

DOI: 10.12209/CAIM202509100001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理联合叙事疗法在胃癌晚期患者 安宁疗护中的个案实践

隋 妍, 崔立爽

(北京中医药大学东直门医院通州院区 肿瘤科, 北京, 101121)

摘要: 探讨中西医结合护理联合叙事疗法在胃癌晚期患者安宁疗护中的应用效果。以 1 例 71 岁胃癌晚期患者为研究对象, 采用叙事疗法帮助患者重构疾病认知、缓解焦虑情绪, 并强化家属支持系统; 同时联合中医适宜技术(如中药热奄包)与西医对症支持治疗缓解临床症状, 实施系统化躯体照护。该模式可全面控制症状群、深化心理社会支持、提升家庭参与度, 实现身心灵整合照护, 对优化晚期肿瘤患者临终关怀实践具有参考价值, 建议在临床推广应用。

关键词: 中西医结合; 叙事疗法; 安宁疗护; 疾病认知

Case Practice of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Combined with Narrative Therapy in Palliative Care for Advanced Gastric Cancer Patients

SUI Yan, CUI Lishuang

*(Department of Oncology, Tongzhou Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 101121)*

ABSTRACT: This study explores the application effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing combined with narrative therapy in palliative care for advanced gastric cancer patients. A 71-year-old patient with advanced gastric cancer was selected as the research subject. Narrative therapy was used to help the patient reconstruct their disease perception, alleviate anxiety, and strengthen the support system of the family. At the same time, traditional Chinese medicine appropriate techniques (such as hot compress with Chinese herbal medicine) and Western medicine symptomatic and supportive treatments were combined to relieve clinical symptoms and implement systematic physical care. This model can comprehensively control symptom clusters, deepen psychological and social support, enhance family participation, and achieve integrated care of body, mind, and spirit. It has reference value for optimizing the practice of end-of-life care for advanced cancer patients and is recommended for clinical promotion and application.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine; narrative therapy; palliative care; disease perception

在晚期癌症照护领域, 安宁疗护已从最初单纯的症状控制, 逐步发展为“全人全程照护”模式。从国际视角看, 世界卫生组织(WHO)提出的安宁疗护核心准则, 已被 40 余个国家纳入临终关怀体系; 在国内, 北京、上海等城市的三甲医院均已建成标准化安宁病房, 依托多学科协作团队, 疼痛控

制有效率达 85% 以上^[1]。叙事护理经历从“心理疏导技术”到“存在主义关怀”的范式演进, 近年研究表明, 其通过故事重构可使晚期患者的焦虑抑郁量表(如 HADS)评分降低 28%~42%, 并提升心理弹性^[2]。中西医结合护理的症状管理优势体现在, 中医适宜技术对癌性疼痛的缓解有效率达

收稿日期: 2025-09-10

基金项目: 北京中医药“薪火传承 3+3 工程”

通信作者: 崔立爽, E-mail: cuilishuang2006@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

67%,与西医镇痛药物联合使用时,可减少30%的吗啡类药物用量;中药内服结合穴位按摩在改善晚期患者恶心呕吐症状方面,有效率较单纯西医干预提升22%。上述“西医控急、中医调本”的协同机制,为躯体症状的整体控制提供了新路径。

本例71岁晚期胃癌患者入院时,存在NRS疼痛评分7分(中度疼痛)、重度营养不良及死亡焦虑等复杂问题。单纯西医对症治疗难以同时兼顾躯体症状控制与心理—灵性需求,而整合安宁疗护的舒适照护体系、叙事疗法的心理重构技术及中西医护理结合的整体调节优势,为打破“疼痛—焦虑—功能衰退”的恶性循环提供多维度干预方案,这也是本研究探索的核心价值。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71岁,主因“胃痛7月余,确诊胃癌2月余(IV期,伴全身多发转移)”于2025年04月17日入院。既往史:2025年01月确诊胃恶性肿瘤(IV期,伴多发转移),高血压病史30+年,2005年行甲状腺全切术。现病史:主要症状:持续胃痛、腹胀(进食后加重),全身转移灶疼痛(夜间痛醒5~6次/周),乏力明显,偶有气短,排便费力。体重进行性下降,血清白蛋白26.7 g/L;中医辨证:气血亏虚,痰瘀互结证。患者入院时情绪低落,为高龄肿瘤终末期患者,长期肿瘤消耗致营养状况差,皮肤弹性减退,乏力症状显著;病情进展导致患者对治疗产生倦怠及抗拒情绪,中医辨证气血亏虚症状较前加重,对安宁疗护的开展带来一定挑战。

1.2 查体

一般情况:患者入院时情绪低落,态度消极,夜间睡眠质量差,大部分时间卧床,治疗依从性差,言语减少,常唉声叹气,眼神空洞;谈及孙子时眼神短暂明亮,提及“拖累家人”时低头沉默,上述表现为后续叙事干预提供切入点,其女儿及配偶对患者的消极情绪无有效应对方法,仅能默默陪伴。

专科及中西医查体:体温(T)37.8℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/75 mm Hg。腹部触诊:腹胀明显,轻压痛,无反跳痛。中医查体:望诊:面色苍白,神疲乏力,舌质暗红、苔黄腻;闻诊:无特殊异常气味;问诊:不欲饮食;切诊:脉沉弦滑。综合分析:面色苍白、乏力提示气血亏虚为本;舌质暗红、苔黄腻提示痰瘀互

结;脉弦主气滞,滑脉主痰湿,符合“气血亏虚为本,痰瘀互结为标”的虚实夹杂证候,与患者病情表现一致。

1.3 诊断

中医诊断:胃癌(气血亏虚,痰瘀互结证);西医诊断:胃高分化腺癌IV期;腹盆腔积液;颅内动脉粥样硬化。

1.4 治疗

西医治疗:入院后予抗生素静脉输注抗感染,中心静脉营养输注支持治疗,口服洛芬待因缓释片联合肌注盐酸布桂嗪注射液镇痛。2025年04月23日腹部CT示胃部肿瘤侵犯脾脏,肝新发转移待排,伴腹膜及附件广泛转移、大量腹水,予腹腔穿刺置管引流。2025年05月14日患者相继出现消化道出血及腹腔出血,因Rh阴性血型输血困难,出血控制不佳;2025年05月18日消化道出血加重。

中医治疗:予益气养血、化痰逐瘀中药汤剂口服,配合足三里、中脘穴位按摩;中药热奄包外敷中脘、足三里穴以温通胃络,缓解胃部胀痛,与吗啡缓释片协同形成“急则治标+缓则治本”效应,减少30%西药用量。予患者一级护理,密切监测生命体征,做好基础生活护理。入院第3天患者拒食时启动叙事护理,逐步引导患者讲述疾病相关故事,开展疾病叙事干预。2025年05月19日21:20患者宣告临床死亡,临终状态评估显示患者面容安详,家属情绪状态稳定。

2 护理

2.1 护理评估

在对该71岁晚期胃癌患者实施安宁护理、叙事护理与中医护理融合干预前,护理团队开展了系统且全面的护理评估,入院评估各项分值详见表1。

2.2 护理诊断

焦虑:与疾病晚期、预后不良及担心成为家人负担有关;急性疼痛:与胃部肿瘤侵犯及腹腔转移导致组织损伤有关;营养失调:低于机体需要量与肿瘤消耗、进食后腹胀加重导致摄入不足有关;有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、营养低下有关;自理能力缺陷:与疾病导致的乏力、疼痛及终末期身体虚弱有关;潜在并发症:消化道出血、腹腔出血与胃部肿瘤侵犯血管及凝血功能异常有关。患者病程中相继出现消化道出血(呕棕色胃

表1 入院评估内容及结果

评估项目	评估结果	风险等级
数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)	7分	重度疼痛
营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)	5分	较高营养风险
Braden压疮风险评估量表(Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk)	12分	高风险
Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)	45分	部分依赖
焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)	75分	重度焦虑

内容物、潜血阳性)及腹腔出血(血性引流液),虽经治疗但因血型输血困难,出血控制不佳,存在再次出血风险。

2.3 护理计划

护理目标:将患者疼痛程度控制在可耐受范围,NRS评分降至3分以下,减少疼痛对其睡眠和日常生活的影响。**护理措施:**遵医嘱予西医镇痛药物,密切观察药物疗效及患者出现的不良反应,如恶心、呕吐等,及时向医生反馈并调整用药方案。同时采用中医护理技术,如中药热奄包外敷胃部及腹部,2次/d,30 min/次;选取足三里、中脘等穴位进行按摩,1次/d,15~20 min/次,以辅助缓解疼痛。指导患者采用深呼吸、听舒缓音乐等方式放松身心,转移对疼痛的注意力。预期结果:患者疼痛症状得到明显缓解,NRS评分稳定在3分以下,睡眠质量有所提高,能较安静地休息。

护理目标:减轻患者的焦虑情绪,SAS评分降至50分以下,使患者能以相对平和的心态面对疾病。**护理措施:**定期与患者进行沟通交流,运用叙事护理的方法,引导患者讲述自己的经历和感受,帮助其重构对疾病和生命的认知,每周进行3~4次,20~30 min/次。鼓励家属多陪伴患者,与患者回忆过往愉快的事情,给予患者情感支持和安慰,让患者感受到家庭的温暖和关爱。为患者创造安静、舒适的住院环境,减少外界不良刺激,帮助患者放松心情。预期结果:患者焦虑情绪得到有效缓解,SAS评分降至50分以下,情绪状态明显改善,能主动与家属和医护人员交流。

护理目标:改善患者的营养状况,NRS 2002评分降至3分以下,白蛋白水平有所提升,体重下降趋势得到控制。**护理措施:**根据患者的饮食喜好和身体状况,制定个性化的饮食方案,以清淡、易消化、富含营养的食物为主,如小米粥、蛋羹等,采用少量多餐的方式,鼓励患者进食。若患者进食量较少,遵医嘱给予肠内营养制剂补充营养,同时密切观察患者的消化情况,有无腹胀、腹泻等不适。定期监测患者的体重、白蛋白等指标,根据监

测结果调整营养支持方案。预期结果:患者营养状况逐步改善,NRS 2002评分降至3分以下,白蛋白水平有所上升,体重下降速度减缓。

护理目标:避免患者发生压疮,保持皮肤完整性。**护理措施:**每2 h协助患者翻身一次,翻身时动作轻柔,避免拖、拉、推等动作,防止皮肤擦伤。保持患者皮肤清洁干燥,及时更换潮湿的床单、被褥,定期为患者擦拭身体。在患者骨隆突处,如骶尾部、足跟等部位放置气垫或软枕,减轻局部压力。指导家属学习正确的护理方法,协助做好患者的皮肤护理工作。预期结果:患者住院期间未发生压疮,皮肤保持完整、无破损。

护理目标:提高患者的自理能力,减少对他人依赖,Barthel指数量表评分有所提高。**护理措施:**根据患者身体状况,协助其进行适当的活动,如在床上缓慢翻身、坐起等,逐渐增强其肢体力量。鼓励患者自己完成一些力所能及的事情,如进食、洗漱等,在患者需要时给予必要的帮助和指导。为患者提供便利的生活环境,将常用物品放在患者容易拿到的地方。预期结果:患者自理能力得到一定程度的提高,Barthel指数量表评分上升,能自主完成部分日常生活活动。

护理目标:密切监测患者病情变化,尽早发现消化道出血、腹腔出血等并发症的迹象,及时采取措施,防止并发症加重。**护理措施:**密切观察患者的生命体征,如血压、脉搏、呼吸等,每小时测量一次,发现异常及时报告医生。观察患者呕吐物、排泄物的颜色、性质和量,若出现呕血、黑便等情况,立即通知医生进行处理。备好抢救物品和药品,如止血药物、输血用品等,以便在患者出现紧急情况时能及时进行抢救。向家属详细说明患者可能出现的并发症及相关注意事项,让家属协助观察患者状况,发现异常及时告知医护人员。预期结果:能及时发现并发症的早期迹象,采取有效的处理措施,避免并发症快速加重,为患者争取治疗时间。

护理目标:改善患者气血亏虚、痰瘀互结的状

况,减轻全身虚弱、胃部胀痛等不适症状。护理措施:遵医嘱予患者益气养血、化痰逐瘀的中药汤剂,具体配方为黄芪 30 g 以益气,桃仁 10 g 以化瘀,搭配其他对症药材,1 剂/d,分 2 次温服,服用时注意避免空腹,以防加重腹胀。用药期间密切观察患者反应,如有无恶心、呕吐等胃肠道不适。继续为患者进行穴位按摩,选取关元、气海等穴位以补气养血,同时增加膈俞穴(化瘀)、胃俞穴(和胃),1 次/d,15 min/次,增强化痰逐瘀、调和脾胃的功效。耳穴压丸在原有穴位基础上,加用膈俞、胃俞,与神门、肾等原穴配合,进一步强化化痰逐瘀的作用,每日按压 3~4 次,每次每穴按压 1~2 min,以患者感到轻微酸胀为宜。指导患者进行适当的情志调节,保持心情平和,避免情绪波动过大,可通过听轻音乐、冥想等方式实现。预期结果:患者全身虚弱症状有所缓解,胃部胀痛减轻,精神状态稍有改善,舌质暗紫减轻、脉象细弱渐有力等中医体征较之前有所好转。

2.4 护理措施

2.4.1 心理护理(叙事疗法)

2.4.1.1 准备

全面评估患者病情及心理状态,建立治疗性护患关系,通过主动关怀与共情沟通,为叙事护理干预奠定基础。

2.4.1.2 外化与解构

外化对话是叙事疗法的核心技术之一,通过将问题形象化、拟人化,协助患者将自我与问题分离^[2]。解构过程则通过倾听患者故事中的潜在叙事,探索问题形成的社会文化脉络,引导患者重构自我认同,从多元视角看待疾病体验^[3]。

于巡视病房期间开展个体化交流:

隋:“阿姨,我是责任护士小隋,今天感觉怎么样?有没有哪里不舒服?”

患:“比昨天好一些,但还是有些轻微腹痛。”

隋:“确实会有不适感,您觉得从入院到现在,这种身体的不适像什么东西一直陪着您呢?”

患:“就像个影子似的,一直跟着我,甩都甩不掉。”

将患者的躯体不适外化为“影子”,既贴合患者“甩不掉”的主观体验,又暗合中医“虚邪贼风”的传统隐喻,帮助患者理解自身与疾病的关系。

隋:“(出示白纸,绘制时间轴并标注‘影子出现前’与‘现在’)您看,‘影子出现前’每天能和孙子互动多久?现在呢?我们一起填一填吧。”

(患者填写后)

隋:“填完后能和我分享一下吗?是什么让您在‘影子’出现后仍坚持每天和孙子视频呢?”

患:“是对孙子的爱和期待支撑着我,想看着他一天天长大。”

隋:“‘影子’出现前,您是如何照顾家人的?那时的您和现在的您,哪些内在品质是一致的?”

患:“以前家里大小事都是我操心,老伴和孩子们都依赖我,现在虽然病着,但对家人的这份心没变。”

隋:“如果让您的女儿给‘影子’写一封信,让它别再打扰您,她会写什么内容呢?”

患:“她可能会说,‘影子,你别再缠着我妈妈了,我妈妈还要看着孙子上学呢,你快走开吧’。”

隋:“您是否愿意将这些想法告诉女儿,共同探讨如何让‘影子’的影响减轻?”

患:“好啊,我愿意跟她说。”

(患者提及家人支持时,邀请家属参与)

隋:“您女儿说您以前喜欢养花,现在‘影子’是否让您暂时放下了这个爱好?我们可以一起想办法帮您重新拾起。”

患:“以前确实爱养花,现在没力气弄了,也没心思。”

隋:“您是不是觉得生病后就做不了这些事了?”

患:“是啊,我就是个病人,还能做什么。”

隋:“您觉得自己‘只是个病人’,会不会是‘影子’让您暂时无法做想做的事?如果‘影子’消失,您最想做什么?”

患:“如果影子消失了,我想重新把花养起来,再带着孙子去公园玩。”

隋:“您看,其实不是您没有能力,而是‘影子’暂时影响了您。”

患:“好像是这么回事,是这病把我折腾成这样的。”

2.4.1.3 改写与见证

改写是从患者的生命故事中挖掘积极“例外事件”,肯定其在事件中展现的心理韧性资源^[4]。护士通过开放式提问引导患者回溯生命历程:“您过往生活中是否遇到过比较困难的时刻?当时是如何应对的?”患者回忆:“去年全家出去旅游,那时候我乏力得厉害,但想着是难得的全家团聚机会,还是坚持着和大家一起完成了那次旅行。”护士追问:“当时您是如何克服乏力坚持下来的?”患

者微笑回答:“一路上孩子们都很照顾我,走走歇歇,想着能和家人一起看看风景、说说笑笑,这点事也就不算啥了。”通过对话激活患者内在的坚韧品质,患者逐渐打开心扉,主动讲述生命经历。改写干预的临床效果体现为:患者更珍惜与家人共处的时光,提升生活意义感;逐步建立对死亡的正向认知,明确生命终末期的价值定位。

2.4.1.4 外部见证人

在叙事干预过程中,经患者及家属同意,邀请亲友作为外部见证人参与叙事,为患者提供情感见证与价值肯定^[5]。与患者交流后,其配偶兰叔叔眼含热泪致谢:“劝了好久都没效果,她一直少言寡语的,多亏有你们啊。”护士邀请兰叔叔作为外部见证人,引导其与患者回忆过往:“您年轻时多能干啊,孩子小时候我在外地工作,家里全靠您一个人照顾,给孩子端屎端尿、操持家务从没抱怨过,那时候再难您都扛过来了。”患者眼眶湿润,护士适时回应:“阿姨您看,您一直是家里的支柱,从未成为家人的负担。”同时指导家属调整情绪状态,共同为患者营造温馨舒适的照护环境。通过分阶段叙事疗法干预,患者逐步重构自我认同,负面情绪得到有效缓解。

2.4.2 疼痛护理

疼痛是晚期癌症患者最常见的症状之一,严重影响患者的生理功能、心理状态及社会参与能力。患者入院时诉腹部胀痛不适,夜间疼痛明显,NRS评分为7分。

西医镇痛护理:遵医嘱予患者口服洛芬待因缓释片常规镇痛,必要时予盐酸布桂嗪注射液0.1 g肌内注射控制爆发痛。

中医特色护理:予中药热奄包外敷治疗,药物组成为炒紫苏子、炒芥子、炒莱菔子、制吴茱萸各200 g,将药材装入棉质布包后,经微波炉高火加热至45℃,外敷于中脘穴及血海穴。其中,中脘穴为胃之募穴,可健脾益气、和胃养血;血海穴为脾经穴位,能活血化瘀、通络止痛,二者配伍契合患者“气血亏虚、痰瘀互结”的辨证特点。操作于每日10:00、16:00各进行1次,于餐后1~2 h实施以避免空腹时段,通过温热刺激与药物渗透作用,与西医镇痛治疗形成协同增效作用,达到理气通腑、温阳化湿、消肿止痛的功效,有效缓解腹部胀痛。

情志调护:予中医五行音乐疗法进行情志干预,契合中医“肾属水,主藏精”的五行理论,可缓

解焦虑情绪所致的肾精亏虚,帮助患者平复情绪。每日睡前30 min播放羽调式乐曲《潇湘水云》,责任护士协助患者取舒适半卧位,指导患者配合腹式呼吸闭目静听,提前指导患者扫描科室专属二维码同步播放音乐。干预过程中全程陪护,适时轻声引导患者放松,若患者出现烦躁不适,暂停干预并安抚情绪,每次干预时长15 min,结束后询问患者感受以调整后续干预方案;同时加强与患者的沟通交流,动态评估其心理状态,指导患者及家属掌握疼痛自我管理的简易方法,减轻躯体痛苦及精神压力,鼓励家属多陪伴患者,给予充分的情感支持。

2.4.3 营养不良护理

患者营养风险筛查2002(NRS 2002)评分为5分,入院时血清白蛋白26.7 g/L。

西医营养支持:经与患者及家属沟通并签署知情同意后,予肠外营养支持。若需鼻饲,鼻饲液温度控制在38~40℃,避免温度过低刺激胃肠道。

中医特色护理:遵医嘱予耳穴贴压治疗,取穴神门、肾、肝、脾、肺、大肠、皮质下,3次/周。中医理论认为“脾主运化、肺主气、肝主疏泄、肾主藏精”,诸穴配伍共奏调和脏腑、健脾益气之效,通过穴位刺激可增强脾胃运化功能,助力营养吸收,改善因气血亏虚、痰瘀互结所致的脾胃运化失常、营养摄入不足,间接缓解营养不良。此外,足三里穴位按摩时以姜汁为介质,增强健脾开胃功效,1次/d,15~20 min/次,按摩时间与鼻饲间隔1 h以上,避免相互影响。

结合患者“气血亏虚、痰瘀互结证”,指导辨证施食,宜食大枣、桂圆、山药等补气养血之品(每日大枣5~6枚、桂圆3~5颗、山药100 g,分2~3次食用)^[6]。其中,大枣补中益气、养血安神,桂圆补益心脾、养血安神,山药补脾养胃、生津益肺,三者协同可补充气血,改善患者因气血不足引起的乏力、食欲差等状况,辅助改善营养不良。

2.4.4 舒适照护

2.4.4.1 皮肤护理

患者入院后长期卧床,Braden压疮风险评估量表评分为12分(高风险)。责任护士与患者家属共同制定并实施压疮预防方案,每2 h协助翻身并使用翻身枕,更换防压疮护理垫;对骶尾部、足跟等易受压部位采用硅酮泡沫敷料保护;建立皮肤状况每日交接与专项检查制度。经综合干预,

患者住院期间未发生压疮。

2.4.4.2 二便护理

患者终末期出现腹泻但拒绝床上使用便盆，因排便自理能力丧失需他人协助而产生羞耻感，存在明显心理抵触。责任护士床旁共情沟通：“阿姨，我特别理解您觉得难为情，但腹泻时下床容易发生跌倒，反而增加痛苦。我们是专业护理人员，您可以把我们当亲闺女一样放心。而且我们会用屏风遮挡，严格保护您的隐私。在床上排便能减少体力消耗，恢复也能快些，您愿意试试吗？”患者表情松动并同意后，立即使用屏风遮挡保护隐私。排便后，使用pH值中性的皮肤清洁剂清洁肛周皮肤，待皮肤完全干燥后涂抹紫草油(3~4次/d)，预防成人失禁性皮炎，维护患者生理舒适度与尊严。

2.4.4.3 潜在并发症护理措施

针对患者可能出现的出血并发症，构建“监测预警—西医止血—中医协同”一体化护理方案，即密切监测生命体征、出血征象及凝血功能指标，若出现血压下降(收缩压<90 mmHg)、血红蛋白较基线下降>20 g/L等预警指征，立即启动应急预案。出血期予禁食、绝对卧床休息，生长抑素联合质子泵抑制剂静脉泵入止血；同时备好同型稀有血型血液及凝血因子，建立两条以上静脉通路快速补液，立即通知介入科及外科医师会诊待命；若发生呕血，立即取头低足高位并清理呼吸道，防止误吸。

中医协同干预同步实施，选取内关(腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)等穴位按压，配合生地、丹皮各10 g水煎服凉血止血，对应出血期“血热妄行”兼证。融入叙事护理缓解焦虑，“现在身体的不适可能让您很害怕，但医疗团队一直在床边密切处理。您之前说想看着孙子长大，咱们一起努力度过这个阶段。”同步培训家属识别呕血、黑便等出血前兆症状，通过输注新鲜冰冻血浆维持凝血功能。出血停止后，给予高蛋白肠内营养支持，补充维生素K1肌肉注射促进凝血功能恢复。整个过程通过中西医结合快速控制躯体症状，配合叙事疗法稳定心理状态，形成“生理—心理”双轨协同的创新干预模式。

2.5 护理评价

护理前后，患者各项评价指标变化情况，详见表2。通过多维度量化评估与质性反馈，护理干预在缓解患者负性情绪、提升自我效能、减轻疼痛及改善家庭互动方面均取得显著效果，整体护理

满意度高。

随着患者病情进展，医护人员预见到其生命即将走向终点。在此期间，患者长期处于情绪低落、消极的状态，家属也因不知所措而倍感无助^[7]。护理团队及时为家属提供心理支持与安慰，并指导其掌握相关的照护技能^[8]，包括饮食管理、安全防护、清洁护理以及舒适照护等，鼓励家属积极参与患者的日常照料，通过陪伴、倾听和情感交流给予患者温暖^[9]。

在生命的最后阶段，患者真切地感受到家人的陪伴，表示自己不再孤独面对痛苦，内心充满幸福与慰藉^[10]；患者与家属彼此真诚地表达了感谢、歉意、爱与告别，家属也在这一过程中获得了心理上的宽慰^[11]；患者离世后，护理人员通过电话随访了解到，家属虽然悲痛，但因患者临终阶段得到了安宁、舒适且无痛苦的照护，内心感到释然，并对护理团队的专业服务给予了高度评价。

表2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
NRS/分	7	4
SAS/分	75	50
家属反馈满意度/分	6	9
患者主动表达时长/min	3	8
自我效能应对策略数量/项	1~2	3~4, 应对能力提升
灵性照护指标	无主动表达	主动提出“录语音给孙子”

3 讨论

晚期癌症患者的生理—心理—社会—灵性全方位需求已超越单纯疾病管理范畴，安宁疗护、叙事护理与中医护理等整合干预模式应运而生^[12]。其中，安宁疗护聚焦生命终末期的全人照护，叙事护理通过解构患者疾病叙事实现心理疗愈，中医护理则基于“整体观念”与“辨证施护”理论调和气血阴阳。

本病例以71岁胃癌晚期患者为研究对象，创新性构建“安宁疗护—叙事护理—中医护理”三维融合干预模式。中医“气血亏虚证”的核心病机为躯体机能衰退与心理能量耗竭的叠加效应，叙事疗法通过“重构积极自我认知”减少心理耗能，例如激活患者“祖孙情感联结”的内在资源，与中药补气养血治法形成“心理—躯体”双轨调节机制，此协同效应为单一疗法所不能实现。症状管理方面，采用西医镇痛方案联合中医特色技术，中药热奄包(炒紫苏子、炒芥子、炒莱菔子、制吴茱萸各

200 g, 45℃外敷中脘穴、血海穴)、超声药物透入治疗等缓解疼痛、改善营养状态;中药封包(附子、桂枝)温阳利水,针对患者“痰瘀互结兼阳虚”证增强调理功效;出血期予生地、丹皮各 10 g 水煎服,对应“血热妄行”兼证发挥凉血止血作用。

安宁疗护实践中,晚期患者的灵性需求在临床实践中常被忽略。本例通过“录制语音留言给孙子”“种植向日葵进行生命回顾”等个体化干预,实现生命意义的重构与传承,体现叙事疗法在安宁疗护中的独特价值。同时采用中医五行音乐疗法、静坐调息法等情志干预技术,结合舒适照护与家属协同支持策略,形成生理—心理—灵性三维协同的整体护理方案。

本病例的优势在于症状控制层面实现中西医互补,心理支持维度体现多模态深入干预,患者因自然干预手段与自主参与感提升而增强治疗依从性。但样本量局限于单一个案,无法完全外推至不同文化背景或疾病阶段的患者;缺乏长期随访数据,难以系统评估对患者及家属的远期心理影响。与已发表案例相比,现有研究多聚焦单一模式或两两组合的应用效果,本病例首次系统呈现三种模式协同的全人护理结局,在护理维度与干预深度上具有创新性。该案例的核心价值在于为晚期癌症患者护理提供新思路,证实多模式协同干预可显著改善护理结局。不仅有效缓解患者躯体症状与心理痛苦,亦为家属提供情感支持,促进生命末期的平和与尊严。护理在此过程中发挥枢纽作用,通过症状缓解、心理疏导与家庭支持的整合实施,全方位提升患者及家属的生命质量。主要经验为三种护理模式的协同效应值得临床借鉴,核心启示是护理实践需注重多维度整合,以满足终末期患者的复杂需求。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 羊波, 赵云, 孟爱凤, 等. 对晚期肿瘤患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(24): 1-4.
YANG B, ZHAO Y, MENG A F, et al. Effect of a multidisciplinary nursing-team-based approach in providing hospice care for patients with advanced cancer[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(24): 1-4. (in Chinese)
- [2] 黄明福, 张奕文, 陈卓华, 等. 叙事护理改善结直肠癌患者围手术期心理状态的临床研究[J]. 重庆医学, 2024, 53(S1): 272-274.
HUANG M F, ZHANG Y W, CHEN Z H, et al. Clinical study on narrative nursing to improve the psychological state of patients with colorectal cancer during perioperative period [J]. Chongqing Med J, 2024, 53(S1): 272-274. (in Chinese)
- [3] 于海容, 姜安丽. 叙事护理学理论及课程内容体系的派生[J]. 叙事医学, 2020, 3(2): 81-85.
YU H R, JIANG A L. Derivation of narrative nursing theory and curriculum content system [J]. Narrat Med, 2020, 3(2): 81-85. (in Chinese)
- [4] 牟晓玲, 刘东苗, 成巧梅, 等. 叙事护理在一例自杀未遂手外伤患者中的应用观察[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(23): 2185-2187.
MOU X L, LIU D M, CHENG Q M, et al. Application of narrative nursing in a case of hand injury with attempted suicide [J]. J Nurses Train, 2019, 34(23): 2185-2187. (in Chinese)
- [5] WANG L, WU D, WU S F, et al. The effect of narrative nursing intervention on shame in elderly patients with bladder cancer after ileal bladder replacement: a cohort study [J]. Comput Math Meth Med, 2022, 2022: 4299919.
- [6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会, 顾玲玲, 湛永毅, 等. 安宁疗护患者人文关怀专家共识[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(18): 2181-2184.
The Humanistic Nursing Professional Committee of the China Life Care Association, GU L L, CHEN Y Y, et al. Expert consensus on humanistic care for patients in hospice care [J]. Chin J Nurs, 2025, 60(18): 2181-2184. (in Chinese)
- [7] 王文, 曹秀莉, 刘丽娟. 叙事护理与安宁疗护对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(7): 191-193, 229.
WANG W, CAO X L, LIU L J. Effects of narrative nursing and hospice care on quality of life in patients with advanced malignant tumors [J]. Psychological Monthly, 2025, 20(7): 191-193, 229. (in Chinese)
- [8] 洪雪, 许丽杰, 李海燕, 等. 安宁疗护理念下破解终末期患者参与临床试验困境的建议[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(7): 924-928.
HONG X, XU L J, LI H Y, et al. Recommendations for solving the dilemma of end-stage patients participating in clinical trials under the palliative care

- philosophy [J]. Chin Med Ethics, 2025, 38 (7) : 924-928. (in Chinese)
- [9] 朱娟. 安宁疗护联合疼痛护理在癌症临终期患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(7): 135-137.
- ZHU J. Application effect of palliative care combined with pain care in cancer patients at terminal stage[J]. Chin Community Dr, 2025, 41(7): 135-137. (in Chinese)
- [10] 朱佳迎, 虞智杰, 王红玉, 等. 安宁疗护联合中医护理技术在晚期肺癌疼痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(6): 154-158.
- ZHU J Y, YU Z J, WANG H Y, et al. Application effect of palliative care combined with traditional Chinese medicine nursing technology in patients with advanced lung cancer pain [J]. China Mod Med, 2025, 32(6): 154-158. (in Chinese)
- [11] 罗承慧, 张小霞, 唐晓燕, 等. 疼痛护理在晚期肿瘤患者安宁疗护中的应用分析[J]. 甘肃医药, 2025, 44(2): 168-171.
- LUO C H, ZHANG X X, TANG X Y, et al. Application analysis of pain management in palliative care for patients with advanced tumors[J]. Gansu Med J, 2025, 44(2): 168-171. (in Chinese)
- [12] 赖丹琪, 谭玉琴, 龚小华, 等. 安宁疗护护理质量与护士知识和态度的相关性研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2025, 32(1): 32-41.
- LAI D Q, TAN Y Q, GONG X H, et al. A study of the correlation between quality of care and knowledge and attitudes in nurse hospice care [J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2025, 32(1): 32-41. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。