

数智时代医学生职业价值观的异化表征、生成逻辑与思政引领策略

郑金川, 杨 瑞, 丁 丹*

成都中医药大学马克思主义学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月18日; 录用日期: 2026年9月9日; 发布日期: 2026年9月17日

摘 要

数智时代, 人工智能、大数据等技术的深度嵌入在赋能医学教育的同时, 也潜藏着技术它异性的风险, 导致部分医学生在职业认知、职业关系与职业伦理维度呈现出异化倾向。其生成逻辑在于技术逻辑的内嵌与扩张、教育系统自身的调适滞后以及社会系统压力的传导三者相互叠加。为防止医学生职业价值观异化, 应从思政引领出发, 凝聚多元主体合力, 明确医学生职业价值观教育的育人职责; 聚焦数字伦理挑战, 完善医学生职业价值观教育的内容体系; 统筹多维资源平台, 拓展医学生职业价值观教育的实践路径。

关键词

医学生, 职业价值观, 异化, 思政引领

The Alienated Manifestations, Generation Logic and Ideological and Political Guidance Strategies of Medical Students' Professional Values in the Digital Intelligence Era

Jinchuan Zheng, Rui Yang, Dan Ding*

School of Marxism, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: June 18, 2026; accepted: September 9, 2026; published: September 17, 2026

Abstract

In the era of digital intelligence, the deep integration of technologies such as artificial intelligence and big data, while empowering medical education, also conceals the risk of technological heterogeneity,

*通讯作者。

文章引用: 郑金川, 杨瑞, 丁丹. 数智时代医学生职业价值观的异化表征、生成逻辑与思政引领策略[J]. 创新教育研究, 2026, 14(9): 297-305. DOI: 10.12677/ces.2026.149691

leading to a tendency of alienation among some medical students in terms of professional cognition, professional relationships, and professional ethics. Its generation logic lies in the superposition of the embedding and expansion of technical logic, the lag of the education system's own adjustment, and the transmission of pressure from the social system. To prevent the alienation of medical students' professional values, it is necessary to start from ideological and political guidance, gather the joint efforts of multiple subjects, and clarify the educational responsibilities of medical students' professional values education. Focus on the challenges of digital ethics and improve the content system of professional values education for medical students; Integrate multi-dimensional resource platforms and expand the practical paths for the education of professional values for medical students.

Keywords

Medical Students, Professional Values, Alienation, Ideological and Political Guidance

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/>



1. 引言

敬畏生命、救治病患、默默奉献、心怀仁善是医务群体恒久坚守的职业品格。医学生职业价值观承袭中华民族千百年来“医乃仁术”“济世活人”的优秀传统医德思想，是其个人成长成才的内在精神支柱，关乎着“健康中国”战略实施的人才根基。从职业起点而言，医学生自步入医学学府之日起，便肩负着“健康所系，性命相托”的神圣使命，树立正确的职业价值观至关重要。

Table 1. Basic information about teachers
表 1. 研究对象基本情况(教师)

编号	性别	年龄(岁)	学位	职称	工作年限(年)	教学年限(年)
T1	女	36	硕士	主治医师	7	5
T2	女	47	博士	主治医师	22	16

Table 2. Basic information about students
表 2. 研究对象基本情况(学员)

编号	性别	年龄(岁)	课堂表现	AI 辅助工具了解程度	是否有过使用 AI 辅助工具帮助临床诊断经历
S1	女	20	积极	较了解	否
S2	女	22	较积极	一般了解	否
S3	男	23	一般积极	较了解	是
S4	女	23	较积极	一般了解	否
S5	女	21	一般积极	较了解	是
S6	男	20	积极	较了解	是
S7	男	22	较积极	一般了解	是
S8	女	20	积极	较了解	否

然而，数智时代的到来正在深刻改变着医疗服务与医学教育的场域。人工智能、大数据等技术在为医学人才培养带来便利的同时，也伴随着技术它异性的风险，使医学生的职业价值观正悄然发生异于传统的改变。面对 AI 伦理决策、医疗数据隐私保护、人机协同责任划分等新问题，部分医学生在职业认知、职业关系与职业伦理等方面呈现出异化倾向。这一变化既对传统医学人文教育构成冲击，也对思政教育回应时代命题的能力提出了更高要求。基于此，本文聚焦数智时代医学生职业价值观的异化表现，分析其生成逻辑，提出以思政引领力赋能医学生职业价值观培育，以期引导医学生树立正确的职业价值观，培养德医双馨的新时代医学人才。本研究辅以小样本半结构化访谈作为补充验证手段，选取临床带教老师与医学生开展一对一访谈。本次研究共纳入 10 名研究对象，包含 2 名教师和 8 名学生，教师编号为 T1~T2，学员编号为 S1~S8，研究对象基本情况见表 1、表 2。

2. 数智时代医学生职业价值观的多维异化表征

职业价值观是个体对职业属性及职业实践意义的总体评价与看法，它既体现为个体对职业目标的追求，也包含对职业活动中人际关系与伦理责任的认知[1]。对于医学生而言，职业价值观不仅关乎其对患者、疾病和医疗实践的基本认知，也体现在与患者、同事及医疗环境的互动关系之中，更贯穿于临床决策时的伦理权衡与责任归属。然而，数智技术深度嵌入医疗实践与医学教育的同时，亦导致部分医学生的职业价值观呈现出异于传统的倾向。

马克思在《1844 年经济学哲学手稿》中指出，在资本主义劳动条件下，工人“在自己的劳动中不是肯定自己，而是否定自己”，劳动产品与劳动活动本身都成为异己的、反对劳动者自身的对象，由此概括出异化的四个方面：劳动者与劳动产品异化、劳动者与劳动活动异化、劳动者与人的类本质异化、人与人的关系异化[2]。所谓异化，即主体自身活动的结果反过来成为支配、奴役主体的外在力量。在数智时代，马克思所揭示的异化逻辑呈现出新的形态。医学生所习得和使用的数智技术工具，本应是辅助诊疗、增进人文关怀的手段，却可能因技术理性的过度膨胀而反向支配其认知方式、关系模式和伦理判断。这一异化逻辑在数智时代的医学生中，具体表现为职业认知、职业关系与职业伦理三个维度的价值偏离。

2.1. 职业认知维度的异化：从生命叙事到数据集合

医生的职责是治病救人、救死扶伤，维护人类健康。传统医学教育中，医学生被教导要将患者视为嵌置于具体生命故事中的整体存在，将疾病理解为生物、心理与社会多重因素交织的复杂产物。然而，数智技术的深度介入，使得技术意向性支配下的数据理性逐渐宰制认知过程，部分医学生对医生职业的理解出现了偏差，呈现出多元的异化倾向。一是将医生职业窄化为数据操作。南方医科大学一项调查显示，大一第二学期医学生对生成式人工智能的认知率高达 94.10% [3]。当医学生在尚未接触临床、系统学习诊断学之前，便已在观念层面将人工智能接纳为诊疗流程的当然环节时，医生职业便容易被认为是处理电子病历中的各项指标、解读可穿戴设备反馈的数据、依据人工智能推送的辅助诊断作出决策。与此同时，患者的病史、主诉、体格检查、心理社会背景被拆解为结构化项目和零散的数字，医生不再是面对有血有肉的患者，而是面对系统界面中的若干指标。二是以指标控制替代职业价值。部分医学生倾向于用风险评分、影像学特征等标准化指标来评判疾病和治疗效果，认为医生职业的价值就在于将各项指标控制在正常范围之内，而贫困如何加剧病情、孤独如何恶化预后等社会因素，则被排除在对医生职业的理解之外，医生职业的人文向度被技术指标所遮蔽。半结构化访谈中部分医学生坦言，临床学习更关注各类检验和影像数字化指标，容易忽略患者背后完整的生命故事与社会心理背景。

2.2. 职业关系维度的异化：从“我-你”相遇到技术中介疏离

在医疗实践中，医患关系被普遍视为最核心的职业关系[4]。理想的医患关系，应当建立在共情、信

任和直接责任之上,是医患双方作为平等主体的真诚交流。马丁·布伯把这种关系称作“我-你”相遇,而“我-它”关系则是主体将对方视为对象化的工具性存在[5]。医学人文精神的核心是对病人的关怀与尊重,医患关系的优劣直接体现了这种精神在临床中的落实情况,也影响着治疗效果和患者的就医感受[6]。但在数智医疗环境下,医生、人工智能和患者三方共同构成了新的互动模式,医患之间的直接交流被技术中介所稀释,部分医学生对职业关系的理解出现了偏差,呈现出以下异化倾向。一是医患共情疏离。一些医学生在问诊过程中习惯于分心操作电子病历系统,或依赖 AI 辅助诊断系统生成建议,对患者的情感回应被置于次要位置。在远程医疗场景中,面部表情、眼神接触、语音语调等关键共情信息被屏幕阻隔,医学生难以捕捉患者的真实情绪状态,认为只要完成技术操作即可,情感交流可以省略。二是将职业关系理解为三方协调而非双方互动。AI 作为具有认知能动性的“第三者”介入后,医生、AI 和患者之间形成了新的互动模式。部分医学生将 AI 视为诊疗决策的参与者,患者也更倾向于先问 AI、再找医生。在这些医学生看来,职业关系不再是医患双方的真诚交流,而是人、机器与人之间的三方协调,医生的专业权威被技术系统所分享。

2.3. 职业伦理维度的异化:从主体抉择到算法遵从

在传统医学伦理观念里,医生被视为临床决策的核心主体,伦理判断通常围绕医患双方的知情同意、利益权衡与风险沟通展开。医生面对复杂且不确定的病情时,要兼顾医学指征、患者意愿、生命质量和医疗资源等多方面因素,作出审慎的伦理决定。然而,AI 系统深度参与临床决策后,部分医学生对职业伦理的理解出现了偏差。一是将伦理判断简化为合规检查。传统伦理决策需要综合权衡患者利益、风险、自主权、公平性等多重价值,是一个充满反思的过程。但在数智环境中,一些医学生认为,只要按照临床路径操作、遵循算法输出、完成系统提示的步骤,就算尽到了职业责任。过度依赖生成式人工智能导致了医学生的“自动化倚倚”和“认知卸载”[7],其临床决策中的价值判断被技术计算所替代。合规性取代了反思性,程序正确取代了价值审慎,伦理判断的价值内涵被掏空。二是将伦理责任推卸于技术系统。传统“医-患”二元责任框架无法有效处理 AI 介入后的新型复杂问题[8]。一些医学生认为,当采用 AI 辅助诊断时,算法的设计者、数据提供者、平台运营方都应当承担相应责任,而医生只是使用者。当医疗差错发生时,这些医学生会以技术系统的建议为由推卸自身责任,将决策后果归因于算法而非自己。久而久之,医学生逐渐习惯于将伦理责任分散于技术链条的各个环节,而不愿意作为完整的主体承担责任,道德主体感被逐步消解。

3. 数智时代医学生职业价值观异化的生成逻辑

医学生职业价值观的异化并非单一因素所致,而是多种力量相互交织、逐步积累的结果。从技术层面看,数智技术自带的工具理性持续挤压着医学人文精神;从教育层面看,课程安排、教学方式和评价机制存在结构性不足;从更宏观的社会层面看,绩效管理、效率期待和患者评价系统构成了强大的压力传导。三者彼此叠加、互相强化,共同推动了医学生职业价值观的多维异化。

3.1. 技术逻辑的内嵌与扩张

数智技术进入医学教育场域,并非以价值中立的面目出现。海德格尔以“座架”(Gestell)一词指称现代技术的本质,座架将万物“架设”为可开发、可计算的资源,这种摆置方式不仅限制了解蔽的可能性,还造成了人的异化[9]。在数智医疗场域中,“座架”效应体现为技术系统对诊疗过程的深层格式化。患者的主诉被自动归类为预设的症状模板,病史采集被结构化问答取代,危急程度的判断依据算法输出的风险评分而非医生的初步直觉。医学生使用这些技术工具的过程,同时也是接受其背后隐含的认知范式

的过程,可计算逐渐等同于可认知,可量化逐渐等同于重要。正是这一过程,使得部分医学生的职业认知逐渐从生命叙事滑向数据集合,将医生职业窄化为数据操作,以指标控制替代职业价值。唐·伊德的技术意向性理论进一步揭示了这一过程的隐性规训机制。技术本身的设计逻辑会影响人的认知方式,AI系统中问题对应解决的模式,引导医学生优先关注可量化的临床指标[10]。效率至上原则使医学生的注意力日益集中于操作的速度和结果,而非诊疗过程中的情感交流与人文关怀。可计算的原则也让学生习惯于用数据指标来理解病情,把复杂的生命现象简化成可操作的变量。标准化原则则通过统一的临床路径与评分系统,将医学生的临床判断纳入预设的技术框架,使其逐渐丧失独立思考和审慎判断的能力。面对技术意向性的深层规训,海德格尔所提出的“泰然任之”(Gelassenheit)提供了一条解蔽思路,既承认数智工具的临床效用,又始终对其背后的价值预设保持开放性审视,不让算法逻辑完全替代医者的自主判断与人文觉知。目前,我们正处于一个船到中流浪更急、人到半山路更陡的时候,技术系统遵循内在逻辑形成独立运行体系,人类难以对其施加根本性的约束与控制,技术的发展逻辑最终会凌驾于人的价值选择之上。

更为隐蔽的后果在于,技术系统对医学生职业价值观的影响并不依赖于外部强制,而是通过日常操作中的反复训练而内化。每一次打开电子病历,每一次确认AI给出的诊断建议,每一次按照标准化流程完成临床操作,技术系统强调的效率、数据和合规就被强化一次。如今,社会控制不再是外在的管束,而是变成个人内在的自我驱动。算法通过引导人们的注意力和预设思考路径,重新塑造行为方式,人在追求效率和优化的过程中,主动把自己变成了技术想要的样子。在医学教育里,这种微观控制表现为医学生被技术设定的路径所牵引,把本应由自己完成的复杂临床推理,简化为对技术指令的被动执行,批判性思维和临床判断力就这样在不知不觉中削弱。长此以往,部分医学生将伦理判断简化为合规检查,将临床责任推卸于算法指令,职业伦理从主体抉择退化为算法遵从。最终,医学生内化了一套以效率、可计算性、标准化为核心的评价标准,成为了技术逻辑内嵌与扩张最为隐蔽也最为深刻的后果。

3.2. 教育系统自身的调适滞后

医学教育体系的现行架构在回应数智时代变革需求方面,存在明显的迟滞与结构性失衡。如今,各种社会思潮相互交织,校园文化更加多元多变,部分辨别能力不强的医学生在技术便利与人文关怀之间陷入了价值迷茫。教育系统调适的滞后,未能及时遏制上述异化倾向的蔓延,反而在制度层面间接强化了技术优先于人文的价值取向。

课程设置层面存在“重技轻人”的失衡。虚拟仿真操作、AI辅助诊断等技术类训练在临床课程中占比日益增加,而以医患沟通、伦理决策为核心的人文教学内容则被不断压缩。部分院校的人文课程多以选修课或讲座形式存在,缺乏贯穿人才培养全过程的系统性整合。一些医学伦理学课程被安排在理论教学阶段,与后续临床实践相脱节,学生在课堂上习得的伦理原则难以在真实的数智诊疗情境中得到检验,使得医学生面对技术系统时缺乏批判性反思的能力,职业认知的窄化与伦理责任的漂移由此获得生长空间。

教师队伍层面也存在能力不足和意识欠缺的问题。一些专业课教师在落实课程思政要求时,由于自身对数智伦理问题的理解不够深入,教学中往往侧重专业技能,而将价值引领视为附加性的说教内容。有的教师为了完成技能考核,把精力都放在技术操作的讲解上,很少涉及数智时代医学职业价值观的内涵和要求;有的教师对课程思政的内容本身就不了解,传递思想政治教育价值不够生动具体,难以引起医学生的共鸣。一些辅导员对医学生思想观念的引导宣传不到位,未能有效回应数智技术带来的新问题。师资层面的断裂,使得医患共情疏离、学生将职业关系理解为人机协调等异化倾向难以得到及时纠正。

评价机制的偏差进一步强化了技术优先于人文的价值取向。长期以来,考核更看重技术操作的熟练度和学业成绩,对德育的关注不够,对实践能力的考察也比较薄弱。职业价值观属于思想观念层面,很难制定出具体量化的评分标准,哪些行为应当肯定、哪些行为涉及问题需要处理,缺乏明确的界定。学生在追求高绩点的过程中,自然会把精力投入到那些可量化、可比较的技能训练上,而将职业价值观的内化置于次要位置。这种评价导向传递了技术能力更重要的隐性信号,进一步固化了以指标控制替代职业价值的异化逻辑。

3.3. 社会系统压力的传导

医疗体系的运行承受着来自多方面的制度性压力。公立医院将门诊人次数、平均住院日、次均费用等作为核心指标,将诊疗过程纳入以产出为导向的技术治理逻辑。与此同时,患者评价系统、投诉机制、第三方满意度调查等将医患互动转化为可量化的评分与排名,医院和医生面临着“差评”与“投诉”带来的直接考核压力。医保支付方式改革(如 DRG/DIP 付费)进一步将费用控制责任下沉至临床科室,使每一次诊疗决策都背负着成本效益的考量。社会系统压力的持续传导,正是职业关系中医患共情疏离与职业伦理中道德主体感弱化的重要诱因,这些压力层层传递,最终汇聚于临床一线。

数智技术在这一过程中起到了显著的催化与放大作用,它将抽象的绩效指标转化为实时更新的数据看板,将费用控制的硬性要求嵌入电子病历和临床路径系统,将患者满意度量化为可追踪的评分曲线。技术使制度压力变得可视化、可操作、可问责,从而渗透到医学生日常学习的每个环节。医学生从进入临床实习开始,便处在一个被数据监控、效率评价和满意度考核所包裹的环境中。操作速度、检查完成率、AI 工具使用熟练度成为带教老师观察和评价学生的主要维度。那些能快速完成标准化流程、熟练使用 AI 工具的学生更容易获得肯定;反之,愿意花时间倾听患者诉说、关注患者生活处境的学生,则可能因效率不够高而受到隐性批评。这种现实压力直接促使医学生将情感交流视为低效行为并主动压缩,职业关系由此从“我-你”相遇疏离为技术中介的隔阂。医学生在职业社会化的过程中,逐渐接受并内化了这套价值排序,把技术熟练度作为自我认同的重要标尺,而人文关怀则被降到次要位置。

社会学家将医患之间建立情感理解的过程称为“联结性劳动”,这种劳动需要共情倾听、深度互动和对患者想法与感受的反馈性理解。然而在现实临床环境中,行政效率压力、费用控制压力、患者评价压力与技术系统的多重挤压,使医学生投入“联结性劳动”的时间和精力被严重压缩。当技术系统逐步取代直接的人际交流,医学生倾向于将职业关系理解为人、机器与人之间的三方协调,而非医患双方的真诚互动。压力的作用并非直接夺走医学生的人文关怀能力,而是通过制度安排和价值导向,使其在不知不觉中的人文关怀置于次要位置。当患者感到自己被忽视时,医疗服务的冷漠便不再是某个医学生的个人道德缺陷,而是整个系统压力传导带来的结构性结果。

4. 数智时代医学生职业价值观的思政引领策略

数智技术全面融入医学教育与临床实践,在推动医疗模式革新的同时,也使部分医学生出现职业价值观异化倾向,要求高校开展系统性的纠偏工作。思政教育是培育医学生职业价值观的思想引领与价值塑造的根本力量。然而,必须清醒地认识到,职业价值观异化并非纯粹的观念偏差,更是技术资本逻辑、医疗绩效制度与社会评价体系共同作用的结构性产物,教育手段在应对系统性异化时存在固有边界。为此,在提出具体路径之前,首先需要澄明思政引领的限度与实施张力,继而在“由谁引领、引领什么、怎样引领”三个维度上搭建层次清晰、相互支撑的育人体系。

4.1. 思政引领的限度与实验张力

思政教育虽能在认知层面纠偏,却难以直接消解临床实习中效率考核、DRG/DIP 控费压力及患者评

分系统所带来的现实规训力量。当课堂中的价值倡导遭遇科室里的绩效鞭策，显性课程的理想传递极易被隐性课程的现实压力所对冲。从实施层面看，“思政引领”面临三重张力：其一，职业价值共识的达成存在难度，教师群体对数智伦理的理解深度不一，易将价值引领窄化为政治说教，育人合力易流于形式。根据某医科大学护理学院课程思政实效性调查显示，90.91%的教师认为自己有责任在专业课教学中有效开展课程思政，对学生进行价值观引导[11]，但在实际教学中，由于其自身理解的不充分与能力的欠缺，难以将责任意识转化为有效的育人实践。其二，教学内容在不同场景间的衔接与贯通不足，思政课程多停留于宏观价值倡导，缺乏对数字伦理议题的理论化阐释与深度辨析，专业课程对技术应用背后的伦理维度发掘不够；技术迭代与内容更新的异步风险，生成式人工智能等新技术的涌现速度快于教学模块的更新周期，实践教学偏重操作技能训练而缺少对临床真实伦理冲突的情境设计。其三，协同机制运转不畅，跨场域协同育人难以落地，课程思政的价值引领在理论课堂与临床实习之间往往出现断裂；线上线下平台的衔接不足，线上平台的伦理案例库与线下虚拟仿真教学之间缺乏系统联动，学生获得的往往是碎片化的信息推送而非结构化的价值内化体验。

4.2. 凝聚多元主体合力，明确医学生职业价值观教育的育人职责

在“由谁引领”的层面，依靠思政教育的核心引领作用帮助医学生形成科学理性的职业价值取向，关键在于调动高校内部及临床教学基地各育人主体的积极性，明确各自在思政引领体系中的职责定位，形成以思政教育为统领、多元主体协同发力的育人格局。强化思政课教师的育人责任，重点在于发挥思政教育的主渠道作用，把握数智时代医学生职业价值观教育的方向性，通过系统的理论讲授和价值辨析，引导医学生正确认识技术工具与人文关怀的关系，为职业价值观培育奠定坚实的思想根基。强化专业课教师的育人责任，重点在于落实课程思政要求，在思政教育的整体框架下挖掘专业课程中蕴含的职业精神资源，将价值引领有机融入日常教学，使医学生在掌握专业知识的同时不断强化职业认同。以人体解剖学为例，杨小娟等人通过“无语良师”致敬仪式、伦理情景辩论、反思日记与社区科普等环节实现思政元素的全过程渗透，有效促进了学生医德医风、职业素养与人文精神的协同提升，有力彰显了专业课程与思政育人深度融合的实践成效[12]。强化学术导师的育人责任，重点在于将思政教育延伸至科研训练环节，在课题指导、学术规范教育中涵养医学生的学术品格与职业操守，引导医学生树立严谨求实、敬畏生命、服务社会的价值追求。强化临床带教老师的育人责任，重点在于在临床实践中贯彻思政教育理念，在查房、病例讨论、医患沟通等日常带教中以身作则，将医德修养、人文关怀融入每一个教学环节，让职业价值观在潜移默化中内化为医学生的行为习惯。强化辅导员的育人责任，重点在于在思政教育的统筹下构建第二课堂育人阵地，通过主题班会、谈心谈话、社会实践等途径，及时发现并疏导医学生在职业认知、价值困惑方面的问题，坚定医学生的从医信念。

4.3. 聚焦数字伦理挑战，完善医学生职业价值观教育的内容体系

在“引领什么”的层面，运用思政引领力量帮助医学生树立正确职业价值观，必须根据不同教学场景设计有侧重点的内容，让思政课程、专业课程、实践教学和临床实习各有分工、相互补充。在思政课程层面，侧重讲清数智时代的医学伦理的理论框架，引导医学生从理论层面理解技术背后预设的价值取向，建立起批判性反思的认知基础，使思政课程成为内容体系的灵魂。在专业课程层面，侧重结合各门课的特点嵌入数智伦理议题。医学伦理学侧重 AI 辅助决策中的责任划分与算法公平；医患沟通学侧重远程医疗中的共情障碍与信任重建；临床技能训练侧重电子病历使用中的注意力分配与可穿戴设备数据解读的局限性。在实践教学层面，侧重创设贴近临床真实的伦理情境。利用虚拟仿真技术设计 AI 建议与临床判断不一致、远程医疗中的情感沟通困境等典型场景，让医学生在模拟中经历价值冲突与抉择，在复

盘讨论中提升分析判断能力。在临床实习层面，侧重引导医学生在真实诊疗中养成反思习惯。带教老师结合具体病例引导医学生关注患者的经济状况、家庭背景、文化习惯等因素对治疗选择的影响，讨论技术方案与人文关怀之间的平衡，鼓励医学生记录实习中遇到的伦理困惑并组织小组交流讨论。然而，临床实习中的反思引导固然为医学生提供了在真实情境中看见问题的机会，但要将这份认知转化为稳定的职业行为习惯，仍需在实习前完成系统的认知框架构建与价值抉择训练。正是基于这一考量，我们以“泰然任之”的审慎技术观为哲学基础，设计了“数字医疗伦理与价值抉择”专题模块，旨在实习前为医学生装备一套可迁移的伦理分析框架。

为此，可在临床实习前的集中培训中嵌入“数字医疗伦理与价值抉择”专题模块(约 6~8 学时)。该模块的育人理念是“以思驭技、以人为本”，并非将数智技术视为外在的威胁而加以拒斥，而是通过伦理反思唤醒医学生的主体自觉，使其在技术应用中始终保持清醒的价值判断，将前述“泰然任之”的审慎态度从哲学理念转化为可操作的临床思维习惯。采用“概念导入-案例剖析-情景模拟-反思内化”四阶递进式教学法。该模块聚焦算法偏见、数据隐私与人机责任归属三大核心议题，采用案例研讨与角色扮演的方式展开。通过分享国内外典型 AI 医疗纠纷案例，组织正反辩论，剖析技术系统背后的价值预设，在某一个 AI 医疗机器人事故中，损害结果可能是因为自然人过错或算法失灵，也可能是因为人机过错的混同[13]，引导学生在技术便利与人文责任之间重新确认自身作为临床决策主体的道德身份；设置“AI 建议与患者意愿冲突”的模拟场景，让学生分组扮演医者、患者与系统操作员，在动态交互中体验人机三方伦理张力。考核方式采用多元评价体系，课堂参与度占期末成绩百分之三十，评价案例研讨发言和角色扮演中的投入程度与共情表现都被划入考量范围。小组协作成果占百分之三十，每组提交一份案例分析报告，重点考察能否针对伦理困境提出应对策略。个人反思日志占百分之四十，每位同学提交一份一千字左右的反思日志，重点考察能否展现对技术局限性的认知以及能否体现对患者处境的共情理解。不追求唯一正确答案，而重在考察学生能否展现对技术局限性的清醒认知、对患者处境的共情理解，以及在价值冲突中进行审慎判断的能力。

4.4. 统筹多维资源平台，拓展医学生职业价值观教育的实践路径

在“怎样引领”的层面，思政引领的落地需要依托具体的资源、平台和制度保障。通过统筹校内外多维资源，搭建协同育人、数字赋能的集成化平台，形成覆盖全面、贯穿全程的实践路径。针对职业认知被窄化为数据操作的问题，着力整合校内外思政育人资源。打破思政课堂与临床教学、校园培养与社会实践之间的壁垒，建立思政课教师与临床带教老师的常态化沟通机制，推动思政理念与临床实践的资源共享。将附属医院、社区医疗服务中心、基层卫生机构等纳入思政育人资源网络，使医学生在多元场域中接触完整的职业图景，重新确立以患者为中心的职业认知。针对职业关系被误解为人机协调的问题，着力搭建数智赋能的思政引领平台。线上建设职业价值观教育专题网站和新媒体矩阵，集中展示优秀医生事迹、职业发展指导等内容；线下依托临床技能中心和模拟医院，创设能够反映数智医疗典型冲突的虚拟仿真环境。通过线上线下平台的协同联动，帮助医学生在沉浸式体验中修复被技术中介稀释的医患信任，重建以共情和直接责任为基础的职业关系。针对职业责任被推卸于算法指令的问题，着力完善思政引领的制度保障体系。将职业价值观培育纳入医学生培养的整体制度设计，建立实习生职业价值观表现档案，将独立判断能力和责任担当意识作为评优评先和实习考核的重要指标。完善临床教学基地的育人评估机制，将带教老师的思政引领成效纳入绩效考核，使思政引领从柔性倡导转化为刚性约束，引导医学生在面对算法建议时主动承担决策责任。

基金项目

中华医学会医学教育分会和全国医学教育发展中心课题，“思想政治教育赋能医学拔尖创新人才培

育的逻辑机理与实践路径研究”，2025B33；四川省高校思想政治理论课教师培训中心课题，“大思政课视域下医学拔尖创新人才价值塑造的理论逻辑与机制创新研究”，SZQ2025106；成都中医药大学2025年度教育教学改革项目，“数智时代医学人文教育的困境与思政协同增效路径研究”，2025XIYR36。

参考文献

- [1] Dose, J.J. (1997) Work Values: An Integrative Framework and Illustrative Application to Organizational Socialization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, **70**, 219-240. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00645.x>
- [2] 马克思, 恩格斯. 马克思恩格斯文集(第一卷) [M]. 北京: 人民出版社, 2009: 156-163.
- [3] 蔚梁震天. 医学生对生成式 AI 在医学活动中应用的认知情况调查——以大一第二学期学生为例[J]. 中国医学教育技术, 2025, 39(6): 796-803.
- [4] 肖龙华, 张怡, 张可, 等. 我国医患关系评价研究[J]. 中国医院, 2026, 30(1): 35-38.
- [5] 马丁·布伯. 我与你[M]. 陈维纲, 译. 北京: 商务印书馆, 2015, 5-6.
- [6] 张璨. 实施医学人文关怀提升行动的价值依据与着力点思考——基于《医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)》[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(4): 522-530.
- [7] Hough, J., Culley, N., Erganian, C. and Alahdab, F. (2025) Potential Risks of GenAI on Medical Education. *BMJ Evidence-Based Medicine*, **30**, 406-408. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2025-114339>
- [8] 何钰莹, 谢仁生. 智能医疗的三重伦理张力[J]. 医学与哲学, 2025, 46(11): 19-24.
- [9] 海德格尔. 海德格尔选集[M]. 孙周兴, 译. 上海: 上海三联书店, 1996: 924.
- [10] Ihde, D. (1990) *Technology and the Lifeworld: From Garden to Earth*. Indiana University Press.
- [11] 袁羽西, 李志芬, 刘伟, 等. 护理本科专业课程思政实效性调查与分析[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(4): 107-110.
- [12] 杨小娟, 莫才云, 潘开昌, 等. 立德树人视域下高职医专人体解剖学课程思政融入路径探索[J/OL]. 黔南民族医学学报, 1-4. <https://link.cnki.net/urlid/52.5030.R.20260709.1417.006>, 2026-07-23.
- [13] 徐伟琨. AI 医疗机器人事故责任认定的困境解析及应对策略[J]. 攀枝花学院学报, 2025, 42(6): 66-77.