

“文明不可断”：中华传统医德文化的高校 培育路径研究

刘晨曦

西安交通大学马克思主义学院，陕西 西安

收稿日期：2026年2月17日；录用日期：2026年3月9日；发布日期：2026年3月18日

摘要

中医药文化是中华优秀传统文化的一部分，其底蕴深厚，影响深远。将医德医风建设思想融入医学生相关教育，有利于医学学子完成自身历史使命、成长成才，促进医德医风事业的发展。中华传统医德文化理念内涵丰富、特质鲜明，是新时代加强医学生医德教育的宝贵资源。本文旨在通过理论探讨与实践路径分析，深入研究在新时代背景下，如何有效实现中华优秀传统医德文化的创造性转化与创新性发展，并探索将其融入高校医学人才培养全过程的系统化方案，以期切实强化医学生的道德素养与职业精神培育，为医疗卫生事业的高质量发展输送德才兼备的卓越人才。

关键词

传统医德文化，医德教育，文化自信

“Civilization Must Not Be Severed”: Research on the Cultivation Path of Classical Medical Ethics in Higher Education Institutions

Chenxi Liu

School of Marxism, Xi'an Jiaotong University, Xi'an Shaanxi

Received: February 17, 2026; accepted: March 9, 2026; published: March 18, 2026

Abstract

Traditional Chinese medicine is a cultural tradition integral to China's outstanding traditional civilization, possessing profound heritage and far-reaching influence. Integrating the principles of

medical ethics and professional conduct into medical student education facilitates students' fulfillment of their historical mission, fosters their growth and development, and advances the cause of medical ethics and professional conduct. The rich and distinctive concepts of traditional Chinese medical ethics constitute a valuable resource for strengthening medical ethics education in the new era. This paper aims to explore, through theoretical discussion and practical pathway analysis, how to effectively achieve the creative transformation and innovative development of China's outstanding traditional medical ethics culture in the context of the new era. It further seeks to develop a systematic approach for integrating these principles into the entire process of medical talent cultivation in higher education institutions. This endeavor seeks to strengthen the cultivation of medical students' ethical character and professional spirit, thereby fostering outstanding talents with both integrity and competence to advance the high-quality development of the healthcare sector.

Keywords

Traditional Medical Ethics Culture, Medical Ethics Education, Cultural Confidence

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. 研究背景与问题的提出

中华文明所蕴含的突出统一性，深刻塑造了中华民族多元一体的文化格局与政治认同。这种内在特质确保了在历史长河中，即便面临重大挑战，各民族的文化认同与国家认同依然能够牢固凝聚。它铸就了维护国土完整、社会稳定、民族团结与文化遗产不可动摇的共同信念，一个坚强而统一的国家是保障各族人民前途命运的根本依托。

赓续历史文脉、谱写当代华章。中医药是打开中华文明宝库的钥匙，中医学则是中华优秀传统文化的重要组成部分。在数千年的生产生活与疾病防治实践中，逐步产生和形成了内容丰富、范畴广阔、论述精辟的古代医德思想，是中华民族医学宝库中珍贵的精神财富，蕴含着丰富的哲学思想，影响着中华民族的价值取向。这一思想体系范畴广博、论述精微，不仅深刻体现了儒家“仁爱”、道家“自然”等传统哲学精髓，更在实践中形成了如“大医精诚”、“仁心仁术”等核心价值理念，持续影响着医者的职业操守与社会的价值取向。其中所倡导的“以人为本”、“重义轻利”、“博极医源”等伦理原则与职业规范，至今仍具有超越时代的生命力，为当代医学人文教育与职业道德建设提供了丰厚的滋养与值得深入继承发扬的思想资源。

2. 饮水思源：中华传统医德文化的概念内涵与发展历程

2.1. 中华传统医德文化的概念阐释

在当代社会转型与医疗卫生事业深化发展的背景下，医学职业道德(简称“医德”)的构建与培育已成为关乎医疗服务质量、医患关系和谐乃至健康中国战略实施的核心议题。频繁出现的医疗伦理困境与社会关切，恰恰反证了系统梳理与传承中华传统医德文化的紧迫性与当代价值。对“医德”概念的界定，是展开相关研究的逻辑起点。中外学界对此已有诸多探讨，例如，朱贻庭教授主编的《伦理学大辞典》将其界定为“医务工作者在医疗、卫生服务活动中应具备的道德品质和遵循的道德规范”。我国官方文件《医务人员医德规范及实施办法》(1988年)则进一步明确，医德是“医务人员的职业道德”，具体涵盖了医务人员应具备的思想品质，以及其与患者、社会乃至同行之间关系的总和[1]。综合来看，现代语境

下的“医德”核心指向医务人员在职业活动中必须恪守的伦理准则与应具备的道德素养。

然而，若将视野置于中华文明的历史长河，则需认识到“医德”作为一个现代术语，其精神内核早已深深植根于数千年的中国传统医学实践与哲学思想之中。在中国古代，与之相对应的概念常以“医道”或“医德思想”的形式呈现。例如，《黄帝内经》不仅奠定了中医学的理论基础，其《素问·著至教论》中“医道篇论，可传后世，可以为宝”的论述，已然将医学技艺与道德传承并重，视其为可传世的宝贵财富。这表明，中华传统医德文化并非孤立存在，而是与医学技术发展相伴相生，在漫长的防病治病实践中萌芽、形成并不断丰富。它源自于对生命救治的深刻体悟，最终也必然要回归并指导具体的医疗实践，形成一种“知行合一”的伦理传统。

可以说，中华传统医德文化是一个内涵丰富的综合性概念，其与医学实践相伴而生。它并非单一的规范条文，而是中国古代医学道德观念、伦理思想、价值追求及行为规范的总称。其思想源泉广泛汲取了儒家“仁爱”、道家“贵生”、佛家“慈悲”等哲学精髓，形成了独具特色的伦理话语体系。这一文化体系的核心，在于将医学定位为“仁术”，而非单纯的“技术”。唐代孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中的论述堪称典范，他提出“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”，并强调医者须“先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”。这清晰地表明，传统医德将“仁爱救人”置于医术之上，要求医者具备“悲悯仁心”的行医观，对待患者需“普同一等，皆如至亲之想”。同时，它亦包含“医贵乎精”的救治观，要求医者“博极医源，精勤不倦”；“贵义贱利”的价值观，倡导淡泊名利、一心赴救；以及“尊重同行”的职业观，反对訾毁他人、自矜己德。

因此，对中华传统医德文化的阐释，必须置于其产生的历史、哲学与文化整体语境中，理解其作为一套融合了价值理念、道德规范与实践智慧的生命伦理话语体系的本质。这为我们在高校教育场域中探讨其创造性转化与创新性发展，提供了坚实的概念基础与历史依据。

2.2. 中华传统医德文化的历史沿革

中华传统医德文化并非一蹴而就的静态概念，而是在数千年医疗实践与社会文化变迁中，历经萌芽、形成、发展与深化等阶段，逐步积淀、演进并系统化的动态伦理体系。其历史沿革清晰地映射了中华民族对生命价值、职业伦理与社会责任的认知深化过程。

1. 萌芽与奠基：从生命关怀到医巫分野

传统医德文化的源头可追溯至远古先民对生命的朴素关怀。考古发现，如北京周口店山顶洞人头骨创伤的愈合迹象，揭示了原始社会晚期互助救治行为的萌芽，体现了早期人类对同伴生命的珍视与照护。这种对生命神圣性的初步认知，构成了医德最原始的伦理基石。随着社会分工与医学知识的初步积累，至奴隶社会中期，医德思想开始摆脱纯粹的神秘主义。以扁鹊为代表的医家明确提出——不信医则六不治也，标志着医学实践与迷信活动的自觉分离，科学理性精神开始渗入医疗活动，为专业医德的形成扫清了障碍。这一时期，《黄帝内经》的出现具有里程碑意义。它不仅奠定了中医学的理论基础，更在《灵枢·师传》《素问·疏五过论》《微四失论》等篇章中，首次系统论述了医学的目的在于“使百姓无病”，并对医生的专业素养、问诊态度、审慎操作及应避免的过错进行了详尽规范，为后世医德体系的构建提供了经典文本依据。

2. 形成与确立：儒家仁爱思想的伦理注入

中华传统医德文化的形成时期指奴隶社会中期至西汉时期，这一阶段医德思想文化主要体现为：其一，反对迷信，如扁鹊提出的“不信医六不治也”等认识。其二，医乃仁术。此认识是儒家仁义思想与医学本质精神的巧妙结合，此后历代医家皆将“医乃仁术”作为医德文化的基本原则。

两汉时期，随着儒家思想成为社会主流意识形态，“仁爱”观念深刻重塑了医学的价值取向。董仲

舒“独尊儒术”的思想背景下，“医乃仁术”的命题得以明确提出并成为核心原则。这标志着医学从一种技艺升华为承载儒家伦理道德的“仁爱之术”。医圣张仲景在《伤寒杂病论·自序》中痛斥“竞逐荣势，企踵权豪”的流俗，呼吁医者“精究方术”，以“上疗君亲之疾，下救贫贱之厄”为己任，将医者的个人修养与社会责任紧密相连。魏晋南北朝时期，医德理论化程度进一步提高。杨泉在《物理论》中提出“夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁纯良，不可信也”，确立了“仁、智、廉”的医德评价标准，使医德超越了具体行为规范，成为一种对医者人格的全面要求。

3. 发展与高峰：系统化规范与“大医精诚”典范

中华传统医德文化的发展期即东汉至宋代，在该时期，以医生义务论为主线的传统医德正式确立，与之相应涌现出无数代表性的作品及名医，如医圣张仲景、药王孙思邈、中医外科代表华佗、葛洪等。葛洪所著《肘后备急方》亦被称为“旧医学第一人”、“古代医书的模范”。

隋唐时期，封建社会步入鼎盛，医德理论也趋于系统化与成熟。药王孙思邈集前代之大成，在其《备急千金要方》中特辟《大医习业》与《大医精诚》专篇，构筑了堪称完整的传统医德规范体系。他提出“人命至重，有贵千金”的生命价值观，并系统阐述了“大医”应具备的“大慈恻隐之心”，在诊疗中须“普同一等，皆如至亲之想”，且须“博极医源，精勤不倦”。孙思邈的论述，将儒家的“仁”、释家的“慈”与道家的“贵生”思想熔于一炉，不仅涵盖了对患者的平等仁爱之心，即医者仁心，也强调了钻研医术的终身学习要求，即大医精诚，实现了德与术的辩证统一。宋代以降，医德思想进一步向专科化和世俗化发展。宋代《小儿卫生总微论方》开篇即论“医工”，强调“凡为医之道，必先正己，然后正物”，体现了医德修养的普遍化追求。同时，以“杏林春暖”典故源头的董奉为代表的行医济世、不求报酬的典范，以及众多医家著作中对廉洁行医、重义轻利的反复倡扬，使得医德文化深深嵌入民间社会认知之中。

4. 深化与完善：实践丰富与理论总结

明清时期，传统医德文化在持续积累的医疗实践中得到进一步丰富和细节化补充。众多医家在其著述中，不仅继承孙思邈的思想，更结合时代与临床实际予以发展。例如，明代外科医家陈实功在《外科正宗》中强调对待贫苦患者应“量力微赠，方为仁术”，将经济援助纳入仁术范畴，拓展了医德实践的边界。清代医家王清任敢于通过实地观察修正前人解剖错误，体现了求真务实的科学精神与道德勇气。这一时期，医德论述更加紧密地结合临床各科特点，针对性更强。进入近代，面对西方医学的冲击，出现了如力钧、张锡纯等倡导“中西医汇通”的医家。他们在坚守中医主体性的同时，以开放心态吸收新知，其探索本身即是对“博极医源”和“求实创新”传统医德精神的时代延续，展现了传统医德文化在变革中保持生命力的适应性与包容性。

综上所述，中华传统医德文化的历史演进，是一条从自发互助到自觉伦理建构、从与哲学思想融合到形成独立规范体系、并在实践中不断深化完善的清晰脉络。这一脉络为当代高校从历史维度系统性梳理和传承医德精髓，提供了深厚的历史依据与丰富的思想资源。

3. 对症下药：“药”：以传统医德文化滋养医学生的必要性

医德作为医学领域的特殊职业道德，是社会一般道德在医疗卫生实践中的具体化与专业化呈现，是医务人员在诊疗、科研及健康服务过程中应遵循的行为规范与价值准则的总和。医德教育则指医学教育或卫生机构依据医学职业道德原则与规范，所开展的有目的、有组织、有计划系统性伦理教化活动，其对象主要涵盖医学生与在职医务工作者两大群体。在医学教育体系中，医德培育历来是思想政治教育的关键构成，亦是医学生人文素养塑造不可或缺的核心内容。随着中国特色社会主义进入新时代，社会主要矛盾发生转化，人民群众对高质量医疗卫生服务的期待日益增长，这对医学生的职业道德素养提出

了更高标准，也使得以中华优秀传统医德文化滋养医学生成长为更具紧迫性的时代命题。

3.1. 响应健康中国战略的时代召唤

中国将“实施健康中国战略”纳入国家发展总体布局，并围绕深化医药卫生体制改革、健全基层医疗服务网络、促进中西医协同发展等作出系列部署，标志着人民健康已被提升至国家战略优先级。健康中国建设，根基在于教育，核心在于人才。战略的实现亟需一支兼具精湛医术与高尚医德的医疗卫生人才队伍，这必然对高等医学院校的医德教育提出全新的、系统性的时代要求。医学院校主动肩负起传承与创新传统医德文化的教育使命，深入挖掘其中“以人为本”、“医者仁心”、“大医精诚”等核心理念，并将其有机融入人才培养全过程，是为国家未来医疗卫生事业锻造合格建设者与可靠接班人的必然路径。这不仅是满足战略对人才素质的外在需求，更是从价值源头夯实医药卫生行业健康发展思想基础的内在要求。

3.2. 涵育医学人文精神的内在自觉

当前，我国正处于经济社会深刻转型期，思想观念领域呈现多元、多样、多变的复杂态势。医学作为直接关乎生命健康的社会实践领域，历来是各种价值观念与思潮的交汇点，医学生在学业与未来职业生涯中，不可避免地面临功利主义、技术至上等观念的冲击，价值观的多元性与可塑性已成为其鲜明特征[2]。特别是在市场经济环境下，部分医疗领域出现的道德失范现象，不仅损害患者权益，亦侵蚀行业公信力，凸显了加强医学生核心价值观引领的极端重要性。于此关键时期，医学院校必须强化医德教育的针对性与前瞻性，通过系统性的传统医德文化熏陶，帮助医学生筑牢“健康所系，性命相托”的职业信仰，形塑正确的义利观与职业责任感，自觉抵制有悖医学伦理的行为[3]。这旨在使医学生在步入职场前，即建立起稳固的职业道德认知与情感认同，将“全心全意为病人服务”的理念内化于心，为成长为德才兼备的卓越医学人才奠定坚实的价值基石。

3.3. 深化医学教育改革的必然趋势

“课程思政”是落实“把思想政治工作贯穿教育教学全过程”要求的关键举措，旨在推动各类课程与思想政治理论课同向同行，形成协同育人效应。对于医学教育而言，将思想政治教育全过程深度融入，具有特殊的必要性与紧迫性[4]。长期以来，医学院校专业课程高度聚焦知识与技能传授，存在与思想政治教育“两张皮”的现象，导致“课程思政”推行面临挑战。然而，这一难点恰恰构成了改革的突破口与特色所在。在“课程思政”建设背景下，医学院校应精准把握医学教育规律与发展趋势，着力凸显其办学特色，将富含伦理智慧的传统医德文化精髓，全面、有机地融入专业课程教学与“课程思政”体系构建之中。这要求不仅要“鲜”专业课程的“思政味儿”，挖掘其中的育人元素，更要实现价值引领与知识传授的“科学配比”。通过开辟“德医交融”的新路径，寻求专业知识教育与价值塑造的“最大公约数”，从而在医学生心灵深处播撒仁爱、诚信、责任的种子，引导其扣好职业生涯的“第一粒扣子”，实现从“技术本位”向“整体关怀”的素养跃升。

4. 古为今用：传统医德文化融入医学生医德教育的路径探析

4.1. 叙事赋能：构建“历史 - 当代”交融的价值传播体系

将中华传统医德文化有效融入当代医学生培育体系，关键在于实现其从历史文本到当代价值、从抽象理念到行为自觉的创造性转化。这一过程的核心路径之一，在于构建系统化、多维度的文化叙事传播体系。叙事不仅是信息的传递，更是意义建构、情感共鸣与价值认同的过程。叙事传播的目标，在于将

蕴含于典籍、历史与实践中的“仁心仁术”、“大医精诚”等核心价值，转化为医学生可感知、可理解、可效仿的生动故事与精神标杆，从而超越单纯的理论说教，实现价值引领的“润物细无声”[5]。

将传统医德文化精髓有效转化为医学生的价值认同与行为自觉，首要在于超越单向度的理论灌输，构建一个能够激发情感共鸣、促进意义生成的文化叙事传播体系。叙事不仅是知识的载体，更是连接历史智慧与当代心灵、实现价值内化的关键桥梁。这一体系的构建，需着力于叙事内容、叙事方法与叙事目标的系统性创新。

在叙事内容上，需实现“历史深度”与“时代鲜活性”的辩证统一。这意味着既要深入挖掘传统医德文化中的经典叙事，如“神农尝百草”的探索精神、“张仲景勤求古训”的治学态度以及“大医精诚”所蕴含的伦理准则，也要积极采撷新时代医疗卫生实践中的鲜活故事。例如，《医学人文关怀提升行动方案(2024~2027年)》实施背景下涌现的“最美医生”、“中国好护士”等先进典型，他们在抗击疫情、援边援外、服务基层中的感人事迹，是传统医德在当代最生动的诠释。同时，应注重发掘校本资源，将“白求恩精神”、“红医精神”与院校自身的历史传统、名医名家事迹相结合，使榜样教育既具有崇高的精神标高，又具备亲切的可接近性。这种纵横交织的叙事策略，有助于医学生在宏大的历史传承与具体的时代镜像中，建立起对医者职业使命的立体化、情境化认知。

在叙事方法上，应倡导“多元载体”与“沉浸体验”的协同并进。适应新时代青年的认知特点，单一的课堂讲授已不足以承载丰富的叙事内涵。有效的叙事传播需综合运用多种形式：在课程教学层面，可深化“课程思政”建设，在专业课程的导论或关键章节中，有机融入相关的医德叙事案例，实现知识传授与价值塑造的自然融合。在校园文化层面，应积极推广情景剧、角色扮演、主题艺术创作等沉浸式体验活动。例如，部分高校通过编演《董奉与杏林》等情景剧，让学生在角色代入中深切感悟“医乃仁术”的深刻内涵；或通过创作《本草纲目》主题舞台剧，探索“医学+美育”的融合路径，于审美体验中传递医学伦理之美。此外，主动运用短视频、虚拟现实(VR)等新媒体技术，构建线上线下联动的叙事场景，能够极大拓展叙事的辐射面与感染力，使古老的医德故事焕发现代活力，更“潮”更“活”地触达学生心灵。

在叙事目标上，要聚焦“认知-认同-践行”的阶梯式内化逻辑。叙事的终极目的并非止于“听闻”，而在于引导医学生将外在的文化叙事内化为稳定的价值态度，并外化为自觉的职业行为。这就要求叙事传播必须与实践活动紧密耦合，形成“叙事启发-实践体验-反思升华”的育人闭环。例如，常态化组织医学生深入基层社区、乡村开展义诊、健康科普等志愿服务，让他们在直接服务人民群众健康需求的真实场景中，亲身体验“敬佑生命、甘于奉献”的职业精神，从而将听来的故事、学到的理念，转化为自身的行动逻辑与价值选择。正如相关实践所表明，医学人文素养“一定要在实践中培养”，唯有通过“做”的环节，才能最终完成从知到行的关键跨越，切实引导医学生“扣好人生第一粒扣子”。

大力宣传并非简单的信息灌输，而是一项以精细化的文化叙事为引擎，融合内容创新、方法创新与机制创新的系统性育人工程。它旨在通过富有亲和力与说服力的故事传播，筑牢医学生的文化根基与价值信仰，为其成长为兼具精湛医术与高尚医德的新时代“苍生大医”注入持久而深沉的精神动力。

4.2. 课程建构：打造“思政-专业”融通的立体教育体系

叙事传播为价值引领提供了生动载体，而要将传统医德文化系统、稳定地嵌入医学人才培养全过程，则必须依托课程这一主渠道，构建一个层次分明、相互支撑的立体化教育体系。这一体系的核心，在于打破思政课程与专业课程之间的壁垒，实现医学人文教育与专业教育的深度融合与同向同行。

其一，强化以马克思主义为引领的医学人文核心课程群建设。医学院校应坚持问题导向，聚焦卫生健康实践中的伦理、法律、政策等现实议题，构建以马克思主义理论为指导的医学人文课程体系。这要

求大力推动马克思主义基本原理同医学伦理学、卫生法学、医学哲学等学科的深度交融，在课程中引导学生运用辩证唯物主义和历史唯物主义的世界观、方法论，去审视生命、健康、疾病与医患关系等根本问题。例如，将中医文化中“辨证施治”、“三因制宜”的思想与马克思主义的辩证思维方法相结合进行阐释，深化学生对专业理论理解的同时帮助其从哲学层面巩固科学思维基础。通过此类课程，从理论源头帮助医学生建构起坚实的医学人文认知，理解“人的自由全面发展”与医学“人文关怀”本质的内在统一性。

其二，深化专业课程中的“课程思政”元素挖掘与融合。各类医学专业课程是开展医德教育的天然富矿。应制定明确的课程思政教学指南，引导教师在解剖学、病理学、诊断学等专业课程的教学大纲、教案设计与课堂讲授中，自觉而自然地挖掘并融入相关的医德规范、伦理抉择与人文精神。例如，在讲授解剖学时，强调对遗体捐献者的尊重与感恩，进行生命教育；在讲解疾病诊断时，融入对患者身心整体性的关注，体现“以人为本”的理念。通过这种方式，使价值引领渗透于专业知识传授与能力培养的全过程，构建起以思政课为引领、传统文化课为基础、医学人文课为桥梁、专业课为主体的特色课程体系。

其三，开发具有中医药文化特色的校本课程与教学资源。对于中医药院校而言，更需充分利用自身独特优势，将中医药文化深度融入人才培养全过程，形成“文化自信 - 中医思维 - 临床能力”的特色培养路径。这包括：加大中医经典课程比重，通过组织经典晨读、经典等级考试等活动，在“读经典”中培养学生的理论自信与中医思维；开设“师承班”、“国医大师班”等特色班级，在“跟名师”中感悟大医风范与学术精髓；将“仁心仁术”、“天人合一”等核心价值理念，以及“杏林春暖”等经典故事，系统转化为思政课与专业课程中的生动教学案例，增强教学的亲和力与针对性。通过这一系列举措，使中医药文化本身成为最直接、最鲜活的思政教育资源[6]。

4.3. 实践协同：拓展“校内 - 校外”联动的社会育人平台

医德素养的最终落脚点在于实践，知行合一是检验育人成效的根本标准。因此，必须突破校园围墙的局限，构建衔接课堂、校园与社会的开放式、体验式实践育人生态，让医学生在服务人民健康的社会“大课堂”中锤炼本领、砥砺品德[7]。

一方面，搭建多元化的医学人文实践教学平台。在校内与附属医院，应协同建设诸如患者服务中心、医患沟通模拟实验室、医德医风教育基地等专门化平台。通过设计“临终关怀体验”、“医患冲突情境模拟”等沉浸式项目，让学生在高度仿真的角色体验中，提前感受临床实践中复杂的伦理情境，锻炼共情能力、沟通技巧与伦理决策能力，使医学人文精神在具身化的互动中得以内化。同时，可结合校史、医学史建立生命科学馆、医学名人馆等，开展红色情境教学，用生动的实物与史料传承“红医精神”。

另一方面，深化以基层服务为导向的社会实践与志愿服务。有计划地组织医学生参与文化科技卫生“三下乡”、社区义诊、慢性病管理、健康科普等常态化志愿服务，是强化其社会责任感和为民服务信念的关键环节。例如，北京中医药大学实施的“丹心计划”，引导优秀毕业生赴基层实践，不仅促进了优质医疗资源下沉，更在服务中显著提升了学生的政治使命感与人文视野。此类实践引导医学生运用所学知识调研、分析基层医疗现实问题，“把论文写在祖国的大地上”，在深入了解国情、民情的过程中，厚植家国情怀，坚定“全心全意为患者服务”的政治信念与伦理品质。

此外，建立“家校社”协同与榜样引领的长效机制。医学生人文素养培育是一项系统工程，需建立家庭、学校、社会协同育人的框架。特别要注重引入社会育人资源，邀请“时代楷模”、“道德模范”、“名医名家”等先进典型走进校园，与医学生进行面对面深入交流。通过讲述他们的从医初心、奋斗故事与人生感悟，树立鲜活的价值标杆与行业精神榜样。这种近距离的榜样引领，对于正处于价值观形塑

关键期的医学生而言，具有不可替代的示范和激励作用，能够有效坚定其职业理想与为民使命。清华-协和“感恩梧桐树”项目通过组织学生志愿者与离退休医学老教授结对，在代际互助与倾听中感悟医者仁心，便是创新医德实践模式的典范。

综上所述，通过叙事传播、课程建构与实践养成三大路径的协同发力，形成价值引导、知识传授与行为锤炼的育人合力，方能将中华传统医德文化真正内化于医学生之心、外化于其行，培养出更多德才兼备、堪当民族复兴大任的新时代卓越医学人才。

参考文献

- [1] 洪梅, 吴冰, 周庆焕. 生命文化视域下医学生职业精神的培养[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(1): 70-72.
- [2] 刘虹, 沈超. 独立建制医药院校人文医学教育教学组织状况调查报告[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(7): 13-18, 50.
- [3] 张功震. 医学教育底色的黯然与彰显[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(3): 211-241.
- [4] 刘善. “一融双高”中医药专业课程思政改革研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(2): 349-354.
- [5] 徐洁欢, 肖艳平, 廉萍, 刘凯. 基于医德培养的高职医卫类院校叙事医学实践对策与思考[J]. 现代职业教育, 2024(35): 145-148.
- [6] 王贵芳, 郑凯, 张志国. 中医药文化视域下医德案例库的构建与应用[J]. 中医教育, 2025, 44(6): 22-26.
- [7] 宋奇繁, 陈倩茹, 陶斯佳, 汪奕名. 不同层次医学院校医学人文素养教育现状与完善对策探讨[J]. 中医教育, 2024, 43(1): 60-65.