·学术探讨·

王永炎院士叙事医学实践对形神同调诊疗效果影响的探讨

韩璐瑶[1],谢颖桢[2*],杜雨轩[1]
(1. 北京中医药大学第一临床医学院,北京 100700;2. 北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

摘要 形神同调诊疗观是在中医整体观念的指导下形成的诊疗思想,结合因时、因地、因人三因制宜等特点,注重患者的精神、心理、个人追求与生命状态。叙事医学作为落实医学人文关怀精神与医者形神共养的一种实践,能够提升医者的反思能力、共情能力、心理韧性,从而有利于构建良性医患关系、促进医患身心健康共同发展,并为顺利和长久实践形神同调诊疗提供支持。王永炎院士认为在临床中运用叙事医学理念对实现形神同调的诊疗目的至关重要,取叙事医学人文实践之长寓于形神同调诊疗之中,以期促进中医发挥临床诊疗特色与优势。

关键词 叙事医学;形神同调;整体观
中图分类号:R2-03 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)02-0001-04
DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250022

王永炎院士临证诊疗时,长期以来注重从形神一体关系出发,重视患者内心体验,理解并尊重患者的内心追求,将患者精神心理等因素与身体客观疾病情况综合考虑,在临证中重视叙事医学理念的践行以及医患情感共同体的形成,认为用叙述医学理念指导形神同调将获得事半功倍的效果。

形神同调诊疗观是中医整体观念指导下的诊疗思想,中医学的医学人文观念贯穿其中,对从整体动态把握患者健康情况,予以形神同调的诊治具有重要指导作用,有利于发挥中医特色治疗优势。在中医临床中,医学人文精神的践行主要依赖医者仁心仁术的自然体现,尚缺乏行之有效的落实方法。医者面临生活与工作中的压力、共情疲劳等诸多困境,不利于医者自身的身心健康发展,长此以往,医者对患者的支持力量不足,不利于良好医患关系的建立和形神同调诊疗的长久施行。

叙事医学三要素“关注、再现、归属”的实践过程与形神同调诊疗过程在人文底蕴和形神并重等理念方面具有共通之处。叙事医学理念的提出为落实医学人文提供了切实可行的手段,另外,叙事医学实践具有提升医者反思能力、共情能力、心理韧性,减轻共情疲劳,促进医患一体,改善医患关系等诸多潜在作用[1]。王永炎院士在临证中践行形神同调的诊疗理念并且注重实践叙事医学[2],提倡将叙事医学的理念、技术与方法应用于中医临床实践,践行中医学的人文精神,并促进医患双方神机弥合[3]。

本文通过探究形神同调诊疗观与叙事医学的内涵,并从医患角度分析叙事医学对形神同调诊疗过程的潜在影响,明确叙事医学在形神同调诊疗中的应用价值,以期为临床应用提供参考。

1 形神同调诊疗观

1.1 形神一体观

形神一体观是形神同调的理论基础。中医学的整体观认为人自身存在统一性,并且与外界社会及自然环境具有统一性,相互关联。中医学认为人是由形神构成的有机整体。形指人体的形质结构,包括视之可见、触之可及的脏腑经络组织、五官九窍、四肢百骸等形体结构,以及循行于脏腑之内的精微物质。神分为广义的神与狭义的神,广义的神是指人的生命活动,狭义的神包括人的精神、意识、思维、情志、感觉、动作等

收稿日期:2024-05-25 **修回日期**:2024-10-24
基金项目:国家重点研发计划项目(2017YFC1700101);北京市科学技术委员会“首都临床诊疗技术研究及示范应用”项目(Z191100006619065)
作者简介:韩璐瑶(1997-),女,硕士研究生,研究方向:中医药防治失眠焦虑抑郁。
*通信作者:谢颖桢(1965-),女,博士,主任医师,教授,博士生导师,研究方向:中医药防治脑血管病、中医药治疗失眠、名医传承。

生理活动[4-6]。形与神具有辩证统一关系，二者相互依存，相互影响，是不可分割的整体。神对形有主宰作用，如情志过极可引起躯体不适；形作为神的载体，躯体不适时亦可影响神的状态。

1.1.1 形神共诊，察神为要

在形神一体观的指导下，诊病时应注重形神共诊。如《素问·疏五过论》载："凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。暴怒伤阴，暴喜伤阳，厥气上行，满脉去形。"指出在诊病时需综合患者的生活背景，重视患者的个人情志等对其精气与形体的影响。又如《灵枢·九针十二原第一》曰："粗守形，上守神"，指出医者诊疗中以守神为上。《灵枢·本神第八》言："凡刺之法，先必本于神"，又言："是故用针者，察观病人之态，以知精、神、魂、魄之存亡，得失之意，五者以伤，针不可以治之也。"均体现出形神共诊并以察神为要的诊病原则。

1.1.2 形神同调，调神为先

若患者处于神不安的状态，内伤精气，可导致疾病难以治愈，影响疾病的预后。《素问·汤液醪醴论》曰："嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也"，指出患者如有过多的欲望，长期处于忧虑、患得患失的状态，对疾病恢复不利。华佗在《青囊秘录卷一·大医正流》中对形神之间相互依存、相互影响的一体关系进行了论述，并强调形神共治，治神为先的治疗理念，"夫形者神之舍也，而精者气之宅也。舍坏则神荡，宅动则气散。神荡则昏，气散则疲。昏疲之身心，即疾病之媒介。是以善医者，先医其心，而后医其身，其次则医其未病。若夫以树木之枝皮，花草之根蘗，医人疾病者，斯为下矣。"其中的心即指其神。因此在诊疗疾病时，不仅要关注肉眼可见的形，还需包含对患者神的探察，在治疗上，亦需关注二者的相互影响，形神同调，以调神为先。

1.2 形神同调，和谐诊疗

中医学形神同调的诊疗孕育于形神一体、天人合一的整体观，对疾病理解为失衡失和，调平为治。因此，形神同调诊疗自然地蕴含在病人常规诊疗中。医患和谐互动是形神同调诊疗的必经之路，和谐是医生通过了解懂得患者的所思、所想、所苦、所痛，尽可能从精神情感方面让患者感受到被理解、被接纳，在此基础上，患者心情趋于稳定平和，甚至得到开解释怀，并加之以辨证论治方药或针灸推拿等疏通经络，调和五脏，使身体脏腑经络趋于平衡平和的过程。这不仅是医者为患者诊病的过程，同时也是医者施行形神同调的治疗过程。在医患交流过程中，医者在语言和非语言沟通中对患者产生影响。遭受病痛的患者，其内心处于一种脆弱的状态，医者可以通过眼神的互动、面带微笑等善意的表情以及和缓的肢体动作等非语言沟通方式，表达对患者的关注、关心以及肯定，这有助于患者感受到被支持、包容和理解。此外，医者还可通过与患者的交流帮助患者，以个人的学识和智慧，依据患者个人的具体情况具体分析，言明事理，帮助患者解决困惑，使其豁然开朗，解开心结。正如《灵枢·师传第二十九》载："人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？"医者在交流中，还能够向患者传递形神一体的整体观念，帮助患者树立对自身疾病的正确认识，有助于患者在日常生活中践行形神共养的养生观念，将形神同调的诊疗观延伸到更远处，促进患者的身心和谐发展。在这个过程中，形神同调的效果既和医生的大德、大愿等精神人格的相关修养有关，也取决于医生在自己过往生命中的相关体验。在医患互动中向患者传递的关爱、支持与帮助是医生个人修养在诊疗过程的自然体现，也是符合道的过程。

1.3 修身调神，形神共养

医者自身的修身调神，形神共养是形神同调诊疗的前提与长久保障。医患交流是医者将形神同调应用在辨证论治过程中的一部分，形神共诊不仅需要医者容纳多种信息进行思考决策、制定治疗方案，还需要对患者做出恰当回应。这一综合过程要求医者既需要具有丰富的个人学识，又需要保持安定平和的心理状态，具备较高的人文素养[7]。因此，医者良好的身心状态在有效治疗的医患交流过程中发挥着重要作用。孙思邈在《千金方·大医习业第一》中提到，"若不读五经，不知有仁义之道……至于五行休旺，七耀天文，并须探赜"[8]，医者不仅需学习中医经典，明"慈悲喜舍之德"，还需涉猎群书，以知仁义，此为医者内修其心，并在平时的生活中"学而时习之"。医者自身应践行形神共养，从而在诊疗时能够以己之神，会彼之神，在诊疗中"用心精微""加心用意"以仔细探查疾病根源，从而准确把握病机所在。

2 叙事医学三要素

叙事医学是由哥伦比亚大学教授丽塔·卡伦（Rita Charon）在 21 世纪初提出的一种由具有叙事能力的医师进行的医学实践过程，其中叙事能力是指能够去理解、解释，并被他人的困境所感动的能力[9]。叙事医学实践过程具备三个要素：关注、再现、归属[10]。

"关注"是指医务工作者将注意力集中于患者身上，在与之共情的基础上，帮助患者表达出自身真正的需求。丽塔·卡伦认为"再现"是"关注"实现的必要过程，"所有的关注行为……都在形式中达到高潮。

在叙事医学中,我们确信,如果没有再现这一义不容辞的必然结果,关注就不可能实现,也不可能起作用。”[10]。坚持践行“关注”与“再现”,能帮助医者与患者之间建立具有治疗作用的“归属”关系。

“再现”是指医务工作者们根据对患者疾病故事的见证,进行反思性写作,而后彼此分享、倾听各自作品,从而促进其对所写经历的审视,增加对自我与患者的认识过程。卡伦在 1993 年自创了一种名为“反思性写作”的用于提升医者反思、共情能力的教学工具,也叫创造性写作,又被卡伦称为“平行病例”[10]。医者用平常的语言写下在照护患者时的所见所感,在书写中再现经历的事件,医务人员之间彼此分享并倾听各自的作品,旨在促进医者审视自己在临床实践中的心路历程,加深患者的真实遭遇与医者自己经历的理解。在“再现”中,进行回应的互动过程实现了医者与患者的主体位置,这些“自我”之间相遇,有助于在同事之间、医者与患者之间实现主体间性,从而建立归属关系。

卡伦认为,“这一过程使医者更能够关注到患者的生物维度,以及患者与医者自己的情感维度,以及两人一起作为一个整体的维度”[10],即通过“再现”促进“关注”的实现,使医者在下一次与患者在一起时,能更好地关注、倾听并回应患者。在此过程中,医者减少对自我的关注,突出对患者的关注,从患者的角度了解患者的需要,并给予回应,实现医者与患者之间的主体间性,从而建立医患之间具有治疗作用的“归属”关系。

3 叙事医学对形神同调的影响

3.1 提出可行方法,培育医德医风

医者自身修养是形神同调诊疗观践行程度的重要影响因素,叙事医学中的反思性写作有助于提升医者的叙事能力,并为医者提升自身医德医风提供了可参考的方法。

在医者实践叙事医学的“再现”过程中,医者不仅书写患者的故事,还含有对自身感受的表达,这有利于提高医者对自己和患者感受的察觉。现代大量研究表明,对自身的反思过程能够促进对他人精神状态的关注,从而增强移情过程,提高医生的同理心[11-13]。这有助于医者更好地倾听患者的疾病故事,站在患者的角度思考。在此基础上,结合中医学寓于形神同调诊疗中形神一体整体观念,审察患者疾病的病机本质,有助于医者达到“省病诊疾,至意深心,详察形候,纤毫勿失,处判针药,无得参差”[8]的诊疗境界,为医者践行形神同调的诊疗过程增加可行性。

3.2 助力医者修心,保障长久发展

医者是诊疗行为的主体之一,其自身状态对患者的疾病诊治具有重要影响。医者在对患者的痛苦共情时,自身也会感受到相应的痛苦。此外,医者还面临来自生活、工作、家庭、人际等多方压力,这些心理压力主要依赖自身调节,但是经常容易被忽视,进而引起职业倦怠和共情疲劳等[14-15]。医者个人的身心健康受损不利于形神同调诊疗的长久施行。

医者在叙事医学实践过程中不仅能为患者提供诊疗支持,还有助于医者身心状态的提升。叙事医学实践具有提高医者心理韧性、减轻职业倦怠与共情疲劳等作用[1]。心理韧性是指适应压力和逆境的能力[16]。心理学研究表明,心理韧性能通过培养和实践而增强[17]。实践反思性写作有助于提高医者的同理心[13],同时亦有助于增强其心理韧性。研究发现,同理心与心理韧性之间呈正相关,提示培养同理心有助于心理韧性的建立[18-19]。叙事医学中,医患之间“归属”关系的建立亦有利于提高医者的心理韧性。心理韧性与个人内部特质(“内在韧性”系统)、人际交往等个人经历(“应对与追求”系统)以及社会生态背景(“外部韧性”系统)这三个系统有关[20-21]。在叙事医学实践中,医生与同事之间以及医患之间“归属”关系的建立,有助于发挥人际交往因素对个体心理韧性发展的促进作用,增强医者及患者对困境的适应性。心理韧性的提高有助于医者在面对压力时采取更积极的应对方式,使医者能够与患者站在一起,更好地为患者提供支持。Pennebaker[22]研究发现,写下自身情感经历,写作者的身心健康状态会得到显著改善。在进行反思性写作时,医者“再现”其自我感受,对改善医者身心健康亦具有一定帮助。

医者自身形神共养是践行形神同调诊疗的重要前提之一,叙事医学实践从多方面为医者“修心”提供支持,对医者的身心健康有一定的促进作用,对保障形神同调诊疗的长期践行有重要意义。

3.3 发扬人文关怀,医患和谐共处

医患互动是医者对患者实现调神以治形的重要途径。医者发自内心的关爱与共情,是发挥良好治疗作用的前提。现代社会生理学、人际神经生物学等学科的研究发现,人际互动对人的神经生理具有潜在影响[23]。治疗性人际关系概念的提出亦表明积极的人际交往对身心健康具有促进作用[24-25]。

践行叙事医学为落实医学人文提供了切实可行的方法。在“关注”和“再现”的过程中,医者对患者的了解逐步加深,医者能更好地从患者的角度思考,理解患者,实现主体间性,构建医患之间和谐共处的“归属”关系,为患者提供积极的支持,激起患者心中的希望,帮助患者积极应对疾病的痛苦,从而有利于发挥积极医患互动过程中潜在的“调神以治形”的作用。

此外,现代研究证据表明,医患之间的积极治疗关系不仅有助于减轻患者的焦虑、抑郁及改善患者生活质量,还有助于提高患者的满意度与治疗的依从性[23]。患者依从性的提高,为治疗中医患的良好配合提供了保障。如王永炎院士践行叙事医学理念,在预防中风复发和预防痴呆的诊治过程中,王永炎院士综合患者发病特点、个人体质与内心追求,充分尊重患者的意愿,实践形神同调诊疗时富含人文关怀,为后续 10 年良好的医患配合、形神同调诊疗的实施以及最终取得良好疗效奠定了重要基础[2]。

4 小结

形神同调诊疗与叙事医学实践具有关注整体、形神并重以及注重人文价值等共同理念,这为在形神同调诊疗中有机结合叙事医学理念奠定了基础。叙事医学实践为落实医学人文提供了可行路径,将叙事医学融入中医形神同调诊疗过程中,有助于促进医患身心健康协同发展,助力医者修身调神,优化医患互动过程,充分发挥中医药诊疗特色,为医者实现形神同调的整体诊疗过程提供支持,并为中医药的现代化拓宽路径。

参考文献:

[1] REMEIN C D, CHILDS E, PASCO J C, et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019[J]. BMJ Open, 2020, 10(1): e031568.

[2] 谢颖桢,任晋婷,王玉婷,等. 王永炎教授防治中风复发及智能损伤验案实录与经验总结[J]. 现代中医临床,2018,25(5):21-25.

[3] 王永炎,王志飞. 循证中医药的发展方向——朝向真与善的坦途[J]. 中国中药杂志,2019,44(14):2893-2895.

[4] 常富业,王永炎,高颖,等. 玄府概念诠释(六)——玄府为神机运转之道路门户[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(5):12-13.

[5] 王琦. 形神一体的形神观[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):652-654.

[6] 张亚军,李友林,胡立胜,等. 形神及形神一体观的源流考辨[J]. 中华中医药杂志,2008,23(10):876-878.

[7] 李振良,刘立莉. 叙事医学的东方气质与医学精神的借鉴[J]. 中国医学伦理学,2017,30(9):1070-1074.

[8] 孙思邈. 千金方[M]. 刘清国,校. 北京:中国中医药出版社,1998:858.

[9] CHARON R. Narrative medicine: form, function, and ethics[J]. Ann Intern Med, 2001, 134(1): 83-87.

[10] 卡伦. 叙事医学:尊重疾病的故事[M]. 郭莉萍,译. 北京:北京大学医学出版社,2015:352.

[11] ALTAVILLA D, ADORNETTI I, CHIERA A, et al. Introspective self-narrative modulates the neuronal response during the emphatic process: an event-related potentials (ERPs) study[J]. Exp Brain Res, 2022, 240(10): 2725-2738.

[12] MISRA-HEBERT A, ISAACSON J, KOHN M, et al. Improving empathy of physicians through guided reflective writing[J]. Int J Med Educ, 2012, 3: 71-77.

[13] CHEN P J, HUANG C D, YEH S J. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time[J]. BMC Med Educ, 2017, 17(1): 108.

[14] NANDA A. Physician wellness in allergy and immunology: personal resiliency[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2021, 126(3): 228-234.

[15] 尹绍雅,赵静波,陈熔宁. 临床医生共情疲劳现况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学,2016,19(2):206-209.

[16] EPSTEIN R M, KRASNER M S. Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it[J]. Acad Med, 2013, 88(3): 301-303.

[17] ZWACK J, SCHWEITZER J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians[J]. Acad Med, 2013, 88(3): 382-389.

[18] WU W, MA X, LIU Y, et al. Empathy alleviates the learning burnout of medical college students through enhancing resilience[J]. BMC Med Educ, 2022, 22(1): 481.

[19] MORICE-RAMAT A, GORONFLOT L, GUIHARD G. Are alexithymia and empathy predicting factors of the resilience of medical residents in France? [J]. Int J Med Educ, 2018, 9: 122-128.

[20] LIU J J W, REED M, FUNG K P. Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence[J]. Heliyon, 2020, 6(9): e04831.

[21] LIU J J W, REED M, GIRARD T A. Advancing resilience: an integrative, multi-system model of resilience[J]. Pers Indiv Differ, 2017, 111: 111-118.

[22] PENNEBAKER J W. Writing about emotional experiences as a therapeutic process[J]. Psychol Sci, 1997, 8(3): 162-166.

[23] ADLER H M. Toward a biopsychosocial understanding of the patient-physician relationship: an emerging dialogue[J]. J Gen Intern Med, 2007, 22(2): 280-285.

[24] BLASINI M, PEIRIS N, WRIGHT T, et al. The role of patient-practitioner relationships in placebo and nocebo phenomena[J]. Intl Rev Neurobiol, 2018, 139: 211-231.

[25] KORNHABER R, WALSH K, DUFF J, et al. Enhancing adult therapeutic interpersonal relationships in the acute health care setting: an integrative review[J]. J Multidiscip Healthc, 2016, 9: 537-546.

Exploring the Impact of Academician Wang Yongyan's Narrative Medicine Practice on the Efficacy of the Form and Spirit Harmonization Approach

HAN Luyao[1], XIE Yingzhen[2], DU Yuxuan[1]

(1. *The First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing* 100700, *China*;
2. *Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing* 100700, *China*)

Abstract The "Form and Spirit Harmonization" approach is a diagnostic and therapeutic concept developed under the guidance of the holistic view in Traditional Chinese Medicine (TCM). It emphasizes the "Three Adaptations" principle, which involves tailoring treatment according to time, place, and individual characteristics, focusing on the patient's mental state, psychology, personal aspirations, and life condition. Narrative medicine, as a practice that embodies medical humanism and fosters both the physical and mental well-being of physicians, enhances the reflective ability, empathy, and psychological resilience of medical practitioners. This approach facilitates the development of positive doctor-patient relationships and promotes the physical and mental health of both doctors and patients, thereby supporting the long-term implementation of the Form and Spirit Harmonization approach. Academician Wang Yongyan emphasizes that the application of narrative medicine in clinical practice is crucial to achieving the therapeutic goals of Form and Spirit Harmonization. Integrating the strengths of narrative medicine within this approach seeks to enhance the distinctive qualities and advantages of TCM in clinical practice.

Key words Narrative medicine; Form and spirit harmonization; Holistic perspective