



精神科：“预防－治疗－管理－康复”缺一不可

本期嘉宾：中国医师协会精神科医师分会会长 唐宏宇

采 访 者：本报记者 耿璐

近年来，随着社会的快速发展和竞争的不断加剧，现代人面临着来自各方面的精神压力。中国疾病预防控制中心精神卫生中心在 2009 年公布的数据显示，我国各类精神疾病患者人数在 1 亿人以上，重性精神病患人数已超过 1600 万。然而，目前我国精神科医师的从业人员仅 2 万人左右，远不能满足社会需求。

中国医师协会精神科医师分会会长、北京大学第六医院精神科主任医师唐宏宇表示，分会将积极主动地配合国家推进住院医师规范化培训和专科医师规范化培训，提高精神专科人才队伍的整体质量，吸引更多人才加入到精神专科队伍中。

形成完整治疗体系 精神疾病亦可有效控制

医师报：心理咨询师、心理治疗师、临床心理学家与精神科医师之间的区别是什么？

唐宏宇：精神科医师是有处方权的执业医师，还要掌握其他三种职业的专业知识。

“心理咨询师、心理治疗师、临床心理学家与精神科医师共同构成了预防和治疗心理疾病患者的职业体系。”

唐宏宇举例，如果一个人遇到了某些烦恼，心理开始处于亚健康状态，首先应同心理咨询师进行沟通，心理咨询师会为其提供一些建议，在问题比较严重的情况下，会将患者推荐给心理治疗师。根据国家有关法律规定，心理治疗师必须是在医疗机构工作，如诊所或医院，其主要治疗方式是心理治疗，也就是老百姓俗称的“话疗”。一旦“话疗”没能解决问题，心理治疗师会建议患者去看

精神科医师，精神科医师经过诊断，开出具体的药物处方，并可以在门诊治疗或患者住院时请临床心理学家进行协助，评估患者的患病程度，找到症结，更加有的放矢地治疗。

唐宏宇表示，其中任何一个环节“缺了腿”，都不利于预防、治疗和康复，甚至可能造成不良后果。

唐宏宇指出，一名合格的精神科医师应当同时掌握心理咨询、心理治疗、临床心理评估等技能，因为从严格意义上讲，精神科医师不仅要能诊断和开处方，也要会心理治疗和心理咨询。而在美国，这四者早已形成完

整的治疗体系，并设有严格的等级制度，精神科医师可以进行心理咨询、心理治疗和临床心理工作，但最低一层的心理咨询师不能跨级治疗，心理治疗师和临床心理学家也可以此类推。

据统计，目前我国有心理咨询师约 30 万~50 万，但是水平参差不齐，在精神障碍的预防与康复中并没有发挥应有的作用。同时合格的心理治疗师和临床心理学家极为匮乏。“精神疾病是一个慢性发展的过程，精神科医师毕竟有限，如果真正形成完整的预防、治疗、康复体系，精神疾病将会控制得更有效。”唐宏宇强调。

综合医院设立精神科 实现真正“盈利”

医师报：为什么要在综合医院设立精神科？

唐宏宇：不仅是看病，还能联络科室，处理院内难缠、甚至有精神疾病的患者。

尽管《精神卫生法》要求综合医院建立精神科，但存在真正落实的问题。“主要是因为动力不足，精神科创收低，综合医院往往要贴钱，其实这是理念的问题。”

唐宏宇强调，国外的综合医院，精神科不仅承担精神疾病的住院和门诊任务，更多地进行各科室的联络会诊，处理院内难缠、甚至有精神疾病的患者。这些患者给医院的人力物力财力造成了巨大浪费，远远超过一些科室的创收。

在美国麻省总院，精神科仅有 50 张床位，但配备了 500 个工作人员，负责全院联络会诊以及全国的指导工作。“我国医患关系如此紧张，医院内不乏一些‘问题患者’，综合医院建立精神科应当从理念上有所突破，认识到精神科能帮助其他科室发现有精神问题的患者，使医疗资源得以节约，医疗环境得以改善，这也是真正的效益。北京协和医院效仿美国麻省总院的做法已经产生了实际效果，值得学习和参考。”唐宏宇说。

加大投入 让精神科回归主流医学

医师报：如何提高精神科医师队伍的整体质量？

唐宏宇：推广住院医师规范化培训是第一步。

目前全国仅有约 2 万名精神科医师，从数量上看，竞争力同其他专科相比明显不足，精神科医师平均收入是综合医院的 1/3，因此吸引力低，人才流失情况严重。

“虽然国家有关政策如住院医师规范化培训指导意见都要求向全科、儿科、精神科进行人员倾斜，但是人员倾斜后如果没有专科吸引力，就会造成仅有数量没有质量的情况。”作为精神科医师分会会长的唐宏宇认为，第一步应把整体质量提高起来，做好住院医师规范化培训。2003 年开始至今，唐宏宇就参与相关问题的研究和培训工作，2005 年，北京大学第六医院主导起草了培训细则和基地标准，并在 2007 年成为全国首批住院医师规范化培训试点基地。

在对各地进行住院医师规范化培训的推广工作让唐宏宇深有感触，他坦言，基层医院与教学医院的水平相差甚远，提高师资水平非常必要。

“如果把住院医师规范化培训真正做好，专科医师规范化培训再接上去，国家加大对精神专科的相关投入，精神科真正回归到主流医学中，让精神科医师在同行面前有归宿感和地位感，更有尊严，我国的精神科队伍就能真正壮大起来。”唐宏宇说。

控制专科医院 建好社区“第一道防线”

医师报：目前精神学科的整体发展情况如何？

唐宏宇：理念决定高度，我们与国外还有较大差距。

唐宏宇介绍，从整体发展状况来讲，我国精神医学的研究水平与国外仍有很大差距。“原创性的基础研究、长期追踪研究、以及大样本的全国性研究都比较少，而这些研究往往是国家精神卫生政策的制定过程中非常需要的；精神卫生和服务的整体水平也不高，其中住院医师规范化培训水平尤为堪忧。”

此外，更大的问题在于“疾病来了，我们再去治疗”的理念已经成为我国医院和医生的“通病”。唐宏宇

表示，精神疾病具有慢性和复发性的特点，治疗后还要预防再发，因此必须树立和贯彻“预防－治疗－管理－康复”的一体化治疗理念。然而目前我国的情况却是专科医院越建越多，床位越来越多，同时社区健康教育和管理脱节、社区服务薄弱。

唐宏宇表示，作为预防的主力军，我国精神卫生的社区工作者不到 100 人，美国已达 20 万。意大利曾经出台法案，一夜之间关闭了所有的精神病院，让

社区和综合医院完全承担起预防和治疗精神疾病患者的任务。美国也曾有所尝试，最终由于社区准备不足而搁浅。

“在我国，采取关闭精神专科医院的做法虽然不太现实，但也不能无限地发展专科医院床位数，应将床位作为应急使用，强化社区全科医师的精神专科预防、诊治、康复的基本能力和服务，建好‘第一道防线’，让更多精神疾病患者可以在真正享受家门口的服务。”唐宏宇说。

对话 高端

山东省聊城市脑科医院
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn