

# 赋能未来医者：叙事医学视域下医学生人文关怀能力培育的创新路径研究

潘洁灵<sup>1</sup>, 单志强<sup>2</sup>, 郑智熠<sup>2</sup>, 黄璋茗<sup>1</sup>, 徐子璇<sup>2</sup>, 胡简<sup>3</sup>, 吕甜甜<sup>1\*</sup>, 葛晶晶<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>杭州医学院存济口腔医学院, 浙江 杭州

<sup>2</sup>杭州医学院临床医学院, 浙江 杭州

<sup>3</sup>杭州医学院公共卫生学院, 浙江 杭州

<sup>4</sup>杭州市萧山区中医院医共体总院新塘分院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年4月23日; 录用日期: 2026年5月22日; 发布日期: 2026年5月29日

## 摘要

本研究聚焦于叙事医学教育方式, 探索其在提升医学生人文关怀能力方面的应用价值与实践路径。通过对医学院校本科生进行分层抽样调查, 系统梳理了当前医学生对叙事医学的认知现状、学习意愿及行为倾向等情况。调研发现, 医学生虽普遍认同医学人文价值, 但对“平行病历”“叙事疗法”等核心工具掌握薄弱, 理论灌输式教学难以满足临床人文技能需求。本文以叙事医学的视角, 通过强化课程融合夯实叙事医学认知基础、丰富实践形式提升医学人文关怀能力、搭建传播平台扩大叙事医学教育影响力等创新培育路径来全方位提升医学生的共情能力、职业认同感与临床叙事思维等素养, 赋能未来医者成长, 为医学院校培养有温度的卓越医学人才提供实践参考。

## 关键词

叙事医学, 医学生, 人文关怀能力, 教育路径, 平行病历

# Empowering Future Physicians: An Innovative Approach to Cultivating Humanistic Care Competence in Medical Students from the Perspective of Narrative Medicine

Jieling Pan<sup>1</sup>, Zhiqiang Shan<sup>2</sup>, Zhiyi Zheng<sup>2</sup>, Zhuoming Huang<sup>1</sup>, Zixuan Xu<sup>2</sup>, Jian Hu<sup>3</sup>, Tiantian Lyu<sup>1\*</sup>, Jingjing Ge<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Savaid Stomatology School, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

\*共同通讯作者。

文章引用: 潘洁灵, 单志强, 郑智熠, 黄璋茗, 徐子璇, 胡简, 吕甜甜, 葛晶晶. 赋能未来医者: 叙事医学视域下医学生人文关怀能力培育的创新路径研究[J]. 教育进展, 2026, 16(5): 1996-2003. DOI: 10.12677/ae.2026.1651079

<sup>2</sup>School of Clinical Medicine, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

<sup>3</sup>School of Public Health, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

<sup>4</sup>Xintang Branch, Hangzhou Xiaoshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine General Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: April 23, 2026; accepted: May 22, 2026; published: May 29, 2026

## Abstract

This study centers on narrative medicine as an advanced educational instrument, investigating its applied value and practical routes in enhancing Humanistic Care Competence among the medical students. Using a stratified sampling survey of medical undergraduates, the study systematically assesses their current awareness of narrative medicine, willingness to learn, and behavioral tendencies. The findings indicate that while medical students broadly endorse the value of medical humanities, they demonstrate insufficient mastery of core tools such as parallel chart and narrative therapy; didactic, theory-heavy instruction is inadequate to cultivate clinical humanistic competencies. Accordingly, centered on fostering medical students' humanistic care capabilities, an innovative cultivation pathway is proposed to empower the development of future physicians: consolidating the cognitive foundation of narrative medicine through enhanced curriculum integration, improving the applied competence of humanistic care via diversified practical modalities, and expanding the impact of narrative medicine education by establishing communication platforms. This approach comprehensively enhances medical students' empathy, professional identity, and clinical narrative thinking, offering practical references for medical colleges and universities to cultivate outstanding medical professionals with humanistic warmth.

## Keywords

Narrative Medicine, Medical Students, Humanistic Care Competence, Educational Pathway, Parallel Chart

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

现代医学技术的迅猛发展极大提升了疾病诊疗水平，但过度强调技术导向的发展模式，也带来了医学人文精神弱化、医患关系疏离等现实问题。2001年，哥伦比亚大学学者丽塔·卡伦教授首次提出了叙事医学(Narrative Medicine, NM)的概念[1]。叙事医学是运用叙事能力进行实践的医学，而叙事能力是认识、吸收、解释疾病故事并被其感动的能力[2]。叙事医学的核心是共情和反思，其能力的培养主要通过精细阅读与反思性写作的方法[3]。叙事医学是人文关怀与临床技术的融合体现，它发挥了医学人文教育的作用，是解释人文现象的学科，也成为医学人文落地的工具[4]。叙事医学使得医务人员更能倾听、理解和尊重患者的痛苦与选择，他们重新审视医学的本质，进而对生命本身进行思考，这也有助于医务人员人文素养的提升[2] [5]-[7]。

2024年国家卫生健康委办公厅，教育部办公厅等相关单位联合印发的《医学人文关怀提升行动方案（2024-2027年）》明确要求，将人文关怀融入医疗服务全流程，强化医学生人文素养教育，把医德

培养贯穿医学人才培养全过程[8]。2011年,韩启德院士主持召开了“北京大学叙事医学座谈会”,全面开启了叙事“脱毛”(超越心理学语境的叙事治疗的)历程[9],同年,南方医科大学首次开设了“叙事医学”选修课程,杨晓霖首次发表以叙事医学为关键词的论文,认为叙事医学的兴起是对“生命医学”模式下重视疾病、漠视人性的反抗[10]。2023年11月,《中国叙事医学专家共识(2023)》一文发表于期刊《叙事医学》,“最终达成21条共识,为中国叙事医学实践者提供有价值的参考”[4]。同年,《中国叙事医学体系构建共识》发表于期刊《中国医学伦理学》,该文“从中国叙事医学本土化理论的形成和实践角度出发,具有重要意义”[11]。2024年1月,《平行病历书写专家共识(2023)》发表于期刊《中国医学伦理学》,该文“进一步规范平行病历书写,推进叙事医学研究和实践”[12]。但当前国内医学人文教育仍多停留在伦理学、医学史等理论知识传授层面,缺乏可操作性强的实践抓手,医学生叙事能力整体处于较低水平[13],难以适配临床场景的人文关怀需求。本研究以杭州医学院为研究载体,依托强化课程融合、丰富实践形式、搭建传播平台等构建“认知-实践-传播”三位一体培育模式,探索叙事医学视域下医学生人文关怀能力培育的创新路径,为医学人文教育的本土化实践提供实证参考。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 调查对象

本研究采用分层整群抽样法,选取杭州医学院全日制医学专业本科生为调查对象,涵盖学校大部分医学类专业。共发放电子问卷1000份,回收有效问卷897份,有效回收率为89.7%。

### 2.2. 研究工具

问卷调查:自行设计《大学生叙事医学认知程度与学习需求调研问卷》,内容涵盖基本人口学特征(年级、专业、实习经历、医学人文课程修读情况)、认知现状维度(叙事医学、平行病历、叙事疗法的了解程度及疾病叙事价值认同)、学习需求与行为意向(教学载体偏好、平行病历撰写接受度)、开放性建议(叙事医学教育开展意见)四个核心维度。

半结构化访谈:围绕叙事医学认知、学习动机、教学体验、实践障碍及改进建议设计访谈提纲,对不同年级、专业学生开展深度访谈,深入挖掘学生对叙事医学教育的真实需求与教育痛点。

### 2.3. 研究方法

1. 培育模式构建。以叙事医学理论为基础,结合医学院校人才培养特点,构建“认知-实践-传播”三位一体培育模式。

2. 统计学分析。采用SPSS 29.0软件进行数据处理,计量资料以描述性统计为主,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 质性分析。对访谈资料进行编辑、归类与分析,总结医学生叙事医学教育的核心诉求与优化方向。

## 3. 结果与问题剖析

### 3.1. 样本特征:低年级为主,人文基础初具

调研结果显示(见表1),问卷样本调查对象以低年级、未实习、具备一定人文课程基础的学生为主体。

### 3.2. 认知现状:人文价值认同高,核心工具掌握薄弱

经配对样本t检验,学生对叙事医学价值认同题项的评分显著高于工具性知识掌握题项的评分( $t =$

20.70,  $df = 896$ ,  $P < 0.001$ 。

数据表明(见表 2), 当前的医学人文教育仍停留在价值观引导的层面, 存在“重价值引导、轻工具传授”的结构性失衡。导致学生在面对临床复杂的人文情境时虽有心关怀, 却无从下手。

**Table 1.** Demographic characteristics of the survey sample

**表 1.** 调研样本人口学特征

变量	选项	人数(n)	比例(%)
年级	大一	418	46.6
	大二	307	34.23
	大三	138	15.38
	大四	28	3.12
	大五	6	0.67
医院实习经历	是	181	20.18
	否	716	79.82
接触过医学人文课程	是	655	73.02
	否	242	26.98

**Table 2.** Descriptive statistics of cognition and value identification of narrative medicine

**表 2.** 叙事医学认知与价值认同描述性统计

变量	选项	人数(n)	比例(%)	均值 $\pm$ 标准差
叙事医学认知(平均分)	我了解叙事医学	385	42.9	3.97 $\pm$ 0.85
	我了解平行病历	304	33.89	-
	我了解叙事疗法	344	38.35	3.02 $\pm$ 1.08
	患者疾病叙事有利于治疗	623	69.45	2.89 $\pm$ 1.12
	叙事医学有助于专业课学习	652	72.68	-

### 3.3. 需求错位：渴望临床实战，厌倦理论说教

调研数据显示(见表 3), 医学生对叙事医学的学习需求呈现鲜明的实践导向, 更偏好与临床情境紧密结合的教学形式。经卡方检验, 不同教学形式的选择比例差异具有统计学意义( $\chi^2 = 259.10$ ,  $df = 1$ ,  $P < 0.001$ )。

**Table 3.** Preference for teaching methods

**表 3.** 教学形式偏好

变量	选项	人数(n)	比例(%)
偏好学习方式(多选)	临床案例叙事分析与讨论	651	72.58
	参与患者叙事写作或反思日志撰写	540	60.20
	线上专题课程或工作坊	509	56.74
	专家讲座	396	44.15
	传统课堂讲授	311	34.67

### 3.4. 实习与课程正向赋能，但覆盖深度不足

调研数据显示，实习经历与人文课程接触史对叙事医学认知具有显著的正向影响，但两者均未形成系统性覆盖。有实习经历的学生对“平行病历”的了解比例为 51.2%，而无实习学生仅为 30.1%；接触过人文课程的学生对“叙事医学”的了解比例为 48.5%，而未接触者仅为 28.1% (见表 4)。这表明，临床实践与人文课程均在一定程度上促进了学生对叙事医学的认知。但即便在具备这两类经历的学生群体中，对“平行病历”“叙事疗法”的了解比例仍不足 50% (见表 5)。这表明，当前的医学人文教育虽在认知层面有所建树，但对核心工具性内容的覆盖深度与系统性仍有待加强，尚未形成完整、规范的教学体系。

**Table 4.** Chi-square test of internship/humanities course on cognition of core tools

**表 4.** 实习/人文课程对核心工具认知的  $\chi^2$  检验表

分组	亚组	人数	了解平行病历(n, %)	$\chi^2$	P
实习经历	有	181	93, 51.20	28.79	<0.001
	无	716	216, 30.10	15.38	
人文课程	修读	655	318, 48.50	30.15	<0.001
	未修读	242	68, 28.10	79.82	

**Table 5.** Binary Logistic regression analysis on cognition of parallel medical record

**表 5.** 平行病历认知的二元 Logistic

变量	B	SE	OR	95%CI	P
实习经历	0.89	0.17	2.45	1.76~3.41	<0.001
人文课程	0.88	0.18	2.41	1.68~3.45	<0.001
年级	控制	-	-	-	-
性别	控制	-	-	-	-

### 3.5. 转型方向：从“价值引领”迈向“能力建构”

学生对实践任务态度积极，愿意的比例接近 56%，但对独立操作信心不足，明确要求教师指导与非强制考核。综合分析，未来的叙事医学教育应从“道”的层面迈向“术”的层面，通过课程内容重构、教学方式创新、实践任务优化与师资队伍建设，帮助学生实现从有心关怀到有力践行的跨越。

### 3.6. 质性访谈结果(主题分析法)

1. 价值认同但概念模糊。“知道人文很重要，但不知道叙事医学是什么、平行病历怎么写。”(大一口腔)
2. 渴望临床实战，厌恶空洞理论。“希望用真实案例沟通，而不是背理论。”(大四临床)
3. 实践问题突出。“没人指导不敢写，怕侵犯隐私，也担心写不好。”(大三护理)
4. 偏好非强制、有反馈训练。“愿意写反思，但别变成负担。”(大四预防医学实习生)
5. “希望老师一对一批改，不要变成考试。”(大三影像)

## 4. 路径构建：叙事医学视域下的创新实践

### 4.1. 强化课程融合，夯实叙事医学认知基础

“自 2019 年起，杭州医学院将全科医学素养教育全面纳入所有医学类专业人才培养方案，作为医学

通识教育必修课，分层分类实施。截至目前，已有万余名学生参与系列理论课程学习和基层医疗实践，系统学习全科医学基本理论与政策，深入基层开展健康调查、家庭医生签约服务、全周期健康管理等实践。该教育贯穿学生整个大学生涯，每名学生需要完成至少4周的暑期见习，实现‘人人必修、人人过关’。”<sup>[14]</sup>根据杭州医学院的全科医学素养教育特色，叙事医学的运用可尝试以课程建设为抓手，全面融入医学人才培养体系，构建理论与临床衔接、知识与素养并重的教学格局。课程教学实施方面：一方面可以邀请叙事医学领域专家、临床师资开设专题讲座、专任教师开设跟叙事医学相关的专业必修课等方式，分享真实医患故事，系统讲授理论帮助学生构建系统化的叙事医学理论知识体系；另一方面，尝试针对低年级医学生开设人文选修课，通过讲述分享可以展现医患关系、医疗系统问题、疾病体验复杂性的中外经典文学文本来加深对叙事医学理论的理解。从叙事医学核心理论来看，叙事能力的形成始于对“疾病叙事”本质的认知与接纳。丽塔·卡伦提出的叙事能力包含“认识、吸收、解释并被疾病故事所感动”四个递进层次，“认识”是后续能力发展的基础。国内传统课程多停留在“是什么”的理论灌输，与临床实践脱节，本研究立足我校全科医学素养教育特色与建设实践，采用“理论讲授+精细阅读+临床分享”模式，高度契合叙事能力初始建构逻辑：理论讲授搭建疾病叙事认知框架，帮助学生区分生物医学事实与患者主观体验；医学文学精细阅读提升情感吸收与共情敏感度；临床医生真实分享则将理论转化为实践感知，推动学生从认知认同走向行动意愿，完成叙事能力的初步建构。

#### 4.2. 丰富实践形式，提升人文关怀应用能力

叙事医学的核心是共情与反思<sup>[3]</sup>，而这两种能力本质上都是实践性能力，无法仅通过理论学习获得，必须在真实的互动与反思中内化。基于这一认知，本项目以校级学术社团——旭日文学社主办的叙事医学专项素质拓展班以及全科医学教育素养实践为依托，针对在校医学生设计可落地、可推广的实践活动。

其一，设立小讲师课堂，社团按学期开设医学人文相关的特色主题活动，如以“心灯叙语，以文疗愈”为主题的知识分享课堂。素拓班由社团招募的小讲师针对活动主题选择医学类文学虚构作品或者纪实类作品进行主题分享，引导同学们走近叙事医学，在交流中感受文字与叙事的疗愈力量。这类活动借助同学视角开展分享，更贴合学生认知习惯，便于同学们接受理解，为深入认识叙事医学筑牢根基。

其二，开展基层医患关系观察与教学门诊体验。依托我校的全科医学素养教育实践基地，将实践见习从技能锻炼延伸至人文洞察维度。针对各年级学生不同认知水平，分层设计实践任务：低年级学生在基层见习中，可重点观察社区诊室、家庭医生签约服务现场的医患互动状态，记录患者情绪、医生回应方式及矛盾化解案例，形成观察笔记。高年级医学生可进入教学门诊，在带教老师指导下直接参与接诊，从问诊沟通、病情解释到治疗方案共商，全流程体会真实场景中的医患信任构建。叙事医学强调“尊重疾病的故事”，而倾听是获取故事的前提。上述观察和体验可以帮助在校医学生理解基层医疗中医患关系的独特纽带，提升共情力与冲突预判能力。同时，也让医学生学会如何放下“诊断者”的身份，以平等的姿态去聆听患者的痛苦、恐惧与期待，在面对面的情感交流中真正实现“被疾病故事所感动”。

其三，构建平行病历写作与反思训练体系。以社团素拓班为载体，同时依托学校每年暑期开展的全科医学素养教育实践，可开展平行病历写作大赛，全面提升医学生的临床叙事表达与职业反思能力。平行病历写作与反思训练体系，是丽塔·卡伦所倡导的“反思性写作”方法的本土化实践。平行病历要求医生记录患者的主观体验与自身的情感反应，这一过程本质上是“解释疾病故事”与“自我反思”的双重实践。通过此类大赛，在校医学院也能够不断梳理自己对患者的理解，反思自身未来就业后的临床行为与职业态度，逐步形成稳定的临床叙事思维与反思习惯。

### 4.3. 搭建传播平台，扩大叙事医学教育影响

依托微信公众号等新媒体平台，在严格合规、严守患者隐私的前提下，精选优质医患故事、平行病历进行发布，扩大叙事医学的人文辐射力。同时，鼓励医学生深度参与内容创作，将自身的访谈经历、写作心得、实践感悟转化为传播内容，推动其角色从“学习者”向“传播者”转型，增强职业认同与人文使命感，最终形成良性教育循环。从叙事建构的核心逻辑来看，叙事不仅是对事件的记录，更是对意义的建构过程。当医学生从“学习者”转变为“传播者”，将自己的访谈经历、写作心得与实践感悟转化为传播内容时，他们实际上是在对自己的人文实践经历进行二次叙事与意义重构。这一过程不仅能加深他们对叙事医学价值的理解，更能通过分享获得群体认同。另外，传播平台所形成的正向反馈，会进一步激发学生参与叙事实践的积极性与主动性，从而形成“实践-意义建构-传播-再实践”的良性循环，实现人文关怀能力的持续提升与职业认同。

## 5. 研究不足与展望

本研究仅以杭州医学院以及在校医学生为研究对象，样本覆盖范围有限，研究结果的普适性有待进一步验证。同时，本研究提出的部分创新实践路径仍处于方案设计与筹备阶段，尚未全面落地实施，其育人效果与可持续性缺乏长期追踪与系统评估。

未来研究可扩大调研范围以及调研对象，选取不同地区、不同层次、不同类型的医学院校以及各个阶段的医学生、医生群体开展大样本对比研究，以提升研究结论的准确性。后续将按计划分步推进各项创新路径落地实施，建立医学生人文关怀能力动态追踪与评价体系，长期跟踪培育效果。同时，深化叙事医学与课程思政、全科医学的融合创新，结合我国医学教育本土化特色，完善叙事医学实践操作规范，持续优化“认知-实践-传播”三位一体培养模式，提升医学生人文素养。

## 6. 结语

在医学教育高质量发展与医学人文内涵深化的时代背景下，叙事医学为医学生人文关怀能力培育提供了科学理念、实践方法与实施路径。本研究构建的“认知-实践-传播”三位一体培育模式，能够有效破解传统医学人文教育重理论、轻实践、与临床脱节的现实困境，有助于全面提升医学生共情力、沟通力与职业素养。

叙事医学观照下的医学教育实践，将为本土化全周期医学人才培养提供动能。推动叙事医学融入医学教育全过程，既是落实国家医学人文建设要求的重要举措，也是促进医学教育模式转型、构建和谐医患关系、推动医疗卫生事业高质量发展的必然选择。

## 基金项目

浙江省教育厅：2025年浙江省大学生创新创业计划项目“赋能未来医者：叙事医学视域下医学人文关怀能力培育创新路径研究”，项目编号：S202513023038。

## 参考文献

- [1] Charon, R. (2001) Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics. *Annals of Internal Medicine*, **134**, 83-87. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-1-200101020-00024>
- [2] 丽塔·卡伦. 叙事医学：尊重疾病的故事[M]. 郭丽萍，等，译. 北京：北京大学医学出版社，2015.
- [3] Charon, R. (2001) Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. *JAMA*, **286**, 1897-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>
- [4] 郭莉萍，朱利明，黄蓉，等. 中国叙事医学专家共识(2023) [J]. 叙事医学, 2023, 6(6): 381-411.

- 
- [5] Charon, R., Brody, H., Clark, M.W., Davis, D., Martinez, R. and Nelson, R.M. (1996) Literature and Ethical Medicine: Five Cases from Common Practice. *Journal of Medicine and Philosophy*, **21**, 243-265.  
<https://doi.org/10.1093/jmp/21.3.243>
- [6] Charon, R. (2002) What Narrative Competence Is For. *American Journal of Bioethics*, **1**, 62-63.  
<https://doi.org/10.1162/152651601750079186>
- [7] 郭莉萍, 王一方. 叙事医学在我国的在地化发展[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 147-152.
- [8] [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content\\_6979036.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm), 2024-09-29.
- [9] 王一方. 步入深水区的叙事医学[J]. 医学与哲学, 2021, 42(23): 8-11.
- [10] 杨晓霖. 医学和医学教育的叙事革命: 后现代“生命文化”视角[J]. 医学与哲学, 2011, 32(9): 64-65.
- [11] 杨晓霖. 中国叙事医学体系构建共识[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(11): 1177-1179.
- [12] 贾俊君, 爻傲, 黄英男, 等. 平行病历书写专家共识(2023) [J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(1): 120-124.
- [13] 和珂, 刘刃, 吴庆, 等. 临床医学实习生叙事能力现状及影响因素分析[J]. 医学教育研究与实践, 2025, 33(2): 225-231.
- [14] 杭州医学院以全科教育破基层医疗人才痛点[N]. 中国教育报, 2026-04-15(3).