

浅议中医临床“同理心”的表现、特点和能力培养*

胡胜婕, 周俊, 张心悦, 程施瑞, 曾芳, 梁繁荣, 李政杰**

(成都中医药大学针灸推拿学院 成都 610075)

摘要:同理心是现代临床医生需要具备的基本素养之一。传统中医虽无同理心其名,确有其实。中医临床同理心,受到中国优秀传统文化滋养,见之于中医典籍和历代名医名家临床实践,在现代高等中医院校治学精神思想中得到传承。但目前中医高等教育对于“同理心”的专门训练课程相对匮乏。本文首先简述了“同理心”概念的内涵、历史,以及神经科学机制;其次梳理了传统中医临床中“同理心”的表现和特点;最后借鉴现代医学、心理学,并结合中医学自身特色,为中医临床“同理心”能力的培养方式建言献策。

关键词:同理心 中医 教育 中医思维

doi: 10.11842/wst.20230102004 中图分类号: R192 文献标识码: A

现实社会生活中,每种职业都有其相对突出要求的德性,例如士兵需要勇敢、法官需要公正、学问家需要自甘寂寞等。对于医生这一职业来说,常听到“妙手仁心”一词,指医生不仅需要具备扎实的专业知识技能,也需要有“仁爱”的德性,即同情、关爱、怜悯患者,这切合了“同理心”这一现代概念。同理心,又称“移情”“神入”“共感”“共情”等,泛指能够设身处地觉知、理解和把握他人的情感和认知,是人类一种典型的亲社会的公共理性。同理心与同情心不同,同理心是一种稳定的、不容易改变的心理气质和状态,而同情心是相对短暂的情感、情绪体验;同理心包含了情感触动和付诸理性行为两个层面,而同情心只停留在情感层面。同理心广泛应用于多科学领域,其中在心理学中运用最多,近几十年这一概念也在医学领域明确提出。现代研究发现,良好的临床同理心不但可以改善医患关系,提高临床疗效,减少医疗纠纷^[1-2],还可以提高临床医生的职业幸福感^[3]。

祖国传统医学中虽没有同理心这一概念名词,但

自古就重视和强调同理心在临床实践中的运用,例如汉代名医张仲景在《伤寒杂病论·序》、唐代名医孙思邈在《大医精诚》中都强调了医生“仁爱”“恻隐”之心的重要性。在当下社会节奏快、竞争压力大、医患矛盾多的社会背景下,“生物-心理-社会”医学模式发展的趋势中,中医生在临床实践中更应具备良好的临床同理心,但目前中医高等教育对于“同理心”的专门训练课程相对匮乏。因此,本文首先简述“同理心”概念的内涵、历史,以及神经科学机制;其次梳理传统中医临床中“同理心”的表现和特点;最后借鉴现代医学、心理学,并结合中医学自身特色,浅议中医临床“同理心”能力培养方式方法。

1 同理心的概念和历史源流

同理心“empathy”一词在剑桥英语词典的定义是:通过想象他人的处境,分享他人感受或经历的能力(The ability to share someone else's feelings or experiences by imaging what it would be like to be in that person's

收稿日期:2023-01-02

修回日期:2023-03-24

* 国家自然科学基金委员会面上项目(81973958):基于神经影像组学-COMT基因多态性的针刺治疗偏头痛疗效预测研究;负责人:李政杰;国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-D-202003):经穴效应量效协同机制的生物学基础研究;负责人:余曙光。

** 通讯作者:李政杰,副教授,硕士生导师,主要研究方向:经穴效应特异性的临床和基础研究。

situation)。最初的概念源于艺术领域,1873年由德国历史学家、哲学家费舍尔(Robert Vischer)使用“einfühlung”一词,意为“feeling-into”,并以此来描述观察者从艺术作品中引发的情绪主动投射到自己所看到的事物上的一种现象^[4]。此后,“einfühlung”这个概念被新心理学先驱的德国哲学家洛采(Rudolf Lotze)和现代心理学的创始者德国人冯特(Wilhelm Wundt)运用在心理学理论中^[5]。1897年,冯特的学生,德国心理学家、哲学家、美学家立普斯(Theodore Lipps)将“einfühlung”这个词从美学正式引入到心理学,并赋予了专业含义,他认为同理心是主体被动接受客体刺激,与客体共鸣从而产生的内心直觉反应的一种情感体验^[6]。1909年,英国心理学家铁钦纳(Edward Titchener)参考古希腊语“empathia”,创造了一个新的英文词汇“empathy”来解释“einfühlung”^[7]。与立普斯不同,铁钦纳认为产生同理心是一种主动行为的表现,是个体积极主动地体会他人心理及情绪反应的现象。1918年美国精神病学家索瑟德(Elmer Ernest Southard)提出“empathy”可以促进心理治疗师对患者的诊断这一观点之后,越来越多的心理学家将之运用到心理咨询等领域中^[8]。1951年,美国心理学家罗杰斯(Carl Rogers)将同理心作为心理治疗领域的核心概念与基本原则,认为运用同理心意味着进入到他人私密的感知世界并彻底融入其中,是一种感知他人内心世界的的能力,尤其注重设身处地地换位思考^[9]。此后同理心的概念从心理治疗的领域延伸到了教育学、社会学、医学等多种领域。20世纪80年代起,同理心这一概念开始运用在医学教育和临床中^[10],也称为临床共情,即医务工作者能够表达对病人经历、观点的关注和理解,识别、体会患者的情绪,并与之进行有效的医患沟通,以便提供准确的诊断和治疗^[11-12]。

2 同理心的临床应用价值

同理心的临床运用,称为临床共情/同理心。临床共情/同理心为医生与患者、医生与疾病之间搭建起了良好的沟通桥梁^[13]。医生通过运用同理心可以更好地察觉患者与疾病之间的关系,拉近与患者的距离,帮助患者处理或改善其与疾病之间的关系。良好的临床同理心反过来也会影响医生自身。同理心的临床价值和意义,主要归为以下3个方面。

2.1 增强患者信任,提升临床疗效

既往研究表明患者对医生的信任是影响临床疗效的重要心理因素之一,临床同理心可以改善患者不良负性情绪,增强患者对医生的信任^[14]。临床实践中,患者常伴有焦虑、恐惧等负面情绪,患者若感知到了医生对自己的同理心,能够使患者负面情绪降低,从而提高临床疗效^[15]。有研究在护理实践中运用共情护理(对患者的换位思考和良好的医患沟通),结果显示肿瘤患者术后负性心理状态改善,功能恢复增加,生活质量提高^[16-17]。另外有研究者在慢性疼痛管理中,增加医生同理心干预措施(给予患者充分的理解和尊重,医患共建平行病历,将叙事医学引入治疗),在医患双方共情的基础上沟通互动,多维度评价和管理患者慢性疼痛,提高了慢性疼痛临床诊疗水平^[18]。

2.2 减少医患矛盾,降低医疗纠纷

医疗纠纷常常是社会热点事件,有调查显示医疗纠纷暴力事件占有所有工作场所暴力事件的25%左右^[19]。2021年,我国一项针对医务工作人员的调研结果显示,过去一年医务工作者遭受医疗纠纷暴力事件的发生率约为34.8%^[20]。促成医疗纠纷的因素很多,其中医患之间的沟通不当是诱发医疗纠纷、暴力的重要因素^[21],若医生合理运用临床同理心将提高医患双方的满意度,减少医患矛盾。有研究者通过比较内科医生与患者之间沟通对话的录音发现,相较于收到投诉的医生,没有收到投诉的医生更能通过临床同理心对患者情绪做出及时反应^[22]。也有研究者在对外科住院病人治疗满意度影响因素的分析中发现,医务人员的共情能力是患者对治疗满意度重要影响因素之一^[23]。在医患沟通中医生通过临床共情让患者感受到自己被理解和尊重,患者更愿意理解医生,主动配合治疗,将内心的真实想法和情绪向医生表露^[24]。临床同理心既利于医生全方位了解患者生理、心理状态,也有利于患者的情绪表达和释放,让患者对医生产生倾诉感、信任感,从而双向共情,减少医患矛盾,降低医疗纠纷。

2.3 提高医务工作者工作幸福感,降低负性情绪

临床同理心不仅能主动影响患者,也能影响医务人员自身。针对医生群体,研究发现医生良好的临床同理心与医生的总体工作幸福感有关^[3]。医生高水平的临床同理心与低水平的职业倦怠,低水平的个人压力、焦虑、抑郁,甚至较高的生活满意度、心理健康状

态有关^[25-26]。针对护士群体,有研究调查了急诊护士共情能力与职业倦怠感的关系,发现提高护士的临床共情能力可有效降低职业倦怠感,提升工作满意度^[27]。

3 同理心的神经科学机制

近年来,随着神经科学技术发展,同理心的科学机制在神经影像学、神经内分泌和神经遗传学等方面取得了不少的研究成果。

3.1 同理心的神经影像机制

产生同理心是一种涉及观察、记忆、知识学习和推理等过程的复杂心理现象,是具有不同组成成分的多层次心理结构^[28-29]。目前许多研究趋于认同同理心的两个维度:一个是情感上的,另一个是认知上的,它们分属于两个系统,相互独立^[30-31]。在情感维度上的同理心(情感共情)主要是与情感、感性方面相关,包括情绪感染和情感观点采择^[32],涉及到的脑区有:参与自我疼痛的前脑岛和前扣带回,参与情感模仿的镜像神经系统,包括了顶下小叶和额下回^[33];而认知维度上的同理心(认知共情)指的是对他人的想法进行理解,包括认知心理控制和情感心理控制两个部分^[34],其中认知心理控制涉及到的脑区有内侧前额叶、颞上沟、颞顶联合区、颞极等^[35-37],而与情感心理控制相关的脑区与情感维度同理心涉及到的脑区类似,如:脑岛、前扣带回等。同时,多项研究表明腹内侧前额叶在认知共情过程中也发挥着重要作用^[38-39]。

3.2 同理心的神经内分泌机制

同理心主要与催产素、抗利尿激素、睾丸素和多巴胺相关^[40]。其中,催产素和抗利尿激素对同理心是正反馈调节^[40-41]。研究发现催产素对社会生活、社交行为、团体关系有促进作用^[42-43]。在一些以健康人为受试对象的试验中发现催产素可以促进个体同理心的产生,对提高情感维度上的同理心有很大帮助^[44]。而抗利尿激素可以提高同理心水平^[41]。睾丸素主要在男性的睾丸或女性卵巢和肾上腺分泌,其中男性的分泌量远超于女性。许多研究发现男性的同理心水平低于女性,认为睾丸素水平会影响个体的同理心水平,且由于该水平差异导致男女同理心水平的差异是与生俱来的^[45]。另外,研究发现,由于多巴胺对促进大脑前额叶成熟有重要作用,故认为与该脑区相关的认知同理心也因此而具有促进作用^[33,46]。

3.3 同理心的神经遗传机制

近年来关于同理心遗传因素的研究发现,催产素受体基因(OXTR)、多巴胺 D4 受体基因(DRD4)、5-羟色胺转运体基因启动区(5-HTTLPR)与同理心有关,另外,还有研究利用全基因组(GWAS)关联分析进一步发现同理心与自闭症之间的负向遗传相关性,以及与精神分裂症和神经性厌食症之间的正向遗传相关性^[47]。

4 中医临床同理心的表现和特点

传统中医虽无同理心其名,确有其实。中医临床同理心,滋养于中国优秀传统文化,见之于中医典籍和历代名医名家临床实践,传承于现代高等中医药院校治学精神思想。

4.1 中国传统文化思想中的“同理心”

2015年,习近平总书记在致中国中医科学院成立60周年贺信中就明确指出:“中医药学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙”。传统中医是中国传统优秀文化的继承者和传承者。儒、释、道三家是中国传统文化精神的主要代表,其中儒、释两家的核心思想观点,例如“仁”“慈悲”就体现了同理心的特点。此外,春秋战国时期墨家的“兼爱”,也与同理心这一现代概念不谋而合。

儒家文化核心思想主要集中在伦理、纲常、道德方面的论述,尤其强调了人与人的关系,人与社会的关系。其核心思想可归纳为“仁、义、礼、智、信”,而其中“仁”排首位,为诸多道德原则的总括,具有仁义、仁爱、仁慈之意,是同理心这一概念的“儒家阐释”。同理心是具有亲社会的公共理性,是促进和谐的社会伦理、纲常和道德的基础之一。儒家对于类似同理心这一概念的论述,见于许多儒家经典当中,例如《论语·雍也》说道:“夫仁者,己欲立而立人,己欲达而达人。能近取譬,可谓仁之方也已”;《孟子·梁惠王上》曰:“老吾老,以及人之老;幼吾幼,以及人之幼”等。西汉末年印度佛教传入中国后,经过朝代演变,逐渐中国本土化,形成了具有中国文化特色的释家,对中国传统思想、文学、风俗、艺术有极大的影响。慈悲思想被认为是释家的根本精神之一^[48],这些思想也影响到很多名医名家,例如,唐代医家孙思邈吸收了释家慈悲心、度众生的思想,其编写的《千金方》也秉承了一些释家的理念,在《大医精诚》一篇中更是将慈悲心和普

度众生作为了医者的医德追求。

4.2 古代中医典籍和名医名家临床中的“同理心”

中医典籍和历代名医名家在临床实践中有大量同理心内涵的体现。例如,汉代名医张仲景在建安初年看到宗族内不少人死于伤寒,而他身为一名医者怀着对人间疾苦关爱和怜悯之心,勤求古训,博采众方编写出了医学经典《伤寒杂病论》,促进了中医学科的发展。唐代药王孙思邈在《大医精诚》中讲到“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈侧隐之心,誓愿普救含灵之苦”,这“大慈侧隐之心”便是同理心的体现。清代名医喻嘉言在著作《寓意草》中写道:“昌于此道无他长,但自少至老,耳目所及之病,无不静气微心,呼吸与会,始化我身为病身;负影只立,而呻吟愁毒,恍忽而来,既化我心为病心”,更强调了运用同理心把自己当作病人体会其苦痛,通过内观化成“病身、病心”,来更加精准察觉疾病的病位、病势等,从而全面地对疾病做出诊断和预后判断。

从中医典籍和古代名医名家的临床实践中,可以看出中医临床诊疗疾病提倡以患者为中心,强调医者在面对患者时需具备“仁爱之心”“慈悲之心”的普适性同理心。也有医者指出,通过对病人换位进行身体状态、心理状态的中医揣摩,可以更有利于抓住疾病的症结,这不仅体现了普适性的同理心,也体现了中医形象思维、内观思维的特色性同理心。

4.3 当代中医药高等院校校训中的“同理心”

医学院校是培养医学人才的基地,其校训直接传递了治学思想精神。本文搜集和整理了目前中国本科医学院校的校训,并挖掘其可能与临床同理心的联系。笔者以中华人民共和国教育部2021年全国高等学校名单为检索范围,以“医学院”“医科大学”为关键词查找医学院校,检索出本科院校共1270所,最终确定医学院校共102所(不包含综合性大学的医学院),其中中医本科院校32所,西医本科院校70所。提取并整理102所医学院校校训,运用Python3.11进行字频、词频分析,结果如下(表1-3)。

表1 医学院校校训单字词频表

单字	词频(次)	百分比
德	59	7.56%
学	46	5.90%
博	39	5.00%
求	36	4.62%
精	34	4.36%

表2 医学院校词语词频表

词语	词频(次)	百分比
博学	29	8.01%
厚德	28	7.73%
创新	17	4.70%
济世	16	4.42%
求实	11	3.04%

表3 中西医本科院校词频比较

序号	中医本科院校			西医本科院校		
	词语	词频	百分比	词语	词频	百分比
高频词1	厚德	12	11.01%	博学	21	8.24%
高频词2	创新	9	8.26%	厚德	16	6.27%
高频词3	博学	8	7.34%	济世	12	4.71%
高频词4	继承	5	4.59%	至善	9	3.53%
高频词5	求实	5	4.59%	明德	9	3.53%

从单字、词语词频表中可以看到,医学院校校训单字和词组中排行首位的均与“德”相关。对比中医本科院校和西医本科院校中校训出现的高频词,“厚德”和“创新”是中医本科院校的高频词之首,“博学”是西医本科院校校训高频词之首,这也体现了中医对于人文主义的强调。虽然中医高等院校强调要求医学生需要具备“厚德”的品质,但这些品质不是一蹴而就的,需要医学生们在学校学习生活中耳濡目染、培养训练,并且在实际临床中践行,做到知行合一。但目前中医高等教育对于“厚德”,例如“同理心”的相关训练课程相对匮乏,因而构建一套适合中医院校学生同理心能力训练的课程十分必要。

5 中医临床同理心的培养方法方式建议

目前,国内外医学教育越来越重视医学人文的教育和培养^[49]。世界医学教育联合会发布的《福冈宣言》中提到:“所有医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣(同理心)应该看作与技术不够一样,是无能的表现^[50]。”此外,美国也已要求将同理心教育作为医学教育的重要内容,并纳入考核^[51-52]。许多研究已经表明同理心水平可以通过科学合理的训练得到提高^[53]。借鉴国内外的西医临床同理心培养方法,守正创新,结合中医学科自身临床特点,培养中医生的临床同理心有重要的现实需求。

5.1 借鉴现代医学临床同理心的培养方法

有医学教育学者指出,目前医学生的教育缺乏临床同理心的专业课程训练,并且许多医学课程存在物

化(Objectification)患者的倾向,这不利于临床同理心的培养^[54]。应该适当增加临床同理心训练的专门课程,目前这类课程主要包括课堂课程和实践课程两大类。

5.1.1 从医学课堂课程中培养临床同理心

(1)叙事医学:叙事医学是由哥伦比亚大学长老会医院医生丽塔(Rita Charon)于2001年正式提出的一种具有叙事能力的临床工作者所实践的医学^[55],强调将叙事能力应用于临床实践活动,倡导反思性写作和精细阅读的叙事训练^[56]。践行叙事医学需从关注、再现、归属这三点着手,即关注倾听患者,再现医生对患者所听所见所感并赋予合适的人文意义,最后与患者共情^[57]。将叙事医学用于临床,可使患者就医体验感良好、医生得到职业满足感,促进医学人文关怀^[58]。

(2)巴林特小组:巴林特小组是由匈牙利精神学家、心理分析师巴林特(Michael Balint)于20世纪50年代在英国伦敦所创建,是训练全科医师或专科医师如何处理医患关系的方法。主要是以小组的形式探讨日常医疗工作中的医患问题,在典型案例中通过角色互换、联想、讨论等方式,从该事件不同当事人的角度探寻背后的心理过程,让医务人员理解患者及家属的情绪及行为,释放内心的负面情绪,反省自己工作中的不足,以包容的心态去对待患者,从而有效的改善医患沟通,促进医患和谐^[59]。

(3)角色扮演法:角色扮演是一种情景模拟活动,应用在医学教学活动里,会根据医疗活动背景编排一套与之相匹配的测试项目。一般由学生扮演医生和患者,按照预先设计的脚本,表演临床诊疗的过程,要求学生角色扮演的人物处理可能出现的各种临床问题。在观摩表演后,教师及时评价,使学生掌握医学知识技能,并建立正确的临床行为和认知^[60]。美国一所护理学校通过模拟老年人就诊游戏发现,模拟训练后学生的共情能力有显著的提升^[61]。

5.1.2 从医学实践课程中培养临床同理心

美国的医学教育体系是全球最严格的医学教育体系之一,在社会实践中培养同理心能力的方法值得借鉴。美国本科教育不含医学专业教育,在就读医学专业之前需在本科阶段获得非医学学士学位,完成医学预科课程,通过美国医学院入学考试,同时还要参加医疗相关社会实践,例如医院义工、临床见习等^[62]。在进行医院义工、临床见习等相关社会实践中,学生

的同理心得到培养,也能够让他们对临床相关工作更加熟悉,清楚临床工作的意义,帮助确定个人职业规划。

5.2 培养中医学科特色中医临床同理心

中医学是祖国传统医学,在借鉴现代医学普适性同理心训练课程的同时,也可以结合中医学特色的诊疗方法,以及形象化、内观化的中医思维培养中医学特色性的同理心。

5.2.1 结合中医特色诊疗培养中医临床普适性同理心

中医学的四诊是具有鲜明中医特点特色的诊疗方法,在这个过程中,中医生和病人需要面对面交流,不仅有言语交流,还涉及到身体接触,是实施临床同理心的良好切入口。在望、闻、问、切的过程中,中医生不仅需要搜集中医诊疗的要素,还可以通过观察病人的面部表情^[63-64],身体姿态^[65],语音、语调、语速^[66]等来了解患者的情绪状态。通过合适的问诊,引导患者表达真实的内心担忧。此外,中医生在四诊的过程中着装干净得体,表情平和,语音语调平缓,切诊温暖恰当,并且向患者表达出对病情、处境的理解,通过合适的语言和非语言的沟通,可以帮助更好地建立起和谐的医患双方共情。

5.2.2 结合中医思维培养中医临床特色性同理心

《黄帝内经》曰:“有诸形于内,必形于外”,《丹溪心法》言:“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内,盖有诸内者形诸外”。“司外揣内”是典型的中医思维过程,这既需要应用逻辑思维,也需要用到形象思维、内观思维^[67-68]。正如喻嘉言所言:“昌于此道无他长,但自少至老,耳目所及之病,无不静气微心,呼吸与会,始化我身为病身;负影只立,而呻吟愁毒,恍忽而来,既化我心为病心”,中医生在四诊中以“同理心”内观自己而外观病人,通过形象思维、内观思维,直观、形象化地来揣摩病人的身体和心理状态,这是一种具有中医特色的“同理心”。

5.3 避免情绪渲染和共情疲劳

医生在临床实践中不仅需要具备同理心,也需要做到冷静、审慎,以免影响理性、专业的医疗决策。对于医学生来说,如何避免不合理同理心导致的情绪渲染和共情疲劳,也是同理心能力训练的必修环节。

情绪渲染指的是医生的情绪随着患者情绪的变化而发生变化,这种情绪渲染常会影响医生的专业诊

疗。对于医生来说,应尽量避免不良共情(情绪传染)威胁到医生专业的判断和操作^[69-70]。针对此类不良共情的克服,可以采用脱敏训练,如针灸推拿学专业学生可跟诊针灸医生,观看针刺治疗病人的场景;平日多与同伴互相练习针刺,同时早临床、多实践,在真实临床环境中不断训练和提升对情绪的认知控制力。共情疲劳是助人者在间接接触创伤性事件并向他人共情的前提下,产生共情压力,降低了对他人共情的兴趣与能力,产生工作倦怠感。当医务人员在向患方提供救治服务时,过度共情或过度承受对方的悲伤及痛苦后会导致自身身心失调^[71],同时还会降低医务人员的工作效率和工作积极性,甚至会引发医疗过失和医疗纠纷^[72]。对于避免共情疲劳,可通过适当心理咨询、适当运动、传统功法等方式调节。

6 小结与展望

总之,目前中医高等教育对同理心的专门培养课程、方法有待提高加强,中医同理心的培养方法可以借鉴西医专门的同理心课堂课程的教学、社会实践教学来培养普适性的同理心,同时也可以结合中医临床诊疗特点、中医思维特点培养中医生中医特色的同理心。但是这一领域还存在很多问题没能解决,例如:①同理心涉及到的不同心理过程和步骤,以及潜在的科学机制还不完全明确,未来需要进一步阐明;②医学生在学生阶段和正式工作等不同人生职业阶段,其临床同理心的变化轨迹和影响因素仍不完全清楚;③培养医学生短期的临床同理心能力相较容易,如何让医学生在职业生涯中保持稳定的、长久的、适宜的临床同理心是同理心医学教育的难点。

参考文献

- Stepien K A, Baernstein A. Educating for empathy. *J Gen Intern Med*, 2006, 21(5):524-530.
- Williams B, Sadasivan S, Kadirvelu A, et al. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson scale of physician empathy. *Adv Med Educ Pract*, 2003, 1(1):25-41.
- Shanafelt T D, West C, Zhao X H, et al. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among. *J Gen Intern Med*, 2005, 20(7):559-564.
- 郑日昌, 李占宏. 共情研究的历史与现状. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(4):277-279.
- 肖福芳, 申荷永. 论 Empathy 的翻译及其内涵. *心理学探新*, 2010, 30(6):18-20.
- Gladstein G A. The historical roots of contemporary empathy research. *J Hist Behav Sci*, 1984, 20(1):38-59.
- Duan C M, Hill C E. The Current state of empathy research. *J Couns Psychol*, 1996, 43(3):261-274.
- 邓文华, 胡蓉. 心灵哲学的医学人文关怀: 共情说的回归. *医学与哲学*, 2017, 38(11):36-40.
- Rogers C R. Empathic: An unappreciated way of being. *Couns Psychol*, 1975, 5(2):2-10.
- 解方舟, 吴姗姗, 杨平, 等. 共情能力的作用及其培养. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24(9):1425-1432.
- 吴明飞, 贺雯. 医务人员临床共情的作用及干预方法. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2018, 18(5):339-343.
- Hojat M, Vergare M J, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*, 2009, 84(9):1182-1191.
- 曹锦亚, 魏镜, 史丽丽, 等. 医学活动中的共情及困难——巴林特工
- 作对促进共情的作用. *医学与哲学*, 2015, 36(8):4-7.
- 付翠. 关系重构与技巧训练——人际认知问题解决视野下的心理治疗. *南京师大学报(社会科学版)*, 2016, (4):115-121.
- 马倩雯. 医患信任在医生共情与患者疾病感知之间的中介作用. 广州: 南方医科大学硕士学位论文, 2019.
- 李小瑞. 共情护理联合快速康复外科理念对胃肠肿瘤根治术后患者临床预后影响. *中华肿瘤防治杂志*, 2019, 26(S1):209-210.
- 张春, 张琪, 崔春燕, 等. 共情护理在口腔颌面部恶性肿瘤手术患者术后的应用. *中华肿瘤防治杂志*, 2018, 25(S1):186-187.
- 代倩倩, 商洪才, 李心怡, 等. 医患共建平行病历在慢性疼痛管理中的应用. *世界科学技术-中医药现代化*, 2020, 22(1):18-22.
- International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, et al. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. *Geneva Switzerland Ilo*, 2002-04-05.
- 赵富丽, 段桂敏, 陈丽君, 等. 医疗行业工作场所暴力现象的调查及思考. *卫生经济研究*, 2021, 38(3):37-39.
- 王立成, 张进, 时宇, 等. 我国医疗领域工作场所暴力研究进展与文献评述. *中国医院管理*, 2020, 40(10):78-81.
- Levinson W, Roter D L, Mullooly JP, et al. Physician-patient communication. *The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons*. *JAMA*, 1997, 277(7):553-559.
- zyca R, Rosiek A, Nowakowska U, et al. Analysis of factors influencing patient satisfaction with hospital treatment at the surgical department. *Pol Przegl Chir*, 2012, 84(3):136-143.
- 李明芳, 孙萍. 人本位医疗理念下共情技术在医患沟通中的运用. *现代医药卫生*, 2017, 33(22):3506-3508.
- Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, et al. Empathy decline and its

- reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*, 2011, 86(8):996–1009.
- 26 Dyrbye L N, Thomas M R, Power D V, *et al.* Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: A multi-institutional study. *Acad Med*, 2010, 85(1):94–102.
 - 27 李娜, 童川, 张明, 等. 急诊科护士共情能力与职业倦怠的相关性. *护理学杂志*, 2016, 31(4):61–62.
 - 28 魏高峡, 满晓霞, 盖力锟, 等. 人类共情领域认知神经科学: 研究展望与应用启示. *中国科学: 生命科学*, 2021, 51(6):702–716.
 - 29 Cliffordson C. The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scand J Psychol*, 2002, 43(1):49–59.
 - 30 丁凤琴, 陆朝晖. 共情与亲社会行为关系的元分析. *心理科学进展*, 2016, 24(8):1159–1174.
 - 31 Zaki J, Ochsner K N. The neuroscience of empathy: Progress, pitfalls and promise. *Nat Neurosci*, 2012, 15(5):675–680.
 - 32 Hillis A E. Inability to empathize: Brain lesions that disrupt sharing and understanding another's emotions. *Brain*, 2014, 137(4):981–997.
 - 33 潘彦谷, 刘衍玲, 马建冬, 等. 共情的神经生物基础. *心理科学进展*, 2012, 20(12):2011–2021.
 - 34 Kanske P, Böckler A, Trautwein F M, *et al.* Dissecting the social brain: Introducing the EmpaToM to reveal distinct neural networks and brain-behavior relations for empathy and Theory of Mind. *NeuroImage*, 2015, 122:6–19.
 - 35 Sethi A, O'Nions E, McCrory E, *et al.* An fMRI investigation of empathic processing in boys with conduct problems and varying levels of callous-unemotional traits. *Neuroimage Clin*, 2018, 18:298–304.
 - 36 Schwenck C, Ciaramidaro A, Selivanova M, *et al.* Neural correlates of affective empathy and reinforcement learning in boys with conduct problems: FMRI evidence from a gambling task. *Behav Brain Res*, 2017, 320:75–84.
 - 37 Carr L, Iacoboni M, Dubeau M C, *et al.* Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2003, 100(9):5497–5502.
 - 38 Schnell K, Bluschke S, Konradt B, *et al.* Functional relations of empathy and mentalizing: An fMRI study on the neural basis of cognitive empathy. *Neuroimage*, 2011, 54(2):1743–1754.
 - 39 Lev-Ran S, Shamay-Tsoory S G, Zangen A, *et al.* Transcranial magnetic stimulation of the ventromedial prefrontal cortex impairs theory of mind learning. *Eur Psychiatry*, 2012, 27(4):285–289.
 - 40 Moul C, Hawes D J, Dadds M R. Mapping the developmental pathways of child conduct problems through the neurobiology of empathy. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018, 91:34–50.
 - 41 Tabak BA, Meyer ML, Castle E, *et al.* Vasopressin, but not oxytocin, increases empathic concern among individuals who received higher levels of paternal warmth: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 2015, 51:253–261.
 - 42 Carter C S. Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*, 1998, 23(8):779–818.
 - 43 De Dreu C K, Kret M E. Oxytocin conditions intergroup relations through upregulated In-group empathy, cooperation, conformity, and defense. *Biol Psychiatry*, 2016, 79(3):165–173.
 - 44 Hurlemann R, Patin A, Onur O A, *et al.* Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *J Neurosci*, 2010, 30(14):4999–5007.
 - 45 Lutchmaya S, Baron-Cohen S. Human sex differences in social and non-social looking preferences, at 12 months of age. *Infant Behav Dev*, 2002, 25(3):319–325.
 - 46 Lackner C L, Bowman L C, Sabbagh M A. Dopaminergic functioning and preschoolers' theory of mind. *Neuropsychologia*, 2010, 48(6):1767–1774.
 - 47 王启忱, 刘赞, 苏彦捷. 共情的毕生发展及其神经基础. *中国科学(生命科学)*, 2021, 51(6):717–729.
 - 48 彭瑞花. 菩萨戒与佛教慈悲思想研究. *世界宗教研究*, 2020, 182(2):77–83.
 - 49 Jean D. Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. *Am J Med*, 2020, 133(5):561–566.
 - 50 阚延静. 关于提高医学生医患沟通能力的探讨. *医学与哲学*, 2008, 29(23):26.
 - 51 Buckman R, Tulskey J A, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *CMAJ*, 2011, 183(5):569–571.
 - 52 鲁琳, 李久辉. 美国医学共情探究及对医学人文教育的启示. *医学与哲学*, 2017, 38(11):41–44.
 - 53 Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, *et al.* Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One*, 2019, 14(8):e0221412.
 - 54 Haque O S, Waytz A. Dehumanization in medicine. *Perspect Psychol Sci*, 2012, 7(2):176–186.
 - 55 Charon R. Narrative medicine: Form, function, and ethics. *Ann Intern Med*, 2001, 134(1):83.
 - 56 叶云婕, 黄紫薇. 叙事医学的发展现状及前景. *循证医学*, 2015, 15(2):108–112.
 - 57 赵斌. 解读《叙事医学》的3个要素. *中华急诊医学杂志*, 2022, 31(3):272.
 - 58 郭莉萍. 什么是叙事医学. *浙江大学学报(医学版)*, 2019, 48(5):467–473.
 - 59 赵建平. 巴林特小组及其在中国的发展. *教育理论与实践*, 2012, 32(12):37–39.
 - 60 许茗越, 吕琳, 尹芳, 等. 角色扮演教学法在全科医师师资培训中的应用效果研究. *中国全科医学*, 2015, 18(4):433–435.
 - 61 Chen A M, Kiersma M E, Yehle K S, *et al.* Impact of the Geriatric Medication Game® on nursing students' empathy and attitudes toward older adults. *Nurs Educ Today*, 2015, 35(1):38–43.
 - 62 刘慧瑛, 施扬, 朱冬雨, 等. 借鉴美国医学教育模式培养卓越中西医结合人才. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(1):16–19.
 - 63 杨焕新, 于艳红, 吕晓敏, 等. 抑郁症肝气郁症患者面部表情及眼神的识别. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(2):230–233.
 - 64 葛佳佳. 《斯坦福社会维度量表(中文版)》的研究与应用. 上海: 华

- 东师范大学硕士学位论文, 2021.
- 65 文虹茜, 卿粼波, 晋儒龙, 等. 基于表情及姿态融合的情绪识别. 四川大学学报(自然科学版), 2021, 58(4):81-86.
 - 66 刘俊材, 冉光明, 张琪. 不同情绪载体的神经活动及其异同——脑成像研究的ALE元分析. 心理科学进展, 2022, 30(3):536-555.
 - 67 王彦晖, 奚胜艳. 中医象思维与知行合一. 中华中医药杂志, 2021, 36(3):1221-1224.
 - 68 吴俊骥, 沈洪. 基于象思维对生命现象及中医辨证论治的探讨. 临床医学研究与实践, 2019, 4(13):143-144.
 - 69 Raz A E, Fadlon J. "we came to talk with the people behind the disease:" communication and control in medical education. *Cult Med Psychiatry*, 2006, 30(1):55-75.
 - 70 Halpern J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med*, 2003, 18(8): 670-674.
 - 71 Figley C R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 2002, 58(11):1433-1441.
 - 72 李佳怡, 胡银环, 吴晓悦, 等. 基于CiteSpace的医护人员共情疲劳可视化分析. 中国医院, 2022, 26(5):41-44.

Discuss the Performance, Characteristics and Ability Training of "Empathy" in TCM Clinical Practice

Hu Shengjie, Zhou Jun, Zhang Xinyue, Cheng Shirui, Zeng Fang, Liang Fanrong, Li Zhengjie
(College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine,
Chengdu 610075, China)

Abstract: Empathy is one of the basic qualities that modern clinicians need to possess. Although traditional Chinese medicine has no definition for empathy, it does have practical applications. TCM clinical empathy, nurtured by Chinese excellent traditional culture, can be seen in TCM classics and clinical practice of famous doctors of previous generations, and has been inherited in the spiritual thinking of modern colleges and universities of Chinese medicine. However, at present, there is a relative lack of special training courses for "empathy" in Chinese medicine higher education. This paper first briefly describes the connotation, history, and neuroscience mechanism of the concept of "empathy". Secondly, the manifestations and characteristics of "empathy" in the clinical practice of traditional Chinese medicine were sorted out. Finally, we use modern medicine and psychology for reference, and combine the characteristics of traditional Chinese medicine to make suggestions for the cultivation of the ability of "empathy" in clinical Chinese medicine.

Keywords: Empathy, Chinese medicine, Educate, TCM thinking

(责任编辑: 刘玥辰)