

# 从“看病”到“见人”：叙事医学在临床见习中的教学重构

李浩<sup>1</sup>, 邱波<sup>2</sup>, 唐海利<sup>2</sup>, 杨小军<sup>2</sup>, 樊东<sup>2</sup>, 赵华栋<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军空军军医大学第二附属医院医务处, 陕西 西安

<sup>2</sup>中国人民解放军空军军医大学第二附属医院普通外科, 陕西 西安

收稿日期: 2026年1月3日; 录用日期: 2026年2月21日; 发布日期: 2026年2月28日

## 摘要

临床见习是医学生从理论走向实践的关键阶段, 其意义远不止于技能习得, 更关乎职业身份的萌芽。然而, 当前教育过度聚焦技术理性, 常使学生“识病”却难“见人”。我们尝试以叙事医学为突破口, 引导学生在书写标准病历之外, 同步完成平行病历, 记录患者的恐惧、家庭困境与生活期待。一位学生曾写道: “他反复问还能活多久, 其实是在问还能陪女儿高考吗?” 正是这类书写, 推动他们从疾病机制转向疾痛体验。初步观察显示, 持续参与的学生在共情表达、反思深度及职业认同上有所增强。若能将叙事能力纳入临床评价体系, 或将有力助推医学教育从“以病为中心”向“以人为核心”转型, 让未来的医生既精于科学, 亦敏于人心。

## 关键词

临床见习, 叙事医学, 平行病历, 人文教育

# From “Treating Illnesses” to “Caring for People”: Reconstructing the Teaching of Narrative Medicine in Clinical Internships

Hao Li<sup>1</sup>, Bo Qiu<sup>2</sup>, Haili Tang<sup>2</sup>, Xiaojun Yang<sup>2</sup>, Dong Fan<sup>2</sup>, Huadong Zhao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Medical Affairs Department of the Second Affiliated Hospital of the Air Force Medical University of the People's Liberation Army of China, Xi'an Shaanxi

<sup>2</sup>General Surgery Department of the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University of the People's Liberation Army of China, Xi'an Shaanxi

Received: January 3, 2026; accepted: February 21, 2026; published: February 28, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 李浩, 邱波, 唐海利, 杨小军, 樊东, 赵华栋. 从“看病”到“见人”: 叙事医学在临床见习中的教学重构[J]. 职业教育发展, 2026, 15(3): 169-173. DOI: 10.12677/ve.2026.153140

## Abstract

Clinical internship represents a pivotal phase for medical students as they transition from theoretical knowledge to practical application. Its significance extends beyond mere skill acquisition and is closely associated with the budding of professional identity. Nevertheless, the current educational approach overly emphasizes technical rationality, often leaving students capable of diagnosing diseases but struggling to perceive the patients as individuals. We have attempted to use narrative medicine as a breakthrough point, guiding students to complete parallel medical records in addition to standard medical records. These parallel records aim to document patients' fears, family hardships, and life expectations. One student once wrote, "When he repeatedly asked how much longer he had to live, what he really meant was whether he could accompany his daughter through the college entrance examination." Such writing encourages students to shift their focus from disease mechanisms to the patients' pain experiences. Preliminary observations indicate that students who consistently engage in this practice have shown improvements in empathetic expression, depth of reflection, and professional identity. If narrative skills can be incorporated into the clinical evaluation system, it may effectively facilitate the transformation of medical education from a disease-centered approach to a patient-centered one, enabling future doctors to be not only proficient in science but also sensitive to human emotions.

## Keywords

Clinical Internship, Narrative Medicine, Parallel Medical Records, Humanistic Education

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

医学生教学培养过程中的临床见习作为医学生培养中的关键过渡阶段，始终充满着张力[1]。学生们第一次脱离课本的明确性与标准性，置身于医院混沌而真实的环境中，面对着形形色色的病人及家属。他们面对的已然从教科书的疾病过渡到疾病背后一个个具体、完整的人生。学生在课堂上可以流利地复述消化道恶性肿瘤的病理生理机制以及治疗指南，却在面对一位因胃癌反复入院、对治疗感到绝望的老人时，不知从何说起，不知如何开启一场有温度的对话。这种“懂病”却“难近人”的困境，暴露了传统教学重技术、轻人文的深层断层，也让不少学生产生了对临床的畏惧，甚至回避与病人及家属接触。针对近几年教学过程中的此类问题，我们尝试将叙事医学系统性地嵌入临床见习课程，并不是组织召开几场温度较低的人文讲座，而是通过平行病历、床旁教学叙事讨论等新颖的教学方法，引导学生重建对临床实践的理解。在培养过程中要让学生既要看清客观体征，更要听懂疾痛背后的故事与情感。

## 2. 叙事能力是应对不确定性的关键

为何选择在学生五年培养过程中的见习阶段引入叙事医学？这源于我们针对医学本质的重新审视。医学在本质上是一门需要在高不确定性中做出判断的实践学科。见习生初期的不适，往往源于他们脑海中可以熟练提取的课堂上教授的疾病诊治元素，却缺乏课本外的处理临床情境中模糊性、矛盾性和情感性的框架，没有接受过的、可能在现年龄阶段也难以量化的恐惧、矛盾与沉默。

叙事医学的三大核心能力“关注、再现、归属”，恰好为此提供了脚手架[2]。“关注”要求学生进

行一种“全身心投入的倾听”，不仅是限于简单的问诊，而是学会听患者语气里的颤抖和看眼神中的回避。不同于常规询问病史时的选择性倾听，而是一种开放的、接纳性的临床姿态。“再现”则是一种关键的能力转化，通过平行病历的教学形式，督促学生将过程中的所听、所观、所感编织成有温度的故事，而不是冰冷的临床文书。“归属”则是通过叙事行为与患者建立联系，认识到医生在患者疾痛故事中的角色，并不仅仅是记录者，更是他疾痛旅程中的同行者[2]。我们将诸如此类看不见、摸不着，却与诊断逻辑同等重要的知识称为临床思维中不可或缺的“隐性知识”部分。国际医学教育界早已形成共识：叙事能力不是医生的“加分项”，而是核心胜任力本身。它直接决定我们能否真正听懂病人、建立信任，从而获取背后隐藏的完整诊断信息，甚至可以促进治疗依从性的提高[3]。

### 3. “浸润式”叙事医学教学路径的构建

切实将叙事医学真正融入临床见习，并非简单增设一门课程，而是要让它细雨般渗透于日常诊疗的肌理之中。基于对叙事医学“关注-再现-归属”核心理念的深入理解，我们设计了一套循序渐进、层层递进的“三级干预”教学路径。其目标很明确：让叙事能力不再是点缀性的“人文体验”，而成为见习生临床思维中可感知、可训练、可迁移的组成部分。

#### 第一级：结构性书写——平行病历工作坊

在安排学生针对专科科室进行临床见习启动之初，安排一场小型而聚焦的平行病历工作坊，以学生针对患者感性分析进行病历书写方向[4]。为避免学生陷入空泛的情绪宣泄或文学式抒情，我们精心设计了具有临床锚点和较为常见的引导性问题：“请识别患者疾病叙事中的转折点事件——他的自我认知或生活轨迹发生了怎样的改变？”、“在患者的言语中，是否有某个比喻、俗语或自嘲令你心头一震？它背后隐藏着怎样的疾痛隐喻？”、“本次接触中，医疗建议与患者的生活世界、家庭角色或价值观之间，是否存在张力？又有哪些潜在的协同可能？”这些提问并非为了追求是否正确亦或是是否切实分析，而是引导学生从课本上标准性疾病框架中走向真实生活世界的理解。这样的书写，本质上是一场思维实验：将冰冷的病理数据重新嵌入一个人的生命叙事之中，从而训练医学生在科学理性之外，发展出一种“共情式理解”的能力[5]。

#### 第二级：反思性对话——引导式叙事小组

个人书写容易囿于主观视角，强化偏见的现象也比比皆是，毕竟学生也只是二十岁出头并未真正所处各年龄段病人的经历。为此，我们建立了固定的叙事反思小组，每组6~8人，由一位接受过系统叙事医学培训的临床老师组织[6]。此阶段老师要摒弃教授课程的身份，而是营造一个安全、开放的对话空间的“催化者”，激发集体性的意义建构[7]。我们采用“描述-阐释-协商”的循环引导模式，例如，曾有学生分享在面对一位晚期胰腺癌患者持续的疼痛，自己会感到深深的无力与挫败，老师并未急于安慰，而是温和地追问：“能否再细致描述一下当时的场景？你站在床边时，身体是什么感觉？他说那句话时，眼神看向哪里？”随后转向其他成员：“听到这个描述，你们脑海中浮现了什么画面？有没有类似的经历？”最后引导多元视角：“如果我们试着从家属、护士，甚至患者本人的角度去想象这个时刻，故事会不会有不一样的色彩？”正是在这种反复的“回顾”与“重构”中，个人情绪才被转化为可被集体审视的临床素材，并且丰富了同小组成员的这种思考方向。我们观察到，经过数轮训练后，学生在病例讨论中的语言悄然发生变化：过去常说的“这个病人不配合治疗”，逐渐被“他的抗拒背后，或许藏着对化疗副作用的恐惧，或是对独居生活的担忧”所替代。这种从“标签”到“探究”的转变，正是临床思维走向成熟的重要标志。

#### 第三级：整合性实践——床旁教学的叙事转向

要让叙事能力真正扎根临床，必须将其嵌入最核心的教学场景，床旁教学的效果在见习阶段的教学

质量评析中得到较好的评价。我们因此推动了一场“双轨并行”的教学改革：一轨延续传统的体征辨识、鉴别诊断与推理训练；另一轨则聚焦于叙事性问诊的示范、解构与实践。带教老师不再只是“问病史的人”，更是“如何问”的示范者。例如，在接诊一位2型糖尿病患者时，老师不仅会规范询问HbA1c数值和用药依从性，更会自然地关切道：“控糖饮食对您家做饭习惯影响大吗？平时是谁在操心一日三餐？”离开病房后，老师会特意引导学生回顾：“刚才患者提到‘感觉自己成了家里的累赘’，你们注意到他说这句话时的语气和停顿了吗？这种自我认知，对我们后续制定饮食或运动计划，意味着什么？”同时，要求每位见习生在带教医老师监督下，每次病史采集中有意识地尝试一个“叙事性探问”，可以是一个关于家庭角色的问题，也可以是一次对患者生活困扰的开放式倾听。随后在小组中汇报实践过程与反馈。久而久之，叙事不再是一项额外的“作业”，而成为一种可观察、可模仿、可迭代的临床技能，如同听诊或触诊一样，内化为日常行医的一部分。

通过这三级路径的有机联动，叙事医学从理念走向实践，从边缘走向中心，最终帮助医学生在纷繁复杂的临床现实中，既看得见“病”，也真正“看见人”。评估与证据：捕捉不可见的转变。评估叙事医学教学的成效，不能仅依赖传统量化分数，而需借助多元方法捕捉其对学生认知框架与临床行为的深层影响，并且在设置各项主题大类以及具体内容时也应根据学生所处学期不同进行有针对性课程安排(见表1)。

**Table 1.** Student themes and frequency settings at different stages

**表 1.** 不同阶段学生主题及频次设置

主题大类	子主题	大三下学期 频次	大四上学期 频次	演变特征
对疾病/医学的认知	医学的局限性 治疗的残酷性	高	中	从震惊走向接纳
患者主体性	患者的无助感 患者的韧性/主动性	低	高	关注点从被动受害转向主动应对
家庭与社会关系	家庭负担 亲情牵绊	中	高	更深入理解疾痛的社会嵌入性
医患关系与角色	医生的无力感 希望建立连接	中	高	从旁观者向同行者转变
沉默与非言语	忽略沉默 解读沉默的意义	低	中高	发展出对非言语线索的敏感性

#### 4. 叙事医学教学成效的多维印证

在量化层面，我们采用修订版杰斐逊共情量表(JSPE-MS)进行纵向追踪，重点关注“观点采择”与“情感关怀”两个子维度[8]。结合OSCE考站中沟通技能评估框架的应用，显示完成完整项目的学生，在涉及复杂情感或社会因素的医患沟通场景中，表现更具结构性与共情深度[9]。他们更常使用开放式提问、情感确认语句，并能灵活调整沟通策略以回应患者的情绪需求。我们对大三下学期及大四上学期内学生撰写的平行病历进行系统主题分析，发现其书写视角具有明显的演变。早期文本多聚焦“疾病的残酷”与“医学的局限”，情感基调以震惊与无力为主；而中后期则涌现出“患者的韧性叙事”“家庭关系的医疗化”“沉默的意义”等更具心理社会深度的主题。例如，有学生写道：“他称自己是家里的累赘，但每次查房，他都会提前组织好询问的问题，并将检查单和吃的药摆在桌上去方便医生检查，那或许是他仅存的掌控感。”这类叙述表明，学生的观察正从疾病本身，延伸至患者的生活世界与主体经验。此外，对反思小组的话语分析显示，学生使用“我们”的频率显著增加，假设性提问(如“如果……会不

会……”)和非确定性表达也明显增多。这反映出他们逐渐将临床情境视为需要协作探索的开放领域,而非等待标准答案的封闭问题。这些变化共同指向一个深层转变,通过叙事医学融入见习阶段的床旁教学,不仅提升了沟通技巧,更重塑了学生理解疾痛、定位自身角色的方式,而这,正是医学人文教育和思政有效融入课程,实现落地的表现。

## 5. 局限性与挑战

本研究仅是伴随常规教学进行的模式创新尝试(个别见实习小组),并未进行大规模系统化的推断论证,结果仅能体现叙事医学通过平行病历写作促进医学生共情能力与人文素养发展的可行性,但在将其嵌入常规临床见习体系的过程中,仍面临多重结构性与操作性挑战,例如,临床工作节奏快、任务重,并且学生学习阶段的课程任务也繁杂,而类似这种与病患详细沟通需要时间和耐心,两者存在明显冲突;现有的医学评价体系偏重量化指标,难以有效衡量学生在平行病历中体现的反思深度和情感理解;同时,许多临床带教老师缺乏叙事医学培训,指导能力有限;此外,部分学生在面对患者苦难时可能感到无力或焦虑,若缺乏适当引导,反而可能产生心理负担。此类问题亟需在推广前予以审慎考量。

## 6. 结语

医学教育正站在一个关键路口,决定着医学生培养质量,也影响着我国将来的医疗环境状况。当技术日新月异、信息唾手可得,我们反而更迫切地需要能听懂沉默、容纳矛盾、并在不确定中依然保持关怀的医生,这种胜任力更需要在医学生初次接触临床之际进行培养,让这种能力的种子在起步便生根发芽成长。叙事医学在临床见习中的实践,其意义从不在于学生写出多么感人的文字,重点在他们职业身份刚刚萌芽的阶段,悄悄种下一种不同的思维习惯:学会对复杂保持敬畏,对个体经验怀有谦卑,并始终渴望与患者建立真实的连接。令我们深受触动的,是一位见习生在反思笔记中的转变:“以前查房,我只盯着肺部 CT 上的那片影子,考虑是肿瘤?还是炎症?会听主任对疾病的讲述,而现在我会先停一下,想一想这片影子落在了一个怎样的人生里?家里谁在替他担心?”正是这种从“病灶”到“人生”的视角迁移,才是医学教育最值得期待的成长。叙事医学的教学,正是通过一次次书写、对话与床旁陪伴,让这种成长不再是偶然的顿悟,而成为可引导、可培育的临床素养。它不削弱医学的科学性,反而为其注入更深的人文厚度,让现在的医学生,未来的临床医生,既懂诊治,也懂人心。

## 参考文献

- [1] 谭国静, 韩成超, 周宇, 杨林, 刘永磊. 我国临床实习现状、存在的问题及发展途径的探讨[J]. 中国现代医生, 2022, 60(20): 81-84.
- [2] Milota, M.M., van Thiel, G.J.M.W. and van Delden, J.J.M. (2019) Narrative Medicine as a Medical Education Tool: A Systematic Review. *Medical Teaching*, **41**, 802-810. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>
- [3] 刘佳文, 柳云. 国内外叙事医学研究热点及可视化分析[J]. 现代医学, 2025, 53(S1): 243-250.
- [4] 李飞, 周家欣, 王剑利, 等. 叙事缓和医疗的理论基础与实践路径[J]. 医学与哲学, 2025, 46(23): 42-47.
- [5] 王斯斯, 滕志香. 循证医学与叙事医学的张力与融合[J]. 医学与哲学, 2025, 46(22): 36-40.
- [6] Phua, G.L.G., Owyong, J.L.J., Leong, I.T.Y., et al. (2024) A Systematic Scoping Review of Group Reflection in Medical Education. *BMC Medical Education*, **24**, Article No. 398. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05203-w>
- [7] Sinha, A., Slater, C.S., Lee, A., et al. (2024) “The Forest and the Trees”: A Narrative Medicine Curriculum by Residents for Residents. *Pediatric Research*, **96**, 313-318. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03142-2>
- [8] MacArthur, K.R., Stacey, C.L., Harvey, S., et al. (2021) The Direct and Indirect Effects of Clinical Empathy on Well-Being among Pre-Medical Students: A Structural Equation Model Approach. *BMC Medical Education*, **21**, Article No. 412. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02838-x>
- [9] Mahmoud, A. (2023) A Comparison of Checklist and Domain-Based Ratings in the Assessment of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Performance. *Cureus*, **15**, e40220.