



叙事医学视角下文学与医学的共融与反思

胡成洋, 计红丽, 刘维静

安徽医科大学医学人文学院, 安徽 合肥 230032

摘要:《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》的出台凸显了加强医学人文关怀、增进医患互信的重要性。文学与医学的共融渊源已久,疾病既为文学创作提供素材,也是文学创作的动力。这种融合促进了医学知识的文学传播、医学语言的泛化应用、疾病隐喻的文化演变等,但也出现了医学知识文学描写的谬误、作品的社会消极影响、文化差异及个体需求等困难与挑战。文章结合叙事医学理念,从理论与实践的双重视角出发,探讨文学与医学融合的发展路径,旨在为医学人文建设与医患关系的良性互动提供新思路、新启发。

关键词:叙事医学; 医学人文; 医患关系; 文学; 医学

中图分类号: R-05

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2025)04-372-006

doi: 10.7655/NYDXBSSS250159

医学不仅仅是一门技术,更是一种关怀和治愈的艺术,人文关怀是医学实践中不可或缺的重要因素。随着我国医疗体系的快速发展和社会公众健康意识的增强,人民群众对医疗服务的要求已不再局限于治疗效果本身,而是更加关注医疗服务的人文关怀和情感支持。2024年9月,国家卫生健康委办公厅、教育部办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司四部委联合发布《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》,要求将人文关怀融入患者诊治全流程,通过社会评价检验工作成效,建立科学完善的评价机制。这体现了国家对医学人文建设的高度重视,为推进医患关系和谐发展提供了制度保障。

医学人文的思想可以追溯到古希腊时期,希波克拉底誓言中强调了医生的职业道德和社会责任^[1],这被视为医学人文的早期体现。1919年,美国医学家威廉·奥斯勒提出“医学人文学者”(medical

humanists)概念,倡导医学教育与人文学科的结合^[2],自此医学人文研究进入近现代100余年的蓬勃发展,历经医学史、生命伦理学、医学人类学等领域的研究进展^[3]。21世纪初,美国哥伦比亚大学内科医生兼文学博士丽塔·卡伦提出叙事医学理念,强调通过文本细读和反思性写作培养医务工作者的“叙事能力”,即“获得、吸收、解释和回应他人困境的能力”^[4]。这一理念不仅拓展了医学人文的研究方向,也为构建和谐医患关系提供了新的实践路径。卡伦认为,文学与医学的交融对于提升医务工作者技术与叙事的双重能力至关重要,从而能更好地减轻患者病痛^[5]。

作为融通文学与医学的有效工具,叙事医学既拓展了医学人文研究的方向,也为当前医疗实践和医学教育提供了可行的路径^[6]。基于此,本文将结合叙事医学的理念,从文学与医学融合的角度出发,探讨二者相互支持与促进的理论基础和实践成

基金项目:安徽省教育厅质量工程教学研究重点项目“叙事医学视角下医学英语课程教学新模式探索”(2023jyxm0229);安徽省教育厅质量工程教学研究一般项目“智能+背景下大学英语混合式教学多维动态评价体系的构建与实践研究”(2023jyxm0249);安徽医科大学校级质量工程项目“典型案例导入式教学联合大学生诚信价值观培育在医学伦理教学中的应用——以科研伦理为例”(2022xjjyxm06);安徽省教育厅质量工程“四新”研究与改革实践项目“‘新文科’视角下人文医学学科群建设”(2021sx072);安徽省教育厅高校人文社科重点项目“叙事医学视角下医学人文教育新探索”(SK2020A0158)

收稿日期:2025-04-25

作者简介:胡成洋(1991—),男,安徽六安人,博士,讲师,研究方向为医学人文、医学伦理;刘维静(1974—),女,安徽灵璧人,副教授,研究方向为医学人文、医学英语,通信作者,liuweijing@ahmu.edu.cn。

效,并分析其所面临的困难与挑战。通过挖掘叙事医学所蕴含的深层人文关怀价值,力求为我国医学人文关怀的进一步发展,以及医患交流与互信的提升提供启示与参考。

一、文学与医学共融的渊源

自古以来人类就重视身心的全面健康,医生对患者的救治不仅包括身体的康复,还有精神的抚慰。医学鼻祖希波克拉底曾言,“医生有三大法宝:语言、药物、手术刀”,其中语言放在了第一位^[7]。希腊神话中的阿波罗(Apollo)同时被奉为诗歌神和医药神。中世纪开罗的医院有专门的牧师为患者诵读《古兰经》减缓患者手术和药物治疗的病痛^[8]。在我国古代,也有陈琳檄文治疗曹操头疼、杜甫诗歌治疗疟疾的典故^[9]。文学与医学分属人文和自然学科,但都以人类健康为终极目标,有着天然的、不可分割的相通之处和契合点,二者相互促进、共同发展。

(一) 疾病为文学描写提供重要素材

疾病作为人类生活中不可回避的一部分,为文学创作提供了源源不断的重要素材。由疾病引发的病痛、人际关系的困扰及对人生观、价值观的冲击和思考,更是文学描写经久不衰的主题。17世纪英国作家笛福的《瘟疫年纪事》以伦敦鼠疫为背景,为后人留下珍贵的抗疫文字资料^[10];20世纪初德国作家托马斯·曼在《魔山》中以肺结核疗养院为背景,借主人公视角描绘了战前欧洲的社会现实^[11];俄国作家陀思妥耶夫斯基根据自身的癫痫发作塑造了《白痴》中的梅什金公爵;当代美国编剧家托尼·库什纳的《天使在美国》对艾滋病的深刻描写获得了普利策戏剧奖^[12]。疾病叙事不仅加深了读者对患病个体的理解,也引发人们对生命本质和社会价值的思考。

(二) 疾病激发文学创造力

疾病带来的病痛和孤独虽然限制了作家的行动自由,但常常成为创作的动力和灵感之源。法国作家马塞尔·普鲁斯特自幼患有哮喘,常年的疾病使他对生命、死亡和内心世界有着独特思考,创作出七卷巨著《追忆似水年华》,开创了“意识流”小说的先河;鲁迅长期罹患肺结核,这种经历使他更加敏感于社会的不公和人们的苦难,向国人发出了呐喊。疾病塑造了作家独特的文学风格和生命感悟,通过他们的作品呈现出丰富多彩的文学世界。

(三) 医文并举、双重身份的医生作家

文学属于感性思维,医学属于理性思维,二者看似相距甚远,但历史上不断涌现出兼具医生和作家双重身份的杰出人物。俄国作家契诃夫曾说,“医学是我的合法妻子,文学是我的情人”,巧妙诠释了两者的关系,并创作出《第六病房》《伊凡诺夫》

等经典作品;英国“侦探小说之父”柯南·道尔将其医学训练中的逻辑思维和观察力融入创作,塑造了福尔摩斯的传奇形象;美国近代诗人、小说家兼儿科医生威廉·卡洛斯·威廉斯基于医学实践中对人体、疾病和普通人民的深切关怀创作出著名的诗集《酸葡萄》《红色手推车》等;早年担任过内科医生的中国作家毕淑敏的创作实践,同样展现了医者仁心与文学才情的完美结合。这些医生作家不仅在文学创作中注入专业洞见,也在行医过程中保持人文关怀,在医学界和文学界都做出了重要贡献。

二、文学与医学共融的表现

(一) 通过文学普及的医学知识

文学作品往往通过生动的描写、具体的场景和深刻的人物刻画,使医学活动更具真实感,也使读者更加深入地了解医学领域中的医学概念、疾病过程和治疗方法。英国女作家弗吉尼亚·伍尔芙在作品《达洛维夫人》中对忧郁症进行了细致描写,使读者对这种病态的幻觉有了真切的认识,感受到了生命的沉重;法国作家加缪在《鼠疫》中描写了奥兰小镇以里厄医生为代表的人们积极同鼠疫作战的情景,随着故事情节发展进行的医学防疫措施知识描写增进了读者对传染病及防疫知识的进一步了解;我国名著《红楼梦》中也有很多涉及疾病的描述,包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科等疾病十余种,另有方剂、药名二十多个,围绕病因、治疗、预后甚至微妙的心理描写也都随疾病叙事的发展而前后呼应,可以说疾病贯穿了整幅作品,宛如一道丰盛的“医药大宴”呈现在读者面前。因此,医学知识通过文学的传播,促进了大众对健康、疾病的关注,加深了人们对疾病的理解,增强了人们的健康意识。

(二) 医学语言的泛化应用

很多医学术语随着文学作品、大众媒体的广泛传播而应用于非医学领域,在原来的医学语义上泛化出新的意义,由此产生了医学语言的泛化应用现象。例如,“病毒”“免疫”“新陈代谢”等医学术语都以语义泛化的形式走进大众视野,使抽象的医学概念融入日常生活和情感中,为读者提供了更丰富、更深刻的阅读体验。再如医学术语“失忆症”(amnesia)本指脑部受创或精神受刺激而导致的记忆受损,表现为对自我身份、周围环境的认知障碍,现在则泛化为对某件事情不再感兴趣或不受其影响。“肿瘤”(tumor)原指机体的某一部分组织细胞长期不正常增生所形成的新生物,现在则泛化为“重大且致命的、难以解决的问题”。可以说,医学语言的泛化应用使医学术语突破了单一的医学应用领域,增强了语言表达效果,提高了语言使用效率^[13],是时代和社会发展的必然趋势。

(三)疾病隐喻的出现和流行

疾病不仅是个体的生理遭遇,很多疾病名称、医学用语已通过文学作品的传播,被人们赋予了社会、文化、伦理、美学等不同领域的隐喻含义。例如被称为“白色瘟疫”的肺结核是由结核分枝杆菌引起的呼吸系统传染性疾病,在异烟肼、利福平等抗生素类药物问世之前,曾是人类闻之色变、心生恐惧的顽疾,且具有传染性,给人类带来了极大的痛苦和生命损失。历史上很多著名人物,如英国诗人约翰·济慈、珀西·雪莱,美国作家亨利·戴维·梭罗、诗人瓦尔特·惠特曼,我国著名作家鲁迅、郁达夫等都曾罹患肺结核。肺结核患者经常体弱、低烧、面颊呈红晕,这些病容激发了文学家的创作灵感。肺结核被隐喻为一种“渴慕爱情”、对“浪漫主义”色彩的追求,如小仲马描绘的茶花女、曹雪芹笔下的林黛玉无不给读者留下楚楚动人、幽怨无奈、令人怜惜的形象。再如艾滋病、梅毒因为最初的起病原因被认为和性生活不检点相关,被隐喻为一种“自作自受”“令人唾弃”的结局,得了艾滋病的患者也被戴上了“他者”的称号。美国作家苏珊·桑塔格在作品《疾病的隐喻》一书中痛斥了这种戴着“有色眼镜”看待疾病的隐喻行为,认为这会给患者增加额外的痛苦,呼吁还疾病的本来面貌。疾病的隐喻是复杂多面的,又因为它与人类社会的密切联系而是不可避免的,文学作品中的疾病隐喻更能激发读者对社会、人性的深切关注和思考。

(四)不可忽视的文学治疗功能

文学蕴含了人类大量精神财富,犹如人类灵魂的灯盏,既能带来阅读的乐趣,又给人一定的精神启发。文学除了传统的认识、教育和审美三大功能之外,同样具有“治疗功能”^[14]。这可以从个人和社会两个角度分析。

首先,从个人治疗角度来说,作家在进行文学创作时,最先受益的是作家本人。写作是自我情感梳理、自我内心探索的过程,作者将内心感受、体验或看法转化成文字的同时也是进行自我反思、自我疗愈的过程。法国著名文学批评大师罗兰·巴特认为,“写作是一种语言活动的乌托邦”,作者的想象力可以在字词间快乐地游移,奔向完美的“新亚当世界”^[15]。此外,读者在阅读文学作品的时候,会对作品中的人物经历、叙事情节产生共鸣,同时将焦虑、愤怒、忧郁等不良情感宣泄出去,起到自身情绪净化和升华的功效。美国杂志《大西洋月刊》(Atlantic Monthly)早在1916年9月就发表了文章《一家文学诊所》(A Literary Clinic),文中报道了一位教会工作者创办文学诊所的事迹,被认为是世界上第一篇专门讨论阅读疗法(bibliotherapy)的文章^[16]。这位具有开创意识的医生将不同的文学作品比喻为镇静

剂、退烧药、兴奋剂、安眠药、乳状液、去酸精、增甜剂、赋形剂等各种药物,根据它们不同的治疗价值应用到需要阅读疗法的患者身上,并取得很好的疗效。现代精神分析师们也会采用文学阅读作为辅助治疗手段,避免精神疾病患者长期服用精神类药物带来的不良反应^[17]。

其次,从社会治疗角度来说,很多文学作品通过描绘人性的丑恶,探讨社会问题的症结所在,引发了读者的共鸣和思考,从而促进社会的变革和进步。每一个时代都有伟大的思想家和文学家,他们留下的丰富思想遗产和启迪是推动社会前进源源不断的动力。文艺复兴时期的文学巨匠莎士比亚通过对人性、社会和生命的深刻洞察,为观众塑造了奥赛罗、李尔王、哈姆雷特等一个个丰富的人物形象,启发读者对社会公平与正义、人性忠诚与背叛的深切思考;法国启蒙思想家、文学家伏尔泰在作品《论宽容》(Treatise on Tolerance)、《老实人》(Candide)中主张宽容和言论自由,对法国大革命和后来的人权运动产生了深远的影响,成为启蒙运动的标志之一^[18]。加拿大文学理论家弗莱曾说,“在当今一个疯狂的世界里,不应当忽视文学和艺术所具有的助人康复的巨大力量”^[19]。不管是对个人还是社会而言,文学的治疗功能都是人类精神财富中不可忽视的瑰宝。

(五)愈加完善的医学人文教育体系

近年来,随着医学技术的快速发展,医疗服务过程中的人文关怀却悄悄远去。很多医学院校重视医学知识和技能的培养,而忽略了医学生人文素质的提升。文学作品中涉及的各种主题,包括社会、文化、伦理等,能够拓宽医学生的视野,更深刻地理解患者的体验、与患者共情,这对于促进和谐的医患关系,提升医学生的人文素养都具有积极作用。阅读与分析文学中的疾病叙事作品可以帮助医学生培养人文关怀和同理心,也是医学生全面教育不可缺少的重要组成部分。美国医学人文教育之父、著名小儿神经病学家阿诺德·戈尔德就曾在年幼时阅读了美国作家辛克莱·刘易斯所著的小说《阿罗史密斯》,并深受感动^[20]。他一生倡导人文关怀,把小说中阿罗史密斯医生探索真理的精神实践到自己的行医生涯中,于1988年创立了阿诺德·戈尔德基金会,并设置了戈尔德人文医学奖^[21]。

三、文学与医学共融的反思

尽管自古以来,文学与医学一直相互交织、彼此滋养,共同构建了人类对生命和健康的认知体系,但我们需要深入思考这种融合过程中存在的挑战与局限。文学与医学作为“人”学的两个重要维度,只有在正视并克服融合中的困难后,才能真正

相辅相成,为人类身心健康提供更全面的保障。

(一)客观对待文学作品中的医学描写谬误

文学作品中的医学描写常因作者专业知识有限或出于艺术表达需要而存在不准确之处。这些谬误大致可分为两类:一是客观性错误,如大仲马在《基督山伯爵》中描写定期服用低剂量番木鳖碱可产生毒药耐受性,实际上这在医学上并不成立,反而会导致慢性中毒^[22];二是艺术性夸张,如《红楼梦》中尤二姐“吞金自尽”的情节,从医学角度看,黄金几乎不被胃肠道吸收,通常会随粪便排出体外。同样,有作品描写误吞体温计水银致死,而事实上金属汞在肠道内几乎不被吸收。在文学与医学教育融合过程中,应引导学生辨识这类谬误,理解文学创作与科学描述的不同目的:前者重在情感传达与主题表达,后者强调客观准确与严谨求实。通过批判性分析文学作品中的医学描述,不仅可培养医学生的专业辨析能力,还能加深对两个领域本质差异的理解。

(二)正视文学作品的社会消极影响

文学作品往往是作者对社会现实进行观察、反思和批判性表达的结果,不同的文学作品反映了不同作者的观点、态度和立场。作品描述中的医患关系、医生形象、医学伦理等问题往往会在社会上产生一定的影响和传播。我们对此应该抱有开放的态度,结合文学作品的艺术表达本质,多角度、多层次反思其创造背景、创造意图和引发的社会反响。例如德国诗人、剧作家歌德创作的小说《少年维特的烦恼》,以书信体的形式细致描述了青年一代既对现实不满又苦闷彷徨的忧愁情绪,在社会上引起了很大反响,但同时因为主人公维特的开枪自杀,竟在当时社会上引发一阵青年自杀潮。对此歌德后来在该小说再版时特意增加了一首小诗,劝诫青年人不要“步我(维特)后尘”。在医学教育中运用文学作品时,应引导学生全面、辩证地分析文学作品背后的社会语境和创作意图,区分艺术表达与现实指导。通过组织讨论和反思,使医学生认识到文学作品既是对现实的升华和浓缩,又不等同于现实本身,从而培养其批判性思维和社会责任感。在分析文学作品中的医疗场景和医患关系时,尤其应关注其可能对公众医疗认知的误导,培养学生未来纠正此类误解的意识和能力。

(三)注重优秀文学作品的筛选

在将文学作品应用到医学领域,尤其是医学生人文教育领域中时,一定要注意优秀文学作品的选读,更要注重批判性思维的引导。文学作品浩如烟海、良莠不齐,有的作者为了博取读者眼球,故意夸大作品中医学叙事的不实描写,这对于人生观、价值观尚未成熟的医学生来说是个很大的挑战。应

该避免选择过于沉重、令人沮丧的作品,而应选择一些具备正能量、鼓舞人心的作品供医学生阅读和分析。精心筛选的文学作品能有效提升医学生的共情、叙事、反思和交际能力。通过品读不同类型的经典文学作品,医学生能在感受文学之美的同时,深入理解患者需求、学会倾听患者心声、培养积极回应患者的能力,为日后的医疗实践奠定坚实的人文基础。

(四)增设文学与医学融合类课程

国外学者很早就把文学和医学作为一门独立的学科,英美等国很多医学院校在20世纪60至70年代纷纷成立医学人文系并开设文学相关的课程^[23],但目前我国医学院校受到课时限制,或是没有意识到文学对于提高医学生人文素养综合水平的重要性,文学课程只占人文社科类课程的很小比例。实际上,通过分析文学作品中的医学叙事描写,可以帮助医学生批判性思维的形成,借助文学作品中的医学场景,能够培养医学生的医患沟通能力和应变处理技巧。结合当前医学教育的特点,可采取多种形式推进文学与医学融合课程:一是将其设为选修课或网络课程,让学生根据兴趣和时间自主选择;二是围绕特定疾病叙事或医学伦理话题组织专题讲座,开展深入探讨;三是通过第二课堂活动如读书会、影片赏析、医患情景模拟会话等,创造更加灵活多样的学习形式。这些举措应形成系统性方案,从基础阶段到临床实践,循序渐进地培养医学生的人文素养,而非零散、孤立的课程设置。

(五)提升医学生细读和反思性写作技能

文学作品的细读和反思性写作是提升医务人员叙事能力的有效路径^[24]。研究指出,文学作品中的疾病叙事与医疗实践中的患者叙事存在很大程度的相似性,医务人员叙事能力的形成正是源自对医学叙事类作品进行文本细读的体验^[25]。韩启德院士指出:“当我们像读小说那样去读懂患者,就能与患者共情,从而在医疗实践中体现人文素养。”^[26]医学语境中,患者的叙事本身就是一种“动态文本”,具有复杂性、独特性和多义性^[27]。通过文本细读的训练方法,医学生才能够关注、再现患者的疾病叙事并反思自身的行医实践,更好地理解患者的主观体验,增强与患者的共情能力,促进医患沟通的良性发展。同样,经常进行反思性写作可引导医学生从另一种视角看待疾病叙事,平行病历的书写即是一种很好的训练方法。通过书写平行病历,医学生可以反思诊疗活动中容易被忽视的细节,缩小医患主体之间的视域差异^[28],同时借助写作,得以抒发医者自身的一些困惑和情怀。现有调查和教学实践显示,大部分医学院校已普遍认识到文本细读和反思性写作对提升医学生人文素养的重要性,但实践

层面仍有待加强^[29-30]。建议从医学生基础教育阶段开始,将相关训练设为“打底课程”^[31],持续到临床实践阶段,使叙事医学教育的核心内容得到系统性、连贯性的实施,形成贯穿医学教育全过程的培养体系。

(六)关注医患文化差异和个体需求

疾病是每一位患者的独特经历,医学视角的“疾病”(disease)与患者体验的“病痛”(illness)是两个截然不同的概念^[32]。叙事医学作为医学人文落地实施的有力工具,其理论基础为身体现象学和叙事诠释学^[33]。梅洛·庞蒂的身体现象学告诉我们,伴随疾病带给患者的体验,如疼痛、失能等,本质上是具身化的一种存在方式,无法简单地用实验室数据进行代替^[34]。无论是文学作品中的疾病叙事,还是医疗实践中的患者叙事,都是个体经验的独特展示。正如“一千个读者眼中就会有一千个哈姆雷特”,在临床叙事中,即使诊断编码完全一致,也没有两个相同的患病人生。个体的文化背景和需求差异决定了我们既共享同一世界,又生活在各自独特的宇宙中。从现象学的角度来看,每个人的“生活世界”都是由他们独特的文化、经历、价值观和情感构成的^[35]。这要求我们在推动文学与医学融合过程中避免“一刀切”式的人文关怀。例如,可根据患者对待疾病的 different attitude (如“抗争型”“宿命型”“重构型”等),选择相应的文学阅读疗法作品;在医学人文教育中,也应根据不同学生的特点和阶段需求,循序渐进、因材施教地推进文学融入医学的实践,并根据反馈进行动态调整。

人文关怀作为医疗实践的核心追求,本质上是对人的整体性关照,涵盖生存状态、价值尊严、情感世界等多维度^[36]。随着医学人文理念的深化,英国诺丁汉大学的克劳福德于2010年提出“健康人文”(health humanities)概念,将研究视野扩展至人类健康与社会、文化、心理等多元因素的复杂关联,强调医学与艺术、人文、社会科学等领域的交叉融合^[37]。在这一理论框架下,叙事医学所倡导的文学与医学共融为医学人文精神的实践落地提供了具体途径,使抽象的人文关怀转化为可感、可行的教育实践和临床行为。

当今,学科交叉与知识融合已成为科学发展的必然趋势。文学与医学的共融不仅是知识体系的互补,更是对人类生存意义和健康本质的共同探索:文学为医学注入人文情怀和伦理关怀,赋予冰冷数据以温度;医学则为文学提供科学视角和专业内涵,增添人文思考的深度。这种学科间的相互滋养将帮助新时代医学生在精进专业技能的同时,培养批判性思维能力、共情能力和伦理意识,最终成长为既有精湛医术又具深厚人文底蕴的卓越医

者。在文学与医学共融与反思的辩证发展中,我们期待见证更多兼具“科学精神”与“人文情怀”的医学教育成果,为构建更加人性化、人文化的医疗体系奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 韦苗,季国忠,陈春燕. 关于医院精诚文化体系建构的研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(6):598-602
- [2] 张雁灵. 威廉·奥斯勒的医学人文修炼[J]. 中国医学人文,2023,9(10):3
- [3] 高川,周俞余,郭旭芳,等. 医学人文的过去,现在和未来[J]. 协和医学杂志,2022,13(1):152-157
- [4] CHARON R. The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust[J]. JAMA, 2001, 286(15): 1897-1902
- [5] CHARON R. Literature and medicine: origins and destinies[J]. Acad Med, 2000, 75(1): 23-27
- [6] DARYAZADEH S, ADIBI P, YAMANI N, et al. Impact of narrative medicine program on improving reflective capacity and empathy of medical students in Iran[J]. J Educ Eval Health Prof, 2020, 17: 3
- [7] 申宝林. 语言—药物—手术刀[J]. 中国民间疗法,2020,28(6):90-91
- [8] 李良. 医学体验与中国文学现代叙事[J]. 甘肃社会科学,2008(2):65-68
- [9] 朱美禄. 杜诗治疟钩沉[J]. 贵州师范大学学报(社会科学版),2020(4):119-126
- [10] 程丽蓉. 灾疫的文学书写与文化反思[M]. 杭州:浙江工商大学出版社,2023: 56-62
- [11] 胡作友,卢逸凡. 托马斯·曼战争小说对社会困境的描写与反思[J]. 绵阳师范学院学报,2024,43(4):72-78,119
- [12] 孔泽阳. 托尼·库什纳《天使在美国》人物形象论[D]. 曲阜:曲阜师范大学,2022
- [13] 余丹曼. 基于《现代汉语词典》(第七版)的医学用语隐喻泛化的认知研究[D]. 广州:广东外语外贸大学,2024
- [14] 李鹏飞. 情志药石:中国古代的文学治疗功能及意义[J]. 古代文学理论研究,2022(2):70-94
- [15] ROLAND B. Writing degree zero[M]. New York: The Noonday Press, 1988: 76-77
- [16] 王波. 阅读疗法[M]. 北京:海洋出版社,2014:297-316
- [17] 关锐联,李桂云,周海平,等. 阅读疗法在长期住院精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(3):115-117,121
- [18] 李瑜青. 伏尔泰文选[M]. 上海:上海大学出版社,2023:69-236

- [19] FRYE N. Literature as therapy. the eternal act of creation [M]. Virginia: Indiana University Press, 1993: 21–36
- [20] 辛克莱·路易斯著,顾奎译. 阿罗史密斯[M]. 桂林:漓江出版社, 2018:2-7
- [21] 李亚军. 美国医学人文教育之父——阿诺德·戈尔德[J]. 中国医学人文, 2018, 4(4):60–61
- [22] 李定国. 文学作品中的医学谬误[J]. 发现, 2007(7): 34–35
- [23] 雷虹艳,刘东梅. 医学与文学课程共融的实践与思考[J]. 中国医学人文, 2015, 1(5):13–16
- [24] CHARON R. The principles and practice of narrative medicine [M]. New York: Oxford University Press, 2017: 86–112
- [25] 李伯群,黄方,陈娇娥. 叙事医学文本细读之教学实践[J]. 中国医学人文, 2024, 10(6):12–15
- [26] 杨晓霖,宝令玉,高玮. 叙事素养提升的两大工具:文本细读与反思性写作[J]. 叙事医学, 2022, 5(4): 261–270, 275
- [27] AHLZÉN R. Narrativity and medicine: some critical reflections[J]. Philos Ethics Humanit Med, 2019, 14(1): 9
- [28] 邱龙虎,辜美惜. 何谓叙事医学的哲学基础——基于主体间性的审思[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(3):249–255
- [29] 李锐,裴学梅. 反思性写作在医学生叙事医学能力培养中的实践研究[J]. 沈阳医学院学报, 2025, 27(2): 211–215
- [30] 杨芳,杨克西. 叙事医学教育中反思性写作和创意写作的探索研究[J]. 叙事医学, 2023, 6(4):261–266
- [31] 毕迎新,李雨静,田文凤. 叙事医学反思性写作对共同决策价值探析[J]. 医学与哲学, 2023, 44(21):45–50
- [32] 阿瑟·克莱曼. 疾痛的故事:苦难、治愈与人的境况 [M]. 方筱丽,译. 上海:上海译文出版社,2010: 2–15
- [33] 郭莉萍. 生物医学与叙事医学的哲学基础[J]. 叙事医学, 2021, 4(1):27–32
- [34] 滕星好. 身体现象学视域中的疼痛问题[J]. 河北学刊, 2023, 43(2):65–70
- [35] 王凤才. 哈贝马斯对生活世界概念的批判性重构[J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2024(6):40–50
- [36] 唐财兴,康贤妹. 医学人文精神与和谐医患关系的构建[J]. 中国医学人文, 2021, 7(4):18–20
- [37] 郭莉萍. 叙事医学在中国:现状与未来[J]. 医学与哲学, 2020, 41(10):4–8

(本文编辑:姜 鑫)

Integration and reflection of literature and medicine from the perspective of narrative medicine

HU Chengyang, JI Hongli, LIU Weijing

School of Medical Humanities, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: The Action Plan for Enhancing Medical Humanistic Care(2024–2027) emphasizes the significance of strengthening medical humanistic care and fostering mutual trust between healthcare practitioners and patients. The integration of literature and medicine has deep historical roots, with diseases serving as both a source of literary material and a driving force for creative writing. This integration has facilitated the literary dissemination of medical knowledge, the generalized application of medical terminology and the cultural evolution of disease metaphors. However, the process of integrating also faces many difficulties and challenges, such as inaccuracies of literary depictions of medical knowledge, the potential negative social impact of certain literary works, and the consideration of cultural differences and individual needs. Along with the concept of narrative medicine, this paper explores the developmental pathways of literature-medicine integration from both theoretical and practical perspectives, aiming to provide new insights and inspiration for advancing medical humanities and fostering positive doctor-patient interactions.

Key words: narrative medicine; medical humanities; doctor-patient interactions; literature; medicine