

本文引用: 赵楠, 李红文. 中医美德教育的历史传承与创造性转化[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 1054–1059.

## 中医美德教育的历史传承与创造性转化

赵楠<sup>1</sup>, 李红文<sup>2\*</sup>

1. 黑龙江中医药大学马克思主义学院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 湖南中医药大学马克思主义学院, 湖南 长沙 410208

**〔摘要〕** 中医美德教育是古代医学伦理的重要组成部分, 它植根于中华传统文化, 以儒家思想为核心, 秉持“医乃仁术”“大医精诚”理念, 通过师徒制传承, 旨在培养具有仁心、守诚信、有使命感的中医人才。在现代医学教育体系中, 医学教育面临着知识与美德教育分离、技术教育凸显而美德教育弱化、医学科学主导导致人文缺位的困境。为此, 需从推动“价值知识”体系融合、建构“德性技能”协同培育机制、重塑“中医人文”主体性话语、建立闭环式评价与支持体系 4 个方面进行转型重构, 以培育适应现代医疗需求的中医人才。

**〔关键词〕** 中医美德教育; 传统视域; 现代转型; 医学人文精神

**〔中图分类号〕** R2

**〔文献标志码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.026

## The historical inheritance and creative transformation of TCM virtue education

ZHAO Nan<sup>1</sup>, LI Hongwen<sup>2\*</sup>

1. School of Marxism, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. School of Marxism, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**〔Abstract〕** TCM virtue education is an important part of ancient medical ethics. Rooted in traditional Chinese culture and inherited through apprenticeship, it takes Confucianism as its core, upholds the concepts of "medicine is the art of benevolence" and "an excellent doctor's perfect skill and absolute sincerity". Its purpose is to cultivate TCM talents with a benevolent heart, integrity, and a sense of mission. In the modern medical education system, it faces dilemmas such as the separation of knowledge and virtue education, the prominence of technical education while the weakening of virtue education, and the lack of humanities caused by the dominance of medical science. Therefore, a transformative restructuring should be carried out across four key dimensions: promoting the integration of the "value-knowledge" system, constructing a synergistic "virtue-skill" cultivation mechanism, reshaping the subjective course of "TCM-humanities", and establishing a closed-loop evaluation and support system, to cultivate TCM talents who can meet the demands of modern healthcare.

**〔Keywords〕** TCM virtue education; traditional perspective; modern transformation; medical humanistic spirit

新时代“健康中国”与“新医科”建设, 要求医学教育强化人文素养与德育创新<sup>[1]</sup>。然而, 当前医学教育普遍存在“重技术、轻人文”的倾向, 即知识与美德教育分离、技术教育凸显而美德教育弱化的困境, 导

致医学人文精神面临“价值理性回归”的挑战<sup>[2]</sup>。中医美德教育作为重要育人资源, 其传统模式在现代标准化教学体系中亦遭遇严峻的困境。

目前相关研究主要沿两个方向展开: 一是挖掘

**〔收稿日期〕** 2025-09-24

**〔基金项目〕** 黑龙江省教育科学规划重点课题(GJB1423469); 湖南省“十四五”教育规划课题(ND225772)。

**〔通信作者〕** \* 李红文, 男, 博士, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: honwenli@126.com。

“传统视域”的现代价值,如“大医精诚”与“人命至重”生命观<sup>[3-4]</sup>;二是探索现代医学德育路径,如国内“新医科”课程改革与国外的职业精神体系构建<sup>[5-6]</sup>。然而,现有研究多停留于“应然”的传承或“实然”的批判,缺乏对以下关键问题的深入探讨:传统中医美德教育的哪些核心内涵在现代体系中遭遇了“水土不服”?其面临的困境具体表现在哪些方面?如何系统性地重构教育体系,以实现其创造性转化和创新性发展?

为此,研究首先需要回应一个核心悖论:若“大医精诚”等美德内核本是一脉相承的,又何谈现代转型的必要?实际上,转型的关键不在于“医乃仁术”的价值内核,而在于承载这些内核的传统教育视域,包括其个体化、经验式的实践方式与目标定位,已难以适应现代标准化、体系化的医学教育。特别是传统师徒制中“临床跟师”“言传身教”等环节难以规模化复制,导致中医美德的精神内核很难在现代教育体系中得到有效传承。因此,如何对现代导师制、临床德育实践形式等进行改造升级,是中医美德教育面临的主要挑战。循此思路,本研究将梳理中医美德教育的传统视域,明晰其价值内核;进而重点剖析其在现代教育体系中面临的核心困境;并尝试探索其现代转型的系统重构路径,以期能够为培育能够肩负起民族复兴使命的新一代中医人才提供有益借鉴。

## 1 中医美德教育的历史传承

要真正把握中医美德教育的历史传承及其创造性转化,首先必须厘清何谓“中医美德”,其价值基点何在。只有在内涵层面达成较为明确的共识,才能进一步追溯其在不同时代的生成路径与演变逻辑。

### 1.1 中医美德教育的主要内涵

中医美德属于医德范畴,所谓医德,是指医护人员必须遵循的具体职业道德规范和核心伦理原则,是确保医疗行为合法、合理且富含人文关怀的重要基石<sup>[7]</sup>。与一般意义上的医德相比,中医美德具有鲜明的文化属性和悠久的历史传承。作为中医医德思想高度凝练与价值升华的结晶,中医美德深深植根于中华民族数千年的传统文化土壤。历代中医从业者通过实践探索、经验积累和理念沉淀,逐步构建起一套独立而完整的职业道德体系。该体系既体现了医疗行业的共性道德要求,也蕴含着中医文化特有

的价值理念与行为范式。

“医乃仁术”和“大医精诚”是传统中医美德教育的两大基本理念,其思想渊源可追溯至孔子和孟子所倡导的“仁爱”和“诚信”的伦理精神。孔子提倡“仁者爱人”,强调对他人的关怀和照顾。在“仁爱”理念的引领下,传统中医教育格外注重培养医者的仁慈之心。而“大医精诚”中的“诚”要求医者具备“真诚不欺”的道德修养,这体现在对患者的无私关怀和全心全意的服务上。医者应当具有高尚的品德和职业操守,做到诚实守信,视患者如亲人,以赤诚之心行医诊治。朱熹曾解释“诚”道:“诚者,真实无妄之谓,天理之本然也。”<sup>[8]</sup>在中医美德教育中,“精诚”意味着对医术要做到深入钻研、精益求精,对患者要做到诚实守信、保守医密,对同道要做到互相尊重、谦逊有礼<sup>[9]</sup>。

### 1.2 中医美德教育的基本目标

传统中医教育旨在培养具有仁心与道德自觉的“仁人”,而非仅具备技术之能的“医匠”。医者既要精通医术,更要通过行医实践完成自我修养,实现“内圣外王”的理想境界,体现“以仁为本”的价值要求。中医美德教育的基本目标在以下3个方面:一是培养医者高尚的道德品质,使其具备独立人格与儒家德性伦理,将行医视为完善自我的途径,正如孔子云:“我欲仁斯仁至矣”;二是以仁爱、诚信为原则,塑造正确的职业道德观,坚持德才兼备,避免功利动机左右行医;三是强化救死扶伤、服务大众的职业道德使命,使医者在治病救人的过程中形成家国情怀,实现从个人扶危济困到“救民于水火”(《孟子·滕文公下》)、“解民于倒悬”(《孟子·公孙丑上》)的社会担当。

### 1.3 中医美德教育的实践方式

为实现上述培养目标,传统中医美德教育在实践层面强调“知行合一”和“润物细无声”的教学理念。与现代学院式教育不同,传统中医的教学方式主要通过师徒传承来进行,尤其强调“师徒制”下的言传身教。受儒家思想熏陶,古代医者以医学知识传授为主线,同时有选择、有针对性地研读儒家经典。研习儒家经典和医学文献是形成医德价值观的起点,在此基础上,需要将书本中的医学道德原则与实际医疗实践相结合,真正做到知行合一。在这一过程中,学徒跟随师傅进行临床实践,通过亲身体验领悟如何处理与患者和同道的关系。所谓“润物

细无声”,正如师傅以自身言行为榜样,潜移默化,在这种耳濡目染的氛围中,徒弟自然而然地树立起良好的医德观念,而无须过多言语说教。

#### 1.4 中医美德教育的主要特点

第一,具有明显的目的论特点。中医的核心使命是“治愈疾病,挽救生命”,体现出强烈的价值目标意识。《灵枢·师传》清楚地指出,学习医术至少包含“上以治民,下以治身,使百姓无病,上下和亲,德泽下流”的功用。这意味着医者不仅能够为他人解除疾苦,也可以通过修习医术修身养性、调养自身。东汉医圣张仲景在《伤寒杂病论·序》中详细阐述了学习中医的 3 个根本目标,即“上以疗君亲之疾,下以救贫贱之厄,中以保身长全,以养其生”。

第二,坚持“生命至贵”的核心伦理原则。中医美德教育充分肯定人的生命在价值论上的崇高地位<sup>[9]</sup>。《素问·宝命全形论篇》云:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人。”孙思邈指出:“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此。”(《备急千金要方·序》)这些论述不仅将人命尊为天地间的至高存在,也充分彰显了儒家的人文精神,以及古代医者深刻的伦理反思。

第三,蕴含浓厚的儒家情感主义色彩。清代名医喻昌在《医门法律·问病论》中指出:“医,仁术也。仁人君子必笃于情,笃于情,则视人犹己,问其所苦,自无不到之处。”在儒家医学的认知里,医术并非冰冷的技术,而是一种充满人情味与人文关怀的仁爱之术。医患之间的互动不只是技术层面的交流,更是饱含温情关爱的信任联结。这种情感投射要求医者具有同情、怜悯和慈爱之心,即孟子所说的“恻隐之心”。

第四,倡导以无私奉献为核心的服务精神。中医美德教育要求医者注重责任和道义,专心治病救人,反对将行医作为谋取名利的手段。受儒家“重义轻利”思想以及舍生取义理想人格的影响,传统中医强调医术应服务社会大众,而非将行医视作谋取私利的途径,从而形成了崇尚道义、清廉行医的价值观念。张仲景在《伤寒杂病论·序》中严厉斥责了逐利行医的不良风气:“怪当今居世之士,曾不留神医药,精究方术……但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,唯名利是务。”

## 2 中医美德教育的现代困境

尽管中医美德教育在传统视域中积淀了丰富的

人文精神与道德规范,为医者人格培养提供了深厚根基,但在现代医学教育体系转型中,其核心价值面临系统性弱化的风险,在育人目标与实施路径上出现断裂。

#### 2.1 知识教育与美德教育深度分离

在现代医学教育体系中,知识教育与美德教育表现出明显的分离趋势<sup>[10-11]</sup>。当代医学教育采用了一种纯粹的知识传授方法,旨在进行标准化的知识生成过程,通过模块化和结构化来统一处理所有客观信息。在课程结构和内容的安排中,依据学分制有序组织相关课程,同时进行指标量化评估。标准化教育体系具有无可比拟的优势,一方面能够有效控制授课质量,另一方面具备迅速复制与大规模生产的能力,从而最大限度地减少劣质输出。这种方法保证了培训完成的医生具有统一、高水准的能力。然而,在这种体系中,以美德教育为主的医学人文类课程呈现萎缩边缘化的趋势,江苏省 8 所高校的数据显示,医学人文必修课最高仅占必修总学时的 3.86%<sup>[12]</sup>,这种“硬结构”的失衡,直接导致了“重知识传授、轻人格养成”的制度化困境。

在不同教育层次和不同类型院校之间,美德教育面临的困境有所差异。在本科阶段,主要表现为价值观内化不深,学生易将美德教育视为“理论课”或“思政课”,难以与个人成长、职业认同深度结合;人文课程与专业课程往往平行设置,未能有效融合,出现“两张皮”现象;并且临床接触有限,美德教育容易停留在“知识传递”层面,缺乏真实情境中的情感触动与行为养成。在研究生阶段,临床任务繁重,开展美德教育的时间和空间被挤压;导师普遍重“术”轻“道”,美德传承失去关键载体;学生毕业时往往更看重科研成果与临床技能,美德表现难以量化纳入评价。综合性中医院校面临如何在“新医科”背景下将传统美德话语转化为现代医学教育体系认可内容的挑战;若过于强调中医本体,可能在与现代医学伦理、生命伦理学对话与融合上存在不足。而西医院校中的中医专业,则存在文化认同与归属感弱的问题,中医药文化氛围相对淡薄,中医专业处于边缘地位,影响学生对中医价值体系的认同。学生直接面对中西医在哲学基础、思维模式、治疗伦理上的差异,若缺乏引导,易产生困惑或价值冲突;并且中医教师在西医院校中人数较少、话语权较弱,中医课程模块可能独立于主体课程体系之外,美德教育难以

融入主流人才培养方案。天津市三所医学院 219 名学生的调查发现人文课程满意度偏低,且“重专业轻人文”现象突出<sup>[13]</sup>。

## 2.2 技术教育凸显与美德教育弱化

随着现代教育体系日益重视技术能力的培养,医学教育中技术教育凸显与美德教育弱化的矛盾日益突出,传统中医教育中以“仁心仁术”为本位的美德教育正逐步被边缘化<sup>[14-15]</sup>。在课程设置与实践导向上,越来越多的资源被投入技术技能培训之中,而对品格塑造与伦理反思的关注明显不足。技术教育旨在通过操作训练提升学生的实用能力,其核心在于将客观知识转化为操作性成果,这种以“效能”为导向的逻辑,在提升诊疗效率与标准化水平方面确有成效。但问题在于,若技术教育脱离价值教育的引领,其发展将面临伦理空心化的风险。

中医自古以来强调“医乃仁术”的伦理定位,将技术行为与道德情感相融合,以“精诚”“仁爱”作为医道之本<sup>[16]</sup>。然而,在当前以“知识-技能”二元结构主导的医学教育中,伦理维度逐渐被压缩为附属性内容。技术的传授可以标准化,但美德的养成却需依赖深层的人文感召与人格熏陶。传统中医通过“师带徒”的教育方式实现知行合一,尤其重视榜样示范的力量,而非单向的知识灌输。在现代教学环境中,这种以身教为核心的“德性传递模式”难以复制,其缺失进一步加剧了美德教育的弱化。

与此同时,当代医学教师角色的转变亦是导致美德教育削弱的重要原因之一。教师逐渐从道德引导者转变为知识技术的讲授者,其主要职责集中于实现课程目标与知识传授,一定程度上忽视了自身作为教育主体在价值引领职责。基于问题学习(problem-based learning, PBL)模式的教学实验结果表明,约 60% 的学生认为教师在 PBL 过程中的作用被弱化<sup>[17]</sup>。这种职能转化导致教育过程缺乏道德情感的温度与引领,也削弱了学生对医学职业伦理的认同感。

## 2.3 科学主导下的人文失语

现代医学教育体系在科学理性主导下,医学人文缺位已成为学界与业界的共识性问题<sup>[18-19]</sup>。医学人文精神的地位和功能逐渐弱化。在此背景下,人文课程在医学教育中所占比重较小,其教学常被边缘化甚至被视为“非刚需”。人文学科原本应与医学科学共同构成医学生全面素养的重要支柱,但在现实中却被削弱为辅助性存在。这种学科失衡使得医学教育逐步脱离对人的整体性理解,转而以患者

为对象、以疾病为中心,忽视了医患之间的情感联结与价值共鸣<sup>[20]</sup>。技术成为主导,人在医疗过程中的主体地位则趋于被动,这种“异化”不仅导致医学生的职业伦理认知贫乏,也加剧了医患关系的工具化、物化倾向。

对于中医学而言,问题更为复杂。传统中医所承载的“仁爱之术”“精诚为本”等人文理念,本应在现代教育中焕发新活力。然而在技术逻辑与课程结构的双重压力下,这些核心精神正面临“边缘化”甚至“失语化”的风险。随着中医教育走向专业分科与流程标准化,其教学内容与实践方式愈发趋同于西方医学体系,教学中大量引入现代诊疗仪器与理化指标,导致传统中医“人文性”与“整体观”被削弱。调查结果显示,表示“不太了解”和“一般了解”“不了解”本校医学人文课程门类安排的学生总数占到了 48.92%,印证了“人文失语”的现实表现<sup>[21]</sup>。这一现象不仅冲淡了中医教育的文化特质,也使医学生在价值认知上失去传统的伦理坐标,从而影响其职业认同与责任意识的生成。

## 3 中医美德教育的创造性转化与系统重构

针对前述三大结构性困境,中医美德教育的现代转型必须坚持问题导向,推动价值理念、教育机制、课程体系与制度保障的系统性重构,实现传统精神的创造性转化与创新性发展。

### 3.1 破解“知识教育与美德教育分离”,推动“价值知识”体系融合

针对美德教育在标准化知识体系中边缘化、课程比重低、教学形式化等问题,重构的核心在于打破“知识”与“价值”的二元割裂,实现二者的结构性融合。以“立德树人”为根本任务,系统强化中医药文化核心价值观的当代表达<sup>[22]</sup>,构建兼顾历史传承与现实使命的育人理念。

首先,在课程体系上进行整合重组。必须实质性提升医学人文课程的必修学分占比,并超越简单的“增设课程”思维,着力开发融合型课程模块。例如,在中医内科学和针灸学等专业核心课程中,系统嵌入“经典医德案例研讨”“技术伦理反思”等教学单元,使专业知识的传授与“精诚”“仁爱”的价值体验同步发生。借鉴美国医学院“叙事医学”的实践,可开设中医叙事与共情训练课程,引导学生通过书写与阅读疾病叙事,深化对患者体验与医者角色的理解。

其次,在教学方法上实现转变。改变以理论灌输为主的传统模式,推广以问题导向学习、案例教学和

情境模拟为核心的参与式教学。围绕真实或典型的临床伦理困境(如知情同意、资源分配、医患沟通冲突),组织学生进行角色扮演、伦理辩论与反思性写作,使其在复杂情境中运用并内化伦理原则。同时,可效法英国医学人文教育的“跨学科研讨”模式,邀请哲学、伦理学、社会学学者与临床教师共同授课,从多学科视角解析中医实践中的价值问题,拓宽学生的伦理思维。

最后,建立差异化、阶段性的教育目标。本科教育应侧重“浸润与启蒙”,通过经典诵读、医德故事叙事、临床见习中的伦理观察报告等形式,建立情感联结与基本认知。研究生阶段应侧重“反思与整合”,推行伦理查房、复杂病例伦理讨论会、导师指导下的反思日志,培养其在真实场景中的伦理判断力。综合性中医院校应着力推动传统资源的现代教育转化,开发基于案例的中医医德决策模拟课程,建立中医美德行为评价标准。而西医院校中医专业应主动构建中西医伦理对话平台,鼓励学生开展中西医伦理观比较研究,在对话中确立自身价值定位。

### 3.2 破解“技术教育凸显与美德教育弱化”,建构“德性技能”协同培育机制

针对技术理性膨胀导致美德教育弱化、师生角色异化、“身教”传统断裂等问题,重构的关键在于重建教育过程中的“德行传递”机制,使技术训练与品格塑造同频共振。

首先,核心举措是革新现行导师制度。尝试推行“临床德育双导师制”,为每位进入临床阶段的医学生配备两位导师,一位负责临床技能指导,另一位则由医德高尚、富有情怀的资深医师担任“德育导师”。德育导师的职责并非额外授课,而是在带教过程中,通过示范、追问与反思,将技术操作背后的职业态度、患者关怀与伦理考量“点化”给学生,部分恢复传统“师徒制”中“以身载道”的功能,推动教师角色向“技艺传授者与品德示范者”的双重身份回归。

在此,我们需要辩证分析传统中医的师徒制。传统“师徒制”是包含多个环节的有机整体,其现代化价值需按环节进行细致区分,可分为需摒弃的“形式外壳”、可改造的“核心环节”和应继承的“精神内核”三类。需要舍弃的“外壳”有:绝对的人身依附与长时间“同吃同住同劳”;高度主观、非标准化的“悟性”考核与出师机制;知识传递的垄断性与封闭性。可改造升级的部分有:临床跟诊与“身教”观察;经典研读与师徒共论;“润物细无声”的品性熏陶。这些需要结合现代教育的新形势、新要求进行创新

升级。应全力继承与弘扬的“精神内核”有:“知行合一”的教育哲学、“以身为范”的教师责任、“因材施教”的个体关注。

其次,将美德教育深度嵌入技术实践全过程。在临床技能培训中心与模拟教学中,设立专门的“人文技能”考核模块。例如,在问诊考核中,不仅评估信息采集的完整性,更考核沟通中的共情、尊重与诚信;在操作考试中,评估学生在面对模拟“患者”疼痛或焦虑时的关怀行为与解释工作。借鉴日本医学教育中的“仪式化”与“礼仪训练”,在针刺、艾灸等中医技能教学中,强化操作前沟通、操作中关怀与操作后交代的规范性,将“精诚”外化为可观察、可评估的行为细节。此外,充分挖掘利用信息技术赋能德育场景。开发基于虚拟现实和人工智能的医患情境体验项目,让学生沉浸式感受患者视角,激发并培育恻隐之心;建设“名医医德案例数字资源库”,通过高清影像、口述历史等方式,生动呈现现代大医的典范行为,使美德教育可感知、可触动。

### 3.3 破解“科学主导下的人文失语”,重塑“中医人文”主体性话语

针对中医人文特质被科学话语体系遮蔽、文化自信不足、职业认同模糊等问题,重构的根基在于唤醒并确立中医自身的人文主体性,在现代化进程中发出独特而响亮的价值声音。

首要任务是强化中医文化本体教育。从教学体系入手,形成德技并重、知行合一的课程结构<sup>[23]</sup>。在课程体系,设立中医哲学和中医与中华优秀传统文化等必修核心课程,并非简单介绍历史知识,而是深入阐释“天人合一”“生生之道”“调和致中”等核心观念如何具体塑造了中医的疾病观、健康观与治疗伦理。使学生理解,中医的“仁爱”与“精诚”是根植于其独特宇宙观与生命观的必然要求,从而建立稳固的职业价值认同。

其次,推动中医人文研究与话语创新。鼓励支持中医生命伦理学、中医叙事医学、中医医患关系学等交叉学科研究,用现代学术语言系统诠释和阐发中医美德传统的当代意义。定期举办“中医人文价值”高端论坛,出版相关主题丛书,主动参与国内乃至全球医学人文对话,贡献中医智慧,扭转中医在现代医学话语中的“失语”状态。

再者,营造浸润式的中医药文化校园环境。在校园建筑、景观、标识系统中融入中医药文化元素;常态化开展“大师人文讲堂”“经典诵读会”“医德戏剧工坊”等文化活动;在附属医院建设“人文关怀示

范病区”,展示中医整体护理与情志调摄的人文实践。通过这些“隐性课程”,使学生在日常生活中时刻浸润于中医药文化氛围,实现人文精神的“润物细无声”。

### 3.4 制度保障:建立闭环式评价与支持体系

为确保上述针对性路径得以落实并持续改进,回应现存困境共同的执行难题,必须从制度层面建立系统性的保障机制,回应人文精神缺位、德育执行乏力等深层困境<sup>[24]</sup>。

一是建立多维度的医德评价与反馈机制。开发综合性的医德素养测评工具,涵盖认知、行为、内化程度等多个维度。评价结果与学生评奖评优、推免深造、毕业资格授予适度挂钩。借鉴国际医学教育认证标准,建立符合中医特点的医德行为负面清单与正面清单,使软性美德具有可观察、可衡量的行为锚点。例如,通过医学生入学宣誓仪式、典型事迹宣讲、“思政+典礼”教育等方式,强化价值认同,增强职业使命感。

二是强化政策引导与资源保障。教育主管部门应将医学人文课程占比、德育导师配备、医德评价实施情况等纳入中医药院校教学评估与专业认证的核心指标。建立院校医院行业协同育人机制,鼓励中医学会、医师协会制定行业伦理守则,并将医德表现纳入医师定期考核与职称晋升体系,形成育人、用人、评人一体化的美德教育生态闭环。具备条件的中医药高校可创设医学人文学院,借鉴英国伦敦大学学院、爱丁堡大学的经验,设立医学人文硕士、博士项目,从历史、哲学、文学、艺术等多学科视角开展学术研究。

## 4 结语

总之,中医美德教育作为中医药人才培养的重要支撑,唯有在坚守传统医德精华的基础上,积极推进教育理念、机制与路径的现代转型,方能契合新时代卫生健康事业发展的战略需求。中医美德教育的现代挑战不在于“大医精诚”等价值内核的过时,而在于承载这些内核的传统教育范式与现代教育体系的结构冲突。我们必须从传统个体式、经验式的美德熏陶,转向现代体系化、机制化的美德培育,如此才能厚植其人文根基,赋予其时代活力。

## 参考文献

[1] 李跃辉,王娇娇,陈梅明,等.新时代医学教育背景下的文化育

人模式探讨[J].中国多媒体与网络教学学报(中旬刊),2022(4):213-216.

[2] 李锋清.中华优秀传统文化融入医学生人文教育研究[J].中国医学伦理学,2023,36(5):578-582,587.

[3] 周艳红,欧阳静,李莹波,等.中医“人命至重”生命观融入医学生医德教育路径研究[J].中国医学伦理学,2022,35(3):332-337.

[4] 蓝淑华.论优秀传统医德对当下医德教育的借鉴和启示[J].湖北科技学院学报,2015,35(11):74-76.

[5] 杨善发.“新医科”教育改革需要“群医学”三大体系创新[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2022,20(3):25-30.

[6] 蔡洲.新医科背景下基础医学课程“三融合”教学体系改革研究[J].科技风,2024(28):16-18.

[7] 李红文,徐汉辉.新时代中医医德教育的困境与反思[J].湖南中医药大学学报,2022,42(5):830-834.

[8] 王淑芹,杜凡.论中国传统诚信文化的特性[J].思想教育研究,2025(6):96-100.

[9] 黄秋玉,陈旻.《大医精诚》思想内涵对当代医德建设的启示[J].中国医学伦理学,2023,36(1):102-107.

[10] 陈洪,陈小平,陈楚淘,等.中医药院校医学人文教育的课程思政生成逻辑与实践进路探析[J].湖南中医药大学学报,2022,42(9):1555-1559.

[11] 苏强,吕帆,林征.医学人文教育的危机与重塑[J].高等教育研究,2016,37(4):66-70.

[12] 周谊芬,单芳,余弦,等.江苏省高等医学院校医学人文课程设置现状分析[J].交通医学,2018,32(1):100-102.

[13] 杜德娇,李许良,刘惠军.天津市医学生人文素质现状调查与思考[J].中国医学伦理学,2011,24(5):644-646.

[14] 吕青波,刘翔,邵奇鑫,等.医学院校医学人文教育现状调查与对策分析[J].中国医学伦理学,2015,28(6):986-989.

[15] 阳康丽.地市级医院医学人文继续教育现状分析:以湖南省6所医院为例[J].医学与哲学,2020,41(4):64-67.

[16] 王前.现代临床治疗中如何理解“医者仁心”[J].医学与哲学,2022,43(21):15-19.

[17] 董斌.生理学中基于问题学习模式及其教学中教师角色的探讨[D].太原:山西医科大学,2007.

[18] 陈超,陈国忠.中西方高等医学人文教育的现状比较与路径探索[J].中国高等医学教育,2019(6):15-16.

[19] 马晓露,许朝晖.人文教育在现代医学教育中的重要性分析[J].国际检验医学杂志,2016,37(6):850-852.

[20] 郑倩茹.中国古代“医学人文”论[J].重庆大学学报(社会科学版),2023,29(6):149-161.

[21] 王晨,龙艺,胡安霞,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.

[22] 王旭东.中医发展亟待解决的重大理论问题:核心价值观的确立和践行[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2019,20(3):158-163.

[23] 李隽,吴永刚,李亚军.新医科背景下加强医学人文教育的路径研究[J].中国医药导报,2023,20(19):77-80.

[24] 段志光,石嫣,王晨,等.健康中国建设背景下医学人文教育面临的问题与挑战[J].浙江医学教育,2025,24(1):1-9.

(本文编辑 禹纯顺)