

新医科背景下《疼痛诊疗学》课程思政建设的探索与实践

梁兵¹ 郭晓静¹ 陈沾衡² 刘洋³ 李密³ 袁一昊¹(通讯作者)

1 中国人民解放军海军军医大学麻醉系疼痛治疗学教研室, 上海杨浦, 200433;

2 中国人民解放军海军军医大学麻醉系临床麻醉学教研室, 上海杨浦, 200433;

3 中国人民解放军海军军医大学麻醉系, 上海杨浦, 200433;

摘要: 本文围绕新医科建设与健康中国战略背景, 探讨了将课程思政有机融入《疼痛诊疗学》教学的理念、路径与实践。文章指出, 传统教学存在“重技术、轻人文”的倾向, 难以适应培养具备全面素养的医学人才的需求。为此, 教学团队明确将人文素养与职业精神培育纳入教学目标, 通过挖掘课程自身蕴含的思政元素, 在教学内容中重点融入家国情怀、辩证思维和人文关怀, 并采用案例教学(CBL)、问题导向学习(PBL)、情景模拟等多元教学方法。同时, 构建了将思政考核融入分组汇报、临床见习等环节的多元评价体系, 旨在实现知识传授、能力培养与价值引领的深度融合, 为培养德才兼备、有温度有担当的卓越医学人才提供了可借鉴的模式。

关键词: 新医科; 疼痛诊疗学; 课程思政; 医学教育; 教学改革

DOI: 10.64216/3104-9656.25.02.038

党的十八大以来, 在习近平总书记的引领下, 国家扎实推进国民健康保障工作, 将建设健康中国的庄重承诺转化为切实行动^[1]。医学教育作为医疗卫生事业的基石, 无疑是驱动这一宏伟战略的核心引擎^{[2][3]}。党和国家高度重视高校医学人才培养工作, 将“立德树人”根本任务贯彻医学教育全程, 并强调“医以德为先”。在全国高校思想政治工作会议上习近平总书记明确指出, 要“坚持把立德树人作为中心环节, 把思想政治工作贯穿教育教学全过程, 实现全程育人、全方位育人”^[4]。因此, 高等教育必须始终以培养具有高尚医德、坚定理想信念和扎实专业能力的时代新人为使命, 将这一目标融入教育教学各个环节^[5]。医学本质是“人学”, 医学教育更应坚持德育与专业教育并重, 实现知识传授与价值塑造的有机统一^[6]。要构建具有医学特色的思政教育体系, 将立德树人根本任务与医学教育规律紧密结合, 全面提升医学人才质量, 为推进健康中国建设、守护人民健康提供坚实人才支撑。为全面落实习近平总书记关于教育的系列重要论述与全国教育大会精神, 严格遵循中央关于深化新时代学校思政课改革创新的指导方针, 必须将思想政治教育作为一项战略性工程, 全方位融入医学人才培养体系。要系统推进高校课程思政建设, 深度激发每一门课程的育人潜力, 从而扎实有效地提升医学人才的培养质量^[7], 全面落实“立德树人”根本任务, 遵循教育部课程思政建设指导纲要, 努力培养德才兼备、堪当大任的卓越医学人才。

1 新医科建设背景下疼痛诊疗学课程思政现状分析

在新医科建设的背景下, 医学教育正经历从“以疾病治疗为中心”向“以生命健康全周期关怀为中心”的深刻转型。这一转变的核心, 是推动医工文理深度融合、医学技术与人文关怀并重, 旨在培养具备全面素养的新型医学人才。它要求医学生不仅掌握精湛的临床技术, 更需具备较高的人文素养、伦理决策能力与深厚的职业精神, 能够真正践行“以人为本”的医疗理念。近年来, 医学课程思政的教学研究日渐增多^{[8][9]}, 但《疼痛诊疗学》课程思政研究却鲜有报道。《疼痛诊疗学》作为一门专注于疼痛这一第五大生命体征的学科, 疼痛具有鲜明的生理与心理双重属性。这一学科特点使其成为开展思政教育的优质载体, 在疼痛诊治过程中, 医生的人文关怀能力、对患者心理需求的理解以及与患者建立合作关系的方式, 直接影响到诊疗效果与患者的就医体验。

当前的《疼痛诊疗学》教学仍存在一些突出痛点。传统教学模式在一定程度上呈现“重技术操作、轻人文沟通”“重知识灌输、轻价值引领”的倾向。学生可能熟练掌握了疼痛的评估方法和药物使用原则, 却在如何体恤患者痛苦、如何化解疼痛背后的焦虑与恐惧、如何在复杂情境中做出合乎伦理的决策等方面缺乏系统训练。这种局限难以适应新医科对复合型医学人才的要求, 也无法完全满足患者对高质量、有温度医疗服务的需求。针对以上现实问题, 本教研室积极推进思政建设的探索

与实践,立足于“立德树人”的根本任务,详细论述在《疼痛诊疗学》中实现课程思政元素有机融合的教学设计与策略。通过具体案例解析,本文旨在阐明如何在该课程中有效达成价值塑造与能力培养的协同效应,从而为医学专业教育中的“三全育人”提供实践范本。

2 疼痛诊疗学与课程思政建设融合方式

疼痛诊疗学是连接基础研究与临床实践的重要桥梁学科,内容涵盖广泛,涉及神经生物学、药理学、心理学、康复医学乃至社会学等多学科知识,既聚焦于疼痛发生机制的深入探索,也高度重视疼痛评估、干预与管理的临床实践,体现出显著的跨学科整合性与理论—实践双重属性。因此,教师需持续将疼痛医学的最新进展融入教学,引导学生从理论认知和系统思维两个层面,全面理解疼痛的生理—心理—社会多重机制及其在人体健康与疾病中的整体作用。在此背景下,疼痛诊疗学与思政教育共同强调科学思维、家国情怀和人文关怀等方面培养,注重逻辑推演与综合判断能力的塑造。在教学实践中,我们将上述目标与课程思政建设在以下几个方面实现了有机融合。

2.1 家国情怀

在疼痛诊疗学教学中,通过系统介绍我国疼痛医学的发展历程和重大成就,如韩济生院士在针刺镇痛领域的开创性研究,以及近年来国家在疼痛学科建设方面的重要投入,培养学生的家国情怀。引导学生认识到疼痛诊疗不仅是医学问题,更关乎国家民生和全民健康水平。通过讲述疼痛医学工作者服务基层、援边援疆的感人事迹,培养学生“心怀国之大者”的使命意识,将个人发展融入健康中国建设大局,树立为祖国医疗卫生事业奋斗终身的理想抱负。

2.2 辩证思维

在教学过程中通过分析疼痛的生理—心理—社会多重属性,引导学生克服机械唯物论的局限,建立整体医学观。在临床案例讨论中,要求学生既关注疼痛的神经生物学机制,又考虑心理因素和社会环境对疼痛体验的影响;既重视急性疼痛的及时控制,又关注慢性疼痛的长期管理。培养学生运用矛盾分析法,把握疼痛诊疗过程中局部与整体、治标与治本、损伤与抗损伤之间的辩证关系,提高临床思维的全面性和深刻性。

2.3 人文关怀

疼痛诊疗学教学中通过叙事医学、角色扮演等方式,让学生深入体会疼痛患者的痛苦和无助,培养共情能力和关怀意识。教导学生在诊疗过程中始终做到“见病更见人”,关注疼痛背后的故事,尊重患者的价值选择,维护患者的尊严权利。将技术运用与人文关怀有机结合,使镇痛治疗充满医学温度和人性光辉。

3 课程思政的教学实践与路径探索

在知识目标、能力目标的基础上,明确强化“思政育人目标”的重要性,对教学目标方面进行重构,进一步整合麻醉学专业课程的教学内容,讲授课程更侧重于教材结构和临床实际,此外,收集整理包含思政要素的典型临床案例、视频、图片等内容,建设思政案例库。在教学方法上创新,如“线上+线下”混合式教学,利用微信线上平台推送思政素材,线下课堂进行深度讨论;“PBL+CBL”教学法,以问题或案例为导向,让学生在自主探究和小组讨论中潜移默化地接受价值引领;“情景模拟+角色扮演”:模拟医患沟通场景,训练共情与沟通技巧。

3.1 疼痛诊疗学课程思政教学实践方案

在疼痛医学的发展历程中,科研与临床工作者曾面临疼痛机制复杂、疗效个体差异大、慢性疼痛难以根治等诸多挑战,但他们始终坚持不懈、勇于探索,逐渐攻克了诸如神经病理性疼痛、癌痛等长期困扰患者的重大临床难题,为现代医学疼痛控制谱写了令人瞩目的成就。在疼痛诊疗学课程教学中,我们可巧妙融入价值观引领与人生选择塑造,将人文精神培育和科学思维训练贯穿始终,为学生照亮从医之路、厚植职业信仰。以下为若干具体实施方案。

案例一:家国情怀 (韩济生院士是我国疼痛医学的重要开创者)。韩院士目睹疼痛患者求医无门的困境,积极推动国内疼痛科的建立。2006年,他联系了二十多名院士联名支持,最终促使原国家卫生部于2007年7月16日发文,确定在《医疗机构诊疗科目名录》中增加“疼痛科”为一级诊疗科目。在教学中,可以强调韩院士不畏艰难、坚持科学探索的精神,以及他将个人研究与国家需求、人民健康紧密结合的强烈家国情怀^{[10][11]}。

案例二:辩证思维 (慢性下腰痛的生物—心理—社会综合诊疗)。一位中年女性患者,因持续性下腰痛6个月就诊。影像学检查仅显示轻度的腰椎退行性变,与疼

痛程度不符。患者因长期疼痛无法工作，产生焦虑和抑郁情绪，家庭关系紧张。引导学生分析，“为什么轻微的病理改变会导致严重功能障碍？”，探讨心理因素（灾难化思维和恐惧回避）和社会因素（工作压力和家庭支持）如何放大疼痛体验。把腰痛从矛盾分析法角度来看，局部与整体：腰部局部治疗与全身性干预的结合；治标与治本：短期疼痛控制（药物）与长期功能恢复（运动疗法）的平衡；损伤与抗损伤：组织损伤修复与中枢敏化、疼痛记忆消退的关系。同学们应该时常加以运用学习过的马克思主义基本原理，用以分析世界、洞察事物本质并追求真理。

案例三：人文关怀（为何某些慢性疼痛患者会被污名化？）。疼痛诊疗学是建立在神经生物学、药理学和分子医学等自然科学的坚实基础之上，也深度融合了心理学、社会学、伦理学等人文社会学科的核心关怀。传统教学模式常侧重于疼痛的机制与干预技术，容易造成技能训练与人文素养的分离；而课程思政建设则致力于实现二者有机融合，尤其强调在疼痛管理中体现“以患者为中心”的整体观念。例如：一位老年女性患者，患有纤维肌痛综合征十余年。她曾辗转多家医院，被贴上“疑难杂症”、“心理问题”的标签，甚至被家人误解为“装病以获取关注”，深感孤独与无助。引导学生讨论分析医学界对“客观指标”的过度依赖如何导致无法被影像学“证实”的痛苦被忽视。要进行倾听与共情的训练，要求学生不仅记录病史，更鼓励患者讲述疼痛如何改变她的工作、家庭关系和自我认知。重点学习采用“我听到的是...”、“这一定非常艰难”等共情性语言回应，避免机械地问“疼痛几分”。

课程思政的实践远不止于案例的简单陈列。我们通过多样化的教学形式，将社会担当、文化自信、奉献牺牲、团队协作、科技创新等思政元素，运用PBL/CBL、等价值内核深度融合于专业知识之中。在此过程中，学生得以在掌握理论的同时，发掘并领悟其背后的思想内涵。长期教学实践表明，这种以质疑与思辨为特色的教学模式，有效突破了被动接受的知识传统，为医学生构建批判性思维与稳固的价值观念提供了坚实的思想底座。

4 课程思政考核评价方法

课程思政的评价与考核是检验思政育人效果的关键途径。采用科学合理的评价方法对于实现思政教育目

标至关重要。疼痛诊疗学考核通常综合运用平时作业、分组汇报、临床见习及期末考试等多种形式。课程思政的效果评价应有机融入这些环节，并积极探索多元化、全程化的评价方法。

分组汇报：可组织学生围绕疼痛诊疗领域的热点议题一如慢性疼痛管理、癌性安宁疗护、中西医结合镇痛等—开展小组研究，并在汇报中融入思政要素。通过评估学生是否立足中国国情、是否充分展现我国在疼痛医学领域的政策支持与临床进展、是否体现出对中国特色社会主义医疗道路的理解与认同，从而考查其家国情怀与专业自信。

临床见习：应重点观察学生在真实医疗场景中与疼痛患者的沟通方式、共情能力及人文关怀实践。可通过带教教师评价、患者反馈和见习反思报告等多种方式，综合评价学生是否树立了“以病人为中心”的诊疗观，是否体现出尊重生命、关爱患者的职业操守和社会责任感。

此外，可组织学生参与疼痛相关公共卫生项目、社区健康宣教或疼痛患者支持志愿服务等“社会实践”活动，要求学生提交实践报告或心得体会，从中检验其服务社会、奉献人民的意识与担当。通过构建多维度、嵌入式的课程思政评价体系，能够更加全面、真实地反映学生在疼痛诊疗学习过程中思想政治素养与专业能力的协同发展水平，为进一步深化教学改革提供依据。

5 结束语

“读懂疼痛，才能疗愈无界。”在医学教育专业化程度日益提升的背景下，将思政元素系统融入课程体系，尤其在新医科建设与健康中国战略全面实施的新阶段，是一项意义深远且亟待深化的重要任务。当前，医学领域分工不断细化、科技持续突破，教育教学与科研创新均须紧跟时代发展。因此，医学课程思政建设必须与学科前沿同步、与国家战略同频，真正实现思政教育与专业教学深度融合、协同育人。

疼痛诊疗学作为一门关注人类生命质量、兼具深厚人文关怀与精准科学干预的临床学科，在新时代中国特色社会主义建设中发挥着日益重要的作用。它不仅是推进全民健康、助力民族伟大复兴的健康支撑，也是彰显医学温度、弘扬社会主义核心价值观的重要载体。我们应主动对标国家在医学教育、卫生健康与文化传承领域的政策要求，持续挖掘疼痛诊疗学在思想塑造、伦理培

育、社会责任引领方面的教育内涵，积极创新课程思政的教学理念、实施路径与评价机制。

在全球化视野下，中国医学教育应坚定文化自信，立足本土实践，融合国际视野，在疼痛诊疗等特色领域，贡献融汇中国智慧、体现中国灵魂、展现世界胸怀的教育方案与实践路径，为构建人类卫生健康共同体注入中国力量。

参考文献

- [1] 汪晓东, 张炜, 赵梦阳. 为中华民族伟大复兴打下坚实健康基础——习近平总书记关于健康中国重要论述综述[J]. 台声, 2021 (16) : 24-37.
- [2] 武晓岩, 张志勇, 白玲, 等. 健康中国战略背景下地方医学院校专业建设的思考[J]. 医学教育管理, 2022 (8) : 657-661.
- [3] 叶子辉, 邵利明, 吴文君. 健康中国视域下的全科医学教育发展研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20 (19): 2383-2388.
- [4] 胡浩. 习近平在全国高校思想政治工作会议上强调——把思想政治工作贯穿教育教学全过程开创我国高等教育事业发展新局面[J]. 北京青年工作研究, 2016 (12) : 3-5.
- [5] 苏美珠. 高校立德树人根本任务的实践路径与工作机制研究[J]. 才智, 2024 (31) : 65-68.
- [6] 马春梅, 李晓曦, 温爽, 等. 新医科背景下医学课程思政建设的思考与实践——以医学免疫学为例[J]. 高教学刊, 2025, 11 (11) : 189-192. DOI: 10. 19980/j. CN23-1593/G4. 2025. 11. 045.
- [7] 教育部. 关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[A]. 教高〔2020〕3号.
- [8] 魏淼欣, 任守双. 医学课程思政与思政课程协同育人的心理机制[J]. 卫生职业教育, 2025, 43 (06) : 26-29.
- [9] 施善芬, 杨艳迪, 潘翠萍, 等. 教学医院全面推进医学课程思政高质量建设新模式的研究[J]. 医药前沿, 2025, 15 (21) : 139-142.
- [10] 卫生部关于在《医疗机构诊疗科目名录》中增加“疼痛科”诊疗科目的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2007, (12) : 6.
- [11] 央视新闻微信公号. 不是“巫术”！“95后”院士用209场演讲为它正名[EB]. <https://m.jfdaily.com/sgh/detail?id=1256907>, 2024-02-16.

作者简介：梁兵（1993年-），男，汉，黑龙江省海伦市，硕士学位，助教，研究方向：疼痛诊疗与管理。

*通信作者：袁一旻（1985年-），男，汉，江苏省盐城市，博士学位，讲师，研究方向：胶质细胞与中枢神经损伤修复。

*基金项目：2024年度麻醉系教学发展启动基金项目“探索形成性评价对麻醉人才培养过程中胜任力提升的应用研究”(2024MZQN06)；海军军医大学教学研究与改革项目“运用多模式教学方法探索麻醉本科生心理韧性培养与课程教学融合的实施策略研究”(JYG2024B24)；2023年度海军军医大学校级基金项目“拓扑异构酶IIa在少突胶质前体细胞成体更新中的作用及机制研究”(2023MS014)。