·医学人文·

健康中国背景下医学人文教育模式的探索与实践

赵婷[1]　许海东[1]　王前强[1]　刘登宇[2]　潘小炎[3]
[1]广西医科大学人文社会科学学院/广西医科大学叙事医学研究中心，南宁 530021；[2]广西医科大学教务处，南宁 530021；[3]广西医科大学附属第一医院消化内科，南宁 530021
通信作者：赵婷，Email：33301313@qq.com

【摘要】 从健康中国背景下“新医科”内涵出发，广西医科大学启动了基于大医学理念和胜任力导向的医学人文教育改革，以建设一流课程、建设一流专业为抓手，以“价值引领”瞄准定位、明确目标、革新理念，以“医文融通、知行合一”重构教育体系、重塑教育模式，打造了以纵向序贯的医学人文课程为核心的显隐性相融的全程化医文融合教育体系，创建了线上-线下、课前-课后、校内-校外联动的参与式教学方式，构建了多主体、多维度、动态向善的教学评价机制，搭建高校、医院、社区多元协同的教育实践平台，形成了“人文知识传授、人文精神培育、良好行为训练”三位一体的医学人文教育模式。

【关键词】 健康中国；　医学人文；　教育模式
【中图分类号】 R33
基金项目：广西哲学社会科学研究课题（23BMZ009）；广西教育科学规划教育评价改革专项课题（2022ZJY448）；广西高等教育本科教学改革工程项目（2024JGZ117）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250318-02142

Innovation and practice of medical humanities education model in the context of Healthy China

Zhao Ting[1], Xu Haidong[1], Wang Qianqiang[1], Liu Dengyu[2], Pan Xiaoyan[3]
[1]School of Humanities and Social Sciences, Research Center for Narrative Medicine, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; [2]Department of Academic Affairs, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; [3]Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China
Corresponding author: Zhao Ting, Email: 33301313@qq.com

【Abstract】 Starting from the connotation of "New Medicine" in the context of Healthy China, Guangxi Medical University has launched a reform of medical humanities education based on the concept of holistic medicine and the competency-based approach. With the construction of first-class courses and majors as the starting point, the university aims to position itself, clarify goals, and innovate concepts based on "value orientation", and it reconstructs the education system and reshapes the education model with the integration of medical humanities and the combination of learning and practice, thereby establishing a holistic education system with the integration of medical humanities centered on longitudinally sequenced medical humanities curricula. The university also constructs a participatory teaching method based on online-offline platforms, pre-class/post-class engagement, and on-campus/off-campus collaboration, as well as a teaching assessment system with multiple subjects, multiple dimensions, dynamic evolution, and virtue orientation. The university has also built a diversified collaborative educational practice platform among universities, hospitals, and communities, thereby forming a comprehensive medical humanities teaching model with the teaching of humanistic knowledge, the cultivation of humanistic spirit, and the training of good behaviors.

【Key words】 Healthy China;　Medical humanities;　Educational model
Fund program: Guangxi Philosophy and Social Sciences Research Project (23BMZ009); Guangxi

Educational Science Planning Special Research Project on Educational Evaluation Reform (2022ZJY448);
Guangxi Higher Education Undergraduate Teaching Reform Project (2024JGZ117)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20250318-02142

随着“健康中国2030”战略的深入推进，新医科建设已成为我国医学教育改革的战略核心。这一变革以构建具有中国特色的世界一流医学教育体系为目标，着力推动两个维度的范式转型：其一是以岗位胜任力为导向的人才培养模式革新，其二是跨学科整合的“大医学”教育体系重构[1-2]。这种双重转型不仅响应了全球医学教育第三代改革浪潮，更体现了从“疾病治疗”到“健康促进”的卫生服务体系根本性转变。

本文立足于这一时代命题，旨在系统探讨“健康中国”战略视域下新医科建设的实践路径与内在机制。研究目的聚焦于以下几点：首先，基于文献研究，对我国高等院校医学人文教育的现状进行分析；其次，以广西医科大学开展的卓有成效的改革实践为典型案例，实证剖析其基于“大医学”理念和胜任力导向所构建的医学人文教育新范式——该范式以“价值引领”为核心，以建设一流课程与专业为抓手，通过“医文融通、知行合一”的路径，重构了纵向序贯、显隐结合的全程化教育体系，创新了线上线下、校内校外联动的参与式教学模式，并构建了多主体、多维度的动态评价机制；最后，评估该模式对提升医学生人文素养、临床胜任力与健康服务能力的实际效果，为全国医学院校的教育改革提供可资借鉴的理论参考与实践范式。在理论层面，本研究意图通过丰富的具有中国特色的医学教育理论体系，推动“岗位胜任力”与“大医学”理念的深度融合。在实践层面，致力于为一流医学专业与课程建设提供可操作的解决方案，有力支撑“健康中国”战略的落地实施，为培养满足未来人民健康需求的高素质医学人才奠定坚实基础。

1 我国高等院校医学人文教育现状分析

1.1 存在的问题

我国高等院校医学人文教育虽取得一定进展，但仍面临诸多挑战。自20世纪80年代以来，医学人文课程如医学伦理学、医学史等逐步发展，但课程设置分散且缺乏系统性，人文课程占比普遍低于总学时的5%，且多作为选修课存在。本科院校缺乏核心课程体系，实践教学不足；研究生阶段则因理论学时有限导致人文教育缩减。师资方面，专职教师短缺，跨学科整合不足，且部分教师人文素养待提升。教学模式上，以传统讲授为主，缺乏互动与实践，第二课堂参与度低，临床实践中人文教育融合不足。此外，学生普遍存在人文知识薄弱、职业情感淡薄、沟通能力欠缺等问题。

2015年，南京医科大学医政学院联合《医学与哲学》杂志、中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会，对全国31个省份的81家医学院校进行调查。调查研究显示，在医学人文教育七门核心课程中，医学伦理学、卫生法学、医学心理学3门课程开设情况较为理想，其中医学伦理学是必修率最高的课程。其余课程中，医患沟通学开设情况较为良好，医学史、医学社会学、医学哲学开设率和必修率较低，往往作为选修课程出现[3]。2020年，山西医科大学健康人文中心对48所院校的在校医学生进行医学人文教育调查，研究发现，在我国高等院校中，医学人文教育仅仅作为一个概念，局限在理论阶段，多数学生未能将医学人文视为医疗实践的重要内容。医学人文教育课程呈现出内容表浅化、课程安排碎片化的特征。医学人文教育主要以课堂形式授课，由于缺乏情景模拟和案例分析，学生对医学人文理解不够深刻[4]。医学院校的医学人文课程教师学科背景往往比较单一，缺乏多元化的复合型师资，且人文学科的教师普遍缺乏临床实践经验[5]。

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、国家疾控局综合司联合发布了《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》。方案要求坚持“以患者为中心”，加强医学人文教育，构建和谐的医患关系。文件的出台标志着我国医学人文教育从原来的“理论倡导”转向“政策推动”，但课程占比低、实践薄弱、师资缺乏仍然是当前我国医学人文教育面临的一大难题。

1.2 原因分析

第一，传统医学人文教育存在在医学人才培养体系中定位不清、目标不明、理念不新的问题。一直以来，医学人才培养体系中重业务技术教育、轻人文精神涵育的现象普遍存在，这难以适应医学模式的转变、匹配健康中国战略目标、达成卓越医生

计划要求。医学人文长期被边缘化为“附属模块”，与临床能力培养存在制度性割裂[6]。第二，存在大医学的育人目标与单向度的教育体系之间的矛盾。要解决传统医学人文教育以学科教学为主，学科间交叉融合少，教学集中在教学周期早期，缺乏连续性、综合性和系统性的问题。现行课程体系呈现“碎片化供给”特征，人文课程与临床教学存在时空错位[7]。第三，存在胜任力难提升、理论实践难转化的难题。要解决传统医学人文教育重视知识讲授，忽视技能培养、素质培育的问题。传统评价体系难以捕捉共情能力、伦理决策等隐性素养，导致“考教分离”现象突出，医学人文教育评价的研究相对欠缺[8]。

针对上述问题，学界提出多项对策：优化课程体系，构建医学人文核心课程群，将人文要素融入专业课程和实践教学；加强师资建设，提升教师人文素养，推动院校与临床机构师资联动；创新教学模式，结合案例教学、情境模拟及临床实践，增强教学实效性；整合思政教育与人文教育，拓宽教育路径；完善评价体系，采用多元化考核方式，关注学生人文素养的长期养成。尽管部分院校已开展教育改革试点，但整体仍需系统性推进以应对健康中国战略对医学人才的新要求。

2　高等院校医学人文教育模式的探索与实践

2.1　医学人文教育改革背景

广西医科大学的人文传统，体现在自 1934 年首任院长戈绍龙博士及继任者秉持的“健民济生”的办学初心，更体现在以民族复兴和国家富强为己任的办学使命上。历经近 90 年薪火相传，厚德励志、博学弘医的人文精神早已融入了全体师生的血脉，并在新时代的土壤中焕发出勃勃生机。基于对人文精神的不懈追寻，广西医科大学启动了基于大医学理念和胜任力导向的医学人文教育改革。从健康中国背景下“新医科”的内涵出发，依托国家卓越医生教育培养计划项目、教育部本科专业综合改革试点项目等，以建设一流课程（医学人文课程）、建设一流专业（临床医学）为抓手，以“价值引领”为定位准则，明确目标、革新理念，以“医文融通、知行合一”重构教育体系、重塑教育模式。经过 5 年探索实践，90 年赓续的医学人文火种焕发了时代生机，也为地方医学院校医学人文教育改革提供了系统严谨、实用性强、效果显著的理论与实践经验。

课题组通过问卷调查、实地调研等方法，对广西壮族自治区内高等院校医学人文课程开设状况和医学生医学人文教育状况进行调研，了解区内医学人文教育的需求及现状。联合并依托省内相关高校、医院、行业协会、企业等单位，创新医学人文协同育人机制，完善相关管理制度及操作规程，以保障育人平台的有序运行。

2.2　医学人文教育模式的理念和目标

医学人文教育具有双重属性：一是具有人文素质教育的特征，着眼于“培养完整的人”；另一方面，医学人文教育属于医学教育的范畴，是构建新的医学模式的需要，反映了医学人文课程的基本特征[9]。在医学人文教育模式下，其促使医生从“技术理性”转变为“价值权衡”，提醒医生要以伦理原则为指南指导医学实践，培养医生在伦理困境中的批判性思维，减少医生在医疗实践中的伦理失误并提高医疗决策质量；促使医生树立从“治疾病”转变为“医整体”的观念，理解疾病不单单是简单的生物学异常，它还应包括生理、心理等多种综合因素的作用。

医学人文教育模式的核心理念在于打破传统医学教育中“技术至上”的局限，将医学人文精神与医学实践相融合。其最终目标是培养“有温度的医生”，使医生既能用技术治疗疾病，又能以人文精神来治愈患者的身心健康，从而推动医疗系统向生物—心理—社会医学模式转变。培养多学科交叉融合的复合型人才和“有温度的卓越医生”是新医科建设的核心目标。医学人文教育要“始终关怀人的命运，重视人的权利、人的形象，关注从自由感、尊严感到身体本身”[10]。

2.3　医学人文教育模式的探索与实践

2.3.1　筑实价值引领，创设有中国特色的复合式医学人文教育理念

一是树立德医兼修的“大思政”教育理念。牢牢把握医学人文教育的主旋律和人才培养的大方向，以课程思政为抓手优化课程教学，逐步将《医患沟通学》等多门课程打造成省级、国家级课程思政示范课程。

二是发展医文融合“大人文”教育理念。通过召开专题研讨会和教学指导委员会，结合相关医师资格考试大纲要求，经过充分研讨和论证，明确“医学心理学、医学伦理学、卫生法规、医（护）患沟通”为医学人文课程核心课程，也确立了医学人文教育在医学专业教育中的定位与作用。新增以《人文社

会科学、素质教育通识课程》为主的医文交叉课程群。通识课程将“文、史、哲、法、经济、美学”与医学相融合，形成医学史、医学美学等6个特色模块。其中，美育课程将美学训练与医学相结合，开展以人体、器官、组织、细胞为主题的创意美术活动。

三是挖掘中国传统文化中的人文理念。充分发挥“仁心仁术”“大医精诚”等中国传统医学美德在医学人文教育中的作用，将其与社会主义核心价值观和职业道德规范相融合，构筑具有中国特色的医学人文教育体系。开设《中国传统文化》《健康中国》等系列课程，助力医学人文教育发展。

四是创新“叙事医学在地化”理念。将叙事医学作为医学人文落地的重要抓手[11]，成立“叙事医学工作室”及“生命健康叙事分享中心”，开设《叙事医学》选修课，建立具有中国特色的叙事医学案例库。其中，“生命健康叙事分享中心”获批为自治区级实验教学中心，并依托该中心获得全国高校思想政治工作质量提升综合改革与精品建设项目立项。此外，还开展了具有中国及广西特色的叙事医学活动15场次，辐射学生千余名。

2.3.2 夯实医文融合，构建显隐性课程相融的全程化医学人文教育体系

一是打造全程化医学人文教育体系。按照“五年不断线、段段有侧重”的思路在5年医学教育过程中贯穿人文素质教育，依照“人文知识—人文素养—人文形态”的逻辑顺序展开。前5学期以人文知识传授为主，进行通识课程学习；见习阶段安排《医学伦理学》《医患沟通学》及社会实践等，为学生早接触临床、感悟人文素养提供条件；实习阶段安排《临床技能学》等与医疗实践联系紧密的实训课程，通过实践深化对人文形态的理解。

二是建设完善显隐性相融的医学人文教育体系。显性方面即医学人文课程，分为3个子系统：人文基础系统（如通识课程）、交叉学科系统（如卫生法学）、操作技能系统（如医患沟通学），应设立以《医患沟通学》为核心的课程体系。隐性方面即课程中的医学人文，要建立医学人文教育大课程概念，注重隐性课程的人文教育影响和作用，加强对医学专业教师的培养，在医学专业课程中有机融入医学人文教育，将显性和隐性课程结合起来。例如，在《诊断学》《全科医学》理论课中融入医学史讲授内容，在实践课中融入叙事医学平行病历写作等模块，在基础医学形态学实验教学中融入医学美学元素[12-13]。

三是根据交叉性原则，新开设13门医学与人文交叉课程；根据综合性原则，在医学专业课程中挖掘医学人文元素，实施医学人文教育；根据系统性原则，完善以“医患沟通学”等课程为核心的纵向序贯的医学人文课程体系；根据连续性原则，构建5年全程化医学人文教育体系。

2.3.3 抓实知行合一，坚持理论实践教学相长的立体化医学人文教育模式

以建设一流本科课程为抓手，通过申报教改项目，鼓励教师灵活运用教学策略，充分整合教学资源，构建“线上-线下”“课前-课后”“校内-校外”相结合的医学人文教学模式。在教学评价体系中，增加过程性评价的比重，改进终结性评价的形式，以促进沟通能力、叙事能力、伦理决策能力等实践能力的培养；同时，努力构建多元协同的实践教学平台与资源体系，建成2个国家级基地（临床技能综合培训中心、教育部学生综合素质训练基地）、3个自治区级基地（中国医师人文医学执业技能基地、健康与经济社会发展研究中心、生命健康叙事分享中心——自治区实验教学中心）及多个校级实践教学基地。

一是采用以学生为中心的参与式教学策略。教学形式上，贯穿线上线下的智慧平台全渠道联动，以混合式教学为基本框架，广泛使用信息化平台；教学活动上，贯穿课前课后的第一、第二课堂联动，第一课堂以BOPPPS[导入（bridge-in）、学习目标（objective）、前测（pre-assessment）、参与式学习（participatory-learning）、后测（post-assessment）、总结（summary）]教学模型为组织方式，运用以问题为基础的学习（problem-based learning，PBL）、以案例为基础的学习（case-based learning，CBL）等参与式教学方法，第二课堂以生命健康叙事分享中心等作为阵地，开展系列活动完成教学闭环；教学资源上，贯穿校内校外的多部门联动，建立学科背景丰富的教学团队，医教协同联合培训标准化病人（standardized patient，SP），编写实践案例427个。

二是构建“胜任力导向”的教育评价体系。以相关教改项目为基础，明确各门课程与岗位胜任力的逻辑对应关系及具体评价方式。评价主体多元化，例如《医学伦理学》自主学习汇报由学生互评和教师评价相结合，综合实践由观察者、患者、医者三方进行评价。评价内容多维度，例如《医患沟通学》

线上通过平台进行全流程监管，线下通过雨课堂记录学习轨迹；角色扮演考核沟通能力，案例讨论考核分析能力，平行病历考核叙事能力。持续改进，动态优化。定期对学习成果开展评价，根据反馈结果，及时调整教学。

三是打造多元协同的实践教育基地。以医教协同为核心，成立中国医师人文医学执业技能基地，在国内率先对临床医学生开展人文医学执业技能训练，这成为我校医学人文教育的一大亮点。学校陆续建成生命健康叙事分享中心、生命科学馆、校史馆、模拟法庭等实践基地。依托健康与经济社会发展研究中心开展相关研究，每年确立3~5项课题用于开展医学人文教育研究，每两年出版一期《广西人文医学发展报告蓝皮书》，对广西医学人文教育发展情况进行总结报告。建成临床技能综合培训中心，带动建立一批以医院、法院、宁养院为重点的实践教学基地，采取多样化的实践教学形式，促进医学人文教育落地。

3　医学人文教育教学成果

近年来，在学校高度重视和大力支持下，医学人文课程体系建设初见成效。通过规范化、常态化的人文素质教育，医学生进一步理解了医学人文的内涵及医学人文精神对医学事业发展的重要性，大学生的医学人文素质整体得到有效提高。历经5年探索，医学人文教育改革取得显著成效，产生了广泛影响，数千名临床医学本科生从中受益。医学人文教育理念、体系、模式的革新，促进了临床医学生医学人文素质与人文医学执业技能的整体提升。临床医学生岗位胜任力量表评测显示，部分维度得分显著提升。学生多次在全国高等医学院校大学生临床技能竞赛和医学技术技能大赛全国总决赛中获奖。医学院校临床医学专业（本科）水平测试医学基本知识考试通过率、毕业生临床执业医师资格考试首次通过率等均显著高于全国平均值，位居全国同类院校前列。用人单位对毕业生的满意度均超过97%。研究证实，医学生在接受该模式相关课程后，医学人文知识总分和人文素质指标总分明显提升，学生对教学方法和教学效果评价较高，且该模式具有积极正向的作用[14]。团队成员主编或参编出版了《医患沟通》《医学伦理学》《医事法学》《卫生经济学》等医学人文学教材16部，其中《医患沟通》获得自治区级本科高校优秀教材二等奖。获得市厅级以上教学改革课题14项，校级教学改革课题12项，发表相关论文30余篇。《医患沟通学》获得国家级、自治区级线上线下混合式一流本科课程、自治区课程思政示范课程，医患沟通教研室获得全国高校教师教学创新大赛（自治区级）二等奖、自治区虚拟教研室建设试点、自治区本科高校基层教学组织等多项荣誉。获得自治区级教学成果奖3项、自治区级科研成果奖2项。培养了一批优秀医学人文教师，多人次获得国家级、自治区级各类教学比赛的一、二等奖。

4　高等院校医学人文教育模式的反思与探讨

4.1　医学人文教育模式经验总结

4.1.1　“价值引领”——德医兼修为目标导向的医学人文教育理念

强调医学教育“为谁培养人”这一政治前提，明确医学人文教育在医学人才培养体系中的引领地位，将“德医兼修”的价值引领作为医学生培养的首要目标，充分凝练具有中国特色的医学人文教育理念。在医学人文学科中融入思政元素，让医学人文学科实现“课程思政”，才能更好地达成立德树人的教育目标，全面提升受教育者的医学人文素养，推动医学人文教育的发展[15]。明确医学人文教育兼具通识教育和专业教育的性质，将价值引领贯穿临床医学生学习的全过程，培养教有所学、学有所成、成有所用、用有所行的全方位立体型高素质现代医学人才。

4.1.2　“医文融通”——胜任力为产出导向的医学人文教育体系

打破学科界限，根据交叉性、综合性、系统性、连续性原则，“以人文修养为中心”构建5年全程化医学人文教育体系。实践医学人文教育的大课程概念，建立完善医学人文课程体系，凸显医患沟通学等核心课程地位；推动构建学科交叉与交叉学科群建设，促进医学与文法哲史等深度融合的新医科、新文科发展；鼓励专业教师践行课程医学人文，围绕“医文融通”胜任力和“大健康”理念，促进医学人文课程与课程医学人文有机融合，让医学人文并肩前行。

4.1.3　“知行合一”——理论实践贯穿为效果导向的医学人文教育模式

打造以学生为中心的教学策略，通过情景教学、案例教学、PBL教学等参与式教学方法，谋求线

上-线下、课前-课后和校内-校外在教学形式、活动、资源方面的联动，将学生由被动知识接受者转变为主动技能探索者；打造以产出为导向的评价机制，通过构建多元、多维、动态的评价体系，实现学生岗位胜任力的提升；打造理论实践贯通的多元协同实践平台，以学校为主体，医院、社区为补充，切实提升学生将理论知识转化为实践应用的能力。

4.2 实施过程中的问题和不足

虽然教学改革取得了显著成果，但一些深层次问题仍待解决。如医学人文课程课时仍远远不足，核心课程体系仍不完善，《医学人文导论》《医学社会学》等课程难以开设，《生命教育》《叙事医学》等课程仍为选修课，学生重视程度普遍不高，选课开课较为随意，仍有相当一部分学生认为医学人文教育课程与专业课相比缺乏实用意义。未能建立起覆盖各阶段的医学人文教学组织，全程化、显隐性相融的医学人文教育体系缺乏充分制度保障，各阶段之间、学校与附属医院之间、各学院之间的有效衔接与配合仍有待加强，教师教育背景普遍较为单一，尽管构建了双师型团队，但团队内部合作交流的频次和深度缺乏机制保证。有效的长期评价机制缺乏，医学人文教育评价体系仍主要由课程学习阶段对学生的短期评价构成，难以对其人文素养的实践性和过程性进行长期追踪与评价，这种短期评价方式不足以全面和客观地反映医学生的综合素质和能力水平，也难以科学评价教学效果并为教学改进提供有效反馈。

5 结语

广西医科大学在“新医科”改革中构建的“三位一体”医学人文教育体系，正深度契合《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027 年）》提出的“增强医学人文认知、提升医学人文认同、落实医学人文实践”等核心要求。面向未来，将进一步深化医学人文教育改革：其一，继续拓展“医院-社区-学校”三级实践网络，通过真实医疗场景强化学生共情能力培养；其二，开发智能化的长期人文素养评价系统，建立涵盖医患沟通、伦理决策等核心能力的动态评估模型；其三，建章立制，构建跨学科人文师资联盟，充分整合基础与临床等跨学科资源。期待通过持续创新教育模式，培育兼具精湛医术与人文温度的“新医科”人才，为健康中国战略实施注入持久的人文动能。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 赵婷：项目设计与落实、撰写论文；许海东、王前强：项目设计与推动；刘登宇、潘小炎：项目指导及优化

参考文献

[1] 娄建石. 试论21世纪我国医学高等教育的创新与发展[J]. 医学与社会, 2000, 13(5): 53-55. DOI: 10.3870/j.issn.1006-5563.2000.05.023.

[2] 邱秀华, 杨棉华. 医学人文教育的重要性及其实践探索[J]. 医学教育探索, 2007, 6(10): 982-983. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2007.10.042.

[3] 刘虹, 沈超. 独立建制医药院校人文医学教育教学组织状况调查报告[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(7): 13-18, 50.

[4] 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. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2022.05.12.

[5] 杜伟健, 王锦帆. 医学人文素质与医学人文课程教学相关性研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(6): 606-610. DOI: 10.7655/NYDXBSS20210616.

[6] 谢阿娜, 王媛媛, 王景超, 等. 中国临床医学专业认证十五年回顾与展望[J/OL]. 高校医学教学研究(电子版), 2017, 7(1): 13-17. DOI: 10.3868/j.issn.2095-1582.2017.01.004.

[7] 刘雪萍, 梁振涛, 王琦, 等. “立德树人”背景下基础医学课程人文育人体系的构建研究[J]. 大学教育, 2024, 13(15): 113-116. DOI: 10.3969/j.issn.2095-3437.2024.15.026.

[8] 李荔. 医学人文教育形成性评价体系构建探究[J]. 医学与哲学, 2020, 41(11): 60-63. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.11.15.

[9] 王晓波. 医学人文教育属性探析[J]. 医学与哲学, 2019, 40(3): 55-58. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2019.03.14.

[10] 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. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.19.17.

[11] 赵婷, 骆庆萍, 韦宇宁, 等. “医患沟通学”课程叙事转向的意义与路径[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(3): 291-296. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2024.03.07.

[12] 赵文婧, 罗彬, 张庆梅, 等. “新医科”背景下3D模型工作坊在基础医学形态学实验教学中心的建设和实践[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(8): 1144-1148. DOI: 10.16352/j.issn.1001-6325.2020.08.034.

[13] 赵婷. 人体解剖学教学中的美育视角[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9): 45-47. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2020.09.023.

[14] 赵婷, 骆庆萍. PBL教学法与虚拟实景实境教学法的医学史课程改革[J]. 继续医学教育, 2024, 38(8): 51-54. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2024.08.013.

[15] 杨春燕, 尹梅, 徐文轩, 等. “课程思政”视域下医学人文学科群的课程设计[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(3): 381-384. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2020.03.26.

（收稿日期：2025-03-18）

（本文编辑：邬小梅）