



神内 理念变革下的交叉与融合

本期嘉宾：北京神经内科学会会长 毕齐

采 访 者：本报记者 宋攀



妙手回春、药到病除，是人们夸赞医生医术高明的溢美之词。然而，当慢性病“绑架”人类，当去除复杂致病因素是一场长期的攻坚战，当治愈成为小概率事件，内科医生面临前所未有的挑战。随着医学认识的不断加深，神经内科专科发展面临新的选择和新的挑战。

“以前，我们更多关注卒中患者的肢体偏瘫、说话不清等很容易发现的问题，而现在我们更加关注患者精神层面以及和其他临床科室相关的问题。”“治疗的概念要扩大，治疗要‘打包’进行，除了传统意义上的吃药打针之外，调整生活方式已经成为治疗的一部分，多学科融合及交叉，可以更好地改善患者预后及提高预防效果……”在北京神经内科学会会长、北京安贞医院神经内科主任毕齐看来，随着研究的不断深入，各个临床学科之间的融合交汇、实现患者整体好转，是包括神经内科在内的各个学科面临的重大课题。

专科融合是必然



医师报：从患者治疗角度而言，神经内科与哪些专科联系紧密？

毕 齐：如今医学界出现了“心脑”对话、神经系统和内分泌系统的对话等。

如今各学科都在强调多学科综合治疗，这是医学回归本质的一种表现。由于历史原因，医院临床科室被人为划分为相对独立的部门，随之而来的疾病也被人为地划归到各个学科，这在历史上是医学纵深发展的需要，对医学本身的发展起到积极地推动作用。

然而疾病是一个整体，神经系统疾病与人体的各个系统均有关联。例如社会心理因素与神经内科疾病存在

密切的相关性，如压力与心脑血管病等。此外，当下医学界还出现了“心脑”对话、神经系统和内分泌系统的对话等。

随着科学研究的发展及对人本身认识的增加，各个科室的融合是必然现象。就北京神经内科学会而言，在学术方面要进行两方面的融合：一是神经系统内部各学科的融合交汇，如阿尔茨海默病与脑血管病、神经变性病与睡眠障碍等。二是在神

经系统疾病的研究和诊治方面进行中西医结合，例如对很多西医认为无法诊治的疾病，通过中医辨证施治，给予患者症候学方面的改善。

其实上述情况在临床工作中各科医生都在尽力而为。北京神经内科学会拥有众多对神经内科各类疾病有深入研究的专家，也有中西医结合方面的专家，通过学会的平台，一定可进行很好的交流和融汇，从而达到共同提高的目的。

患者整体好转是跨学科交流的“灯塔”



医师报：当下，神经内科与相关学科融合程度如何？

毕 齐：融合观念日益深入人心，科研、临床已有体现。

当下，各科室对学科融合的认识程度不断加深。例如在以心脏专科为主的北京安贞医院，很多心脏科医生在研究冠心病患者的焦虑抑郁情况；而以神经专业为主要特色的天坛医院，很多神经科医生在研究患者的心脏情况。

还有些健康问题覆盖了所有的人群，几乎受到了所有科室的关注，如睡眠问题、心理问题、情绪问题、压力问题等。

除研究层面的融合，临床上也已开始有应用。如对心脏术后患者使用抗抑郁药物促进其尽快康复，对戒烟、戒酒患者使用抗焦虑药以增

强戒烟、戒酒的效果等，多管齐下，保障患者恢复健康。

融合理念对医生的诊疗提出了新的要求，即医生不能仅局限于本专业的治疗，而是要兼顾合并症，争取患者的整体好转。神经内科医生不能心安理得地认为，卒中后的抑郁是精神科医生的职责，与己无关；当脑血管病患者同时患有心脏绞痛时，也不能认为那是心脏科医生的任务。需要明确的是，不同系统之间的相互治疗是很有帮助的，医生的职责是让患者整体好转。

然而，临床实践中，对于病情复杂的患者，跨学科交流中难免会出现争论。此

时，尤其要树立“患者第一”的思想。

如患者因心脏瓣膜出现问题，瓣膜上出现血栓，后引发脑梗塞。神经内科医生认为是心源性卒中，需请心外科进行瓣膜置换术。一般常规认为卒中后需等待三个月甚至半年后才能进行瓣膜置换手术，如此长时间等待，可能会发生更多的血栓从病变瓣膜脱落，反复加重脑梗导致植物状态、痴呆、失语、瘫痪等情况，届时手术价值将大打折扣。如何在手术风险和更好的预后之间做出选择？需要神经科、心脏外科和患者家属之间充分沟通，以争取最为理想的结果。

改善生活方式也是“治疗”



医师报：在预防方面，神经内科疾病与其它慢性病相比，发力点有哪些异同？

毕 齐：改善生活方式，怎么强调也不为过。

改进生活方式以达到预防疾病的认识来源于两个方面：一是慢性病已经取代传染病成为人类死亡和残疾的主要原因之一；二是很多疾病，目前尚无可以治愈的有效药物，但同时有很多研究证实生活方式的改善可以达到预防的目的。

最近，有一项阿尔茨海默病的预防研究引发广泛关注。该研究证实，对于阿尔海默病最强的危险因素是重度吸烟、最强的保护因素是地中海饮食。也就是说，控制生活方式是阿尔茨海默病最有效的预防手段，既没有药物治疗适应证的限制，

也没有伦理的限制，最简单的办法却最有效。

医学界已经认识到全方位干预疾病危险因素的重要性。除传统心脑血管病危险因素外，一些危险因素也应该受到重视：例如阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）、生活中的负面事件（例如离婚）、受教育程度、收入情况等。只有全面了解患者病情，才有可能全面干预和全面改善预后。

改善生活方式是健康的基础，也是提高治疗效果的基础，因此调整生活方式怎么强调都不为过。

家庭医生制 改善医疗的根本出路



医师报：分级诊疗是医改重点，神经内科有哪些需求？

毕 齐：与其他学科一样，呼唤家庭医生制度的建立。

在神经内科，很多疾病的治疗康复需要大医院与社区医院的有机联动。以卒中患者为例，其溶栓要在发病后3小时之内完成。在发达国家，患者发病后，训练有素的家庭医生通常会迅速到达现场，初步判断后便与上级医院联系，在大医院做完CT和溶栓后，患者再出院回到社区医院进行康复治疗、心理安慰等。

而这样的基层医生与大医院的衔接，在我国并不完善。

幸运的是，政府已经认识到家庭医生制度的重要性，国家卫生计生委明确提出到2020年，要实现每个家庭有一位家庭医生。需要强调的是，家庭医生制度的建立，要求从医患双方形成共识并建立信任合作关系为基础。

对话 高端