

**问题 1：**结合本章知识分析本案例的核心冲突是什么？

**【答案】**

本案例的核心冲突是“癌痛规范化治疗的科学原则”与“患者对药物成瘾的认知偏差及精神心理需求”之间的矛盾。

科学层面：吗啡缓释片属于强阿片类药物，通过在体内缓慢、持续地释放药物，提供稳定、长效的镇痛效果，用于控制癌症患者的持续性疼痛，是中、重度癌痛治疗的一线用药（医学科学知识），医嘱“q12h 口服”符合《癌痛诊疗规范》（严谨求真的科学精神），擅自停药会导致疼痛失控，影响生活质量甚至加速病情变化。

人文层面：患者因缺乏药物知识产生“成瘾恐惧”，同时受传统观念影响担心“失尊严”，加之独居的孤独感（社会心理需求），形成“宁忍痛拒用药”的行为，这正是护理需关注的“人的精神层面需求”（人文精神核心）。

**问题 2：**若你是责任护士小张，将如何处理且体现护士的人文修养？

**【答案】**

分四步践行人文关怀，兼顾科学规范与患者需求：

第一步：共情评估，破解认知误区（人文技能 + 人文知识）。

责任护士握住李奶奶的手说：“李奶奶，很多吃止痛药的病友刚开始都跟您一样，害怕吃多了会上瘾，所以您的担忧我非常理解（共情沟通技能）。但医学上癌痛规范用药，吗啡成瘾率不到 1%，您昨天的头晕、没力气是止痛药常见的初期反应，不是成瘾（理性人文知识：药理学 + 心理学），您多卧床休息，上下床时慢慢来，可别摔跤了哦，等过几天身体适应了就好多了。”并向李奶奶展示科室《癌痛患者手册》，用同病房康复案例说明：“3 床王爷爷用了 3 个月止痛药，出院时顺利减量，根本没成瘾。”

第二步：灵活调整，平衡安全与舒适（双原则践行）

立即评估生命体征（P82 次/min，BP130/80 mmHg，无呼吸抑制征象），遵医嘱予“吗啡缓释片 5 mg 即刻口服”（科学原则：遵医嘱 + 风险评估），同时说：“咱们先从小剂量开始，我每小时来看您一次，有任何不舒服马上调整（人文原则：尊重意愿 + 风险防控）。”

第三步：多维支持，填补精神空缺（人文精神 + 社会学修养）

协助李奶奶与其子女视频通话，转述其用药顾虑，让子女远程劝说：“妈，医生说这药是治您病的，您吃了这个药不但不会上瘾，反而会比现在舒服很多，您不疼才是最重要的（人际关系技能）。”

责任护士每天关心问候与悉心照护：“李奶奶，我看您状态比昨天好些了呢，是不是吃了药昨晚没那么疼，睡得好些了呀。您年轻时为了家为了孩子抗下了很多，但是现在孩子们都长大有出息了，就不需要您硬抗了，孩子们心里最牵挂的就是您的身体，总盼着您能舒服一点、少受点疼，所以您现在好好配合治疗、把疼痛控制住，他们才能放心（心理支持技能）。”

第四步：医护协同，优化治疗方案（团队协作 + 科学精神）

向主管医生汇报患者反应，为改善患者用药体验、保障镇痛效果，建议将药物调整为羟考酮缓释片，该药物在减少肾功能损伤、降低瘙痒等副反应方面更具优势，能更好地平衡疗效与安全性，缓解患者用药顾虑。与药师共同制定“用药观察表”，记录疼痛评分、不良反应，动态调整剂量（严谨求真的科学实践）。

**问题 3：** 该案例体现了医学科学精神与医学人文精神怎样的关系？

**【答案】**

医学科学精神与医学人文精神二者相依共存，缺一不可。

科学是人文的基础：若未掌握“吗啡成瘾率数据”“药物不良反应机制”等科学知识，人文关怀会沦为“空泛安慰”，甚至因误导患者用药引发风险（对应“人文离不开科学，求善需奠基求真”）。

人文是科学的导向：若仅机械执行医嘱“强制喂药”（唯科学主义），会忽视患者的尊严与心理需求，导致患者进一步抗拒治疗，反而违背“以健康为中心”的目标（对应“科学离不开人文，无舵则迷失方向”）。

本案例中，“科学用药方案”通过“人文沟通与支持”落地，既控制了疼痛（NRS 评分次日降至 2 分），又减轻了患者的担忧，体现“科学为桨，人文为舵”的辩证统一。