

## 叙事医学平行病历叙述模式和类型探究——以《叙事医学》为例

万琼, 刘维静, 支玲

安徽医科大学人文医学学院, 安徽合肥 230032

**摘要:** 叙事医学理念自提出以来, 因其与医疗实践的密切关系, 助推医学人文的实现和发展。平行病历作为医务人员培养和提升医学人文素养的重要途径亦逐渐被广大医务人员熟知、接纳, 并用于实践。平行病历不同于传统临床病历, 其写作与文学存在交互性, 应具有特定的叙述模式和类型去参照和遵循。该文利用内容分析法, 对《叙事医学》中发表的平行病历文本进行客观、系统的量化描述, 探究其叙述模式和类型, 构建出平行病历叙述模式和类型框架, 以期为医务人员写作者提供些许借鉴。

**关键词:** 平行病历; 叙事医学; 叙述模式和类型

**DOI:** 10.20227/j.cnki.2096-3610.2025.01.003

### A study of narrating modes and types of the parallel chart-taking *Narrative Medicine* as an example

WAN Qiong, LIU Weijing, ZHI Ling

School of Humanistic Medicine, Anhui Medical University, Anhui 230032, China

**Abstract:** Since the concept of narrative medicine was proposed, it has profoundly catalyzed the actualization and evolution of medical humanities, attributable to its intrinsic linkage with medical practice. The parallel chart, as a vital method of cultivating and improving medical staff's humanity, has been also known, accepted and practiced. Parallel medical records differ from traditional clinical medical records in that their writing is intertwined with literary elements, necessitating the adoption of specific narrative modes and types as references and guidelines to follow. Via content analysis method, this paper described parallel charts published on *Narrative Medicine* objectively and systematically, studied their narrating modes and types and constructed the framework in order to help medical staff's writing to some extent.

**Key words:** the parallel chart; narrative medicine; narrating modes and types

2024年9月, 国家卫生健康委研究制定出《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》<sup>[1]</sup>(以下简称《行动方案》)。《行动方案》中提出的内容关乎医务人员, 涉及医疗卫生机构人文关怀建设行动和崇高职业精神弘扬行动, 强调以医学人文关怀增进医患沟通, 倡导选树培育典型, 名医大家讲述从业心得、医患感人事件分享, 要以医者视角记录生命故事, 以生动叙事展现医学本质。大健康理念下, 医学人文关怀已成为时代召唤。叙事医学因其与文学天然的关联性, 是医学人文落地的有利工具, 也是《行动方案》中行动内容诉诸实践的有效途径<sup>[2]</sup>。

叙事医学理念由 Charon<sup>[3]</sup>提出, 她认为叙事医学是由具有叙事能力的医生所实践的医学; 叙事能力是认识、吸收、解释并被疾病所感动的能力。该理念逐渐影响国内外临床界和医学教育领域。精细阅读(close reading)和反思性写作(reflective writing)是叙事医学能力培养的两大工具, 为广大医务人员所熟知、接纳, 并用于实践, 对改善医患关系、提升医疗从业者幸福感起到积极作用。平行病历作为临床中反思性写作的主要表现形式, 因其打破传统临床病历的固定模式, 融合文学的主观、感性、与医学的客观、理性, 助力医务人员叙事医学能

收稿日期: 2024-11-28

**基金项目:** 安徽省高等学校科学研究项目(哲学社会科学类)重点项目(2023AH050536), 安徽医科大学思想政治工作研究会立项课题(2022xszh38), 安徽省教育厅质量工程教学研究重点项目(2023jyxm0229), 安徽省高等学校科学研究项目(哲学社会科学类)重点项目(2024AH052592), 安徽医科大学人文医学学院外语系第二期“医学语言与文化中心”课题

**作者简介:** 万琼, 女, 硕士, 讲师, E-mail: 380708310@qq.com

力培养和医学人文素养提升。

平行病历被逐步应用于医疗实践和医学教育<sup>[4-5]</sup>。2023年,中华预防医学会叙事医学分会牵头,组织专家共同撰写《平行病历书写专家共识(2023)》<sup>[6]</sup>,为医务人员厘清平行病历书写规范,进一步推动叙事医学研究和实践。平行病历写作本质上亦是一种文学性书写,应具有特定叙述模式和类型可遵循,以便医务人员去记述、书写。鉴于此,本文将利用内容分析法,对《叙事医学》中已发表的平行病历文本进行客观、系统的量化描述,探究平行病历的叙述模式和类型。

1 研究设计

1.1 方法

内容分析法是对于明显的传播内容(包括有文字记录形态诸如报纸、杂志、书籍、文件)作客观、系统的量化并加以描述的一种研究方法。利用内容分析法,本文根据叙事学相关理论自行设计、制定叙述模式和类型的类目表格。

1.2 理论框架

目前叙述模式定义学界尚无界定。经文献梳理,笔者发现叙述模式更接近于叙述视角这一概念。王晖<sup>[7]</sup>研究了二十世纪中国报告文学中的叙述模式。而唐珂<sup>[8]</sup>则聚焦于中国小说第一人称叙述模式的古今变化。因平行病历写作中医务人员写作面临“医疗技术和叙事技巧两大难点”<sup>[9]</sup>,笔者将视野投射到小说叙事技巧方面。祁丽岩<sup>[10]</sup>归纳的小说叙述模式具有灵活性和兼容性,符合本文对平行病历的叙述模式分析,本文依据该理论框架设计叙述模式类目表格。

叙述类型类目表格的制定依据申丹<sup>[11]</sup>提出的叙

述类型,其叙述类型框架在热奈特、里蒙-凯南、普林斯学者的研究基础上进行分类,属于经典叙事学理论。以热奈特为代表的叙事话语理论不仅关注所陈述的事件,更聚焦叙述行为<sup>[12]</sup>。换言之,法国叙事学流派着眼叙事技巧、手段与所叙之事的关系,所关注的叙述类型是叙事技巧和手段的表征之一,亦能关照本文平行病历叙述类型类目探究需要。

综上所述,本研究叙述模式包括线型叙述模式、立体交叉重叠叙述模式、自由拼缀叙述模式和冥想式的个人化叙述模式,见表1。叙述类型包括3种:叙述者与故事的时间关系;叙述者与故事的空间关系;叙述者参与故事的程度,见表2。

1.3 样本选取

《叙事医学》是国内关于叙事医学领域研究进展的专门期刊,设有名家论道、论著、述评、域外、教学与教案、实践与反思、平行病历、疾病叙事等栏目。本研究选取该期刊近6 a平行病历栏目所有文章,时间从2019年7月到2024年5月(中国知网为文章来源),共计273份研究样本,2019、2020、2021、2022、2023、2024年各年份刊载平行病历的数量分别为14、45、55、49、70、40份。

1.4 研究步骤

本研究类目评判除了笔者,还邀请了其他两位教师参与,一位教师从事医学人文教育研究多年,另一位教师从事语文教学研究。本研究叙述模式和类型的类目分析及归纳经历2个阶段。第一阶段由3位评判员对273份平行病历进行文本初步分类,归纳其叙述模式和类型所属类目,采用霍尔斯特公式(Holsti's Coefficient Reliability)对内容分析法的信度进行检验。因事前叙述和次故事叙述类目评判不存在分歧,无需计算信度;时间关系中的

表1 叙述模式类目

| 叙述模式                         | 定义及阐释                                                                                                           |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 线型叙述模式(以下简称线型模式)             | 传统小说惯用的一种叙事模式。在这种叙述模式中,故事往往以情节的方式线型演进,人物、事件成为核心,人物的性格在事件发展过程中得以塑造和凸显,而事件成为人物性格的一个载体,它的发展过程就是人物性格的成长过程。          |
| 立体交叉重叠的叙述模式(以下简称立体模式)        | 这类叙述模式较线型叙述模式复杂,分为两大类:二元交叉叙述模式(如个人叙述和历史叙述交织重叠)和多重立体交叉叙述模式(多重叙述角度、复线穿插的结构方式、虚构的虚构)。                              |
| 自由拼缀的叙述模式(以下简称自由模式)          | 在文本范式上表现为以自由拼缀的方式解构作品,如用同一叙述人讲述不同人物的故事,各故事间似乎孤立存在,没什么主要人物或者线索贯穿其中,打破了传统线型模式中的因果关系和时间顺序。                         |
| 追忆、独白、冥想式的个人化叙述模式(以下简称个人化模式) | 通过个人记忆经验的搜寻和追溯并借助想象以独白、冥想的方式展开叙述,通过那种狂欢式的个人追忆的追溯将那些陌生化、边缘化的私人记忆浮出历史地表,使之释放。这种记忆有家庭遭际、个人成长经历等,都以自由冥想和内心独白的形式被抒写。 |

表2 叙述类型类目

| 叙述类型        | 定义     | 阐释                                                      |
|-------------|--------|---------------------------------------------------------|
| 叙述者与故事的时间关系 | 事后叙述   | 一般用过去时叙述已发生的事(这种类型为叙事作品通常采用的形式)。                        |
|             | 事前叙述   | 一般用将来时预言将要发生的事。                                         |
|             | 同时叙述   | 用现在时叙述正在发生的事。                                           |
|             | 插入叙述   | 常见于日记体和书信体小说,穿插在日记和书信之间,叙述在此期间发生的事情。                    |
| 叙述者与故事的空间关系 | 故事外叙述  | 叙述者处于故事之外(传统全知叙述中的叙述者均处于故事之外,在回顾往事的第一人称叙述中,叙述者也处于往事之外)。 |
|             | 故事内叙述  | 叙述者处于故事之内。                                              |
|             | 次故事叙述  | 叙述者处于下一层故事之中。                                           |
| 叙述者参与故事的程度  | 异故事叙述者 | 没有参与自己所述故事的叙述者。                                         |
|             | 同故事叙述者 | 参与了自己所述故事的叙述者。                                          |

事后叙述和同时叙述两个类目之间、叙述者与故事的空间关系中的故事外叙述、故事内叙述及叙述者参与故事程度的异故事叙述者、同故事叙述者4个类目之间的互补性,其类目信度相同,计算出评判信度见表3;第二阶段由3位评判员进一步对文本进行分析,最终确定273篇文本的最终叙述模式和类型类目。

1.5 研究问题

(1)《叙事医学》中近6a平行病历的叙述模式和类型运用情况如何?(2)在平行病历叙述模式和类型量化描述基础上,如何构建平行病历的叙述模式和类型框架?

2 结果及讨论

2.1 叙述模式运用情况

经过研究第二阶段,笔者团队对273份平行病历进行叙述模式类目的分析和归类,统计出运用不同叙述模式的平行病历数量:(1)医疗实践中,绝大多数医务人员的平行病历写作遵循传统叙述模式(即线型模式),数量为251份,占比达91.9%;(2)立体模式和自由模式的平行病历分别为17、12份,占

比达6.2%和4.4%,并不属于主要叙述模式,但因其特殊叙述结构应该给予重视;(3)个人化叙述模式的平行病历数量为204份,占比达74.7%。

根据以上统计结果,依次从线型、立体、自由和个人化4种叙述模式对平行病历叙述模式的运用展开讨论。

线型模式的平行病历数量占比高达91.9%,是最为常用的叙述模式。该类模式一般通过医疗事件先后顺序展开,如《记一位难忘的患者》<sup>[13]</sup>中记述了给医者留下深刻印象患者H先生的故事。“我”作为主管医生初见H先生,到给予他对症治疗,再到他预后不好求助更前沿治疗无果,直至逝去。故事似乎平淡如水,却在故事结尾医者打开并阅读H先生的临床病历,内在情感得以迸发。临床病历无法记录的,是人性底色中的苍凉与悲痛,平淡故事里潜藏着巨大的悲怆,也是医者诉诸平行病历去记录和书写的内在初衷。

线型模式最大的特征是时间性,在平行病历写作中表现为文本时间。文本时间可自由调度,具有可逆性。文本叙事中的时间向度呈现多样状态,如顺序、倒叙和插叙等<sup>[14]</sup>。《迈向春天的脚步》<sup>[15]</sup>中追忆

表3 叙述类型和模式的类目评判信度

| 类目评判信度                          | 符号表达          | 数值    |
|---------------------------------|---------------|-------|
| 线型模式类目评判信度                      | R1            | 0.975 |
| 立体模式类目评判信度                      | R2            | 0.966 |
| 自由模式类目评判信度                      | R3            | 0.979 |
| 个人化模式类目评判信度                     | R4            | 0.979 |
| 事后叙述/同时叙述类目评判信度                 | R5/R6         | 0.974 |
| 插入叙述类目评判信度                      | R7            | 0.978 |
| 故事外叙述/故事内叙述/异故事叙述者/同故事叙述者类目评判信度 | R8/R9/R10/R11 | 0.985 |

患者小马左大腿受伤即为插叙;《折翼人生》<sup>[16]</sup>中文本开头交代了故事结局,医生“我”收到了患者林桦(化名)的诀别信息,由此进入到林桦故事线中去,这种开头交代结局再展开故事的线型模式即为倒叙。

立体模式强调多重叙述角度、复线穿插的结构方式和虚构的虚构。立体模式的平行病历具备鲜明叙述特色,如运用人的器官或者空椅子作为叙述主体<sup>[17]</sup>,而非传统意义上的第一人称或第三人称叙述,如《被泪水湿润的眼睛》<sup>[18]</sup>中,医者选取了眼睛作为描述主体:“有三双眼睛彼此打量着对方,其中两双不时挤弄着上下眼睑,努力缓解干燥带来的不适,另一双眼睛却充盈着泪水……”。叙述角度新颖,生动描摹了患者作为母亲对孩子的智力障碍无法接受,深陷抑郁,终日以泪洗面的情景。

自由模式也属较为特殊的叙述模式,采用同一叙述人讲述不同人物故事,各个故事之间似乎孤立存在。该类平行病历中,医务人员自由呈现不同患者的案例,以第一人称叙述、用自由组合的方式讲述与多名患者之间的故事。《我和他们的二三事》<sup>[19]</sup>讲述了护士照护各色患者的故事,透露出其对患者的理解和关爱,也反映出其自身的成长和收获。自由模式与立体模式赋予平行病历写作别具特色的个人风格,是医务人员写作者书写内在情感体验的特殊方式,折射出其驾驭叙述模式的潜力和创造力。

个人化模式关注“通过个人记忆经验的搜寻和追溯并借助想象以独白、冥想的方式展开叙述”<sup>[10]</sup>。笔者团队对此做出调整,认为平行病历中的个人化模式是医务人员在医疗情境下对医疗实践的体悟、感受和反思。平行病历中,医务人员写作者在开头或结尾阐述医疗实践中的体验与感悟,如《他不爱我了》<sup>[20]</sup>中,记录了一位年老女性患者以为老伴不再爱自己而去做心理咨询,医者借助叙事来干预巧妙化解其心结,患者被治愈的故事。文本最后,医者反思道:患者不舒服的感觉是真实存在的,我们要把患者的身心看作一个整体,在沟通过程中循序渐进,从倾诉心声开始,然后辨明问题、磋商对策,最后平衡情绪、共同成长。

这种独特的叙述方式外化医务人员在医疗场景中个人的所思、所想,使其依托语言书写和情感表达实现内省式成长,收获更加丰盈、饱满的内心,某种程度上降低其职业倦怠感,提升其职业幸福感。

## 2.2 叙述类型运用情况及讨论

平行病历叙述类型运用统计结果为:(1)从叙述者与故事的时间关系而言,采用事后叙述的平行病历数量为267份,占比达97.8%;预言式的事前叙述类型因其不符合医疗实践中从发生到结果的事实关系,出现次数为0;故事发生在叙述同时的同时叙述数量也较少,仅有6份,占比为2.2%;插入叙述数量较少,出现次数为14次,占比为5.1%。(2)从叙述者与故事的空间关系而言,运用故事内叙述的平行病历数量为261份,占比达95.6%;故事外叙述为12份,占比为4.4%;次故事叙述因叙述者在于引出故事中心叙述者,而医疗实践中的医患双方才是叙述主体,出现次数为0。(3)从叙述者参与故事的程度而言,运用同故事叙述者的平行病历数量为261份,占比达95.6%;运用异故事叙述者的平行病历数量较少,共12份,占比为4.4%。

根据以上统计结果,从叙述者与故事的时间关系与叙事者与故事的空间关系及叙述者参与程度两大方面对平行病历叙述类型的运用展开讨论。

叙述者与故事的时间关系通常为事后叙述,即一般叙事作品采用的叙述类型,是叙述者对所经历故事的总结和反思。具体到医疗实践中,表现为行为主体对所经历的医疗事件的反思和情感表达。同时叙述的平行病历中,医务人员写作者用即时性来渲染医疗事件的紧张性、临场感,流露出医者作为行为主体真实的情绪体验。《病房里的“演唱会”》<sup>[21]</sup>中,医者用歌谣安抚哭闹的患儿,场面温馨,也凸显出特定环境下医者对患者恰如其分的回应。

叙述者与故事的时间关系中的插入叙述也应关注,插入叙述与前文所提的插叙从概念上根本不同。插叙属于线型模式下的事后叙述,是在叙述中心事件的过程中插进有关的另一事件的叙述方法。根据热奈特<sup>[22]</sup>的界定,插入叙述包含好几个主体,故事和叙述交错混杂,使叙述反过来影响故事。这种情况尤其出现在书信体小说里或者在小说中以日记的形式松散开来,变成时间位置不明确、甚至不连贯的某种事后独白。

插叙因插入一段与主要情节相关的回忆或故事,也经常被运用于平行病历的叙述,一般医务人员写作者借此挖掘疾病背后故事或缘由。《跨过生命的缺口》<sup>[23]</sup>中,患者秦阿姨怕自己像父亲一样突发低血糖后突然离开人世,但又不知如何求助于老伴,血糖控制较差,医者插入一段对其性格的描写,挖掘其疾病治疗背后的故事:秦阿姨年轻时很要

强,家里家外一把手,老伴和儿子的事都是她搞定的。儿子长大后离开了家,就只剩下老夫妻俩。

医者深入了解患者疾病治疗受阻的关键所在,针对性地引导她学会向老伴表达诉求,使她有效控制住血糖。走近和倾听患者,体察他们内心的隐忧,是治疗重要的环节。

插叙与插入叙述功能上的相似之处在于对医疗实践背后和隐藏故事的发掘;二者不同之处在于形式上,前者通常是插入一段与主情节相关的另一事件,后者通常表现为插入书信或日记。平行病历梳理中,笔者发现插入叙述表现形式包括医疗实践参与者的笔记、日记、留言、短信和诗歌。《叙事医学之我见》<sup>[24]</sup>中,医者母亲骨折,其父记录下治疗过程,在叙述中插入父亲的笔记串联起整个故事:“我翻看着爸爸下午写的笔记,不禁思绪澎湃”。将插入叙述巧妙融入叙述之中增添叙述的厚度和层次,呈现出医疗过程中的关联性和主体间性。

就叙述者与故事的空间关系及叙述者参与故事的程度而言,二者交错成两种形式:故事内叙述+同故事叙述者和故事外叙述+异故事叙述者。使用前者的平行病历中,医务人员基本以较强主体性应对和治疗患者疾病,有意或无意采用叙事医学的方法关注、倾听和回应患者所面临的医疗困境。如《增进护患交流,领悟春暖花开》<sup>[25]</sup>中,该医务人员写作者接触、接受叙事护理后,自觉将所学理念实践到照护患者中去。文末,其感恩叙事护理带给自身的改变。通过参与平行病历的创作,医务人员实现自我的反思、内省。

卡伦<sup>[26]</sup>表示创造过程的一个核心维度是反思性,可以定义为个体用观察现象的方法观察自我的能力。依托平行病历的创造过程,医者将自我置于观察的境地,反观个人的行为和状态,隐性养成自我叙事素养和共情能力,更好去关照和回应与主体相对的他者与环境。因之,平行病历创作中,医务人员更倾向于运用故事内叙述+同故事叙述者去书写、探寻和提升自我。

故事外叙述+异故事叙述者的叙述类型中,叙述者作为局外人去讲述没有参与的故事,类似于传统的全知叙述模式,即第三人称叙述。此模式的特点为“没有固定的观察位置,‘上帝’般的全知全能的叙述者可从任何角度、任何时空来叙事”<sup>[27]</sup>,在叙述上拥有极大的自由度,使平行病历写作更加灵活、客观。

《老方的三个月》<sup>[28]</sup>中,描述了患者老方从发现、

确诊到治疗疾病以至最后无计可施的整个医疗过程,由全知全能的叙述者讲述故事。因其能够鸟瞰,读者可窥见老方内心活动:此时,老方在病房里躺着,眼神无意识地盯着挂在头顶右边的输液瓶。他想了很多事情,想他养的小京巴,想已经去世好几年的老伴,甚至想起了更久远之前就去世了的父母。

这一段虽属故事外叙述+异故事叙述者讲述,但涉及老方的心理描写极为动人。不难推测,老方准确的心理描写源自医者与之深入的交流。看似医者全程不在叙述之中,如此微妙的心理描摹与其深晓病情和关心患者息息相关。

此外,故事外叙述+异故事叙述者的平行病历共计12份,这其中还涵盖一种特殊的叙述类型,即为故事外叙述+异故事叙述者和故事内叙述+同故事叙述者的二者交替运用的平行病历,分别是《被泪水润湿的眼睛》《玫瑰与春天》。前者<sup>[15]</sup>前文已有介绍,叙述者“我”观察患者作为母亲“她”的遭遇,这是参与到故事中的故事内叙述+同故事叙述者,但也使用了“她”的视角铺成开叙述故事,此时叙述者与观察者分离,叙述者是文本外的作者,而观察者则是文本中的“她”,转换为故事外叙述+异故事叙述者。《玫瑰与春天》<sup>[29]</sup>中以南的叙述视角展开,属于故事外叙述+异故事叙述者,而到该文本临近结束,叙述者“我”现身:“南出院那天,我在门诊又见到了她和丈夫。”从这里开始,演变成故事内叙述+同故事叙述者。叙述者“我”从隐身至现身,实现医者自我的在场,深深关切患者进而达成叙事再现与情感外化。

### 3 叙述模式和类型框架构建

鉴于上述叙述模式和类型运用的统计、分析和讨论,为方便医务人员撰写平行病历,笔者团队以叙述模式为分类标准(叙述模式如重合只计数1次,且以主要叙述模式特征为准),构建出8种叙述模式和类型框架图,见图1。以数量作为排序依据,选取4个主要框架做介绍,依次为框架一(176份)、框架四(54份)、框架七(17份)和框架八(12份)。(1)框架一为线型模式+个人化模式+事后叙述+(插入叙述)+故事内叙述+同故事叙述者;(2)框架四为线型模式+事后叙述+(插入叙述)+故事内叙述+同故事叙述者;(3)框架七为立体模式+(线型模式)+事后叙述+故事内(外)叙述+同(异)故事叙述者,其中框架七故事内叙述+同故事叙述者份数为14份,



框架前为平行病历的相应份数,  $176+3+5+54+2+4+17+12=273$  份(框架三和框架七各有 1 份交替运用故事外叙述+异故事叙述者和故事内叙述+同故事叙述者;另为了归类方便,这 2 份平行病历叙述类型都归于故事外叙述+异故事叙述者)

图 1 8 种叙述模式和类型框架图

故事外叙述+异故事叙述者为 2 份,交替运用故事外叙述+异故事叙述者和故事内叙述+同故事叙述者为 1 份,为了方便分类,因后两者数量较少,统一归到框架七;(4)框架八为自由模式+事后叙述+故事内叙述+同故事叙述者。

这 4 种框架常用且易于运用,笔者以主要模式为核心特征对其进行细致、深入的阐述。

框架一的叙述核心特征为线型模式+个人化模式。此类框架在线型叙述医疗事件的基础上对整个过程中患者、患者家属、疾病和医者等多重元素进行再现和反思,可视为最常见的叙述模式和类型框架。该类框架中,医务人员写作者以时间为主线,讲述医疗事件的前因后果,或可加之疾病病情的故事回顾和插入叙述,并在诊疗过程中以自身为主体与患者交流或以自我为患者的叙述方式。这类框架常包含个人化模式,借此表达对医疗实践的感悟、收获和反思。

框架四与框架一相似,唯一不同之处在于前者不涵盖个人化模式。此类框架表现为医务人员写作者不流露个人情感体验和思考,属于非个人化模式。以医疗事件本身结束叙事,叙述相对克制、冷静和客观,使读者不受写作者价值判断和思想倾向的影响,从故事本身形成自我的感受和认知。

框架七以立体模式为主要叙述特征。此类框架中,一些包含线型模式,另一些不包含线型模式,但线型模式并非其核心特征,因此被放置在该类框

架的第 2 位(详见图 1)。立体模式叙述的特征体现为应用多重叙述角度和复线穿插的结构方式,营造出多元、复杂的叙述视角。

框架八以自由模式为主要叙述特征。自由模式框架中医务人员写作者将不同患者的故事自由拼缀,自由组合和拼接并不相关的患者故事,创作出一份份蕴含人生况味与人性赞歌的平行病历文本,尽显平行病历写作的独特审美和人文价值。

框架一、四、七和八共有叙述类型包括:事后叙述、故事内叙述和同故事叙述者。一般来说,平行病历写作者在在线型、立体和自由模式下,加之上述 3 种共有叙述类型,并依据自身特定的表达需求,斟酌个人化模式使用与否,书写具有个性化和创造力的平行病历。

构建叙述模式和类型框架是对《平行病历书写专家共识(2023)》<sup>[6]</sup>的有益补充,该文中专家意见提出平行病历结构及内容,认为平行病历写作的结构主要包括说明、主要情节和评估,其内容围绕患者、医患沟通和医者 3 个方面来书写。医务人员需要“真正把自己融入故事,把故事的方方面面再现于自己的头脑,然后重新编排,组织情节,最后形成具有合理结构的文本”<sup>[30]</sup>。情节编排和合理结构搭建离不开系统性的叙述框架。本文所构建的框架,梳理和阐释了常见平行病历叙述模式和类型,廓清了其写作中事关叙述行为的叙事技巧和手段。

#### 4 结语

叙事医学自引入国内,回应了当今时代医学模式从生物医学向生物-心理-医学模式的转变,所提倡的平行病历逐渐被接纳和实践。医务人员将医疗实践中的反思诉诸笔端,借助自我书写更好地处理与患者、自己、同事和社会的关系。本文利用内容分析法,通过自行设计、制定叙述模式和类型类目表格,梳理、分析了《叙事医学》近6 a的平行病历273份,归类、搭建了叙述模式和类型,探讨了4种常用叙述模式和类型框架。一方面,强调医务人员运用故事内叙述+同故事叙述者主动参与和积极回应;另一方面,肯定其运用创新、灵活的故事外叙述+异故事叙述者进行写作。通过平行病历中文学性的书写,医务人员写作者得以多角度审视医疗实践,以反思滋养心灵,以叙事外化内在,加深自我人文性体验,提升自身医学人文素养,促进医患关系和谐。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 医学人文关怀提升行动方案(2024-2027) [EB/OL]. (2024-09-29) [2024-10-18]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content\\_6979036.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm).
- [2] 郭莉萍. 从“文学与医学”到“叙事医学”[J]. 科学文化评论, 2013, 10(3): 5-22.
- [3] CHARON R. Narrative medicine: honoring the stories of illness[M]. New York: Oxford University Press, 2006: 4.
- [4] 彭宇, 张宇涵, 伊静, 等. 平行病历在护理本科生临床见习教学中的应用研究[J]. 护理学报, 2022, 29(10): 25-29.
- [5] 唐跃中, 陈雯, 周大双, 等. 平行病历在安宁疗护团队化服务中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(8): 1010-1013, 1028.
- [6] 贾俊君, 爰傲, 黄英男, 等. 平行病历书写专家共识(2023) [J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(1): 120-124.
- [7] 王晖. 二十世纪中国报告文学的叙述模式[J]. 中国社会科学, 2003(2): 149-161, 208.
- [8] 唐珂. 中国小说第一人称叙述模式的古今嬗变——一种话语符号学的视角[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2017, 44(3): 121-129.
- [9] 爰傲, 贾俊君. 爰傲工作室之二十六叙事医学不止两面[J]. 叙事医学, 2023, 6(4): 272-275, 296.
- [10] 祁丽岩. 论当今小说的叙述模式[J]. 东疆学刊, 1998, 15(2): 61-64.
- [11] 申丹. 叙述[J]. 外国文学, 2003(3): 66-71.
- [12] 曲春景. 穿越故事和话语的叙事研究[J]. 郑州大学学报(社会科学版), 2000, 33(5): 73-76.
- [13] 王孜. 记一位难忘的患者[J]. 叙事医学, 2023, 6(4): 293-294.
- [14] 应肇俊. 历史文献纪录片的时空叙事策略——以《抗美援朝保家卫国》为例[J]. 宁波大学学报(人文科学版), 2021, 34(4): 127-132.
- [15] 曾德妙. 迈向春天的脚步[J]. 叙事医学, 2022, 5(1): 59, 68.
- [16] 曹青, 朱彪. 折翼人生[J]. 叙事医学, 2022, 5(2): 125-126.
- [17] 寇晓会, 李桔林, 杨叶叶, 等. “空椅子技术”为我解气[J]. 叙事医学, 2023, 6(3): 217-219.
- [18] 朱瑜. 被泪水湿润的眼睛[J]. 叙事医学, 2019, 2(4): 284-287.
- [19] 庄碧云, 刘鹏, 郭素云, 等. 我和他们的二三事[J]. 叙事医学, 2023, 6(6): 443-445.
- [20] 于潇潇, 葛彩英. 他不爱我了[J]. 叙事医学, 2023, 6(2): 127-128, 143.
- [21] 陈洁婵. 病房里的“演唱会”[J]. 叙事医学, 2022, 5(4): 283, 285.
- [22] 热拉尔·热奈特. 叙事话语 新叙事话语[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 1990: 150.
- [23] 张瑞凤, 魏新萍, 曹环. 跨过生命的缺口[J]. 叙事医学, 2022, 5(3): 218-219.
- [24] 连俊杰. 叙事医学之我见[J]. 叙事医学, 2020, 3(1): 57-58.
- [25] 巩风娇, 段秀英, 罗丽丽. 增进护患交流, 领悟春暖花开[J]. 叙事医学, 2021, 4(6): 438-439.
- [26] 丽塔·卡伦. 叙事医学的原则与实践[M]. 郭丽萍, 黄蓉, 乔玉玲, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2021: 324.
- [27] 申丹. 全知叙述模式面面观[J]. 国外文学, 1995(2): 3-11.
- [28] 屠蒙姣, 贾俊君. 老方的三个月[J]. 叙事医学, 2021, 4(3): 210-212, 216.
- [29] 奏一鸣, 张建伟. 玫瑰与春天[J]. 叙事医学, 2021, 4(6): 426-427.
- [30] 韩启德. 医学的温度[M]. 北京: 商务印书馆, 2020: 153.

(责任编辑: 李 晓)