

# 触摸医学的温度

——叙事医学落地十年

2011年11月4日，在时任全国人大常委会副委员长、北京大学医学部主任韩启德院士的召集下，北京大学医学人文研究院举行了一场别开生面的“叙事医学”座谈会，参会人员不仅有医生、人文学者，还有叙事学者和作家。他们讨论的内容，不是关于现代医学要如何“找证据”，而是有关如何“讲故事”的。

尽管早在十年前，叙事医学的概念就在美国医学人文学界诞生，至此之后，医疗、教学和科研的各个方面都被打上了听故事、讲故事、创造故事的印记，但国内医学界却对此知之甚少。

叙事医学的出现源于医学人文的重大危机。20世纪六七十年代的美社会，技术理性的发展正在背离人文精神的需求，在医疗界，“去人性化”“生物还原论”和“机械的医学教学”趋势越来越明显。

2001年是文学与医学发展史上重要的一年，丽塔·卡伦提出了“叙事医学”这一新的名词，把文学与医学带入了叙事医学的时代。

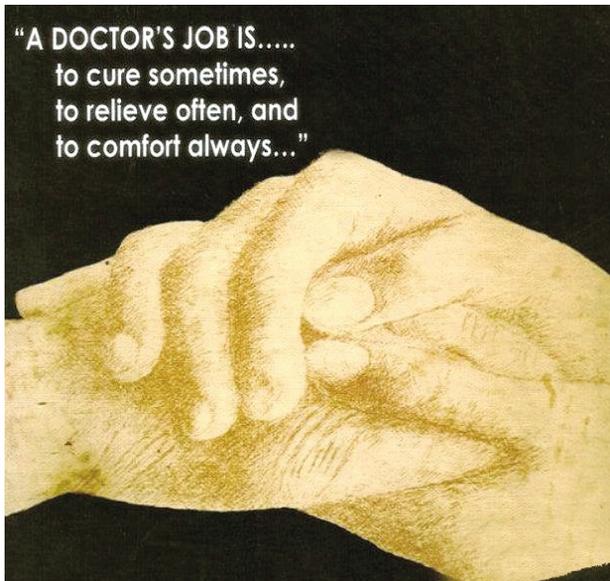
## 应该先从一部分医生做起

北京大学医学人文学院副院长郭莉萍介绍，卡伦认为，当代医学是以牺牲病人和医生的关系为代价的，医学人文必须帮助医生找到一种方法，使他们能够反思自己的实践，认真而坦诚地与其他医生谈论自己对医疗实践的思考和困惑，尽可能准确地理解病人，特别是危重病人所经受的苦难，并感知死亡对人的意义等。叙事可以为医生提供这种接近病人情感和精神的工具。

卡伦发现，在行医的过程中，医生需要理解病人复杂的叙事。病人“讲”的任务和医生“听”的任务同样艰难，因为大部分的医生并不具备她所说的“叙事能力”。

从这点出发，她认为病人和医生都需要一种新的医学形式。卡伦对叙事医学的定义是从“叙事能力”出发的，而“叙事能力”是“吸收、解释、回应故事和其他人类困境的能力”，这种能力有助于医生在医疗实践中提高

“有时，去治愈；  
常常，去帮助；  
总是，去安慰。”  
——特鲁多的墓志铭



对患者的共情能力、职业精神、信赖程度和对自我的反思。由具有“叙事能力”的医生实践的医学就是“叙事医学”。

无独有偶，从事“叙事理论”和“文学叙事”研究的杨晓霖本与医学不相关，但因家人患病多年，在照顾家人和求医问药的过程中，对生命、对医学、对有质量的关怀和照护等有了刻骨铭心的体悟，结合叙事学的专业研究，也把视线对准了叙事医学。

2011年4月，杨晓霖发表了第一篇有关叙事医学的论文——《美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示》。9月，又在《医学与哲学》上发表了《医学和医学教育的叙事革命》一文，引起了学界关注。

“推动中国叙事医学发展应该先从一部分医生做起，如果每个医院有三五位医生投身于叙事医学的实践中，积累起来就是一笔宝贵的财富。”韩启德在叙事医学座谈会上说道。

## 谁在扛起叙事医学的旗帜

医学人文的内涵是什么，医生应该怎样去培养，是什么导致病人对医生的不信任，是什么导致医生对病人的麻木……这些问题多年来一直萦绕在北京宣武医院神经外科主任医师凌锋的心间，迫使她不断思考并行动，如何才能将人文关怀注入医疗实践。

“从病人的角度去考虑和决策，急病人之所急，和病人将心比心，叙事

医学不正是通往这些目标的途径吗？”凌锋积极推动叙事医学在临床实践中的运用，在宣武医院神经外科设立了平行病历书写制度。

平行病历不同于标准病历，以一般性语言书写医疗过程记述，目的是使医生思考和理解患者的经历感受，达到与患者更好地共情，并反思自己的临床实践的目的。书写平行病历正是践行叙事医学的方式之一。

但当时，科室理解者甚少，基本上没人响应。凌锋凭借科主任的“权威”，开始强行要求医生们写平行病历，无论职位高低，无一例外。随后，她把书写平行病历的医生群体调整为住院医、研究生和进修医，每月一份。她还会不定期地检查并亲自阅读这些平行病历，少一份当月考核不合格。

这种润物无声的效果，凌锋的学生陆夏深有体会。“书写平行病历，对自己，是种提醒、释放，可以起到‘时时勤拂拭，勿使惹尘埃’的效果；对他人，则是宝贵的经验，是很有价值的启发、共鸣、教训。”

除平行病历的逐步推行，南方医科大学在全国率先开设本科生选修课程——叙事医学，北大医学部、南方医科大学等医科类院校纷纷开展叙事医学课程体系建设，融入研究生教育。

近两年来，国内已经建立十余家“叙事医学研究中心”“生命健康叙事分享中心”“公众健康叙事中心”“长者健康叙事中心”等，叙事医学事业得到

了突飞猛进的发展。

尤其值得一提的是，2021年6月，教育部高等学校医学人文素养与全科医学教学指导委员会已将叙事医学设置为医学人文课程思政重要课程。

“国家开始加大重视叙事医学这一学科建设的力度，这让叙事医学的推动者备受鼓舞。”南方医科大学生命健康叙事分享中心创始人杨晓霖表示。

## 仍需要落在实处

“我们一直都想培养医学生的人文关怀，但我们的医学教育一直都在以一种‘去人性化’的方式进行，让学生不习惯看到疾病背后的人了。”郭莉萍说道。

未来，我们需要什么样的医学教育？郭莉萍认为，如果临床带教老师能以叙事的方式进行，“学生们读一个故事、听一个故事，不但能更好地记住与疾病相关的知识，还能看到这种疾病背后的人，他们就能在未来的医疗判断中，做出更好的选择”。

目前，郭莉萍主编的《中国叙事医学案例与实践》即将出版。“医学人文高唱了几十年，当务之急是我们踏踏实实做事，给临床医生和医学生们一个趁手的工具，让他们用得上、用得好。”

除了如何进行叙事带教，还有如何用叙事医学的方式问诊，如何用叙事医学的方式指导临床决策，如何在治疗中进行叙事干预，如何用叙事医学做员工的心理建设，如何用叙事医学做医院文化建设，如何用叙事医学的方法跟公众沟通，等等。

杨晓霖表示，南方医科大学也在根据医院不同科室的特点探讨叙事医学如何与临床实践相结合，开发叙事护理学、叙事老年学、叙事全科医学、叙事肿瘤学、叙事神经学等叙事医学分支学科研究课题。这些成果将更好地指导医院不同科室开展叙事医学实践。

“过去十年，是叙事医学在国内萌芽到成长的发展阶段，未来做实做细还需要新的努力。叙事医学理论的构建需要新高度，实践需要更符合国情，不能构筑空中楼阁。”杨晓霖强调。