

叙事医学作品编创规律探析

——以《医述：重症监护室里的故事》为例

周 宁* 朱双龙

(人民卫生出版社, 北京 100021)

[摘 要] 叙事医学是近年来兴起的一个创作方向, 在医学实践中运用叙事医学可以改善医患相处模式, 作为一种人文创作实践和传播起到临床带教和患者教育示范作用。本文从编辑策划角度介绍叙事医学的概念及其意义、价值判断、叙事医学作品的选题, 帮助读者理解叙事医学实践, 进行叙事医学作品的品鉴、评价。

[关键词] 叙事医学 医学人文 价值判断

[中图分类号] R-05 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.19957/j.cnki.kpczpl.2021.01.011

叙事医学是近年来新兴的一个科普创作方向。2000 年, 美国哥伦比亚大学医生丽塔·卡伦 (Rita Charon) 首先提出叙事医学概念。2015 年, 郭莉萍翻译引进了丽塔·卡伦的《叙事医学: 尊重疾病的故事》(Narrative Medicine: Honoring the Story of Illness, 北京医科大学出版社 2015 年版), 这是叙事医学在我国起步的标志性事件。本文尝试以叙事医学代表作《医述: 重症监护室里的故事》(人民卫生出版社 2018 年版, 见图 1, 简称《医述》) 为例, 分析如何发现优秀的叙事医学作品。



图 1 《医述：重症监护室里的故事》
(人民卫生出版社, 2018 年 4 月)

一、叙事医学及其意义

叙事医学是指“由具有叙事能力的医生实践的医学”, 而叙事能力指的是“认识、吸收、解

释并被疾病的故事所感动的能力”^[1]。叙事医学实践可以使医生回顾医疗的过程, 理解患者的苦难, 窥见疾病的全貌。叙事医学实践过程中所形

*通讯作者: 周宁, 人民卫生出版社编辑、科普双创工作室主任, 研究方向为医学科普图书出版。zhn@pmph.com。

成的文字、图片、影视作品，为叙事医学作品。

笔者于2017年接手策划了《医述：重症监护室里的故事》，该书于2018年4月10日出版，同年国内《叙事医学》杂志创刊。《医述》出版后，在重症医学领域引起了较大反响。国内各大学术研讨会、多家三甲医院及医学高校先后邀请作者受邀进行叙事医学学术交流、报告，该书被国内医学人文的资深专家评价为叙事医学代表作之一。

在从事医学出版工作的过程中，笔者深刻感受到叙事医学工作开展的必要性。医学是一门关系到每个人生命健康的学科，如果把医学比作一条从古代流淌至今的河流，医生和大众则站在河的两岸，而叙事医学则可以搭建起一座坚实的桥梁，它可以大大缩小医患之间的知识鸿沟，弥合医患的裂隙，帮助患者理解和信任医疗决策，也有助于医生反思医疗的局限、患者的获益如何最大化，在当下具有非常重要的现实意义。

二、叙事医学作品的价值判断

当下的阅读是快餐式阅读时代，医生故事也充斥着大大小小的网站及公众号，随处可见，一部分故事有科普价值，还有一部分价值仅仅是对职业生涯的记录。不论文体如何、点击量多高，编辑在策划叙事医学作品中，都需要具备非常清晰的思路，紧紧抓住叙事作品的社会价值及其接收度。

笔者总结了叙事医学作品价值判断的几个要点。

（一）真实客观

好的医学叙事一定是对临床故事的真实描述，避免主观倾向性。真实性还体现在对细节的

把握上，描写必须是有血有肉的，应该让读者有身临其境、如闻其声、如见其人的感觉。这对作者的写作能力有较高的要求。真实性同样还在于医学人文的命题应是真实存在的命题。笔者曾遇到一部作品中把“最后一支抢救用药该给谁用”作为焦点，笔者认为这是伪命题。在现代医院管理体系下，抢救用药不止一种，而且各医院都有巡检盘点抢救药库存的制度，也有应急系统来预防这类情况的发生，医生一般不会面临最后一支抢救药该给谁用这样的困扰。设立这样的命题，与医学人文需要解决的课题相背离。还有的作者为了营造矛盾冲突而强化和虚拟本来没有的医患矛盾，这样的设计情节会大大削弱文本的真实性。

（二）聚焦

好的医学叙事不是记流水账，不能没有重点、事无巨细地将教学与医治过程全部描述一遍。而是需要选择独特的视角、独特的场景、独特的事例，以反映独特的主题，从独特的内容引发独特的思考。这如同优秀的摄影师不会只懂得拍全景照，而是把更多的注意力聚焦在对某一角度、某一侧面、某一细节、某一瞬间的捕捉上。聚焦要求写作者始终围绕主题进行取舍，而不需要在写作中面面俱到。叙事医学作品中的聚焦尤其重要，因为医学的专业壁垒，导致很多医生在创作时反而束手束脚、说东道西，生怕跟读者没有交代清楚，写了过多琐碎的无关场景，让人抓不住重点。优秀的作者应拥有把握好文章节奏、对要点的安排进行构思设计的能力。

（三）深度

好的医学叙事要对重点现象进行“深描”，并对导致这一现象的原因、动机、背景等深层因素进行深度挖掘，以揭示隐藏在现象后面的

意义、规律与本质。如能从现象的分析中提出一个阐释性理论则更好。叙事医学作品非常忌讳走入煽情的误区，医学叙事的金标是作者思考的深度，写作挖掘到的表象背后可能的原因、规律。

（四）克制

我们把叙事医学文学作品与医疗纪实片进行比对，发现两者有一些共同点，但是叙事医学文学作品必须比医疗纪实片更理性而客观。我们以新冠肺炎疫情期间的一部医疗纪实片为例，片首记录了一连串死亡病例，以死亡触动观众的神经，但是叙事医学文学作品并不建议这样切入，不能以渲染死亡为着眼点，不能是医学片段的展现，而是要向深度、理性、克制的方向创作。煽情与情绪化，都是叙事医学作品创作者需要时刻保持警醒与克服的倾向。

（五）伦理

医学伦理问题可谓选题的一条红线，如果出现伦理性差错，必须一票否决。编辑需判断作品中的医疗决策和行动是否符合伦理原则，注意叙事的边界：避免将疾病妖魔化，避免将艾滋病等同于道德败坏，避免将患者及家属预设为对立面，更避免出现宗教问题和政治问题。为此，编辑应了解医学伦理的基本原则，注意学习医疗相关法规文件，不逾规。特别注意，脏器捐献、移植等内容都是伦理特殊领域，需要格外小心对待。

（六）生命力

优秀的叙事医学作品应具有生命力。具体而言，编辑应判断作品给读者提供的素材和思想内核是不是新颖的，作者是否给出了独特的见解。另外，生命力还在于读者的接受程度。为此，编

辑要找到读者的愉悦感、获得感从哪些内容中来，作品最打动读者的地方在哪里，作品对读者的触动力是否可以触发二次传播或者三次传播。富有生命力的叙事医学作品应拥有进行多次传播的力量内核。

对于叙事医学作品的市场价值判断，在此笔者就不过多论述了。对于选题的市场价值，每个选题都有其独特性和适用范围，不同选题之间难以复制，但优秀的稀缺性选题，编辑要尽最大努力维护其生命周期，使得选题的社会效益发挥到最大，这也是编辑工作的意义所在和幸福所在。

三、叙事医学作品的选题与编辑

从已有作品来看，叙事医学作品可以分为以下几种：从病患视角出发的疾病叙事作品，如《当呼吸化为空气》（浙江文艺出版社 2016 年版）；从医生视角出发的行医治病叙事作品，如《医述》《医生你好：协和八的温暖医学故事》（人民卫生出版社 2017 年版）；从医学史角度出发的叙事作品，如瘟疫主题的《大流感：最致命瘟疫的史诗》（上海科技教育出版社 2008 年版）。

这些叙事医学作品一出版即获得了较高的关注度，医学的精神、对生命的反思等也随着叙事医学作品的传播而撒播出去，生根发芽。这其中，《医述》是国内叙事医学作品的优秀代表作。

《医述》属于医生作者所创作的真实的行医故事，在当下社会背景中诞生，与我国叙事医学的发展相伴随。它讲述了曾经个性十足的重症监护室（ICU）“刺头”女医生罗震中（作者受做的笔名），十多年来从事 ICU 救护工作的故事。全书分为两部分，其中下篇取材于作者工作中的

一些病例，虽时间上有一定连贯性，但章节之间相对独立；而上篇《蒙面天使》则是一个完整的中篇纪实文学作品，共15万字，讲述了2009年甲型流感疫情突然来袭，罗震中在带领自己的叶深刚刚调离ICU赴任医务科长之时，被推到市重症甲流医疗队主力名单中后承担一系列抢救任务。

该书出版后得到医学界的认可，很多医生读后自发撰写书评，但是在出版前就预判到选题有较好的社会价值并不容易，很考验编辑的眼力。从某种程度上来说，《医述》的初稿是不够完善的，全稿的思路本是找不到规律可言的：最早发生的故事《蒙面天使》被放在了最后，其他的每个独立的短篇都各自为政，排列顺序十分杂乱。面对这样的书稿，编辑需要沉住气，运用编辑智慧判断选题的价值，分析选题的读者人群，定位选题的共鸣点与分享点，做出去留的决策。

对于留下的选题，编辑要进行优化提升，把具备优秀潜质的选题催化成为真正优秀的叙事医学作品。以《医述》为例，引用作者对笔者编辑工作的描述：“我的编辑动用了乾坤挪移大法，把本来断裂的故事，调整成了一气呵成的整体。”^[2]若缺失过渡则补齐过渡，若有多余的点评则删除点评，最终形成了以医生成长为全书主线，同时突出职业历程中各个带有转折或深入意义的重要节点的完整体系。

四、叙事医学作品的写法——以《医述》为例

叙事医学作品并非把医患的故事如实记录下来就可以了，除了真实、聚焦等基本要求之外，还需要达到叙事作品的文学艺术性。理想的叙事

医学作者能纯熟地应用文学手法，创作出精彩、引人入胜的故事情节。《医述》就是以上述标准创作的叙事医学作品。

仅仅看如何还原一个医疗场景，单单这一点就难倒了很多医生。紧张激烈的抢救场景、大汗淋漓的画面，到了很多医生那里，成了一句干巴巴的总结语，犹如隔夜的馒头一样硬邦邦难以下咽。而《医述》在细节描写上却做到了游刃有余，具体有以下四点可供参考。

（一）懂得取舍，删减无谓的叙述细节

医疗活动中可以写的画面很多，如果事无巨细地表现出来，主题就被淹没在杂乱的信息流里，这样的作品也容易显得像流水账，应该避免。笔者在接手一些叙事医学作品时，常常会发现作者的写作思路不清晰，个人抒情多于打造细节，想到哪里写到哪里，这样是无法命中靶心，一下子抓住读者阅读兴趣的。

（二）细节要为主题服务，为刻画人物、推进情节服务

细节写不好，很重要的原因在于作者没有完整确定的构思或者不会写作。

《医述》的文本不超过600字就有一个小情节跳出来抓住读者的眼睛，或者让读者为剧情揪心。跟随作者的文字，读者似乎也经历了呼吸道传染病重症患者抢救现场的惊心动魄。有时，一句很有画面感的短句也能带来出色的效果，如“我瞪他一眼”，这句话仿佛让我们看到医生被口罩捂得严严实实，只有眼神还可以当作攻击性武器。这样一个接一个读者从未经历过的小情节此起彼伏，出乎意料又合乎情理，吸引读者不断阅读下去。

（三）阅读的快感和节奏要明确

“叮……”睡梦中铃声大作，我从床上跳起

来……以最快速度套上衣服出门。“速尿 20 毫克，万可松 4 毫克。”“45，看好秒表，我复张了。”……凌晨 5 点，4 个小时过去了，我疲惫地躺倒在值班室的床上，迅速陷入睡眠。现在，我所有生命的目标都是让她活下来。即使在梦里，我也知道，这样紧张单调严酷的生活，是我生命中最重要的一部分。^{[3]82}

我们俩戴好手套，开始拆敷料，准备检查伤口。“嗖”地，一股血的喷泉飙出来……我本能地立刻按住伤口，“股动脉撕裂，快打血管外科电话，快点开输血单！”飞奔而来的几个医生马上输血、补液，紧急呼叫外科，送病人去手术室……^{[3]49}

以上这些段落的故事都节选自《医述》这本书，读者可以感受到文字强烈的节奏感。创作如同谱曲，文字的组合如同音符的组合一样，既要有情感、有内容，还要有节拍和韵律。作品的厚重来自内容的深度与广度，而作品的艺术感或者说美感则来自文字中的节奏。节奏是自然而然流淌出来的，来自作者多年笔耕不辍培养出的语感，创作者有感而写，阅读时才可以感受到酣畅淋漓。

（四）语言对白要贴近人物的身份

《医述》中最大的亮点是人物对话，原汁原味，真实又凝练地通过对白来展现医生的形象——干练、干脆、反应迅速。

“哇！股动脉撕裂。”我和鹏一齐叫……

“小胖！皮皮！东锋！”护士口无遮拦地大声叫援兵。

“股动脉撕裂，快打血管外科电话，快点儿开输血单。”我已经不能动弹，蹲着一个弓箭步，用身体的重量用力按住病人大腿根部的伤口。

我从来没有这么两眼放光过，却还会忍不住

要刻薄他：“你到底会不会啊？！”“通知手术室，备血。”他朝我翻个白眼，趾高气扬牛气冲天地去手术室准备了。^{[3]194}

医学是有壁垒的，医生的言行有非常强的职业特点，甚至不同科室的医生都表现各异。上面所引的前 3 段是重症科医生的工作场面，不需要把画面一一罗列出来，对白即可表达一切的紧迫感。最后一段则是重症科医生和骨科医生的交流场面。对于同事的质疑，骨科医生用“翻个白眼”来回应，这样无声胜有声，符合医生的个性特点。

其次，文字会在不知不觉中反映出作者的阅历、视野和认知深度，作者要想写出中肯、获得主流价值认可的作品，自身要不断学习医学人文理论和实践知识，加强社会学、心理学等多学科的学习。就如《医述》这部作品，各方面综合能力较为均衡，而且就像短跑加长跑双料冠军，不仅瞬间爆发力强，在 29 万字的篇幅里没有出现失误和脱靶，其耐力也很优秀。这说明，作者不仅有高水平的写作能力，还有高水平的临床能力，其综合能力是较强的。

（五）文字要蕴含医学人文思想

书中很多故事从不同侧面折射出医学人文思想，也有作者对医学人文话题进行的直接发问，这些内容是如此真实、朴素，并非来自学院里的研讨会，而是来自真枪实弹的临床一线实践，并且包含了各个维度。

一个给读者留下深刻印象的故事是罗震中抢救了一夜也没能挽回病人病情急转直下的态势，一出监护室大门就遭遇了家属围攻、殴打，白大衣被撕成碎片，身体被拳打脚踢，好不容易被保安抢出来，她像一只打了一架的野猫一样开车

回家，结果在地库撞车了——经历了这样不公平的对待，她没有用“医闹”形容家属的行为，而是为患者没能做尸体解剖没有查清病情而深深惋惜。另外一个情节也令人动容，医疗团队诚实面对患者家属，主动承担医疗差错责任。这些平凡的医生，以自身行动践行人文精神。人文情怀不在论文里，而在医生每一天的工作、每一次的选择中。由此而推至各行各业，在差错难以避免的时候，我们每个人面对差错应持怎样的态度，是逃避责任还是承担责任，这本书都给出了朴素的思考与答案。

最后，叙事医学作品的创作不仅要保持优秀的写作水准，还要有亮点、金句能够被人记住。语言风趣、率真、质朴，细节刻画到位、有深度，是读者对《医述》的印象，书中自然流出的人性中可贵的闪光点，是打动读者的根本原因，也是这本书的宝贵思想所在。

由此我们看到，一部叙事医学力作，需要细节，需要真情实感，需要对病情变化的密切观察、及时处置无疏漏，需要对疾病病理的真实领悟力、对病情发展的高度警惕性，这些都能引领读者紧紧跟随文字走进主人公的内心，不忍离开。由此可以看到，叙事作品的写作技巧固然重要，但并非关键，而对病患和读者的真诚、作者的临床实力才是王道。所有耍滑头的避重就轻叙事，或者抖机灵地挑动人性的泪点，都只能吸引不成熟的读者，而不会得到有品位、有成熟价值观的读者的真心喜欢。

五、余论

优秀的叙事医学作品必须是典型的医疗实践，即便病例失败也符合医疗规范和伦理道德。

笔者会从叙事构建、诊断逻辑、编辑叙事评价三个方面展开探讨。

叙事构建是将迥然不同的事件组织成一个可以整体理解的序列：收集信息—叙事转化—临床分析—决策—交流教学。这是叙事作品形成的一个刻板过程，但是很多创作者在写作时属于无意识状态，该路径只是研究者对现有叙事作品的一个理论总结。优秀的叙事作品总是源于朴素的创作初心，而不是由套路复制而来，编辑应对此有所预知。尽管如此，引人入胜的故事依然还是有章可依，章法体现在故事情节常常符合经典文学作品的叙事模型，大情节、小情节的切换紧凑而非冗长，等等。

福尔摩斯“假设演绎推理法”常用于侦探小说的创作，它为医生的叙事提供了丰富有趣的叙事经验，即逆向推理：利用叙事者疾病知识库储备，把知识库与疾病描述相关联，根据可能性，做出诊断。读者阅读叙事医学作品时就如同观看一部侦探小说一样津津有味。

叙事医学作品若能运用如前所述的写作技法，就能够集中读者的注意力，使其始终沿着主题行进，而不是让其思绪漫无目的地发展。

笔者其实更想说的是，故事所包含的知识点，需要符合医学常识和伦理常识，这要求在编辑过程中要采用同行评议的批评视角，这对编辑的要求很高，编辑最好也是该领域的专家，或者能够邀请各个专业的临床专家顾问对稿件进行审阅。如抗生素的选择、对烧伤终末期患者的治疗目标的制定、对“医生所说的尽力”的判断、保守治疗的价值，这些关键点都直指作者的创作意图，编辑需要拥有综合的临床素养才能在判断知识与价值取向时能够自信、果决。

参考文献

- [1] 丽塔·卡伦. 叙事医学: 尊重疾病的故事 [M]. 郭莉萍, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2015.
- [2] 旻微. 成功了, 医生跨界当作家, 就这样出了一本畅销书 [EB/OL]. (2018-05-12) [2020-07-14]. https://mp.weixin.qq.com/s/Kum-Rq_hvLwYrNcRXPoXmA.
- [3] 旻微. 医述: 重症监护室里的故事 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

Analysis of the Law of the Compilation and Creation of Narrative Medical Works——Taking *Medical Account: the Story in ICU* as an Example

Zhou Ning Zhu Shuanglong

(People's Medical Publishing House, Beijing 100021)

Abstract: Narrative medicine is a branch of medical humanities. The application of narrative medicine in medical practice can improve the mode of doctor-patient relationship, and play an exemplary role in doctor teaching and patient education as a kind of humanistic practice and communication. This paper introduces the concept of narrative medicine, its significance, value judgment and topics of narrative medicine works to help readers understand the practice of narrative medicine and to appreciate and evaluate the works of narrative medicine.

Keywords: narrative medicine; medical humanities; evaluate

CLC Numbers: R-05 **Document Code:** A **DOI:** 10.19957/j.cnki.kpczpl.2021.01.011