执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

# 医生的话,您听懂了吗?

为什么医生说的一些话听起来不那么“确切”?其实,这种审慎、含蓄、非绝对化的表达,源于医学本身的不确定性和对患者负责的态度。医生常说的这些话都代表啥?听到医生这些话应该咋沟通?今天来了解一下。



## “问题不大,不用太担心”

这句话是医生常说的,说明目前没有恶性征象、没有紧急风险。比如查出良性脂肪瘤、轻度脂肪肝、白细胞轻微减少、转氨酶轻度升高等。

**提醒:**听到这句话可以稍微放宽心,问问后续是否还需要复查或注意什么。

## “回家观察几天看看”

大多出现在当下病情平稳、尚未达到住院或紧急干预指征时。比如感冒、轻症炎症、急性肠胃炎、轻微软组织挫伤、术后恢复平稳等。

**提醒:**一定要主动和医生确认3件事——重点监测哪些症状;出现哪些表现必须立即返院;如果症状没有加重,但也没有好转,几天后是否需要复诊。

## “先观察一段时间”或“片子看着有点问题”

这句话常是针对病情较复杂、暂未达到住院标准,但存在动态变化风险的病灶而言,此类病灶需要定期监测进展。比如,甲状腺结节、乳腺结节、低级别上皮内瘤变、肺磨玻璃结节、乳腺钼靶见簇状钙化、腹部超声提示肝内低回声,但良恶性特征不典型。

**提醒:**需确认具体复查时间、项目。比如观察3个月、半年还是一年?什么时间复查?需要做超声,还是CT、磁共振检查?出现哪些变化要提前来?

## “你们自己决定做不做手术”

把选择权交给患者和家属的情况,多发生在收益和风险基本相当、尚无公认最优方案的时候。

**提醒:**可以按4步沟通——问最坏结局:“如果不做手术,会发展到什么程度?如果做手术,最坏可能出现什么并发症?”问利弊对比:“手术能解决的主要问题是什么?不做手术的话,病情进展的几率大概多少?”问时间窗口:“手术最晚什么时候做?观察期要警惕哪些信号?”问专业倾向:“您个人更倾向哪种方案?”

## “治疗效果因人而异”

这句话通常是客观陈述医学规律,不是治疗没把握的表现。若涉及靶向治疗、免疫治疗或生物制剂治疗等,不同患者,疗效和耐受度差异很大,医生无法给出“百分百有效”的承诺。

**提醒:**可以问“类似年龄、病情分期的患者,有效率大概多少?效果如何?”

## “这个方案副作用会大一些”

医生做出风险提示,大概率代表方案的疗效可能更优,但不良反应发生率更高或程度更重,比如放化疗、根治性扩大切除手术。不等于一定会有严重副作用,不等于副作用是永久的。不等于方案不好。选这个方案,治病的效果可能更好。

**提醒:**可以问有哪些副作用?发生率是多少?有没有办法预防或缓解? 《人民日报》

## 医学天生不“绝对”

普通人之所以难以理解医生的模糊表述,核心是混淆了“科学理论”和“临床医学”的区别。

数理公式有标准答案、有绝对数值,但人体是复杂的生命体,疾病是动态变化的过程,没有任何一种病症拥有固定的治疗公式和治愈结果。医生的审慎表达,本质是尊重医学的不确定性。疾病的复杂性,决定了诊疗无法绝对化。同一种疾病,在不同人身上会呈现出完全不同的症状。比如同样是胃炎,有人毫无痛感,仅轻微腹胀;有人剧烈胃痛、反酸呕吐;有人伴随幽门螺杆菌感染,有人只是单纯饮食刺激。甚至很多疑难病症、早期病变,症状高度相似,极易混淆,早期影像、验血结果也不够典型,无法一次性精准定性。如果医生为了安抚患者,盲目给出绝对化结论,很容易造成漏诊、误诊,耽误最佳治疗时机。

人的身体状态时刻在变化,情绪、睡眠、饮食、作息、免疫力,都会影响病情发展。今天检查的结果,只代表当下的身体状态,无法预判未来的变化。

本报记者 李由

# 学会巧沟通 让看病效率翻倍

看懂医生话术的深层含义,还要学会高效医患沟通。很多人看病效率低、回家心存疑虑、反复跑医院,并非病情复杂,而是沟通方式出错。掌握正确的沟通方法,既能精准明白医生核心医嘱,也能让医生快速掌握病情,做出精准判断。

首先,摒弃“要绝对答案”的心态,学会接纳医学的相对性。看病时不要反复追问“能不能彻底治好”,这种问题本身不符合医学规律,也无法得到精准答复。可以换成更务实的提问:“目前最需要警惕的风险是什么?”“我当下最优先的治疗和调理方案是什么?”“出现哪些症状需要立刻复诊?”“复查的时间和检查项目是什么?”精准的问题,能让医生给出具体、可落地的指导,远比纠结绝对化结论更有意义。

其次,听医嘱抓核心重点,忽略模糊修饰词。医生表述中的“大概率、多数情况下、一般来说”,都是专业修饰语,核心结论在后半句。比如“大概率是良性结节,定期复查即可”,重点是“良性、定期复查”,无需纠结“大概率”三个字过度焦虑;“一般用药两周会有改善,因人而异”,重点是“用药两周观察效果”,无需纠结个体差异的不确定性。

同时,面对医生的警示话术,必须高度重视,比如“建议尽快进一步检查”“不能掉以轻心”“有进展风险”,这类表述意味着病情存在隐患,切勿心存侥幸拖延治疗。

最后,沟通时如实陈述病情,不隐瞒、不夸大、不删减。医生的判断完全依赖患者描述和检查结果,隐瞒病史、擅自删减症状、过度放大不适,都会误导诊疗。就诊时清晰说明症状出现时间、具体感受、过往病史、用药情况、生活习惯,配合医生的问询,才能让判断更精准。同时,对于听不懂的专业术语、模糊医嘱,不要不好意思提问,及时请医生通俗解释、明确重点、记录要点,避免回家后误解医嘱、错误调理。

医患沟通的本质,是信任与配合。医生的审慎话术,不是敷衍,是专业;不是不确定,是留余地;是历经无数临床病例总结出的严谨表达,也是对患者最负责任的守护。看懂医生的“潜台词”,放下对绝对答案的执念,遵从医嘱、科学随访、理性养病,才是最高效、最安心的看病方式。

本报记者 李由