

以仁化人：医学人文精神培养路径探索——以传承传统医德为切入点

舒鹏 宋洋秋歌 吴德建

苏州大学 苏州医学院，江苏苏州，215123；

摘要：本文探讨医学人文教育面临的挑战及传统医德的当代价值与融合路径。随着医学向生物—心理—社会医学模式转变，医患关系也从“修理机器”走向共同决策，医学人文日益受到重视。目前医学人文教育存在系统性不足，如师资薄弱、课程与临床脱节等问题，根源在于工具理性挤压价值理性，导致人文精神式微。传统医德强调“天人合一”的整体观、“尊生贵人”的人本思想、“仁心仁术”的职业伦理、“勤学精进”的追求及“家国天下”的责任意识，为医学教育提供重要启示。通过环境塑造、仪式教育、导师认证、临床实践及理念重塑五方面推动传统医德融入医学教育，以培养兼具医术与人文情怀的医学人才。

关键词：医学人文；工具理性；传统医德；仁；内化

DOI：10.64216/3080-1516.26.01.040

生命是人的最基本价值，医学的核心对象是生命，健康的定义随着社会进步不断发生变化。1948年《WHO宪章》将健康定义为“不仅是没有疾病和虚弱，而是身体、心理和社会适应的完满状态”，1989年新增道德健康维度，形成“生理、心理、社会适应和道德四维健康观”。健康定义的变迁反映医学模式从生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式，医患关系从“修理机器”转向共同决策模式，以健康为中心的教育理念深入人心，医学人文教育受到重视。然而，当前我国医学人文教育面临系统性不足的挑战。调查显示，独立建制医药院校和综合性大学医学院在医学人文教学组织发展上不均衡，师资队伍薄弱且知识结构不理想，课程建设缺乏整体规划，教学内容与临床实践脱节，学生参与度不足，人文教师多为单一文科背景，缺乏医学实践经验，医学专业教师中接受过系统人文培训的比例低。^[1]

1 工具理性对价值理性的挤压导致医学人文精神式微

1.1 医学人文式微与技术至上的迷狂

吊诡的是，与医疗快速进步形成鲜明对比的是医学人文精神的低落。医学的进步攻克了大量病症，但人们对医疗体验的满意度逐渐降低。韩启德说：“人们对现代医学的不满不是因为它的衰落，而是因为它的昌盛；不是因为它没有作为，而是因为它不知道何时为止。人们因为成就而生出傲慢和偏见，因为无知变得无畏，因为恐惧变得贪婪，常常忘记医学从哪里来，是怎么走到今天的。”^[2]医学源起于人类对抗病痛的本能挣扎和文明理性之光对生命奥秘的探索，中西方医学都强调人文

关怀，如希波克拉底誓言和孙思邈的“人命至重，有贵千金”。现代医学具有严谨性，但无限制地推崇和信任带来对科技信仰的迷狂，这是多种社会、心理和历史因素共同作用的结果。医学领域对科技的过度崇拜潜藏隐患，对患者而言，过度神化医学技术导致忽视医学局限与风险，医患关系易恶化；对医生而言，技术崇拜衍生技术依赖，忽视患者心理需求，将医学异化为冰冷交易工具，催生不良医患关系。

1.2 医学发展中工具理性对价值理性的挤压

对医学科技的迷狂，本质是工具理性对价值理性的挤压，在这种挤压下，医学人文正日趋式微。“工具理性”和“价值理性”概念，源起马克斯·韦伯《经济与社会》（1921），其用于阐释人类行为的两种不同逻辑。

“工具理性”强调人的行为手段效率性，其追求的唯一目标是效率最大化。不看重行为本身的伦理、精神价值，而看重所选择的行为能否达到预期的具体目的。相对地，

“价值理性”则强调行为的社会价值，即行为对公共利益、道德规范和宗教信仰的意义，关注从某些具有实质的、特定的价值理念的角度来看行为的合理性，是行为人注重行为本身所能代表的价值，即是否实现社会的公平、正义、忠诚、荣誉等，甚至不计较手段和后果，而不是看重所选择行为的结果。工具理性和价值理性分属不同范畴，在认识论、价值评判和人类生命意义上存在差异，价值理性处于上位，工具理性应接受其牵引。在医学发展中，对医学科技的迷狂本质是工具理性对价值理性的挤压，导致医学人文日趋式微。

1.3 医学教育呼唤人文精神回归

在医学发展和医疗实践中过度强调工具理性，引发社会层面的价值衰退，将人际关系简化为利益交换，导致信任崩塌和社会疏离。一如韦伯提出的“理性化铁笼”描述了人被制度异化为“机器齿轮”的状态。在医学发展和医疗实践中过度强调工具理性，引发社会层面的价值衰退。医学教育在工具理性驱动下沦为职业技术培训，医学生被简化成“人力资本”，人文社科被边缘化，容易培养出“专家没有灵魂，纵欲者没有心肝”的个体（韦伯语），更重要的是当一切价值被数据简化，道德、信仰等不可量化的意义被斥为“非理性”，医学生个体容易在理性主义浪潮中陷入存在焦虑，精神价值虚无，人生无意义，医学也会随即偏离“悬壶济世”宗旨，丧失对人的关怀。医学生培养和教育缺乏对“医者仁心”的医学人文精神的关照，成为医学教育面临的严峻挑战。医学技术越是进步，越需要深植人文土壤，处理好提高医疗技术水平和培育人文精神的关系，《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》为系统性改革提供了政策框架，传统文化回归则为精神重塑注入了本土化基因。如何对抗工具理性对价值理性的挤压，我国传统医德为当前医学教育提供了丰富人文精神滋养。

2 传统医德对当前医学教育的借鉴价值

医术与人文相伴共生是我国传统医学重要特点。传统医德根植于传统文化，对当前医学教育在形而上的哲学层面和形而下的操作层面具有全方位借鉴意义。

2.1 天人合一的医学哲学

传统医学从巫医不分（巫医同源）状态走向部分实证医学，期间经历反复纠葛，从天人交感演进为朴素客观的人与自然互动关系，尽管传统中医始终掺杂着祝由、咒禁等神秘主义色彩，但在天人合一的思想逻辑上可以为当前的医学教育提供哲学思辨。传统医学将人体健康置于自然宇宙的整体框架中，强调“人与天地相应”，人的健康与自然环境、社会因素密切相关，诊疗时注重考虑这些因素。人体本身也是有机整体，传统医学注重全身性调理，如“因时制宜”“因地制宜”“辨证施治”等理念。这种统一整体观衍生出独特伦理要求，医者要敬畏自然，遵循自然规律治疗，反对过度干预，对现代医疗具有重要启示，可优化诊疗，预防医疗差错，增强医患信任与治疗依从性。

2.2 尊生贵人的人本思想

传统医学以解除病痛、维护生命尊严为使命，认为人的生命尊贵，医者重视人的价值，反对过度医疗或唯利是图。古代名医常为贫者免费施医赠药，体现对生命本身的尊重，孙思邈等提出医德要求，强调共情能力。

中医的“尊生贵人”思想是以生命为尺，以人为镜的医学哲学，核心是通过“和”之道恢复生命自组织的平衡，对现代医疗是对技术理性的补充，可避免将患者简化为病例数据，是医学人文本质的回归，有助于缓解医患矛盾。

2.3 仁心仁术的职业伦理

传统医学强调“医乃仁术”，儒家的“仁爱”思想与医学治病救人相耦合，医道即仁道，医心即仁心。其职业伦理包括：生命至上，敬畏人命，救治不分贫富贵贱；普同一等，待患若亲，对患者一视同仁，以恻隐之心感同身受，体现医疗公平；仁术济世，廉洁正派，医者应以医术济世，淡泊名利，拒斥功利干扰；尊重患者，尊重患者习俗与尊严，严守医密、诚信戒欺。传统医学伦理为重塑医学人文精神、优化医患关系及完善制度设计提供了重要启示。

2.4 勤学精进的医学追求

医学为“至精至微之事”，医术精粗关涉性命之重，医者要博极医源，精勤不倦。历史上凡在医学有所成就者，无不以精进医术为毕生追求，如华佗、张仲景、孙思邈等，他们通过不懈努力，在医学理论和实践上取得巨大成就，为后世医学发展奠定基础。在技术爆炸的今天，重拾这份“笨功夫”，是破解现代医学异化、回归人文初心的密钥。

2.5 家国天下的责任意识

“上医医国，其次疾人”（《国语》），医学对人民健康、国家发展、社会稳定起着支柱性作用。医学对人民健康、国家发展、社会稳定起着支柱性作用，历史上疫病影响社会动荡、家国兴衰。传统医学中的医者深切体会医学对国家人民的重要作用，个体健康与国家命运相连，医者往往怀救民济世的宏愿，如张仲景、孙思邈等。北宋苏轼、庞安时等将儒家济世情怀转化为公共卫生行动，体现医学与社会责任的深度融合，名臣范仲淹更有“不为良相，便为良医”抱负和论断，将治国理政与悬壶济世并列为人臣最高理想。传统医者的家国情怀，本质是儒家修齐治平理想在医学伦理中的投射，培养兼具精湛医术与家国情怀的新时代医者，对守护健康推动家国共荣具有重要意义。

3 传统医德融入医学人文教育路径

当前，随着技术创新进步，医学正迈向高度精准化、智能化与融合化的新阶段，与之相配套的人性化服务和伦理责任显得愈发重要。时代和人民都在呼唤医学人文的“回归”。如何将医学人文精神内化，培养出仁心仁术的医学从业者，传统医学为医学人文教育提供了有效

借鉴。

3.1 校园环境塑造

环境是医学人文教育的载体。传统医学教育注重教育环境的营造，通过设置先贤塑像、悬挂主题匾额、摆设医学图文等，彰显医学理念。现代医学教育从中汲取经验，运用现代技术打造系统环境优化举措，如在医学院、医院教学场所植入医学文化符号，利用AR技术重现医学历史场景，开发线上虚拟文化展馆，注重整体环境，做到以人为本，将抽象医德具象化，实现医德传承的不言之教。

3.2 医学仪式教育

传统医学认为医学神圣，注重仪式教育，如拜师仪式、学徒诵读经典、通过行为表达敬畏等，虽有一定神鬼迷信色彩，但通过情感沉浸、行为规训和社会展演等强化医学职业神圣性。现代医学教育中，为医学生授予白袍、举行“医学生誓言”宣誓仪式、举办遗体器官捐献者纪念仪式、临床解剖前向“大体老师”致敬等形式，可强化身份认同、职业认同，将“仁心仁术”从抽象教义转化为医者身体惯习，塑造兼具仁心仁术的医生。当然其中还需注意避免形式主义和意识形态风险。

3.3 导师人文素养认证

传统医学注重师傅德行，对从医者品德与专业能力提出高要求。当代医学教育同样需要关注导师重要性，导师是学生技能和精神道德引领者。因此，医学人文教育中需严格导师遴选，加大人文素养类考核评价指标，推动临床导师人文教学认证落地，解决人文教学与临床实践脱节、技术培养与人文素养能力断层、导师示范缺位等问题。

3.4 临床实践人文教育

传统医学人文实践教学注重“体悟”“师承”与“情境化学习”，强调“知行合一”“医教协同”，人文意识贯穿带教实践。当代医学教育应从中汲取智慧，将医学人文教育纳入医学生临床实习、规培阶段，开设相关课程，培养医学生医学人文基本素养与医师职业精神；在临床阶段开展“仁德临床实践”，进行真实医疗情境训练，定期开展叙事医学大赛、平行病例大赛等活动相关活动，强化学生共情训练，培育“视人犹己”的同理心。

3.5 理念重塑与使命赋予

落实医学人文教育融入医学教育，外在引导举措外，还需医学生对医德仁心体认。需重塑医学“仁德医学”核心价值观，回归“医乃仁术”本质，将相关誓言纳入

医学生誓言，让学生感受医者使命的神圣。同时，要张扬苍生大医的自觉，以仁德滋养医者灵魂，重视家国意识培养，强调医学职业伦理与“修身齐家治国平天下”的价值链条相融，把个人情感升华为国家担当，使医学生在医技、医德上自我精进，打破工具理性对道德理性的挤压，回归“人的医学”。

参考文献

- [1] 参考刘虹等. 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, 2015, 36(13): 13-18, 50; 邹明伟等. 综合性大学医学院(部)人文医学教育教学组织状况调查报告[J]. 医学与哲学, 2015, 36(13): 19-23; 王晨等. 全国高等院校医学人文教育现状与对策研究[J]. 医学与哲学, 2022, 43(5): 61-66; 段志光等. 大健康理念下医学人文教育改革发展的思考[J]. 中华医学教育杂志, 2025, 45(1): 11-20。
- [2] 李春雨. 韩启德: 医学是人学, 医道重温度[N]. 医学科学报, 2024-12-20(2): 要闻.
- [3] 周翠等. “大思政”背景下临床医学研究生人文教育现状与对策分析[J]. 中国医学人文, 2023, 9(12): 8-11.
- [4] 刘俊荣等. 我国医学人文学科建设的现状调查及建议[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(04): 15-19.
- [5] 董竟成等. 中国传统医学中的人文精神[J]. 中国医学人文, 2015, 1(01): 20-23.
- [6] 孙媛等. 人文精神在医学研究生教育中的重要作用[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(10): 84-86.
- [7] 黄永秋等. 中国传统医学之人文精神考释[J]. 中医药学刊, 2005, (02): 330-331

作者简介：一作：舒鹏（1989.08—），男，汉族，籍贯：江西高安，博士，讲师，研究方向：思政教育、医学人文、学生管理。

二作：宋洋秋歌（1991.10—），女，汉族，籍贯：山东济南，硕士，讲师，研究方向：思政教育、医学人文。

三作：吴德建（1973.10—），男，汉族，籍贯：江苏盐城，硕士，副研究员，研究方向：教育管理、思政教育。

基金项目：2024年度江苏高校哲学社会科学思想政治工作研究专题项目“思政教育视域下医学生人文精神培育路径研究”（项目编号：2024SJSZ0595）；苏州大学苏州医学院自设思政专题项目“大学精神融入医学研究生思政教育的实践进路研究”（基金号：MX12100224）。