叙事护理联合意义中心疗法对晚期结直肠癌安宁疗护患者死亡焦虑缓解及生命意义感提升的效果观察

马 晶

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院肿瘤消化科，新疆昌吉

【摘要】**目的** 分析晚期结直肠癌安宁疗护患者应用叙事护理联合意义中心疗法的效果。**方法** 选取 2024 年 12 月-2025 年 12 月我院收治的 40 例晚期结直肠癌患者。根据抛硬币法均分为研究组（叙事护理联合意义中心疗法）、基础组（常规护理），n=20。组间对比死亡焦虑水平、生命意义感水平。**结果** 研究组的死亡焦虑评分低于基础组（P<0.05）；研究组生命意义感评分均高于基础组（P<0.05）。**结论** 叙事护理联合意义中心疗法能够改善晚期结直肠癌患者安宁疗护的死亡焦虑水平，提高生命意义感。

【关键词】叙事护理；意义中心疗法；晚期结直肠癌；安宁疗护；死亡焦虑；生命意义感

【收稿日期】2026 年 6 月 9 日　　【出刊日期】2026 年 7 月 12 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260372

Observation on the effect of narrative care combined with meaning-centered therapy in alleviating death anxiety and enhancing life meaning in patients with advanced colorectal cancer receiving palliative care

Jing Ma

Department of Oncology and Gastroenterology, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【**Abstract**】**Objective** To analyze the effects of narrative nursing combined with meaning-centered therapy in patients with advanced colorectal cancer receiving palliative care. **Methods** A total of 40 patients with advanced colorectal cancer admitted to our hospital from December 2024 to December 2025 were selected and randomly divided into a study group (narrative nursing combined with meaning-centered therapy) and a control group (conventional nursing), with 20 cases in each group. The death anxiety levels and life meaning levels were compared between the groups. **Results** The death anxiety score in the study group was lower than that in the control group (P<0.05), while the life meaning score in the study group was higher than that in the control group (P<0.05). **Conclusion** Narrative nursing combined with meaning-centered therapy can alleviate death anxiety and enhance life meaning in patients with advanced colorectal cancer receiving palliative care.

【**Keywords**】Narrative nursing; Meaning-centered therapy; Advanced colorectal cancer; Palliative care; Death anxiety; Sense of meaning in life

结直肠癌为临床多见胃肠道恶性肿瘤，发病率和死亡率均居高不下，且近年来存在上升趋势。早期结直肠癌患者临床症状不明显，部分患者确诊时已经为晚期，可能存在远处转移，丧失根治机会[1]。而常规护理中多局限于针对基础生活和躯体症状的改善，对患者心理状态的影响不足。叙事护理能够以叙事为载体，引导患者表达自身想法，帮助患者梳理并重构疾病叙事，减轻心理不良情绪。而意义中心疗法则能够引导患者从历史性、体验性和创造性等意义来源中探索生命意义和价值，有助于缓解绝望和无助[2]。既往报道显示，叙事护理和意义中心疗法在晚期恶性肿瘤患者中的应用效果较好，但是联合应用的效果有待进一步分析。有鉴于此，本文特以 2024 年 12 月-2025 年 12 月我院收治的 40 例晚期结直肠癌患者为研究对象，进一步分析晚期结直肠癌安宁疗护患者应用叙事护理联合意义中心疗法的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2024 年 12 月-2025 年 12 月我院收治的 40 例晚期结直肠癌患者。根据抛硬币法均分为研究组（叙事护理联合意义中心疗法）、基础组（常规护理），n=20。研究组男 11 例，女 9 例；年龄 52~78 岁，平均年龄（65.32±7.15）岁；病程 1~3 年，平均病程（1.89±0.67）年；肿瘤部位：直肠 12 例，结肠 8 例；文化程度：小学及以下 6 例，初中 8 例，高中及以上 6 例。基础组男 12 例，女 8 例；年龄 50~79 岁，平均年龄（64.87±7.32）岁；病程 1~4 年，平均病程（1.95±0.71）年；肿瘤部位：直肠 11 例，结肠 9 例；文化程度：小学及以下 5 例，初中 9 例，高中及以上 6 例。组间基础资料对比（P>0.05）。研究符合《赫尔辛基宣言》，患者及家属对研究知情同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：经病理学检查确诊为晚期结直肠癌；符合安宁疗护标准；能够正常沟通；临床资料完整。

排除标准：严重精神、认知障碍；存在第二原发恶性肿瘤；病情进展过快，护理过程中死亡；家属或患者主观要求继续抗肿瘤治疗。

1.3 方法

基础组：护理人员结合患者的临床症状给予个性化护理，主要内容包括三阶梯原则给予止痛药物，指导患者通过正念冥想、音乐疗法、弱阿片类药物和阿片类药物缓解疼痛。如患者存在明显恶心呕吐则遵医嘱给予药物止吐，并指导患者保持清淡饮食。根据患者的消化功能制定个性化饮食方案，如患者难以进食则给予静脉或肠内营养支持。护理人员每日和患者进行沟通，鼓励、安慰患者，减少患者的不良情绪。并向患者及家属介绍安宁疗法相关知识，使其能够勇敢面对现实。

研究组加用叙事护理联合意义中心疗法：（1）叙事护理干预：①护理 1~7d，护理人员通过沟通，拉近和患者之间的关系，了解患者病情、生活经历，询问患者的内心想法，掌握患者的需求。引导患者打开心扉，诉说自己内心所想。向患者介绍叙事护理的概念和实施方法。②护理 8~14d，护理人员引导患者表达叙事，采用开放式提问的方式让患者讲述自身的故事，包括疾病所带来的痛苦，生活中的美好，自身的成就等。护理人员需要全程倾听，通过点头示意等方式回应患者，对患者的讲述的故事不打断、不作评价，让患者释放自身的不良情绪。③15~21d：引导患者对自身的患病经历进行重新审视，让患者发现在患病过程中存在的积极因素。包括疾病让自己学会了坚强，更加珍惜亲情等。帮助患者将不良叙事转化为积极叙事，让患者重新定义自身的价值，降低对于疾病和死亡的恐惧感。④22~28d：鼓励患者将重构后的积极叙事分析给家属，并由护理人员对患者的积极变化进行总结和肯定，提高患者面对死亡的勇气。（2）意义中心疗法干预：①护理 1~7d，护理人员向患者介绍生命的意义，采用引导式提问的方式让患者感受到自身的生命意义。包括生命最重要的价值是什么、你希望自己的一生中留下哪些痕迹等。引导患者了解生命在不同阶段所具有的意义，使患者知晓生命终末期也存在价值。②护理 8~14d：引导患者从既往成就、亲友经历、美好瞬间等方面探索自身生命存在的价值，和患者共同梳理既往的美好回忆，了解生活存在的意义。③15~21d：根据患者的探索结果，帮助患者制定意义目标，包括完成心愿、记录生活感悟、陪伴家人等，让患者逐步实现目标，并在此过程中提高生命意义感。④22~28d：让患者回顾在护理过程中的收获，并对患者自身生命意义重新总结，让患者勇于接受生命是有限的，但应以积极心态面对余生这一积极概念。并让家属积极配合患者，共同陪伴患者体现的生命价值。两组均实施为期 4 周的护理干预。

1.4 观察指标

本次研究对比死亡焦虑水平、生命意义感水平。（1）死亡焦虑水平：应用中文版死亡焦虑量表（CT-DAS）对护理前后的死亡焦虑水平进行评估，量表包括 15 个条目，每个条目 1~5 分，量表满分 75 分，分数和死亡焦虑水平正向赋值。（2）生命意义感水平：应用生命意义感量表（MLQ）对护理前后的生命意义感水平进行评估，量表共计 20 个条目，每个条目 1~7 分，量表满分 140 分，分数和生命意义感正向赋值。

1.5 统计学分析

采用 Epidata3.2 软件组建数据库，将数据导入 SPSS27.0 软件进行统计学处理。经 S-W 法检验满足正态分布的计量资料以均值±方差（$\bar{x}\pm s$）表述，行 t 检验，计数资料以例数，率[n（%）]表述，行 χ^2 检验，P<0.05 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 死亡焦虑水平比较

研究组死亡焦虑评分低于基础组，且两组干预后均低于干预前（P<0.05），见表 1 所示。

2.2 生命意义感水平比较

研究组生命意义感评分高于基础组，且两组干预后均高于干预前（P<0.05），见表 2 所示。

表 1　组间死亡焦虑水平比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	干预前	干预后	t	P
研究组	20	48.35±5.27	32.15±4.78	10.183	0.000
基础组	20	47.98±5.31	40.26±5.13	4.676	0.000
t	-	0.221	5.173	-	-
P	-	0.826	0.000	-	-

表 2　组间生命意义感水平比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	干预前	干预后	t	P
研究组	20	65.42±6.73	89.37±7.25	10.827	0.000
基础组	20	64.95±6.81	76.54±6.89	5.350	0.000
t	-	0.220	5.737	-	-
P	-	0.827	0.000	-	-

3 讨论

晚期结直肠癌患者病情进展快，存在严重的消化道症状和疼痛感，生活质量低下，不良情绪明显，存在严重的死亡焦虑感，多数患者生命意义感低下。安宁疗护为针对终末期疾病患者的新型照护模式，旨在通过各类疗护手段缓解患者身体痛苦，减轻患者心理压力，使患者生命最后阶段能够有尊严且有质量的生活[3]。但是常规护理内容针对心理方面的内容较少，实际护理效果有限，为进一步改善患者的预后，本文特研究晚期结直肠癌安宁疗护患者应用叙事护理联合意义中心疗法的效果。

本次研究数据显示，研究组的死亡焦虑评分低于基础组（P<0.05）；研究组生命意义感评分均高于基础组（P<0.05）。分析原因为：叙事护理通过分阶段引导患者表达与重构叙事，缓解死亡焦虑。干预初期建立信任关系，帮助患者放下心理防备，主动倾诉疾病带来的痛苦，实现不良情绪的初步释放[4]；中期通过倾听不评价的方式，让患者充分宣泄负面情绪，减少情绪内耗；后期引导患者审视患病经历，挖掘积极意义，将疾病是灾难的负面叙事转化为学会坚强、珍惜亲情的积极叙事，重构对疾病和生命的认知，降低对死亡的恐惧。意义中心疗法同步聚焦生命价值探索，提升患者生命意义感[5]。初期引导患者思考生命价值与存在意义，明确生命终末期仍有价值；中期梳理既往美好回忆与成就，唤醒患者对生活的眷恋；后期协助制定可实现的意义目标，让患者在完成心愿、陪伴家人的过程中获得价值感，逐步接受生命有限的现实[6-7]。两者协同作用，叙事护理为意义探索奠定情绪基础，意义中心疗法为叙事重构提供价值导向，同时通过家属参与强化干预效果，最终帮助患者以积极心态面对余生，缓解死亡焦虑，实现生命质量的提升，契合晚期结直肠癌安宁疗护的核心需求[8]。

综上所述，叙事护理联合意义中心疗法能够改善晚期结直肠癌患者安宁疗护的死亡焦虑水平，提高生命意义感。

参考文献

[1] 魏秀娟,曹丽华,于华丽,等. 以社区护士为主导的居家安宁疗护实践中叙事护理体验的质性研究[J]. 叙事医学,2024,7(5):352-357.

[2] 叶蕊,岳鹏,高爽,等.综合叙事护理评估在安宁疗护病房癌症患者照护中的应用[J].医学研究与教育,2025,42(4):46-55.

[3] 夏源,王娟,张云飞,等. 焦点解决短期治疗联合叙事护理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用研究[J]. 新疆医科大学学报,2024,47(6):907-912.

[4] 华莉,齐敏,孙海玲,等. 以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者研究进展[J]. 护理学杂志,2023,38(20):106-110.

[5] 李欠南. 怀旧叙事心理疗法对晚期食管癌术后患者的效果[J]. 江苏卫生保健,2025,27(1):57-60.

[6] 孟莹,范茹英,王艳艳. 叙事护理联合有氧运动在结直肠癌患者护理中的应用研究[J]. 黔南民族医专学报,2025,38(2):191-193.

[7] 李慧,华婷. 安宁疗护对晚期结直肠癌患者癌因性疲乏及生活质量影响的研究[J].中外医学研究,2025,23(7): 82-85.

[8] 施海霞,周瑜,杨玢,等. 安宁疗护对年轻结直肠癌晚期患者心理状况、死亡态度及生活质量的影响[J]. 皖南医学院学报,2025,44(3):279-283.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS