



一、整体疼痛：身心社灵四维度中，青年患者有较深的灵性痛苦

在个体的全生命周期中，中青年患者处于家庭的核心位置，通常是上有老、下有小，死亡的迫近会带来身体与精神、个人与家庭的多重打击。患者在辗转治疗的过程中，往往会有各种不甘、牵挂，疼痛背后潜藏着焦虑、抑郁等情绪，也会有更深的整体性疼痛。

M先生的身心社灵概况：

身体上因肠梗阻及胃部原因不能进食，日见消瘦。腿部疼痛明显，心理上自知病情不能治愈，情绪低落。与父母关系较为疏离，住院期间父母未来探视（母亲腿脚不便）。患者对父母未来的生活不太担心，认为叔伯及堂兄弟等亲人会帮着照顾父母。手机里存有女儿的很多照片和视频，卧床期间经常翻看。情绪上主要是对爱人非常牵挂和担心。经济条件尚可，有些遗憾，觉得生活条件刚好转就生病了。

性格细腻体贴，为他人着想。病房护工有次用完他的折叠刀后随手放在床头柜上，他提醒并教护工收起刀刃，以免误伤。喜欢户外运动，生病前经常骑摩托车与朋友一起跑山，也常带爱人出去兜风。没有明确的宗教信仰，接近末期时确知自己处在“等待死亡”的状态，有人生意义的虚无感。

D先生的身心社灵概况：

身体上呼吸困难，喘憋、咳嗽及呕吐症状明显。最后一个多月里起初还能下床，最后三周卧床不起，疼痛感明显。心理上有较深的焦虑情绪，觉得自己没有准备好面对死亡，很害怕和恐惧。作为家中独子，倍受家人宠爱，但也缺乏独立思考的机会，不擅自主决策。

陪伴过程中，患者表示担心自己很快走掉，但家里一地鸡毛：想为孩子留点钱又觉得已无法实现，最近两年不能与儿子视频相见，很是思念和担心；对前妻纠缠想多索取钱物而伤心愤慨，对父母觉得亏欠内疚，各种情绪交织，焦虑状态明显。

两位年龄相仿的患者处在不同的亲密关系里：M先生处于滋养型关系，容易获得归属感、存在感和价值感；而D先生处于消耗型的亲密关系，在原生家庭里被过度保护，缺乏自主；在小家庭里又过度付出、不断自我牺牲，乃至被情感操控。

二、亲密关系：滋养型亲密关系让人熠熠生辉，消耗型亲密关系使人伤痕累累

2022年，《柳叶刀》（The Lancet）发表《柳叶刀死亡价值重大报告》，该报告的共同作者、荷兰阿姆斯特丹的牧师 Mpho Tutu van Furth 曾经形容：“死亡不仅仅是，甚至一直不是医学事件。死亡始终是一种社会、身体、心理和精神事件。当我们如此理解死亡时，我们就会更加正视这场大戏中的每名参演者。”

亲密关系正是这场人生大戏中，除主角（患者）之外最重要的参演者。也让我们深刻地感受到，亲密关系的质量对患者身心安宁的影响力是多么强大。



M先生在滋养型亲密关系里熠熠生辉：

M先生虽然与父母的关系相对疏离，但夫妻感情稳固，亲子关系良好；与同辈亲人、同龄和同道朋友的关系也较好。堂弟在他走后，用他生前骑行摩托车的照片做成短视频，留下了他健康活力的状态作为怀念。

住院期间曾逢他爱人生日。X医院安宁疗护病房的医护们帮他准备了鲜花和蛋糕，当M先生从病床上坐起，手捧花束对爱人说“亲爱的，你辛苦了”，爱人顿时眼眶发红，接过花束后用手背擦拭泪水，并俯身紧贴他的脸，M先生则张开双臂拥抱爱人，轻轻拍她的后背，场面温馨，令人感动。

我在第二次探访时，恰遇其爱人也刚到病房（当时因疫情原因，不能常来陪护），我做了自我介绍后，M先生补充：“她是医院安宁疗护的志愿者，我觉得你以后可能需要心理关怀……”。能看到他对爱人未来可能出现哀伤情绪有所预期和担心。考虑到夫妻两人当时难得相处，我稍做问候后便离开。在患者生命中最后几天，爱人曾带大女儿来探视，大女儿因伤心过度曾短暂晕厥。六岁的小女儿没有进入病房，但当有人问起时，小女儿表示：“我不害怕，那是我爸爸呀！”

可以看到，有亲情的陪伴与温暖，处于生命末期的M先生虽然身体虚弱，疼痛感明显，但精神上是丰满充盈的，因亲情的滋润而熠熠生辉。

D先生在消耗型亲密关系里伤痕累累：

作为家中独子，D先生从小就备受家人疼爱——但这种爱的背后隐藏着束缚甚至剥夺——他很难有独立决断的机会，也在深入思考方面有所不足。这种破坏力在他成年后开始显现，步入婚姻的过程是非理性的，婚后生活中缺乏对生活的把握权，处于被动。患癌后妻子迅速与其离婚，2岁的孩子也由前妻抚养。

最后一年多，D先生因病情发展反复入院治疗，妈妈也来到北京陪护。在病房里，妈妈会当着他的面与医护或其他患者家属交谈，说家里为他治病花了很多钱，再请护工就太贵了。有的事实一旦说破，就具有了杀伤力。D先生多次表示不希望妈妈陪床，说心理压力太大，宁可请护工，并认为自己能够承担一两个月的护工费（也从侧面说明他对自己的生存期有心理准备）。

在他人生中最后两个月，前妻仍以儿子的名义要求他做经济上的各种让步。患者曾这样表达愤懑与无力感：“她就不怕我死后变成厉鬼，缠住她不放？”

综合而言，D先生内心十分煎熬：为人子不能尽孝养老，担心父母难以承受自己将要病逝的打击；为人父无法与儿子相见，担心孩子的成长，也担心孩子长大后恨他；为人夫则婚姻破裂，前妻还在钱财上纠缠不休。亲人本应是其重病之后身心安顿的“护航者”，但“亲密的社会连结往往是最矛盾的社会关系”，由于家庭关系的天然属性及不可选择性，“家庭互动中由于财产分配、赡养义务、养育后代、生活习惯等产生的不愉快或负面情绪也时常难以避免”^[1]。



在消耗型亲密关系中，D 先生感受到妈妈陪护带来的精神压力，前妻因房产财产等经济利益的分配问题而不断纠缠；姐姐们为他奔波和进行经济支持，已经出现情感透支，后来从农村过来陪护的姐夫除了基本生活的照料，从不对他有所安抚或宽慰——也不认为有这种必要。家人在照应他的身体，输液喂饭、处理便溺，却忽略了他有深刻的精神痛苦和死亡焦虑。我在他生命的最后一个半月里，多次倾听陪伴，关怀他的灵性需求。

通常的孤独大致有三种：关系性孤独是在各种社会关系中，自我的社会角色与他人没有得到充分链接与沟通；情绪性孤独是情感上的分离，自身情绪与他人情绪无法产生共鸣；存在性孤独则是面临存在性问题和人生重大议题时产生的分离。这三种孤独其实都存在于 D 先生身上，而他的社会支持系统看似亲人众多，却没有人在意和顾及他的灵性需求，一颗灵魂孤独踟蹰，处于暗野，令人叹惜。

生老病死，人的一生中会得到很多资源的支持；但临近生命终点，医疗资源与经济资源都不是最重要的，最重要的是爱与亲情。如果有非常好的亲密关系，哪怕医疗资源和经济资源并不足够充分，患者仍然可以走得安宁，家人也能与其善别。

三、死亡焦虑：你不能直视骄阳，也不能直视死亡

你不能直视骄阳，也不能直视死亡。欧文·亚隆在《直视骄阳》一书中将死亡比作耀眼的骄阳，因为死亡是人类经验无法到达的领域，人们会对人生归途的终极问题满怀焦虑与恐惧。中青年患者更是有太多牵挂和难以割舍的人与事物，亟需获得支持，以直面疾病与死亡、直面家庭关系的处理。本节重点以 D 先生为例进行说明。

D 先生入院后，症状评估显示其焦虑分值较高。他不断给自己设定死亡的锚点：认为自己“癌痛、体重下降”是接近死亡的标志；又回忆起刚确诊时有医生说“他最多活 5 年，现在马上就要满 5 年了；还想起曾有医生说“治疗该走的路都走过了，后面你应该很清楚会怎么样”。最后几周他再进入 X 医院疼痛科后，仍希望继续对症治疗，求生欲强烈。在转入本院呼吸科戴上高流量吸氧面罩后，他觉得“呼吸机一上，我马上要挂了”。几乎每隔几天，他就给自己设定一个锚点，不断自我暗示“快死了”，以这种恐惧死亡的方式来预演死亡的迫近。

作为一种超出人类控制的现象，死亡几乎在每个人身上产生了巨大的担忧、痛苦和忧虑。死亡焦虑主要由：预期自己的死亡及亲戚死亡的死亡恐惧和忧虑所组成，依据 Templer 于 1970 年开发的死亡焦虑量表 (DAS)，将死亡焦虑分为：对濒死的主观看法、对死亡痛苦的想法、对濒死痛苦的关注、死亡对存活者的影响、不害怕死亡的恐惧、对惩罚的恐惧等六个面向 [2]。D 先生的死亡焦虑和恐惧也大致来自上述方面：担心死亡过程痛苦、对存活者（父母）的影响、对濒死及死亡之后去向的不确定性的焦虑等。

通常每个家庭来到医院，背后都有一大串不为人知的问题：家庭关系、经济财务、医疗决策、宗教信仰、身后事的安排等等，但病人在临终时刻根本照顾的难题在于死亡焦虑的困扰，对困扰的陪伴也体现了灵性关怀的意义。



临终是一场生命危机，危机中隐藏着未来导向。2023年6月，来自美国斯坦福大学医院的临床心性关怀师基思·韦克菲尔德（Keith Wakefield）曾到X医院与安宁疗护团队进行交流，表示关怀师最为关注患者的哀伤和失去，并会透过关切与觉察，陪伴患者探寻生死意义，这种关怀也是赋予意义的过程，去探索人们内在寻求的是什么。

四、灵性关怀：如果一个人真的在乎，他/她就会花时间尝试理解另一个人的绝望

近代护理的鼻祖南丁格尔认为，灵性是每个人本身具有的内在，是每个人潜在的能力^[3]。现代安宁疗护对患者“身心社灵”四个维度的照护中，灵性是海下冰山，潜藏于人性最深处。

M先生——家属哀伤辅导的及时介入、情感需求的双向奔赴

M先生及家人没有宗教信仰，生命终末期的关怀陪伴主要在于其情感需求方面。2022年底，他曾表示活着没有意义，流露出悲观和人生虚无的情绪。X医院的主治医生陈医生对他说：“至少你还看见亲人，还能呼吸，还能交流”。第二天M先生便把自己的微信签名改成这句话，这是最后一段时光里他生存的意义，每一天能够看到家人的弥足珍贵。

对于这种夫妻感情密切的家庭，可以预见爱人将面临的哀伤情绪。有一次，M先生对安宁疗护病房主任说：“假如有机会，我希望她往前再走一步”，并解释：“她一定要找个比我更好的（爱人）”。当主任把这句话转告其爱人时，她含着泪水，没有多说。余生漫长，当爱人在未来的岁月里平复心境，重新开始新生活时，来自M先生的这份期望，能帮她放下心理负担，减轻压力，成为最深沉的祝福和最长情的护佑。

M先生也在用实际行动表达对爱人的呵护。他在此前居家疗养期间，将房产过户到爱人名下，因为“不想让她兜里装着我的死亡证明去办这些手续”。

2023年2月上旬的某天凌晨，M先生的血压、心率和血氧饱和度进行性下降，最终在失去意识的状态下离开。爱人一直守护在旁，当这一刻真正到来，爱人有非常明显的哀伤情绪，哭泣着说“你不能这样走，我们以后怎么办”时，患者的生命体征其实是有波动的。这也是家属与患者好好告别的意义——允许他离开，允许自己放手，既是生者的勇敢，也是逝者的安宁所系。

M先生离开一个月后，他缺席了自己的生日。其爱人深夜在朋友圈发了一张图片，文字是：想你了，你在哪儿？总有一人永远住在心里，但却不在（再）出现你生活里~。图片也很有象征意义：一位青年男子骑摩托载着女人的卡通图像。

X医院的安宁病房主任也及时向家属表示关怀。当天正逢每周的病房讨论会，医护人员及心性关怀师也在思考“假如我是M先生，想对爱人说什么”，当这些信息反馈到其爱人时，她也表示非常感动，感受到来自安宁疗护团队的温暖，也感受到在哀伤期间得到的支持。



死亡可以夺走一个人的生命，但不会夺走我们的爱。如果一个人真的在乎，他/她就会花时间来尝试理解另一个人的绝望。这场双向奔赴的情感需求，也让我们看到了这跨越时空的真爱是如此宽广。

D 先生——需要灵性关怀，追求天人关系的解脱

在消耗型的亲密关系里，各种情感纠葛、金钱和财产问题纠缠其中，诸多关系的撕扯造成的种种伤害，使得 D 先生内心不得安宁。这些问题互相纠缠，难以着手解决。我们可以尝试以未来为导向，从“我与他人”的视角扩展到“天人物我”的视角看待问题，跳出现状，探寻根本出路。

作为临床陪伴的心性关怀师，我与他分享了三句话，希望能帮他寻找到新的力量：一是要相信每个人都有自己解决问题的能力；二是与其担忧（孩子及父母），不如祝福；三是如果问题太复杂，自己解不开，不妨交给命运。D 先生当时并未多说，但次日表示，觉得自己的一生“过得又怏又累，希望将来求得解脱，离苦得乐，去到极乐世界”，此后一个月内多次表达同样的心愿，希望走得安宁，脱离苦海。

在“天人物我”的关系中，他不再陷入与他人、与身边事务的牵扯中，而是思考灵性与至高者的关系，这也符合 Chung 等对灵性的定义：“为个体寻找生命的意义、与他人或超越者的关系，是个体的自我整合或寻求超越资源，以获得心灵的平安和力量^[4]。

在 D 先生的社会性自我还能运作的阶段，他的关注焦点在于治疗与求生；但随着病程进展，面对终极大限将至、自我与世界关系的即将解离，他开始重新审视和思考自己对生活的态度与生存的意义，临终照顾的重点不再是关照身体，而是超越身体。但由于处在消耗型的亲密关系里，临终心愿和灵性关怀需求得不到亲人的理解支持，其三姐表示“要从小积德行善，与佛有缘”，认为他不应“临时抱佛脚，求佛帮忙”；后来陪护的姐夫则认为他是“搞迷信”；前妻则在他危重之际还纠缠经济纷争，这些都加深了他的灵性痛苦，其原生家庭的亲人因多年为他进行情感与经济上的双重消耗，最后处于情感枯竭状态——不是不爱，而是被耗尽的他们已经爱不动。

在现实层面，患者有做一些安排：他将现金转入爸爸的银行账户，必要时支付医疗费——他担心自己走后，银行卡账户变成遗产，进入继承流程，不能如愿留给想留的人。我建议他给儿子写一封信，待孩子长大成人后，家人会有机会见到孩子，他表示曾考虑过但现在无力书写，就用手机留一些文字，转给某位姐姐将来帮他落实。

过程中，我们也看到他的成长：他以带病之躯读完 MBA，谋求更好的工作，希望减轻家人负担；也反思自己此前不懂得多关心父母，并试图能留点钱给父母养老。同学和同事们为其捐款，前妻知道后意图索取，他认为“这是别人捐给我治病用的，这钱坚决不能给她，这是做人的底线”……

2023 年 7 月初，D 先生于某天清晨转身离开。因其亲人众多，家庭关系复杂，安宁疗护团队不宜过多卷入，也尊重家人按民间风俗处理后事，预期家庭内部将逐渐消化哀



伤情绪和恢复生活秩序。因其生前有过明确的宗教性关怀的心愿，且多次希望得到帮助；因此，临床关怀团队帮助联系了助念，并于北京广济寺为他祈请了往生牌位。愿他在临终之际，当身心分解的洪流涌来，但有一念如灯，穿越暗路，如其所愿，离苦得乐。

五、不同亲密关系对灵性关怀的因应

成年人的亲密关系包括父母、夫妻、子女等人伦关系。在生死关头，我们能够更直观、更深切地观察到成年人的行为与观念受原生家庭的影响。例如一位 80 多岁有佛教信仰的老人并不希望以宗教方式安排后事，而是希望一切从简，认为“不要麻烦别人”；后来在进行生命回顾时，发现她幼年时妈妈去世，与爸爸和后妈一起生活。从那时起，“不要麻烦别人”的种子就在她心里牢牢扎根，成为潜在的人生信念，其力量甚至大过她宗教信仰的力量。

此外，宗族观念也对于一个人成年后亲密关系的发展有着深远的影响。如 D 先生所在的省份及家族有非常浓重的传宗接代观念，在他成长过程中，全家人用“替他作主”的方式来表达爱，某种程度上是漠视甚至抹杀了他作为独立个体存在的意义。而他的前妻则从小生活在一个不完整的家庭中，前岳父与岳母早就离异，且前岳父有暴力倾向，导致前妻从小有极大的不安全感，会掠夺性地攫取利益。两人脆弱的结合基础在 D 先生罹患大病后坍塌，利益纷争消耗到其生命最后一刻，令人叹惜。

在临床陪伴上，生命终末期的患者通常都有临终觉察，知道自己正在走向归途，时日无多，而不同亲密关系也对灵性关怀有不同的影响和因应方式。一般来说，处于滋养型亲密关系的患者相对平静安宁，主要诉求为亲情陪伴和支持为主；所以主治医师对 M 先生所说的“至少你还能看见亲人”能打动他的内心。心性关怀师在陪伴时可以注重“给爱以空间”，营造私密温暖的人文环境，保障患者及家人之间的爱意平稳流动，做好相应资源支持（如环境保障，生命回顾的物品等）。M 先生离开四个月后，妻子曾回到医院探望医护人员，在病房区域的生命长河画卷上留下 M 先生的名字。她依然有较深的哀伤情绪，但能够正常生活与工作。我们也使她知道，只要她需要，我们始终在，随时可以提供情绪支持；但如果她需要自己走过这段哀伤，我们也会尊重，做好默默在旁的不在场陪伴。

临床上也会看到有不同宗教信仰的家庭，通常而言，如果患者处于滋养型亲密关系，整个家庭会比较平静地进行陪伴和处理后事，安宁疗护团队也会尊重患者及家属的期望，保护家人相处的空间，尊重患者的灵性需求和家属的隐秘性诉求，不做过多干涉；当家人提出明确需求时，及时响应，协调资源，使患者善终，家人善别。一些有深刻宗教信仰的家庭，灵性需求会更明显，我们也会持续关注临床中不同案例的情况。

处于消耗型亲密关系的患者往往有较深且难以化解的内在痛苦，包括灵性痛苦。家人往往忽略其内在的痛楚，在生命终末期往往会形成情感的真空地带。我们的陪伴关怀策略可以调整为“给空间以爱”，充盈其生命中爱的缺口，尤其关注其灵性痛苦和灵性



需求。如 D 先生最后的时光里，只有一位姐夫在病床旁照护输液，患者也更期望我们能够帮他面对死亡恐惧，排解死亡焦虑，寻求天人关系的解脱与超越。

我们也遇到处于消耗型亲密关系的一些患者，患者及家属均无宗教信仰。对于这类患者的死亡焦虑与灵性困扰，可以通过协助患者通过进行生命回顾、重建生命意义、寻找内在自我，进行关怀陪伴。

临终过程乃是生命终极危机时刻，临终陪伴也是与死亡焦虑共处的过程。在滋养型亲密关系中，M 先生与家人有着双向奔赴的情感关怀需求；在消耗性亲密关系中，D 先生从“过去-现在-未来”的时空中，选择了未来导向，从“天-人-物-我”的关系，选择了与“天（神明/命运）”的关系，提出了希求解脱的宗教关怀需求。

对于不同的患者，临床心性关怀师要以患者为中心，应其所愿进行陪伴与支持，接纳生命的不确定性与脆弱性；也要注意在陪伴中不贪求“给予”，而是敞开心扉去“承接”，接住他们的问题、他们的心愿；临床关怀师会关注患者及家属的情感需求，也会关注到他们的灵性需求，协助对方觉察和倾听自我内在的需求、与自己的内心建立连接，找到源头的力量；当他们深入思考天人物我的连结关系，完成生命意义的超越与升华时，死亡就会成为生命成长的最后一课，也会在生命终末期的时间里，拥有更深层次的体验。

X 医院安宁疗护团队每周有查房例会，医/护/药/社及心性关怀师/志愿者等团队成员会分享患者状况；在交叉与独立相结合的集体叙事中，一个人的生命片断如拼图一般呈现在人们眼前，每一个都是独特的生命故事。

生而为人，难免受伤，无常本是日常。社会和文化将人们分门别类，但我们的内心，会对他人的伤痛生出温柔和觉察。幽谷伴行，看到年青的生命在最后的幽光中孤独踟蹰，而我们陪伴身边，关注、聆听，见证生命存在的艰难，见证人们沉浮不定的恐惧与焦虑，见证生命转身的神圣，都令人心生疼惜、心存敬畏。

迷途漫漫，终有一归。

愿我们都能在当下的生活里，发展深层而有意义的关系，获得灵性的成长。

（排版：谭雅恒 校对：施钰涵，杨斐）

注释

1. CPE: 原文为 Clinical Pastoral Education, 原意为临床牧灵教育, 中文目前也被译为临床心性关怀, 美国、加拿大、澳大利亚和新西兰等国家培训医院临床心性护理师的主要教学方法, 注重培训与实践相结合, 注重临床应用。
2. 患者信息: 已做脱敏处理。

致谢



过去两年中，我有幸接受了慈愿工作站引进的 CPE 临床心性关怀系列培训，又有幸作为首批关怀师进入 X 医院安宁疗护病房服务，从理论到实践，均获益匪浅。

完成这篇文章，我要深深感谢 M 先生及 D 先生——生命陪伴生命，他们给了我宝贵的生命教育之课，祝愿他们的灵性皆已安宁安放。

此外，本文病例及我曾经陪伴过的一些患者，均得到 X 医院疼痛科主任、主治医师及医务社工的共同协助与支持，以及各位值班医生、药师、护士、慈愿工作站的心性关怀师团队成员，使我充分感受到安宁疗护团队紧密协作的意义和相互支持的温暖，在此表示由衷的感谢。

本文完成的过程中，也得到中国生命关怀协会心性关怀（公益文化促进）工作委员会肖珏老师的大力支持和宝贵建议，深表感谢。

参考文献

- [1] 刘素素，欧阳铮，王海涛．老年人的社会关系研究概述：基于护航模型的视角[J]．人口与发展，2016，22(05)：90-97．
- [2] 林绮云，张苑珍，邱钰雯，等．临终与生死关怀[M]．台北：华都文化事业有限公司，2022：5．
- [3] 彭翠娥，谌永毅，王卫红．身心社灵全人护理模式在肿瘤患者护理中的应用现状[J]．中国护理管理，2014，14(07)：778-781．
- [4] 邹丽燕，曹梅娟．灵性健康及其评估方法现状[J]．护理学杂志，2015，30(21)：109-112．

Impact of Intimate Relationships on Patients' Spiritual Needs and Relevant Spiritual Care Strategies

Wang Ji Ling

Chinese Association for Life Care Living will workshop

Abstract: In contrast to elderly patients, young patients often play central roles within their families. Consequently, they undergo profound spiritual distress in the late stages of life, yearning for emotional sustenance or seeking liberation in their relationships with self and others. Through clinical cases, we have preliminarily observed that patients engaged in nurturing intimate relationships primarily express spiritual needs for emotional support. Family members' support and companionship, along with community resources, play a vital role. Clinical care and companionship should emphasize respect, support, and tailored spiritual care to meet patients' needs for spiritual growth. Conversely, patients lacking family support in consumptive intimate relationships may turn to transcendence or religion for solace. They require increased companionship from palliative care and hospice teams and clinical spiritual care chaplains to gain strength and alleviate anxiety. In conclusion, clinical spiritual care chaplains should prioritize patients' spiritual pain and need for spiritual growth, aiding in life review, reconstructing the meaning of life, self-discovery, connecting with their origins, and seeking relief or transcendence, ultimately fostering a sense of peace.

Keywords: palliative care and hospice, intimate relationship, death anxiety, spiritual care



作者简介（ID）：

王继玲，国家二级心理咨询师，2008 北京奥运火炬手。中国生命关怀协会会员，北京慈愿工作站心性关怀师，曾在世界 500 强企业任内部沟通顾问多年。曾在回龙观医院危机干预中心亲友小组进行心理志愿服务与哀伤陪伴。北京协和医院缓和医学中心安宁志愿者，目前在清华长庚医院安宁病房进行临床关怀陪伴。通讯地址：北京市昌平区立汤路天通中苑二区北区 8 号楼-4 单元-701 憩心茶舍。邮编：102299。电子邮箱：289548525@qq.com