

(上接第16版)

本次大会专题论坛丰富，包括脑血管病、认知障碍、神经重症、神经免疫、神经遗传、神经介入、神经影像、癫痫、运动障碍性疾病、中枢神经系统感染、情感障碍、睡眠障碍等，精彩纷呈。其中，情感障碍、认知障碍、睡眠障碍是临床关注的热门话题，论坛现场火爆。

神经心理及情感障碍论坛

全国首次神经内科医师心理健康及工作满意度调研公布 五成神经科医生存在职业倦怠感

在美国，神经内科医师倦怠率在所有专科里位列前三名。2012年Medscape针对2万名美国医师进行调研，结果发现，神经内科医师对自己的生活最不滿意！2013年我国一项纳入4600位医师的职业倦怠现状研究发现，我国医师总倦怠发生率为46%；神经内科医师职业倦怠率较高，工作生活不协调。那么，我国神经科医师的倦怠发生率有多少？职业倦怠和精神健康和哪些因素最相关？工作压力和工作满意的主要来源是什么？

为了解这些具体问题，中国医师协会神经内科医师分会于2014年开展了全国首次神经内科医师心理健康及工作满意度调研，相关结果发表在《Neurology》杂志上。（Neurology.2017年5月2日在线版）

本次大会上，重庆医科大学附属第一医院周新雨医生代谢鹏教授报告了相关调研结果。研究共收集30个省/直辖市/自治区、693家医院6111份神经内科医师问卷，646份神经内科科室情况表。

结果显示，我国神经内科医师的工作现状不容乐观！一半的医师存在职业倦怠感；一半的医师觉得工作压力很大；3/4的医师觉得医疗环境差；1/4的医师对自己的工作很不满意（图1）。

其中，职业倦怠的原因多样。职业倦怠与身心健康、工作压力和满意度高度相关；其他还包括工作负荷、收入、职称等多种因素。其中，工作量太大、时间分配过紧是工作压力的主要来源。医疗环境差亦影响职业倦怠、工作压力和满意度、不愿从医。

美国神经病学学会在同期《Neurology》上发表美国神经内科医师调查报告，结果显示，美国神经内科职业倦怠状况与我国相似，工作负荷过重为职业倦怠主要原因，从而导致医师对工作不满意。

因此，美国神经病学学会在同期《Neurology》上发表社论，呼吁全球关注神经内科医师职业倦怠状况。提出的应对方针包括减少临床文书工作时间；加强医师工作状况的监测；加强各种奖赏机制。

双相障碍患者： 1/3 被误诊为抑郁 10 年以上

“对于双相抑郁患者，生命就像一条大河，时而宁静，时而癫狂……情绪就像坐过山车，时而沉郁，时而狂暴……”首都医科大学附属北京朝阳医院临床心理科石慧副教授介绍，双相情感障碍是一种导致患者心境、思维、精力、行为异常甚至波动的脑病。

双相障碍不是只存在躁狂和抑郁两种状态，临床可表现出各种各样的症状，且大多数不同症状间

都可以混合出现，临床识别困难。研究显示，双相障碍可与心血管病、代谢综合征、偏头痛、多发性硬化、感染性疾病等躯体疾病共病，其中，与偏头痛的共病率达23.7%。

石教授表示，既往认为双相障碍在心境障碍中占10%，而目前认为可能占1/3以上。目前双相障碍的诊断现状堪忧。抑郁发作患者中，约30%实为双相障碍，37%患者在首次出现（轻）躁狂后仍

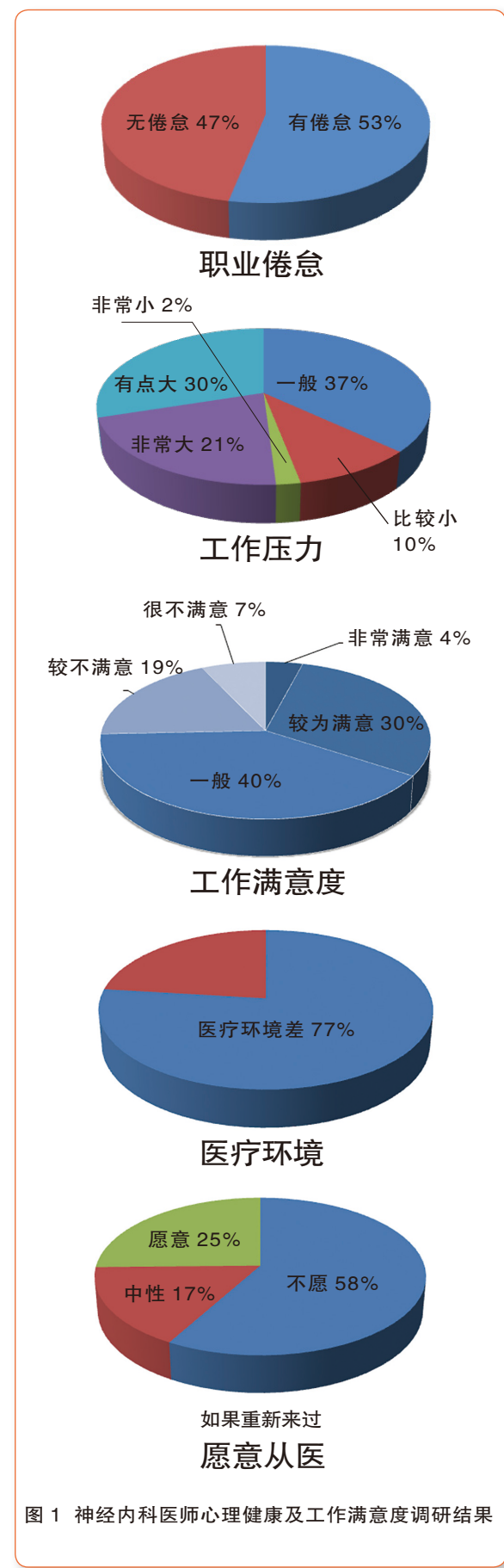


图1 神经内科医师心理健康及工作满意度调研结果

被误诊为抑郁障碍，超过33%的患者被误诊为抑郁障碍10年以上。减少误诊为双相障碍，37%患者在首次出现（轻）躁狂后仍

强对躁狂发作的认识。如双相障碍特别是躁狂发作（诊断价值达94%）家族史、抗抑郁剂所致躁狂史（诊断价值达100%）等。

认知障碍论坛

提高认知储备 延缓衰老相关认知损害

痴呆的发生受年龄、基因和环境多重因素的影响，其病因及发病机理的复杂性决定了其治疗的困难性。武汉大学中南医院神经内科章军建教授介绍，大量研究发现，受教育程度、生活环境和生活方式（运动、饮食、职业、业余活动）与年龄相关的认知障碍发病率密切相关。这些活动通过使大脑产生储备能力的增加来适应与认知损害相关的危险因素及病理改变，从而降低痴呆的发生率，减缓正常老年人记忆力下降速度。

认知储备指大脑生理病理改变与认知功能临床表现之间的调节与缓冲，使耐受更多阿尔茨海默病（AD）、VD样病理改变，痴呆的临床表现延迟，包括脑结构（如神经元和突触数量）和功能（脑功能效率）的储备。

人体中枢神经系统在遭受生理性及病理性损伤的改变时，会引起中枢神经系统内适应性应激反应的产生，从而组织内发生一系列分子生物学反应。认知刺激、运动、饮食能量限制等有益的生活方式可以激活内源性适应性神经保护反应，增强神经网络功能和可塑性，增加认知储备能力，从而预防和延缓衰老相关的病理损伤及认知功能损害。

章教授表示，神经内源性保护反应的激活在痴呆认知保护及认知储备增加等方面的机制，可以为痴呆的治疗研究提供新的途径。在此思路下，章教授团队开展了当归注射液、绿茶多酚、丰富环境（运动、感觉、视觉、认知等多方面刺激）改善慢性脑低灌注大鼠认知功能损害研究，取得了很好的结果。

重视老年抑郁与痴呆共病

以AD为代表的老年痴呆和老年性抑郁是最常见的两类老年神经精神障碍，占老年精神疾病负担的半壁江山。华西医院心理卫生中心况伟宏教授介绍，AD的发病率随年龄的增高而增加，65岁以上患病率为5%，85岁以上患病率为20%。AD病程呈进行性，是老年人群第四位主要死因，女性患病率是男性的3倍。

况教授表示，抑郁障碍可以是AD的危险因素，

也可以是AD的早期症状，主要依据抑郁发病和AD发病的时间间隔。如果时间间隔很长，抑郁症通常被认为是AD的危险因素；时间间隔短，晚发性抑郁症（60岁以后首发的抑郁症）通常被认为是AD的前驱症状。

况教授强调，AD与抑郁共病十分常见，可恶化认知损害，抗抑郁药或可独立地有利于AD患者认知和病程结局，有待进一步研究。

(下转第18版)