

论医学教育如何提升人文精神：从“通识教育”谈起

何小芹

航天中心医院 / 北京大学航天临床医学院 100049

【摘要】医学生人文精神缺失已成为一个热点问题，彰显了我国医学教育改革的紧迫性和必要性。医学教育如何提升人文精神？本文通过对相关医学史的梳理，认为医学教育具有“人文关怀”的传统，只是受社会变迁以及群体分化的影响而出现新问题、新情况。目前，通识教育已在大学教育中取得良好效果，医学教育在提升人文精神方面离不开通识教育的理念和策略，医学院校必须革新组织机构、强化制度建设以及优化课程设置，方可借通识教育来提升医学生的人文精神，促进医学教育良性发展。

【关键词】医学生；通识教育；人文精神

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-177-02

一、引言

在全球化知识经济时代，医学高等院校从培养职业医生的角度来讲，大力提升医学专业知识教育是追求卓越的有效途径。伴随着多元社会的形成和发展，当下社会群体多样化诉求使得医患关系的对立和冲突时有发生，促使我们应该反思医学教育人才培养中的种种问题。如何提升医学生的人文精神，怎样规避未来在职业生涯中与患者的不和谐关系？受市场化影响，功利主义在各行各业普遍盛行。在某种程度上功利主义倾向已经危及医学生的成长成才，一些学生因此心理出现扭曲，不经意间误入人生歧途。

二、相关概念的梳理及辨析

什么是“人文”？这个概念目前还备受争议。我国古代集成大作《周易》中的《贲卦·象传》记载：“观乎天文以察时变，观乎人文以化成天下”，《北齐书·文苑传序》认为：“圣达立言，化成天下，人文也。”西方社会在古希腊时期，人们将人文教育称为“Liberal education”，中文译为“文科教育”，也就是自由教育，其根本目的是培养“完人”。近代以来，为挽救民族危亡而积极发展“实用”教育。“我们只注意西方的科学，而忽视乃至轻视西方的人文和社会思想；只重视‘洋货’的引进和享用，根本不重视民族文化精神的培植和重建，看不到科学的发展、技术的进步和物质繁荣之植深藏于人文精神的土壤之中。”新中国成立后，急于改变一穷二白的旧面貌，需要大量科技人才支撑经济社会的全面建设，在教育制度上向苏联学习，借鉴和照搬其教育模式，在具体措施上过分强调专业、专科、专才。

可见，医学人文教育作为教育大系统中的子系统，与社会生产力和生产关系发展有着密切关系，但由于兼有科学与人学双重属性，受政治制度、经济发展、科技进步以及文化观念的影响和制约甚于其他教育，医学人文教育的发展，不是完全孤立的、简单的自我完善，而是在社会政治、主流文化、经济发展、医学科学技术进步等诸多因素共同合成作用下呈现出应有的面貌，并赋予了特定的时代特征。

三、医学教育具有“人文关怀”的传统

从古至今，医学教育具有人文关怀的传统，源自于医生作为个体的“人”具有一颗慈悲之心。我国春秋战国时期经典医学著作《黄帝内经》指出：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”；南北朝时期，萧纲在《劝医论》中所言：“天地之中，唯人最灵，

人之所重，莫过于命”；

值得强调的是，西方早期医院脱胎于宗教，随着文艺复兴运动的推进逐步完成了世俗化的转变，成为收容病人以及为老人、穷人、流浪者等提供医疗服务的场所。

当前，我国医学教育问题较为复杂，医学和学术界专家、学者对此撰文分析的案例也很多。其中许多问题涉及医务工作者因职业操守缺失和道德伦理失守不能做到视病人如亲友，造成病人主体性地位失落等根本性问题，实际上，这是医务工作者受“以自我为中心”（ego-centric）的病态世界观和失去理性的价值选择而影响之结果。值得强调的是，形成“以自我为中心”的心态是因为人不能正视“自我”是处于“关系世界”之中。

20世纪初期，以色列哲学家马丁·布伯（Martin Buber）在《我与你》一文中对此进行了具体阐述。布伯认为，经验世界屈从于原初词“我一它”，“我”是世界的中心，“周围世界仅是感觉对象”。

1950年代兴起于美国的人本主义理论，主张注重人的尊严、人的价值、人的创造和自我实现，反对将人的心理低俗化、动物化。人本主义理论在医学实践中对人文关怀表现得淋漓尽致，认为患者出于对疾病的恐惧可能产生强烈的求生心理，反映出求医心切，渴望获得真实病情状况、治疗方案等知情权，医务工作者言行举止、服务态度等表现将直接影响患者的判断^[1]。

由此可见，理想的医学教育应该建立在加强人与人在诸多关系中尊重包容的基础上，开展以奉献和责任为旨归的人文教育。纵然科技发展可以引领人类进步，但必须把“人与自然”关系作为哲学考量的前提，人类才能更好地安顿生活。

《21世纪医学教育展望报告》也指出：医学的未来将是“胜任力”的培养。如何培养医学生的人文精神和核心能力？《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》则充分对人文通识教育的价值和方向做出了具体说明。

四、医学教育提升人文精神的具体策略

基于上述观点，我国医学教育如何在通识教育中培养医学生的人文精神，如何设置人文教育的课程体系？目前没有一个对于人文素养及职业素质课程的统一标准说明，使得其在各院校始终处于可有可无的尴尬地位^[2]。

首先，必须革新组织机构。医学教育机构必须考虑设立“教

学发展中心”（或“教师发展中心”）等管理机构动态监测和实时评估通识教育的学习成效。

其次，必须强化制度建设。通识教育基于不同的理念有不同的表述方式，笔者在此提出三项指标：一是基本性，通识教育在整个人才培养过程中起到不可替代的作用，通过设置各类课程来培养医学生运用语言、知识以及技能等基本能力，其中特别重要的是要培养医学生的人际交往和沟通能力、情绪调节和管控能力、法律维权和调解能力、爱岗敬业奉献精神；二是主体性，必须彰显通识教育在道德伦理教育方面的优势以及在整个课程体系中的主体地位，唤醒医学生通过通识教育来修心养性、净化心灵，提升人文精神，树立正确的人生观、价值观和世界观，使其具备高尚的职业道德情操，真正将疾病预防治疗、解除病人痛苦和维护民众健康作为自己的职责使命；三是通贯性，通识教育重在追求学习质量而不求管理粗细，可以尝试以系列通识教育讲座的授课方式，深入拓宽课程之间的通贯性与连续性。

第三，必须优化课程设置。医学教育机构理想的通识教育课程，由核心课程和自由选修课程两个部分组成：核心课程应该不少于24个学分，包括英语课程和东西方文化经典课程。具体来说，英语课程12学分，要求大一大二学生必修，每学期3学分，属于“外国语言文学系列”必修范畴，也可以采取个性化培养的方式，采取当下流行的分流学习机制，灵活检测学生的英语学习效果。例如，高考成绩130分以上者免修大一英语，大学英语4级考试成绩600分以上者可以申请免修大二英语。英语核心课程的目标在于培养学生综合运用英语语言的能力，实际上这是受全球化和知识经济影响所致。按照1930年代意大利思想家安东尼奥·葛兰西（Antonio Gramsci）的文化霸权理论推及，英语就是一种“文化霸权”（cultural hegemony）。然而基于提升国家综合国力的需要，这种状况对非英语国家或地区的人来说更是一种无奈，因为近代以来学术领域重要文献和著作都是用英文撰写或是英译而来。因此，民族国家必须努力加强本国学生运用英语的能力，尤其是医学生更要具备扎实的英语语言应用能力。其次，医学院校必须基于通识教育的总体框架设计开发更多的人文经典阅读课程。许多学者都强调，通识教育应该

注重文化批判，并加强逻辑分析思考能力，但是所谓文化批判和分析思考的能力，要求学生掌握深厚的人文社科领域的基础知识，最有效的方法就是让学生在大量阅读经典著作的基础上，与孔子、苏格拉底以及马克思等伟大人物在心灵上互相碰撞和对话，这也是提升想象能力和思维能力一个最重要的形式。为什么阅读经典对医学生尤其重要？因为透过经典阅读，能够使得医学生对生命价值观达到自省，从而在心智培养中不断提升精神境界和人文涵养^[3]。

至于自由选修课程，一般要求10个学分，各院系所有学生可以不受限制地选修本校所开设的人文社会科学基础课程或者人文通识课程。另外，还应该效仿哥伦比亚大学等美国一流大学通行做法，人文社会科学领域的通识课程必须有写作训练方面的具体要求，有条件的医学院校可以在教务处下设外语学习暨写作中心，专职负责医学生写作能力的提升。除此之外，相关院校应该鼓励学生选修科学教育方面的通识课程，重在培养医学生所必需的实验技能和动手能力。上述两部分加起来大约有34个学分，按照这一通识教育路径去提升医学生的人文精神，可以有效实现医学教育各阶段的教育目标^[4]。

五、结语

医学教育加强人文精神的提升从国家安全战略层面来讲有利于提高国际竞争力和文化软实力。一个国家和民族，没有现代科学，没有先进技术，一打就垮；而一个国家和民族，没有优秀传统文化，没有人文精神，不打自垮。我们坚信，医学院校只有坚守通识教育教育模式，才能不断提升医学生的人文精神，实现人类可持续发展的终极目标。

参考文献：

- [1] 赵东海, 张巍, 任旷, 等. 论医学教育中的人文精神回归[J]. 吉林医药学院学报, 2017, 38(1):72-73.
- [2] 付洋, 尹梅. 论医学院校临床专业医患沟通课程的重要性[J]. 中国医学伦理学, 2015(3):436-438.
- [3] 刘忠平, 李质馨, 田洪艳, 等. 论医学教育中人文素质的培养[J]. 中国教育技术装备, 2015(24):120-121.
- [4] 石晨曦. 论思想政治教育视域下医学生医学人文精神的培养[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(12):1552-1555.

（上接第176页）

双手共同操作。但直型留置针可采用多种操作方法，所采用针管比较粗，容易对血管壁产生损伤，不利于穿刺顺利进行。在实际操作中，Y型留置针送入后，几乎不能进行后期补救，而采用直型留置针后期则可进行有效的补救。

3.2 比较两种不同留置针实施后的回血溢出率情况，本次研究表明，甲组回血溢出率低于乙组，分析主要是因Y型留置针构造中有排气延长结构以及密封塞，可有效防止回血溢出污染发生，但若出血过快，也不能有效抑制。相关研究表明，在给予患者治疗时，应尽量采用Y型留置针，可减少回血溢出，且提高一次性穿刺率。

3.3 比较两种不同留置针应用后的舒适度情况，本次研究表明，乙组舒适度明显高于甲组。主要是因直型留置针结构设计简单，操作方便；而Y型留置针因附带延长管，体积偏大，置管中会占较大面积，导致患者出现轻微的疼痛。

综上所述，在手术中选择留置针可以根据安全留置管针与Y型留置针的性能、特点及利弊进行合理选择，安全留置管针在手术中应用更舒适，无针刺伤，但留置管易打折，回流血受污染率高，Y型留置针在手术中应用回血污染率低，留置管易打折率低，但舒适度相对较差，针刺伤率高。选择符合患者要求又能提高和保证安全性。

参考文献：

- [1] 易红, 傅菊红. 安全型留置针与Y型留置针手术中应用效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(29): 3750-3751.
- [2] 张如萍, 张莉. 2种安全型静脉留置针在急诊手术中的应用效果比较[J]. 徐州医学院学报, 2011, 31(3): 201-202.
- [3] 张丽红, 王会敏, 孟维慧, 等. 不同留置针留置安全性的相关性研究[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2013, 22(6): 510-512.