

试析医学院校红医精神的思政育人价值及其实现路径

王洁, 李保国

(成都医学院马克思主义学院, 四川 成都 610500)

摘要:红医精神是中国共产党领导广大军民在革命战争年代医疗卫生实践中锤炼形成的精神瑰宝,其“政治坚定、无私奉献,技术优良、救死扶伤,艰苦奋斗、勇于开创”的精神品质蕴含着丰富的思政育人价值。新时代下,医学院校肩负着为党和国家培养德才兼备医学人才的重要使命。然而,当前部分医学生存在理想信念淡化、专业认同弱化、人文精神缺失与创新意识不足等现实问题。为此,医学院校应充分挖掘红医精神的思政育人资源,通过课堂联动、课程融合、数智赋能等实践路径,将其融入医学院校思政育人体系。进而在价值重塑方面,引导医学生树立正确职业观,应对职业认同危机;在伦理重构方面,强化医德医风教育,回应“德”与“术”分离问题;在主体激励方面,激发主动探索热情,增强自主创新意识。通过上述举措,共同营造浓厚的红医育人氛围,为培养新时代高质量医学人才提供强劲动力。

关键词:红医精神;医学思想政治教育;教育教学资源;红色基因

中图分类号:G641 **文献标志码:**A **文章编号:**2097-7174(2026)02-0187-08

DOI:10.3969/j.issn.2097-7174.2026.02.014

On the value of the Red Medical Spirit in ideological and political education in medical schools and its realization paths

WANG Jie, LI Baoguo

(School of Marxism, Chengdu Medical College, Chengdu, Sichuan 610500)

Abstract: The Red Medical Spirit is a precious spiritual treasure forged by the Communist Party of China through the medical and health practices of the military and civilian population during the revolutionary war era. Its core qualities—political firmness, selfless dedication, excellent technical skills, saving lives and treating the injured, hard work, and courageous innovation—embody rich ideological and political educational value. In the new era, medical schools bear the important mission of cultivating morally and professionally competent medical talent for the Party and the nation. However, some medical students currently face practical issues such as weakened ideals and beliefs, diminished professional identity, lack of humanistic spirit, and insufficient innovative awareness. Therefore, medical schools should fully tap into the ideological and political education resources of the Red Medical Spirit, integrating it into their ideological and political education systems through practical pathways such as classroom collaboration, curriculum integration, and digital intelligence empowerment. In terms of value reformation, medical schools should guide medical students to establish a correct professional outlook and resolve the crisis of professional identity; in terms of ethical reconstruction, strengthen medical ethics education and address the issue of "separation of morality and skill"; in terms of subject motivation, stimulate proactive exploration and enhance independent innovation awareness. Through these measures, a strong educational atmosphere of Red Medical Spirit can be cultivated, injecting robust momentum into the high-quality cultivation of medical talent in the new era.

Key words: Red Medical Spirit; Medical ideological and political education; Educational and teaching resources; Red genes

基金项目:教育部高校示范马克思主义学院和优秀教学科研团队建设项目(19JDSZK008);成都医学院研究生创新科研基金重点项目(YCX2025-01-02)

通信作者:李保国,男,博士,教授,研究方向:马克思主义理论。E-mail:123libaoguo@163.com

习近平总书记指出：“人无精神则不立，国无精神则不强。”^[1]红医精神是中国共产党领导下医务工作者在革命医疗实践中孕育形成的宝贵精神财富。其蕴含着“政治坚定、无私奉献、技术优良、救死扶伤、艰苦奋斗、勇于开创”的精神品质，并始终激励着一代代医务工作者攻坚克难、勇毅前行。医学院校是培养医学人才的主阵地，深入挖掘其育人资源并将其融入思政教育全过程，对于坚定医学生理想信念、强化使命担当、涵养良好医德医风具有重要意义。学界已从不同维度探讨了红医精神的育人价值。例如，赵中华^[2]认为，红医精神是社会主义意识形态的重要组成部分，对高校思想政治教育具有铸魂育人的关键作用；赵群等^[3]则从服务国家战略的高度，论证其对“健康中国”建设的精神支撑价值；李茂等^[4]关注红医精神的文化遗产功能，认为其在弘扬红色基因、坚定文化自信方面具有重要意义。这些研究为本文提供了重要理论启发。然而，现有研究多侧重宏观层面的价值阐释，较少聚焦医学生面临的现实思想困境，理论与实践的针对性有待加强。基于此，本研究将以医学生的具体思想问题为切入点，深入探讨红医精神在回应现实困惑中的独特育人价值，并提出其实现路径，力求为医学院校落实立德树人根本任务，培养德才兼备的高素质医学人才提供更具针对性的理论支撑与实践建议。

1 红医精神内涵的历史生成逻辑

马克思指出：“不是人们的意识决定人们的存在，相反，是人们的社会存在决定人们的意识。”^[5]准确理解红医精神的科学内涵，必须结合当时的历史背景和现实条件，即只有回到红医精神产生的具体历史环境了解当时的社会状况和医疗实际，才能准确把握其所承载的时代价值和精神意蕴。

1.1 从生存需求到价值认同：政治坚定与无私奉献的精神底色 坚定的政治信仰与无私的奉献精神，是医务工作者在长期革命医疗实践中逐渐形成的内在品质。中央苏区时期，根据地长期遭受国民党军队的严密封锁，西药和医疗器械供应中断，战斗伤亡与疾病负担同步加剧，加之中国共产党自建的医疗体系不完善，苏区药品生产与医护人员严重不足。在此困境下，中国共产党深刻认识到，必须建立一支由党完全掌握的医疗队伍，既须具备过硬的专业技术，更需拥有坚定的政治信仰。朱德明确

指出：“必须培养自己的红色医生”^[6]，毛泽东也强调“医生一定要政治好”^[7]。由此，政治坚定成为红色医生的首要条件。在此意义上，医疗工作已经超越了传统的职业范畴，承载着政治职责与阶级使命，“医务工作要服从政治”的理想信念与“毫不利己、专门利人”的奉献精神，共同构成了他们的信条。正是在这种信念驱动下，以傅连璋、贺诚为代表的红色医生主动深入前线与敌后，舍生忘死地救治伤员。被誉为“红色华佗”的傅连璋放弃优越生活，将自己经营多年的福音医院及大量私人药品与器械无偿捐献给红军，并亲赴前线救治伤员。贺诚亦如是，始终将革命理想置于首位。他在赠别友人黄淑明时说道：“今日一别，或为永诀。披荆斩棘的人会死亡；然而，没有道路将只有死亡。”^[8]在生死抉择中，红色医生将对党和人民的忠诚不断升华为坚定的政治信仰与无私的奉献精神，从而奠定了红医精神的信仰基础与道德核心。

1.2 从实践锤炼到专业升华：技术优良与救死扶伤的职业理性 技术优良与救死扶伤的职业理性在特殊战争环境中实现高度统一。随着红军长征、敌后抗战与游击战等革命斗争的深入推进，催生了大量且紧迫的战地医疗需求。高强度、高风险、快节奏的战争环境，对医务人员提出了极高要求。优良技术不再是纯粹的专业追求，而是关乎生命延续与战斗胜负的关键因素。正如朱德所强调“我们的红色军医应该具有坚定的政治立场，对人民、对伤病员要满怀阶级感情，要有艰苦奋斗、舍己救人的工作精神，同时还必须具备科学知识和精湛的医疗技术。”^[9]红色医生们在战地救治、应急手术与疫病防控中不断磨炼本领。凭借有限的药品、简陋的器械，甚至通过中西医结合自制麻醉药品，在复杂且艰苦的医疗环境中完成了上千例复杂手术，创造出“接近于二次世界大战发达国家战伤治愈率的优秀工作成绩”^[10]。战争的残酷与资源短缺同样考验着医生的人道情怀。早在古田会议期间，党便提出了“对被俘士兵要医治好，并发放路费予以遣返”的人道主义政策。面对极端匮乏的医疗条件与伤病频发的现实挑战，红色医生们始终坚守“一切为了伤病员、一切为了军民健康”的服务宗旨，为普通百姓与受伤战俘提供平等的医疗救治与精神抚慰。一次次生死救援，使红色医生们在传统仁术与革命人道主义精神的双重指引下，将技术优良升华为救死扶伤的政治责任与伦理担当，逐步构建起术德统一

的红医职业规范体系。

1.3 从资源匮乏到制度革新:艰苦奋斗与勇于开创的创新精神 艰苦奋斗与勇于开创的创新精神源于物质条件匮乏与实践需求迫切之间的矛盾运动。革命战争时期,由于根据地多处于偏远贫瘠的农村地区,医疗基础极为薄弱,既无药品保障,又缺医疗设备,更无成型制度可借鉴。红色医生们只能依靠最原始的方法、最简陋的工具开展救治。面对医药短缺的困境,红色医生们充分整合中医药资源,探索野战救护、简易手术和药物替代等多种方式,以最大程度保障前线与后方的救治需求。贺诚回忆道:“在毛主席的热心支持下,我们自力更生办起了中国工农红军医药卫生器材厂,制造出大量的医用棉花、纱布、绷带,还有一般的外科器械和中西药品。没有制药原料,我们就上山采集草药。”^[11]在方法创新的基础上,制度体系也逐步完善。随着红军军医学校、红军卫生材料厂、野战医院、后方医院、兵站医院、预备医院等卫生医疗机构的陆续设立,《苏维埃区暂行防疫条例》《卫生法规》《卫生运动纲要》等一系列政策的相继出台,逐步形成了涵盖防疫、勤务、培训等方面的军队卫生管理体系。从应对物资短缺到推动制度建设,红色医生们在困境中不断锤炼意志、开拓创新,实现了革命时期卫生医疗事业从无到有的跨越式发展,为我国现代卫生体系的形成奠定了初步基础。

2 红医精神蕴含的思政育人价值

当前,部分医学生存在着理想信念淡化、人文精神缺失、价值追求功利化等现实问题。与此同时,侧重理论灌输与道德说教的传统德育在政治引领与情感感染等方面成效不足。在此背景下,红医精神是中国共产党领导下在革命医疗实践中孕育形成的宝贵精神财富,其蕴含的坚定信仰、专业能力、人民情怀与奋斗精神,能够通过教育机制有效引导医学生的价值取向、行为习惯和身份认同,为医学生培根铸魂、启智润心提供信仰引领和精神坐标。

2.1 价值重塑:破解职业认同危机 习近平总书记指出:“广大医务工作者要坚持人民至上、生命至上,崇尚医德、钻研医术、秉持医风、勇担重任,努力促进医学进步,为建设健康中国、增进人民健康福祉作出新贡献。”^[12]这一论述明确指出了医学教育的价值导向与育人逻辑。“卓越医生教育培养计划

2.0”^[13]也强调,新时代医学教育不仅要提升医学人才的临床实践能力,更要注重加强其职业素质教育。然而近年来,受消费主义等错误思潮及功利化职业观影响,部分医学生的主流价值信仰不坚定、职业认同感逐渐弱化,社会责任意识有所松动。他们的关注点更多地转向了个人前途与经济回报,而将服务社会、推动医学发展的理想置于次要位置。一项针对中国临床医学学生的调查数据显示,仅14.65%的医学生认为“有助社会发展”是未来发展的重要考虑因素^[14]。这反映出当前医学生的价值取向与医学教育倡导的“救死扶伤、服务社会”的崇高职业理想之间存在明显差距。医学生处于人生观、价值观塑造的关键时期,若缺乏坚定的理想信念与清晰的职业认同,容易出现责任感弱化、服务意识淡化的倾向,最终偏离医学职业的本质使命,不仅关乎个人职业发展,更影响到“健康中国”战略的顺利推进。习近平总书记指出:“理想指引人生方向,信念决定事业成败。”^[15]理想信念是抵御风险挑战的精神基石,也是医学生实现道德成长与职业成就的关键。面对新时代复杂多变的医疗环境与社会问题,唯有坚定理想信念,明确“为谁服务”的根本立场,医学生才能在医疗实践中坚守初心,肩负起新时代人民健康守护者的神圣使命。

红医精神中的政治坚定与无私奉献,是培育医学生理想信念与责任感的重要资源。政治坚定是指坚持马克思主义信仰和党的领导,坚守人民立场,把人民至上、生命至上贯穿职业伦理与医疗决策。无私奉献是指在面向国家与人民需要时,不计个人名利得失,甘于吃苦、勇于担当,将救死扶伤落实于日常岗位工作中。两者在中国革命医疗实践中相辅相成、内在统一,共同构成了具有鲜明时代特征与价值导向的精神体系。革命战争时期,年仅25岁的卫生材料厂厂长唐义贞同志,为保守党的秘密,将无法销毁的机密文件吞入腹中,遭受酷刑仍宁死不屈,直至被敌人残忍剖腹;抗美援朝战场上,负宝山忍痛爬行救治伤员,将最后一滴水留给战友,最终壮烈牺牲。和平建设时期,芦玉香扎根基层30余年,把岗位当课堂,常年带教查房、在岗培训和下乡坐诊,培养出一支“留得下、用得上”的基层医生队伍;王万清从黄浦江到黄河首曲,把一生奉献给草原和人民,用行动兑现“人民需要,我就在”的初心使命。他们以马克思主义为信仰根基,始终将党和人民的利益置于首位,将个人前途与国家

命运紧密相连,将守护人民健康视为最高使命。

思政课是落实立德树人根本任务的关键课程,它不仅要以理服人,讲清马克思主义的真理与学理,更要以情感人,在精神感召和价值共鸣中将职业素养内化于学生。红医精神以鲜明的人民立场和坚定的政治信仰,为医学职业素养与思政教育的深度融合提供了生动教材。它不仅能够滋养党性修养与职业信念,更能为医学生在复杂医疗环境与社会变迁中提供精神支撑。医学院校思政教师应深入挖掘红医精神的育人价值,通过情境教学、案例研讨等形式,引导医学生学习白求恩等红色医生“毫不利己、专门利人”的英雄事迹,领悟政治坚定与无私奉献的精神内核,在真实体验与理性思辨中深化对医者身份的理解,并弥合理想与现实之间的张力。通过感悟红色医生以信仰为魂、以奉献为志的实践历程,帮助医学生超越功利化的职业认知,从对社会地位与收入的片面追求转向对公共责任的使命担当,推动其实现从“我是谁”到“我为谁”的思维转变,促使其由专业技术操作者向社会责任承担者转型,进而在思想上确立坚定的政治信仰与身份认同,厚植家国情怀,强化公共责任感。

2.2 伦理重构:回应德术分离困境 党的二十大报告指出:“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。”^[16]医学作为关乎人类生命与健康的重要学科,兼具科学精神与人文精神的双重内涵。科学进步离不开科学文化来滋养,医学发展尤须科学精神与人文精神相互支撑。因此,现代医学教育必须在培养精湛专业技能的同时,注重塑造学生的伦理精神与人文关怀,实现术德统一的发展目标。习近平总书记强调:“广大医务工作者要恪守医德医风医道,修医德、行仁术,怀救苦之心、做苍生大医,努力为群众提供更加优质高效的健康服务。”^[17]然而,当前医学教育存在诸多困境。一方面,专业课程过度强调技能训练,忽视了生命价值、人文关怀与利他精神的系统培育。另一方面,伦理制度建设相对滞后、伦理教育趋于边缘化,加之教学与实践长期脱节,使伦理知识难以外化为医学生的自觉行为。面对“技术至上”“道德松动”等现实挑战,如何在高度专业化背景下同步提升人文素养与道德修养,已成为“新医科”建设亟待破解的重要课题。

红医精神所凝聚的技术优良与救死扶伤,为破解德术分离问题提供了现实参照与价值路径。技术优良体现的是医学的科学精神。医学首先是

一门科学,技术精湛是保障救治质量的前提。马克思曾强调:“精益求精的医学知识和技术水平,对于解除病人的痛苦极为关键。”^[18]在物资匮乏、条件恶劣的战地环境下,红色医生们依然以极高的技术标准完成了复杂手术与疫病防控,这深刻体现了他们对科学真理的尊重与精益求精的专业精神。救死扶伤彰显的是深厚的人文精神。布莱恩·巴利指出“消除卫生不平等同样是一个重要的社会正义问题。”^[19]医学不仅是技术操作,更是关乎生命关怀与社会责任的实践。红色医生们在继承传统医学仁爱救人理念的同时,将职业救治与革命事业紧密结合,践行了超越个体功利的人道主义精神。白求恩不顾个人安危,在炮火中坚守40个小时为70余名伤员实施手术;张定宇身患渐冻症仍坚守抗疫一线,秉持“多救治一个病人就是多帮助一个家庭”的信念,带领团队与时间赛跑救治重症患者。他们将技术服务于人民生命健康,将职业责任转化为道德实践,实现了技术理性与价值理性的有机统一。这种科学精神与人文精神交融共生的特质,为现代医学教育提供了系统且可行的培养范式。

医生不仅仅是冷静的技术执行者,更应是共情患者痛苦、肩负社会责任、维护人类健康尊严的公共服务提供者。只有医德与医术并重,才能培养出人民信赖的医学人才,使医学事业在未来继续闪耀人性光辉。因此,培养新时代的医学人才,必须注重技术与人文的双向融合。科学精神是塑造仁心医者的重要基石,要求医学生在专业学习与临床实践中形成严谨求实、精益求精的职业态度;德育则是医学职业精神的根基,是塑造职业身份与规范职业行为的核心。新时代医学教育改革,应该以立德树人为根本出发点与落脚点,建立思政课程与课程思政协同育人的框架,把红医精神所凝结的科学精神与人文精神贯穿于育人全过程。借助红色医生的先进事例,传递职业价值与医学伦理,引导医学生在临床实践中树立对生命的敬畏、对患者权益的尊重以及对社会公共责任的自觉担当意识。

2.3 主体激励:增强自主创新意识 习近平总书记强调:“实现高水平科技自立自强,是中国式现代化建设的关键。”^[20]新时代背景下,医学事业不仅是保障人民生命健康的重要支柱,更肩负着实现自主创新、推动高水平体系建设的时代使命。然而,当前部分医学生在传统医学教育模式下,长期处于被动接受与机械应试状态,缺乏对知识内在联系的深度

理解与整合能力,对知识掌握多停留于碎片化记忆层面,难以转化为解决实际问题的综合能力。此外,在科研探索或临床实践中,他们习惯于依赖外部指导与标准答案,缺乏独立判断与逻辑推理能力,进而无意识地削弱自身的问题意识与创新思维。这一问题的根源在于医学生精神内驱机制的缺位。

习近平总书记强调:“要在全社会弘扬精益求精的工匠精神,激励广大青年走技能成才、技能报国之路。”^[21]对于医学事业而言,精益求精的工匠精神集中体现为对技术创新的不懈追求。而每一次技术进步与革新,最终将转化为守护人民生命健康的实际力量。医学生只有在不断突破技术瓶颈、攻克疑难疾病的过程中,才能实现自我超越,自觉成长为健康中国建设的中坚力量。值得注意的是,创新既是对未来精益求精的追求,也是一种脚踏实地的态度,开拓创新离不开发扬艰苦奋斗精神。习近平总书记对此指出:“要进一步发扬革命精神,始终保持艰苦奋斗的昂扬精神。”^[22]医学生正处于能力成长的“拔节孕穗期”,亟需培养其肯吃苦、敢斗争、敢创新的思想根基。

红医精神蕴含的艰苦奋斗与勇于开创,是在极端困境中锻造的自我革新力量,是激励当代医学生开拓进取、攻坚克难的精神资源。在革命烽火中,红色医生们凭借着顽强意志与对技术的执着,主动整合中西医资源,因地制宜开展战地救护与防疫防控工作,并探索出适用于革命根据地的医疗卫生制度。艰苦年代铸就的创新精神,在新时代依然焕发活力。张广意医生在非洲医疗资源匮乏条件下为孕产妇提供优质医疗服务,回国后,参与建设了宁夏首个产前诊断中心;屠呦呦经历190次实验失败后,依然坚持以身试药,最终成功提取青蒿素,为全球数百万患者带来希望。他们的探索和奋斗既是对物质资源的再造能力,更是满足人民健康需求、不断探索解决方案的精神灯塔。这种精神为医学教育指明了方向,也为医学生在攻克技术难关、解决疑难疾病的道路上提供了坚实的精神支撑。因此,医学教育应当注重挖掘红医精神中“艰苦奋斗”与“勇于开创”的精神资源,将思政课作为知识与精神培养的主阵地。一方面,在理论层面讲好红医先辈艰苦奋斗、勇于创新的英雄故事,发挥其激励与支撑作用,引导医学生树立“以精进技术为志业、以守护人民健康为使命”的职业理想与价值取向,在不断突破技术瓶颈、攻克疑难疾病过程中实现自我

超越,成长为“健康中国”建设的中坚力量。另一方面,通过走访红医旧址、研学红医事迹等实践活动,强化医学生对中华民族艰苦奋斗精神和埋头苦干传统美德的认知与感悟,深化对现有医疗条件来之不易的历史认知,进而激发医学生持续奋斗与自我革新的内驱力,在面对层出不穷的医学挑战时,自觉培养跨学科整合的思维实践活动,强化医学生独立思考 and 系统解决问题的能力。

3 红医精神融入医学思政教育的实践路径

红医精神融入医学思政教育,需从课堂联动、课程融合、数智赋能3个层面系统推进。在课堂联动层面,实现大小课堂协同育人;在课程融合层面,建设“红色+医学”特色课程群;在数智赋能层面,打造沉浸式交互空间。这一系统化建设既是对传统医学思政教育的创新突破,也是培养新时代“德术双馨”医学人才的关键路径。

3.1 课堂联动:大小课堂协同育人 当前,医学伦理教育存在理论与实践脱节的现实问题,导致医学生的职业认同感和伦理决策能力培养不足。为解决这一问题,需遵循相关指导思想,坚持把思政教育“小课堂”和社会“大课堂”有效融合^[23]。

将红医精神融入思政“小课堂”:(1)深化理论阐释,突出时代价值。在思政课中增设“红医精神与医学职业伦理”专题,并结合马克思主义的立场和观点,系统阐释红医精神的核心要义,例如,在讲授《医学伦理学》时,将红医精神的“集体主义”与“无私奉献”同希波克拉底誓言中的“个体责任”进行对比分析,在比较鉴别中深刻理解红医精神的独特性,从而提升学生的政治认同与职业使命感。(2)讲好红医故事,强化情境体验。选取白求恩精神、中央红色医院史等红色医学资源,配合案例教学、小组研学、情景展示等互动方式,将抽象精神具象化,在增强学生主体参与感的同时引发深层情感共鸣。(3)完善过程评价,促进价值内化。设计“红医精神与我的职业理想”主题报告、辩论赛等反思性学习环节,并将其纳入课程过程性考核体系,推动理论学习成果内化为价值认同、外化为职业行为,真正实现“入脑入心入行”。

将红医精神融入社会“大课堂”:(1)打造红色医疗实践育人平台。依托临床教学医院,主动对接“健康乡村”建设,共建“红医精神实践基地”,组织医学生深入参与基层志愿服务、偏远义诊与公共卫生宣教等

活动。在基层服务中,引导医学生深刻体悟红医精神的当代价值,培育其“人民至上”的职业情怀。(2)营造红色医学文化育人环境。一方面,可依托校史馆、感念堂等阵地,建设“红医文化长廊”“红色医疗文物展”等静态景观,营造沉浸式、可感知、可参与的育人氛围。另一方面,融合诗朗诵、话剧、主题沙龙、校园剧本杀等形式,常态化开展“红医故事会”“红色医疗情景剧”等活动。例如,将“校园剧本杀”的探案逻辑,应用于一场模拟的“边区瘟疫调查”,实现趣味性与教育性的深度融合。(3)构建红色榜样引领机制。定期邀请老一辈红医传人、抗疫先进人物等开展“红医大讲堂”,以其亲身经历强化精神感召。同时,注重在医学生群体中发现和培育践行红医精神的先进典型,让身边人讲述身边事,发挥朋辈示范效应。

2种课堂有机结合起来。将红医精神教育的大课堂与小课堂有机衔接,关键在于构建理论与实践的双向互动育人闭环。一方面,建立双向反馈机制。将“小课堂”中产生的伦理困惑,借助大课堂的志愿服务、义诊与调研等实践加以学习和反思。再将“大课堂”中遇到的现实难题,带回“小课堂”进行专题化研讨。另一方面,构建双向评价体系。将学生在义诊中的沟通能力、团队协作表现,与其在课堂案例讨论中的伦理分析能力,置于同一评价框架内,赋予相应权重,并与学分评定、评奖评优直接挂钩,进而引导学生在2种课堂中都投入真情实感,推动育人闭环落到实处。

3.2 课程融合:构建“红医+”教学模式 习近平总书记在全国高校思想政治工作会议中指出:“要用好课堂教学这个主渠道,思想政治理论课要坚持在改进中加强,提升思想政治教育亲和力和针对性,满足学生成长发展需求和期待,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应。”^[24]这一论述为新时代医学院校推进课程思政与思政课程相融合指明了方向。然而,当前医学院校在思政课程与课程思政的衔接上仍存在不足。为此,亟需构建思政课程与课程思政协同育人的新格局,推动两者在目标、内容与方法上深度融合,以实现全员、全程、全方位育人目标。

将红医精神融入医学院校思政课程。习近平总书记指出:“办好思政课关键在教师。”^[25]思政教师不仅要

对红医精神的历史渊源、核心内涵与时代价值有系统研究,还需广泛学习医学史、医学伦理学等相关人文知识,这样才能准确把握红医精神与医学人文精神的内在关联,使思政课程讲解既有理论高度,又贴近专业实际。

将红医精神深度融入医学院校专业课程。(1)系统挖掘课程思政的红医元素。在专业授课中,专业教师应有意识地发掘与知识点相匹配的红医精神元素。例如,在讲授《预防医学》时,可引入中央苏区和延安时期的军民防疫运动,讲述红色医生如何动员群众、改善卫生环境、防控瘟疫;在讲授《传染病学》时,将革命时期的防疫经验与当代抗疫精神进行对比,探讨在不同历史条件下,中国医务工作者“救死扶伤、艰苦奋斗”的一脉相承。(2)创新课程思政的教学方法。推行“红医案例+专业知识”的混合式教学,例如,在临床课程中,设置医疗资源有限背景下的道德决策情境,通过基于真实历史的PBL教学案例,引导医学生思考如何在利益与生命之间做出伦理选择,从而增强其公共责任意识与职业价值判断能力。(3)建立科学的综合评价体系。改变单一的知识考核方式,建立包含专业知识、临床能力和价值观念的综合评价体系。通过增加反思报告、实践表现、案例分析等考核方式,引导学生在学习专业知识的同时,实现红医精神的持续内化。

构建思政课程与课程思政的协同育人格局:

(1)建立跨学科教学研究组织。以红医精神为纽带,牵头组建由思政教师和各专业骨干教师共同参与的“红医精神教学研究小组”。通过定期的集体备课、教学研讨和案例开发,促进思政课程与专业课程在教学目标、内容和评价上协同统一,相互赋能。(2)强化专业教师的思政意识。思政教师通过专题培训、学术交流等方式,积极引导专业教师树立“课程承载思政,思政融入课程”的意识。使专业教师能够在专业教学中自觉、主动地挖掘并融入红医精神相关元素,承担起育人的主体责任。(3)推动校内资源共建共享。整合学校的学科优势,构建一个系统的“红医精神育人资源库”。该资源库应包含教学案例、历史文献、影像资料、课程课件等资源,供全体教师共享,以真正实现红医精神“进教材、进课堂、进头脑”,最终形成可复制、可推广的协同育人新模式。

3.3 数智赋能:打造沉浸式教育空间 习近平总书记指出:“要运用新媒体新技术使工作活起来,推动

思想政治工作传统优势同信息技术高度融合,增强时代感和吸引力。”^[24]将红医精神融入医学思政教育体系,不仅要依托物理空间,更要借助数字技术,打破时空壁垒,构建一个可触可感、虚实共生、立体协同的沉浸式教育空间。

将静态史料转化为动态育人资源。一方面,构建“红医文化数字档案库”。医学院校牵头组织力量,对革命老区、校史馆、附属医院、合作医疗机构等的医疗文物、文献及影像资料开展全面数字化建档。重点对革命时期的医疗器具、手写病历、诊疗手册等珍贵史料与实物进行3D建模,同步推进对老红医、老专家、抗疫英雄的口述史专访,并进行视频与音频的数字化采集。另一方面,开发“红医精神云端课程群”。依托数字档案库的丰富素材,开发一系列高质量的线上课程产品,例如制作“一物一故事”系列短视频、5分钟红医人物等,将厚重的红色历史转化为青年学子喜闻乐见的轻量化数字学习产品。

建设红医数字校园:(1)创设红医文化数字博物馆。在校史馆、感念堂等特殊空间,运用全息投影、AR/VR等技术,高标准建设数字化的红医主题展馆,并开发“战地紧急手术”“边区瘟疫防控”等互动教学场景,让医学生在高度逼真的模拟环境中,体悟红医先辈的艰辛与智慧。(2)打造红医数字品牌。设计并推出红医精神专属IP形象,并将品牌故事融入校园数字化场景。例如,在校园客户端中开设“红医地图”专栏,学生走到校园特定雕塑或建筑时,手机扫码即可触发与IP形象相结合的AR互动,将物理空间转化为承载红医故事的交互场域;依托官方微信、微博、抖音等新媒体平台,结合IP形象设计并运营虚拟主播,主持“每日一则红医故事”“红医青年说”等品牌栏目。同时结合青年话语体系,将IP形象广泛运用于系列表情包设计、主题Vlog创作以及校园剧本杀线索设计等创意形式中,以更具亲和力与互动性的形式传播红医精神。

构建红医资源共享平台。在校内层面,搭建“课内外一体化”教学共享平台。该平台不仅用于展示学生的“红医文化节”实践成果,如微电影、调研报告等,更可在教师指导下将这些优秀学生作品转化为“小课堂”的教学案例资源。同时,将“大课堂”收集到的珍贵临床影像、口述史等素材,通过该平台反哺给“小课堂”,实现课内外教育资源的数字化循环。在校际层面,推动“红医联盟”高校

共建共享平台。由“红医联盟”牵头,利用云技术共同建立数字化红医资源共享中心,各高校将特色红医数字资源上传共享,如赣南医科大学的中央苏区史料、中国医科大学的东北抗联史料,促进资源的跨地域流动与优势互补。同时可依托该平台举办线上集体备课会、教学竞赛等,使红医文化资源覆盖更广泛的受众,形成强大的教育合力。

所有作者均声明不存在利益冲突关系。

参考文献:

- [1] 中共中央党史和文献研究院. 习近平在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话[M]. 北京:中央文献出版社,2020:16.
- [2] 赵中华. 红医精神的生成机理、时代价值及现代化转译[J]. 中国医学伦理学,2025,38(7):830-836.
- [3] 赵群,孙海涛,李春雨. 红医精神的价值内涵及时代意义[J]. 中国医学伦理学,2021,34(7):787-791.
- [4] 李茂,钟世华,孙帮寨. “两个结合”视域下红医精神的生成逻辑与时代价值研究[J/OL]. 中国医学伦理学,2025:1-9. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1203.R.20250623.1037.010.html>.
- [5] 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯选集:第二卷[M]. 北京:人民出版社,2012:2.
- [6] 刘民安,钟振寰. 中国医科大学校史1931-1991[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1991:1.
- [7] 孙隆椿,高金声,杨鹤鸣. 毛泽东卫生思想研究论丛:上[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:401.
- [8] 冯彩章,李葆定. 贺诚传[M]. 北京:解放军出版社,1984:37.
- [9] 刘善玖,钟继润,李媛. 中央苏区医疗卫生工作史[M]. 南昌:江西人民出版社,2021:286.
- [10] 张舒,蔡胜. 医学院校思政课讲好红医精神的基本思路[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版),2022,20(4):1-5.
- [11] 中国人民解放军总后勤部政治部宣传部. 革命卫生工作回忆录[M]. 北京:人民卫生出版社,1979:6-7.
- [12] 中共中央党史和文献研究院. 习近平关于统筹疫情防控和经济社会发展重要论述选编[M]. 北京:中央文献出版社,2020:186.
- [13] 教育部,国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 教育部 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见[EB/OL]. (2018-09-17)[2025-05-11]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/content_5443536.htm.
- [14] 于晨,吴红斌,王维民,等. 中国临床医学生职业认同

- 现状分析[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(4): 437-441.
- [15] 习近平. 在同各界优秀青年代表座谈时的讲话[N]. 人民日报, 2013-05-05(2).
- [16] 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[N]. 人民日报, 2022-10-26(1).
- [17] 习近平在看望参加政协会议的医药卫生界教育界委员时强调:把保障人民健康放在优先发展的战略位置着力构建优质均衡的基本公共教育服务体系[N]. 人民日报, 2021-03-07(1).
- [18] 张懿, 孙熙国. 马克思主义医学观融入高校医学生思政课教学研究[J]. 学校党建与思想教育, 2024(17): 79-82.
- [19] 布莱恩·巴利. 社会正义论[M]. 曹海军, 译. 南京: 江苏人民出版社, 2007: 87.
- [20] 习近平在广东考察时强调:坚定不移全面深化改革扩大高水平对外开放在推进中国式现代化建设中走在前列[N]. 人民日报, 2023-04-14(1).
- [21] 习近平. 论党的青年工作[M]. 北京: 中央文献出版社, 2022: 92.
- [22] 习近平. 习近平著作选读: 第二卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 423.
- [23] 习近平在看望参加政协会议的民盟民进教育界委员时强调:强化教育对科技和人才支撑作用形成人才辈出人尽其才才尽其用生动局面[N]. 人民日报, 2025-03-07(1).
- [24] 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[N]. 人民日报, 2016-12-09(1).
- [25] 习近平. 思政课是落实立德树人根本任务的关键课程[M]. 北京: 人民出版社, 2020: 25.
- (收稿: 2025-05-11) (修回: 2025-12-09)
(责任编辑: 何明)

(上接第 175 页)

- [36] 刘晨, 韩瑞丽, 郑兰兰, 等. 经皮穴位电刺激对胸腔镜肺癌根治术患者术中循环抑制的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2023, 39(12): 1287-1292.
- [37] Schwarzova K, Whitman G, Cha S. Developments in postoperative analgesia in open and minimally invasive thoracic surgery over the past decade[J]. Semin Thorac Cardiovasc Surg, 2024, 36(3): 378-385.
- [38] 段忠心, 吴小慧, 王佳恒, 等. 经皮穴位电刺激辅助麻醉对老年胸腔镜手术患者疼痛及快速康复的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(3): 323-327.
- [39] 王明洋, 杨成伟, 韩明明, 等. 经皮穴位电刺激对术后肺部并发症高风险患者预后的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2017, 37(11): 1287-1290.
- [40] Tu Q, Yang Z, Gan J, et al. Transcutaneous electrical acupoint stimulation improves immunological function during the perioperative period in patients with non-small cell lung cancer undergoing video-assisted thoracic surgical lobectomy [J]. Technol Cancer Res Treat, 2018, 17: 1533033818806477.
- [41] 王冬冬, 姜云峰, 傅之梅, 等. 穴位电刺激对高龄人工股骨头置换患者术后炎症因子及预后的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(13): 3146-3148.
- [42] 危一飞, 程程, 陈玉柳, 等. 经皮穴位电刺激改善膝关节置换术后血液高凝状态疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2): 163-167.
- [43] 葛梅, 翟晓军, 李勇. 收肌管阻滞术联合经皮穴位电刺激用于全膝关节置换术后的临床效果[J]. 中国骨伤, 2021, 34(8): 750-754.
- (收稿: 2025-03-11) (修回: 2025-06-12)
(责任编辑: 刘仰斌)