

中国叙事医学专家共识 (2023)

中华预防医学会叙事医学分会 北京整合医学学会叙事医学分会

文章编号: 2096-5893 (2023) 06-0381-31

【摘要】 目前中国的叙事医学实践者对叙事医学的理解存在分歧, 实践既缺乏宏观指导, 也缺乏统一的方案。为统一实践者对叙事医学的理解和认识, 推动叙事医学的规范化实践、研究和发展, 中华预防医学会叙事医学分会和北京整合医学学会叙事医学分会组织专家制定了中国叙事医学专家共识。工作组通过系统查阅文献资料并结合专家实践经验, 设计结构化专家函询表, 应用改良德尔菲专家函询法 (Delphi Method) 对各条推荐意见进行修改、完善及评分。最终达成 21 条共识, 为中国叙事医学实践者提供有价值的参考。

【关键词】 叙事医学; 医学人文; 德尔菲法; 共识

Expert consensus on narrative medicine in China (2023) *Narrative Medicine Association of Chinese Preventive Medicine Association, Narrative Medicine Association of Beijing Integrative Medicine Association*

【Abstract】 At present, there are differences in the understanding of narrative medicine among Chinese scholars and narrative medicine practitioners. Narrative medicine practice lacks both guidance and unified plans. In order to unify understanding and promote standardized practice, research, and development of narrative medicine, the Narrative Medicine Association of the Chinese Preventive Medicine Association and the Narrative Medicine Association of the Beijing Integrative Medicine Association organized experts to develop the Expert Consensus on Narrative Medicine in China (2023). Based on retrieved literature, expert knowledge and experiences in narrative medicine, the working team designed a structured consultation questionnaire. Then the modified Delphi Method was applied to revise, improve, and score each recommendation in the questionnaire. As a result, a consensus was reached on twenty-one recommendations for future narrative medicine practice. This expert consensus will serve as a valuable resource for Chinese narrative medicine practitioners in the future.

【Keywords】 Narrative medicine; Medical/health humanities; Delphi Method; Consensus

基金项目: 国家社科基金重点项目 (22AZD077); 浙江省肿瘤医院软科学研究专项培育基金 (SSR2022A1、SSR2022B2); 浙江省卫生健康科技计划 (2023KY604、2021KY591); 浙江省科协软科学研究课题 (2023KXCX-KT034); 北京大学医学部教育教学研究课题 (2022YB36、2023YB44), 中央高校基本科研业务费资助

通信作者: 郭莉萍; 朱利明

电子邮箱: guolp@bjmu.edu.cn; zhulm@zjcc.org.cn

医学的本质是防病治病, 维护或恢复人的生理、心理和社会功能, 天然具备人文属性, 因此医学在本质上是人学。然而, 基于认识和医学教育的偏差, 以及医疗技术主义的兴起, 医学的人文精神被轻视, 这成为医患失谐的重要原因。叙事医学被认为是医学人文落地的工

具之一，它借鉴了文学、语言学、人类学、社会学、心理学、传播学等学科的研究方法与理论框架，研究和指导临床医患互动的过程、内容和方法^[1]。目前，已有证据表明叙事医学可以提升医务人员的共情能力，提升患者就医体验，促进医患共建，改善临床结局、患者结局和患者报告结局^[2-6]。叙事医学从诞生之日起就被赋予了弥补医疗分歧、实现医患和谐的任务。2011年叙事医学被正式引入中国，2018年中国《叙事医学》杂志创刊，2020年国家卫生健康委员会住院医师规范化培训规划教材《叙事医学》出版，以及中华预防医学会叙事医学分会、北京整合医学会叙事医学分会、上海市医学伦理学会叙事医学分会、广东省医师协会叙事医学分会、中国老年医学会急诊分会叙事医学专业委员会、长春市医学会叙事医学分会、湛江市医学会叙事医学分会等国家级、省级、市级学术组织相继成立，系列标志性事件推动和印证了叙事医学在中国的发展。但是，目前中国的叙事医学实践者对叙事医学的理解存在分歧，中国叙事医学的实践既缺乏宏观指导，也缺乏统一的实践方案。鉴于此现状，为统一实践者对叙事医学的理解和认识，加快推动叙事医学的规范化实践、研究和发展，特制定本共识。

1 共识制订方法

本共识由中华预防医学会叙事医学分会、北京整合医学会叙事医学分会共同发起和负责制订，已在国际实践指南注册平台（practice guideline registration for transparency, PREPARE）（<http://www.guidelines-registry.org/>）上注册，注册号 PREPARE-2023CN553。

本共识的制订采用改良德尔菲法（Delphi Method），即在第一轮专家函询时提供结构化问卷请专家评分，并请专家提供建议和补充观点；其后函询时若各条推荐意见重要性和可行性评分均 ≥ 0.8 分，则终止函询。

本共识的制订工作由德尔菲函询专家组、工作组、秘书组共同完成。德尔菲函询专家入选标准为具有丰富叙事医学研究和实践经验的专家，专家具有地域、学科背景、研究和实践领域的代表性，主要职责是匿名发表意见和看法，对推荐意见进行独立评价。工作组成员共14人，均从事叙事医学实践和研究工作，主要职责是筛选相关文献并初步凝练推荐意见，根据函询专家反馈修改推荐意见及撰写**解读与证据**。秘书组成员3人，负责共识制定的协调、管理、数据统计和统稿校审工作。

本共识通过检索 PubMed、Web of Science、Ebsco、Psychoinfo、知网、维普、万方等数据库纳入相关研究证据，检索时间为建库至2023年7月，检索不限定发表语言，并参考相关著作、译著等资料。研究证据参照 GRADE 证据质量和推荐强度评价体系筛选，尽量纳入系统评价、Meta 分析、随机对照试验（randomized controlled trial, RCT）等高质量文献。

2023年7月和9月，在专家组中进行了两轮德尔菲函询，第二轮后整理数据，各推荐意见的重要性评分为0.87~0.99，结果达到德尔菲评估指标，终止函询。本共识初始有24条拟推荐意见，最终21条推荐意见达成共识。第一轮发出函询表29份，回收23份，有效咨询表21份，有效回收率为72.41%；第二轮发出函询表21份，回收21份，有效咨询表21份，有效回收率为100%；专家积极系数处于较高水平。函询

专家判断依据为 0.776, 熟悉程度为 0.840, 权威系数为 0.808, 所选专家权威程度较高。第一轮函询时各推荐意见的变异系数 (coefficient of variation, CV) 值介于 0.089 ~ 0.310, Kendall 协调系数 W 值为 0.107; 第二轮函询时各推荐意见的 CV 值介于 0.045~0.111, Kendall 协调系数 W 值为 0.132; 表明专家意见趋于一致, 协调程度逐渐增高。

2 共识内容

2.1 叙事医学的概念和价值

推荐意见 1 叙事医学的定义。叙事医学是一个严谨的智识及临床学科, 意在通过有技巧地接受人们关于自己的叙述来强化医疗卫生事业, 使我们能够认识、吸收和解释, 并被他人的故事触动, 从而为他们采取行动。

解读与证据 叙事医学是由美国哥伦比亚大学丽塔·卡伦 (Rita Charon) 教授于 2001 年提出的概念。卡伦将叙事医学界定为“由叙事能力所实践的医学”, 其中的“叙事能力是认识、吸收、解释并被疾病的故事所感动的能力”^[7-8]。随着实践和思考的深入, 卡伦等在《叙事医学的原则与实践》中把叙事医学描述为一个“严谨的智识及临床学科, 意在通过有技巧地接受人们关于自己的叙述来强化医疗卫生事业, 使我们能够认识、吸收和解释, 并被他人的故事触动, 从而为他们采取行动”^[9]。这个描述里将叙事医学定义为一门学科, 同时强调了行动。叙事医学被引入中国后, 不同的专家基于各自的实践经验和理解, 对叙事医学的定义有不同的认识。韩启德认为叙事医学是由具有叙事素养的医护人员, 遵循叙事规律践行的医学; 而叙事素养是指认识、吸收、解释疾病故事的能

力及易受疾病故事感动的同理心^[10]。凌锋认为叙事医学跨越了文学、心理学、认识论、美学和各种后现代理论的交叉学科, 甚至被许多人认为是人类重新认识身体和心灵, 痛苦和疾病, 以及生命和死亡的潜力巨大的工具^[11]。韩启德的观点强调了叙事医学的解释力和行动力, 凌锋的描述则强调了叙事医学的学科属性和工具性。在叙事医学本土化的过程中, 郭莉萍提出叙事医学可分为狭义叙事医学和广义叙事医学两类。狭义叙事医学是指医务人员具有叙事能力而主动实施的、“自上而下”实践医学的一种方式, 也就是一般认为的叙事医学; 广义叙事医学是其他学科, 甚至公众, 按照各自的方法对医患相遇过程、患病体验等的研究和描述^[1]。中国叙事医学处于本土化快速发展和深度发展的阶段, 在实践中还会涌现出诸多不同的认识, 学者也正在从多种角度理解叙事和叙事医学^[12-13]。叙事医学和现有学科还可以互相借鉴发展, 譬如叙事医学可以与人类学民族志研究结合, 形成交叉研究的全新范式, 并拓展各自的研究领域和研究视角^[14]。虽然不同专家对叙事医学的定义视角有所不同, 但国内对于叙事医学的方向性认识均来源于卡伦的基线定义。考虑到基本概念的稳定性和标准性, 避免混乱, 因此建议将卡伦最新的定义作为推荐意见。随着国内叙事医学研究与实践的开展, 对叙事医学的定义也会有所更新。

推荐意见 2 推荐使用《叙事医学基本概念的小红花模型》(版权登记号: 国作登字-2023-F-00069644) 解释叙事医学的基本概念。该模型体现的分别是培养叙事能力的“两工具”——细读和写作, 实践叙事医学的“两

工具”——医者的自我和在场，叙事医学的“三焦点”——共情、关联性和情感，“三要素”——关注、再现和归属，以及“四关系”——医务工作者与患者、与自己、与同事和与社会的复合信任关系。

解读与证据 叙事医学是理论性和实操性兼备的医学人文学科，这源于叙事医学的基本概念。北京大学医学部叙事医学研究中心总结认为，当前的叙事医学发展可以浓缩提炼为“叙事医学基本概念的小红花模型”^[15-16]。该模型脱胎于叙事医学的“22334”原则，其中的数字分别表示培养叙事能力的“两工具”、实践叙事医学的“两工具”、叙事医学重点关注的“三焦点”、叙事医学实践过程的“三要素”和叙事医学所立足的“四关系”。具体而言，细读和写作是培养叙事能力的两个工具，叙事医学通过细读训练对于细节的把握和对于模糊性、歧义的包容。另一个训练工具写作虽然包含反思性写作和创意写作，但当前在我国被等同于“反思性写作”，又常被称为“平行病历”，即“不同于标准医院病历的、以一般性语言（而非技术性语言）和第一人称书写的关于患者的叙事”。实践叙事医学的两个工具是医者的自我和医者的在场。这两个工具强调叙事医学实践者需要全身心地实时关注医务工作中的每一个细节。叙事医学区别于生物医学的三个关注点即叙事医学的“三焦点”，它们分别代表的是人与人之间的关联性、人对于他人经历的共情以及个体在医疗过程中的情感经验，尤其是负性情感。关注、再现、归属是叙事医学的“三要素”，即关注疾病故事和医疗细节，通过创造性的方式为其赋予意义，并获得归属关系，即伙伴关系。医生与患者、医生与自我、医生与同事和医生与社会是叙事医学认为最基本的四个关系。

推荐意见 3 推荐将“发展的叙事医学”概念应用于实践和研究，在实践和研究中拓展叙事医学的对象、受众、工具及领域。

解读与证据 “发展的叙事医学”概念来源于对叙事医学本身的反思：在卡伦创立叙事医学学科之前，医生的人文素养和职业精神从何而来？并不是每位医生都爱好阅读和写作，那么他们如何提升自己的人文素养和职业精神？医疗机构中与患者和家属接触的岗位众多，我们只注重医生与患方的关系是否足够？^[17]。因此，“发展的叙事医学”基于整合的理念，密切围绕医学叙事的建构，全面促进治理主体、受众对象、学科部门、能力培养工具和领域的扩展。

卡伦对叙事医学的定义进行了修订，从而为“发展的叙事医学”提供了指引。叙事医学的定义由“用叙事能力来实践的医学”拓展为“叙事医学是一个严谨的智识及临床学科”，在极大程度上拓展了叙事医学的内涵，其不只关注实践技能或技巧的应用，还发展成有独立体系、方法论和研究方向的学科^[8]。对叙事能力的建构由“吸收、解释、回应故事和其他人类困境的能力”，拓展成“通过有技巧地接受人们关于自己的叙述来强化医疗卫生事业，使我们能够认识、吸收和解释，并被他人的故事触动，从而为他们采取行动”^[9]。这样的拓展提供了一个更为全面和深入的视角，更系统地理解和培养叙事能力，更强调叙事能力在提高医疗卫生事业质量和效果中的关键作用，更关注医方和患方在叙事医学中的广泛交互联系，同时也要求能力培养工具的进一步丰富，以及跨学科和部门多元主体的广泛参与及环境塑造。

具体而言，“发展的叙事医学”认为叙事医学实践的对象不只是患者，还应包括家属、

居丧的家庭成员和亲友。患者是罹患疾病的社会人，因此当他到医院就诊时，医务人员不是和疾病建立联系，而是和患者这个人及其周围的社会关系建立联系。同时，医务人员服务的不仅是患者，还应对患者家属、亲友提供心理上的支持和帮助，包括患者离世后的哀伤辅导。

“发展的叙事医学”认为叙事医学的受众不只是医生和医学生，任何隶属于医疗卫生健康服务和教育管理机构、现在或未来、直接或间接为群众生命健康服务的人员都是叙事医学的受众。因此，除医生、医学生外，还有护士、药师、技师、医院管理者、保安、保洁、工人等医疗卫生机构从业人员和相关院校学生，以及志愿者、社会工作者、疾病预防控制从业人员、健康促进从业人员等其他卫生健康相关人员。由此，叙事医学涉及的不只是临床科室，还包括药学、工程技术、后勤保障、纠纷预防和处理、公共卫生、健康促进等部门。因此，叙事医学不是医务人员个人的事，还应是科室、医院和行业的事。

“发展的叙事医学”认为，叙事能力的培养不只是文学的专利，音乐、绘画、摄影、影视剧、相声小品等艺术作品的赏析和创作均与细读和平行病历相仿，跟文学一样是构建叙事能力的姐妹花。玛丽亚·马里尼 (Maira Marini) 的《叙事医学：弥合循证治疗与医学人文的鸿沟》(Narrative Medicine: Bridging the Gap Between Evidence-Based Care and Medical Humanities) 一书也有专章谈电影在人文医学教育中作用，印证电影等叙事形式对叙事能力培养的作用^[18]。此外，还有其他一些提升叙事能力的工具，比如应用外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件五项关键技术的叙事护理，聚焦于医患关

系，通过团体辅导的形式提高医务人员理解患者的能力，建立职业化医患关系技术，提升身心医学整体认识的巴林特小组活动，通过“故事叙说”“问题外化”“由薄到厚”等方法，摆脱传统将人看作问题的治疗观念的叙事疗法等^[19-22]。因此，一切与叙事相关的艺术形式和实践方法都可以成为叙事医学的工具。

综上，“发展的叙事医学”是所有的叙事门类与医学的全过程、全系统、全人群的结合，是叙事医学实践与研究对象、受众、工具和领域的扩展^[23]。

推荐意见 4 叙事医学具备实践属性，是拥有良好医学人文素养和医学职业精神的优秀医务人员临床行为的总结、提炼、教育、传播和实践。因此，叙事医学既可以解释医学人文现象，又发挥了医学人文教育的作用，还可以成为医学人文落地的工具。

解读与证据 人类文明最初的标志是“一段愈合的股骨”^[24]。追根溯源，医学是随着人类痛苦的最初表达和减轻这份痛苦的最初愿望而诞生，从其诞生之日起，就伴随着同情、帮助的人道主义关怀。而医者被要求具备“荣誉和正直行为、尊重他人、卓越医疗、担当尽责”的作风，承载了“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神^[25]。自医学诞生起，具备良好医学人文素养和医学职业精神的医者层出不穷，同时他们的理念和行为转化为医者的自觉和医学的传统与文化，更进一步成为病患的期待。

卡伦修订的叙事医学定义强调了行动，即叙事能力是“认识、吸收、解释并被他人的故事感动，从而落实在到行动中”^[26]。因此，叙事医学具备实践属性，即叙事医学不仅是理论

或抽象的概念，还是需要医务人员运用叙事能力建构和培养的工具，通过“医者自我”和“医者在场”开展叙事互动，为患者提供全面的“以患者为中心”的服务，以及履行叙事医学自身发展需要的传播和教育等行动的责任。

在生物-心理-社会医学模式被提出之后，医学实践有了更为清晰的行动指南。1977年，恩格尔在《科学》(Science)杂志上提出：健康和疾病是内在的生物、心理因素与外在的社会因素相互影响的结果^[27]。新近的研究进一步证实，健康与否，或疾病是否发生，受社会、行为和心理等因素影响^[28-29]。因此，医学不是单纯只有科学性，还具备社会特征与人文特征。这与叙事医学的实践属性一致，即医学要与患方独特的传统文化、社会风俗习惯、家庭观念及医疗卫生系统变化的背景相融。例如，在我国的叙事医学实践中要关注中国传统文化中儒释道文化等生死观念、集体主义思想和个人奉献精神、子女“孝道”等对临床决策的影响，以及新医改背景下医者利益驱动变化带来的影响等。

另外，传统医学，尤其是中医学，与叙事医学的理念天然相近，都主张敬畏生命，实行人道主义，推崇医德奉献、以患者而非疾病为中心，重视沟通交流，起点和落脚点都是“医者仁心”^[30-31]。中医的医案医话与平行病历用非技术性语言记录细节、心理过程甚至家属的感受，是叙事医学医患互动在我国本土实践的重要形式^[32]。中医医家关注与患者之间的归属与联结，也有助于构建相互信任、平等和谐的医患关系^[33-34]。这些论述反证了叙事医学从实践中来，又到实践中去的特性。

综上所述，叙事医学具备实践属性，要求医务人员通过深入了解和关心患者的个人故事

和经历，融合生理、心理、社会等关怀，以提供更人性化和全面的医疗服务，并履行传播、教育、研究等社会责任。叙事医学实践能够提供医务人员人文素养建构的工具，指引“以患者为中心”的服务路径，有助于人文友好社会环境的塑造，以适应中国独特的社会文化背景。因此，叙事医学是解释医学人文现象的学科，也成为医学人文落地的工具。

推荐意见 5 叙事医学对患方有重要意义。

医患之间是互动的关系，一方面，医务人员要关心、关爱患者，帮助患者解决生理、心理方面的问题，并对患方开展疾病和死亡教育，让患方客观、理性地面对医学的能与不能，理解生命和人生的意义，并通过医患共同决策得到最合适的诊疗。另一方面，患方的正性反馈是医务人员的价值体现，能极大提升医务人员的职业成就感，有利于为患者提供更好的服务。

解读与证据 疾病让人痛苦、迷茫和无助，患者可能会出现自卑、自我怀疑、厌世等悲观情绪，产生无法掌控自己命运的感觉。而叙事医学的重要意义之一是帮助患者建立自我认同和自我治疗的能力。患者通过叙述自己的故事，能够重新思考和整理自己的经历，发现自身的价值和力量，并从中找到积极乐观面对疾病和人生的态度，为治愈打下了坚实的基础。此外，患者还会变得更自信、积极、配合，疾病带来的压力反应和疏远感会减轻，疾病相关的症状会减少，幸福感会有所增强，这对提升患者的自我意识和生活质量至关重要^[35-38]。

患者的疾病经历独一无二，叙事医学要求医生将患者视为一个独立的个体，注重个体的差异性和多样性，要求医生了解患者的独特故事，评估患者的生活状况，掌握支持的来源和

治疗的动机、目标。这种个性化的关怀和治疗,使患者能够得到更精准有效的医疗服务,提高治疗的成功率。此外,叙事医学要求了解患者疾病背后的故事,这就为医生提供了一个深入了解疾病发展过程和患者心理状态变化的途径,有助于医患共同决策。Fox等^[39]开展了相关的质性研究,研究中被访谈的医务人员一致认为叙事医学是重要的工具,有利于医患共同决策。叙事医学强调医患沟通的重要性,医患互相信任后进行沟通又是疾病和死亡教育最佳的时机,能让患者理解疾病发生、发展的原委和生命的意义。而医生通过患者叙事,也能够把握患者的情绪变化、日常经历、对未来的看法,进而进行相应的心理干预和教育,为他们提供心灵的慰藉和支持,提供更好的医疗照护,帮助他们走出困境^[40]。

家属作为患者的陪伴者和支持者,同样需要理解疾病的过程和他们面临的挑战。在我国,尤其强调医务人员与家属的沟通交流,结合叙事医学的理念,要求医务人员倾听家属的需求和困惑,并提供支持和引导。这种情感上的连接和信息的传递就是家庭与医疗团队之间的桥梁,能够帮助家属了解并接受患者的病情,减轻他们的压力及负担,更好地应对疾病的影响。同时,也有助于家属了解患者需求,并提供更有效的支持和家庭照顾^[41-42]。

叙事医学的实践促进了医患双方关系的正常发展,消除了隔阂,增强了患者对医生的信任感^[43]。在这样的情境下,患者的信任、满意和感激之情成为医务人员工作的动力和成就感的来源,极大地激励医务人员提供更好的服务,并不断提升自身的专业能力和道德水平,以更好地回应患者的需求^[44]。

推荐意见 6 叙事医学对医务人员有重要意

义。叙事医学通过提升医务人员的叙事能力而改善医生与患者、医生与自我、医生与同事和医生与社会四组关系,不仅可以促进沟通,增进互信,还能让医务人员收获被尊重感、成就感,从而减少职业倦怠。

解读与证据 叙事能力的核心是反思和共情。国内外的干预研究发现,叙事医学可以提高医务人员和医学生的反思及共情能力;可以帮助他们理解和探索患者个人的疾病和治疗经历,解决患者的依从性问题;还可以让医学生更容易接受医患共同决策,建立“以患者为中心”的价值观^[45-50]。这种能力的提升和观念的改变让医务人员能够更好地挖掘、理解患者疾病背后的故事,与患者共情,深化对疾病、治疗和康复的体验,并通过分享提高与患者、家属及同事之间的互动质量。以此实现医生与患者、医生与自我、医生与同事和医生与社会四组关系的构建与改善,即与患者建立信任、和谐、良好的关系,与自我建立起体悟职业精神、自我反思、自我修复的关系,与工作伙伴产生协作、互动、信任的关系,以及对社会环境的塑造、社会责任履行的体悟^[51]。同时,拥有叙事能力的医务人员在临床实践中会主动提供全面的,基于患者利益,赋权多方参与,考虑生理、心理、社会等多种因素的“以患者为中心”的服务。这种服务包括了医患共同决策、高反应性医疗、赋能患方等方面的内容,以及促进医疗服务的及时性、适应性、个性化、综合性、连续性^[52-53]。他们在与患方的互动中,赋予患方一定的积极力量,使之对疾病和医疗产生正确、正面的认知,促进其主动参与健康管理,主动寻求支持的资源和力量^[54]。因此,叙事能力既是沟通和互相信任的原因,也是沟通和互相信任的结果。

另外,在临床诊疗中伦理矛盾和冲突是常

态,这些伦理问题可能在患方,也可能在医方,还有患方伦理矛盾向医方的转移。在医务人员面临伦理困境时,叙事医学伦理可以提供帮助和指导,帮助医务人员更好地理解患者的价值观、信仰和意愿,并作为社会价值的代言人进行医患共同决策,从而在一定程度上化解伦理矛盾^[15]。

拥有叙事能力的医务人员善于解决临床问题,更容易收获患方信任,而从中获得的被尊重感和成就感可以有效缓解职业倦怠。Remein等^[55]的系统综述就表明,叙事医学有助于医务人员与患者建立关系,提升共情、反思的叙事能力,增强信心和个人成就感,以及教学技能和临床技能,缓解自身的职业倦怠。

推荐意见 7 叙事医学对医院有重要意义。叙事医学可以提升医务人员的医学人文素养,改善患方体验,增加患方黏性,减少医患矛盾和纠纷,促进学科发展和医院管理。

解读与证据 国内曾有学者这样描述:“从根植于中国大地的那一天起,叙事医学就不只是一个定义、一种理念;它是一种工具,医学人文落地的工具;它是一种方法,通过改善医患关系服务于临床的方法。甚至,它的理念还渗透到了医疗卫生机构管理的各方面”^[56]。

叙事医学培训与实践助益于塑造医疗卫生机构的人文环境,推动组织文化建设,提升医务人员人文素养,促进医学人文实践的落地,推动医疗卫生机构的高质量发展。叙事医学是促进医学科学性与艺术性相结合的重要途径,强调人文关怀在医疗服务和医疗卫生机构管理中的核心价值,有助于扭转“以医院为中心”的卫生服务模式,促进医疗卫生机构逐步形成“以患者为中心”的核心使命、组织战略和组

织文化^[57]。践行叙事医学的医疗卫生机构可能因提供人性化的服务、贴近患者需求而建立起更具吸引力、亲和力和信任感的公众形象,从而更容易赢得患者的喜爱和忠诚,培育起强劲的机构竞争力^[58]。叙事医学鼓励多元主体积极参与合作和沟通,医务人员包括医生、护士、后勤保障人员、社会工作者等共同努力为患者提供全面的关怀,形成协同性的支持环境。通过叙事医学的培训和学习,医疗团队成员有机会分享经验,共同成长,有助于建设团队文化和精神,促进团队成员对情感和需求的感知及理解,增进团队成员间的信任和尊重,增强团队凝聚力^[59]。叙事医学帮助医患建立更深层次的信任关系,这种关系可以提高患者的依从性和满意度(黏性),促使其选择同一家医院或同一位医生进行后续治疗,从而促进治疗的连续性、系统性和协调性,有助于提升医疗卫生服务质量^[60-61]。叙事医学鼓励医方、患方共同参与医疗决策,加强沟通和交流,考虑认真倾听和理解患者的经历、情感、担忧和期望,尊重每个患者和情境的独特性、具体性、动态性、复杂性、偶发性,不把意愿强加给患者,在治疗方案和其他医疗选择上与患方达成一致,因而有助于识别和解决医患之间的误解和矛盾,降低投诉率^[62-64]。叙事医学要求医务人员具备跨学科的知识,如心理学、社会学和人文学科等,这促使医者加强互相学习和帮扶,推动跨学科合作与交融^[65]。

基于叙事医学对医疗卫生机构的裨益,将叙事管理理念融入组织管理业已成为与循证管理互补的新型管理模式。传统的循证管理强调在管理决策中基于系统评价和最佳可用证据而采取行动,然而普适性可复制的证据往往难以获得,组织环境和文化差异极大程度上影响了

管理经验的可转移性，这成为阻碍医疗卫生机构高质量发展的障碍。学界专家因此提议将叙事方法引入管理，探索建立“以人为本”的卫生服务管理模式。如 Morrell 等^[66]的《反对循证管理，倡导循证学习》（*Against Evidence-Based Management, for Management Learning*），以及 Savita 等^[67]的《叙事性管理系统的开发：知识管理中的故事讲述》（*The Development of a Narrative Management System: Storytelling in Knowledge Management*）均探索了如何利用传统叙事及其他叙事手段进行人性化管理。叙事方法强调个人和组织的故事、经历及背景对组织决策与行为的高价值性，其提供了灵活且深入的分析框架，助力管理者理解并解释复杂的组织现象。目前，已有叙事管理的理念在医疗卫生机构中应用，例如在呼吸疾病患者常规管理的基础上采用叙事管理，实施后患者对服务态度、健康宣教、专业技能、医患沟通、病情讲解、风险告知等方面的满意度评分均显著高于实施前^[68]。这提示叙事医学是提高医疗卫生机构管理水平有效方法之一。

推荐意见 8 叙事医学对医学有重要意义。它与循证医学和精准医学的结合有利于生物-心理-社会医学模式的实践。一方面，它可以成为循证医学可以利用的工具，让循证医学更完美。另一方面，精准医学是医疗技术即生物医学层面的个体化，而叙事医学是医学人文即心理-社会医学层面的个体化，叙事医学与循证医学、精准医学相辅相成。

解读与证据 循证医学是指慎重、准确和明智地应用现有的最佳研究证据，同时结合医生的个人专业技能和临床经验，考虑患者的价值观和意愿，制定出医疗决策。其中，患者的意

愿是指患者所关心和期望的，在做出诊断和治疗决策时应当予以考虑，从而体现以“患者为中心”的医疗服务宗旨^[69]。但在循证医学的临床实践中，患者的愿望往往被忽略。

2008年卡伦在《柳叶刀》（*The Lancet*）发表了《叙事循证医学》（*Narrative Evidence Based Medicine*）一文，提出叙事循证医学模式实践模型^[70]。认为叙事医学和循证医学的结合可以让医务人员关注患方的意愿和个性化需求，以便更好地沟通，做出更适合患者个体，同时又结合患者愿望的临床决策，从而实现对生理-心理-社会要素的综合考量。目前，诸多学界专家论证了叙事循证模式结合的价值性、必要性和可行性，如 Marini^[18]认为循证医学和叙事医学是科学与艺术完美结合的典范之一；Zaharias^[71]论证了叙事医学可以促进以患者为中心的医疗，认为叙事医学创造了一种治愈和改变患者及医生的叙事。Mariotto^[72]、Greenhalgh^[73]、Lockwood^[74]、McCartney 等^[75]以及 Kent 等^[76]从各自角度阐释了叙事医学与循证医学结合的必要性。我国学者王一方、王永炎、杜治政等都倡导循证医学与叙事医学的整合，让叙事医学的理念和方法论为循证医学注入人文关怀，从而达到科学与人文的深度融合；他们同时也提出要將叙事医学融入现行常规医疗程序，探讨了肿瘤等临床领域作为整合循证医学与叙事医学思维路径的可行性^[31,77-79]。

精准医学是一种建立在数据基础上的新型医学模式。美国国家科学研究委员会（National Research Council, NRC）认为，精准医学将通过整合每个患者的分子研究和临床数据，发展出一种更加精确的分子疾病分类学的知识网络，以此提升诊断和治疗水平，并根据每个患者的个体差异为其量身定制更好的卫生保健^[80]。但

是，医学的属性是人学，医务工作者不仅要充分应用循证医学的证据、医务人员的技能和经验、患者个体的分子状态和相关研究数据进行疾病的诊疗，还需要关注患者及其家属的文化背景、教育背景、经济背景，以及诊疗意愿、心理状态、社会关系、决策主体等与患方心理及社会相关的因素，这些因素往往与患方的诊疗密切相关，是医务人员在“以患者为中心”的医学新模式下必须掌握和临床应用的内容^[81]。

循证医学强调基于科学研究证据的临床决策，精准医学强调基于患者个体生物学特征的诊疗，而叙事医学注重患者的故事和生命经历，并要求将其融入临床决策过程中，三者的互补可以帮助医生更全面地了解患者的个体差异和需求，从而更好地制定个性化的诊疗方案，提供更加有效和人性化的医疗服务。循证医学、精准医学与叙事医学的紧密结合体现了以“患者为中心”的服务理念，顺应了医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转向。

推荐意见 9 叙事医学具有重要的社会价值。它通过医学人文教育和医务人员的临床实践，让医学回归其本质——并非是有“病”的医学，而是有“人”的医学。同时，叙事医学所建立的和谐医患关系有助于社会文明的进步。

解读与证据 当前我国社会的主要矛盾是人民日益增长的美好生活需求和不平衡、不充分的发展之间的矛盾。党的二十大报告中指出：“推进健康中国建设。人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。”^[82]从促进健康的角度理解新时代医学的

任务，全方位推进健康中国建设，积极推动在医疗领域的改革，完成从“以疾病治疗为中心”到“以促进人的健康为中心”的转变。在这一背景下，在我国推行叙事医学恰逢其时。叙事医学根植于医学的叙事性特征，它的基本原则契合医学特性和临床实践，对于个体提升、团队建设和文化培育等多个方面均有重要价值。通过培养医生的叙事能力，将医学人文理念贯彻到具体的医学实践中，有助于应对新时代卫生健康事业建设中的机遇和挑战。叙事医学不仅提倡医学人文理念，更强调在医学实践中贯彻这一理念。通过对真实医疗实践叙事进行分析、反思和运用，叙事医学能够诠释医务工作者保护人民生命安全和身体健康的核心使命，帮助医务工作者发扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。“通过推动叙事医学在全科医疗过程中的落实，促进早诊断、早治疗、少复发，缓解社会承担的日益加重的慢性病负担，减少医疗开支，减少个人、医疗体系与社会的医疗负担，早日实现健康中国战略目标。”^[83]

我国坚持人民至上的医疗实践，而叙事医学回归了医学的本质，从传统生物医学的“身心二元论”和只关注疾病与器官的模式中解放出来，重新将焦点放在了“人”的维度上^[84]。“叙事医学是一种实践医学的方式，是在技术中心主义、理性主义和实证主义的医学中关注人的一种医学实践，实践叙事医学的医生不仅关注患病的器官，更关注患病的个体。”^[85]叙事医学通过强调患者的“人”的维度，将医学重新聚焦整个人的健康和福祉，而不仅局限于疾病的治疗；它提醒医生不仅要关注疾病，还要关注患者作为一个人的方方面面，包括身体、心理、社会和精神层面，致力于提供更加全面和人性

化的医疗照护。

叙事医学强调医务工作者和患者之间的沟通 and 理解，在互相尊重、信任和共情的基础上建立起医患关系。“叙事医学也关注作为个人的医生和作为个人的患者之间的互动。因此，人与人之间的关联性，一人对另一人的共情，以及医患都会经历的情感，特别是负面情感，是叙事医学关注的三个焦点。”^[85]通过实践叙事医学，医务工作者可以更好地了解患者的病史、情绪、生活方式和价值观，从而更好地诊断并制订治疗方案。“叙事医学要求医生在临床决策过程中倾听患者的叙事，关注家属等社会关系人的叙事。这样，医生才可以获取更多有助于临床决策的信息，才能做出正确的疾病诊断，提出最适合患者的决策建议，最后和患方共同做出既能保障患者利益，又能平衡各方权益的诊疗选择，也使决策的过程更趋人性化。”^[86]而患者在获得医务工作者情感支持的同时，也可以更好地理解自己的健康问题和治疗方案，并参与到治疗过程中去。叙事医学帮助医务工作者为患者提供个性化的医疗服务，这种个性化的服务可以更好地满足患者的需求和期望，由此所产生的和谐医患关系不仅可以改善治疗结果，也有助于促进社会的文明进步。

2.2 叙事医学实践

推荐意见 10 基于叙事医学理念及叙事疗法的叙事护理是叙事医学的重要分支和护理领域实践叙事医学的形式。

解读与证据 叙事强调个人经历和感受，能对叙述者和倾听者都产生相应的意义。1993年，美国护理教育家 Diekelmann 首先将叙事教育方法引入护理教育，由于其不同于一般教育方法的特征，决定了叙事教育用于培养护生人文关怀品质具有独特的价值^[87]。

源于对卡伦的叙事医学理念及其理论与实践研究成果的借鉴，2013年起，姜安丽团队将叙事的理论和方法引入护理学领域，开展了一系列的叙事护理探索性研究，并界定了叙事护理的概念，进而通过构建叙事护理学理论，提出了“关注-理解-反思-回应”四部曲模式及“双线制”叙事护理实践流程，并以此构建了叙事护理的课程知识体系，设计、开发了叙事护理培训课程和教学系统等^[88]。姜安丽将叙事护理学界定为，将叙事学、人类学、心理学等理论、方法和技术运用于护理领域，以研究护理人员如何对患者所表达的疾病经历和困境予以理解、体验及回应，帮助其正视疾病意义的科学知识体系；将叙事护理能力定义为在临床实践中，护理人员能够充分感受和理解患者所述疾病遭遇，并能对患者疾苦困境做出恰当回应的专业能力^[89]。

李春则借鉴后现代心理学中叙事治疗的理念与方法，构建了另一种叙事护理模式。李春定义的叙事护理是在叙事医学尊重、倾听、共情的人文关怀基础上，把叙事治疗的模式、理念和方法与临床护理相结合而形成的新的心理护理模式和方法。她总结了叙事护理的核心理念，包括：人不等于疾病，疾病才是疾病；每个人都是自己疾病的专家；每个人都有资源和能力；每个人都是自己生命的作者；疾病不会百分之百的操纵人^[96]。在实践中，则采用外化、解构、改写、外部见证人和治疗文件等五大核心技术，让叙事护理起到疗愈患者、关爱朋友、亲密家人和遇见自己的作用^[91]。

除了前述两种模式，也有学者综合国外的观点，将叙事护理定义为护理人员通过对患者的故事倾听、吸收，帮助患者实现生活、疾病故事意义重构，并发现护理要点，继而对患者

实施护理干预的护理实践^[92]。但不论何种模式、何种定义，叙事护理与叙事医学两大学科间有着紧密的联系。侧重理论建构的姜安丽模式直接派生于叙事医学，侧重于临床实践的李春模式则是把叙事疗法的理念和方法运用到临床工作中，揭示了叙事疗法和叙事医学的内在一致性^[93]。因此，可以说叙事护理是叙事医学的一部分，是护理领域实践叙事医学的形式。

根据文献计量学研究，国内叙事护理的文献最早出现在2006年，2017年后呈线性上升，尤其是2019年至2020年数目剧增。目前，国内主要研究的热点是叙事护理教育，叙事护理对焦虑、抑郁等负性情绪的积极影响，叙事护理在临床护理过程中的应用研究等，并以肿瘤患者的叙事护理为主要关注方向，而国外的研究重点则已经延伸至护患沟通、预防保健及决策支持等方面。总体而言，叙事护理呈现出欣欣向荣的景象，一定程度上反映出叙事护理的理念得到了更广泛的传播和更深刻的理解^[93-95]。

推荐意见 11 建议各级医疗机构开展叙事医学实践，在医患互动过程中积极倾听患者叙事，引导医务人员养成自我反思的工作习惯，树立共情的理念，实行医患共同决策，促进医患互信的合作伙伴关系。

解读与证据 国内外相关研究表明，叙事医学具有重要的临床实践价值^[96-98]。叙事医学在临床实践中的重要性体现在提供更全面的医疗信息、提升医务人员的自我反思和共情能力、促进医患共同决策和改善医患关系等方面^[3,36,45,86]。

《叙事医学的原则与实践》总结了三类叙事医学的临床实践形式：①与患者互动和建立关系；②医务人员和医疗团队发展；③日常临床工作中叙事实践的应用^[9]。叙事医学临床实

践包括但不限于以下方式：倾听和理解患者叙事、书写平行病历、叙事医学访谈、叙事干预、患者叙事书写和叙事护理实践等^[3,6,49,61,93,99-113]。未来各级医疗机构在叙事医学临床实践中可以探索更多创新的实践形式，帮助医务人员更好地理解患者的叙事和需求，促进医患沟通，进一步提升医疗照护质量。

推荐意见 12 建议各级医疗机构以叙事医学为载体，开展人文科室、人文护理单元、人文医院等的建设，将叙事医学理念融入各项工作，包括健康促进、医院管理、科研教学、医患纠纷处置等。

解读与证据 叙事医学在医疗卫生机构中扮演关键角色，为人文科室、人文护理单元和人文医院建设提供支持。在医疗卫生机构的管理中融入叙事管理理念，已逐渐成为与循证管理互补的新兴管理模式^[65-66]。叙事医学以叙事为基础，关注患者的个体经验和医患交流，强调理解和共情，为医疗实践带来了更人性化的路径，助益于建立“以人为本”的卫生服务管理模式。

叙事医学的实践对医疗卫生机构推动人文关怀的落地具有关键作用。一些医院实践发现，叙事医学对临床环境中的人文关怀、团队合作和医患沟通具有重要作用，因此成为医疗卫生机构推动人文医疗文化发展的核心策略^[114-115]。实践证明，通过实践叙事医学，人文科室等可以成为更人性化、关怀患者需求和提供全面医疗的核心部门，有助于改善医患沟通、加强医患关系、提升医务人员的人文素养、促进探索纠纷处置的创新方法^[116-118]。

部分医疗卫生机构积极探索将叙事医学理念融入日常工作，包括健康促进、医院管理、科研教学、医患纠纷处置等，被证明取得了积

极的成效，如基于叙事医学理念设计的关于健康叙事的教育材料，鼓励患者分享他们的健康经历，在公共健康宣传中加入真实的病例故事，有助于提升人们对某一疾病或健康问题的深入理解。Hernandez 等^[119]尝试积极地参与传播高质量和有用信息的活动，并证明这些活动能够为患者提供低成本的心理健康知识普及，以及早期干预指导。基于叙事医学理念的医疗纠纷处置措施，鼓励医生和患者双方将他们的经历和感受叙述出来，寻找患者不满的原因，有助于双方理解对方的立场，为医患纠纷的调解提供方向^[120-121]。Cenci 等^[99]论证了提供老年卫生保健时，护理人员通过关注患者的陈述和经验可以减少不必要的检查与治疗的风险。基于叙事医学理念的临床决策，是在做出医疗决策时，除了参考医学证据外，还要考虑患者的生活经历、情感需求和价值观，鼓励医生与患者进行深入的对话，了解其疾病经历和期望，如 Marinello 等^[41]论证了叙事工具可以帮助家庭实现应对策略与早产护理服务之间的整合，叙事工具建立起了家庭与医疗团队之间的桥梁，有助于了解患者需求并提供有效的个性化医疗决策和支持性照护。

叙事医学可以引导人文科室、人文护理单元和人文医院的建设方向，助力健康促进、临床决策、纠纷处置等医院具体工作的顺利开展，对医疗卫生机构的发展起到重要的推动作用。

推荐意见 13 建议各级医疗机构组织开展叙事医学相关继续医学教育，并利用各种媒体平台传播医患故事，鼓舞和激励医务人员持续开展叙事医学实践。

解读与证据 各级医疗机构开展叙事医学继续医学教育，传播叙事医学理念及和谐医患故

事，以加深医务人员对医学人文的理解，鼓励医务人员持续开展叙事医学实践，提升其职业素养和叙事能力，促进公众的理解和信任。

目前这方面已有较多探索，并获得了积极的反馈和成效，为叙事医学培训和继续医学教育项目的推广提供了参考路径。研究证明，叙事医学培训可以帮助医务人员提升沟通技巧、共情能力和反思实践，如新乡医科大学附属第一医院对神经内科医生进行叙事医学培训，结果发现受训后医生的共情能力显著优于受训前^[46]。黄健和刘一涵^[122]论述了叙事素养成为衡量围产专业从业人员的一项重要指标，有助于在和谐医患关系的基础上赢得相对优良的妊娠结局。因此，建议医疗卫生机构邀请专业的叙事医学专家或机构为医务人员提供叙事医学培训课程，广泛开展叙事医学继续医学教育项目。通过这些培训与继续教育，可以促进医务人员对叙事医学最新理论和实践的了解和掌握，提高倾听和沟通的技能，强化反思和批判性思维，提升与患者之间的情感连接能力，助力维护稳固的医患关系，提高医疗服务的质量和人性化程度^[123]。

此外，医患故事的传播可以向公众展示医务人员的人文素养和职业精神。这些故事可以通过新媒体渠道（博客、微博、微信公众号）、传统媒体（电视、报纸）和医院内部刊物等渠道进行传播。已有研究证明，医患故事的传播有助于增进公众对医疗行业的信任，同时也可以激励医务工作者继续从事叙事医学临床实践^[124-125]。Hernandez 等^[119]和 Agarwal 等^[126]的研究证明，通过传播医患故事可以增强社会对医务人员的理解和支持，建立起更加积极健康的医患关系，提升医疗服务的质量，并为患者提供高价值的信息。同时，面对信息化时代下

医学信息传播信息过载、乱象丛生的现况，欧阳菁和王馨^[127]、杨秉辉^[128]认为叙事医学有利于共情和反思，重视社会、文化、个人感受对于疾病发生、发展的影响，是优化医患关系的重要纽带，可以成为健康科普的切入点，让医学知识更接近人的现实世界，引导公众对疾病的正确认知。因此，建议医疗卫生机构运用多种传播渠道发布医患故事，彰显医务人员的职业精神和人文关怀。故事内容可涵盖医生和患者之间的感人互动、医疗团队的协作故事等，通过故事的传播为医务人员提供更多学习叙事医学的机会，鼓舞其持续开展叙事医学临床实践，提升公众对医疗机构的认同度。

推荐意见 14 建议各医学院校开设叙事医学课程，充分彰显叙事医学的教育价值。探索建设系列化叙事医学课程，内容可包括叙事医学的基本理论、疾病叙事的感知、叙事文本的解读、叙事能力与医患沟通能力的培养、叙事医学与传统文化等，积极提升医学生的医学人文素养。

解读与证据 国内外学者研究共同表明，叙事医学具有教育价值，能够在改变医学生态度、知识和技能方面发挥积极影响。它具备提升医学生的人文素养，训练医学生共情和反思能力，促进医患共建，培养医学生审视医学本质和建构医学生身份等重要作用^[5,129-133]。国外研究中，卡伦团队的《叙事医学：尊重疾病的故事》^[8]和《叙事医学的原则与实践》^[9]都用较多篇幅讨论了叙事医学在医学教育中的应用；Pearson等^[134]、Chretien^[135]、Garrison等^[136]、Grossman等^[137]设计了外科医生、住院医师等群体的叙事医学课程并进行了叙事效果的多级测试；马里尼团队的《叙事医学：弥合循证治疗与医学人

文的鸿沟》^[18]也有专章谈电影在人文医学教育中作用；南丹麦大学 Rasmussen 等编著的《教育、实践和干预中的叙事医学》（*Narrative Medicine in Education, Practice and Intervention*）^[138]一书对叙事医学在患者教育方面做了深入探讨。国内研究中，近年来取得代表性研究成果的有郭莉萍、李飞、安玮娜、杨萍、曾湘丽、王喜术、杨柠溪等。郭莉萍团队和李飞立足医学教育的整体角度，探讨了叙事医学如何促进教学医院的医学人文教育。郭莉萍团队提出：“叙事医学秉承‘知-信-行’原则提高医学生人文素养，通过理论知识提升素养，内化为品德信仰，并通过行动转化为实践，在行动中进一步强化医学人文信念。”^[139]李飞认为：“叙事医学教育确认了情感教育的价值，呈现了反思能力训练的有效性。”^[140]有学者则从公共卫生、新生儿、护理学、临床研究生等具体医学教育场景探讨了叙事医学教学方法的应用^[141-144]。

目前，全国各医学院校在努力探索建设系列化叙事医学课程，北京大学医学部叙事医学团队出版了《叙事医学课程思政指南》，设计了五门叙事医学课程，并探讨用这五门课程进行课程思政的可行性^[145]。叙事医学课程的教育价值已获得国内外学界的广泛认同，各医学院校对于叙事医学课程的设计与开设正在稳步推进中。

2.3 叙事医学研究

推荐意见 15 为促使叙事医学在中国的落地与发展，建议医学院校人文学者及各级医疗机构的工作人员对叙事医学开展深入的理论和实践研究，促进叙事医学中国化，在国际学术舞台上发出中国声音、讲好中国故事。

解读与证据 叙事医学是西方医学从生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式的产物，

有其特定的文化背景和适应特性，因此叙事医学在我国的本土化临床实践必定具有独特的地域性、民族性和时代性特征，必须通过系列而持续的研究以解释、指导临床和医学教育实践^[146]。卡伦等学者提出，叙事医学的哲学基础是源于西方的现象学和叙事诠释学，患者对自身经验的建构和解释促使医者去关注患者叙事和患者个人；与西方对医者道德责任的要求更多来自外源性他律不同，我国的儒家哲学强调作为知识分子的医者要自省，首先观己，然后达人，这种“修己安人”的哲学思想强调的是医者的内源性自律^[16]。此外，我国的医学思想历来主张“医乃仁术”，医者当“发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”^[147]。《重刻本草纲目·序》中指出的“夫医之为道，君子用之以卫生，而推之以济世，故称仁术”是对仁心仁术的最佳诠释。今后，学者们还需探索中国哲学如何影响中国医者实践叙事医学。薛崇成和杨秋莉^[148]认为中医的医学模式是“时-空-社会-心理-生物”医学模式，这一模式为中国叙事医学临床实践者了解季节、环境、社会经济状况和心理因素对患者健康的影响提供了指导框架。

此外，国外的叙事医学逐渐出现了以文学理论为主的“学术叙事医学”和以叙事治疗理论为主的“叙事实践”^[9,149]。在我国，广大医务工作者和医学教育者结合中国临床实践，在理论和实践方面建设中国特色叙事医学，叙事医学呈现出良好的发展态势，在许多领域已具备了比较优势和本土化趋势。理论方面，韩启德院士和凌锋教授先后对叙事医学概念进行了再界定^[10-11]。北京大学医学部叙事医学研究团队提出了“叙事医学基本概念的小红花模型”。实践方面，国内形成了一些具有本土化特色的模式，如叙事护理、中医叙事医学、急诊叙事医学、叙事药学、叙事

医学与医疗管理、叙事医学与医院文化等。以中医叙事医学为例，中国学者先后挖掘了中医文化中的叙事医学因素；同时，我国叙事护理实践是叙事医学一种重要的实践形式^[32,39,150-154]。针对中国医疗的实际问题和中国患者的文化心理，我们已经在叙事护理、中医叙事医学等领域取得了一定成绩，开拓了叙事医学的新生领域。目前，我国叙事医学学者正在形成叙事医学专家共识，并积极在国际学术舞台上发出中国声音、讲好中国故事^[155-159]。据此，有学者提出“中国将成为叙事医学的高地”^[160]。未来需要进一步研究叙事医学理论如何适应我国患者的文化背景，适配我国的医疗管理实际，逐步探索出一整套“全流程、各科室、全人员类型”的本土化叙事医学实践之路。

推荐意见 16 建议各医学院校和各级医疗机构开展叙事医学临床应用的实证研究，方法包括质性研究、量化研究及混合研究。其研究对象除患者、家属、医生、医学生外，还应包括护士、临床药师等与患方接触的其他医务人员，以及医患共同体、护患共同体、医护共同体等。

解读与证据 叙事医学临床应用的实证研究包括多个范畴，如叙事医学用于医生、医学生教育，用于患者照护等。临床既涉及医患互动即医疗服务的开展，又涉及临床教育。叙事医学临床应用实证研究方法包括质性研究、量化研究和混合研究^[161]。

现有研究主要关注临床实施叙事医学对患者（叙事医学干预效果，随机对照研究较多）、医生（在职教育、职业倦怠）、护士（工作积极性、沟通与共情能力、自我价值感和职业满意度、心理状况、职业倦怠及共情能力）、医学生/护

理学专业学生(院校教育)的效果^[65,99,147,162-170]。针对临床药师开展的相关研究较少^[171-174],与患者接触的其他医务人员如行政人员、辅助人员等的研究也较少^[162]。未来研究还需继续关注患者、医生、护士和医学生,并加强针对临床药师及其他医务人员的研究。

医患共同体、护患共同体、医护共同体等都是研究的对象。社会学家斐迪南·滕尼斯(Ferdinand Tonnies)认为,共同体是借由血缘、亲缘等关系结成的联结,关系紧密。而社会则是在工业革命后,随着人类社会劳动高度分工,按照物质交换关系结成的松散联结,实际上是互相分离的^[175]。共同体的构建,有助于加强当今社会人与人之间的联结,促进和谐社会的构建。

医患共同体、护患共同体、医护共同体构建也照应了叙事医学的医者与学生、与自己、与同事、与社会四组关系中的两组^[7]。医患共同体、护患共同体构建实际上探讨的是医者与学生、医者与患者的关系构建(叙事医学的四组关系中提出的是医生与患者,此处将医生拓展为医者,指广义上从事患者照护的医务人员);而医护共同体构建实际上是反映医生与同事的关系。现有研究中,已经有针对医护共同体开展的,针对医患共同体建设的,则往往体现为医患共同决策、医患关系研究、医患共建等,并有学者对其构建提出了具体的维度^[65,162,176-179]。已有研究证明了,叙事医学有助于医学生提升建立关系的能力^[55]。

未来研究还需要进一步加强定量和混合研究。研究对象除医学生、患者外,还应包括护士、药剂师、医务社会工作者、医院管理者等。

推荐意见 17 建议加强叙事医学教育教学

研究,包括教材开发、课程设计、教学内容、教学方法、评价模式等方面的研究。

解读与证据 叙事医学教育教学研究是目前国际上叙事医学研究中的一个重点。国际上,叙事医学在课程设计方面多采用比较固定的“细读-反思-回应”三部曲方式:第一步为对疾病叙事文本(影片)的细读和批判性分析,第二步通过写作任务加强对第一步中文本的反思,第三步则是通过分享讨论达到对疾病故事的更深刻理解,教学通常在支持性的环境中开展^[9,129,180]。从整体上看,教学方式侧重于使用“细读”和“写作”两个工具,强调医学生的参与感,因此工作坊授课和创意写作比较多地被使用,用以培养医学生的叙事能力,提升医学生的叙事素养^[181-182]。教学内容选择不局限于一般意义上的小说文本,电影、戏剧、诗歌等都可能被选取,以训练医学生的细读能力和叙事能力,在评价模式方面,叙事培训项目常采用调查问卷的方式评估学生对叙事医学态度、知识和技能的改变^[18,138,183-185]。国外叙事医学教育的开展对我国叙事医学教学的革新有较强的借鉴意义。

我国各医学院根据高校自身的教学实际和人才培养特色开展不同的叙事医学教学研究。在教材开发方面,全国叙事医学教育与实践团队编写了国家卫生健康委员会住院医师规范化培训教材《叙事医学》,这是我国第一本叙事医学教材,为系统地将叙事医学引入中国临床医学教育和实践奠定了基础^[15]。另外,北京大学医学部叙事医学团队编写的《叙事医学课程思政指南》提供了叙事医学与医学人文课程思政结合的教学设计和素材^[16]。在课程设计和教学内容方面,各个院校也按照各自需求设计出了不同的叙事医学课程。这些课程的教学主题集中在生命、生死、健康、疾病、医生形象、患者故事,通过文学作品、影

视作品、图像作品等载体对这些主题进行叙事医学教学^[186-188]。在教学对象方面,文献报道了叙事医学在外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科等不同科室的应用^[189-192]。叙事医学的教学方法主要以细读和反思性写作为主,也有院校采用了丰富的教学手段,除传统课堂讲授外,还综合采用了微电影叙事分析、融合专业课的主题写作^[133]、临床实践情境下叙事教学和医学专家示范^[133,186,193]。评价模式也呈现多样化,如虚拟情境下叙事和沟通能力评估、学生自我评价、患者对学生评价^[194-195]。总之,目前国内的叙事医学教学在各学校、各科室已广泛展开探索,但还没有形成固定的教学和评估模式,加强包括课程设计、教学内容、教学方法、评价模式等方面的叙事医学教学研究是保障叙事医学在广大医学院校落地,进而推动医学界了解、接纳、认同叙事医学的重要途径。

推荐意见 18 建议加强叙事医学医者研究。研究目标包括提升医务人员的叙事能力、共情能力、职业韧性、职业精神,促进自我反思,降低职业倦怠,提升职业认同等。

解读与证据 医者在叙事医学中扮演着至关重要的角色^[196]。根据“叙事医学基本概念的小红花模型”,实践叙事医学的两个工具正是医者的自我和医者的在场,关注医务工作中的每一个细节是叙事医学实践和研究不可或缺的要素^[16]。从叙事医学的四组关系来看,医生角色贯穿于每组关系中,医者在叙事医学实践中的重要性不言而喻。医者不仅是叙事医学实践的践行者和受益者,同时也应该是叙事医学的核心研究对象。

叙事医学应加强对医者的研究,其研究目标应该包括但不局限于以下三个层面:一是研究叙事医学与培养医者职业胜任力之间的关系,已有研究表明叙事医学有利于培养医者的叙事能力、

共情能力、职业韧性与自我反思能力等,从而助推医者整体临床胜任力的提升^[7,45-47,55,197-202]。二是探讨叙事医学对缓解医者职业倦怠的干预方法和途径,叙事医学可以赋能医生妥善处理工作中的多元任务和关系,采用有效的医患沟通方法,鼓励患者积极参与共同决策,增强患者对医者的信任感,避免或降低医患冲突与矛盾的产生,有效改善职业倦怠状况^[4,7,16,39,50,162,164,202-205]。三是挖掘叙事医学对医者职业精神培养的价值,叙事医学倡导医者基于临床实践进行自我反思和内省,有助于医者与自我、患者、同事、社会建立良性关系,在建构医者的职业身份认同,提升职业满足感,培铸职业精神方面起到了有力的助推作用^[7,20,55,114,181,205-207]。

有研究回顾了中国叙事医学在临床实践中的发展现状,发现我国临床医学界对叙事医学的认知度尚不高,叙事医学的研究对象较为单一,既往研究的对象主要聚焦医学生、护理人员等,而对作为主要临床实践主体的其他一线医务人员的关注相对较少^[208]。因此,建议叙事医学应重视对医者进行研究,其中医者包括各级别的临床医生和护理人员。通过加强对临床医务人员的叙事医学研究,逐渐提升临床医学界及大众对叙事医学的认知和接纳度,从而进一步助推临床叙事实践的开展,形成叙事医学研究与实践互相促进的良性循环。

推荐意见 19 建议加强叙事医学患者研究。研究目的包括改善患者体验和满意度、临床结局、患者结局、患者报告结局等。

解读与证据 从国内外研究现状来看,叙事医学对患者影响的研究中,研究目的包括改善患者体验和满意度、临床结局、患者结局、患者报告结局^[93,99,209-212]。但研究的异质性较大,

规模较小，多为单中心研究，尽管随机对照研究为数不少，但总体上，尤其是涉及患者体验和满意度的，仍以质性研究居多^[211-212]。

临床结局、患者结局、患者报告结局既有相似之处，又有各自的重点；三者之间存在一定的联系，也存在一定的区别。

临床结局指经过一定时间，某种健康问题、治疗方案和医学干预所显示的临床结果^[213]；或指评价患者是否从某种治疗方法中受益的指标，包括感染性并发症发生率、死亡率、住院时间、质量调整生命年等^[214]。

患者结局指的是医学治疗或干预给患者带来的结果或后果，包括临床终点（症状和体征、实验室数值、死亡），功能（生理、心理、社会角色），总体主观幸福感（健康感知、体力、疲劳、疼痛、生活满意度），照护满意度（可及性、方便性、经济负担、照护质量）^[215]。也有学者将其概括为死亡、失能、不满意、疾病、不适（death, disability, dissatisfaction, disease, and discomfort, 5D）^[216]。

患者报告结局是临床结局评估的一个方面。临床结局评估是对患者的感受、功能状况等进行评估，主要包括患者报告结局、医生报告结局、观察者报告结局和表现结局四种类型。患者报告结局为未经医护人员及其他人员解读的，直接来自患者报告的自身健康状况、功能状态及治疗感受等方面的信息。临床结局通过临床结局评估产生，而患者报告结局的主要内容包括患者的症状、功能状态、健康相关生命质量、健康行为、健康偏好、治疗满意度和医患沟通情况等，可通过定性访谈、自评量表、患者日常生活日志等方式进行收集。近年来，患者报告结局已被广泛应用于临床效果评估、药品审评审批、卫生技术评估等领域^[217]。

叙事医学有利于改善患者体验和满意度、临床结局、患者结局、患者报告结局，已有多篇系统性综述提供了较高等级的证据^[93,99,211-212]。

在这些综述中，大部分纳入分析的研究都报告有利于改善患者体验和满意度、临床结局、患者结局、患者报告结局。

随着个体化医学模式的发展和“以患者为中心”医疗理念的推广，患者在卫生决策中的地位和作用愈发凸显，今后我国还应继续加强叙事医学干预对患者影响的相关研究，包括临床结局、患者结局、患者报告结局等。

推荐意见 20 建议探索实现叙事医学实证研究中的细读、平行病历写作、叙事护理实践、巴林特小组活动、艺术干预等干预手段的系统化。

解读与证据 目前，国内外学术界针对细读、平行病历写作、叙事护理实践、巴林特小组活动、艺术干预等干预手段在叙事医学实证研究中的运用均有报道。国际上，在叙事用于患者干预、医学教育和培训方面已经形成了较为体系化的模式，针对叙事医学实证研究的系统化较强^[99,211]。国内，除叙事护理实现了干预的系统化外，其他各种干预在具体个别研究中的实施存在较大差异，尚未实现系统化。虽然都有提及细读、平行病历写作、叙事护理实践、巴林特小组活动、艺术干预等干预手段，但很多文献都只是泛泛地提到运用了某种干预手段，很难衡量干预手段间的一致性。采取形式各异的干预方式，容易导致研究证据分散，不利于叙事干预得到高质量的循证医学证据，阻碍了叙事医学学科的发展。可喜的是，除了在实证研究论文方法部分介绍干预方式以外，国内外学者已公开发表更为详细的干预和效果评估方案，以便更多

的学者可以采用，方便各个研究间开展平行比较^[218-220]。

国内外学者就如何将叙事医学干预系统化展开论述。卡伦在《叙事医学的原则与实践》一书中，系统化地描述了叙事如何用于医生和医学生的培养及临床实践^[9]。南丹麦大学的研究者们则在《教育、实践和干预中的叙事医学》一书中介绍了叙事医学在医学教育、临床实践和健康风险干预中的应用^[138]。我国学者则在《中国叙事医学案例与实践》一书中，就内科、急诊等场景下的叙事医学临床应用进行了详细的介绍^[149]。姜安丽模式包括“关注-理解-反思-回应”四部曲及“双线制”叙事护理流程^[88]。李春模式则包括外化、解构、改写、外部见证人和治疗文件五大核心技术^[91]。

建议实现叙事医学实证研究中的细读、平行病历写作、叙事护理实践、巴林特小组活动、艺术干预等干预手段系统化，呼吁尽快发布各类干预手段的参考方案，以便于开展多中心联合试验，取得更有代表性的数据，最终产生更有科学性的证据，形成更为坚实和宽阔的证据基础。

推荐意见 21 叙事医学的量化实证研究应该有标准化的评价指标体系，建议使用包括但不限于以下量表：患者满意度量表、生活质量量表、焦虑量表、抑郁量表，医务人员和医学生相关的叙事力量表、关怀力量表、共情量表、职业倦怠量表、个人成长主动性量表、职业韧性量表等。

解读与证据 叙事医学对于患者和医务人员的有效性还需要更多量化证据来证明，而这些证据的可靠性需要建立在标准化的评价指标体系上，其中具有良好信效度的量表和临床结局指标将是构成标准化评价体系的重要测量工具。

目前较普遍应用于评估叙事医学效果的实证研究指标包括：生活质量、患者满意度、焦虑、抑郁、共情、叙事能力、关怀能力、职业倦怠等，但各个研究在测量这些指标时运用不同的量表，无法形成标准化的评价体系，无法很好地对叙事医学的效果进行比较验证^[4,46,163,221-225]。

本共识建议使用包括但不限于以下量表和临床指标作为评估叙事医学有效性的重要组成部分。

(1) 生活质量量表。世界卫生组织生存质量测定量表简表 (World Health Organization quality of life-brief scale, WHOQOL-BREF) 是目前国际上最为常用的生活质量标准化测量工具之一，包括 26 个条目，分为生理、心理、社会关系和环境四个维度，得分越高，生活质量越高。修订的中文版也被验证具有良好的信效度并被广泛应用于患者治疗后的生活质量评估^[226-227]。此外，健康状况调查问卷 (short form 36 health survey, SF-36) 中文修订版也被证实适用于中国人群。SF-36 用于测量过去 4 周总的健康相关生活质量，包括 36 个相关问题，涉及生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度。SF-36 也是目前国际上普遍认可的生活质量测量工具，其使用简便、信度效度良好^[228]。

(2) 患者满意度量表。目前国内对患者满意度测量的内容和维度认识不一、缺乏共识，各个专科患者满意度问卷也在内容设定和条目编制中各有不同。为了使患者满意度测量具有普适性，推荐基于国家卫生健康委员会医疗管理服务指导中心患者满意度调查数据测定信效度的《患者满意度测量问卷》，此问卷分为问诊患者满意度和住院患者满意度两个部分。其中门诊患者满意度包括医患沟通、就医环境、方便程度、需求满足

4个维度；住院患者满意度包括医患沟通、方便程度、疼痛与药物管理、就医环境、需求满足5个维度^[229]。因为叙事医学的有效性更体现在促进医患沟通、护患服务上，所以患者满意度的测量更应聚焦于医护服务上。《护理工作满意度量表》更适用于叙事医学实践效果的测量，该量表包括健康教育及指导、个人特质与服务态度、服务质量、入院接待、出院指导5个维度，共28个条目，研究表明具有良好的信效度^[230]。

(3) 焦虑量表、抑郁量表。医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)由Zigmond和Snaith^[231]于1983年创制，主要作为医院患者评估焦虑、抑郁情绪的自评性量表。HADS具有简单、便捷、普适性等优点，在临床中得到了广泛的应用。国内外已有相关研究表明HADS应用于各类疾病患者的焦虑和抑郁状态的评估，被证明具有较好的信度和效度^[232]。HADS由14个条目组成，分为焦虑和抑郁2个分量表。

(4) 医护人员医学叙事能力量表。现有国内研究医护人员叙事能力的量表由马婉贞等^[233]在2020年编制，共包括27个条目，分为关注倾听、理解回应和反思再现3个维度。量表经过检测具有良好的测量学指标，并逐渐在临床上应用于医护人员的叙事能力评估^[224]。不过随着叙事医学理论实践在国外的演进以及在中国的本土化发展，有必要对医务人员叙事能力的概念和内容建构做进一步的阐述界定，也需要通过对具有良好叙事能力的医护人员访谈、专家咨询、国内更广范围的问卷调查等步骤，科学地开发出具有更好信效度的叙事能力量表，以从根本上推进叙事医学有效性的标准化评价。

(5) 关怀能力量表。关怀能力量表(caring ability inventory, CAI)由美国护理学

家Nkongho编制，用于测量临床医护人员对于患者的关爱、支持、尊重能力。该量表共37个条目，包括理解、耐心和勇气3个维度，经测量具有较高的信度和效度^[234]。国内研究者马芳曾对该量表进行中文版修订，结果显示中文版和原版具有良好的对应性^[235]。

(6) 共情能力量表。医护人员共情能力测量最广泛使用的是杰弗逊共情能力量表(Jefferson scale of empathy, JSE)，该量表由美国杰斐逊大学Hojat博士团队编制，广泛用于医务人员共情的评价研究，量表包含20个条目，3个维度，分别是观点选择、情感关怀和换位思考^[236]。量表共有3个版本，分别是医护人员版、健康相关专业学生版和医学生版。目前，JSE的医务人员版(JSE-HP)和医学生版(JSE-S)已分别由中国学者修订，中文量表与原量表在维度上具有良好的对等性，信效度也符合测量学标准^[237]。

(7) 职业倦怠量表。职业倦怠量表目前采用最广泛的是马氏职业倦怠量表(通用版)(Maslach burnout inventory, MBI-GS)，主要用于测量以人为服务对象的从业者的职业倦怠程度。该量表共15个条目，分为情绪耗竭、去个性化、成就感低下3个维度。中文版由李超平修订，原量表有相同的3维度，并且被证明信效度良好^[238]。

(8) 个人成长主动性量表(personal growth initiative scale, PGIS)。个人成长主动性是指个体在认知、行为、态度、情感、动机等方面主动做出积极改变的倾向。一个人主动成长的水平越高，越倾向于把生活事件和经历视为成长的机会，并积极行动以从机会中获益。Robitschek等^[239]最初为了测量大学生的个人成长主动性编制此量表，该量表包括16个条目，分为4个维度，分

别为改变的准备、计划性、资源利用、主动的行为。中文版由朱倩倩于2015年修订,被证明具有良好的信效度,符合测量学指标^[240]。

(9) 职业韧性量表。职业韧性是积极心理学提出的概念,指个体在快速变化的环境中管理自己职业生涯的能力,尤其指在职业发展中遇到困境时,个体能积极应对,承担压力,自我调整以灵活适应环境的能力。国外学者London首先提出职业韧性概念,同时开发了职业韧性量表,包含3个维度,分别是自我效能感、冒险和依赖性^[241]。我国学者宋国学开发出中国本土化的职业(生涯)韧性量表,该量表分为情感、认知、行为3大维度,包含职业热情、合作意识、适应能力、自我效能、长期导向、学习意愿6个因子,共计25个条目,且被证明具有良好测量学指标^[242]。⑨

主审专家

金昌晓 北京大学第三医院

函询专家(以姓氏汉语拼音为序)

程瑜 中山大学医学院

贾俊君 浙江大学医学院附属第一医院

李博 首都医科大学附属北京中医医院

李春 河北中石油中心医院

李飞 北京协和医学院人文和社会科学学院

李静 上海东方医院/同济大学附属东方医院

李晓丹 南方医科大学珠江医院

林晓骥 温州医科大学附属第二医院

刘晓红 湖南省肿瘤医院

卢明 焦作市人民医院

夏傲 浙江新安国际医院

苏家春 复旦大学附属华山医院

王林 中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所

王平 苏州市吴中区人民医院

吴国安 首都医科大学附属北京积水潭医院

夏媛媛 南京医科大学马克思主义学院

谢红 四川大学华西医院

张燕华 上海健康医学院附属嘉定区中心医院

赵斌 首都医科大学附属北京积水潭医院

赵媛媛 河北医科大学附属第一医院

朱眉 河南省传染病医院/郑州市第六人民医院

执笔者

郭莉萍 北京大学医学人文学院

朱利明 浙江省肿瘤医院

黄蓉 北京大学医学人文学院

乔玉玲 北京大学医学人文学院

李远达 北京大学医学人文学院

李俊 北京大学医学人文学院

李芳 北京大学医学人文学院

毛旭 北京大学医学人文学院

黄芳 北京大学医学人文学院

张皓 杭州师范大学公共卫生学院

孙旦江 台州市肿瘤医院

王恩雨 台州市肿瘤医院

吴丽丽 台州市肿瘤医院

俞新燕 浙江省肿瘤医院

秘书

毛旭 北京大学医学人文学院

方玢茹 浙江省肿瘤医院

吴进 浙江省肿瘤医院

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 郭莉萍, 王一方. 叙事医学在我国的在地化发展[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(2): 147-152.

[2] LIJOI A F, TOVAR A D. Narrative medicine: re-engaging and re-energizing ourselves through story[J]. Int J Psychiatry Med, 2020, 55(5): 321-330.

[3] 张瑞玲, 魏继红, 马旭, 等. 叙事医学视阈下的文学与医学课程教学探索[J]. 医学与哲学, 2020, 41(7): 46-49, 63.

[4] BANFI P, CAPPUCCIO A, LATELLA M E, et al. Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: the first experience applying parallel chart in Italy[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2018(13): 287-297.

[5] DOHERTY C, SAUNDERS M N K. Elective surgical patients' narratives of hospitalization: the co-construction of safety[J]. Soc Sci Med, 2013(98): 29-36.

[6] SMYTH J M, STONE A A, HUREWITZ A, et al. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial[J]. JAMA, 1999, 281(14): 1304-1309.

[7] CHARON R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust[J]. JAMA, 2001, 286(15): 1897-1902.

[8] CHARON R. 叙事医学: 尊重疾病的故事[M]. 郭莉萍. 北京: 北京大学医学出版社, 2015.

[9] CHARON R. 叙事医学的原则与实践[M]. 郭莉萍, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2021.

[10] 郭莉萍. 始于医者仁心的叙事医学: 韩启德院士访谈录[J]. 叙事医学, 2017, 1(1): 3.

[11] 生前预嘱推广协会, 中国医学论坛报社. 死亡如此多情 II[M]. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2015.

店, 2015.

[12] 王一方. 步入深水区的叙事医学[J]. 医学与哲学, 2021, 42(23): 8-11.

[13] 李飞. 中国叙事医学实践的反思[J]. 医学与哲学, 2023, 44(8): 8-13.

[14] 涂炯, 季若冰, 程瑜. 赋权、共情与主体性: 作为微型民族志的叙事医学[J]. 医学与哲学, 2023, 44(8): 1-7.

[15] 郭莉萍. 叙事医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.

[16] 郭莉萍. 叙事医学课程思政指南[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2023.

[17] 朱利明. 发展的叙事医学[J]. 叙事医学, 2020, 3(5): 303.

[18] MARINI M G. 叙事医学——弥合循证治疗与医学人文的鸿沟[M]. 李博, 李萍, 译. 北京: 科学出版社, 2023.

[19] ALOI J A. The nurse and the use of narrative: an approach to caring[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2009, 16(8): 711-715.

[20] XUE M, SUN H, XUE J, et al. Narrative medicine as a teaching strategy for nursing students to developing professionalism, empathy and humanistic caring ability: a randomized controlled trial[J]. BMC Med Educ, 2023, 23(1): 38.

[21] LEMOGNE C, BUFFEL DU VAURE C, HOERTEL N, et al. Balint groups and narrative medicine compared to a control condition in promoting students' empathy[J]. BMC Med Educ, 2020, 20(1): 412.

[22] SUN L, LIU X, WENG X, et al. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Pract, 2022; 28(4): e12926.

[23] 本刊编辑部. 传统的和合文化发展的叙事医学——中国科学院大学附属肿瘤医院院长助理朱利明访谈录[J]. 叙事医学, 2022, 5(1): 1-4.

[24] 刘芳, 赵绥生. 从“愈合的股骨”阐释看两种人学观与历史观之分野[J]. 重庆邮电大学学报(社

会科学版),2014,26(6):61-63,69.

[25]YU F F, DU C Y, LIU Z F, et al. Development and validation of a simplified Chinese version of the assessment tool for students' perceptions of medical Professionalism[J].*Curr Med Sci*,2019,39(4):670-678.

[26]GUO L P. An Overview of Narrative Medicine in China[J].*Chinese Medicine and Culture*,2023,6(2):205-212.

[27]ENGEL G L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine[J].*Science*,1977,196(4286):129-136.

[28]CARNEY R, FIRTH J, PEDLEY R, et al. The clinical and behavioral cardiometabolic risk of children and young people on mental health inpatient units: a systematic review and meta-analysis[J].*Gen Hosp Psychiatry*,2021(70):80-97.

[29]ALNEYADI M, DRISSI N, ALMEQBAALI M, et al. Biofeedback-based connected mental health interventions for anxiety: systematic literature review[J].*JMIR Mhealth and Uhealth*,2021,9(4):e26038.

[30]李涵,邱瑞瑾,李京,等.和而不同存异求同——中医学对叙事医学发展的启示[J].*叙事医学*,2022,5(1):8-12.

[31]王永炎,王志飞.循证中医药的发展方向——朝向真与善的坦途[J].*中国中药杂志*,2019,44(14):2893-2895.

[32]杨秋莉,王永炎.叙事医学的平行病历与中医学的医案医话[J].*现代中医临床*,2015,22(3):1-4.

[33]JIN Y, TAY D. Comparing doctor-elderly patient communication between traditional Chinese medicine and Western medicine encounters: data from China[J].*Commun Med*,2017,14(2):121-134.

[34]KWAN Y H, CHOOI S, YOON S, et al. Professionalism in traditional Chinese medicine(TCM) practitioners: a qualitative study[J].*BMC Complement Med Ther*,2020,20(1):335.

[35]FIORETTI C, MAZZOCCO K, RIVA S, et al. Research studies on patients' illness experience

using the narrative medicine approach: a systematic review[J].*BMJ Open*,2016,6(7):e011220.

[36]SLOCUM R B, VILLANO J L. Narrative medicine applications for neuro-oncology patient identity and quality of life[J].*J Clin Neurosci*,2021(83):8-12.

[37]SLOCUM R B, HART A L, GUGLIN M E. Narrative medicine applications for patient identity and quality of life in ventricular assist device(VAD) patients[J].*Heart Lung*,2019,48(1):18-21.

[38]周洁,王璐,杜雯.叙事医学在癌症疼痛患者健康教育中的应用[J].*中华现代护理杂志*,2015,21(4):386-390.

[39]FOX D A, HAUSER J M. Exploring perception and usage of narrative medicine by physician specialty: a qualitative analysis[J].*Philos Ethics Humanit Med*,2021,16(1):7.

[40]李钊,张鹏.基于叙事医学的胃镜诊疗医患沟通教学微视频的设计和应用[J].*中华医学教育探索杂志*,2022,21(10):1337-1341.

[41]MARINELLO D, ZUCCHI D, PALLA I, et al. Exploring patient's experience and unmet needs on pregnancy and family planning in rare and complex connective tissue diseases: a narrative medicine approach[J].*RMD Open*,2022,8(2):e002643.

[42]王秋花,荆丽琴.叙事医学在临终患者中的应用[J].*山西职工医学院学报*,2014,24(3):65-66.

[43]王书军.叙事医学在家庭病床管理中的作用和意义[J].*中国医学伦理*,2021,34(10):1334-1337.

[44]孙叶萍,陈德芝,张燕华.以医院叙事伦理查房推动叙事医学落地的实践探索[J].*医学与哲学*,2021,42(23):12-15.

[45]CHEN P J, HUANG C D, YEH S J. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time[J].*BMC Med Educ*,2017,17(1):108.

[46]ZHAO J, XIANTAO O, Li Q, et al. Role of narrative medicine-based education in cultivating empathy in residents[J].*BMC Med*

- Educ,2023,23(1):124.
- [47]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.
- [48]BASTOS D F, CUNHA A J L A, SOUZA A N. The experience of family medicine interns conducting McGill Illness Narrative Interview with non-compliant chronic patients[J].Rev Bras de Educ Med,2018,42(3):178-188.
- [49]LEE H, KIM M, COOLEY M E, et al. Using narrative intervention for HPV vaccine behavior change among Khmer mothers and daughters: a pilot RCT to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness[J].Appl Nurs Res,2018,40:51-60.
- [50]EGGELING M, BIENTZLE M, LORGER S, et al. The impact of patient narratives on medical students' perceptions of shared decision making: a randomized controlled trial[J].Med Educ Online,2021,26(1):1886642.
- [51]WEISS T, SWEDE M J. Transforming preprofessional health education through relationship-centered care and narrative medicine[J].Teach Learn Med,2019,31(2):222-233.
- [52]REINHARDT U E, CHENG T M. The world health report 2000- Health systems: improving performance[J].B World Health Organ,2000,78(8):1064.
- [53]李士雪,曲江斌,王兴洲,等.卫生系统反应性——概念与测量[J].中国卫生经济,2001,20(2):44-46.
- [54]RAJAEI A, JENSEN J F. Empowering patients in integrated behavioral health-care settings: a narrative approach to medical family therapy[J].The Family Journal,2020,28(1):48-55.
- [55]REMEIN C D, CHILDS E, PASCO J C, et al. Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019[J].BMJ Open,2020,10(1):e031568.
- [56]金昌晓.2021,叙事医学再出发[J].叙事医学,2021,4(1):5.
- [57]彭丽丽,尹琳.以叙事医学实践推动医院文化建设——基于大型公立医院的多案例研究[J].叙事医学,2021,4(6):390-393,443.
- [58]刘雅卓,刘春英,迟辉,等.人文医学执业技能对提高医院核心竞争力的作用研究[J].中国实用医药,2008,3(11):163-164.
- [59]GOWDA D, CURRAN T, KHEDAGI A, et al. Implementing an interprofessional narrative medicine program in academic clinics: feasibility and program evaluation[J].Perspect Med Educ,2019,8(1):52-59.
- [60]王昊,周荣新,曹明月,等.“读故事-听故事-讲故事-写故事”的中医叙事医学实践探索研究[J].叙事医学,2021,4(5):313-316,366.
- [61]BOKHOUR B G, Fix G M, Gordon H S, et al. Can stories influence African-American Patients' intentions to change hypertension management behaviors? A randomized control trial[J].Patient Educ Couns,2016,99(9):1482-1488.
- [62]MARTY M,BEDARD U,GENDRON B, et al. The pedagogical value of parallel charts for dental students in clinical education: a qualitative study[J].Eur J Dent Educ,2023,27(4):1004-1010.
- [63]TONINI M C, FIORENCIS A, IANNACCHERO R, et al. Narrative medicine to integrate patients', caregivers' and clinicians' migraine experiences: the DRONE multicentre project[J].Neurol Sci,2021,42(12):5277-5288.
- [64]赵颖,丁丽萍,邱春梅,等.叙事医学在临床投诉处理中的应用与启发[J].叙事医学,2021,4(2):109,123.
- [65]沈莎莎,张弋,罗涛,等.叙事医学促进跨专业教育合作的研究与实践[J].医学与哲学,2019,40(23):39-41.
- [66]MORRELL K, LEARMONTH M. Against evidence-based management, for management learning[J].Academy of Manag Learn

- Edu,2015,14(4):520-33.
- [67]SAVITA K S, HAZWANI H, KALID K S. The Development of a narrative management system: storytelling in knowledge management[J]. World Academy of Science, Engineering and Technology,2011,51:587-591.
- [68]郑雷雷,叶连敏,夏洁,等.叙事管理在患者疾病管理中的质性研究[J].中医药管理杂志,2020,28(23):220-221.
- [69]何俐,屈云,李幼平.循证医学的定义、发展、基础及实践[J].中国临床康复,2003,7(4):540-541.
- [70]CHARON R, WYER P, NEBM Working Group. Narrative evidence based medicine[J]. Lancet,2008,371(9609):296-297.
- [71]ZAHARIAS G. Narrative-based medicine and the general practice consultation: narrative-based medicine 2[J].Can fam physician,2018,64(4):286-290.
- [72]MARIOTTO A. Alternatives to evidence based medicine. Propaganda based medicine is an alternative[J].BMJ,2000,321(7255):239.
- [73]GREENHALGH T. Narrative based medicine: narrative based medicine in an evidence based world[J].BMJ,1999,318(7179):323-325.
- [74]LOCKWOOD S. “Evidence of me” in evidence based medicine?[J].BMJ,2004,329(7473):1033-1035.
- [75]MCCARTNEY M, TREADWELL J, MASKREY N, et al. Making evidence based medicine work for individual patients[J].BMJ,2016,353:i2452.
- [76]KENT D M, STEYERBERG E, VAN KLAVEREN D. Personalized evidence based medicine: predictive approaches to heterogeneous treatment effects[J].BMJ,2018,363:k4245.
- [77]王永炎.后现代中医药学科学性的研讨[J].北京中医药大学学报,2017,40(10):797-802.
- [78]杜治政.从平行病历到平行医疗——关于叙事医学的十个问题和一个设想[J].医学与哲学,2021,42(23):1-7.
- [79]王一方.整合循证医学与叙事医学的可能与不可能[J].医学与哲学,2014,35(1):15-17,61.
- [80]王国豫.共享、共责与共治——精准医学伦理的新挑战与应对[J].科学通报,2023,68(13):1600-1603.
- [81]王一方.关于发展中的叙事医学的若干思考[J].医学与哲学,2020,41(10):1-3.
- [82]习近平.习近平著作选读[M].北京:人民出版社,2023.
- [83]杨坤.“健康中国”政策导向下叙事医学助力全科医学服务效果提升探析[J].卫生软科学,2022,36(3):76-81.
- [84]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.
- [85]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.
- [86]朱利明.叙事医学助力医患共同决策[J].医学与哲学,2020,41(2):7-10.
- [87]高晨晨,姜安丽.叙事教育在护理人文关怀教育中的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(11):31-33.
- [88]姜安丽.叙事护理的发轫与探究[J].上海护理,2018,18(1):5-7.
- [89]于海容,姜安丽.叙事护理学课程知识体系的构建研究[J].中华护理杂志,2016,51(7):832-835.
- [90]李春.叙事护理:疗愈的不仅仅是患者[N].健康报,2018-09-14(5).
- [91]李春.叙事护理[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2016.
- [92]黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):196-200.
- [93]黄黎烜,周晨枫,张程程,等.叙事护理中文文献研究[J].医学与哲学,2023,44(12):63-67.
- [94]邹敏,郭玉芳,许宝惠.国内叙事护理研究现状及趋势的可视化分析[J].全科护理,2023,21(8):1035-1040.
- [95]侯佳坤,徐雪芬,叶金英.基于 CiteSpace 的国内外叙事护理研究热点可视化对比分析[J].护理与康复,2023,22(5):52-57,64.

- [96] YANG Y, XU J, HU Y, et al. The experience of patients with cancer on narrative practice: A systematic review and meta-synthesis[J]. Health Expect, 2020, 23(2): 274-283.
- [97] 张小群, 曾敬. 叙事医学在临床研究中的应用进展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(6): 61-64.
- [98] 李俊, 李远达, 黄蓉, 等. 国内外叙事医学干预效果研究进展回顾[J]. 医学与哲学, 2023, 44(14): 40-43.
- [99] CENCI C. Narrative medicine and the personalisation of treatment for elderly patients[J]. Eur J Intern Med, 2016, 32: 22-25.
- [100] ZULMAN D M, HAVERFIELD M C, SHAW J G, et al. Practices to foster physician presence and connection with patients in the clinical encounter[J]. JAMA, 2020, 323(1): 70-81.
- [101] 齐猛, 徐跃娇, 管凤增, 等. 如何书写叙事医学平行病历——基于首都医科大学宣武医院神经外科的实践[J]. 医学与哲学, 2019, 40(22): 45-46, 65.
- [102] 代倩倩, 商洪才, 李心怡, 等. 医患共建平行病历在慢性疼痛管理中的应用[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(1): 18-22.
- [103] 王昊, 周荣新, 曹明月, 等. 基于“读故事—听故事—讲故事—写故事”的叙事医学实践探索研究——以雄安新区容城县人民医院的实践为例[J]. 现代中医临床, 2021, 28(4): 23-28.
- [104] 高静, 黄兰英, 廖文娟, 等. 叙事医学融入临床的在地化探索——以上海中医药大学附属曙光医院为例[J]. 医学与哲学, 2021, 42(16): 48-51.
- [105] 李飞, 宁晓红, 王剑利, 等. 叙事病历临床应用的可能路径[J]. 医学与哲学, 2022, 43(6): 46-51.
- [106] 付世欧, 李文燕. 叙事医学在慢性疼痛住院患者中的应用[J]. 医学与哲学(B), 2018, 39(10): 76-78.
- [107] HOUSTON T K, ALLISON J J, SUSSMAN M, et al. Culturally appropriate storytelling to improve blood pressure a randomized trial[J]. Ann of Intern Med, 2011, 154(2): 77-84.
- [108] 韩晓航. 叙事医学干预前置胎盘术前谈话对医患沟通的作用研究[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(4): 412-414.
- [109] CEPEDA M S, CHAPMAN C R, MIRANDA N, et al. Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 35(6): 623-631.
- [110] CAMPBELL T, DUNT D, FITZGERALD J L, et al. The impact of patient narratives on self-efficacy and self-care in Australians with type 2 diabetes: stage 1 results of a randomized trial[J]. Health Promot Int, 2015, 30(3): 438-448.
- [111] RAGUSA L, CRINO A, GRUGNI G, et al. Caring and living with Prader-Willi syndrome in Italy: integrating children, adults and parents' experiences through a multicentre narrative medicine research[J]. BMJ open, 2020, 10(8): e036502.
- [112] 李春. 叙事护理精进 60 讲[M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2021.
- [113] 陆宁宁, 路莉静, 马珠月, 等. 叙事护理干预对肿瘤患者心理状态及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 681-687.
- [114] 杨敬, 凌锋, 陆夏, 等. 叙事医学在人文医院建设中的实践[J]. 中国医院, 2019, 23(8): 40-42.
- [115] 郭蓉娟. 基于叙事医学的人文医院建设思考[J]. 中国医学人文, 2019, 5(12): 36-38.
- [116] 本刊编辑部. 常常帮助总是安慰——湖南省肿瘤医院党委副书记刘晓红访谈录[J]. 叙事医学, 2021, 4(4): 229-232.
- [117] 武夏林, 李乐, 张念樵. 依托医院文化建设的叙事医学发展模式探讨[J]. 叙事医学, 2020, 3(5): 320-321, 336.
- [118] 彭丽丽, 尹琳. 以叙事医学实践推动医院文化建设——基于大型公立医院的多案例研究[J]. 叙事医学, 2021, 4(6): 390-393, 443.
- [119] HERNANDEZ M Y, HERNANDEZ M, LOPEZ D H, et al. What do health providers and patients tweet about schizophrenia?[J]. Early Interv Psychiatry, 2020, 14(5): 613-618.

- [120] 晏英. 叙事医学在日本医疗纠纷调解中的应用及启示 [J]. 医学与哲学 (A), 2014, 35(7): 67-71.
- [121] 黄靓. 从叙事医学与机构话语学的契合点审视医患冲突 [J]. 中国卫生产业, 2018, 15(4): 184-186.
- [122] 黄健, 刘一涵. 叙事医学在围产医学继续教育中的重要性 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 013(34): 113-116.
- [123] SCOTT-CONNER C E H, AGARWAL D. Applications of narrative medicine to surgical education [J]. Am Surg, 2022, 88(12): 2851-2856.
- [124] RAGAN S L, KANTER E. Learning the patient's story [J]. Semin Oncol Nurs, 2017, 33(5): 471-474.
- [125] FENSTERMACHER E, LONGLEY R, AMONOO H L. Finding the story in medicine: the use of narrative techniques in psychiatry [J]. Psychiatr Clin North Am, 2021, 44(2): 263-281.
- [126] AGARWAL A, SKURKA M, LEFKOWITZ A. Moving beyond the doctor's perspective of the patient's perspective [J]. J Gen Intern Med, 2023, 38(8): 1962-1965.
- [127] 欧阳菁, 王馨. 医学类科技期刊健康科普的新视角——从叙事医学的人本主义角度 [J]. 中国编辑, 2021, 19(9): 59-63.
- [128] 杨秉辉. “叙事医学”对医学科普创作的启示 [J]. 科普创作, 2018, 2(1): 58-60.
- [129] MILOTA M M, VAN THIEL G J M W, VAN DELDEN J J M. Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review [J]. Med Teach, 2019, 41(7): 802-810.
- [130] LIJOI A F, TOVAR A D. Narrative medicine: re-engaging and re-energizing ourselves through story [J]. Int J Psychiatry Med, 2020, 55(5): 321-330.
- [131] 张瑞玲, 魏继红, 马旭, 等. 叙事医学视阈下的文学与医学课程教学探索 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(7): 46-49, 63.
- [132] 朱晓丹, 李琰华. 叙事医学教学对提升医学生共情能力的有效性研究 [J]. 医学与哲学, 2023, 44(8): 57-59, 81.
- [133] 李飞. 叙事医学课程“写作”主题教学思路 [J]. 医学与哲学, 2021, 42(17): 31-34.
- [134] PEARSON A S, MCTIGUE M P, TARPLEY J L. Narrative medicine in surgical education [J]. J Surg Educ, 2008, 65(2): 99-100.
- [135] CHRETIEN K C, SWENSON R, YOON B, et al. Tell me your story: a pilot narrative medicine curriculum during the medicine clerkship [J]. J Gen Intern Med, 2015, 30(7): 1025-1028.
- [136] GARRISON D, LYNESS J M, FRANK J B, et al. Qualitative analysis of medical student impressions of a narrative exercise in the third year psychiatry clerkship [J]. Acad Med, 2011, 86(1): 85-89.
- [137] GROSSMAN E, GROSEMANN S, AZEVEDO G D, et al. Flipped classroom on humanities: medicine, narrative and art [J]. Med Educ, 2015, 49(11): 1142.
- [138] RASMUSSEN A J, MAI A M, HANSEN H P. Narrative medicine in education, practice and intervention [M]. London and New York: Anthem Press, 2023.
- [139] 郭莉萍. 以叙事医学实践促教学医院医学人文教育 [J]. 医学与哲学, 2022, 43(6): 36-39, 51.
- [140] 李飞. 北京协和医学院叙事医学课程教学经验探索 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(15): 51-53, 78.
- [141] 安玮娜, 李银未. 医学生叙事赋能: 公共卫生危机中的叙事医学教育 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(7): 714-719.
- [142] 曾湘丽, 黄钰婷, 招金娣, 等. 三维度立体叙事医学教育课程体系的实践与思考 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(20): 58-60, 70.
- [143] 王喜术, 宦宏波, 吴黎雳, 等. 临床医学专业学位硕士研究生开展叙事医学课程的初步研究 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(1): 22-26.
- [144] 杨柠溪, 李小燕, 燕虹, 等. 叙事医学教育对临床医学专业学生共情能力和学业成绩的影响: 一项随机对照试验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(3): 557-560, 556.
- [145] 郭莉萍. 中国叙事医学案例与实践 [M]. 北京:

北京大学医学出版社,2022.

[146] 果彤,孙咏莉,励国.叙事医学的本土化发展路径研究[J].中国医学伦理学,2023,36(1):74-77.

[147] ZHANG D, CHENG Z. Medicine is a humane art: the basic principles of professional ethics in Chinese medicine[J].Hastings Cent Rep,2000,30(4):s8-s12.

[148] 薛崇成,杨秋莉. Other the model of traditional Chinese medicine[J]. 中医杂志(英文版), 2003,(4):308-311.

[149] LAUNER J, WOHLMANN A. Narrative medicine, narrative practice, and the creation of meaning[J].Lancet,2023,401(10371):98-99.

[150] 王永炎.健康·疾病·生命与国学之美[J]. 中医杂志,2020,61(16):1381-1383.

[151] 王昊,杨秋莉,王子旭,等.关于中医平行病历书写规范的建议[J].现代中医临床,2019,26(3):6-10.

[152] 王子旭,王永炎,杨秋莉,等.叙事医学:医学人文复兴之实践[J].现代中医临床,2018,25(2):1-3.

[153] 梁壮.叙事、符号与知识[D].北京:北京中医药大学,2022.

[154] 刘刃,呼思乐.基于叙事医学“细读”方法探讨中医医案叙事分析方法[J].医学与哲学,2020,41(9):48-53.

[155] 杨晓霖.中国叙事医学体系构建共识[J].中国医学伦理学,2023,36(11):1177-1179.

[156] Mu W, Shang H C, Gu X F, et al. The concept of narrative evidence-based medicine and shared decision-making in traditional Chinese medical practice[J].TMR 整合医学,2018,2(3):99-104.

[157] WANG C Y, TIAN D M. Narrative Medicine under the guidance of traditional Chinese medicine theory[J]. 中医药文化(英文),2023,6(2):156-163.

[158] YANG X L. The inheritance and development of Chinese narrative medicine practice to the philosophical wisdom of traditional Chinese medicine[J]. 中医药文化(英文),2023,6(2):164-174.

[159] LI Y D, MAO X. Doctors' dilemma in auspicious pulse diagnosis represented in Ming-Qing fiction[J]. 中医药文化(英文),2023,6(2):183-193.

[160] 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).

[161] CRESWELL J W, CLARK V L P. Designing and conducting mixed methods research[M].New York: SAGE Publications,2017.

[162] ZOCHER U, BERTAZZI I, COLELLA E, et al. Application of narrative medicine in oncological clinical practice: impact on health care professional[J].Recenti Prog Med,2020,3(111):154-159.

[163] WINKEL A F, FELDMAN N, MOSS H, et al. Narrative medicine workshops for obstetrics and gynecology residents and association With burnout measures[D].Obstet Gynecol,2016,128:27S-33S.

[164] BAJAJ N, PHELAN J, MCCONNELL E E, et al. A narrative medicine intervention in pediatric residents led to sustained improvements in resident well-being[J].Ann Med,2023,55(1):849-859.

[165] 王静,方芝蓉.叙事护理对护士工作积极性和护理质量的影响[J].养生保健指南,2021,(15):165.

[166] 刘颖颜.从叙事医学视角探索社区临终关怀护士培训新路径[J].上海医药,2015,36(4):11-13.

[167] 张睿颖.急诊科介入叙事护理管理模式对护士心理状况、职业倦怠及共情能力的影响分析[J].中国卫生产业,2022,19(3):93-96.

[168] 薛英利,薛婷,唐臻娜,等.反思性写作服务于全科医学生叙事医学能力培养实践[J].中华全科医学,2018,16(6):1011-1014.

[169] 金宗兰,陈萍萍,汪艳,等.叙事医学方式教学对护理学专业学生的专业自我概念和职业价值观的影响[J].中华医学教育杂志,2019,39(6):425-429.

[170] Huang C D, Jenq C C, Liao K C, et al. How does narrative medicine impact medical trainees' learning of professionalism? A qualitative study[J]. BMC Med Educ,2021,21(1):391.

[171] 杨琦,顾洪安,王书军.叙事医学在社区糖尿

- 病患者管理中的应用[J]. 医学与哲学, 2022, 43(10): 33-35, 44.
- [172] 李友佳, 张津铭, 张抗怀. 试论叙事医学在药学服务中的应用[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(20): 2175-2178.
- [173] GRAABAEK T, RASMUSSEN A J, MAI A M, et al. Can literary reading and writing improve pharmacists' medication counselling? A feasibility study of pharmacists' efforts to achieve competence in narrative medicine[J]. *Pharmacy Education*, 2022, 22(1): 744-760.
- [174] CAVACO A M, PIRES C M, DIAS M P, et al. Pedagogies for Pharmacy Curricula[M]// *Bridging pharmacy education and health humanities: the contribution of narrative medicine to pharmacists' caring abilities*. Hersey, PA: Medical Information Science Reference, 2021: 91-113.
- [175] 汪玲萍. 从两对范畴看滕尼斯与涂尔干的学术旨趣——浅析“共同体”“社会”和“机械团结”“有机团结”[J]. *社会科学论坛*, 2006(24): 8-11.
- [176] CAPPUCCIO A, NAPOLITANO S, MENZELLA F, et al. Use of narrative medicine to identify key factors for effective doctor-patient relationships in severe asthma[J]. *Multidiscip Respir Med*, 2019, 14: 26.
- [177] 辛玉, 杨昊昕, 张秀文, 等. 叙事医学理念下中西医患共建临床试验方案设计探讨[J]. *中国中药杂志*, 2020, 45(5): 1202-1208.
- [178] 李泽宇, 闫雨蒙, 柳根哲, 等. 叙事医学医患共建在中医药真实世界研究中的挑战与对策[J]. *中医杂志*, 2020, 61(18): 1612-1616.
- [179] 孙尚诚. 叙事医学的“生生”伦理指向及医患共同体建构[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(22): 13-16.
- [180] CHARON R, HERMANN N, DEVLIN M J. Close reading and creative writing in clinical education: teaching attention, representation, and affiliation[J]. *Acad Med*, 2016, 91(3): 345-350.
- [180] MILLER E, BALMER D, HERMANN N, et al. Sounding narrative medicine: studying students' professional identity development at Columbia University College of Physicians and Surgeons[J]. *Acad Med*, 2014, 89(2): 335-342.
- [182] COWEN V S, KAUFMAN D, SCHOENHERR L. A review of creative and expressive writing as a pedagogical tool in medical education[J]. *Med Educ*, 2016, 50(3): 311-319.
- [183] FEIGELSON S, MULLER D. "Writing about medicine": an exercise in reflection at Mount Sinai (with five samples of student writing)[J]. *Mt Sinai J Med*, 2005, 72(5): 322-332.
- [184] LIBEN S, CHIN K, BOUDREAU J D, et al. Assessing a faculty development workshop in narrative medicine[J]. *Med Teach*, 2012, 34(12): e813-e819.
- [185] ROSS D A, ALPERT M D, EDENS E L. A narrative-based approach to teaching diagnostic criteria[J]. *Acad Psychiatry*, 2014, 38(6): 706-708.
- [186] 洪菲菲, 胡燕, 刘芄汐. 叙事医学教育的研究进展及启示[J]. *中华护理教育*, 2017, 14(7): 530-534.
- [187] 安玮娜. 叙事医学在全科医学生人文教育中的应用与启示[J]. *中国医学伦理学*, 2019, 32(2): 164-168.
- [188] 陈汉白, 张宏斌, 赵琳. 大学英语课堂上用美剧进行叙事医学教学初探[J]. *叙事医学*, 2020, 3(2): 111-114.
- [189] 张志强, 杨琳琳, 刘志奇, 等. 外科医生视角下叙事医学的困境与出路[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(20): 54-57, 81.
- [190] 陈娟, 朱兰. 叙事医学教育概况及其在妇产科临床教学中的应用[J]. *基础医学与临床*, 2020, 40(8): 1140-1143.
- [191] 李平甘, 张丽娜, 梁立阳. 叙事医学教学法在儿科住培医师中的应用[J]. *中国继续医学教育*, 2019, 11(25): 25-28.
- [192] 宫亮, 李里. 叙事医学在耳鼻咽喉头颈外科临床教学中的应用[J]. *中国继续医学教育*, 2018, 10(15): 31-32.
- [193] 赵苗苗, 罗瑾琰, 蔡巧玲. 三阶段课程化临床实践对医学生叙事医学认知的影响研究[J]. *中华医*

- 学教育杂志,2020,40(10):780-783.
- [194] 张静雅, 马苗苗, 王洁. 叙事医学在培养医学生叙事能力中的应用 [J]. 牡丹江医学院学报, 2019, 40(3):163-166.
- [195] 赵丽, 张威, 刘艳成, 等. 叙事医学在临床研究生培养中的探索 [J]. 医学与哲学, 2021, 42(21):50-53.
- [196] 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.
- [197] 刘联, 蓝云. 医学叙事能力构成要素、特征及其培养 [J]. 医学与哲学 (A), 2018, 39(12):79-82.
- [198] 彭权明, 张洋博, 张彦春, 等. 论短期叙事医学课程对于医学生叙事能力的影响——以海南医学院为例 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(7):41-45.
- [199] MORE E S. Empathy as a hermeneutic practice [J]. Theor Med, 1996, 17(3):243-254.
- [200] MCKINLEY N, KARAYIANNIS P N, CONVIE L, et al. Resilience in medical doctors: a systematic review [J]. Postgrad Med, 2019, 95(1121):140-147.
- [201] 彭青, 马丽, 杨晓红. 叙事护理教学策略对高职护生职业韧性和护理专业自我概念的影响 [J]. 卫生职业教育, 2023, 41(16):96-99.
- [202] LIAO H C, WANG Y H. Narrative medicine and humanities for health professions education: an experimental study [J]. Med Educ Online, 2023, 28(1):2235749.
- [203] 闫丹凤, 张宇娇, 曹小清. 叙事医学视角下的临床研究生医患沟通能力培养 [J]. 基础医学教育, 2019, 21(5):417-420.
- [204] CHILDRESS A M, POYTHRESS E L, TOUSSANT R, et al. Using narrative medicine workshops to improve empathy and emotional intelligence and address burnout among medical students [J]. Acad Med, 2022, 97(11S):S120.
- [205] DOBRINA R, BICEGO L, GIANGRECO M, et al. A multi-method quasi-experimental study to assess compassion satisfaction/fatigue in nurses, midwives and allied health professionals receiving a narrative medicine intervention [J]. J Adv Nurs, 2023, 79(9):3595-3608.
- [206] 杨勇, 秦燕. 医学专业精神教育的生命叙事维度 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, 38(9):76-79.
- [207] 袁海祥, 孙宏亮. 叙事医学融入新时代医学生职业精神培育研究 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(22):3949-3951.
- [208] 肖思莹, 江长青. 叙事医学在中国的临床实践: 现状、问题与对策 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(4):362-367.
- [209] 张飒乐, 姚晚侠, 李英, 等. 叙事医学干预对乳腺癌根治术后病耻感的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(13):2231-2234.
- [210] BEGLEY A, PRITCHARD-JONES K, BIRIOTTI M, et al. Listening to patients with cancer: using a literary-based research method to understand patient-focused care [J]. BMJ Open, 2014, 4(10):e005550.
- [211] FIORETTI C, MAZZOCCO K, RIVA S, et al. Research studies on patients' illness experience using the narrative medicine approach: a systematic review [J]. BMJ Open, 2016, 6(7):e011220.
- [212] LASKOW T, SMALL L, WU D S. Narrative interventions in the palliative care setting: a scoping review [J]. J Pain Symptom Manage, 2019, 58(4):696-706.
- [213] 医学名词审定委员会, 全科医学与社区卫生名词审定分委员会. 全科医学与社区卫生名词-2014 [M]. 科学出版社, 2014.
- [214] 医学名词审定委员会. 肠外肠内营养学名词审定分委员会. 肠外肠内营养学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2019.
- [215] GROVE S K, BURNS N, GRAY J. The Practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence [M]. 7th edition. Philadelphia: Saunders, 2012.
- [216] LOHR K N. Outcomes measurement: concepts and questions [J]. Inquire, 1988, 25:37-50.
- [217] 史钊, 窦蕾, 李顺平. 国内外患者报告结局的应用现状与研究进展 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(4):401-408.

- [218] CERCATO M C, COLELLA E, FABI A, et al. Narrative medicine: feasibility of a digital narrative diary application in oncology[J]. J Int Med Res, 2022, 50(2):3000605211045507.
- [219] 毛琦. 音乐治疗联合叙事实践改善胃癌患者心理痛苦的干预模式研究[D]. 北京: 北京师范大学, 2023.
- [220] 施逸凡, 赵国桢, 王宇琛, 等. 基于混合方法研究探讨中医与叙事医学相融合的思考与实践[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(1):259-264.
- [221] 鞠思廷. 基于叙事医学的共情护理干预对中青年脑卒中患者病耻感及情绪和生活质量影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3):17-18, 26.
- [222] 吴小林, 贺丹, 龚红霞, 等. 叙事医学认知培训对医护人员叙事医学认知度和门诊患者就医体验的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(14):1685-1689.
- [223] 张建新, 蒋凤娟. 基于人文视角下的叙事医学对恶性肿瘤患者焦虑抑郁情绪的干预研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(23):110-112.
- [224] 牛萌, 张曦, 杜雪, 等. 肿瘤科护士医学叙事能力与职业倦怠的相关性研究[J]. 全科护理, 2023, 21(12):1589-1594.
- [225] 杨淑珍, 郑海燕, 郭萍, 等. 叙事医学教育提升助产专业本科生共情能力和人文关怀能力的效果研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(6):672-677.
- [226] 郝元涛, 方积乾, POWER M J, 等. WHO 生存质量评估简表的等价性评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(2):71-75.
- [227] 茆广绪, 杜振芳, 叶炜杰, 等. 基于结构方程模型的家庭支持、抑郁对围绝经期妇女生活质量的影响[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(3):396-399.
- [228] 王山, 樊文洁, 俞婉琦, 等. SF-36 量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(3):344-347.
- [229] 王丹, 刘畅. 患者满意度测量问卷的开发与检验[J]. 中国医院统计, 2020, 27(2):142-146.
- [230] 王璐, 史铁英, 尹安春, 等. 住院患者护理工作满意度量表的编制及信度效度检验[J]. 护理学报, 2014, 21(3):37-40, 41.
- [231] HARTUNG T J, FRIEDRICH M, JOHANSEN C, et al. The hospital anxiety and depression scale(HADS) and the 9-item patient health questionnaire(PHQ-9) as screening instruments for depression in patients with cancer[J]. Cancer, 2017, 123(21):4236-4243.
- [232] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2):198-201.
- [233] 马婉贞, 顾平, 张晶晶, 等. 医护人员医学叙事能力量表的编制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(4):578-583.
- [234] NKONGHO N O. The caring ability inventory[A]. Strickland and C. Waltz (Eds), measurement of nursing outcomes. New York: Springer, 1990:3-16.
- [235] 马芳. 四川省护理本科生关爱能力调查分析和培养策略研究[D]. 成都: 四川大学, 2006.
- [236] 安秀琴, 杨辉, 徐建萍, 等. 杰弗逊共情量表的编译及评价[J]. 护理研究, 2008, 22(22):2063-2064, 2066.
- [237] 姜恬, 宛小燕, 刘元元, 等. 中文版杰弗逊同理心量表(医学生版)的信度和效度研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2015, 46(4):602-605.
- [238] 李超平, 时勤, 罗正学, 等. 医护人员工作倦怠的调查[J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3):170-172.
- [239] ROBITSCHKEK C, ASHTON M W, SPERING C C, et al. Development and psychometric evaluation of the personal growth initiative scale-II[J]. J Couns Psychol, 2012, 59(2): 274-287.
- [240] 朱倩倩. 大学生个人成长主动性、自我概念和抑郁的关系研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2015.
- [241] LONDON M, BRAY D W. Measuring and developing young managers' career motivation[J]. J Manag Dev, 1984, 3(3):3- 25.
- [242] 宋国学. 职业生涯韧性的结构维度: 本土化研究[J]. 经济管理, 2011, 33(11):184-193.