这一特殊情境将影响医患共同决策过程，作为临床医师特别是一线带教医师，应正确认识并应对临床实践中的伦理问题。本文基于“四主题理论”模式从临床伦理学角度分析了影响患者偏好的因素、医学生临床实践教学与患者“最佳利益”之间的矛盾，并根据国内外文献及自身经验给出了应对策略和建议。期望国家及社会层面给予更多法律法规保障，构建良好的社会氛围，医学教育机构合理安

排临床实践课程, 临床带教医师及医学生应主动与患者沟通, 正面引导, 与患者构建良好互信。

作者贡献: 李骥、钱家鸣负责文章撰写及修订; 尤雯、刘爽、阮戈冲、徐天铭、张润丰负责资料收集、文章修订; 张新庆负责文章审阅。

利益冲突: 无

参 考 文 献

- [1] 张新庆. 医患“共享决策”核心概念解析 [J]. 医学与哲学, 2017, 38: 12-15.
- [1] Zhang XQ. Core concept analysis of shared decision-making between physicians and patients [J]. Yi Xue Yu Zhe Xue, 2017, 38: 12-15.
- [2] Jagsi R, Lehmann LS. The ethics of medical education [J]. BMJ, 2004, 329: 332-334.
- [3] 马伟, 黄瑞宝. 临床实践教学中的权责失衡及出路——基于《医学教育临床实践管理暂行规定》视角的分析 [J]. 医学与哲学, 2015, 36: 68-70.
- [3] Ma W, Huang RB. Legal dilemma and resolution to clinical practice teaching: based on the perspective of interim provisions of clinical practice on medical education [J]. Yi Xue Yu Zhe Xue, 2015, 36: 68-70.
- [4] 宋爽, 曹逸涵, 傅麒宁, 等. 中外医学生临床实习身份问题调查及对比分析 [J]. 基础医学与临床, 2019, 1: 144-148.
- [4] Song S, Cao YH, Fu QN, et al. Contrastive study on identity issues of medical students in China and abroad during clinical clerkship [J]. Ji Chu Yi Xue Yu Lin Chuang, 2019, 1: 144-148.
- [5] Siegler M, Pellegrino ED, Singer PA. Clinical medical ethics [J]. J Clin Ethic, 1990, 1: 5-9.
- [6] Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine [M]. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015: 7-11.
- [7] 张渊. 患者偏好与医患共同决策 [J]. 协和医学杂志, 2019, 10: 679-684.
- [7] Zhang Y. Patient preference and shared decision making [J]. Xie He Yi Xue Za Zhi, 2019, 10: 679-684.
- [8] Ousseine YM, Durand MA, Bouhnik AD, et al. Multiple health literacy dimensions are associated with physicians' efforts to achieve shared decision-making [J]. Patient Educ Couns, 2019, 102: 1949-1956.
- [9] AMA. Medical Student Involvement in Patient Care: Code of Medical Ethics Opinion 9.2.1 [EB/OL]. [2020-05-17]. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics/medical-student-involvement-patient-care>.
- [10] 卫生部, 教育部. 医学教育临床实践管理暂行规定 [J]. 中国社区医学, 2009, 1: 10-11.
- [10] National Health Commission of the People's Republic of China, Ministry of Education of the People's Republic of China. Interim provisions on the management of clinical practice in medical education [J]. Zhongguo She Qu Yi Xue, 2009, 1: 10-11.
- [11] 刘静, 黄定, 戴远辉, 等. 医学生临床实践技能培养的改革与创新 [J]. 继续医学教育, 2019, 33: 7-8.
- [11] Liu J, Huang D, Dai YH, et al. Reform and innovation in clinical practice training of medical students [J]. Ji Xu Yi Xue Jiao Yu, 2019, 33: 7-8.
- [12] 于泳浩, 张素品, 纪言文, 等. 模拟教学是医学教育的必然趋势 [J]. 中国高等医学教育, 2009, 2: 37-39.
- [12] Yu YH, Zhang SP, Ji YW, et al. Simulation-based medical education-an inevitable trend in medical education [J]. Zhongguo Gao Deng Yi Xue Jiao Yu, 2009, 2: 37-39.
- [13] Onder O, Padela AI. Faculty of responsibility: a key concept to cope with the ethical challenges medical students face [J]. J British Islamic Med Assoc, 2020, 4: 23-26.
- [14] Bailoor K, Adams MA. Medical Ethics in Endoscopy [J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115: 158-159.

(收稿: 2020-05-18 录用: 2020-06-22 在线: 2021-02-01)

(本文编辑: 李玉乐)