

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.32.042

耳鼻咽喉科医患沟通的影响因素分析及对策*

李茗华 刘 鸣 肖 辉 姚鸿超 阚 轩

(哈尔滨医科大学附属第二医院耳鼻咽喉-头颈外科 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要 目的:分析耳鼻咽喉科医患沟通的影响因素,提出针对性的对策,为改善医患沟通现状提供科学依据。**方法:**通过调查患者和医生对医患沟通满意度的评价及对可能影响医患沟通效果的因素进行定量分析,以黑龙江省几所三级甲等医院就诊患者及就职的医生为对象,通过问卷调查收集数据。**结果:**医患沟通满意度方面,有 19.3% 的被调查者认为医患沟通很好,41.7% 的被调查者认为较好,两项合并占被调查者总数的 61%。被调查者认为医患沟通时间少、看病难、看病贵,医患信息不对称等因素在不同程度上影响着医患沟通效果。**结论:**建议针对影响医患沟通效果的因素在耳鼻喉科教学及工作中建立以人为本的沟通体系,改善医疗服务质量,促进医患关系顺畅与和谐的发展。

关键词:耳鼻咽喉科;医患沟通;影响因素

中图分类号:R76 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)32-6367-05

Analysis and Countermeasures on the Influence Factors of Doctor-patient Communication in Otolaryngology Department*

LI Ming-hua, LIU Ming, XIAO Hui, YAO Hong-chao, KAN Xuan

(Department of Otolaryngology Head&Neck Surgery, The second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China)

ABSTRACT Objective: To analyse the influence factors of doctor-patient communication in otolaryngology department and put forward corresponding countermeasures, which will provide scientific basis to improve the present situation of doctor-patient communication. **Methods:** The results of the survey were analyzed quantitatively. And the subjects were the doctors and patients in otolaryngology department of some grade A tertiary hospitals in Heilongjiang Province. Data collected by the questionnaire survey was investigated. **Results:** 19.3% of the respondents thought doctor-patient communication was very good and 41.7% of respondents thought better, two merger accounting for 61% of the total. Some influencing factors were thought to affect the doctor-patient communication to varying degrees, such as the asymmetric information influences, less time to communicate and the high cost of medical treatment. **Conclusion:** With the principle of "patient-oriented", doctor-patient communication system based on the influencing factors should be established to improve the medical service quality and to promote the harmonious development of the doctor-patient relationship.

Key words: Otolaryngology department; Doctor-patient communication; Influence factor

Chinese Library Classification(CLC): R76 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)32-6367-05

前言

随着我国经济的飞速发展,人民群众对医疗服务和医疗质量的要求不断提高,但是原有的医疗体制及医学教育体制相对滞后,许多法制、法规尚不完善,医疗成本和费用的提高,加上部分错误的舆论导向,医患冲突问题十分明显。从 2011 年的北京同仁医院耳鼻咽喉科的伤人案到 2012 年哈尔滨医科大学附属第一医院的重大恶性伤人案,这一系列触目惊心的事实反映了我国现阶段医患冲突的严峻,也表现出医患沟通的严重不足。

耳鼻咽喉科是近年来医患冲突高发的科室,原因在于耳鼻

咽喉科各部位解剖结构复杂,多为狭窄的腔洞,急诊病人比例较高,病情发展迅速,患者在就诊检查时存在紧张心理,容易出现医患沟通不良,进而发展成医患冲突。此外在耳鼻咽喉科患者中,存在一定比例的植物神经功能紊乱及神经症的患者,由此产生的患者心理因素也成为医患沟通的障碍。本研究以问卷调查的方式,通过查阅相关文献^[1-7],选出对影响耳鼻咽喉科医患沟通的 10 项相关因素(医患沟通时间少、看病难、看病贵,医患信息不对称,医患不信任,医德医风问题,患者自身的性格问题,医生的态度及水平,医患沟通的重视程度,医疗工作强度大,医疗环境差,媒体的不专业的负面报道)进行调查分析,致力于找到影响耳鼻咽喉科医患沟通的主要因素。

* 基金项目:2012 年黑龙江省高等学校教改工程项目(JG2012010415)

作者简介:李茗华(1982-),女,博士,讲师,主治医师,主要从事耳鼻咽喉科学的临床、教学和科研工作,电话:13796652290,13946129836, E-mail:lmh012345@163.com

(收稿日期:2014-04-27 接受日期:2014-05-25)

1 资料与方法

1.1 调查对象

以黑龙江省几所三甲医院耳鼻咽喉科就诊患者及耳鼻咽喉科医生为调查对象。随机抽取耳鼻咽喉科就诊患者 180 人,其中耳部疾病 60 名、鼻部疾病 60 名、咽喉疾病 60 名;年龄分布在 16-77 岁,平均年龄(42.3±14.4)岁;男性患者 78 例,女性患者 97 例。随机抽取 120 名在耳鼻咽喉科门诊和/或住院部工作的医院正式执业医师,年龄分布 26-70 岁,平均年龄(40.2±12.7)岁;男性医师 65 人,女性医师 55 人。

1.2 调查方法

本研究采取问卷调查法。答卷前调查对象已详细了解本次调查的目的及意义,同意积极配合并保证调查结果的真实性。根据相关文献报道由专业人员设计科学合理的问卷。问卷内容包括:①调查对象的基本信息(性别、年龄、学历构成、收入社会保障情况等)。②沟通认知情况。③医患沟通现状满意度(4 个等级)。④影响医患沟通的因素(10 个因素)。

1.3 评价标准

完成填写的调查问卷当场由专业人员回收,问卷回收率

100%。对回收的问卷进行人工检查筛选,剔除空项较多或具有逻辑错误的问卷。收回有效问卷 290 份,有效问卷率达 96.7%。医患沟通现状满意度包括非常满意、满意、一般、不满意四个等级。每位被调查者从 10 个待选的医患沟通影响因素中选取 5 个认为影响医患沟通效果的因素。对结果进行定量分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计软件进行资料分析。计数资料结果以百分比表示,采用 χ^2 检验。计量资料以 $\pm$ 标准差表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 医患沟通现状的满意度

耳鼻咽喉科就诊的 170 名患者对医患沟通现状满意度为 65.3%。其中 35 人(20.6%)选择非常满意,76 人(44.7%)选择满意,44 人(25.9%)选择一般,15 人(8.8%)选择不满意。120 名耳鼻咽喉科医师对医患沟通现状满意度为 55%。其中 21 人(17.5%)选择非常满意,45 人(37.5%)选择满意,36 人(30%)选择一般,18 人(15%)选择不满意。(见图 1,表 1)。

表 1 医患沟通现状的满意度调查表

Table 1 The present situation of doctor-patient communication satisfaction questionnaire

Questionnaire	Items	Very satisfied	Satisfied	Neutral	Dissatisfied	Rate%
170	Patients	35(20.6%)	76(44.7%)	44(25.9%)	15(8.8%)	65.3%
120	Doctors	21(17.5%)	45(37.5%)	36(30%)	18(15%)	55%

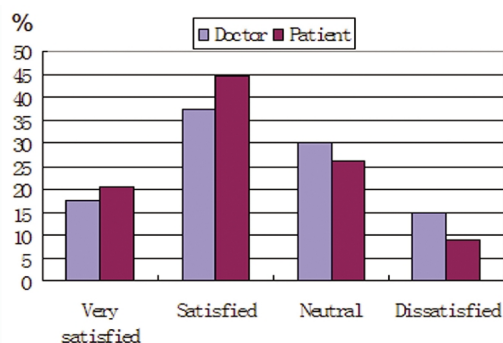


图 1 医患沟通满意度调查

Fig. 1 Doctor-patient communication satisfaction survey

2.2 医患沟通影响因素的选择

本研究有效调查医生 120 人,患者 170 人。在医生组,被选因素中位于前 5 位的依次是“沟通时间少”、“医生工作强度大”、“医患不信任”、“医患信息不对称”和“看病贵”。在患者组,被选因素中位于前 5 位的依次是“沟通时间少”、“看病贵”、“医患信息不对称”、“医生工作强度大”和“医患沟通重视程度”。在提供的 10 种备选因素中,“沟通时间少”被医生选择了 102 次,被患者选择了 127 次,在两组中均列第一位。选择该项目的医生占应答医生总数的 85%,选择该项目的占患者总数的 74.7%。见表 2。

表 2 医生和患者对导致医患沟通不良原因的认识

Table 2 Causes for poor doctor-patient communication from doctors and patients

原因选项 Causes	医生 Doctors			患者 Patients		
	选择数 Count	占总人数百分比 Pet of Response	占总选择次数百分比 Pet of Cases	选择数 Count	占总人数百分比 Pet of Response	占总选择次数百分比 Pet of Cases
a 沟通时间少、看病贵、 看病难 Less communication and high cost of medical care	102	17.0%	85%	147	17.3%	86.5%
b.医患信息不对称 The medical information asymmetry	97	16.1%	80.5%	129	15.1%	75.50%

续表

原因选项 Causes	医生 Doctors			患者 Patients		
	选择数	占总人数百分比	占总选择次数百分比	选择数	占总人数百分比	占总选择次数百分比
	Count	Pet of Response	Pet of Cases	Count	Pet of Response	比 Pet of Cases
c.医患不信任 Doctors and patients don't trust each other	52	8.7%	43.5%	91	10.7%	53.5%
d 医德医风问题 The problem of medical ethics	20	3.3%	16.7%	74	8.7%	43.5%
e 患者自身性格 The problem of patient's own personality	31	5.2%	25.8%	34	4.0%	20.0%
f 医患沟通重视程度 The importance of doctor-patient communication	42	7.0%	35.0%	94	11.1%	55.5%
g 医生态度 及水平 Doctors' professional attitude and skill	30	5.0%	25.0%	117	13.8%	69.0%
h 媒体的负面报道 Media negative reports	88	14.7%	73.2%	62	7.3%	36.5%
i 医生工作强度大 The intensive workloads of doctors	70	11.7%	58.3%	42	4.9%	24.7%
j 医疗环境差 Poor medical environment	68	11.3%	56.7%	60	7.1%	35.3%
总计 Amount	600	100.0%	500.0%	850	100.0%	500.0%

3 讨论

3.1 医患沟通的主要影响因素分析

3.1.1 沟通时间少,看病难、看病贵客观上造成医患沟通不畅一方面,在我国市场经济体制的建立和发展的过程中,医疗资源配置状况逐渐出现配布不公平的现象。我国优质医疗资源主要分布在大城市的大型公立医院,社区等基层医疗服务机构资源配置相对缺乏,医疗技术水平相对落后^[89]。而患者在选择医疗资源时,具有“向好”的驱动本能,不可避免的造成医疗资源的不合理分配,经常出现医疗条件较好的市级医院及三甲医院“一号难求”,而基层医院患者寥寥的局面。某些优质医院的医生一天要接待近百名患者,工作强度和工作压力陡增。为了能让每一个前来求医的患者都能够实现就诊,医生能与每位患者进行沟通的时间很有限,这就导致部分医护人员未能及时充分地 向患者及家属介绍所患疾病的诊断情况、检查目的及结果,病情可能发展的诸多可能,某些治疗手段可能引起的严重后果、药物不良反应等内容,而患者及家属往往对医学发展的局限性不了解,对现有医疗效果期望过高,风险认识不足,思想上无心理准备,一旦医疗效果不理想,心理上难以承受,很容易引起患方误解而出现医患冲突。另一方面,看病难、看病贵也是客观上导致医患沟通不畅的因素之一。当一定群体内相当数量的成员对社会事物所发表的某种倾向性的议论就会形成社会舆

论^[90]。在当前的社会舆论氛围中,医疗机构承担着“救死扶伤”的人道主义精神,医生的职责被“光环化”和神圣化,社会上某些个别医生职业道德不良被曝光后,对医生整体的行业形象造成不良影响。由于社会的剧烈变革,造成社会人群心理压力加大,将看病难、看病贵等社会问题归咎于医院,将医务人员作为发泄心中不满的对象,加剧了医患沟通不良,造成医患关系的紧张^[91]。

3.1.2 医患信息不对称也是造成医患沟通不良的重要原因之一美国经济学家 Akerlof 认为:在信息传递时,若完成信息交换的互动双方中,其中一方拥有另一方想知道却不能掌握的信息,那么,前者则是信息的优势方,后者是信息的劣势方,双方形成信息的不对称关系^[92]。不同于其他行业的工作特点,医疗工作要求医生具有绝对的专业性和技术性,因此医疗服务的供需双方之间势必存在着对信息的掌握不对等的现象,即医患信息不对称,这导致医患沟通存在着严重的隐患。一般情况下,患者不可能具有专业全面的医疗知识,在就医时,患方无法通过自身经验来确定自己患的是什么病,也并不清楚需要接受怎样的治疗,患者只能被动听从医生的指导和安排。患者对自己所要接受的治疗是否是最合适的治疗方法、要花多少费用才能治好病、自己支付的费用是否是合理的等问题都都不甚明确,这些不确定因素都会降低患者对医生以及医院的信任度,进而影响医患沟通,这也就是我们所讨论的医患信息不对称所导致的医

患沟通障碍问题。

对于医患信息不对称的产生原因,应当进行深入而全面的剖析。首先,医患双方获取诊疗信息的能力是不对等的。医方具有高度专业性和技术性的职业特点,医生通过多年的学习和临床实践掌握着专业性极强的医疗知识,而患方不具备获取这些专业医疗知识的条件,因此获取信息能力的不对等必然导致了医患双方在疾病诊疗过程中所得到信息是不同步的。其次,医患双方对诊疗信息的占有地位是不对等的。患方作为诊疗过程中获取信息的劣势方,只能被动地理解和吸收医生所给出的信息传递,这决定了诊疗过程中,医方处于信息的掌控方,医生拥有绝对有效的诊疗信息以及处方权,患方处于信息的被动接收方。在信息的传递过程中,又不可避免地存在着诸多影响患方完成信息接收的客观因素,如:患方的理解障碍、医方信息传递不充分等。这就导致了医患双方在信息占有上处于不对等位置,使患者无论在心理还是事实上都无法实现与医务人员的地位平等。实际上,医患双方在诊疗过程中的共同目的是一致的,患方希望病痛得到缓解和治疗,医方希望患者的病情能够向尽可能好的方向发展。但医患信息不对称所导致的医患沟通障碍,往往使患方在产生疑问时不能与医方进行良性沟通,这就极易引发医疗纠纷,影响和谐的医患关系。

3.2 建立良好医患沟通的对策

3.2.1 实现医疗资源的合理优化配置 医疗资源是指医疗服务中占用或消耗的人力、物力和财力资源等生产要素的总称^[13]。医疗服务具有特殊的属性,医疗资源在一定时间内是有限的,而患者对医疗服务的需求却在日益增长,有限的医疗供给和不断增长的消费需求之间的矛盾往往难以实现平衡。随着城市的加速发展,高层级医院往往汇聚了高精尖的人才和设备,基层和社区医疗资源稀缺且质量不高,看病难和看病贵主要表现为优质医院资源和专家号的消费拥挤,医疗服务价格与人们现有收入水平差距较大。而且我国医疗保障制度尚未完善,城市医疗资源配置不合理,医保覆盖范围一般都是大型医院,缺乏将医疗需求向基层的医疗单位引导分流的有效机制。因此,应实行政府宏观调控与市场微观配置相结合的方式,在城市大中小医院间建立“横向合作、纵向协调”的转诊机制,患者在基层医院治疗的过程中,如果出现无法确诊和治疗的情况,可以按照既定流程向上级医院转诊,确保医疗机构能效互补、机制畅通、共同发展,为患者提供合理的医疗服务,实现城市大范围内医疗资源的整合与共享,缓解群众看病难、看病贵的问题。

3.2.2 构建和谐医患关系,还要加强社会舆论的正面引导,实现正向传播 医学是一门结合了实践性与探索性的自然科学,也是一门与人文密切相关的社会科学^{[14][15]}。在医患沟通的过程中,不仅要求医生具有丰富的经验,缜密的思维,还应具备人类学、社会学、心理学、伦理学、传播学等多方面的知识,才能在与患者及家属的沟通过程中做好引导者、传播者与互动者的角色从传播学的角度来说,正向传播是指能够对受众行为产生积极的正面引导作用的传播效果,具有对受众心理认知产生和谐影响的作用;与之相反,对受众具有不良认知影响的传播效果则称为负向传播,负向传播会造成受众对社会、环境、人际互动甚至个体人生产生认知偏差,进而影响到受众的行为,产生如偏激情绪、进行非客观的认知判断等认知方面的负面影响^[16]。

应加强对社会舆论的正确引领,引导媒体客观、全面、公正的报道医患纠纷,在报道医务工作者的事迹时,客观评价其所作出的贡献,不进行过分的渲染和夸大。要通过多种多样的的普及性宣传,如建议专业的医疗网站向群众提供准确的医疗信息^[17],使人民群众充分认识医学发展的局限性,诊疗技术所存在的风险性和疾病走向的不可预见性。促进社会公平正义,减少不和谐因素,形成积极向上、共建和谐的社会氛围。

3.2.3 医生应重视患者的社会心理需求,努力实现医患信息的对称和交流的通畅

医学人文关怀是医务工作者必备的基本素养。它不仅要求医务工作者运用知识、技能诊疗疾病,而且要求医务工作者给予患者广泛而精细的人文关怀。这就要求医者践行关爱、博爱、至善、至关、慎行的医学人文关怀^[18]。受客观条件影响,诊疗过程中的医患双方的信息不对称是不可能绝对地被避免的,但如果医患双方能够认识到信息不对称所导致的医患沟通障碍,从而本着互相信任、真诚理解的原则,尽可能完成信息的充分释放和传达,有效减少信息不对称的危害,则是完全可能实现的。在医患沟通中,医生通过在诊疗过程中的不断观察和积累,感受各类社会角色的心理,尝试多种沟通方式,通过对多学科跨领域的学习,提高自身素质,在面对不同的病人群体时,重视病人社会角色的心理感受,除对疾患进行治疗外,还要对患者进行精神上的抚慰,如 Kaba R 等提出的医师需要尝试进入病人的世界,通过病人的眼睛看疾病,从而获得患者的积极配合,使得医疗效果事半功倍^{[19][20]}。在这种理念的引导下,医患沟通更加人性化,医患关系不再是医生拥有绝对权威,患者只能服从安排的主动与被动模式,而是体现了医生对患者心理和社会方面因素的重视,对其心理期待的更多了解和对其意愿的尊重,使医患沟通更加顺畅,病人能够正确认识和评价自身病情,心理上实现自我调节,积极配合治疗,让医学的科学精神与人文精神融合,医务人员的技术水平得到最大发挥,医疗服务水平不断提高,在医疗实践中做到真正的“以人为本”,在医患之间架起沟通和友谊的桥梁,促进社会的和谐进步和医学的健康发展。

4 结论

综上所述,在当前医患矛盾突出的现实情况下,需要社会各方共同努力,促进医患沟通的顺畅与和谐。作为医学高等教育改革中的重要组成部分——在耳鼻喉科教学中建立医患沟通培养体系已经刻不容缓,这能够使医学生在逐渐成长为临床医生的过程中,通过长期的学习和实践历练,不断提高医患沟通能力,为患者提供更加具有人文关怀的医疗服务,实现医学人文与医学自然科学的相互融合,促进社会的和谐进步与医学的健康发展。

参考文献(References)

- [1] 程朝晖, 储奕. 关于医患矛盾中信息不对称的几点思考 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 12(5): 5-6
Cheng Zhao-hui, Chu Yi. The consideration of asymmetric information in doctor-patient contradiction [J]. Journal of anhui medical technical college, 2013, 12(5): 5-6
- [2] 单清, 戴春阳, 朱启发, 等. 从医患纠纷看医疗市场的信息不对称现象[J]. 中国医院管理, 2002, 22(8): 5-6

- Shan Qing, Dai Chun-yang, Zhu Qi-fa, et al. The analysis of information asymmetry phenomenon in medical market on the aspect of medical disputes [J]. Chinese Hospital Management, 2002, 22(8): 5-6
- [3] 喻树峰, 袁岳沙. 社会整体诚信度与医患矛盾的关系探讨 [J]. 长江大学学报, 2011, 8(11): 206-209
Yu Shu-feng, Yuan Yue-sha. Discussion on the relationship of social integrity and doctor-patient contradiction [J]. Journal of Yangtze University, 2011, 8(11): 206-209
- [4] 李延鹏, 杨德利, 王永清. 医务人员有效应对医患矛盾的心理要素分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2011, (5): 449-450
Li Yan-peng, Yang De-li, Wang Yong-qing. Analysis of medical staff's psychological factors during the doctor-patient contradiction [J]. Hospital Administration Journal of Chinese People's Liberation Army, 2011, (5): 449-450
- [5] Xie Z, Qiu ZQ, Zhang TH. Influence of patients' attitude on doctors' satisfaction with the doctor-patient relationship[J]. Journal of Beijing Institute, 2009, 41(2):141-143
- [6] 吕莹丽. 浅析中国医患关系现状, 培养医学生医患关系意识 [J]. 才智, 2013, 3:122
Lv Ying-li. Analyses the current situation of the doctor-patient relationship, and cultivate medical students' consciousness of the doctor-patient relationship[J]. Intelligence, 2013, 3: 122
- [7] 王卫华. 医患矛盾报道中媒体的社会责任[J]. 医学与哲学, 2012, 33(8A): 22-24
Wang Wei-hua. The the media's social responsibility in the doctor-patient contradiction [J]. Medicine & Philosophy, 2012, 33(8A): 22-24
- [8] 易红, 胡祖斌, 彭想, 等. 城市医疗资源调整及其作用的理论研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2006, 23(4):209-211
Yi Hong, Hu Zu-bin, Peng Xiang, et al. The theory study of the urban medical resources adjustment and its effects [J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2006, 23(4):209-211
- [9] 安艳芳. 我国优质医疗资源分布特点与改善策略[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(5): 111-113
An Yan-fang. High quality medical resources distribution and improve the strategy of China [J]. Chinese Health Quality Management, 2011, 18(5): 111-113
- [10] 陈丽影. 论社会舆论[J]. 广东行政学院学报, 2005, 1:75-79
Chen Li-ying. Theory of public opinion [J]. Journal of Guangdong Institute of Public Administration, 2005, 1:75-79
- [11] 高金庆, 马旭之, 杨威. 医患矛盾的产生与和谐医患关系建立的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 3:181-183
Gao Jin-qing, Ma Xu-zhi, Yang Wei. The produce of doctor-patient contradiction and how to build harmonious doctor-patient relationship? [J]. Chinese Health Service Management, 2011, 3: 181-183
- [12] 时庆坤, 顾兴成, 李振权. 城市乡镇卫生院人力资源现状调查[J]. 中华现代医院管理杂志, 2005, 3(3):286-287
Shi Qing-kun, Gu Xing-cheng, Li Zhen-quan. The present human resources investigation of city and towns [J]. The Chinese Modern Hospital Management Magazine, 2005, 3(3): 286-287
- [13] 郑杭生. 社会学概论新修 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2003: 119
Zheng Hang-sheng. New introduction to sociology[M]. Beijing: China Renmin University Press, 2003: 119
- [14] 张明瑛. 医学的社会科学特征及未来发展 [J]. 武汉科技学院学报, 2005, 7: 100-101
Zhang Ming-ying. Characteristics and development of medical and social science [J]. Journal of Wuhan Textile S.n.T. Institute, 2005, 7: 100-101
- [15] 陈国云. 医学与社会科学的内在关系 [J]. 现代医药卫生, 2005, 21(22): 3195-3196
Chen Guo-yun. The internal relations of medicine and social science [J]. Modern Medicine Health, 2005, 21(22): 3195-3196
- [16] 郭力华. 试论受众的接受心理与传播效果 [J]. 当代传播, 2010, 1(4):50-52
Guo Li-hua. Try to discuss the acceptance of audience and communication effect[J]. Modern communication, 2010, 1(4):50-52
- [17] Steehler KR, Steehler MK, Pierce ML, et al. Social media's role in otolaryngology-head and neck surgery: informing clinicians, empowering patients[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2013, 149(4): 521-524
- [18] 李怀东. 医学人文关怀的基本内涵 [J]. 中国医学伦理学, 2008, 25(4):536-537
Li Huai-dong. The basic connotation of medical humanities concern [J]. Chinese Medical Ethics, 2008, 25 (4):536-537
- [19] Espinel AG, Shah RK, Beach MC, et al. What Parents Say About Their Child's Surgeon: Parent-Reported Experiences With Pediatric Surgical Physicians[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, 20 [Epub ahead of print]
- [20] Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship[J]. Int J Surg, 2007, 5(1):57-65