（包括但不限于决策的目的、动机、依据和步骤，方案的原则和内容等）

一、生物维度：精准治疗逆转危局的“生命保卫战”

我们以“中医理念指导西医手段”的艺术化治疗为核心，针对敏涛的多器官转移及肝衰竭危机，实施了分阶精准干预：

1、病因穿透：锁定梗阻性黄疸的核心病机

通过CT与MRI分析，明确肝门区及腹膜后淋巴结肿大压迫胆管/胰管，导致胆汁淤积性肝损伤与胰腺炎（“肝门病灶压迫胆管，胰腺异常，诱发阻塞性黄疸和胰腺炎”）。 突破“肝功能差不能治瘤”的常规，提出“肿瘤持续生长是肝损伤根源”，确立“抗肿瘤与护肝同步”策略（“不治瘤，肝指标只会恶化，必须双管齐下”）。

2、量身定制治疗方案：靶向控瘤与肝功修复并重

避开肝毒性药物，选择肾代谢靶向药，实现 “抗肿瘤与护肝功兼容”（“不能照搬指南，要根据肝情况选药”）；

通过利胆 + 抗炎 + 营养支持，打破 “护肝 - 治瘤” 悖论，证明 “肿瘤压迫解除后，肝功能可快速恢复”（“梗阻一解除，护肝药效果就出来了”）。

二、心理维度：从“隐忍求全”到“自我觉醒”的心灵突围

1. 明确创伤性应激的内在投射

离婚后遭家族指责（“父亲骂我丢脸”）、小镇流言攻击（“传我和和尚不清不楚”），形成“生闷气-自我否定”的核心情绪模式，将癌症归因为“多年委屈淤积”（“田主任说生气伤肝，我觉得说得对，这些年太压抑了”）。

初期拒绝西医治疗，本质是对“坚强母亲”形象的维护：“化疗掉头发，邻居会笑话我，孩子脸上也没光”（“儿子跪求我治，我怕拖累他，也怕别人议论”）。

2、认知治疗触发的心理转变

信任重建：团队“每日床旁沟通+心理疏导”打破孤独感，分析“生病是身体在提醒你该休息”，让她首次允许自己“示弱”（“第一次在医生面前哭，感觉心里的石头轻了”）。

角色重构：从“为孩子活”到“为自己活”的觉醒，源自生物治疗见效后的体验：“黄疸退了，能吃能睡，我才发现活着本身就值得开心”（“儿子说我要为自己活，现在觉得他说得对”）

三、社会维度

1、寻找结构性压力的致病链条

家庭角色超载：离婚后独自抚养两子，经济拮据导致饮食失衡（腌制食品为主）、运动缺乏（“累了就卧床”），为肿瘤生长埋下生理伏笔（“儿子说我吃太多腌菜，免疫力才会差”）。

医疗资源壁垒：基层医院误诊（当地医院未及时PET-CT）、大医院“流水线诊疗”忽视个体（湘雅三医院仅建议护肝，未治瘤），最终通过互联网平台突破地域限制，找到我们团队（“网上搜‘乳腺癌肝衰竭病例’，看到田教授的成功案例”）。

2、挖掘社会支持的核心动能

儿子的“反向照顾”：作为主要决策者，儿子研究治疗指南、联系多院专家、全程陪同转诊，成为连接现代医疗的桥梁（“儿子比我懂医，他说TDM-1适合我，我就信”）。

医患关系的人文重构：我们团队打破“医患疏离”模式，每日过问病情、护士定制饮食方案、病友分享经验，让患者感受到“被看见的温暖”（“这里的医生不像大医院那么忙，会听我说话”）。

四、灵性维度：从“宿命接受”到“存在主义觉醒”的意义重构

1、探索早期灵性依赖与危机

信佛是对现实困境的被动逃避：“求佛让我少些痛苦，不敢治疗，怕花钱”（“吃中药时求佛保佑，觉得治不好是命”）。

病危时的“宿命感”：“湘雅三医院说过不了年，我想或许该听天由命，别再拖累儿子”（“准备放弃，写了遗书，让儿子好好生活”）。

2、启动叙事医学治疗触发的意义觉醒

“致病土壤”理论成为转折点：“他说肿瘤是土壤问题，我开始懂了，以前的委屈就是‘坏土壤’”，将治疗视为“改良土壤”的主动选择（“现在每天散步、吃饭，就是在‘松土’”）。

重新定义生命价值：“以前觉得活着就是为孩子，现在明白，我活得好，孩子才安心”，产生“见证孩子成长”的强烈渴望（“想看着儿子成家，抱抱孙子，这就是动力”）。