

# “健康中国”纲要下医学生生死教育的演进与趋势: 基于 CiteSpace 的可视化对比分析

刘凌, 彭卫华

**[摘要]** 基于政策驱动视角, 运用 CiteSpace 软件对 2007-2024 年 CNKI 数据库中医学生生死教育相关文献进行历时性可视化分析, 通过比较“健康中国 2030”规划纲要颁布前后(2007-2017 年与 2017-2024 年)的研究热点、合作网络及突现词演变, 可揭示出政策传导下医学人文教育的范式转型。分析发现, 纲要实施后, 研究热点从“生命观”“死亡态度”等理论议题转向“课程思政”“实验教学”等实践导向主题; 关键词中心性变化显示出研究对象趋于细化; 合作网络由高校主导逐步扩展至基层医疗机构; 突现词分析反映教学模式从泛化讨论转向与具体课程深度融合。政策驱动促使该领域研究重心由理论探讨向实践应用转移, 并通过传统文化资源的现代转化重构教育路径。上述结果为全生命周期健康管理背景下医学人文教育政策的优化提供了实证依据。

责任编辑: 张孟镇

收稿日期: 2025-08-28

接受日期: 2025-10-14

发表日期: 2025-11-5

通讯作者: 彭卫华

**[关键词]** 医学生, 生命教育, 健康中国, 医学人文, 医学教育

中图分类号: R48; G455

文献标识码: A

文章编号: 2957-370X (2025) 02-0002-12

## 引言

生死教育作为医学人文教育的结构性要素, 其核心价值在于帮助医学生构建生命认知体系与伦理实践框架<sup>[1]</sup>。社会情境的动态发展可能驱动其价值体系的演变: 在人口结构老龄化、疾病谱系现代化与中国式现代化的三重转型语境下, 医学生死教育范式也会经历从知识传递向意义建构的认知转型<sup>[2]</sup>。这种转型从政策驱动上归因或与健康中国战略顶层设计具有相关关系。2016 年中共中央、国务院颁布的《“健康中国 2030”规划纲要》是新中国成立后首次在国家层面制定并发布的健康领域中长期战略规划, 是推进健康中国建设、提升人民健康水平的纲领性文件<sup>[3]</sup>。该纲要明确提出“加快转变健康领域发展方式, 全方位、全周期维护和保障人民健康, 大幅提高健康水平, 显著改善健康公平”<sup>[4]</sup>, 并将“全生命周期健康管理”纳入生命健康维护范畴。

当前, 国内关于医学生死教育的研究已形成一定规模, 主要集中在生命观教育、死亡态度、临终关怀、医学伦理等方面。学者多从教育学、心理学、伦理学等角度探讨其理论构建与实践路径。然而, 现有研究仍存在若干不足: 一是多集中于理论探讨, 实证研究与教育实

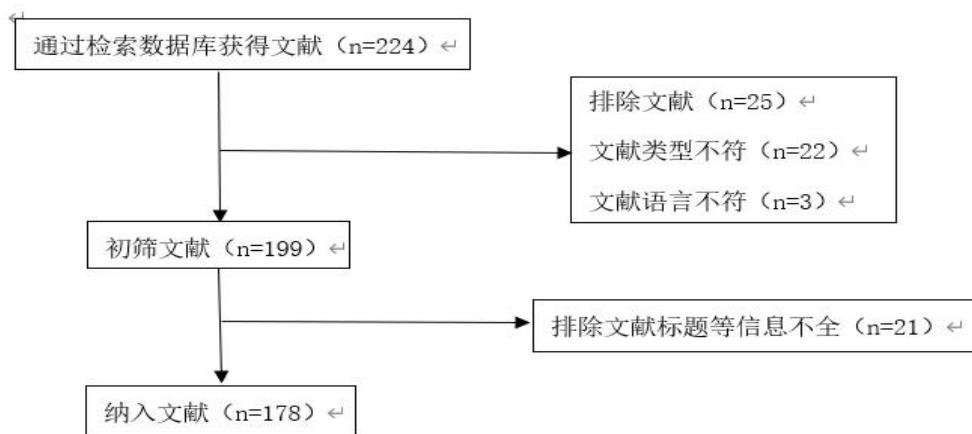
践转化相对滞后; 二是研究视角较为分散, 缺乏政策驱动下的系统分析; 三是跨学科合作不足, 医学、教育学、社会学等领域未能形成有效协同。在此背景下, “健康中国”战略的推进为医学生生死教育提供了新的政策语境与研究动力。鉴于此, 医学人文教育中的生死教育在政策的推动下做出的相应调整与转变是怎样的学术图景? 故此, 有必要对“健康中国 2030”规划纲要(文后简称为“健康中国”纲要)颁布前 10 年(2007—2017)和“健康中国”纲要颁布后多年(2017—2024)的医学生生死教育研究文献进行对比分析, 以揭示政策驱动下医学生生死教育的转向和发展趋势。

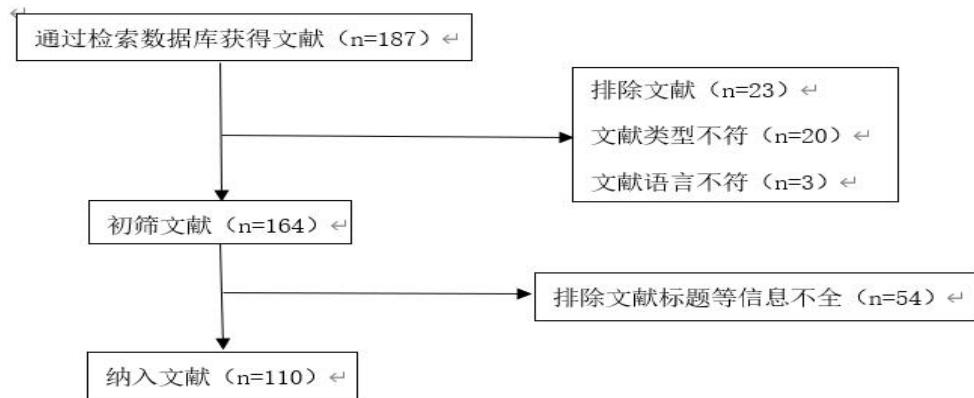
## 一、资料与方法

### (一) 资料来源

本研究以中国知网(CNKI)数据库为数据来源(截至 2025 年 1 月), 采用高级检索功能, 以(“生命教育”+“死亡教育”) AND “医学生”为检索词, 并进行同义词扩展, 检索时间范围分别为“2007 年 9 月 1 日至 2017 年 9 月 1 日”和“2017 年 10 月 1 日至 2024 年 10 月 1 日”。纳入与主题相符, 篇名、摘要或关键词必须包含检索主题词, 排除报纸、会议论文和学位论文, 排除缺少标题或作者等部分中任意一项的文章。初步检索分别得到文献 224 篇和 187 篇, 根据文献纳入排除标准经双人独立筛选(有分歧时遵循通讯作者意见)后最终纳入中文期刊 178 篇和 110 篇。

图 1 文献筛选流程图





## (二) 研究方法

运用 CiteSpace6.4.R1 绘制图谱, 进行可视化分析, 时间切片中跨度设置分别为“2007 年 9 月至 2017 年 9 月”和“2017 年 10 月至 2024 年 10 月”, 切片皆为 1 年。通过对合作作者、机构和关键词的分析, 了解 2007-2017 年、2017-2024 年两个时间段 (即“健康中国”纲要颁布前后) 国内医学生生死教育的发展趋势, 生成关键词知识图谱, 分析研究热点。

## 二、结果

### (一) 文献基本情况

论文的年发文量能够在一定程度上反映出该研究领域的发展趋势, 2007 年 9 月-2024 年 10 月国内关于医学生生死教育的年发文量见图 2。2007 年 9 月-2015 年国内医学生生死教育文献年发表量总体呈连续上升趋势, 于 2015 年达到最高 37 篇, 这或许与同年作为教育部试点单位的东南大学明确提出将“生命的轨迹——生老病死”作为医学教育主线有关; 随即在 2015-2024 年总体呈螺旋下降趋势, 截至 2024 年 10 月发文量又回升至 9 篇, 这可能受到 2023 年国家卫健委发布《安宁疗护实践指南》的影响。2017 年 (即“健康中国”纲要颁布后) 国内医学生生死教育文献发表量较 2016 年有明显增多。

图 2 2007 年 9 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究年发文量趋势



## （二）合作作者分析

各作者发文情况分析分别以 CNKI 中“2007-2017 年 9 月”与“2017 年 10 月-2024 年 10 月”各位作者关于医学生生死教育的发文情况为数据库。“健康中国”纲要颁布前,蔡定彬、祝娟、王霞、李长瑾并列第 1 位,均发文 3 篇;其余作者关于医学生生死教育的研究成果发文情况如图 3 所示。“健康中国”纲要颁布后,严春蓉关于医学生生命与死亡教育的研究成果发文量突增,略高于其他作者,排名第 1 位,数量为 3 篇;其次是罗婷、张静、洪晓畅、金晓童、郑传娟、刘翠、徐玉梅、周正丽,均发文 2 篇;其余作者发文情况如图 4。整体呈现出单一作者多年份发表及多作者合作的特征,反映出同一作者在该领域的持续研究以及逐渐扩散的多作者合作交流。

图3 2007年-2017年9月CNKI中国医学生生死教育研究发文作者网络图

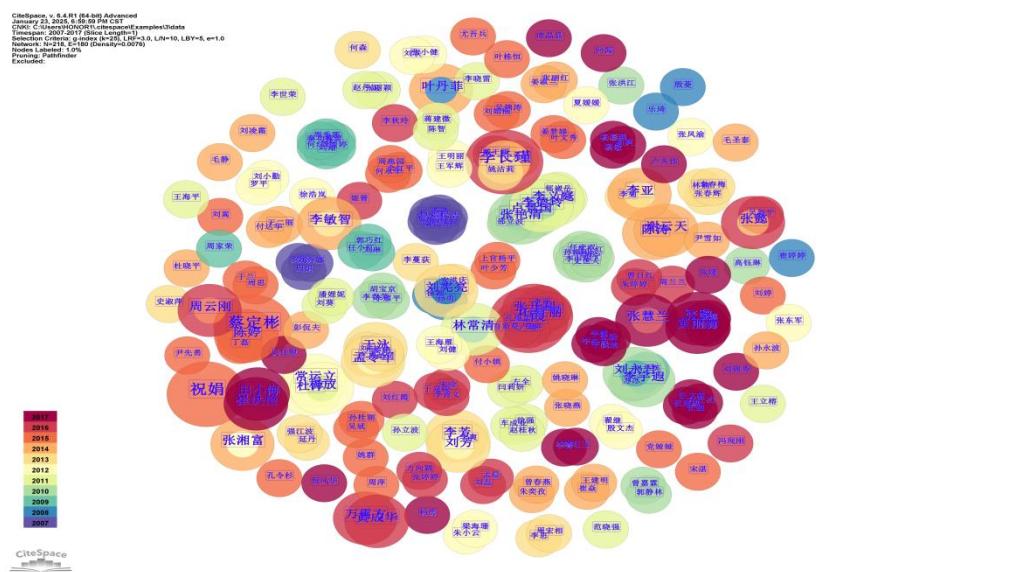
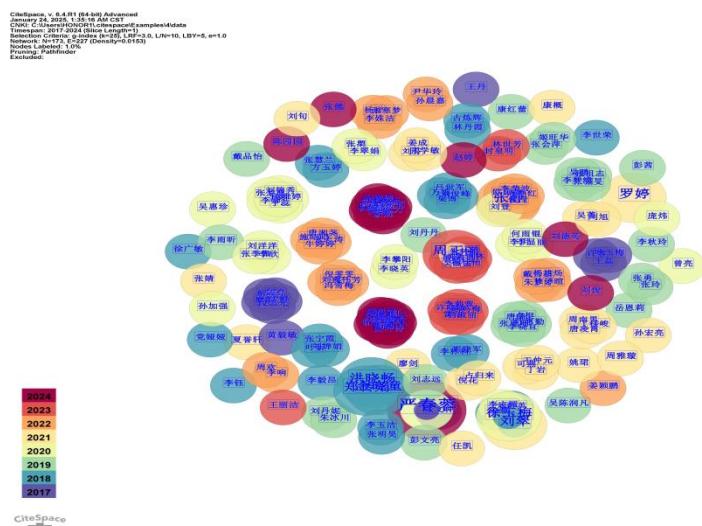


图4 2017年10月-2024年10月CNKI国内医学生生死教育研究发文作者网络图



### (三) 发文机构分析

分别以 CNKI 中“2007-2017 年 9 月”和“2017 年 10 月-2024 年 10 月”(即“健康中国”纲要颁布前后)国内医学生生死教育研究机构情况作为分析数据库,选取发文量分别排名前 4 位的研究机构见表 1。

“健康中国”纲要颁布前后,国内都以高校为研究主力军,但“健康中国”纲要颁布之后开始出现部分各级各类卫生服务机构参与该领域的研究,如上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心。同时在“健康中国”纲要颁布后,温州医科大学在该领域的研究文章发表量出现显著增多,迅速从第 4 名上升至第 1 名,并与排在第 2 名的广西医科大学有显著差距,这一变化的时间点,与《健康温州 2030 行动纲要》等地方性配套政策的启动与深化实施高度吻合。据此推测,国家顶层设计结合地方政策的强力推动,对本地高校的科研资源分配与研究导向产生了显著影响,是导致该机构研究成果集中涌现的重要原因。

表 1 2007-2024 年国内医学生生死教育研究机构情况

| 排名 | “健康中国”纲要颁布前               |     | “健康中国”纲要颁布          |     |
|----|---------------------------|-----|---------------------|-----|
|    | 机构名称                      | 发文量 | 机构名称                | 发文量 |
| 1  | 首都医科大学/广东医学院              | 10  | 温州医科大学              | 14  |
| 2  | 南京医科大学                    | 9   | 广西医科大学              | 8   |
| 3  | 桂林医学院/南方医科大学/广东医科大学/徐州医学院 | 7   | 重庆医科大学/首都医科大学       | 5   |
| 4  | 长春医学高等专科学校/温州医科大学         | 6   | 上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心 | 4   |

### (四) 研究热点分析

#### 1. 关键词共现分析

运用 CiteSpace6.4.R1 软件绘制纳入文献关键词共现图谱,节点大小和字体大小反映关键词的频次,连线的粗细代表关键词关联强度的高低。2007-2017 年 9 月国内医学生生死教育研究关键词共现图谱(未进行同义词合并)见图 5;2017 年 10 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究关键词共现图谱(未进行同义词合并)见图 6。在“健康中国”纲要提出前,国内医学生生死教育研究的关键词数量多于纲要提出之后;而“健康中国”纲要提出后的网

络密度大于提出之前。这表明在“健康中国”纲要提出后，国内该领域的研究更聚焦于生命观等重点关键词。

图 5 2007 年-2017 年 9 月国内医学生生死教育研究关键词共现图谱

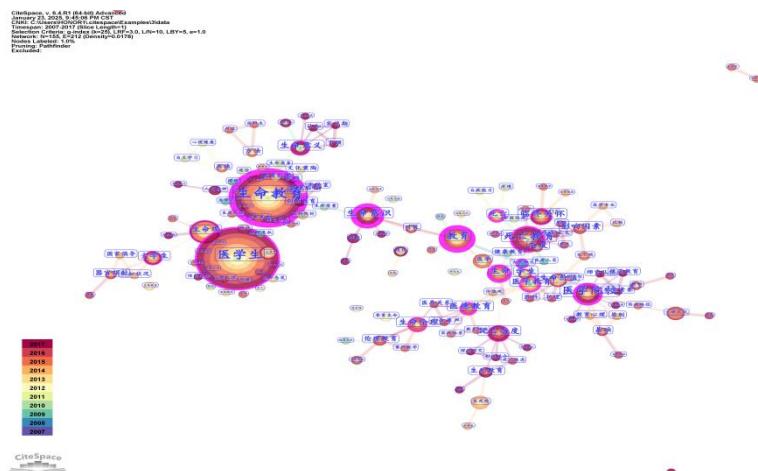
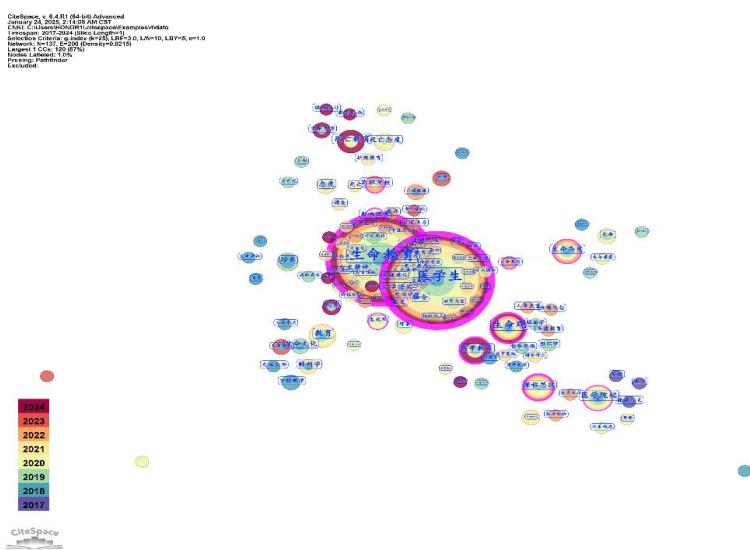


图 6 2017 年 10 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究关键词共现图谱



分别将 CNKI 中“2007-2017 年 9 月”和“2017 年 10 月-2024 年 10 月”两个时间段国内医学生生死教育研究文献的关键词按出现频次进行排序，分别得到“健康中国”纲要颁布前后排名前 10 位的关键词见表 2。频次反映该关键词出现的次数，旨在呈现“广泛关注什么”；而中心性可以反映该关键词对贡献图谱媒介作用的大小。

在“健康中国”纲要颁布前，国内医学生生死教育领域的研究热点主要集中在生命观、临终关怀、死亡态度等方面；“健康中国”纲要颁布后，课程思政、生命态度等成为新的研究热点。同时，“生命教育”的中心性从“健康中国”纲要颁布前的 1.11 降至颁布后的 0.86，

“死亡教育”的中心性由 0.36 降至 0.08, 而“医学生”的中心性则从 0.35 升至 1.06。这表明国内生死教育领域的研究正逐渐细化, 开始关注不同年龄段的研究对象。具体文献关键词的频次对比情况如 2 所示。

表 2 2007-2024 年国内医学生生死教育文献关键词频次

| 排名 | “战略”颁布前 |    |       | “战略”颁布后 |    |       |
|----|---------|----|-------|---------|----|-------|
|    | 关键词     | 频次 | 中心性   | 关键词     | 频次 | 中心性   |
| 1  | 医学生     | 96 | 0.350 | 医学生     | 65 | 1.060 |
| 2  | 生命教育    | 69 | 1.110 | 生命教育    | 57 | 0.860 |
| 3  | 死亡教育    | 14 | 0.360 | 生命观     | 7  | 0.250 |
| 4  | 生命观     | 12 | 0.190 | 课程思政    | 6  | 0.220 |
| 5  | 教育      | 10 | 0.950 | 医学教育    | 5  | 0.310 |
| 6  | 医学院校    | 9  | 0.420 | 医学院校    | 5  | 0.130 |
| 7  | 生命意识    | 9  | 0.930 | 生命态度    | 4  | 0.130 |
| 8  | 临终关怀    | 6  | 0.110 | 死亡教育    | 4  | 0.080 |
| 9  | 死亡态度    | 6  | 0.190 | 教育      | 4  | 0.090 |
| 10 | 医学      | 5  | 0.050 | 死亡态度    | 3  | 0.050 |

## 2. 关键词聚类分析

在 CiteSpace6.4.R1 软件中, 运用 LLR 算法针对纳入文献的关键词开展聚类分析, 此算法分析过程中, 聚类号越小代表该聚类的规模越大。这一算法利用对数似然比检验来提取聚类标签, 其核心作用在于精准识别某一领域内最具统计显著性的特征词, 能有效排除高频通用词的干扰, 深度挖掘并清晰揭示学科子领域的本质特征, 其意在解答“为什么属于此领域”这一关键问题。“2007-2017 年 9 月”和“2017 年 10 月-2024 年 10 月”国内医学生生死教育研究关键词聚类图谱分别见图 7 和图 8。“健康中国”纲要颁布前的关键词聚类模块值  $Q=0.7917 (>0.3)$ , 聚类平均轮廓值  $S=0.9576 (>0.7)$ ; 而“健康中国”纲要颁布后的关键词聚类模块值  $Q=0.7699 (>0.3)$ , 聚类平均轮廓值  $S=0.9622 (>0.7)$ 。“健康中国”纲要颁布前后的关键词聚类均结构显著, 且聚类是高效率、令人信服的; 聚类的结果也均与高频关键词基本一致, 同质性均较好。

上述结果揭示出国内医学生生死教育的本质在于引导学生正面死亡, 通过自身的独特经历去适当地解读生命存在的意义以及如何在传统文化的伦理影响下构建正向的生死观。

图 7 2007 年-2017 年 9 月国内医学生生死教育研究关键词聚类图谱

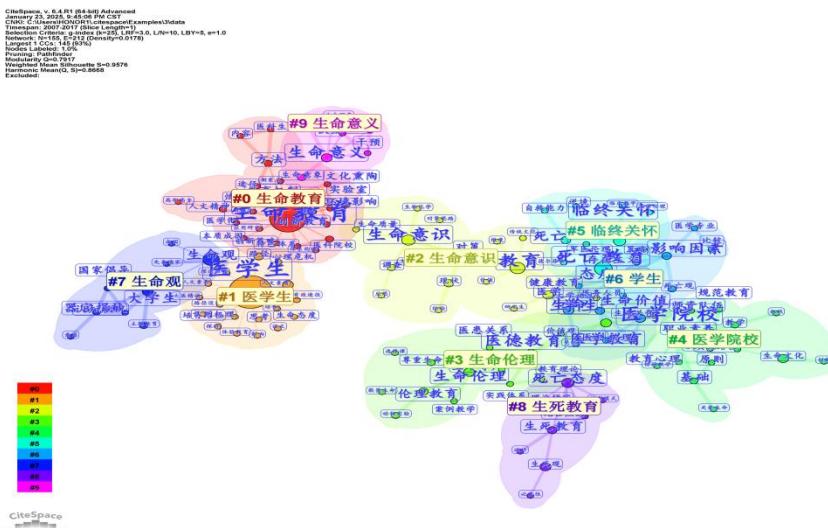
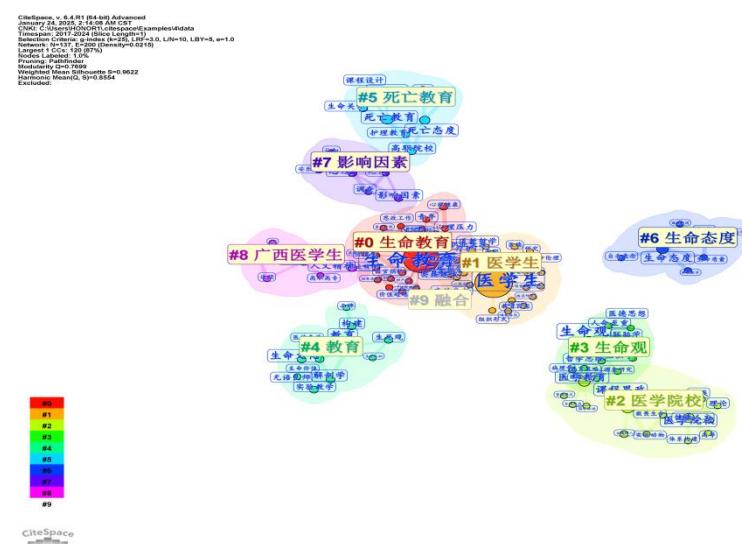


图 8 2017 年 10 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究关键词聚类图谱



### 3. 关键词突现分析

CiteSpace6.4.R1 软件的关键词突现分析, 运用时态强度检测算法来捕捉短期内频率急剧增加的关键词, 其核心聚焦于动态拐点的识别, 目的在于回答“在何时、哪个领域发生了突变”。“2007-2017 年 9 月”和“2017 年 10 月-2024 年 10 月”国内医学生生死教育研究关键词聚类时间线图谱分别见图 9 和图 10; “2007-2017 年 9 月”和“2017 年 10 月-2024 年 10 月”国内医学生生死教育研究关键词突现图谱分别见图 11 和图 12。

值得注意的是, 研究的切入点从 2011 年的“自教能力”变为了 2017 年的“师资队伍”; 华人生死学, 2025, (2) :

此外, 研究对于教学模式的探讨从 2018 年“课堂教学”和“实验教学”中“生死观”如何运用, 转变成 2019 年“病理学”“组织学”“胚胎学”等具体课程如何融合“生死观”。

图 9 2007 年-2017 年 9 月国内医学生生死教育研究关键词聚类时间线图谱

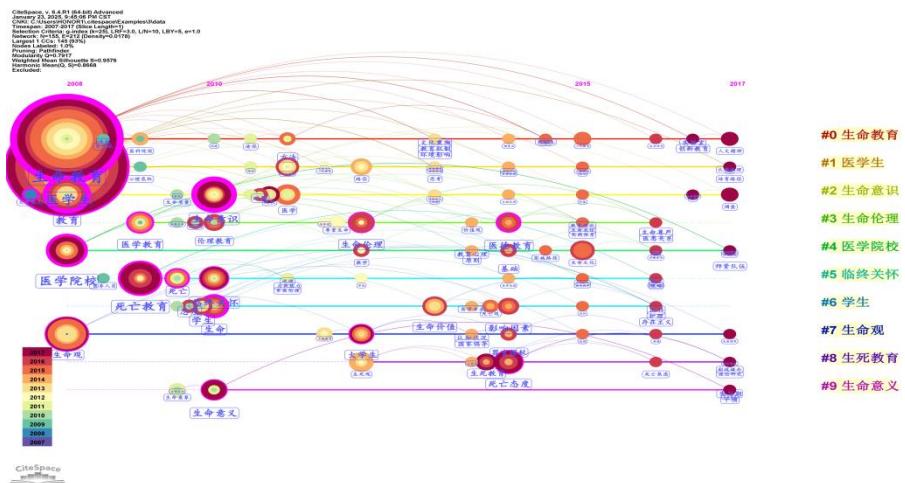
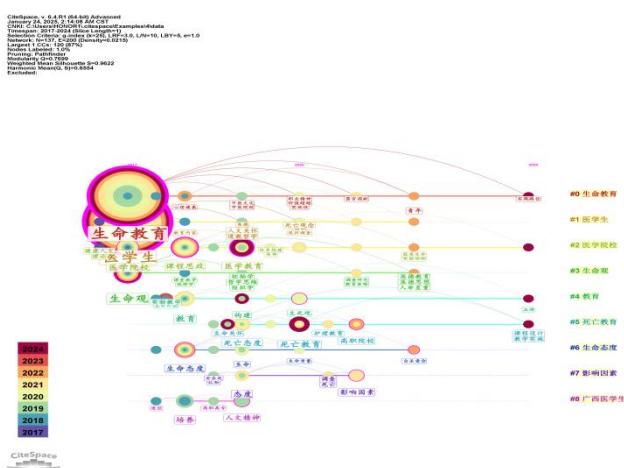


图 10 2017 年 10 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究关键词聚类时间线图谱



在“健康中国”纲要颁布前, “生命观”展现出最高的突现强度, 该关键词最早于 2013 年出现于相关研究话语体系之中。在“健康中国”纲要颁布之后, “实验教学”成为具备最高突现强度的关键词, 其首次出现于学术研究领域的时间为 2018 年。这一结果深刻揭示出, 在“健康中国”纲要从谋划到推出这一进程前后, 国内该领域的研究焦点呈现出明显的转向态势: 在纲要颁布前, 研究方向主要聚焦于医学生对于生命与死亡的态度及观念层面, 此为理论内涵层次的探索; 而在纲要颁布之后, 研究重心则转移至医学生接受生死教育的具体方式上, 这既标志着研究进入实践方案层次的深入探究, 也表明近年来国内生命死亡教育逐步由抽象的概括性的教育模式层面下沉到实践的、多形式的教育模式。值得一提的是, 由关键词突现图谱也可以看到, 生命教育除了与生死观相关外, 还涉及医学的人文教育, 比如尊

重生命、人文教育、人文素质、生命伦理、医德教育等, 医学生的生命教育越来越对标于医学生的人文性核心素养。

图 11 2007 年-2017 年 9 月国内医学生生死教育研究关键词突现图谱



图 12 2017 年 10 月-2024 年 10 月国内医学生生死教育研究关键词突现图谱



### 三、讨论

基于生死教育实践范式转变与研究热点的比较分析, 不难发现: 在全民健康需求层级提升与资源分布非均衡性的张力中, 我国社会主要矛盾已具象化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾, 这一矛盾转化和日常世俗生活的现状也会在生命教育领域呈现显著的时空差异性特征<sup>[5]</sup>。随着全面建成小康社会目标的达成, “健康中国”纲要的出台具有多重深远意义。从社会层面看, 该纲要推动了社会各界对如何构建全方位的“健康”进行了深层次的再审视<sup>[6]</sup>。从医学行业角度而言, 它有力地促进了医学行业对职业责任

边界展开重新界定与深度反思。尤为关键的是, 在这一战略纲要引领下, 医学教育领域的生死议题也开启了新的研究局面。

### (一) 政策驱动的多层次影响机制

随着全面建成小康社会历史使命的完成, “健康中国”纲要的实施催化了双重变革: 既推动了生死教育研究范式的转型, 也带来了卫生健康事业价值内核从疾病治疗向健康促进的伦理跃迁。这种医学哲学的根本转向, 既是学科认知迭代的结果, 更是对社会健康治理诉求的主动应答。某种意义上来说, 政策具有一定的前瞻性, 但政策导向也有立足系统论视角、将生死教育体系整合于全生命周期健康管理体系拓展的空间。通过构建覆盖生命全程的整合式健康治理框架, 发挥其在健康促进与生命质量提升中的杠杆效应。这种制度性安排既能有效对接民众健康新期待, 更为实现“共建共享、全民健康”战略目标提供关键制度支撑。

#### 1. 中央政策的层级化传导

在中央政策“推进医学教育改革, 加强医学人文教育和职业素质培养”的引导下, 地方政策展现了差异化的实践路径, 这种差异直接塑造了各地区高校在医学生死教育研究中的表现格局。本研究数据显示, 温州医科大学在 2017-2024 年间的发文量(14 篇)跃居首位, 显著领先于其他机构。这一发现与石学睿<sup>[7]</sup>等人对医学教育研究地域分布的分析结果部分吻合, 其研究亦指出华东、华南等沿海地区高校因政策敏感度和资源整合能力较强, 往往在新型教育范式研究中率先突破。然而, 本研究的对比分析进一步揭示, 温州医科大学的“一枝独秀”与广西医科大学(8 篇)、重庆医科大学(5 篇)等西部院校的稳步跟进, 形成了鲜明梯度。这与刘芳<sup>[8]</sup>等人的研究所体现出来的“东部引领、中部塌陷、西部追赶”的总体医学教育研究态势既有一致性, 也存在细微差别。本研究认为, 这种差异的原因在于: 温州等地不仅快速响应中央政策, 更通过《健康温州 2030 行动纲要》等地方政策将“心理健康促进”“安宁疗护体系建设”等目标具体化, 为院校研究提供了清晰的议题和资源支持<sup>[9]</sup>。而部分中部地区高校可能处于政策传导的“滞后期”, 未能及时将宏观战略转化为本土化研究议程。

这种由上而下、层次分明的政策传导, 最终导致了研究成果的区域集聚现象。地方医学院校凭借其与地方卫生实践的紧密联系, 逐渐发展成为相关研究领域的先行者。例如, 本研究发现上海市静安区社区卫生服务中心亦有学术产出, 这与黎婉钰<sup>[10]</sup>等人的研究中揭示的“基层医疗机构在健康管理研究中角色上升”的结果相呼应, 但本研究更进一步, 揭示了这是政策鼓励基层机构参与研究的具体体现。综上, 政策驱动不仅激发了整体研究活力, 更通

过资源的不均衡投放和地方执行力的差异, 导致了研究力量从传统顶尖医学院校向政策先行地区院校的局部转移, 重塑了该领域的学术地图。

### 2. 政策导向的教育资源牵引

教育部将生死教育课程纳入“国家级一流本科课程”评选范畴, 如山东大学王云岭<sup>[11]</sup>教授的课程。这一举措直接推动各高校积极开设生死教育相关课程, 并围绕该领域开展研究、发表成果<sup>[12]</sup>。自 2020 年起, 此类课程的数量呈现出明显的增长趋势, 各高校陆续建设了《死亡文化与生死教育》《生死学》等 50 余门视频公开课与精品资源共享课, 以供学生在线学习<sup>[13]</sup>。这一系列行动促使在相关研究中“课程思政”“实验教学”等关键词得以凸显。除此之外, 相关科研经费在分配上亦向“医防融合”领域予以倾斜。数据统计显示, 比较典型的是上海地区的静安区社区卫生服务中心, 该中心围绕医学生生死教育领域的发文量达到 4 篇, 这一数据反映出政策对于基层机构参与相关研究的积极鼓励。与此同时, 这也充分彰显了某些地区的基层医疗卫生机构对政策导向的敏锐性传导。

### 3. 政策延迟效应与动态调整

值得一提的是, 政策效能释放也同样呈现出阶段性周期性演进特征。基于前文的对比分析显示, 目前的研究呈现出了三阶段: ①战略启动期 (2017–2019), “健康中国”纲要颁布引发学界爆发式响应, 形成政策导向型研究集群; ②创新停滞期 (2020–2022), 数量爆发后呈现出研究续产能力下降; ③重构期 (2023–2024), “十四五”规划进入深化期后, 推动了生死教育研究向跨学科纵深发展。这种制度性演进表明, 政策创新遵循“激发-饱和-重构”的周期性规律, 需通过动态调适机制实现健康治理供需体系的持续优化。

## (二) 社会文化背景的“双向重构”效应

“健康中国”纲要颁布以来, 社会健康观念也因为社会文化背景的生成而出现新的变化。“全民健康不仅是卫生健康管理问题, 也是社会发展问题”, 党的二十大报告指出: “深入开展健康中国行动和爱国卫生运动, 倡导文明健康生活方式。”<sup>[14]</sup>一方面, 重大突发公共卫生事件推动全民健康意识的重思; 另一方面, 科技革命持续重塑医疗健康图景。这种社会实践的正在进行时也转变了传统以生物医学框架为基础的健康观念。将“生命-死亡”的哲学命题纳入健康认知体系, 形成社会认知与学术理论双向建构的模式。在此过程中, “事件冲击-社会反思-学术响应”的演进路径清晰显现, 即公共事件触发集体认知重思, 从而引发教育需求层面牵引理论创新, 而学术研究又通过教育反哺社会观念变革, 最终形成认知转化机制。以目前的研究来看, 健康中国政策的前瞻性特点也得到了凸显。

### 1. 生命教育中死亡议题的凸显

生命教育虽然在政策驱动下受到包括医学院校、基层医疗组织的不同程度重视和实践。但是“死亡教育”频次与中心性均出现了下降。表明笼统的和概括的死亡教育议题逐渐下降,但是图 6 可见“健康中国”纲要提出后的生命教育的网络密度大于提出之前,表明在“健康中国”纲要提出后,国内该领域的研究更为聚焦。例如,针对殡葬流程的简化引发广泛的社会争议,路桂军<sup>[15]</sup>教授提出的“尊严离世”问题聚焦于“善终权”这一核心议题。新数字传媒的传播力使这一现象迅速进入公众视野,将临终关怀等死亡议题所面临的实践困境推向社会集体讨论范围。贾晓倩<sup>[16]</sup>等人的研究结果显示,2020 年以来临终关怀领域的学术文献数量加速上升,显著反映了学界对该议题的积极响应。

与此同时,数字传媒构建的多元交流平台将“死亡”议题以更直接的方式推送到大众视野之中。从传统的“避讳不谈”转向“主动规划”,体现了死亡议题在大众文化生活中已经发生了新的转变,社会文化对死亡观念也进行了与传统文化不同的建构,而这种建构需要我们的教育予以直面和回应。与此同时,生死教育也发生了“实践”层面的转型。比如某高校设计了“生前遗嘱教育”实践环节<sup>[17]</sup>。值得注意的是,“健康中国”纲要颁布后,产生了诸如教育部增设生死教育师资培训项目等相关政策<sup>[18]</sup>。

### 2. 传统文化资源的现代转化

“健康中国”战略的实施,显著推动了学界对传统文化资源在现代生死教育中应用的探索。本研究通过关键词分析发现,儒家“生生”、道家“齐一”、佛教“轮回”等理念已成为重要的理论资源。这一趋势与谢艾秋子<sup>[18]</sup>等人的研究结论高度一致,该研究指出,“第二个结合”融入医学人文教育不仅能够丰富医学生精神世界,促进其全面发展,而且还能够推动中华优秀传统文化特别是传统中医药文化的传承发展。然而,在转化的路径和深度上,本研究的结果与现有研究呈现出有趣的异同。

首先,在转化路径上,本研究观察到的实践与多数文献描述的理论构想存在差距。例如,雷静<sup>[19]</sup>将儒家“生生”理念重构为“全生命周期健康管理”理论,这与周娟<sup>[20]</sup>等人的研究中提出的“将孔子仁爱思想的精髓融入医学生的医德医风教育”的理论框架一脉相承。但本研究发现,此类探索多集中于课程设计层面,表明从理念到成熟实践的转化仍面临挑战。

其次,在转化实效上,本研究发现的支持性证据与部分研究形成互补。例如,李子琦<sup>[21]</sup>等人验证了基于道家思想的干预能有效降低死亡焦虑,这与韩晓燕<sup>[22]</sup>等人提出的通过正念冥想融合传统智慧缓解医学生学业压力的实证结果相互印证,共同证明了传统文化干预在改善

心理指标方面的有效性。特别是, 杨晓霖<sup>[23]</sup>等人的研究对 500 个案例的跟踪分析, 以较大样本量证实了融合传统文化元素的干预对提升临终者生命质量的显著效果 (提升 25%以上)。

在政策驱动下, 中医院校也有属于中医特色的教育研究。比如, 上海中医药大学就有发挥传统中医药文化生命哲学特色, 进行生死教育的探讨<sup>[24]</sup>。中医类医学教育院校也在生死教育体系化上进行了诸多实践。例如, 河北中医药大学开设安宁疗护创新实践选修课, 通过“死亡咖啡馆”形式, 结合中医“天人合一”思想, 帮助学生理解死亡的自然属性, 强化生命教育的人文关怀<sup>[25]</sup>。然而, 挑战依然严峻。苟晓红<sup>[26]</sup>等人的研究显示, 中医院校在生死教育课程体系建设上仍落后于西医院校。这一发现与本研究的整体图景相符, 说明尽管政策驱动了传统文化资源的利用, 但系统化、制度化的融入仍显不足。与杨晨<sup>[27]</sup>等人的研究论断一致, 本研究同样认为, 当前转化工作仍处于“点状创新”阶段, 尚未达成“全面浸润”的成熟体系, 未来需着力破解课程定位模糊、师资缺乏系统培训等瓶颈, 方能真正实现传统文化资源的现代教育价值。

### 3. 医学生教育双重需求的发展

数字生存常态化催生死教育代际分化。青年医学生群体在职业教育和生命教育目标中, 需要生死教育的双重认知框架建构。即, 一方面需要对医学生聚焦临床死亡应对能力的知识体系建构, 另一方面, 也需要价值维度对医学生生死教育进行伦理层面的认知建构。这要求课程设计需要建立“职业胜任力-生命观培育”双轨耦合结构。尤其是当下教育的特点, “具身性”缺失为将来生死教育带来新的发展空间。以首都医科大学的岳鹏<sup>[28]</sup>等人开设的生死教育课程为例, 其构建虚实融合教学场域, 在临床仿真系统中强化技术具身训练, 同时创设数字伦理剧场引导价值思辨, 实现操作技能习得与意义世界建构的范式统合。

### (三) 医学生生死教育存在的不足

尽管政策与社会双重驱动推动了当下医学生的生死教育发展, 但教育体系内部仍存在改革的空间, 以目前文献分析来看, 主要可以归纳为以下不足:

#### 1. 教学目标层级笼统

当下, 生死教育课程大多采用规模化教学模式, 难以分层达到不同医学专业对生死教育的不同需求和目标。举例而言, 临床医学学生生死教育中有对“医患沟通中的死亡告知”的专业需求; 而护理学学生则更需要“临终护理技能”的学习。从李子琦<sup>[21]</sup>等人的研究结果来看: 现有的生死教育课程只有 12%的课程会对不同专业的差异进行区分和针对性设计, 故 63.68%的学生认为当前教学内容“脱离实际”。

同时, 尽管医学生生命死亡教育在目前的高等教育中得到了重视, 也表现出中华优秀传统文化融入的特点, 但生命教育的核心素养并没有在学术界展开更严谨、缜密的讨论, 尤其是医学生的生命死亡教育。生命死亡教育核心素养是: 生命死亡教育过程中个体应当逐步形成的适应个人终身发展和社会发展需要的必备品格和关键能力。从分析数据来看, 关键词更多出现的是与生命教育同级的平行词, 比如生命观、医德教育等等, 而没有在教育目标的核心素养上形成递进层次。

### 2. 理论研究重于实践研究

目前的统计分析显示生死教育呈现知识生产结构性失衡状况。其中理论研究占比超过实践研究三倍。生死教育理论认知转化为现实实践没有建立有效渠道, 具有现实价值的教育干预方案占比不足三成, 折射出理论建构与实践教育转化受阻; 另外, 在医学生生死教育中基层话语权缺位。基层医疗机构学术产出量级与高校存在数量级差异, 导致基础医疗机构需求侧真实图景难以完整投射至研究领域。这种双轨脱嵌现象提示, 需构建“高校-社区”协同创新机制, 通过需求导向传导至学术研究, 并协同建构健康教育中生死教育的知识生产生态。

### 3. 跨学科合作研究有待加强

从以上数据分析来看, 合作网络分析显示跨学科协同有待加强。医学-教育学-社会学等核心领域未能形成有效知识共同体。同时, 方法论层面则陷入“问卷调查法”的单一范式主导与新兴问题域失察的循环困局, 比如“AI 临终关怀”等。学术边界的刚性区隔可能造成对知识创新的阻滞, 使教育陷入脱离实际的困局。同时, 这种现象也一定程度上映射出健康人文研究深陷“方法依赖-视域窄化”局面, 厥待政策刺激和导向机制, 建立开放协同的研究生态系统。

## (四) 小结

综上所述, 自“健康中国”纲要颁布后, 生死教育研究呈现的主要特点在于: 研究重心从概念探讨逐步向实践应用方向转变。而政策驱动是实现这一转变的核心动力。同时, “健康中国”纲要发布以来, 传统文化资源为生死教育研究开辟了全新的理论与实践路径。未来医学生生死教育的内涵式发展, 在政策引导、实践创新与技术赋能等多维度系统建构下, 将可能在提升全民健康素养、引领大众健康的生命死亡文化等方面发挥不可替代的作用。

当然, 本文仅考虑“健康中国”纲要颁布这单一政策因素对于相关领域研究转变的影响, 未纳入考虑教育部 2018 年施行的《普通高校本科专业类教学质量国家标准》、2020 年施行的《高等学校课程思政建设指导纲要》等相关并行政策带来的影响, 也未参照单个生命死亡

课程的产生的具体叙事, 描摹的仅仅是以公开发表的论文为整体图景的医学生生命死亡研究生态。未来有待拓展诸多其他因素对于医学生生死教育研究的作用方向及作用强度。

**利益冲突声明:** 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

## 参考文献

- [1] 李亚,曾启均,李亢.湖北省某医学院校生死教育存在的问题及对策[J].医学与社会,2013,26(11):96-97.
- [2] 张燕.从知识接受到意义建构:走向深化的学生课堂参与研究[D].新疆师范大学,2021.
- [3] 本刊记者.中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》大健康产业大有可为健康中国势在必行[J].中国品牌与防伪,2023,(S1):4-6.
- [4] 中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J].中华人民共和国国务院公报,2016,(32):5-20.
- [5] 韩步江,朱学妍.新时代社会主要矛盾转化的三重意蕴[J].中共南京市委党校学报,2024,(04):71-78.
- [6] 杜本峰,郝昕,刘林曦.健康中国背景下构建高质量健康管理体系建设路径[J].河南社会科学,2021,29(05):109-117.
- [7] 石学睿,徐彩花,安屹,等.基于“第九届全国大学生基础医学创新研究暨实验设计论坛”获奖作品的文献计量学分析[J].中国医药导刊,2024,26(06):622-630.
- [8] 刘芳,陆铮,项渊月,等.2013—2023年定向与非定向全科医学教育模式研究文献计量与可视化分析[J].浙江医学教育,2025,24(03):135-145.
- [9] 温州市人民政府关于推进健康温州行动的实施意见[J].温州市人民政府公报,2020,(11):9-13.
- [10] 黎婉钰,张含之,金花,等.主动健康导向的基层医疗卫生机构健康管理实施状况研究[J].中国全科医学,2024,27(28):3560-3566.
- [11] 黄欣玥,朱英杰.我们需要补齐生死教育的人生必修课[N].人民政协报,2023-11-15(011).
- [12] 骆庆萍,赵婷.医者仁心,敬畏生命——我国医学生死亡教育研究[J].叙事医学,2024,7(04):258-262+297.
- [13] 中华人民共和国教育部.关于政协第十三届全国委员会第三次会议第1275号(教育类118号)提案答复的函:教思政提案(2020)349号[EB/OL].(2020-12-09).  
[http://www.moe.gov.cn/jyb\\_xxgk/xxgk\\_jyta/jyta\\_szs/202101/t20210119\\_510327.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk_jyta/jyta_szs/202101/t20210119_510327.html).
- [14] 习近平.高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[J].中国林业产业,2022,(10):6-24.
- [15] 张惠娟.“生死教育的真谛,是爱的教育”[N].人民政协报,2022-03-30(011).
- [16] 贾晓倩,王珩,杨善发,等.基于文献计量法的我国临终关怀研究现状与趋势分析[J].卫生职业教育,2022,40(21):128-131.
- [17] 南方都市报.不再神秘的高校“生死课”:以死论生,启发学生“活出自己”[EB/OL].(2023-04-04)[2025-02-23], <https://news.qq.com/rain/a/20230404A02IXS00>.
- [18] 谢艾秋子,周苏娅.“第二个结合”视域下医学人文教育研究[J].当代教研论丛,2025,11(07):68-72.  
华人生死学,2025,(2):

- [19] 雷静.儒家生死观融入大学生生命教育研究[D].延安大学,2024.
- [20] 周娟,刘艳.论孔子仁爱思想与医学生医德医风教育[J].南京医科大学学报(社会科学版),2024,24(04):417-421.
- [21] 李子琦,范盈盈,谢晋,等.某医学院校全科医学生生死教育认知与需求现状分析[J].现代医药卫生,2024,40(08):1323-1327.
- [22] 韩晓燕,陈文凤.正念冥想在大学生压力管理课程中的应用与效果评估[J].心理月刊,2025,20(08):115-118.
- [23] 杨晓霖,张一丹.生命叙事视野下的中国传统生死文化 [EB/OL].(2020-09-28)[2025-02-23] ,  
<https://mzj.sh.gov.cn/202004/20200928/bc76c80d75f5473286911ec64e6081cf.html>.
- [24] 彭卫华,刘康德.基于传统生命哲学的中医生命教育探析[J].中国医学伦理学,2017,30(02):191-194.
- [25] 张靖.畅谈死亡,彼此照亮:死亡咖啡馆,一堂生动的生命教育实践课 [EB/OL].(2024-11-03)[2025-02-23],  
<https://mp.weixin.qq.com/s/9FbfzUkMIWvQIQbA3YsHKA>.
- [26] 苟晓红,文艳,刘妍婷,等.高等中医药院校开展死亡教育初探[J].智富时代,2017(10).
- [27] 杨晨,高立,李淑玲.中华优秀传统文化融入医学人文教育的路径[J].西部素质教育,2024,10(03):132-135.
- [28] 岳鹏,许丽杰,高丽,等.医学生“生命关怀与死亡教育”课程的设计与实施[J].中国护理管理,2024,24(02):161-164.

## The Evolution and Trends of Death Education for Medical Students under the "Healthy China" Initiative: A Comparative Visual Analysis Based on CiteSpace

Liu Ling, Peng Weihua

**Abstract:** To examine the policy-driven evolution of death education for medical students in China, this study employed CiteSpace software to conduct a diachronic visual analysis of literature from the CNKI database between 2007 and 2024. By comparing research hotspots, collaborative networks, and keyword bursts before and after the implementation of the "Healthy China 2030" initiative (2007–2017 vs. 2017–2024), the study reveals a paradigm shift in medical humanities education under policy guidance. Findings indicate that post-2017, research focus shifted from theoretical themes like "view of life" and "attitudes toward death" to practice-oriented topics such as "ideological and political education in curricula" and "life attitudes." Changes in

keyword centrality reflect a refinement of research subjects, while collaborative networks expanded from university-led efforts to include primary medical institutions. Burst keyword analysis further demonstrates a transition from generalized teaching models to deeper integration with specific courses. The study concludes that policy impetus has redirected research from theoretical exploration to practical application, reconstructing educational pathways through the modern transformation of traditional cultural resources. These findings provide empirical evidence for optimizing medical humanities education policies within the context of holistic health management across the life course.

**Keywords** Medical Students, Life Education, Healthy China, Medical Humanities, Medical Education

## 作者简介 (ID) :

1. 刘凌, 男, 本科, 上海中医药大学公共健康学院 2023 级预防医学专业在读学生, 主要从事预防医学、公共卫生管理研究。E-mail:15687032911@163.com
2. 通讯作者: 彭卫华, 女, 博士, 上海中医药大学马克思主义研究院副教授, 研究方向: 医学人文教育、思政教育。E-mail: ppeng99@163.com

[基金项目] 上海市教育科学研究项目: “两个结合”视域下生命观教育融入高校思政课的内容设计与课程资源开发 (编号: 2024ZSS034) 2025 年度上海高校市级重点课程建设“习近平文化思想”(编号: A1-U25-205-030301)