隐喻赋能中医叙事——中医药院校学生叙事能力培养的三维路径*

乔丽娟[1]　范雯婕[2]　朱利明[3]　张红霞[1#]
(1 浙江中医药大学人文与管理学院 杭州 310053; 2 浙江中医药大学宁波联合培养基地 宁波 315010;
3 浙江省肿瘤医院 杭州 310022)

摘要:隐喻作为一种认知机制,对叙事能力培养发挥着重要作用。基于认知语言学,本研究探讨了隐喻对中医药院校学生叙事能力培养的独特作用。本研究发现,隐喻作为中医认知的核心工具,通过源域与目标域的跨域映射机制,能够将抽象的中医理论转化为具象的生活经验,有效破解以西医为认知中介的困境。临床案例分析表明,运用生活化、负载文化的隐喻可以显著提升中医药院校学生的医患沟通技能。本研究构建了"具象化阐释—情感共鸣—文化认同"的叙事能力培养三维实践路径,通过构建中医特色医案体系、采用患者本位叙事、培育高适配性意象能力,弥合传统与现代认知差异,形成从认知理解到价值认同的递进式培养闭环,旨在培养兼具中医隐喻思维与叙事能力的新时代医学人才,为中医文化的现代传承注入新动能。

关键词:隐喻;叙事能力;取象比类;医患沟通;中医药院校学生
中图分类号:G642.4　　**doi**:10.3969/j.issn.1003-305X.2026.10.232

Metaphor empowerment in TCM narrative: a three-dimensional pathway for cultivating narrative competence of students at traditional Chinese medicine colleges and universities*

QIAO Lijuan[1], FAN Wenjie[2], ZHU Liming[3], ZHANG Hongxia[1#]
(1 School of Humanities and Management, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China;
2 Ningbo Joint Training Base, Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo 315010, China;
3 Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China)

Abstract: Metaphor, as a cognitive mechanism, plays a key role in cultivating narrative competence. Based on cognitive linguistics, this paper explores the unique role of metaphor in cultivating narrative competence among students from traditional Chinese medicine (TCM) colleges and universities. Findings indicate that metaphor, as a core cognitive tool in TCM, facilitates the transformation of abstract Chinese medical concepts into tangible life experiences through cross-domain mapping between source and target domains, effectively resolving the dilemma of using Western medicine as a cognitive intermediary. Clinical case analyses demonstrate that employing life-oriented, culture-loaded metaphors significantly enhances physician-patient communication competence of students at TCM colleges and universities. The study constructs a three-dimensional practical framework for cultivating narrative competence — embodied interpretation, emotional resonance, and cultural identification. By establishing a TCM-specific case system, adopting patient-centered narratives, and fostering highly adaptive metaphorical thinking to bridge cognitive gaps between traditional and modern perspectives, the framework forms a progressive training cycle advancing from cognitive understanding to value identification. This approach aims to cultivate medical professionals equipped with both TCM

乔丽娟,女,硕士,副教授
#通信作者:张红霞,博士,教授,硕士生导师,E-mail:zhanghx@zcmu.edu.cn
*基金项目:教育部产学合作协同育人项目(No.220906335271057)

metaphorical thinking and narrative competence, thereby injecting new momentum into the modern transmission of TCM culture.

Keywords: metaphor; narrative competence; taking analogy from images; physician-patient communication; students at TCM colleges and universities

叙事医学概念由丽塔·卡伦提出，是指“具有叙事能力的临床工作者实践的医学”，“叙事能力”指认识、吸收、解释他人故事和困境的能力[1]，有助于增强医者对患者的共情，促进自我反思。共情又称为移情、同理心、神入等，是医者必备的一种人文素养。中医叙事医学是中国叙事医学的重要组成部分[2]，中医叙事医学融合了以“人”为本、共情与反思的人文特质，发展了叙事医学[3]。中医医师运用叙事策略与患者沟通，使其顿悟所遭遇困境，进行反思，即在有意或无意识地践行叙事医学，并逐渐发展出中国化的叙事医学实践论[4]。具有中医特色的叙事医学理论宏观上系统探讨了叙事医学本土化的理论框架与实践策略[5]，积极倡导构建“叙事中医学”学科[6]，中医疾病观为叙事医学在中医领域的运用奠定了人文关怀的思想基础[5]，如叙事医学的“以患者为本”等人文关怀特质与中医“整体观念”等理念高度契合[7-8]，倡导医者在医疗实践中要重视叙事思维[9]。同时，叙事医学理论亦被应用于中医临床实践研究[3,10]，中医临床医学人文实践为医患沟通提供了借鉴[11-13]，强调要培养具有共情与反思能力的新时代中医人才[14-15]。

隐喻有助于理解抽象概念[16]，中医学具有抽象性、综合性特征[17]，中医学语言中存在大量隐喻现象[18]，隐喻在中医概念与认知体系中不胜枚举。隐喻是用一个具体的概念域（即源域）中的词汇来描述另一个抽象的概念域（即目标域），其实质是通过一物来理解和体验另一物[16]。中医学语言实质上是一种基于隐喻认知的语言[19]，又称为“取象比类”，它是指古人借助具体物象来描述和解释抽象复杂事物的一种认知方式[20]。近年来，中医叙事已经引发越来越多学者的关注，但从隐喻视角探讨中医叙事的研究尚不多见，因此，从隐喻视角探讨中医药院校学生叙事能力的培养就变得十分必要且可行。本研究基于认知语言学的隐喻理论视角，透过案例分析隐喻在中医临床医患沟通中的应用，最终构建出培养中医药院校学生叙事能力的具体实践路径，旨在为培养医学人才提供新途径，同时也为中医文化的有效传播提供新视角。

1 中医隐喻理论

1.1 隐喻的内涵与中医“取象比类”

隐喻在本质上是把“某种事物比拟成和它相似的另一种事物”[21]，通过类比联想思维方式，基于跨域映射建构新概念知识，促进人类认知发展。隐喻在早期主要属于语言学、修辞学研究范畴，直到1980年以后，其认知功能才被广大学者所重视[22]，尤其“在人类的范畴化、概念结构、思维推理的形成过程中起着十分重要的作用”[23]。源于中国传统文化的中医学富含隐喻现象，隐喻成为解构与认知中医学的重要手段[24]。

中医学中的许多隐喻都与自然现象相关。以阴阳概念为例，远古时期人类基于对日月交替的长期观察，形成了“向日为阳，背日为阴”的最初理解。《说文解字》言：“阴，暗也。水之南，山之北也。”“阳，高明也”[25]，即朝向日光、明亮者为阳；背向日光、晦暗者为阴。中国地处北半球，山南水北常得日照，气候温煦，人们常用来映射阳对人体的推动、温煦之功；山北水南多阴少光，气候偏寒，则契合阴对人体的凝聚、滋润之性。可见，中医学通过对山水这些人们熟悉的自然界直观现象（源域）的描绘，搭建类比性的概念认知框架，将其映射至“阴阳”这一抽象的认知域（目标域），其意义在这2个认知域之间映射与转换，古代哲学对宇宙基本属性的精炼表达也跃然纸上。具体见图1。

通过观察“山水”这一表面之“象”，而探究事物内在本质——“向日为阳，背日为阴”，以归事物本质之“类”——阴阳，结合阴阳的自然规律，做出符

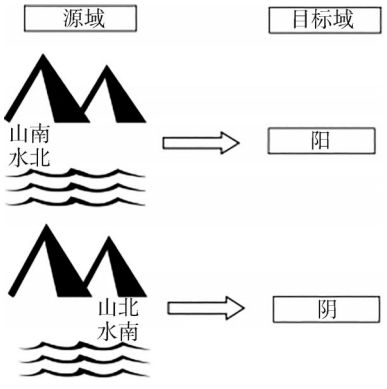

图1 中医隐喻的跨域映射示意图

合经验的合理推测[24]。隐喻认知方式和中医“取象比类”本质上是一致的,都是借助具体的、已知的事物认知、理解和阐释抽象的、未知的事物的跨域映射,由此搭建宇宙万物与人体之间的联系,以达到解释传播旧概念或启发创造新概念的目的[26]。中医常用类比推理方式,借助其他事物的内部变化或性质特征解释和分析病证、治则等,形成规律性认识[27]。在此过程中,医患之间的自我与他者的相遇体现了主体间性,医者通过望、闻、问、切掌握患者的“象”,即症状、体征、情志等,而患者则通过叙述传递其“象”,双方通过“象”的交流互动达成理解。所谓“医者意也”正是指医者以其心“意”,即体悟,会患者之“象”,“以意会象”在主体间性场域中得以实现[5]。

隐喻与中医“取象比类”在认知与逻辑上均具有深刻的同源性。“取象比类”被称为“中国式隐喻”的认知模式,现代隐喻认知与中医“取象比类”具有人类思维方法的“同源性”[28]。两者在认知上存在内在关联,都是基于“象”的认知建构,医者以“意”会患者之“象”,通过具象类比来理解抽象概念,将人体生理病理映射为自然现象或社会结构,构建中医独特的认知模型。此外,两者在逻辑上都遵循“类比推理”,隐喻依赖从源域到目的域的相似性联想,用具体的概念域来映射抽象的概念域,“取象比类”也是通过类比性思维方式,从体验过的具体事物及其属性入手,触及其他范畴的抽象事物及相关属性,建构新概念知识,隐喻认知贯穿于中医理论形成、创新、发展的整个过程[29]。

1.2　隐喻在中医叙事医学中的独特作用

隐喻的系统性特征赋予了中医隐喻系统结构性与层级性特质,有助于其认知与重构。该特征使其在概念类属上呈现隐喻蕴含关系。中医隐喻认知系统是基于较小的隐喻认知单元,系统内部各要素会交互作用,构成更大隐喻认知单元,形成完整的认知体系[24]。中医隐喻即基于术语隐喻(如“肺为华盖”),构建如阴阳五行学说、藏象学说等更大的认知单元,进而构成诸如“五行藏象”的概念隐喻系统。

中医隐喻的“医者意也”与叙事医学的“主客间性”相契合,有助于引起反思与共情。两者都聚焦于认知过程中主体的参与性和诠释的动态性,鉴于隐喻认知方式和中医“取象比类”的同质性,诠释学认为,中医理论与实践具有“反思—再现”的双向循环特征[30],“医者意也”是医患双方在诊疗中实现的“意会”过程,而非基于医者的主观臆断。叙事医学主张“细读”文本与体验“共情”,以此建构医患主体间性,两者具有一致的路径[31]。中医往往借助类比、象征等诠释手段,将个体经验凝练为普遍医理;而叙事医学的“故事思维”更注重独特的个体经验。两者在普遍性与特殊性的张力中形成互补[5]。

2　隐喻在中医临床医患沟通中的应用案例分析

隐喻形象地阐释抽象的中医机理、病因等,其深入浅出的阐释方式更易于得到患者的认同和理解,在中医临床医患沟通中发挥重要作用。隐喻贯穿于描述病因、病理、藏象、阴阳五行等的中医语言中,分析与理解其内涵非常必要。以下是中医临床医患沟通中运用的3个隐喻案例。

2.1　病因

例1:脾胃病病因隐喻。

患者:我肚子胀,还总是没精神,您说是“脾胃出了问题”,但脾是什么?跟消化有什么关系?

医生:消化食物时,身体就是厨房,脾胃是其核心设备。中医的“脾”并非指脾脏,而是具有消化功能的器官的总和。脾是运输带,负责提炼食物营养;胃是加工区,把食物分解后,送往下个关口。产生的垃圾清理及时,您就消化好、精神足;但若厨房失灵,您就头晕、乏力;垃圾被堵住,您就会腹胀。

患者:原来如此,那我好好配合,让我的“厨房”好好干活。

在此例中,医生用中医理论详细解释了脾脏功能,结合生活化隐喻形象诠释了脾胃的协同工作机制,如“运输带”和“加工区”更直观地解释了脾胃的工作机能。针对患者“肚子胀,没精神”的症状,医生从生理功能反推病理机制,即脾失“运化”生理功能则营养输送受阻,导致精神不足;胃失“通降”生理特性致使食物残渣滞留,引发腹胀不适。从西医解剖观到中医功能观的主体性转换跃然纸上,中医辨证论治的复杂正是源于“天人相应”的核心思想,借助“五行”等自然规律来阐释“藏象”等理论。可见,脾胃“承载受纳万物”的属性与“五行”中“土”的属性具有内在一致性。

因此,隐喻突破了西医认知的屏障,架起了通往中医思维的桥梁。

2.2　治法

例2:调和营卫治法隐喻。

患者:您对我的“经常出汗,皮肤干痒,总是感冒”症状,解释为“营卫不和”,如何理解?

医生:您体内有2支“护卫队”,营气是后勤部队,给全身细胞输送营养,滋润皮肤和毛发;卫气则是“边防军”,在体表巡逻,对抗病毒这个外敌,还控

制毛孔开合。但现在这2支部队发生内讧，消极怠工，无法给皮肤输送营养，使您的皮肤干痒；边防军不去对抗病毒，任由汗液出门，使您感冒。调和营卫就是让他们停战，重新合作。

患者：原来如此，希望2支护卫队握手言和。

例2中，医生采用“护卫队”隐喻，阐释中医“营卫”概念及其内涵：营卫二气被喻为“2支护卫队”，巧解了西医解剖学对“营卫”无实体对应的认知难题，增强患者对中医的直观领悟。而将“外邪”和“营卫不和”分别比作“外敌”“护卫队内讧”，则形象阐释了易感外邪的病理；以“2支护卫队合作”来解读抽象的“调和营卫”概念，其实质是实现阴阳平衡，达到中医倡导健康之“和”。“营卫”这一术语隐喻是对其诠释的最小认知单元，符合“营属阴，卫属阳”的根本属性，体现了中医阴阳学说框架的层级类属关系，阴阳属性调控机制与“内守外御”特性相联结。该隐喻融入了中医文化中“以和为贵”的核心理念，激发患者的文化认同，促进其反思与共情。患者叙述其“自汗易感”之“象”，医者会其“营卫不和”之意，双方通过“象”的交流达成共识，医患之间的自我与他者相遇的主体间性体现得淋漓尽致。

可见，隐喻与患者的生活经验“同频共振”，有助于医患之间达成情感共鸣。

2.3 养生

例3：晨起喝水养生隐喻。

患者：听说早上喝温水好，但我喝了反而不舒服，为什么？

医生：您是怎么喝的呢？

患者：我就倒杯水，一口气灌进去。

医生：您早上喝温水是好事，但不宜过快。中医认为，五脏各司其职，性格迥异。心是君主，发号施令；脾是管理粮仓的官员，不喜湿润。脾在五行中属土，播种最适宜的环境是土壤微湿，而非大水漫灌。因此，早上慢慢喝水，才利于护脾。顺应五脏六腑的脾气，也是顺应人体“王国”精密的秩序嘛。

养生与健康宣教隐喻也是中医临床不可或缺的。中医多通过阐释水、气、云等自然中表面之“象”，揭示人体精、气、血相互转换的代谢规律。该案例传递了“天人相应”的哲学思想——古代医家认为人体是一个小天地，形成了“人体内的水代谢就是自然界的水循环”[32]的隐喻映射。中医认为“脾属土”，借用“灌溉农田”传递晨起饮水的养生隐喻，即源域“土”要符合“灌溉适量”规则，指向“晨起饮水须适量”的目标域。该单元并非孤立，而是与“肾属水”等更大的隐喻单元，依据五行相生相克原则相交互，构成“五行—藏象”的隐喻认知系统，体现出这一宏观概念隐喻系统的连贯性与层级性。

该养生隐喻构建了高适配性意象，弥合了传统与现代认知的差异。

3 基于隐喻对中医药院校学生叙事能力培养的实践路径

中医药院校学生叙事能力培养可以遵循“具象化阐释—情感共鸣—文化认同”的三维实践路径，形成从认知理解到价值认同的叙事能力培养体系闭环。具体见图2。

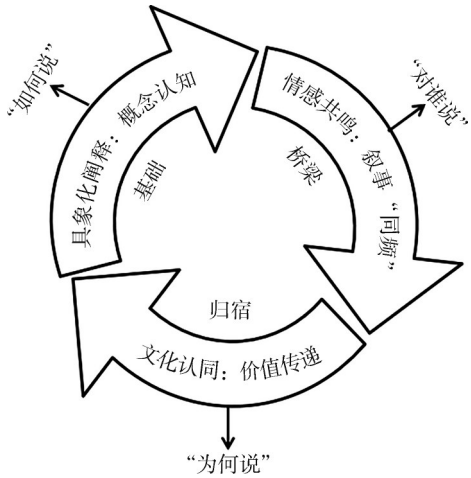

图2 中医药院校学生叙事能力培养的实践路径流程图

3.1 具象化阐释：构建中医特色医案体系，突破西医认知中介

具象化阐释是培养中医药院校学生叙事能力的认知基础，而构建中医特色医案体系，突破西医认知中介则是提升中医叙事能力的关键路径。当前，中医叙事教学案例多源自西方生物医学体系，构建以阴阳五行、藏象经络等中医理论为核心的特色医案体系势在必行。主要采取以下举措：

首先，通过系统梳理中医典籍与临床隐喻叙事语料，构建中医隐喻语料库。可以依据上述病证、治则、养生等维度分类整理经典隐喻案例，为学生叙事表达储备相关素材，如通过梳理“脾为运输带”“营卫为护卫队”等临床隐喻，整理中医典籍医案中的隐喻叙事元素，如通过“渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”传递“治未病”的理念。其次，进行“隐喻识别与重构”训练，让学生练习从患者主诉中提取“象”，用最简洁直观的隐喻完成初步医理阐释，让患者听懂；融入经典医案蕴含的隐喻，加强学生对中医

文化的认同与叙事自信,引导其循序渐进地向中医思维的沟通方式自觉转变,有效地提升其叙事能力。

3.2　情感共鸣:采用“患者本位”生活化隐喻,进行大众“同频”叙事

情感共鸣是培养中医药院校学生叙事能力的共情关键,采用“患者本位”生活化隐喻,进行大众“同频”叙事是提升中医叙事能力的核心策略。引导学生从“医者本位”转向“患者本位”,借助生活化隐喻拉近医患距离,提升其沟通效能。具体路径:首先,开展“患者视角模拟训练”,让学生站在患者立场思考“何种隐喻更易理解”,而非机械套用经典术语进行阐释。这种“反思—再现”的双向互动既兼顾了普遍医理,又考虑到个别患者病证的独特性。其次,引入“跨文化隐喻适配讨论”,引导学生探讨不同地域、文化、年龄的患者对同一中医隐喻接受度上的差异,避免使用过于学术化或容易引起文化隔阂的隐喻,灵活调整表达,提升隐喻传播的针对性与有效性。这些练习有助于学生敏锐捕捉患者的认知特点,使其叙事与患者的生活经验“同频共振”,促进医患之间达成理解与共情,切实提升中医临床疗效。

3.3　文化认同:构建高适配性意象,弥合传统与现代认知差异

文化认同是培养中医药院校学生叙事能力的价值升华,即在叙事沟通中既保留中医文化特色,又实现传统话语的现代转化。构建高适配性意象,弥合传统与现代认知差异是展开“取象比类”叙事的核心抓手。某些传统中医隐喻(如“五行相克”“君臣佐使”)与现代患者认知之间存在一定隔阂,此举措有助于培养学生对中医文化隐喻的深层理解与创造性转化。

开设“中医文化隐喻”课程,厘清经典隐喻的文化渊源,使学生在临床沟通中既保留中医文化特色,又能够与现代认知对接。同时,对学生进行高适配性意象构建训练,使其掌握如何有效沟通。隐喻映射具有“部分选择性”[33],该机制仅强调源域与目标域的共性特征而抑制其他属性,为传统隐喻的现代重构提供了理论依据,使同一医理以更贴近当代生活的意象加以呈现。因此,对传统意象的映射需要遵照“选择性”,如将传统方剂“君臣佐使”重构为“医疗协作团队”——“君”是指主诊医师制定核心方案,“臣”为配合主诊医生进行专科会诊,“佐”是由康复团队辅助调理,“使”则化身为协调护士统筹全程。培养医学生灵活隐喻叙事的能力,使中医智慧在当代展现出新的活力。

由此可见,“具象化阐释—情感共鸣—文化认同”三维实践路径构成了一套层次分明、相辅相成的叙事能力培养体系。为深入揭示其内在运行逻辑,下文将具体分析这三者之间的相互作用机制。

3.4　三维路径的相互作用机制

上述构建的培养叙事能力的三维实践路径形成“认知—情感—价值”的闭环,三维路径在逻辑上呈现递进的关系:具象化阐释是基础,针对“如何说”的问题,通过回归中医本源隐喻,实现从理论到意象的转化,助力概念认知;情感共鸣是桥梁,侧重“对谁说”的问题,通过患者本位的生活化隐喻,建立医患共情,促进叙事“同频”;文化认同是归宿,指向“为何说”的问题,通过高适配性意象,传承中医文化,承担价值传递。三维路径相互作用,各环节通过意象重构实现无缝衔接。

从具象化阐释到情感共鸣环节是经由理论认知到情感认同的节点,通过高适配性意象,打破认知壁垒,将抽象医理转化为可感知的现代理念,重构后的高适配性意象可以作为思维脚手架,进一步激发学生的文化认同感,为其实现从“知”到“行”的转化奠定基础。

从情感共鸣到文化认同环节是经由情感认同到行为实践的节点,利用情境化实训,如“医患沟通模拟”,将认同感转化为具体行为。学生在模拟场景中运用重构的意象解释医理,解决临床实际问题,有助于加强其对中医文化的深层理解和信任,实现知行合一。

从文化认同再回归具象化阐释环节是经由行为实践到理论认知的节点,实践中的反馈,如患者理解度提升,有助于强化学生对传统医理价值的认知,形成“实践验证理论”的正向闭环,为重构提供情感与价值支撑,最终构建稳固的中医文化认同体系。

三者相互支撑、层层递进,构成“价值输入—工具转化—能力输出”的螺旋上升机制,形成完整的叙事能力培养链条,“意象重构”作为中枢,驱动“文化认同”与“思维训练”的双向赋能。三维路径的相互作用机制使学生的叙事能力在实践中不断修正、提升,最终培养出既懂医理、又善叙事、更通文化传递的新时代中医人才。

4　结语

隐喻对人类的概念建构、认知推理等过程起着极其重要的作用,而对于兼具抽象性与综合性的中医学来说,隐喻的重要性不言而喻。因此,不难理

解，中医学概念与认知体系中的隐喻不胜枚举；隐喻作为中医“取象比类”重要思维载体，成为认知与解构中医学必不可少的手段。

本研究探讨了临床中中医隐喻叙事的独特作用，进一步探索了隐喻如何赋能中医药院校学生的叙事能力培养机制。构建了叙事能力培养的“具象化阐释—情感共鸣—文化认同”体系，形成了“认知—情感—价值”的递进式培养闭环，其中具象化阐释是基础，情感共鸣是桥梁，文化认同是归宿，分别指向“如何说”“对谁说”和“为何说”问题。本研究发现，通过源域与目标域的跨域映射，隐喻作为中医“取象比类”思维的核心认知工具，可以有效地突破西医认知中介的沟通困境；运用生活化、负载文化的隐喻可以与患者的生活经验“同频共振”，显著提升医患沟通效能；进行高适配性意象构建，灵活隐喻叙事，有助于弥合传统与现代认知差异。

本研究通过案例分析，揭示了隐喻在中医认知体系中的系统性特征和层级性结构，拓展了中国叙事医学本土化的理论框架，为中医文化传播提供了新视角。在实践层面，也为中医药院校学生叙事能力培养提供了具体框架，有助于培养兼具中医隐喻思维与叙事能力的新时代医学人才；同时，为临床医患沟通提供了具体策略，对促进和谐的医患关系具有现实指导价值。未来亟需拓展跨文化隐喻叙事研究，特别是通过临床实践验证其对医学生叙事能力提升的量化效果，探索人工智能与隐喻叙事的融合路径，人工智能赋能中医隐喻从理论阐释走向实践，以期为中医文化的现代传承注入新动能。对不同年级医学生的隐喻叙事能力培养，可以采取如下分层策略：对于只完成了医学基础课程学习的低年级学生，着重进行“意象解码”与“语言转译”训练，以加强其意象构建与语言表达能力。通过经典医案解读，引导学生积累基础意象词汇，促进其对抽象医理的理解，如探讨将其转化为具象隐喻，并用通俗语言向患者解释复杂概念；还可以进行“讲好医理故事”微写作训练，建立“中医隐喻语料库”供学生积累模仿。针对已经系统学习了中医临床课程的中年级学生，培养应当聚焦于“逻辑推演”与“系统关联”，以提升其临床思维与逻辑推演能力。引导学生将低年级积累的零散隐喻词汇整合为系统化的认知模型，如将“肝木克脾土”的隐喻延伸至情绪与消化系统的互动。将隐喻词汇系统性分类，建立个性化“中医隐喻语料库”。对于进入医院等临床实习场所的高年级学生，则侧重于“解构与重构”，以提升其批判性思维与创新应用能力。关注学生是否在临床实践中意识到传统隐喻的局限性，可以组织临床隐喻病历讨论，探讨传统意象在现代医疗语境下的适应性重构等，在与患者的互动中尝试构建更契合当代语境的隐喻。

参考文献：

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

[2] 高等学校叙事医学实践教育联盟专家组，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.

[3] 刘一品，刘绍燕，赵晶晶，等. 中医叙事临床医学实践路径清单的应用：以青光眼治疗为例[J]. 医学与哲学，2025，46(2)：47-52.

[4] 郭莉萍，徐长顺，林丽云. 叙事医学中国化的思想文化基础[J]. 中医药历史与文化，2024，3(1)：35-58.

[5] 李飞，周家欣，丁希，等. 叙事医学本土化：中医视角的启示与贡献[J]. 医学与哲学，2025，46(20)：45-50.

[6] 杨晓霖，刘志挺，王华峰. 中国叙事医学实践对中医生命智慧的传承[J]. 中国医学伦理学，2023，36(11)：1180-1186.

[7] 王子旭，王永炎. 基于叙事医学视角的名老中医临床经验研究的思考[J]. 中医杂志，2022，63(22)：2118-2121.

[8] 刘鹏，余玲，黄金兰. 基于传统儒家思想浅谈叙事医学在临床的应用[J]. 叙事医学，2020，3(2)：107-110.

[9] 杨晓霖，黄波. 中医古籍医案中的叙事思维及其对中国叙事医学实践的启发[J]. 现代中医临床，2025，32(5)：113-116.

[10] 刘书敏，杜渐，王昊，等. 叙事医学与中医学人文关怀视角下的抑郁症治疗[J]. 现代中医临床，2017，24(4)：1-4.

[11] 刘一品，王子旭. 中医叙事医学实践中的临床共情[J]. 医学与哲学，2023，44(18)：43-46.

[12] 张惠玲，余爽，施慧，等. 叙事医学融入中医护理学课程思政教学实践探讨[J]. 中西医结合护理，2024(1)：164-168.

[13] 王子旭，赵晶晶，刘一品，等. 中医叙事医学临床实践路径的构建[J]. 中国医学伦理学，2024，37(11)：1251-1262.

[14] 宋时雨，王志伟，胡玮晔，等. 基于叙事医学视域下医学生人文精神培养的思考[J]. 中医药管理杂志，2018，26(3)：8-10.

[15] 廖昱，赵云帆，陈晓云，等. 叙事医学视角下中医医案与人文教育启示[J]. 中国医学伦理学，2024，37(11)：1278-1283.

（下转第 49 页）