

“医儒同源”视域下高职医学生职业精神培育路径研究

阳 雪

云南医药健康职业学院, 云南 昆明 650033

摘 要: 医儒同源是中华传统医学文化与儒家伦理交融共生的文化表征, 其医乃仁术、大医精诚、悬壶济世的精神内核与当代医学职业精神培育存在深层契合。高职医学生普遍面临职业认同偏低、功利化学习倾向凸显、人文素养根基薄弱等困境, 制约着医学职业精神的内化生成。基于“医儒同源”的文化视角, 从课程筑基、实践淬炼、协同赋能、评价导向四个维度构建高职医学生职业精神培育路径, 有助于以传统文化涵养医学生仁心仁术, 为其扎根基层、服务人民健康提供持久的精神支撑。

关键词: 医儒同源; 高职医学生; 职业精神; 传统文化; 培育路径

DOI: 10.64649/yh.jydk.issn3080-2660.202610016

0 引言

医学职业精神是医者在长期执业实践中形成的价值追求、道德规范与行为准则的总和, 是医疗卫生事业健康发展的精神支柱。国际医学教育专门委员会在其出台的“全球医学教育基本要求”中, 明确将职业价值、态度、行为和伦理列为医学教育的核心能力领域, 强调敬业精神与伦理行为是医疗实践的内核。就我国而言, 高职医学院校承担着为基层医疗卫生机构输送技术技能型人才的重任, 其毕业生的职业精神水准直接关系到基层医疗服务的质量与温度。然而, 受学历层次、就业竞争等因素影响, 高职医学生职业认知存在短板: 或视学医为谋生而疏离基层岗位, 或专技扎实而人文情怀淡薄, 或认同医者使命却难化于行, 根源在于技术理性压倒人文关怀、知识传授遮蔽价值塑造。而“医儒同源”所蕴含的不为良相, 便为良医、医乃仁术、大医精诚, 恰为破解困境提供文化视角。以此重构培育路径, 既是回应现实之需, 亦是传承中华优秀传统文化之义。

1 “医儒同源”的理论意蕴与育人价值

1.1 “医儒同源”的历史源流

医与儒的交融在中国文化史上源远流长。先秦时期, 儒家以仁为核心建构伦理体系, 医学则以治病救人为职业圭臬, 二者在价值指向上的相通之处已初露端倪。汉代以降, 儒学成为主流意识形态, 医学亦在儒学框架中获得伦理定位, 所谓上医医国、中医医人、下医医病, 将医术与治国、救人相提并论, 奠定了医儒一体的思维格局。宋代范仲淹不为良相、愿为良医之语流传后世, 进一步将行医与济世并举, 确立了医者在儒家价值序列中的崇高地位。

唐代孙思邈所著《备急千金要方》开篇专论《大医精诚》, 系统阐述了大医的必备素质:

从博极医源、精勤不倦的治学态度, 到先发大慈恻隐之心的行医情怀, 再到澄神内视、不皎不昧的诊疗风仪, 构建了一套以道德自律为根基的医学伦理范式^[1]。孙思邈的医学伦理思想在汲取先贤诸家和儒释道优秀文化的基础上, 强调精学、慈心、澄神等德行, 既是大医之道, 亦是大儒之道。可以说, 《大医精诚》所确立的医德准则, 正是“医儒同源”思想的经典表达, 被后世奉为医生道德医术修养的主臬。

1.2 “医儒同源”的精神内核

“医儒同源”的精神内核可凝练为三个维度。一是仁爱为本的价值取向。儒家以仁者爱人为立身之本, 医学以医乃仁术为执业之基, “仁”既是儒家的最高道德范畴, 也是医者的首要职业品格。中医经典《黄帝内经》有言: “天覆地载, 万物悉备, 莫贵于人”, 将人的生命置于至高地位, 与儒家仁民爱物的精神一脉相承。二是精勤不倦的成才之道。“大医精诚”之“精”, 要求医者博极医源、精勤不倦, 以精益求精的态度钻研医术; 儒家则强调学而不厌、敏而好学, 二者在治学精神上高度一致。三是重义轻利的操守准则。儒家主张见利思义、义以为上, 《大医精诚》亦告诫医者不得“恃己所长, 专心经略财物”, 将淡泊名利、救死扶伤作为医者的行为底线。

1.3 “医儒同源”的当代育人价值

“医儒同源”的精神传统为高职医学生职业精神培育提供了丰厚资源。首先, 它为医学职业理想的确立提供了文化根基。中华文化中的医学伦理思想, 将行医从谋生手段提升为济世救民情怀, 有助于学生超越对职业的功利化认知, 在文化认同中生成职业自豪感^[2]。其次, 它为医学生职业道德的涵育亦由此获得丰沛的素材支撑。杏林春暖、橘井泉香、悬壶济世等典故意象生动可感, 远较抽象的伦理条

目易于入心,能在情感触动中悄然完成价值认同的建构。再次,它亦为医学生人文素养的提升注入思维资源。中医文化中的整体观、辩证观与中和观,同人文教育的核心诉求深度契合,可助力学生在研习专业技能的同时,始终怀持对生命的敬畏与关怀。

2 高职医学生职业精神培育的现实困境

2.1 传统精神资源激活不足背后的文化认知浅表化

高职医学生对传统文化的认知多停留于碎片化、符号化层面,对大医精诚、医乃仁术等经典命题的理解较为表面。一方面,医学人文课程在高职人才培养方案里占的分量本就有限,就拿开设人文课程最多的护理专业来说,三个学期也只排了护理伦理学、护理心理学、护士人文等寥寥几门,课时数跟专业课一比明显偏少,传统文化教育出现了空白,谈不上连续性。另一方面,传统文化教学多采用单向灌输模式,缺乏与医学专业情境的有机对接,导致学生难以体认传统医德思想与现实职业生活的内在关联,文化资源的精神滋养功能未能充分释放^[3]。

2.2 精神内驱力弱化背后的职业认同模糊化

职业认同是个体对所从事职业的目标、价值及社会意义的积极认知与情感接纳。部分高职医学生选择医学专业,更多是出于就业压力的现实考量,对医学职业的社会价值与人文内涵缺乏深层次理解;部分学生对基层医务岗位抱有价值有限的偏见,职业理想与现实选择之间存在明显张力。功利化学习心态又进一步挤压了医德养成所需的时间与精力投入,即便学生掌握了相关的专业技能,也难以生成向下扎根基层、服务人民的医学职业情怀。

2.3 协同机制缺位背后的育人模式碎片化

当前高职医学生职业精神培育面临三重压力:一是思政课程与课程思政衔接力度不够,思政教师医学专业知识储备不足,专业课教师则对思政元素挖掘不足,二者协同育人的匹配度有待提升;二是第一课堂与第二课堂联动不足,理论教学与实践体验彼此割裂,学生难以在真实场景中感悟医者仁心的深刻内涵;三是校企未能有效整合,医院、社区、医疗企业等社会育人主体参与度有限,尚未形成全链条、立体化的育人合力^[4]。碎片化的育人模式削弱了职业精神培育的整体效果,亟需以系统思维加以重构。

3 “医儒同源”融入高职医学生职业精神培育的路径建构

3.1 以课程建设为载体搭建医儒融通的教学内容体系

课程是职业精神培育的主渠道。高职医学院校应立足“医儒同源”的文化逻辑,重构医学人文课程内容体系。首先,凝练主题化教学模块。围绕仁爱为民、精勤不倦、诚信为本、淡泊名利等传统医德核心命题,精选孙思邈《大医精诚》、张仲景《伤寒论·序》、陈实功《医家五戒十要》等经典文本,结合现代医学职业道德要求,形成主题鲜明、层次递进的教学单元。其次,开发情境化教学案例。将传统医德故事与当代医护先进事迹相结合,构建“经典—现实—岗位”三位一体的案例库,让学生在古今对话中体认职业精神的延续性与时代性^[5]。再次,建设数字化教学资源。依托信息化教学平台,建设传统文化医德资源数据库,为每则典故标注核心要义、适用专业与研讨问题,实现一典多用、因专业施教,减少教学设计的随意性,提升文化育人的精准度。

值得注意的是,课程内容的选择应遵循“三贴近”的原则。比如护理专业可以多讲慎独精神与人文关怀,临床医学专业可以多讲大医精诚与救死扶伤,药学专业则可以借“炮制虽繁必不敢省人工”这句古训来讲诚信品格,让传统文化真正融进医学职业的具体情境里,而不是简单地贴标签、走过场。

3.2 以实践平台为依托营造知行合一的沉浸育人场域

职业精神的养成离不开实践的淬炼。高职医学院校应突破课堂边界,将“医儒同源”的文化精髓融入真实医学服务场景。其一,拓展基层实践课堂。依托丰富的校企合作资源,将教学场域延伸至养老机构、乡村医学院所、基层卫生院、社区健康服务中心,组织学生参与志愿服务、健康科普、基层义诊等活动,在真实服务中感悟“一枝一叶总关情”的为民情怀,让书本上的医德箴言转化为切身体验。其二,开发文化体验项目。可以结合中医药文化的特色,多开展经典诵读、名医故事会、医德情景剧展演这类活动,让学生亲身参与其中,在切身体验中加深对传统医德精神的理解和认同。其三,强化临床实习中的精神引领。在临床实习环节设置医德反思日志、医患沟通案例研讨等任务,引导学生在面对真实患者时践行见彼苦恼、若己有之的共情精神,将文化认知转化为职业行为。

实践育人最关键的是要形成“体验—感悟—认同—践行”这样环环相扣的完整过程。学校要避免实践活动走过场、搞形式,注意在实践

中安排反思环节,比如让学生在服务结束后开展小组讨论、分享心得体会,导师再进行点评,帮助他们加深对职业精神的理解,让实践活动真正成为学生精神成长的催化剂。

3.3 以协同赋能为引领建设多元联动的育人共同体

职业精神培育是一项系统工程,需要多元主体形成合力并协同发力。首先,推进跨学科联合备课。针对思政教师医学知识储备不足的现实,建立思政课教师与临床医学、护理等专业课教师的常态化集体备课机制,组建跨学科教学团队,围绕医德主题联合开发典型案例,探索双师同堂教学模式,打通思政与专业教研壁垒。其次,构建医校社协同育人共同体。与医院、社区卫生服务中心、健康企业等深度合作,聘请行业专家、劳动模范、优秀校友担任德育导师,让学生在行业榜样的引领中感受医者担当;建立“基础认知—技能强化—综合实战”三段递进式培养体系,使职业精神培育贯穿人才培养全过程。再次,发挥校园文化的浸润作用。通过建设医德文化长廊、悬挂名医格言、举办医学生宣誓仪式与授帽仪式等方式,营造处处显文化、物物渗教育的育人氛围,让学生在潜移默化中接受医德精神洗礼。

3.4 以评价导向为驱动优化过程多元的考核激励机制

评价是育人的指挥棒。高职医学院校应改变以终结性考试为主的评价方式,构建过程性、多元化的职业精神考核体系。一方面,丰富评价内容。将学生的课堂研讨发言、实践服务表现、

经典感悟作业、医德反思日志等纳入平时成绩考核,把学生对传统医德精神的理解转化与行为表现列入考核维度,引导学生重体悟、轻死记。另一方面,创新评价方式。引入学生自评与组内互评,依托信息化教学平台记录学习过程数据,建立学生思想成长档案,实现评价的全面化与动态化。同时,兼顾大班授课的客观条件,合理控制沉浸式活动的开展频次,平衡课时压力,确保改革可持续推进。

评价指标的设计应突出“认知—情感—行为”三个层面:认知层面考察学生对传统医德思想的理解与阐释能力,情感层面考察学生对医者职业的认同感与使命感,行为层面考察学生在学习、实践、生活中的实际表现。通过三维联动,倒逼职业精神培育从“知识传授”向“精神塑造”的深层转型^[6]。

“医儒同源”是中华传统医学文化的重要精神标识。习近平总书记指出,“中医药学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙”^[7]。植根于此,医乃仁术、大医精诚、悬壶济世的价值传统,为高职医学生职业精神培育提供了深厚的文化资源。面对当前文化认知浅表化、职业认同模糊化、育人模式碎片化的现实困境,高职医学院校应以“医儒同源”为文化视角,从课程筑基、实践淬炼、协同赋能、评价导向四个维度系统构建培育路径,让传统文化在医学职业教育中焕发时代生机,让传统文化中蕴含着的仁爱精神与道德劝勉,成为医学生行医路上的精神坐标,支撑其以仁心仁术守护人民健康。

参考文献:

- [1] 陈焱.《大医精诚》新释——一个中国哲学史的视角[J].医学与社会,2020,33(7):130-134.
- [2] 张秀珍.浅谈中华优秀传统文化对医学生成长的助益[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(5):178-180.
- [3] 贾钧捷,徐群.中华优秀传统文化融入医学生医德教育的路径研究[J].中国医学伦理学,2024,37(10):1229-1234.
- [4] 曹洪欣,夏洁楠.建设健康中国需要弘扬“大医精诚”精神[N].光明日报,2017-09-23(10).
- [5] 李菲,张怀磊,崔静,等.医学生人文素养培育的渗透策略研究——以抗疫精神为素材[J].广东职业技术教育与研究,2025(4):27-31.
- [6] 祁瑶瑶,桑利娥.新时代医学生医师职业精神培育的路径探析[J].中国医学伦理学,2025,38(4):531-536.
- [7] 习近平.致中国中医科学院成立60周年的贺信[N].人民日报,2015-12-23(01).

作者简介:阳雪(1995.09—),女,汉族,云南宣威人,讲师,法学硕士,研究方向:思想政治教育理论与实践。

项目信息:2025年云南医药健康职业学院校级教学质量与教学改革工程项目课程改革,习近平用典融入《习近平新时代中国特色社会主义思想概论》课程的教学实践研究(思政专项),(项目编号:2025K2412)。