

医患沟通中白谎策略的运行机制

张宏国, 王珏影, 彭风婷

安徽大学外语学院, 安徽 合肥

收稿日期: 2026年6月4日; 录用日期: 2026年7月14日; 发布日期: 2026年7月24日

摘 要

白谎策略作为一种善意的沟通手段, 成为临床医患沟通的常用方式。该研究立足医患日常交际场景, 梳理医患沟通中白谎策略的具体表现形式, 深入剖析白谎策略的内在运行逻辑, 同时探究对白谎策略运用产生影响的因素, 进而提出规范白谎运用的路径。研究发现, 医患沟通中的白谎策略主要表现在病情告知、治疗方案沟通和医患日常交流三方面。其运行受到心理、伦理和社会文化机制的共同作用。其中, 患者年龄、心理状态、病情严重程度及家属态度等患者因素, 以及医生的职业道德、沟通能力和医疗环境等因素, 均会影响医生对于白谎策略的选择与实施。研究认为, 通过提升医生沟通能力、明确白谎使用边界、加强医患信任建设以及推进共享决策, 能促进白谎策略的规范运用。

关键词

医患沟通, 白谎, 运行机制, 医学伦理

Operating Mechanism of White-Lie Strategies in Doctor-Patient Communications

Hongguo Zhang, Ouying Wang, Fengting Peng

School of Foreign Studies, Anhui University, Hefei Anhui

Received: June 4, 2026; accepted: July 14, 2026; published: July 24, 2026

Abstract

White lies, as a benevolent communicative strategy, have become common in clinical doctor-patient communication. This study focuses on everyday doctor-patient interactions, examining the manifestations of white-lie strategies, analyzing their underlying mechanisms, and exploring factors influencing their use. Based on these findings, it further proposes approaches to regulating white-lie

application in medical settings. The results show that white-lie strategies are mainly manifested in disease disclosure, treatment-plan communication, and routine doctor-patient interactions. Their application is jointly shaped by psychological, ethical, and socio-cultural mechanisms. In addition, patient-related factors, including age, psychological state, severity of illness, and family attitudes, as well as physician-related and environmental factors such as professional ethics, communication competence, and the medical environment, all influence physicians' decisions regarding the selection and implementation of white-lie strategies. The study suggests that improving physicians' communication skills, clarifying the boundaries of white-lie use, strengthening doctor-patient trust, and promoting Shared Decision-Making can contribute to the appropriate application of white-lie in medical communication.

Keywords

Doctor-Patient Communication, White Lies, Operating Mechanism, Medical Ethics

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在医疗环境中,良好的医患沟通不仅是医疗服务的关键环节,更是构建和谐医患关系的基石。它贯穿于医疗活动的全过程,从患者初次就诊时的病情描述,到医生对诊断结果的解释,再到治疗方案的讨论与决策,每一个步骤都离不开有效的沟通。通过沟通,医生能够全面了解患者的病情、症状、病史以及心理状态等信息,为准确诊断和制定个性化治疗方案提供依据;患者则能更好地理解自身疾病的情况、治疗的目的和方法,从而增强对医生的信任,积极配合治疗。然而,在实际的医疗过程中,由于医学知识的高度专业性和复杂性,患者往往处于信息劣势地位。医生所使用的专业术语和复杂的医学概念,对于普通患者来说难以理解。这种信息不对称可能导致患者对病情和治疗方案产生误解,进而影响治疗效果和医患关系。此外,患者在面对疾病时,不仅承受着身体上的痛苦,还面临着巨大的心理压力和情绪波动,这些心理因素会进一步影响患者对信息的接受和理解能力,使得沟通变得更加困难。

在这样的背景下,有时常规如实沟通难以达到理想效果,而白谎策略作为一种特殊的沟通方式,在医患对话中逐渐凸显出其独特的研究价值。白谎,通常被定义为出于善意的目的,为了避免伤害他人或保护他人的情感而说出的与事实不完全相符的话语[1]。在医患关系中,医生有时会运用白谎策略来缓解患者的心理压力,增强患者的治疗信心,或者在特定情况下避免引发患者的过度焦虑和恐惧情绪[2]。

近年来,国内外围绕医患沟通中的“白谎”展开了较多研究。现有研究主要集中于两个方面:一是从医学伦理学视角探讨白谎的合理性,重点关注患者知情权、自主权与有利原则、不伤害原则之间的张力[1][3];二是结合具体医疗场景,分析病情隐瞒、安慰性话语等白谎行为的实践表现及其影响因素[4][5]。这些研究为理解医患沟通中的白谎现象提供了重要参考,但总体上仍以伦理评价和案例分析为主,对于白谎策略如何形成、运行以及受到哪些因素影响,缺乏系统性的机制研究。因此,深入研究白谎策略在医患对话中的运行机制,对于理解医患沟通的复杂性,提升医患沟通的质量,具有重要的现实意义。

2. 医患对话中白谎策略的表现形式

2.1. 病情告知中的白谎

在病情告知环节,医生运用白谎策略的情形并不少见,其中对病情严重者,尤其是绝症患者隐瞒病情是较为典型的一种表现[4]。例如,医生在初步诊断一位肺癌晚期患者病情后,考虑到患者性格较为脆弱,心理承受能力较差。于是,医生选择暂时隐瞒患者的真实病情,只告诉患者肺部有一些问题,需要住院进一步检查和治疗。临床中针对重症、绝症患者的病情隐瞒,是医生权衡患者心理承受力与病情真相后做出的沟通选择,也是白谎在病情告知中最常见的应用场景[3]。

2.2. 治疗方案沟通中的白谎

在治疗方案沟通方面,医生运用白谎策略的情况也时有发生。夸大治疗效果是其中一种较为常见的表现。例如,一位患有严重类风湿关节炎的患者,目前的医学水平尚无法完全根治该疾病,且治疗过程漫长,患者需要长期服用药物并配合物理治疗。然而,医生在与患者沟通治疗方案时,可能会说:“通过我们的治疗方案,你的关节疼痛症状会得到明显缓解,甚至有可能恢复到和正常人一样的生活状态。”

诚然,这种夸大治疗效果的表述,虽然在一定程度上能够给予患者希望和动力,但也可能使患者对治疗结果产生过高的期望。一旦治疗效果未能达到患者预期,患者可能会感到失望和沮丧,甚至对医生的治疗方案产生质疑,进而影响医患关系。

2.3. 医患日常交流中的白谎

在医患日常沟通中,白谎策略同样有着诸多体现,安慰性话语便是其中常见的一种。面对被病痛困扰、陷入焦虑与低落的患者,医生常会采用适度弱化负面信息、偏向积极导向的话语安抚情绪[6]。例如一位高龄骨折患者,因肢体活动受限、担忧预后恢复,整日情绪消沉。但医生查房时并未如实强调恢复难度,而是温和宽慰:“您恢复状态很不错,安心配合康复训练,用不了多久就能正常活动了。”这类带有适度美化的表述,并未违背诊疗原则,却有效消解了患者的心理压力,传递出人文关怀,有助于患者主动配合后续治疗。

3. 医患对话中白谎策略的运行机制

3.1. 心理机制

在医患对话中,医生使用白谎策略有着多方面的心理考量,其中保护患者心理是一个重要因素。患者在患病期间,心理状态往往极为脆弱,对于那些患有严重疾病的患者来说,一旦得知病情的真实情况,可能会产生巨大的心理冲击。例如,对于一位刚刚被诊断为晚期癌症的患者,医生可能会说:“你的病情虽然有点复杂,但我们有很多有效的治疗方法,只要你积极配合,还是有很大希望控制病情的。”这种表述虽然与实际病情的严重性存在一定差距,但却能够给予患者心理上的安慰和支持,让他们能够以相对平和的心态面对疾病。

避免心理创伤也是医生运用白谎策略的重要心理动机。在医疗过程中,有些病情的诊断结果可能会对患者的心理造成极大的伤害,甚至影响他们今后的生活。比如,对于一些遗传性疾病,患者可能会因为担心遗传给下一代而产生强烈的自责和愧疚感。在这种情况下,医生如果能够巧妙地运用白谎策略,选择合适的时机和方式向患者传达信息,可以有效地避免患者受到不必要的心理创伤。

3.2. 伦理机制

白谎策略背后涉及到诸多伦理原则的权衡,尊重患者自主权是其中的重要方面[7]。在理想情况下,

患者有权充分了解自己的病情、治疗方案及其可能带来的风险和后果,从而自主地做出医疗决策。但在实际的医疗情境中,完全的信息披露有时会对患者的身心健康造成负面影响,进而影响他们自主决策的能力。例如,对于一些心理承受能力较弱的绝症患者,医生可能会暂时隐瞒部分病情信息。这种白谎策略看似侵犯了患者的自主权,但实际上是为了保护患者的身心健康,使其能够在相对稳定的心理状态下参与医疗决策[8]。当然,这种做法需要医生谨慎把握,在适当的时候,还是应该逐渐向患者透露真实病情,确保患者的自主权得到尊重。

有利原则在白谎策略中也起着关键作用。医生的首要职责是促进患者的健康和福祉,采取对患者最有利的医疗措施。在某些情况下,使用白谎策略可能是为了实现这一目标。比如,对于一位患有慢性疾病且治疗过程漫长的患者,医生可能会说一些鼓励性的话语,激发患者的积极性,使其更愿意配合治疗。然而,医生在运用有利原则时,也需要注意把握好度,避免过度夸大治疗效果,导致患者产生不切实际的期望。

不伤害原则同样与白谎策略密切相关[9]。当如实告知病情可能会给患者带来严重的心理伤害,甚至影响其治疗效果和康复进程时,医生可能会选择使用白谎策略。例如,对于一些病情较为复杂且预后不佳的患者,医生可以通过使用白谎策略,如隐瞒部分病情的严重性、给予积极的鼓励和安慰等,可以避免患者受到不必要的心理伤害。但医生在实施白谎策略时,必须时刻关注患者的心理状态和反应,确保白谎不会对患者造成其他潜在的伤害。

3.3. 社会文化机制

社会文化因素在医患对话中白谎策略的运用上发挥着重要影响,对生命和疾病的认知便是其中一个关键方面[10]。在不同的社会文化背景下,人们对生命和疾病有着不同的理解和态度。在一些文化中,人们认为生命是神圣的,疾病是对人的一种考验,患者应该积极面对。在这种文化背景下,医生可能会更倾向于使用白谎策略,通过给予患者积极的鼓励和安慰,帮助他们树立战胜疾病的信心。例如,在某些宗教文化中,患者相信上帝会保佑他们康复,医生可能会顺应这种信仰,用一些鼓励性的话语来增强患者的信念,如“上帝会帮助你战胜病魔的,你要保持信心”。而在另一些文化中,人们可能更注重现实和科学,对疾病的认知更加理性。这种情况下,医生在使用白谎策略时可能会更加谨慎,更倾向于向患者提供准确的病情信息,让患者能够基于真实的情况做出决策。

医患角色期望也会对白谎策略产生影响。在社会的普遍认知中,医生被赋予了救死扶伤、给予患者希望的角色期望。在这种期望下,当患者询问病情的预后时,医生可能会出于对患者心理的考虑,用相对乐观的语言回答,如“你的情况会慢慢好起来的,不要太担心”。这种回答虽然不一定完全符合实际病情,但却能够在一定程度上缓解患者的焦虑情绪,满足患者对医生给予希望的期望。

4. 影响医患对话中白谎策略运用的因素

4.1. 患者因素

患者的年龄对医生使用白谎策略有着显著影响[5]。对于年幼的患者,他们往往对疾病和医疗过程缺乏足够的理解能力,心理承受能力也相对较弱。在这种情况下,医生可能会更多地运用白谎策略,以一种温和、易懂的方式与他们沟通。比如,在给儿童打针时,医生可能会说:“打针就像小蚂蚁轻轻地咬一口,一点都不疼。”这样的白谎可以减轻儿童的恐惧心理,使其更配合治疗。而对于老年患者,尤其是那些患有慢性疾病或绝症的老年人,医生在使用白谎策略时则需要更加谨慎。例如,对于一位患有晚期癌症的老年患者,医生可能会在告知病情时,强调治疗的积极作用和成功案例,淡化病情的严重性,以增强患者的治疗信心。

患者的心理状态是影响白谎策略运用的重要因素。当患者处于焦虑、恐惧、抑郁等负面心理状态时,医生更倾向于使用白谎策略来缓解他们的情绪。比如,一位因突发心脏病而入院的患者,在得知自己病情后,表现出极度的焦虑和恐惧,担心自己会有生命危险。此时,医生可能会安慰患者说:“你的病情虽然有点严重,但我们已经采取了有效的治疗措施,只要你积极配合,很快就会好起来的。”通过这种白谎,医生给予患者心理上的支持,帮助他们稳定情绪,更好地接受治疗。相反,如果患者心理状态较为乐观,对疾病有较强的承受能力,医生可能会更倾向于如实告知病情和治疗方案,减少白谎的使用。

文化程度也在一定程度上影响医生对白谎策略的运用。文化程度较低的患者,可能对医学知识的理解能力有限,医生在沟通时需要更多地考虑他们的接受程度。在这种情况下,医生可能会使用一些通俗易懂的语言和白谎策略来解释病情和治疗方案。例如,对于一位文化程度较低的农村患者,医生在解释高血压的治疗时,可能会说:“你的血压有点高,就像水管里的水压力太大了,我们开的药就像给水管减压的小助手,吃了药血压就能慢慢降下来。”这样的表述虽然简单形象,但与医学上的准确解释存在一定差异,属于一种白谎策略。而对于文化程度较高的患者,他们通常对医学知识有一定的了解,更希望获取准确、详细的病情信息,医生则会相对减少白谎的使用,以专业、严谨的方式与他们沟通。

病情严重程度是医生决定是否使用白谎策略的关键因素之一。对于病情较轻的患者,医生一般会如实告知病情和治疗方案,因为这类患者心理压力相对较小。而当患者病情严重,如患有绝症或面临生命危险时,医生往往会陷入两难的境地。一方面,如实告知可能会给患者带来巨大的心理冲击,影响其治疗积极性;另一方面,隐瞒病情又可能侵犯患者的知情权。在这种情况下,医生通常会根据患者的具体情况,谨慎地使用白谎策略。对于一位患有晚期肝癌的患者,医生可能会在病情初期隐瞒部分病情的严重性,只告知患者需要积极配合治疗,随着治疗的进展和患者心理状态的变化,再逐步透露更多的病情信息。

此外,患者家属的态度也会显著影响医生是否使用白谎策略。在中国医疗文化中,家属常承担信息过滤与决策代理的职能。具体而言,家属的态度倾向在很大程度上影响了医生白谎策略的选择。如果家属明确要求“不要告诉患者实情”,医生更可能采用隐瞒型白谎,例如对患者的病情严重程度或治疗风险避而不谈,只传递相对积极或中性的信息。反之,如果家属主张“患者有权知道真相”,医生使用白谎策略的可能性则会明显降低,转而倾向于以更直接、透明的方式与患者沟通。

4.2. 医生因素

医生的职业道德是影响其使用白谎策略的重要内在因素。具备良好职业道德的医生,在运用白谎策略时会更加谨慎,始终将患者的利益放在首位。例如,一位医生在面对一位绝症患者时,虽然最初选择隐瞒病情以保护患者的心理,但随着治疗的推进,当患者逐渐适应治疗过程且心理承受能力有所增强时,医生会根据患者的具体情况,逐步、委婉地告知病情真相。相反,一些职业道德缺失的医生,可能会出于个人私利或其他不当动机,滥用白谎策略,甚至隐瞒关键的病情信息,这不仅会损害患者的利益,也会破坏医患之间的信任关系。

沟通能力的高低对医生运用白谎策略起着关键作用。沟通能力强的医生能够更好地把握白谎的度和时机,以一种自然、恰当的方式与患者交流。比如,在告知患者病情时,沟通能力强的医生会用温和的语气、关切的眼神以及适当的肢体语言,让患者更容易接受看似乐观的病情描述,从而缓解患者的心理压力。而沟通能力较弱的医生,可能在使用白谎策略时表现得过于生硬,让患者对医生的话产生怀疑,进而影响医患沟通的效果和治疗的顺利进行。

临床经验丰富的医生在使用白谎策略时往往更具优势^[11]。他们在长期的医疗实践中,积累了大量与不同患者沟通的经验,能够根据患者的具体情况,准确判断何时使用白谎、使用何种程度的白谎。例如,

对于一位患有严重心脏病且多次住院治疗的患者，经验丰富的医生了解到该患者心理承受能力较强，对自身病情也有一定的认识，在与患者沟通时，就会选择更直接、坦诚的方式，减少不必要的白谎。相比之下，临床经验不足的医生可能难以准确把握白谎策略的运用时机和方式，容易出现过度使用或使用不当的情况。

医生的个人价值观也会影响其对白谎策略的运用。有些医生秉持着“以患者为中心”的价值观，认为应该充分考虑患者的心理感受，在必要时使用白谎策略来保护患者的心理健康。在面对一位年轻的癌症患者时，这类医生可能会为了避免患者因得知病情而陷入绝望，选择暂时隐瞒病情的严重性，用积极的语言鼓励患者配合治疗。而有些医生则更注重信息的真实性和患者的知情权，认为无论病情多么严重，都应该如实告知患者，并同时给予患者足够的心理支持和应对建议，帮助患者面对现实。不同的价值观导致医生在面对相同的医疗情境时，对白谎策略的运用存在差异。

4.3. 医疗环境因素

医疗资源的状况与白谎策略的运用有着密切的关联。在医疗资源相对匮乏的地区或医院，医生可能会面临较大的工作压力。在这种情况下，医生可能会为了提高工作效率，使用一些白谎策略来简化与患者的沟通。比如，对于一些常见疾病的患者，医生可能会简单地说：“你的病不严重，吃点药就好了”。这种白谎虽然在一定程度上能够节省时间，但可能会导致患者对病情的认识不足，影响治疗效果。此外，医疗资源的不均衡分布也可能影响白谎策略的运用。在基层医疗机构，由于医疗技术和设备相对落后，医生在面对一些复杂病情时，可能会选择隐瞒部分病情的严重性，以免患者对基层医疗失去信心，转而前往大医院就医，进一步加剧医疗资源的紧张。

医患关系紧张程度是影响白谎策略运用的重要环境因素。当医患关系紧张时，患者对医生的信任度降低，医生在使用白谎策略时会更加谨慎。例如，在一些医疗纠纷频发的地区，医生在告知患者病情时，会尽量避免使用白谎，而是选择以客观、准确的方式传达信息。相反，在医患关系和谐的环境中，患者对医生的信任度较高，医生在使用白谎策略时会相对更灵活。在一些服务质量较高的医院，医生和患者之间建立了良好的沟通和信任关系，医生在适当的时候使用白谎策略，如安慰患者、鼓励患者积极治疗等，能够得到患者的认可和配合。

医疗制度对医生使用白谎策略也有一定的约束和引导作用。在一些强调患者知情权的医疗制度下，医生在使用白谎策略时会受到更多的限制。医院和监管部门要求医生必须如实告知患者病情、治疗方案及其风险等信息，确保患者能够在充分知情的情况下做出医疗决策。而在一些医疗制度相对宽松的地区，医生在使用白谎策略时可能会有更大的自由度。然而，这种自由度也需要医生具备较高的职业道德和判断能力，以确保白谎策略的运用符合患者的利益和医学伦理原则。此外，医疗责任认定制度也会影响医生对白谎策略的运用。如果医生因为使用白谎策略而被认定为存在医疗过错，需要承担相应的法律责任和职业风险，那么医生在使用白谎策略时就会更加谨慎。

5. 有效运用医患对话中白谎策略

5.1. 提升医生沟通能力

加强医生沟通技巧培训是提升医患沟通质量、合理运用白谎策略的关键举措。培训内容应涵盖多个方面，包括语言表达技巧、非语言沟通技巧以及倾听技巧等。在语言表达方面，医生需要学会运用通俗易懂的语言与患者交流，确保患者能够理解医生传达的信息。例如，在解释高血压的发病机制时，医生可以将血管比喻成水管，血压升高就如同水管里的水压力过大，这样的比喻能够让患者更直观地理解病情。

非语言沟通技巧同样重要,医生的肢体语言、面部表情和眼神交流等都能传达丰富的信息。微笑、专注的眼神以及适当的身体前倾等动作,可以让患者感受到医生的关心和尊重,增强患者对医生的信任。倾听技巧也是培训的重点内容之一。在患者讲述病情时,医生不要轻易打断患者,而是通过点头、适当的回应等方式,让患者感受到医生在认真倾听,从而建立起良好的沟通氛围。

除了培训内容,培训方式也需要多样化。可以采用案例分析、角色扮演、模拟沟通等多种方式,让医生在实践中不断提升沟通能力。通过分析实际的医患沟通案例,医生可以从中吸取经验教训,学习如何在不同情境下运用恰当的沟通技巧。例如在角色扮演活动中,医生可以分别扮演医生和患者,模拟真实的医患对话场景,通过亲身体验患者的感受,更好地理解患者的需求和心理状态,从而提高沟通的效果。

医生自身也需要不断学习和反思,在日常工作中注重沟通技巧的运用,不断总结经验,逐步提高自己的沟通水平。同时,医生还可以向同事请教,学习他们的沟通经验和技巧,不断完善自己的沟通能力。只有通过持续的学习和实践,医生才能在医患沟通中更加游刃有余,更好地运用白谎策略,为患者提供优质的医疗服务。

5.2. 明确白谎使用边界

制定白谎使用规范是确保白谎策略合理运用的重要保障。医疗机构可以组织医学伦理专家、医生、患者代表等多方参与,共同制定一套明确的白谎使用规范。在制定规范时,应明确规定在何种情况下可以使用白谎,以及白谎的使用程度和方式。在使用白谎时,医生应避免过度隐瞒关键信息,确保患者在一定程度上了解自己的病情和治疗方案。

规范还应明确医生在使用白谎后,何时以及如何向患者坦白真相。这需要医生根据患者的具体情况,选择合适的时机和方式进行告知。当患者的心理状态逐渐稳定,对疾病有了一定的认识和接受能力时,医生可以逐步向患者透露更多的病情信息。在告知真相时,医生应采用温和、渐进的方式,给予患者足够的心理支持和解释,帮助患者更好地接受现实。同时,医生还需要记录使用白谎的原因、内容和后续的坦白情况,以便在必要时进行查阅和评估。

加强对医生使用白谎策略的监督和管理也是必不可少的。医疗机构可以建立相应的监督机制,定期对医生的医患沟通情况进行检查和评估。同时,医疗机构还可以设立投诉渠道,方便患者及其家属对医生的沟通行为进行监督和投诉。只有通过有效的监督和管理,才能确保白谎策略在医患对话中得到合理运用,避免对患者造成伤害。

5.3. 加强医患信任建设

加强医患信任建设是合理运用白谎策略的基础,而真诚沟通是建立信任的关键。医生在与患者交流时,应始终保持真诚的态度,尊重患者的知情权和选择权。在告知患者病情和治疗方案时,医生要如实传达信息,不隐瞒关键问题。即使在使用白谎策略时,医生也应让患者感受到自己的善意和关心,避免让患者产生被欺骗的感觉。在与患者沟通治疗方案时,医生应详细介绍各种治疗方法的优缺点、风险和预期效果,让患者能够根据自己的情况做出选择。同时,医生还应认真倾听患者的意见和建议,尊重患者的决定,增强患者对治疗的参与感和认同感。

提供专业服务是赢得患者信任的核心。医生要不断提升自己的专业水平,准确诊断病情,制定科学合理的治疗方案,确保治疗效果。在面对复杂病情时,医生应充分利用自己的专业知识和临床经验,为患者提供最佳的治疗建议。医生还应关注医学领域的最新研究成果和治疗技术,及时将其应用到临床实践中,为患者提供更优质的医疗服务。对于患有罕见病的患者,医生应积极查阅相关资料,了解最新的治疗进展,为患者争取更好的治疗机会。

5.4. 推进共享决策模式

近年来, 医疗领域逐渐倡导“共享决策”模式, 即医生与患者共同参与医疗决策过程, 通过充分的信息交流和价值协商形成治疗方案。与传统的家长式医疗模式相比, 共享决策更强调患者主体地位和知情参与, 有助于缓解白谎策略所带来的伦理困境。

在共享决策框架下, 医生并非简单地向患者传递信息, 也不是完全替代患者作出决定, 而是根据患者的知识水平、心理承受能力和价值偏好, 采用渐进式、个性化的信息告知方式。例如, 对于重大疾病患者, 医生可以通过分阶段告知、风险可视化解释以及决策辅助工具等手段, 帮助患者逐步理解病情, 而非直接采用隐瞒病情的白谎策略。这样既能够避免患者因突然面对残酷事实而产生强烈心理冲击, 又能够保障其知情权和自主决策权。

此外, 共享决策模式还有助于增强医患之间的信任关系。当患者感受到自己被尊重并真正参与到治疗决策之中时, 其对医生的信任度和治疗依从性往往会显著提高。在这种相互信任的沟通环境下, 医生通过白谎来缓解患者焦虑或推动治疗配合的必要性将明显降低。因此, 推动共享决策机制建设, 不仅是提升医患沟通质量的重要路径, 也是实现白谎策略规范化和最小化使用的重要方向。

6. 结论

本研究较为宏观地剖析了医患对话中白谎策略的运行机制, 从多个角度揭示了其在医患沟通中的重要作用、表现形式以及影响因素。医患沟通是一个动态的过程, 随着医疗技术的不断进步和社会观念的变化, 白谎策略的运用也可能会发生改变。未来的研究可以关注医疗技术发展, 如远程医疗、人工智能辅助诊断等, 对医患沟通和白谎策略运用的影响, 以及社会观念转变(如患者对知情权的更高要求等)下白谎策略面临的挑战和应对策略。

基金项目

安徽省哲学社会科学规划项目“自然会话中白谎策略的认知语用研究”(AHSKY2024D111)。

参考文献

- [1] Palmieri, J.J. and Stern, T.A. (2009) Lies in the Doctor-Patient Relationship. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, **11**, 163-168. <https://doi.org/10.4088/pcc.09r00780>
- [2] 陈攻, 刘俊荣. 医患沟通中的言外之意[J]. 医学与哲学, 2024, 45(17): 39-43.
- [3] Cox, C.L. and Fritz, Z. (2016) Should Non-Disclosures Be Considered as Morally Equivalent to Lies within the Doctor-Patient Relationship? *Journal of Medical Ethics*, **42**, 632-635. <https://doi.org/10.1136/medethics-2015-103014>
- [4] 揭彬, 马宽生, 邱琰. 对肝癌患者隐瞒诊断的可行性调查[J]. 医学与哲学, 2019, 40(4): 36-38, 61.
- [5] Shali, M., Joolae, S., Navab, E., Esmaeili, M. and Nasrabadi, A.N. (2020) White Lies in Pediatric Care: A Qualitative Study from Nurses' Perspective. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, **13**, Article No. 16.
- [6] 刘惠军. 医学人文素质与医患沟通技能[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2013.
- [7] 李恩昌. 中国医学伦理学与生命伦理学发展研究[M]. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2014.
- [8] 翟晓梅, 邱仁宗. 生命伦理学导论[M]. 第2版. 北京: 清华大学出版社, 2020.
- [9] 张金钟, 王晓燕. 医学伦理学[M]. 第4版. 北京: 北京大学医学出版社, 2019.
- [10] 陈刚. 传统文化视域下医患沟通伦理困境探析[J]. 医学与社会, 2021, 34(8): 112-116.
- [11] 张迪, 毕可嘉, 徐士婷. 缓和医疗中的伦理学问题[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(1): 24-31.