标准化病人：“假病人”为医患“真搭桥”

标准化病人：又叫模拟病人，是指经过标准化、系统化培训后，能恒定地、逼真地表现病人或家属等的实际临床症状及反应的正常人或病人。在教学中，主要被用于培训和考核医学生问诊、查体和人文沟通的能力

图1：标准化病人（右一）扮演患者家属，带不合格尿液标本到检验科化验，考核住院医师（右二）的临床实践和人文沟通能力。

图2：在应用标准化病人之前，医学模拟教学多依赖假人教具。

图3：腰椎穿刺术考试要求考生在对着橡胶教具进行临床操作的同时，不停对着这块橡胶教具说出一些安抚的话语。 **本报记者尹平平摄**

本报记者尹平平

严龙冲医生拍桌子了。

“我能不着急嘛！孩子都那样了，你说我能不着急嘛！”他一边嚷嚷，一边把手里的尿不湿摔在医生面前。

严龙来送检一份婴儿的大便样本。不知是什么原因，孩子腹泻得厉害，送了急诊。检验科的医生却拒收严龙送来的大便样本，因为没有按要求留取——应将样本留取在便盒或干净的容器里，可严龙拿着孩子的尿不湿就来了。

“开化验单的医生没跟我说这样不行啊！”严龙粗着嗓门冲检验科的医生嚷，面前的年轻女医生红着脸跟他解释：“大爷，您别着急，您听我说：尿不湿将大便中的有形成分破坏了，这样的样本得不到正确的检验结果……”

其实严龙家里根本没有婴儿。

他的女儿今年“五一”前后才办的婚礼，他还得过段时间才能抱上孙子。严龙是专门来医院“找茬”的。不过，**他并不是医院最烦的医闹，而是医院特邀而来的“标准化病人”。**

标准化病人，又叫模拟病人，是指经过标准化、系统化培训后，能恒定地、逼真地表现病人或家属等的实际临床症状及反应的正常人或病人。标准化病人同时充当病人（或家属）、评估者、教学指导者等角色，他们会根据自己的感受，在专门设计的表格上记录并评估医学生的临床操作技能，反馈医学院校的教学效果。

严龙就是去年底加入到首都医科大学附属北京天坛医院（下简称天坛医院）标准化病人团队中的一员。上面提到的，是他在天坛医院检验科担任标准化病人，扮演病人家属的一个模拟场景。天坛医院检验科副主任吕虹向《新华每日电讯》记者介绍说，这是他们在临床实践中经常会遇到的情况。设计这一模拟场景的目的，是考核检验科医学生面对冲突时，与患者或家属进行人文沟通的能力。

标准化病人最早由加拿大麦克马斯特大学的霍华德·博若斯博士自1963年开始在心理学教学中首次应用；1989年前后，标准化病人在美国、加拿大的100多所医学院校中陆续推广。我国的华西医科大学、浙江医科大学等院校于1993年前后，建立起第一支标准化病人团队。此后，上海、湖南、广东等地也陆续有医院使用标准化病人，以培训和考核医生的临床操作技能以及他们与患者之间的人文沟通能力。

而在医疗资源更显丰富、医患矛盾相对尖锐的北京，由于种种原因，标准化病人的使用步伐似乎慢了一些。据北京医学教育协会的贾明艳教授介绍，北京的大多数医院从近期才开始陆续招募使用真正意义上的标准化病人，并将逐渐推广。

为什么需要标准化病人？

如果将真实的病人用于医学生的考核，很有可能给病人带来新的风险

“医学生的培养过程很长，即使从医学院校毕业以后，也还需要在上级大夫的指导下，完成基本的临床实际操作，然后经过日积月累的训练，逐渐从生手变成熟手，成长为独立的合格医生。”贾明艳介绍说。

但如果将真实的病人用于医学生的考核，让为数众多的医学生向同一个病人反复进行问诊、查体，则很有可能给病人带来新的风险。

北京天坛医院麻醉科主任韩如泉告诉记者，他清楚地记得，几十年前，自己在做医学生临床见习的时候，曾在指导老师的带领下，和**一群同学们围着一名真正的心脏病病人查体，大家挨个去听他的心脏杂音，没多久就把病人累得气喘吁吁。**

多数病人都害怕遇见“小大夫”。正在首都医科大学读研的丁亚榕告诉《新华每日电讯》记者，她在天坛医院神经内科的临床实习过程中，与患者沟通时最常遇到的问题就是“他们看我们年轻，质疑我们的水平”。可见，**用真实病人进行医学教育的方式需要改变，将标准化病人引入医学生包括高年资医生的常规培训和考核势在必行。**

近年来在我国逐渐推广的分级诊疗，则是标准化病人推广应用的另一背景。分级诊疗使一些常见病、基础疾病的病例分流到了一级、二级的基层医院。可是，基层医院并不具备培训医学生的资质，医学生都在三甲医院进行临床见习。分级诊疗逐步推广后，医学生们在临床见习期间接触到疑难杂症的机会，反而比接触基础疾病的机会要多。

“如何接触与治疗那些基础的病例，才是医学生在临床见习阶段更应该熟练掌握的。”北京天坛医院教育处处长王磊对记者说，“如果没有足够的相关病源，学生就不可能掌握和熟悉相关临床知识，只能从书本上去学，那是不全面的，难以应用于临床实践，所以需要模拟的标准化病人来辅助教学。”

唐英的女儿在北京某医学院校学医，两年前，唐英从女儿那里得知：北京有医院在招募标准化病人参与志愿服务项目。她决心来试试。

“孩子们学医不容易，年头长、风险大，就这样你也不可能盼着他们一下就掌握临床技术、融入到这么复杂的医疗环境中去，总得有人愿意让他们试，一步一步地教。”她对记者说，“我想帮助更多像我女儿这样的孩子们，成长为合格的、优秀的大夫。”

北京天坛医院教育处老师袁雪姣向记者介绍说，目前医院对标准化病人的招募要求是：无论年龄性别，只要身体基本健康，有一定的文化水平、奉献精神，并且能够保证志愿服务的时间就可以。经过一系列医学基础知识、标准化病人及模拟医学基础知识等相关培训之后，标准化病人只要熟悉所需扮演的病例剧本，并完成剧本考核，即可上岗。

唐英对自己的要求却格外严格。加入标准化病人志愿服务团队后，她不光积极参加各项医院组织的培训，把每一次需要扮演病人或家属的剧本背得烂熟于心，还主动学习很多相关的医学知识。

曾有一次，唐英应邀去扮演刚做过换膝盖手术的病人，用以培训和考核护理学院医学生们针对这项手术后病人的护理。唐英拿到剧本后，感觉太陌生，怕演不好，于是专门去看了换膝盖的整个手术是怎么做的，并逐一研究术后所需使用的药的疗效和用量，还查阅了不少相关方面的学术论文。

其实医院对标准化病人并没有这样高的要求。北京天坛医院麻醉科副主任医师陆瑜告诉记者，在招募标准化病人时，他们更青睐毫无医学教育和医疗从业背景的人。“这样才能够完全站在病人的角度表达和反应，更像是我们临床过程中遇到的病人或家属。否则，他们在跟医学生交流的过程中，难免冒出一些术语来，引导医学生的表达和判断。”

可唐英生怕自己因为缺乏相关知识演得不像，耽误了像自己女儿一样的医学生们的培养。在跟人交流时，她总爱把医学生称呼为“孩子们”。“孩子们每个人的临场表现不一样，你得都弄明白了，才能理解这个病人的痛苦和担心，演得才更真实。孩子们说到哪儿，你才能对得上、反应得过来。”

就这样，唐英把退休后的大量精力投注在标准化病人的志愿服务上。当标准化病人仅两年时间，她已经扮演过除急诊外的几乎所有科室的病人或家属。而这两年间的经历，让唐英越加明白，作为一个标准化病人，最重要也是首先要保证的，就是做到“标准化”和“规范化”。

北京医学教育协会的贾明艳教授介绍说，北京从2012年起全面开展住院医师规范化培训制度：要求所有医学生从医学院校毕业后，无论他们未来就业单位是三甲医院还是社区医院，都需要到具备教学资质的三甲医院等教学基地，经历3年左右的住院医师规范化培训，培训后经过统一的临床实践能力考核，才能把在医学院校中所学的医学理论知识转化为诊断病人的实践能力。因此，无论是培训还是考核，都非常强调“规范化”。

建立健全这一培训考核体系的目的是：保证医生们能够具备同样标准的临床技术水平，以免出现不同地区或不同级别医院医生水平差距过大的情况。因此，与标准化病人模拟临床场景，作为住院医师规范化培训和临床实践能力考核中的一个环节，也同样需要保证“标准化”和“规范化”。

“像我们神经内科，真实病人的情况往往比较复杂”，天坛医院神经内科主任医师陈胜云向《新华每日电讯》记者解释道，“而且每个病人的情况也不同，有的轻、有的重，有的擅长表达、有的不擅长表达。如果用这些真实病人来考核医学生，不太公平。因此需要借助标准化病人的规范化表演，以客观考察医学生们的临床思维和人文沟通能力。”

所以，在为标准化病人进行病例表演培训时，医院强调最多的就是要求标准化病人针对同一病例，严格遵照剧本，表演的各个细节都要保持一致性。每个标准化病人针对每个医学生在考核时的每一次表现都要保持一致，不能任意发挥。**同样是表演想吐，是趴在床边翻身吐，还是坐起来弯腰吐，剧本都会严格规定。**

在4月下旬举行的北京市住院医师规范化培训结业临床能力考核时，标准化病人包玲负责扮演的是突发蛛网膜下腔出血的病人家属。剧本要求她在得知相关治疗有一定风险时，需要表达出担心和悲伤，包玲于是带着哭腔抹眼泪。而**为了保持一致，当天她考了十几个医学生，抹了十几回眼泪。**

“假病人”让他们感觉更像“真医生”

进行腰椎穿刺术考试时，医学生要在对一个橡胶腰部教具进行操作的同时，对其进行种种人文关怀

标准化病人在教学中，主要被用于培训和考核医学生问诊、查体和人文沟通的能力。由于一些疾病的阳性体征较为复杂，健康的标准化病人很难体会并表现出来，还需要借助多媒体的辅助手段才能实现，北京市各医院在将标准化病人引入教学的初期，主要让标准化病人参与训练和考察医学生们与病人及家属的人文沟通能力。

据北京天坛医院教育处副处长任依介绍，在去年底的一次病房查房过程中，院长发现神经内科的医生与病人和家属交代知情同意书耗时较长。可留给紧急情况的时间却很短。比如神经内科的常见疾病蛛网膜下腔出血，病因多为动脉瘤，随时可能破裂危及生命。这时医生需要尽快与病人家属沟通，迅速取得知情同意书，争分夺秒进行处理。而如果卡在这一环节，无疑是眼瞅着病人步入更危险的境地。

天坛医院于是从去年底开始招募和培训标准化病人，专门用于训练各科室医生与病人及家属的人文沟通能力，很快得到了各科室的积极响应，最先将标准化病人用于考核的是麻醉科。麻醉科副主任医师陆瑜起初还担心大家难以适应这种全新的考试形式，没想到考完之后，大家都表示特别欢迎，主动要求增加相关的培训。

“因为我们麻醉科医生要面向全院的急诊和抢救，和病人接触的时间特别短，有时留给我们的甚至只有几秒钟。”天坛医院麻醉科主任韩如泉对记者说，“这就要求我们要在短时间之内迅速掌握病人的病史、术前生命体征等整体情况。所以人文沟通能力对一名高素质的麻醉科医生来说特别重要。”

“我们其实也有沟通的课程，也有《麻醉沟通技巧》这样的经典教材，但都是理论。进入临床实践之后，很多话该怎么说，你的问题怎么问，病人的问题怎么答，教材上是没有的。而且也不是每个人在临床上都能遇到所有情况。但是如果我提前告诉你遇到这种情况该怎么解决，一定会有帮助。”陆瑜表示，他们接下来会更多地将标准化病人引入到各层级医生的培训中去，以提升麻醉科整体的人文沟通能力。

“标准化病人的参与，让我感觉考试非常真实。”首都医科大学神经内科三年级的研究生丁亚榕在经过有标准化病人参与的神经内科住院医师规范化培训结业考核后告诉记者，相对于此前的笔试或者和医生考官之间问答式的口试，她觉得这样的考试形式更容易。

在这次结业考核中，有一项考试是腰椎穿刺术，要求医学生们在医生考官的监考下，对一个橡胶的教具进行腰穿操作，并要在过程中体现出与病人的沟通和爱伤观念（**指在工作中体现对患者的爱护和尊重，保护患者利益、照顾患者感受——编者注**）。

丁亚榕他们不得不硬着头皮对着一个橡胶腰部自我介绍：“您好，我是神经内科的大夫，我姓丁。”**还要在操作过程中叮嘱这个橡胶腰部：“您千万不要动，有什么不舒服一定要告诉我。”在结束操作后，还要鼓励这个橡胶腰部：“好了，您真棒！”**

“明知道它不会有任何回应，还要我们跟既没有温度又没有感情的一块橡胶进行沟通，真的非常尴尬、非常假。相比之下，有标准化病人参与的考试，感觉要好得多。虽然也知道他们是假装的病人，但他们让我感觉自己更像一个真正的医生。”丁亚榕告诉记者。不仅如此，这种考试也让她更能意识到今后学习和临床实践中该把什么当成重点。

“考核就是导向，就是要通过考核让医学生从基础教育阶段，就意识到他们在今后的临床实践中，要注重自己作为医生的人文素质的培养。”北京天坛医院神经内科主任医师陈胜云说，“大家对自己从医路上的基础教育都会记忆非常深刻。所以这样的培训和考核开始得越早，对医生们日后执业行为的规范，会有越深远的影响。”

搭建解决医患矛盾的桥

“如果我们的志愿服务，能有助于社会上医患矛盾的缓和，那对我们来说，就是最大的回报。”

即使是在人们印象中，和病人距离较远的检验科，医患沟通也无处不在，并且同样隐患重重。

“检验科是面向全院的平台科室，每天平均要收五千个左右样本，发放两万五千个左右的检验数据。医生和患者的接触，绝不只是人们想象的隔着窗口交样本那么简单。”北京天坛医院检验科主任张国军告诉记者，他们经常会接触到病人送来样本不合格的情况，这时该怎么跟病人沟通，很考验检验科医生的水平。

“如果不把相应的沟通做好，收取了不合格的样本，无论检验过程多么精准，检验结果也不可能正确。而检验结果将直接影响医生的判断，从而可能引起很多不必要的纠纷。”张国军说。

4月底举行的北京市检验科住院医师规范化培训结业考核，人文沟通考试的病例是拒收病人家属送来的老年病患的不合格尿样。理论上对这份样本的要求是：按规定收集24小时的尿液，记总尿量，混匀后取其中50毫升左右送检。但在临床实践中，他们经常遇到搞不清如何取样甚至带着24小时共一千多毫升的尿直接到医院来检验的病人或家属。

“有人听说标本不合格，当时就跟我们急了，直接拍桌子：老人这么大岁数，留这么多尿，多不容易！夏天这么热，尿有味道、不好放，我们也不敢坐地铁，怕过不了安检，还一大早上花好多钱打车过来，你说不合格就不合格，之前怎么不说清楚啊！”检验科副主任吕虹说这样的纠纷她见太多了。

将标准化病人引入考核后，吕虹发现，年轻的医生们并非没有爱伤观念和与病人共情的能力，只是不知道该如何表达，不知道该说什么话才能安抚病人。接下来他们会更有针对性地进行培训，也敢逐渐放手让低年资医生去尝试化解和病人的冲突。

据天坛医院教育处老师袁雪姣介绍，未来医院更倾向于将标准化病人用于医生的培训而不是考核。**在培训课程上，他们会要求标准化病人根据模拟场景自由发挥，甚至故意“刁难”医生，以训练医生们应对危机和化解冲突的能力。**

天坛医院教育处处长王磊则告诉记者，标准化病人的培训和应用将逐步向全院所有科室普遍推广。

在即将启用的天坛医院新院区内，有一个目前北京市最大的模拟医学中心。其中不光会设有专门的标准化病人工作室，未来还会有给标准化病人做伤口化妆等场景，更利于标准化病人进入角色。

同时，王磊也表示会逐渐丰富标准化病人的类型。“毕竟我们每天真实要面对的病人不都是上过大学、受过高等教育的人，而是什么情况都有。只要有志愿者愿意参与，我们都欢迎，哪怕要多花一些时间给他们培训。标准化病人的多样化也更有利于培训医生们面对各种人群的应对和沟通能力。”

尽管在医院里，无论医学生还是科室主任，都不单纯把标准化病人称为志愿者，而也将他们当成医生们的“老师”。可这些“老师”们的待遇却相对有限。天坛医院教育处副处长任依告诉记者，他们在为标准化病人争取每年一次的高规格体检等医疗便利，但目前的时薪只有百八十块。唐英笑着说：“我要是冲着这个钱来，那就要饿死了。”

但他们仍乐此不疲。严龙家住北京西北五环以外。刚过去的4月，每个礼拜有两三天，他都要清早坐5点多的地铁首班车，专程跑到位于南二环附近的天坛医院来参与标准化病人的培训和考核，他从未缺席，也没抱怨过一句。

“今天我来培训考核的这个医学生，可能明天就会给我或者我的家人、朋友看病。把医学生培养得合格过硬，不光为社会做贡献，我们自己也能受益。”同样当标准化病人的韩小刚对记者说，做标准化病人的经历，让他也更加理解医生们的工作，不仅从患者，也能够从医院和医生等各种角度，重新审视医患关系。

“医院能把尖锐的医患矛盾放到桌面上来讲，把自己最脆弱的一面暴露给我们这些普通人；同时我们也把自己在看病过程中的焦虑和担心、包括对医生的意见，都坦白地告诉医院，这个过程本身就是在搭建一座医患沟通的桥。如果我们的志愿服务，能有助于社会上医患矛盾的缓和，那对我们来说，就是最大的回报。”韩小刚说。

（文中接受采访的标准化病人均为化名）