**Interdisciplinary Science Letters** 交叉科学快报, 2026, 10(6), 1514-1520
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/isl
https://doi.org/10.12677/isl.2026.106176

Hans汉斯

# 依托本土化叙事医学理论的临床典型叙事案例讨论模式构建与实践

**施培瑶[1*]，吴佩琪[2#]**

[1]南方科技大学盐田医院(深圳市盐田区人民医院)，广东 深圳
[2]南方科技大学盐田医院(深圳市盐田区人民医院)科教科，广东 深圳

收稿日期：2026年10月6日；录用日期：2026年10月29日；发布日期：2026年11月9日

## 摘 要

**生物医学模式“重技术、轻人文”的短板导致患者叙事闭锁、叙事断裂等问题频发，制约诊疗效果与医患关系。本研究依托杨晓霖教授提出的本土化叙事医学理论体系，借鉴临床病例讨论机制，创新构建临床典型叙事案例讨论模式。该模式筛选存在多重困境的典型病例，组织开展多主体叙事互动，精准识别叙事障碍并实施专业化叙事统整干预。以医者叙事素养理论为框架，运用标准化量表开展量化评估。实践表明，干预后患者负性情绪缓解，疾病应对方式趋于积极，治疗依从性显著提升；医护人员叙事能力与共情水平明显改善。该模式实现了叙事医学向临床常态化实践的转化，提供了可复制的本土化实践范式。**

## 关键词

**叙事医学，叙事素养，全人诊疗，叙事闭锁，叙事断裂**

# Construction and Practice of Clinical Typical Narrative Cases Discussion Model Based on Narrative Medicine

**Peiyao Shi[1*], Peiqi Wu[2#]**

[1]Southern University of Science and Technology Yantian Hospital (Shenzhen Yantian District People’s Hospital), Shenzhen Guangdong
[2]Department of Science and Education, Southern University of Science and Technology Yantian Hospital (Shenzhen Yantian District People’s Hospital), Shenzhen Guangdong

Received: October 6, 2026; accepted: October 29, 2026; published: November 9, 2026

[*]第一作者。
[#]通讯作者。

文章引用: 施培瑶, 吴佩琪. 依托本土化叙事医学理论的临床典型叙事案例讨论模式构建与实践[J]. 交叉科学快报, 2026, 10(6): 1514-1520. DOI: 10.12677/isl.2026.106176

## Abstract

**The biomedical model's emphasis on technology at the expense of humanistic care has led to frequent issues such as patient narrative closure and narrative fragmentation, constraining clinical outcomes and doctor-patient relationships. Drawing on Professor Yang Xiaolin's localized narrative medicine theoretical framework and incorporating mechanisms from clinical case discussions, this study innovatively develops a discussion model for typical clinical narrative cases. This model selects representative cases involving multiple challenges, organizes multi-stakeholder narrative interactions, accurately identifies narrative barriers, and implements professional narrative integration interventions. Using the theory of physicians' narrative competence as a framework, standardized scales are applied for quantitative assessment. Practice shows that after intervention, patients experience reduced negative emotions, adopt more positive coping strategies, and demonstrate significantly improved treatment adherence; meanwhile, healthcare providers show marked improvements in narrative skills and empathy. The model successfully translates narrative medicine into routine clinical practice, offering a replicable, localized practical paradigm.**

## Keywords

**Narrative Medicine, Narrative Competency, Whole-Person Care, Narrative Closure, Narrative Disruption**

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

伴随现代医学技术飞速发展，生物医学诊疗模式大幅提升了疾病诊断与治疗的精准度，但长期客观化的循证诊疗思维逐渐显现弊端：临床工作过度聚焦躯体病症、检验指标与诊疗方案，弱化患者作为独立社会个体的心理感受、情感诉求与生存境遇。大量临床研究证实，多数患者在罹患疾病后，会伴随焦虑、抑郁、认知偏差、社交适应障碍等心理问题，进而出现叙事断裂与叙事闭锁现象。叙事断裂表现为患者无法建立疾病、自我与生活之间的逻辑关联[1]；叙事闭锁则体现为个体封闭内心情绪，难以完整表达疾病体验、拒绝接纳患病身份，两类问题可能与治疗依从性下降、康复周期延长、医患沟通矛盾加剧等一系列临床难题相关[2]。

叙事医学的理论渊源可追溯至文学叙事学、现象学与关系伦理学。国际上，叙事医学已形成以叙事阅读、反思性写作、平行病历、叙事查房、叙事案例讨论、患者故事分享等为代表的多种实践模式，主要应用于医学教育、临床沟通、安宁疗护与慢性病管理等领域。与上述以文学阅读和反思性写作为核心的西方模式相比，杨晓霖教授立足中国医疗语境，构建了本土化叙事医学理论体系，提出叙事闭锁、叙事断裂、叙事素养等关键概念，强调将生命健康叙事阅读、反思性写作与临床诊疗、医院管理相结合[1]。本文所构建的典型叙事案例讨论模式，正是以该本土化理论为框架，将叙事医学理念嵌入临床病例讨论制度，形成面向临床常态化落地的实践探索。

叙事医学作为衔接医疗技术与医学人文的核心载体，以倾听、共情、反思、陪伴为核心内涵，强调关注疾病背后的个体经历、家庭关系、职业压力与社会困境，是弥补生物医学人文缺失、完善全人诊疗体系的重要路径[2]。国内外多项研究证实，叙事医学通过捕捉患者的独特生命情境，能够有效弥补循证

医学的人文盲区，将患者的疾病故事纳入临床理解与专业发展之中[3]，此外，开展叙事医学实践，既能引导患者主动表达内心诉求，化解心理障碍，实现身心协同康复，也能帮助医护人员提升共情能力、伦理素养与人文反思能力[3]。

当前国内叙事医学实践多以碎片化宣教、个体化沟通、单次叙事分享为主，缺乏标准化、制度化、流程化的临床运行模式，难以深度融入临床诊疗全流程。我院深耕叙事医学临床落地工作多年，在常态化人文服务建设基础上，借鉴临床疑难病例讨论的成熟体系，打破传统叙事服务零散化局限，构建系统化、闭环式典型叙事案例讨论机制，将叙事干预嵌入诊疗、护理、康复全环节，实现生物诊疗与人文干预双向融合。本文结合模式构建、流程设计、多案例实践、量化评估与总结展望，全面阐述该模式的实践路径与应用成效。

## 2. 基于叙事医学的典型叙事案例讨论模式构建

### 2.1. 模式构建核心思路

本模式立足杨晓霖教授本土化叙事医学理论体系[4]，以“倾听、共情、反思、陪伴”为核心准则，并融合其提出的叙事闭锁、叙事断裂、叙事素养等关键概念，突破传统病例讨论仅围绕病情、技术、方案展开的单一维度，搭建全人诊疗、家庭支持、社会适应、个体成长四维一体化讨论体系[5]。模式以临床存在显著叙事障碍的典型病例为抓手，通过多主体协同研讨，深挖疾病背后的生命故事，精准甄别叙事障碍类型，制定个性化叙事统整干预方案。最终通过重构患者生命叙事风格，化解心理认知困境，辅助躯体疾病康复，达成“身心同治、医患共情、人文赋能”的综合诊疗目标。

### 2.2. 标准化实施流程

结合医院临床运行实际，依托本土化叙事医学实践体系，建立案例筛选－多主体研讨－问题研判－叙事干预－量表评估－效果复盘六步闭环工作流程，实现全流程标准化管控：

临床典型叙事案例的界定：本文所指的典型叙事案例，需满足以下至少两项条件：① 患者存在明显的叙事闭锁(拒绝表达、封闭情绪)、叙事断裂(无法建立疾病与自我、生活的逻辑关联)或叙事缺失(原有生命叙事被打破，无法重建)；② 伴有治疗依从性差、重度负性情绪、自我认知障碍或医患沟通困难；③ 涉及家庭、社会、心理等多重困境，需通过叙事干预来辅助躯体治疗。这类案例通常涉及患者家庭、社会、心理等多重困境，具有叙事干预的价值与典型示范意义。

多主体集中研讨：组织医师、护士、患者及家属共同参与讨论，脱离单纯病情分析框架，重点梳理患者性格特质、成长经历、心理状态、人际关系，以及疾病对日常生活、社会角色造成的影响。

核心问题研判：结合沟通内容与临床观察，精准判定患者叙事障碍类型，剖析叙事闭锁、叙事断裂、自我认同缺失等问题的形成原因、发展规律及影响机制。

精准叙事干预：针对研判结果开展差异化叙事干预，包括深度叙事倾听、负面情绪疏导、生命故事重构、家属协同陪伴、认知观念引导等专业化叙事统整工作。

量化量表评估：分别在干预前、干预后采用标准化量表开展双向测评，一方面评估患者心理状态、疾病应对方式变化，另一方面测评医护人员叙事素养提升情况[6]，以量化数据反映干预效果。

全程效果复盘：持续跟踪患者康复进度、心理状态与沟通状态，总结干预经验、梳理现存问题，动态优化讨论流程与干预策略，推动模式持续迭代升级。

### 2.3. 多元参与主体及职责定位

本模式打破传统病例讨论“医护单向研讨”的固有形式，构建医护团队－患者及家属多元协同参与

体系，明确各主体角色与职责：

医护人员：承担病情研判、专业诊疗、叙事引导、效果评估等核心工作，角色从单纯的“医疗技术执行者”转变为患者的倾听者、陪伴者与人文引导者。在研讨与干预过程中，强化职业反思能力与共情意识，重塑临床诊疗思维。

患者及家属：作为核心参与主体，真实表达就医体验、心理困惑、内心诉求，完整还原个人生命故事与家庭处境。主动参与叙事互动，是打破沟通壁垒、提升干预精准度的关键。

多主体协同模式既保障了诊疗工作的专业性，又立足患者真实体验开展人文干预，让叙事服务更具针对性、实效性与包容性。

模式打破传统医护单向讨论模式，构建多元参与体系。医护人员主要负责病情研判、专业干预、叙事引导与效果评估，其角色从单纯的“技术执行者”转变为“倾听者、陪伴者与引导者”，这一转变有助于促进医护人员与患者、同事之间的深度连接，并增强职业反思与共情能力[7]。患者及家属作为核心主体，真实表达就医体验、心理困惑与内心诉求，还原完整生命故事。国际研究表明，让患者和家属参与叙事分享，能有效促进情感、关系和社会连接，并推动以患者和家庭为中心的关怀[8]。此外，多主体协同参与，有助于提升医护人员的文化胜任力和伦理敏感性，确保干预措施更具包容性和精准性[9]。通过多学科团队(包括医师、护士等)与患者及家属的共同研讨，案例讨论不脱离患者真实体验，使人文干预更具针对性、精准性、实效性。

## 3. 典型叙事案例实践应用

### 3.1. 老年重症患者叙事闭锁干预：破解治疗抵触，重建求生信念

患者为70岁老年男性，年老体弱、基础疾病较多，躯体机能衰退，入院后求生欲望显著下降，对各项检查、治疗、护理措施均存在严重抵触情绪，拒绝配合诊疗工作，常规健康宣教与临床劝导效果不佳。科室启动典型叙事案例讨论机制，通过医患、护患深度沟通及家属协同访谈，挖掘患者深层问题：患者因长期患病、反复就医，产生严重的疾病耗竭心理，认为自身身体机能持续衰退、治疗意义不大，同时存在孤独、无助、自我否定的心理状态，属于典型的叙事闭锁，主动封闭自我情绪，拒绝接纳治疗与康复叙事[10] [11]。

针对该问题，科室团队制定个性化叙事统整方案。医护人员耐心倾听患者过往生活经历与患病体验，接纳患者的负面情绪，摒弃生硬的宣教式沟通；联合家属共同开展情感陪伴，引导患者回忆自身人生价值与家庭责任，帮助其打破自我封闭的叙事壁垒[12]。通过持续的叙事引导与情感赋能，患者逐渐打开心扉，重新建立疾病治疗与生命延续的叙事链接，逐步接纳诊疗方案，主动配合检查与治疗，躯体症状与心理状态同步改善，顺利完成阶段性治疗。

### 3.2. 青少年身心疾病叙事断裂干预：修复认知偏差，重塑健康认知

患者为20岁年轻女性，因重度厌食症伴随严重营养不良入院治疗。躯体表现为体重持续下降、免疫力低下、身体机能紊乱，常规营养支持、躯体治疗效果缓慢。通过叙事案例深度讨论发现，患者疾病根源并非单纯躯体问题，核心是叙事断裂。患者受审美认知偏差、心理敏感、社交压力等因素影响，错误将“消瘦”等同于“完美”，割裂了健康、身体与生活的叙事关联，无法正确认知自身疾病危害，拒绝规范饮食与营养干预，形成心理认知障碍与躯体疾病相互影响的恶性循环。

针对患者认知层面的叙事断裂问题，团队摒弃单纯的营养干预模式，重点开展叙事重构干预。通过平等对话、青春成长叙事引导、健康案例分享，帮助患者重新梳理自我认知，打破错误审美叙事；通过家属协同陪伴、心理疏导，帮助患者重建健康生活理念，修复断裂的生命叙事链条。经过阶段性叙事干

预与躯体治疗结合，患者逐步纠正饮食认知，主动配合营养治疗，营养状况持续改善，身心状态逐步恢复正常。

### 3.3. 肿瘤术后患者叙事缺失干预：消解焦虑情绪，重建自我认同

患者为40岁中年女性，乳腺癌化疗后出现严重脱发、躯体乏力等后遗症，伴随重度焦虑、自卑、自我否定等负性情绪，对生活失去信心，存在明显的心理应激障碍。科室通过叙事案例讨论分析，患者因躯体形象改变，无法接纳患病后的自我状态，原有生活、工作、审美叙事被打破，新的生命叙事尚未建立，出现严重的叙事空白与心理适配障碍，进而影响术后康复效果与生活质量。

基于患者核心困境，团队聚焦自我认同重构开展叙事干预。医护人员耐心倾听患者的焦虑与委屈，共情患者的身心痛苦，肯定患者抗癌的勇气与付出；通过同类康复案例分享、生命故事交流，帮助患者正确接纳躯体变化与疾病后遗症；引导患者重新梳理人生价值与生活意义，重建术后生活叙事体系[13]。同时联合家属给予全方位情感支持，帮助患者走出容貌焦虑与自我否定的困境。干预后，患者焦虑情绪显著缓解，逐步接纳自我状态，重拾生活信心，有效促进了术后身心康复。

## 4. 实践成效与量化评估

### 4.1. 优化临床诊疗效果，实现身心协同康复

本研究参照杨晓霖教授团队构建的本土化叙事医学评价体系，结合临床干预场景，选用成熟信效度量表开展量化评估，患者心理与康复指标改善显著。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、医学应对方式问卷(MCMQ)，分别测评患者负性情绪与就医应对状态[14]。量化结果显示，三例典型患者干预后SAS、SDS评分较干预前显著下降，回避、屈服应对方式占比明显降低，面对应对方式显著提升，治疗依从性达标率100%，打破身心疾病恶性循环，实现身心同步康复，充分验证叙事干预辅助临床诊疗的应用价值[15]。

### 4.2. 化解医患沟通壁垒，构建和谐医患关系

多元主体参与的叙事案例讨论模式，搭建了医患深度沟通的桥梁。医护人员从“治疗者”转变为“倾听者、陪伴者、引导者”，充分尊重患者的生命体验与情感诉求，有效减少医患认知偏差与沟通矛盾，拉近医患距离，提升患者及家属就医体验与满意度，筑牢和谐医患关系根基[16]。

### 4.3. 锤炼医护人文素养，提升团队诊疗能力

常态化叙事案例研讨，依托杨晓霖教授医者叙事素养培养体系，帮助医护人员跳出单一技术诊疗思维，持续培育倾听共情、人文反思的职业素养。采用杨晓霖等编制的《医者叙事素养量表》，从叙事认知、叙事行为两大维度、七个细分维度评价医护人员人文服务能力[6]。测评结果显示，参与研讨医护人员在生命健康叙事意识、医患互动叙事能力、人文反思能力等维度得分显著提升，有效破解临床“重技术、轻人文”的固有短板，推动医护团队从“技术型诊疗”向“人文型诊疗”转型，全面提升临床综合服务能力与人文服务规范化水平。

## 5. 讨论与展望

叙事医学的核心价值，在于让医学回归人文本质，让诊疗贴合生命本真，这一理念在国际上已被广泛认可为弥补循证医学局限、提升临床人文关怀的关键路径[17]。杨晓霖教授在国内率先构建本土化叙事医学理论与实践体系[18]，明确提出叙事医学是赋能医院高质量发展、夯实医学人文根基的核心抓手[19]，为临床人文干预、医患共情诊疗、身心协同服务提供了核心理论支撑。传统临床病例讨论聚焦技

术难点与诊疗方案，能够有效解决躯体疾病问题，但难以应对患者复杂的心理、情感与社会适配问题[20]。国际研究表明，患者常面临独立感缺失、被误解等情感困境，其苦难具有物理、心理和社会等多重维度，而医疗实践往往忽视这些深层需求[5] [21]。我院创新构建的典型叙事案例讨论模式，深度融合杨晓霖教授叙事医学理论体系与临床病例讨论制度，形成了“技术诊疗 + 人文干预 + 量化评价”的标准化双轨诊疗模式，精准破解临床患者普遍存在的叙事闭锁、叙事断裂、自我认同缺失等问题[8]，为本土化身心协同叙事诊疗提供了全新实践路径[22]，也呼应了国际学界对在医疗环境中保留人文温度、抵御过度管理化趋势的呼吁[23]。需要说明的是，本文构建的“临床典型叙事案例讨论模式”并非原创性理论成果，而是基于杨晓霖教授本土化叙事医学理论，整合临床病例讨论制度，形成的一套标准化、可复制的实践操作流程。其核心贡献在于将叙事医学的理论原则转化为临床落地的具体步骤和量化评估工具。

从临床实践来看，老年患者、青少年身心疾病患者、肿瘤术后康复患者是叙事障碍的高发群体，其疾病康复不仅依赖精准的医疗技术，更需要人文关怀、心理疏导与叙事重构[24]。国际研究表明，先天性无虹膜等罕见病患者常面临独立感缺失、被误解等深层情感困境，而肿瘤患者普遍存在心理困扰和身份认同危机[21]。研究证实，叙事医学能够为青少年患者提供安全的空间分享故事，增强情感、关系和社会连接[8]。本模式通过标准化、常态化的案例研讨，精准捕捉患者隐性困境，实现个体化人文干预，这一思路与跨住院医师叙事医学课程所证明的“结构化研讨促进反思与连接”的结论相一致[7]。叙事医学实践已被证实与医护人员的职业幸福感显著正相关，能够有效降低倦怠、增强专业韧性[25]。该模式可推动医院人文建设从碎片化服务转向系统化、制度化、常态化的临床融入，为公立医院高质量人文医疗建设提供了新抓手。本模式需多学科团队、专项培训、固定讨论时间与安静场地，并需管理、绩效、信息化与隐私保护支持。推广可分级适配：三级医院可建立完整闭环，二级/区级医院可简化流程，专科医院可结合专科主题，社区可嵌入慢病管理与安宁疗护。推广时应坚持核心要素不变、流程可裁剪，先试点后推广，并开展成本效果与实施性评价。

本研究为单中心、小样本、自身前后对照的实践总结，未设对照组，3 例患者量表变化仅作描述性分析，尚不能推断因果关系；评估以自评量表为主，可能存在社会赞许偏倚；随访时间有限，长期效果与成本效益尚不明确。未来拟开展多中心、大样本、对照或混合方法研究，延长随访并引入客观指标。未来，我院将持续对标杨晓霖教授叙事医学标准化实践体系，进一步完善典型叙事案例讨论流程与量化评价标准，扩大临床应用范围，积累更多循证案例，优化叙事统整干预路径，建立叙事医学临床应用长效机制。持续推动叙事医学与临床诊疗、护理服务、患者康复、健康管理深度融合，以标准化、制度化、量化式人文实践深耕医学人文建设，让医疗技术更精准、医疗服务更温暖，真正实现以患者为中心的全维度健康服务。

## 6. 结语

叙事医学是现代医学人文转型的重要支撑，典型叙事案例讨论模式是杨晓霖教授本土化叙事医学体系落地临床的有效创新载体。本文构建的临床典型叙事案例讨论模式，并非理论创新，而是基于杨晓霖本土化叙事医学理论的一种实践创新。它通过标准化流程、量化评估和多元主体参与，为叙事医学在临床的常态化落地提供了可复制的操作范式。我院通过模式构建、量表量化评估与多案例临床实践，有效解决了不同年龄段、不同病种患者的叙事困境与心理难题，实现了人文赋能临床、温情助力康复的良好成效。后续我院将持续深化叙事医学临床创新与标准化实践应用，以制度化、常态化、量化化的人文实践，推动医院医疗服务高质量、内涵式、人性化发展，为构建本土化、可推广的临床叙事医学服务体系奠定实践基础。

## 参考文献


[1] 杨晓霖, 张鹏. MUS 的叙事医学阐释模式及叙事思维对 MUS 全人诊治的赋能机制研究[J/OL]. 中国全科医学: 1-7. https://link.cnki.net/urlid/13.1222.r.20251029.2023.010, 2025-10-30.

[2] 杨晓霖, 田峰, 张广清. 生命健康视野下的叙事闭锁[J]. 医学与哲学, 2020, 41(23): 10-15, 25.

[3] Lei, N., Vaishnani, D.K., Shaheen, M., Pisheh, H., Zeng, J., Ying, F., *et al*. (2025) Embedding Narrative Medicine in Primary Healthcare: Exploration and Practice from a Medical Humanities Perspective. *World Journal of Clinical Cases*, **13**, Article ID: 105684. https://doi.org/10.12998/wjcc.v13.i22.105684

[4] 杨晓霖. 中国叙事医学与医者职业发展[M]. 广州: 广东教育出版社, 2023.

[5] Paik, Y. and Sung, J. (2025) Learning about Social Suffering through Illness Narrative: Possibilities and Challenges. *BMC Medical Education*, **25**, Article No. 978. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07569-x

[6] 杨晓霖, 贾宇哲, 赵崇晔, 等. 医者叙事素养量表的编制及信度效度检验[J]. 医学与哲学, 2023, 44(21): 39-44.

[7] Zeme, M., Zhang, R., Buckelew, S. and Sinha, A. (2025) Perceptions of an Inter-Residency Narrative Medicine Curriculum. *Journal of Graduate Medical Education*, **17**, 511-514. https://doi.org/10.4300/jgme-d-24-00791.1

[8] Tseng, T., Kuo, P., Lin, M. and Chu, S. (2025) Narrative Medicine in Pediatric Medical Education and Patient Care: A Scoping Review. *Tzu Chi Medical Journal*, **37**, 167-174. https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_181_24

[9] Erbay, H. (2025) Narrative Medicine in Ethics Education: From Theory to Practice. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, **18**, Article 9. https://doi.org/10.18502/jmehm.v18i9.19658

[10] 杨晓霖, 黄晴, 陈丽敏. 叙事医学语境下的创伤叙事闭锁与叙事照护[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(3): 309-316.

[11] 张昊天, 林凯洵, 纪平, 等. 叙事医学与循证医学整合视角下慢性阻塞性肺疾病管理模式探索[J]. 中国医药导报, 2025, 22(31): 189-193.

[12] 林凯洵, 张昊天, 王杰萍, 等. 整合叙事医学和 COM-B 模型构建老年共病患者主动健康管理路径[J]. 中国医药导报, 2025, 22(32): 171-175.

[13] 田小彤, 李德辉. 医学人文教育在肿瘤科临床实践教学中的探索与思考[J]. 中国医药导报, 2026, 23(11): 94-98.

[14] Tung, V., Thong, N., Mai, N., Linh, L., Son, D., Ha, T., *et al*. (2023) Diagnostic Value in Screening Severe Depression of the Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Beck Depression Inventory Scale, and Zung's Self-Rating Anxiety Scale among Patients with Recurrent Depression Disorder. *Acta Informatica Medica*, **31**, 249-253. https://doi.org/10.5455/aim.2023.31.249-253

[15] 杨晓霖, 田峰, 周霞. 叙事医学视域下的叙事统整与患者生命质量提升[J]. 中国医学伦理学, 2026, 39(2): 207-214.

[16] 杨晓霖, 沈洁. 临床叙事思维及其在医学实践中的价值[J]. 医学与哲学, 2025, 46(2): 53-58.

[17] Palla, I., Turchetti, G. and Polvani, S. (2024) Narrative Medicine: Theory, Clinical Practice and Education—A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 1116. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11530-x

[18] 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.

[19] 杨晓霖. 叙事医学赋能医院管理与高质量发展[J]. 医学与哲学, 2022, 43(21): 45-49, 72.

[20] 周家欣, 宁晓红, 李飞, 等. "叙事早交班": 叙事医学的临床实践路径探索[J]. 医学与哲学, 2025, 46(2): 42-46, 52.

[21] Ancona, C., Marini, M.G., Minetti, F., Csidey, M., Maka, E., Stachon, T., *et al*. (2025) Exploring the Human Experience of Congenital Aniridia: A Narrative Medicine Approach. *European Journal of Ophthalmology*, **36**, 601-608. https://doi.org/10.1177/11206721251407851

[22] Valtonen, J. and Renko, E. (2025) Three Doors to the House of Perspective-Taking and Self-Reflection: Experiences of Guided Narrator Exploration for Healthcare Education. *Advances in Health Sciences Education*, **31**, 427-450. https://doi.org/10.1007/s10459-025-10450-7

[23] Polo, R.M. (2026) The Eclipse of Care and the Italian Job between Managerial Logic and the Enigma of Health. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **32**, e70469. https://doi.org/10.1111/jep.70469

[24] 艾三喜, 李梦瑶, 吴海婷, 等. 医学科普书籍叙事范式对读者体验与赋能效果的影响研究[J]. 中国医药导报, 2026, 23(14): 107-112.

[25] Thabault, P.J. and Gesner, E. (2026) The Relationship between Narrative Medicine and Nurse and Nurse Practitioner Well-Being. *Nursing Reports*, **16**, Article 32. https://doi.org/10.3390/nursrep16010032