

- (RASS): drowsiness increases the risk and is subthreshold for delirium[J]. J Psychosom Res, 2017, 103: 133-139. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.011.
- [9] Richman PS, Baram D, Varela M, et al. Sedation during mechanical ventilation: a trial of benzodiazepine and opiate in combination[J]. Crit Care Med, 2006, 34(5): 1395-1401. DOI: 10.1097/01.CCM.0000215454.50964.F8.
- [10] Robleda G, Roche-Campo F, Sendra MÀ, et al. Fentanyl as pre-emptive treatment of pain associated with turning mechanically ventilated patients: a randomized controlled feasibility study[J]. Intensive Care Med, 2016, 42(2): 183-191. DOI: 10.1007/s00134-015-4112-7.
- [11] 刘韶华, 万有栋, 罗永刚, 等. 纳布啡用于 ICU 患者镇痛的有效性和安全性[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(5): 471-476. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2018.05.015.
- [12] Xu JY, Wu ZS, Chang W, et al. Comparison of the effects of intravenous sedatives on outcome in adult critically ill patients: a Bayesian network analysis[J]. Intensive Care Res, 2022, 2: 12-22. DOI: 10.1007/s44231-022-00002-7.
- [13] Gunion MW, Marchionne AM, Anderson CTM. Use of the mixed agonist-antagonist nalbuphine in opioid based analgesia[J]. Acute Pain, 2004, 6(1): 29-39. DOI: 10.1016/j.acpain.2004.02.002.
- [14] Goma HM, Mohamed NN, Zoheir HAH, et al. A comparison between post-operative analgesia after intrathecal nalbuphine with bupivacaine and intrathecal fentanyl with bupivacaine after cesarean section[J]. Egypt J Anaesth, 2014, 30(4): 405-410. DOI: 10.1016/j.egja.2014.03.008.
- [15] Xi MY, Li SS, Zhang C, et al. Nalbuphine for analgesia after orthognathic surgery and its effect on postoperative inflammatory and oxidative stress: a randomized double-blind controlled trial[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2020, 78(4): 528-537. DOI: 10.1016/j.joms.2019.10.017.
- [16] Casault C, Soo A, Lee CH, et al. Sedation strategy and ICU delirium: a multicentre, population-based propensity score-matched cohort study[J]. BMJ Open, 2021, 11(7): e045087. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045087.

(收稿日期: 2023-04-24)

(本文编辑: 姜宇婷)

## · 叙事医学 ·

## 叙事医学，弥合医患的分歧

林春燕 曾湘丽 何栩 李晓丹

南方医科大学珠江医院, 广州 510282

通信作者: 李晓丹, Email: youyouangel2000@126.com

基金项目: 2021 年广东省教学基地教学改革项目(2021JD139); 广东省高等教育学会“十四五”

规划 2022 高等教育研究课题(22GYB05)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2024.01.024

医生和患者是两个完全不同的世界, 一旦出现病情偏差, 便会指责对方。当医生走出自己的世界, 进入患者的情境, 借助叙事的帮助, 能够弥合两个世界的分歧。

医学发展至今, 没有停止追求“治愈”的脚步, 医者们一直在为解除病痛而不懈努力着。但医学有其先天不足, 有太多的不确定性, 太多时候 1+1 不能得到 2 的结果。医学是一门介于科学与经验之间的学科, 我们无法苛求它尽善尽美。面对疾病, 无论病情大小, 患者及家属或多或少都会产生心理问题, 理应得到足够的关注和帮助。患者、家属与医生一起努力, 形成医患共同体, 会使患者及家属有勇气和自信去面对疾病, 为疾病的治疗, 以及心灵“治愈”提供强有力的支撑。

而对医生而言, 在职业生涯中如何面对不确定性是不可避免的一道槛。在专业知识和技能之外, 人文关怀也是另一项我们必须修炼的能力, 而叙事医学是医学人文落地的重要工具, 弥合医生与患者两个世界的重要工具。具有一双善于

倾听的耳朵, 能充分理解患者和家属的困境, 具备想象力、看到别人观点的能力、了解人类恐惧和希望, 走出医生的世界, 到患者的世界中去, 这才是成为一名好医生的真正秘诀。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

本文视频及完整文字内容请登陆中华急诊网(www.cem.org.cn)浏览(Html 格式全文)或扫描下方二维码观看



(收稿日期: 2023-11-23)

(本文编辑: 姜宇婷)