



叙事医学何以学科化:前提、定位与策略

周 勇, 李诗薇

贵阳幼儿师范高等专科学校学前教育系, 贵州 贵阳 550000

摘要:叙事医学已成为我国人文医学领域备受关注的重要研究方向之一,目前处在从研究领域到学科化转向阶段。严格来说,叙事医学并不完全符合传统学科标准,但具备现代学科标准的学科化特征,具有人文性、临床性、叙事性的学科属性。为加快叙事医学研究学科化转向,建设具有中国特色的叙事医学学科,应把握学科属性,以科学研究推动学科知识生产,构建学科知识体系;完善外部建制,以学科共同体汇聚学科建设力量,规范学科外在标准;寻求政策支持,以学科合法性加快学科建设速度,完成领域学科化转向。

关键词:叙事医学;学科化前提;学科属性定位;学科建设策略

中图分类号:R-05

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2026)01-064-006

doi:10.7655/NYDXBSS250339

自2001年美国丽塔·卡伦教授提出叙事医学以来,叙事医学逐渐成为当前医学人文领域备受关注的重要方向之一;作为人文医学落地的临床工具,叙事医学未来将逐渐升级为一门智识学科^[1]。2011年叙事医学正式进入中国,历经十几年本土化的实践探索,研究队伍不断壮大与多元化,在数量和质量上取得了一系列显著成果。但客观来说,我国叙事医学仍是一门新兴学科,处于前学科的研究领域阶段。叙事医学研究亟待加速学科化转向,按照学科评价标准进行学科建设,取得学科建制后进而实现学科化的独立过程。研究围绕“叙事医学何以学科化”这一核心问题,以本土叙事医学内外建制为考察中心,在明晰学科属性的基础上,总结出符合本土文化背景与社会情境的学科建设策略。

一、前提:叙事医学学科化的独立学科叩问

在研究我国叙事医学的学科化转向之前,或许还有一些触及本质的问题需要回应。叙事医学是一门独立学科吗?冠以“学”之名就是一门独立学科吗?若是叙事医学始终无法成为一门独立学科,那探讨其学科化转向的基本条件便无法成立。而要回答上述问题,必须厘清学科的构建逻辑与评价

标准,即满足哪些条件可以实现学科化。

(一)传统学科标准下的叙事医学学科评价

学科发展进程是内部、外部建制的过程,内部建制是知识的探索和理论的构建,外部建制是学科外在的组织表达形式^[2]。学科的发展不仅要遵循内在知识演化的逻辑,也要遵循外在组织的规训、控制与管理。内在逻辑体现学科的自然属性,完成知识的系统化使命;外在逻辑体现学科的社会属性,践行知识的制度化使命^[3]。以此观之,学科评价应分为内在标准(研究对象、方法、理论体系等)与外在标准(研究队伍、研究机构、出版物等)。很长一段时间内,传统学科标准主要是托马斯·库恩的“三独”标准,主张以独特的研究对象、方法和理论体系来构建学科的独立性,形成与其他领域知识学科藩篱、壁垒的严格界限^[4]。外部建制主要是对学科成熟起到促进作用,能否成为学科从根本上是由内部建制决定的。叙事医学在美国医学人文学界诞生之初,听故事、讲故事成为其主要标签,能否应用于临床实践、是否对患者有用的质疑声不断,面临研究对象不明确、方法不当、理论不系统、体系不健全等现实难题^[5]。若是以传统学科标准来审视叙事医学,则外在标准容易达成而内在标准难以实现,内在标准又以传统学科范式下独特的研究对象、方法

基金项目:贵州省科协“新质黔沿”青年启航项目“中度老龄化背景下我国城乡老年人死亡质量的家庭影响因素研究”(2025XZQYXM-01-19)

收稿日期:2025-08-21

作者简介:周勇(1997—),男,贵州织金人,硕士,讲师,研究方向为叙事医学,通信作者,sxmu5203@foxmail.com。

与理论体系为基本要求,这无疑直接消解了叙事医学成为独立学科的可能性。

(二)现代学科标准下叙事医学学科转向

让·鲍德里亚在“内爆理论”中指出,学科正通过不受控制的专业化进行着分解,学科的界限被打碎了^[6]。现代科学发展带来知识快速增长的同时,不同知识交叉融合,多学科、交叉学科、跨学科成为知识存在和运动的重要形态;现代科学理论体系倾向于以不同学科知识整合为基础,即某一学科以自身为中心,不断吸纳、借鉴、融入其他学科的知识与方法^[7]。现代学科体系很难具备传统学科的绝对独立性,各学科的研究对象、研究方法也不再为本学科所独有,相较于传统学科的学科标准,现代社会的学科基本内涵、应用范围更加丰富,学科标准也愈发符合当下知识生成与学科发展的规律^[8]。在传统学科标准的基础上,现代学科标准呈现出新的特征:一是关注社会需求作为学科演进、发展动力,满足社会对学科的期望;二是强调社会重大问题、综合性主题作为研究对象,通过解决社会问题来获取学科地位;三是注重学科基础与应用效果,广泛引入多学科的知识、理论体系来解决和研究问题;四是要求多学科、交叉学科、跨学科研究作为主要研究方法,不再追求专属于本学科的独特研究方法。按照现代学科标准,叙事医学高度符合现代学科的学科特点。

20世纪80年代,美国社会“去人性化”“生物还原论”和“机械的医学”趋势在医学界愈发明显,医学人文危机爆发,到21世纪初叙事医学应时而生^[9]。叙事医学发展既遵循自身的学术逻辑,也能满足社会需求与学界、公众的学科期望;彰显人文医学价值关怀、在有温度的医学中实现患者主体性回归,成为叙事医学诞生之初的起点与归宿。作为医学人文落地的重要工具,叙事医学研究的问题往往是各界关切的社会问题,研究对象涉及各级各类医学院校、医院、研究机构、市场等组织实体,还包括患者、医护人员、医学生、高校研究人员,研究问题综合且对象多元。研究队伍坚定不移地寻求与循证医学的融合点,推进叙事医学的临床医学人文之路,更好地满足患者的身体—心理—社会的现代化多元需求。如此看来,叙事医学本身便具有很强的应用性。医学、哲学、文学、人类学等学科杂糅,共同造就了叙事医学的内部知识体系,其学科研究方法也一同进入了叙事医学领域。如人类学、伦理学适时融入叙事医学研究,临床实践场所成为医护工作人员的日常田野调查地点。叙事医学不断吸收其他学科知识实现跨学科发展,丰富叙事医学的学科内涵,给予相关理论研究与实践工作更为广阔的发展愿景。综上所述,叙事医学既符合现代学科标准的诸多要求,而且

具备学科化的巨大可能与潜力。

二、定位:叙事医学学科化的学科属性探赜

学科属性决定着一门学科的本源、性质和方向^[10]。学科属性是学科建设需要回应的首要问题,对于新兴学科而言,明确学科属性是学科建立与发展的必要前提。医学是面向人生命健康的学科,强调以人为本的诊疗理念,遵循患者至上的基本原则,具有科学与人文的双重属性^[11]。医学学科发展至今,衍生出面向临床实践、注重基础研究与医学技术服务临床实践的二级学科(群)以及其他三级学科,学科体系丰富且互相渗透。自医学诞生之日起,医学人文的理念便贯穿其中,作为交叉学科群,医学人文是医学与人文、社会学科的交叉融合。在医学人文学科(群)的子学科下,医学史、医学伦理学、卫生法学、叙事医学等位列其中^[12]。因此,叙事医学学科属性在具备医学、医学人文等上位学科的部分共性基础上,应围绕自身学科进行内涵延展与属性诠释,即具备人文性、临床性与叙事性。其中,人文性是叙事医学的学科基本特点,临床性是叙事医学关切现实、服务临床的学科应用体现,叙事性是叙事医学贯彻人文理念的实践工具,也是区别于医学人文其他子学科的重要属性。

(一)人文性

现代医学技术的飞速发展也带来了科学与人文的断裂、技术与人道主义的疏离,医生关注疾病而忽视患者疾痛,患者主体性地位在诊疗过程中不断丧失^[13]。伴随一批临床医疗人员的职业反思与自省,临床共情能力、关怀能力的拓展被视为技术医疗的“人文补丁”,叙事医学应运而生^[14]。众所周知,人以整全性、本体性而存在,是既不能解构也无法重构的生命整体,是由物性与灵性、躯体与精神、感性与理性等多维度构成的整全本体^[15]。

人文性作为叙事医学学科的基本特点,强调以人为本的诊疗理念,遵循患者至上的基本原则,决定了叙事医学是一门以“人”为中心的学科,基于“人”的研究对象构建属于叙事医学的学科体系与研究范式。在“人学”的叙事医学框架里,医生与患者都是鲜活真实、理性与感性相统一的生命体。患者故事不会作为无关因素被剔除,相反他们的真实故事有利于医护人员时刻牢记“患者一人”的双重属性,医护人员在诊疗过程中细致了解患者的疾病过程、疾痛体验与个人诉求,鼓励患者勇敢地与病魔作斗争^[1]。医护人员不仅需要专业而精湛的医疗技术,还需要具备共情、反思的叙事能力。当医护人员付出的努力与情感为患者所看见时,他们也会认识到医学的局限性,认识到医护人员也非“天

人”,医患双方守望相助,共同面对疾病所带来的疾病^[16]。医生理解患者及其家属的处境与心境,在医学行为之外倾听患者需求,清楚疾病背后的个人经历、情感和价值观,不断反思诊疗过程中人文关怀是否到位,从而为医疗决策提供更全面、更人性化的依据^[17]。现代医学不仅需要循证医学的科学性,更需要叙事医学的人文性,帮助医护人员深刻理解人文理念的丰富内涵与医学实践,坚守医者为民的初心,尽可能让每一个患者感受到尊重与尊严。

(二)临床性

作为一种临床实践医学方式,叙事医学是对原有技术主义中心、实证主义逻辑、理性主义主导下现代医学的人文主义补充。叙事医学绝非对原有循证医学体系的“彻底颠覆”,而是对循证医学已有问题的“人文修复”;成为弥补循证医学不足的新诊疗模式,叙事医学需要在临床实践中不断展现其价值与作用^[13]。

寄希望于临床治疗回到正常的生活轨道几乎成为所有患者潜意识中的期盼,临床性要求叙事医学面向患者、医护人员作出有效回应,即能否减少患者的病症苦痛,能否帮助医护人员更好地进行临床实践。一方面,医护人员通过医学人文教育和临床医学实践,以“当事人”的角度设身处地站在患者角度,提高叙事能力而有效处理医患、医护与自我,医护与同事,以及医护与社会的多重关系,获得医学临床实践的新思路与新方法^[18];另一方面,叙事医学要服务于循证医学,成为实践医学和人文医学结合的落地工具,实现从生物学层面的个体化到“心理—社会”医学层面的个体化的诊疗模式转变^[19]。医护人员需以关注、倾听、接纳患者故事为起始点,在文本细读、反思性写作中不断训练医学叙事能力。医护人员通过平行病历的撰写,不断回顾诊疗过程中的所问、所听与所见的种种细节,并且能够以所感、所思重新审视患者;对患者的语言、神情、手势语进行深度阅读,梳理疾病的临床症状与发病时间节点等,再反馈到家属进行求证,配合医学手段进行诊断,制定符合患者的个性化治疗方案。叙事医学若无法以临床性来关切现实难题、回应社会需求、指导和完善现有医学临床实践,学科生命力自然难以永葆;唯有在临床性观照下,叙事医学才能更好回归“人的医学”的学科本质,这更加有利于学科化健康发展。

(三)叙事性

医学领域兴起以患者为中心的关系性医学,与文学领域的疾病叙事、叙事学等共同促成了叙事医学的产生^[5]。叙事性是叙事医学作为现代学科实践的应用体现,细读法、写作与经典叙事学概念(如叙事者、叙事与视角等)结合,后演变为叙事医学两大

应用工具——文本细读与反思性写作^[20]。叙事医学诞生之初便天然具有叙事性,但这种叙事并非简单地停留在线性结构语言阶段,而是实现患者在临床就诊过程中医学技术与人文医学断裂的叙事弥合。

叙事性既在“写作”,也在“细读”。医护人员通过对患者故事的细致阅读,将收获丰富的有关个体细腻内心变化的经验,并与自身的现实经历相结合,最终内化为一种具有个人特色的情感体验。临床实践中的医护人员情感体验可以在与患者沟通互动时被触动,并下意识地复现,为医患共情奠定了良好基础;拥有着更为敏感、合宜且直指人心的共情能力,洞悉患者疾病的身体疼痛和心灵痛苦成为可能。在叙事医学框架下,叙事不再停留于文字层面的病历书写,而是运用叙事理论来引导医者转换叙事视角,鼓励患者进行疾病的写作,以患者的视角来讲述故事,不断消弭医患二者的视角偏差^[21]。医护人员在书写中的自我反思,收获更为深刻的共情,将自身情绪与体验在笔尖释放,总结医患互动中的经验与问题,进一步优化医学叙事的工具与方法^[22]。医护人员通过对已发生的医患互动的再次书写,将双方的情绪和情感复现,赋予共情冲击感以持续性^[23]。医学实践并非仅仅关注疾病,医护人员可在具体临床情境里去发现患者所置身的社会、文化与历史交织的复杂情境,从具身性、时间性、主体间性等进行不同维度叙事,实现临床医学从事实描述、证据采集到疾病意义诠释、建构的跃迁^[17]。叙事性既是对叙事医学学科实践应用的具体体现,也是对已有临床证据文本的意义重建与重构,将患者锚定在医学实践场域的中心位置,并持续提供充满人文关怀的医疗服务。

三、策略:叙事医学学科化的发展路径分析

中国科协名誉主席、中国科学院院士韩启德在《中国叙事医学专家共识(2023)》发布会上谈到,叙事医学目前还没有完全形成一个学科,因为学科的完善是有一系列条件的,如学科特有的理论体系和研究范式、学术交流平台和人才培养体系等。叙事医学仍处于学科初级阶段,需要医护人员高度自觉,主动彰显医者的责任与担当,投身到叙事医学的学科建设进程中,加速叙事医学研究的学科化转向,建设具有中国特色的叙事医学学科。

(一)把握学科属性,以科学研究推动学科知识生产,构建学科知识体系

学科最初是知识生产发展到一定阶段的产物,研究人员通过对具有共性特征的知识体系进行归纳和集中,形成具有相对稳定和独立的知识体系^[24]。但随着组织化、建制化知识生产模式发生

三次重大变革,“大学—产业—政府—公众”四重螺旋知识生产模式Ⅲ演变成主流模式,科学化研究也成为知识生产模式Ⅲ的重要生产方式^[25]。叙事医学若要完全形成一门独立学科,亟待形成一套规范、成熟的内在知识体系,必须充分把握学科属性,以科学化研究推动学科知识生产。促进叙事医学领域的知识生产、丰富和繁荣,必须努力做到以下几点。

一是叙事医学研究队伍需进一步多元化,扩大研究者学科背景范围和影响覆盖面。检索近20年来我国叙事医学研究成果发现,其研究结构呈现“沙漏型”,即成果主要分布于高水平学者与低水平研究者之间,中间型研究人员较少,这难以让叙事医学研究由量变到质变^[26]。尽管医学领域的众多研究者已经在尝试将人类学、社会学、现象学等学科的知识体系和研究范式引入叙事医学研究,但这还不足以丰富叙事医学研究的学科理论与知识体系。应考虑由叙事医学研究领域的高水平学者邀请其他相关学科高水平学者或研究团队加入其中,促成叙事医学的人文社科研究转向,同时建立学科交叉的人文医学发展新思路,完善知识体系生产模式。

二是聚焦学科属性,明确其研究问题,拓宽研究问题的内涵与范畴。我国现有叙事医学高水平研究成果往往集中在叙事医学的学理性思考、临床实践与探索以及医学人文课程开设等方面。实际上,叙事医学具有人文性、叙事性与临床性的学科特性,决定了这是一门以患者为中心、医护人员为主体、叙事能力应用于临床医学实践为焦点、医学人文关怀为导向的应用型学科定位。研究问题可基于学科定位铺开,既涉及宏观层面的理论构建研究,如叙事医学与政策法规、叙事医学与体系机制以及叙事医学与历史文化等,也包括中观层面的理实交融,如医学院校开设叙事医学相关课程、医学生的医学人文教育、医护人员所在科室临床实践应用以及各级各类培训的继续教育等,更关联医护人员自身实践探索的微观研究,如对病历的改良撰写、自我诊疗过程中的反思改进等。从宏观、中观、微观生发研究问题,完善叙事医学学科框架,纳入思辨研究、理论导向的实证研究以及侧重操作和应用研究的问题,更有利于知识的生产和理论体系的形成。

三是叙事医学研究方法混合性。叙事医学作为医学人文的临床落地工具,是实践医学的有效补充;循证理念必须贯穿其中,指导叙事医学的具体实践,构建起科学化的研究范式。叙事医学在保留医学本身的循证理念基础上,仍要充分吸收其他跨学科的研究方法,如人类学的田野调查,医护人员可把医院科室作为田野调查点。叙事医学终究要

回应患者需求,面向临床实践,每个患者之间的患病经历、个人情况、家庭背景等信息不尽相同,难以形成一种普适性的研究工具和范式。质性研究以研究者自身为研究工具,重视过程描述与意义诠释,这高度符合叙事医学文本细读、反思性写作来训练医护人员的叙事能力,并应用于临床实践的要求。对于以质性研究为主要研究范式或是方法开展叙事研究,其结果则需以量表、访谈进行结果与文本的量化分析,为研究信效度的结果定性。叙事医学构建起以循证理念为指导、质性研究为工具、量化研究为评价,进而对研究全过程结果定性的混合研究范式,做到在科学的研究方法中完成知识生产。

(二)完善外部建制,以学科共同体汇聚学科建设力量,规范学科外在标准

学科不仅包含着知识体系、理论体系与研究范式的形成与发展,还是一种外部规训制度与法则^[4]。叙事医学这一领域若要成功转向一门学科,必须坚持内部建制与外部建制的双重作用。随着知识生产模式变革,由学者纯粹学术志趣驱动、理性力量主导来生产某一个领域知识,直至成为学科的模式很难实现。然而某一领域知识生产需要由研究者、政府、社会、公众等来共同完成,这使得外部建制在学科发展过程中愈发重要,甚至对内在知识累积、分类以及系统化起到决定性作用。而完善外部建制,汇聚学科共同体的建设力量是关键。

当代著名社会学家费孝通先生提出,一门学科的社会建制分为学会、专业研究机构、大学学系、图书资料中心和专门出版刊物五个方面^[27]。一是从学会上看,这种群众性组织不仅要包括专业研究人员,还要包括认可、支持这门学科的人员。类似中华预防医学会叙事医学学会、北京整合医学学会叙事医学分会等学会组织,应展现高水平研究组织引领作用,为全国各地各级各类分会成立提供样板经验,不断纳入会员与会员单位,将学术年会、主题研讨会、培训会等会议形式固定化,让更多的业内人士、社会公众参与其中,并认可、支持叙事医学成为一门学科。二是从专业研究机构上看,应起到传播前沿成果、共享研究信息的作用。南方医科大学顺德医院叙事研究中心、北京大学叙事医学研究中心这些成立较早、基础扎实的学术组织,应联动全国高水平医学院校,在各高校人文院校中设立叙事医学研究中心,并将研究中心的研究成果传播、共享到各高校、医院,指导建立叙事医学实践基地。三是从大学学系来看,作为某门学科人才职前专业教育与职后继续教育的重要场所,应与专业研究机构结合,将中心研究成果与学校临床医学生的人才培养、课程设置、专业教学结合,实现“科研反哺教学、

教学推动科研”的良性循环。此外,以台州市肿瘤医院最早引入叙事医学、首都医科大学宣武医院凌锋主任与中日友好医院张凌医生等人较早将叙事医学应用于临床实践为典型案例进行复盘分析,形成一部分适用于医护人员叙事能力培养的可参考经验,构建医护人员叙事医学研究、应用的继续教育模式或进修模式。四是图书资料中心,应服务于学会、专门研究机构、高校与医院等实体组织。以高水平、专门性学术期刊为依托,增强研究成果的影响力和传播面。如专门期刊《叙事医学》扩大发文量,减少刊文周期;权威期刊《医学与哲学》《中国医学伦理学》《中国医学人文》开设叙事医学专栏,定期刊发叙事医学研究的最新成果,拓展叙事医学在学术期刊的学科建设载体平台,扩大知识的传播范围与影响力。五是出版物来看,应包含国外专业书籍译著、国内专业刊物丛书教材与通俗读物,随着《中国叙事医学专家共识(2023)》《平行病历书写专家共识(2023)》相继发布,后续叙事医学出版物应考虑推出更多专家共识,为医护人员叙事能力培养、临床医学实践提供指导,为社会公众进行科普宣传、教育,也为其他医学领域的实践经验总结与专家共识凝聚提供参考。

(三)寻求政策支持,以学科合法性加快学科建设速度,完成领域学科化转向

我国的学科建设往往会受到政策制度的有力影响,如果某个研究领域在学科化过程中无法进入国家层面的高等学校学科专业目录,就难以获得政府认定的合法学科身份,随之学术合法性、市场合法性等身份也有待商榷。而当政府将某一领域列入学科目录之中,表明该领域知识的紧迫性、重要性得到承认;赋予学科合法性后,在稳定的财政经费资助下,学会、专门研究机构、大学学系等外部建制快速健全完善;大量研究者在科研项目申报、职称评审有了支撑后,进入该领域并长期扎根,最终有力地促进该领域知识生产与成熟^[28]。

当处在前学科阶段,又无法受到过多的政策关注与资源倾斜,这便需要新问题领域、新研究方向的学者不断自下而上地深耕细作,以研究成果引起政策关注,直至与国家自上而下工作推进的政策指令相融时,适时进入国家学科目录,获得学科合法性^[29]。一方面,具有重大社会影响力的权威学者应持续关注叙事医学领域,不断争取学术资源。如中国科协名誉主席、中国科学院院士韩启德长期关心人文医学、叙事医学的学科化发展。同时,郭莉萍、杨晓霖等高水平研究者面向叙事医学领域进行高水平的研究成果产出,引领其他研究者围绕叙事医学在人才培养、课程设置、专业教学、临床实践等方面展开系统化、体系化研究,充分发挥研究成果的

政策效用。如不同层级的叙事医学专项课题、研究成果尽可能转换为政策决策咨询、重要领导批示的来源。同时,高校作为学科建设的重要主体,应从校级层面将叙事医学作为重点建设学科,在资金配置、师资建设、评价激励机制等方面给予支持,进一步在省级课程、国家级课程中申报立项,将学科建设与教学课改相结合,争取在省级层面的学科建设中纳入重点建设学科名单。增强叙事医学的学科软实力,在国家层面学科遴选中才能获取省级层面的政策支持,为进入学科专业目录奠定基础。另一方面,叙事医学仍需要在现有医护人员人才培养体系中有机嵌入,在已有合法性基础上建立自身学科合法性。以北京大学、南方医科大学为代表的高校,率先在学校开设“叙事医学”课程,国家层面也将叙事医学设置为医学人文课程思政重要课程,临床医学学生在校期间已经接受了一定程度的叙事能力培养,后期需要进一步扩大到全国不同地区不同高校。《临床医学导论》第二版加入了叙事医学内容,进入“十五五”后,力求成为临床医学专业规划教材之一。首都医科大学宣武医院神经外科、台州市肿瘤医院已经形成叙事医学临床实践的宝贵经验,学校应与医院有效衔接,获得国家级、省级卫生行政管理部门的支持,在医学生住院医师规范化培训考核、执业医师资格考试中加入叙事医学内容,构建起“职前教育—住培学习—职后继续教育”的动态人才培养模式。当叙事医学在已有医药卫生人才培养系统的合法性基础中,充分展现其在人文医学、循证医学的专属作用,获得官方层面的学科合法性,那么其将完成从研究领域到分支学科再到独立学科的学科化转变。

参考文献

- [1] 王一方,姚靓. 患者主体性与临床境遇中主体间性的认知拓展[J]. 医学与哲学, 2023, 44(4): 7-11
- [2] 李泽彧,赵凤娟. 我国高等教育学学科建设:基本轨迹及未来取向[J]. 中国高教研究, 2010(3): 33-36
- [3] 童星,缪建东. 论中国家庭教育研究学科化的进程、定位和策略[J]. 中国教育科学(中英文), 2024, 7(4): 47-60
- [4] 方泽强. 学科标准与高等教育研究——传统学科标准的反思与新标准的构建[J]. 高等理科教育, 2012(5): 35-40, 82
- [5] 郭莉萍. 什么是叙事医学[J]. 浙江大学学报(医学版), 2019, 48(5): 467-473
- [6] 范玉刚,朱思同. 从批判到生产:“内爆”的话语表达与逻辑演进[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版), 2024, 41(5): 47-57
- [7] 马宁,王红兵,刘怡君,等. 我国交叉学科发展的趋势特

- 征及多维测度研究[J]. 研究生教育研究, 2023(3): 1-9
- [8] 郑浩, 睢辰萌. 青年学跨学科研究的依据与方向[J]. 中国青年社会科学, 2021, 40(4): 27-35
- [9] 王一方. 中国将成为叙事医学的高地[N]. 中国科学报, 2021-12-23(5)
- [10] 孙杰远. 学科发展力与大学变革[J]. 高等教育研究, 2023, 44(5): 1-7
- [11] 金伟琼, 吕一军. 大健康背景下医学人文学学科建设的途径研究[J]. 大学与学科, 2023, 4(1): 58-68
- [12] 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
- [13] 王一方. 临床医学人文: 困境与出路——兼谈叙事医学对于临床医学人文的意义[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(9): 14-18
- [14] 王一方, 方洪鑫. “医者意也”与叙事医学认知哲学的交集[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1387-1390
- [15] 许晓东. 近代“身体”观念的转变与医学进步[J]. 医学与哲学, 2024, 45(13): 17-20, 29
- [16] 刘可欣, 曾湘丽. 在理性与感性之间的叙事医学——一个医学生的跟诊观察与反思[J]. 中华急诊医学杂志, 2024, 33(8): 1109
- [17] 李飞. 中国叙事医学实践的反思[J]. 医学与哲学, 2023, 44(8): 8-13
- [18] 邱龙虎, 辜美惜, 黄世瑞. 叙事医学中科学与人文的融合路径[J]. 自然辩证法通讯, 2022, 44(12): 107-113
- [19] 王一方. 叙事医学: 从工具到价值[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(5): 1-6
- [20] 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
- [21] 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
- [22] 胡成洋, 计红丽, 刘维静. 叙事医学视角下文学与医学的共融与反思[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(4): 372-377
- [23] 刘维静. 诠释学视角下叙事医学的辩证思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2025, 25(1): 59-65
- [24] 张彦会, 沈瑞林, 张玥. 人文医学学科建设与发展的新思路[J]. 医学与哲学, 2024, 45(16): 35-38, 69
- [25] 白强. 知识生产模式变革下的高校学科建设逻辑[J]. 高教发展与评估, 2024, 40(6): 52-59, 121
- [26] 周勇, 李诗薇. 叙事医学教育对本专科医学生共情的影响: 基于18项随机对照研究的元分析[J]. 阜阳师范大学学报(自然科学版), 2025, 42(1): 64-71
- [27] 刘永. 从竞争到协同: 新时代学科发展的路径转向[J]. 研究生教育研究, 2021(4): 23-30
- [28] 李望梅, 卢晓中. 跨学科视域下我国高等教育学科的合法性探析[J]. 现代大学教育, 2024, 40(1): 26-34
- [29] 胡绮轩, 胡炳仙. 我国教育管理学科合法性的阶段特征、危机成因与应对策略[J]. 现代教育管理, 2024(12): 117-128

(本文编辑: 姜 鑫)

How narrative medicine becomes a discipline: prerequisites, positioning, and strategies

ZHOU Yong, LI Shiwei

Department of Early Childhood Education, Guiyang Pre-school Education College, Guiyang 550000, China

Abstract: Narrative medicine has emerged as one of the most prominent research focuses within the field of medical humanities in China, currently transitioning from a research area to a disciplinary field. Strictly speaking, narrative medicine does not fully align with traditional disciplinary standards, yet it embodies characteristics of modern disciplinary development, with humanistic, clinical, and narrative attributes as its core disciplinary features. To accelerate the disciplinary shift of narrative medicine research and establish a narrative medicine discipline system with Chinese characteristics, the following strategies should be adopted. First, it is vital to clarify disciplinary attributes, promote knowledge production through scientific research, and construct a systematic knowledge framework. Secondly, it is important to enhance external institutional frameworks to foster disciplinary communities and standardize external criteria. Lastly, it is essential to seek policy support to enhance the legitimacy of the discipline, thereby accelerating disciplinary development and completing the transition from a research area to a fully established disciplinary field.

Key words: narrative medicine; prerequisites for disciplinary development; positioning of disciplinary attributes; strategies for disciplinary construction