

以“患者为中心”叙事医学理念在医患沟通课程改革中的渗透与实践

玛伊努尔·阿卜杜瓦柯

新疆和田学院临床医学院公共卫生教研室, 新疆 和田

收稿日期: 2026年5月16日; 录用日期: 2026年6月20日; 发布日期: 2026年6月29日

摘要

当前医患关系是医疗卫生领域重点关注议题, 医患沟通作为构建和谐医患关系的核心载体, 直接影响医疗服务质量、患者就医体验与临床诊疗工作推进。伴随医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转型, 医疗服务不再局限于疾病诊疗, 更需兼顾患者个体情感、心理状态、生活经历及社会背景等综合要素。本文以以患者为中心的叙事医学理念为切入点, 将其系统渗透于医学生医患沟通课程改革全过程, 从研究设计、课程目标、教学内容、教学方法、评价体系多维度构建改革框架, 采用准实验前后测结合对照组设计开展教学实践, 融合量化统计与质性分析、运用SPSS软件进行数据处理验证改革成效。研究证实, 叙事医学理念的融入可显著提升医学生人文素养、共情能力与医患沟通实操能力, 同时客观剖析改革现存局限与不足, 提出可落地的后续优化路径, 为医学人文教育与医患沟通课程提质增效提供实践参考与理论支撑。

关键词

患者为中心, 叙事医学理念, 医患沟通课程, 课程改革, 准实验研究, 人文素养

The Penetration and Practice of “Patient-Centered” Narrative Medicine in the Reform of Doctor-Patient Communication Courses

Mainur·Abduwak

Department of Public Health, Clinical Medical College, Xinjiang Hetian College, Hotan Xinjiang

Received: May 16, 2026; accepted: June 20, 2026; published: June 29, 2026

文章引用: 玛伊努尔·阿卜杜瓦柯. 以“患者为中心”叙事医学理念在医患沟通课程改革中的渗透与实践[J]. 教育进展, 2026, 16(6): 1335-1340. DOI: 10.12677/ae.2026.1661264

Abstract

Doctor-patient relationships are a key issue in the medical and health field. Doctor-patient communication, as the core carrier for building harmonious doctor-patient relationships, directly affects the quality of medical services, patient experience, and the progress of clinical diagnosis and treatment. With the transformation of the medical model from the traditional biomedical model to the biopsychosocial model, medical services are no longer limited to disease diagnosis and treatment, but also need to consider the comprehensive factors such as the patient's individual emotions, psychological state, life experiences, and social background. This paper takes the patient-centered narrative medicine concept as its starting point and systematically integrates it into the entire process of reforming the doctor-patient communication course for medical students. A reform framework is constructed from multiple dimensions, including research design, course objectives, teaching content, teaching methods, and evaluation system. A quasi-experimental pre- and post-test design combined with a control group is used for teaching practice. Quantitative statistics and qualitative analysis are integrated, and SPSS software is used for data processing to verify the effectiveness of the reform. Research confirms that integrating narrative medicine concepts can significantly improve medical students' humanistic literacy, empathy, and practical doctor-patient communication skills. It also objectively analyzes the existing limitations and shortcomings of the reform, proposes feasible optimization pathways, and provides practical reference and theoretical support for improving the quality and effectiveness of medical humanities education and doctor-patient communication courses.

Keywords

Patient-Centered, Narrative Medicine Concept, Doctor-Patient Communication Course, Curriculum Reform, Quasi-Experimental Research, Humanistic Literacy

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

医患沟通是临床医疗实践的基础环节，其沟通成效直接决定医疗安全、诊疗依从性及医患关系和谐度。在现代医学教育体系中，医患沟通课程是培育医学生沟通技巧、人文情怀与临床胜任力的核心必修课程。

传统医患沟通课程多侧重沟通话术、流程规范等技能传授，忽视患者心理诉求与生命叙事，存在重技术、轻人文，重理论、轻实践的短板[1]。叙事医学强调倾听患者疾病故事、感知个体生命体验，与“以患者为中心”的现代医疗服务理念高度契合，是弥合医学技术与人文关怀鸿沟的重要工具。近年来，国内外学界围绕叙事医学融入医学教育开展大量研究，但在本土化课程落地、标准化研究设计、量化成效评估、长时程教学追踪等方面仍存在研究缺口[2]。基于此，本研究依托高校医患沟通课程开展规范教学改革实践，通过完善研究设计、细化干预流程、建立多元评估体系，探索叙事医学理念深度融入课程改革的可行路径与适用范式[3]。

2. “患者为中心”叙事医学理念的核心内涵

叙事医学是将文学叙事、倾听反思等方法融入临床诊疗与医学教育的理论范式，核心要求医务工作

者跳出单纯疾病病理视角，重视患者疾病叙事，系统关注疾病对患者生活、心理、家庭及社会角色的多维影响[4]。

“以患者为中心”作为现代医疗服务的核心准则，确立患者在医疗活动中的主体地位，尊重患者自主权、价值观与独特生命经历[5]。二者深度融合的核心要义在于：以倾听患者叙事为基础，以共情理解为纽带，以人文回应为落脚点，打破传统“治病不看人”的固化思维，构建信任型、共情型、伙伴型医患关系，契合生物-心理-社会医学模式的发展要求，也是新时代医学人文教育的核心导向。同时，叙事医学理念在不同国家、文化背景下存在实践差异，我国本土化应用需结合传统医者仁心文化、本土医患交往特点进行适应性调整，不能直接照搬国外教学模式[2]。

3. 研究设计与方法

3.1. 研究对象

选取本校医学相关专业学生共 120 人为研究对象，采用整群抽样法，随机分为观察组与对照组，每组各 60 人。观察组实施融入叙事医学理念的课改教学；对照组沿用传统理论授课 + 常规案例分析模式。两组学生年龄、性别、入学成绩、医学人文基础等基线资料对比无统计学差异($P > 0.05$)，组间具备良好可比性[2]。

3.2. 研究设计

采用准实验前后测对照设计，教学干预周期为完整 1 个学期(16 周) [2]。

- 1) 前测：课程开课前，采用杰弗逊共情量表(JSE-HP)、医患沟通能力测评量表、人文素养自评量表，对两组学生统一施测，采集基线数据；
- 2) 干预实施：观察组全程落实叙事医学各项课改举措，对照组维持原有教学方案不变[3]；
- 3) 后测：课程结课即刻采用同款量表复测，同步收集学生叙事写作业、模拟诊疗录像、小组讨论记录、学习反思日志等质性资料；
- 4) 数据处理：运用 SPSS 26.0 统计软件开展数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义；结合学生典型访谈引言、叙事文本进行质性归纳，实现量化与质化相结合分析[2]。

3.3. 评估工具与伦理说明

- 1) 量化评估工具：杰弗逊共情量表、医学生人文关怀能力量表(CAI)、医患沟通综合能力评分表，可作为论文附录附后[2]；
- 2) 质性研究资料：学生平行病历作业、角色扮演反思日志、课后半结构化访谈记录[1]；
- 3) 伦理原则：所有研究对象均知情同意，个人信息严格保密，数据仅用于教学学术研究。

4. “患者为中心”叙事医学理念在医患沟通课程改革中的渗透策略

4.1. 课程目标调整

1) 融入人文素养目标

在原有的医患沟通课程目标基础上，明确增加培养医学生人文素养的目标，要求医学生能够通过理解患者叙事，认识到患者作为个体的独特性，尊重并回应患者的情感、价值观和生命体验，将人文关怀融入到每一次沟通行为中[1]。

2) 强调共情能力培养目标

把共情能力的培养作为重要目标之一，设定具体的可衡量指标，形成可观测、可考核的培养标准，如医学生能够准确识别患者叙事中的情感线索，运用恰当的语言和非语言行为表达对患者的共情，通过倾听患者故事后能站在患者角度思考问题等[4]，促使医学生在课程学习中注重提升自身的共情能力。

4.2. 课程内容拓展

1) 增加叙事医学理论知识

系统介绍叙事医学的发展历程、核心概念、基本理论等内容，引入国内外经典理论与近三年前沿研究成果，开展文献对比与理论对话[2]，让医学生了解叙事医学的起源和其在医学领域的重要意义，为后续实践应用奠定理论基础[1]。例如，讲解叙事医学中关于“平行病历”的概念，即医学生或医生在医疗记录之外，用叙事的方式记录患者的故事和自己的感受[4]，帮助医学生掌握这种特殊的记录形式及其作用。

2) 引入丰富的患者故事案例

收集大量真实的患者故事案例，涵盖不同疾病类型、年龄、性别、社会背景等情况，按难易度、患者群体类型建立标准化案例库，配套详细教学使用流程与讨论任务要求[3]，将这些案例融入课程内容中。通过分析案例中患者的叙事特点、医患沟通的要点以及可以改进的地方[5]，引导医学生学会从患者角度思考问题，在实际案例中锻炼沟通能力和对叙事医学理念的运用能力。

4.3. 教学方法创新

1) 叙事写作训练

安排专门的叙事写作课程环节，明确每次写作主题、篇幅要求、反思要点，课后设置固定分享、互评、教师点评流程[1]，让医学生尝试以患者的视角进行叙事写作，描述疾病体验、就医感受等内容[2]，之后组织学生进行分享和讨论。这种方式有助于医学生换位思考，深入体会患者的内心世界，同时也能锻炼他们的叙事表达能力[2]，以便更好地理解和回应患者的叙事。

2) 角色扮演与模拟诊疗

采用角色扮演和模拟诊疗的教学方法，设定不同的患者场景，采用标准化病人参与模拟，统一场景脚本与考核评分标准[3]，要求医学生扮演医生与由教师或同学扮演的患者进行沟通交流。在这个过程中，强调运用叙事医学理念，引导医学生关注患者的故事，通过倾听、询问等方式挖掘深层次信息[4]，并且在沟通结束后进行反思和评价，不断改进沟通技巧和对叙事医学理念的运用能力。

3) 小组讨论与案例分析

针对引入的患者故事案例，组织医学生进行小组讨论，鼓励他们从不同角度分析案例中的医患沟通情况，分享自己对患者叙事的理解以及如何运用叙事医学理念优化沟通。结合最新文献观点开展思辨研讨，拓宽学术视野[3]。通过小组间的思维碰撞，拓宽医学生的视野，加深对叙事医学理念在实际沟通中应用的理解。

4.4. 课程评价体系完善

1) 增加人文素养评价指标

在课程评价体系中，除了考查医学生的沟通技巧、理论知识掌握程度外，增加对人文素养的评价指标，如医学生在沟通中体现出的对患者情感的尊重、对患者价值观的回应、是否能从患者叙事中提取关键信息并融入沟通等方面进行评价[1]，引导医学生重视人文关怀在医患沟通中的体现。

2) 多元评价主体参与

构建多元评价主体模式，除了教师评价外，邀请患者或模拟患者参与评价，同时鼓励医学生进行自

我评价和互评。建立过程性评价 + 终结性评价相结合机制，细化各项分值占比[2]，不同评价主体从各自角度出发，能够更全面地反映医学生在运用叙事医学理念进行医患沟通方面的能力和表现，促进医学生不断反思和提升。

5. “患者为中心”叙事医学理念在医患沟通课程改革中的实践案例

5.1. 实践对象与内容

沿用前述 120 名医学相关专业学生为实践对象，以一学期医患沟通课程为载体，严格按照既定教学大纲、案例库、实训流程开展课改实践，覆盖常见疾病沟通、老年患者、重症患者、特殊群体患者等沟通模块[3]。

5.2. 实践过程

1) 课程目标明确与传达

在学期初，教师向学生详细介绍融入叙事医学理念后的课程目标，强调培养人文素养和共情能力的重要性[1]，让学生清晰了解本课程在知识、技能以及人文关怀方面的要求，引导学生树立以患者为中心的沟通意识。

2) 课程内容教学与实践

在课程内容教学环节，首先系统讲解叙事医学理论知识，随后引入大量真实的患者故事案例，如一位老年慢性疾病患者的就医经历以及其对疾病治疗的顾虑和期望等案例[5]。针对这些案例，组织学生进行叙事写作训练，让学生以患者身份撰写就医感受[2]；开展角色扮演与模拟诊疗活动，模拟该患者的就医场景，让学生在实践中运用叙事医学理念进行沟通[3]；同时安排小组讨论，分析案例中如何更好地倾听患者叙事、回应患者情感等问题[4]。

3) 课程评价实施与反馈

在课程结束时，按照完善后的课程评价体系对学生进行评价。教师评价学生在课堂表现、作业完成情况以及模拟诊疗中的沟通能力和人文关怀体现；邀请模拟患者对学生在角色扮演中的沟通效果、对患者情感的关注程度等方面进行评价；学生也进行自我评价和互评，分享自己在课程学习中的收获和不足[2]。根据评价结果，教师及时向学生反馈，指出改进方向，同步系统梳理课改经验、存在问题，形成教学反思记录，为后续迭代优化提供依据[1]。

5.3. 实践效果

通过对学生的问卷调查、课堂表现观察以及模拟诊疗考核等方式进行效果评估发现：经 SPSS 统计检验，观察组人文素养、共情能力、沟通能力后测得分显著优于对照组及自身前测($P < 0.05$) [2]；大部分学生的人文素养有了明显提升，在沟通中更注重倾听患者的故事，能够主动询问患者的感受和想法，对患者的情感表达出更多的理解与共情[4]；学生的沟通能力也得到了增强，在模拟诊疗中能更深入地挖掘患者的需求，与患者达成更好的沟通效果[5]；同时，学生对医患沟通课程的兴趣和参与度显著提高，认识到叙事医学理念在未来医疗实践中的重要性[6]，为今后成为一名更具人文关怀的医生奠定了良好基础。质性访谈也显示，学生普遍转变了单纯“治病”的思维，开始重视患者生命体验与心理诉求[2]。

6. 讨论

6.1. 理论对话与文献综述

本研究立足生物 - 心理 - 社会医学模式，紧扣叙事医学本土化教育热点，结合近年国内外相关研究

成果[2], 对比分析叙事医学在中西方医疗文化中的应用差异, 认为我国医患沟通课程改革需根植传统医学人文思想, 不能简单照搬国外叙事教学范式[1]。通过与现有文献观点对话, 进一步印证叙事医学融入医患沟通课程的必要性与可行性[4], 弥补以往研究缺少对照设计、缺少量化数据支撑的不足[2]。

6.2. 现存问题与批判性反思

实践中仍存在现实短板: 一是部分授课教师叙事医学专业素养不足, 缺乏系统专项培训, 教学引导深度有限[1]; 二是校本化教学资源、标准化案例库、配套教材仍不够完善[3]; 三是本次研究仅局限单一院校本科学士生, 样本覆盖面有限[2]; 四是仅停留在课堂模拟教学, 未开展临床实习阶段长期追踪[6]。

6.3. 研究局限性

本研究样本来源单一、仅为单学期短期干预、评估以课堂模拟场景为主, 与真实临床场景仍有差距, 结论推广范围受到一定限制[2]。

7. 结论

“患者为中心”叙事医学理念在医患沟通课程改革中的渗透与实践, 为提升医学生的医患沟通能力和人文素养开辟了新的途径。通过调整课程目标、拓展课程内容、创新教学方法以及完善评价体系等多方面的改革举措, 结合实际教学案例的实践应用, 取得了良好的效果。本研究结论严格基于本次准实验研究数据与教学实践事实, 不做过度泛化推论[2]。尽管在实践过程中面临着教师专业素养、教学资源配套以及学生个体差异等方面的问题, 且存在样本单一、无长期临床追踪等研究局限[2], 但只要积极应对、不断改进, 持续深化叙事医学理念在课程中的渗透, 未来可通过扩大多院校样本、强化师资培训、建立长期随访机制、开发校本教材与案例库等方式持续优化[3], 必将进一步提高医患沟通课程的质量, 培养出更多具备深厚人文关怀精神和高超沟通能力的优秀医学人才, 为改善医患关系、推动医疗事业的健康发展贡献力量。

参考文献

- [1] 赵婷, 骆庆萍, 韦宇宁, 等. “医患沟通学”课程叙事转向的意义与路径[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(3): 291-296.
- [2] 牛玉堃, 魏海斌, 陈飞. 叙事医学视角下医患沟通能力提升的探讨[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 169-172.
- [3] 罗珊, 王大斌, 张佳雯, 等. 叙事医学在医患共同决策中弥合分歧的价值研究[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(6): 679-686.
- [4] 余佯洋, 徐丁丁, 王子梅, 等. 基于叙事医学的人文医学实践教学体系建构[J]. 医学与哲学, 2024, 45(1): 46-50.
- [5] 王俊斌, 葛菁茹, 张竞竞, 等. 叙事医学整合式 cbl 教学模式在肿瘤学专业型硕士研究生医学人文素养培养中的路径探索[J]. 蚌埠医科大学学报, 2025, 50(7): 1016-1020.
- [6] 张睿, 许亮, 李嘉鑫, 等. 健康人文潜力之医学动画: 叙事医学与医学动画交叉融合的创新教育[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(3): 887-892.