



医师报
2018年6月28日

本版责编：贾薇薇
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6857
E-mail:ysbjiaweiwei@163.com

CARDIAC REHABILITATION 心脏康复专栏

11

全民焦虑时代 中美专家话 Not Easy

▲ 医师报记者 贾薇薇

“

由格莱美获奖制作人 Alex Da Kid 和 IBM Watson（没错，就是著名的人工智能 Watson）联合创作的“Not Easy”曾风靡一时，冲上 Spotify 全球榜 Top 2。Watson 利用海量数据，探索何种主题、旋律最打动人，并将大量非结构化数据转化为情感洞察，帮助 Alex 创作了“Not Easy”。

人工智能让格莱美音乐人“倾听全世界”，并借此打动千万听众。人工智能与音乐的跨界合作又一次惊艳了世人，未来其与医疗行业将擦出怎样的火花？从另一方面而言，“Not Easy”的流行是否映射出人们普遍的心理状态？我们是否正处于全民焦虑的时代？

医师报专访美国杜克大学医学院蒋蔚教授和上海交通大学医学院附属仁济医院心内科毛家亮教授，探索“全民焦虑”的内在因素、双心疾病的诊疗方法、中美医疗之间的差异，以及互联网对于医学的助力作用。



蒋蔚 教授



毛家亮 教授

全民焦虑 中美医疗异同

医师报：“Not easy”歌曲的流行，是否影射出全民的焦虑心态？您对此如何看待？

蒋蔚教授表示，近几十年来，我国人民所处的社会环境以及生活方式发生巨大变化，因此出现许多无法预测与难以应对的不确定性

事件，从而导致焦虑情绪产生。但这也侧面反映老百姓对于焦虑的认识较以往有所提高，从心理健康的角度而言是积极的。

毛家亮教授指出，目前，在世界迅速发展的潮流之下，每个人都面临着前所未有的压力，确实是 Not Easy，人们普遍存在

焦虑等心理状况。处于这样的时代，作为一个心脏科医生，也同时在关注心理障碍的问题。

综合医院现在设立有心理专科与非心理专科，但是，非心理专科的患者往往不认可自身存在心理障碍，因此在进行心理问题诊断时，患者会抵触和反抗，导

致心理障碍的识别存在巨大困难。此时，可使用躯体化症状自评量表帮助识别患者的心理问题。

蒋蔚教授表示，与中国不同，美国医院并未设立独立心理专科，而是将心理医生融于各科室，这或许可引发我国双心疾病诊疗模式的新思考。

双心疾病渐进式进展 早期干预至关重要

医师报：双心疾病的发展方式是怎样的？应如何应对？

双心疾病的发展进程是渐进式的连续过程，假设其是一个模型。毛家亮教授介绍，第一阶段表现为躯体症状障碍，身体感知到不舒服，但还未导致心理症状；第二阶段是焦虑阶段，躯体化症状得不到解决，导致心理焦虑；第三阶段是焦虑、抑郁共同作用的阶段，反复尝试后，症状仍得不到改善，使患者倍感困扰；最后进入第四阶段，抑郁阶段。因此，对于双心患者应当早期识别、早期干预，减缓疾病进程。

目前综合医院面临大部分患者并不认可自身存在心理障碍的困境，因此，我们需要探索新模式，处理综合医院非心理专科医生所面临的

合并心理障碍的患者，使这些医生成为诊治躯体症状障碍患者的中流砥柱。

蒋蔚教授对比了中美对于心身疾病的应对方式，她指出，美国对于心理活动、精神状态与躯体疾患间的关系已进行了多年研究，患者对于心身疾病的认识程度已达到较高水平，医护人员对于此类问题的敏感性也较高，诊疗方式已颇为熟悉。心身疾病并不一定行药物治疗，冥想等运动疗法对于调整心态，缓解情绪也有较好效果。

毛家亮教授指出，中医整体观的理念与躯体化症状障碍的发病机制不谋而合，中医辨证论治有益于双心疾病的治疗。多项研究发现，降香等中药对情绪改善有益，可缓解双心患者的症状。

患者承担医疗过程的主要角色

医师报：中美对于医患关系的处理有何区别？

对于医患关系的理解，蒋蔚教授提出，随着医学

的发展，人们的诊疗理念也在发生转变，患者在医疗梯队中承担着主要角色，医生仅是辅助，虽然医生会帮助患者治疗疾病、制定方案，但实施者是患者。

在美国，医患沟通的原则是尊重患者，服务患者。即使患者出现过激行为，医生也不能有恶性行为，当然，医院也会有相关的保护措施

防止医生受到伤害。医患沟通过程中，应抓住重点，表达应简单明了，同时尽量让患者重复沟通要点，以便了解患者知晓情况。

美国梯队管理与中国分级诊疗 各显神通

医师报：中美的医疗管理模式有怎样的差别？有何利弊？

心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一

执行主编：

耿庆山 高传玉 姜 垣

王建安 王乐民 常翠青

郭航远 丁荣晶 刘梅颜

李瑞杰 刘遂心 毛家亮

孟晓萍 王 显 马鲁锋

本期轮值主编：蒋蔚



梯队管理 提升患者满意度 缓解医生压力

梯队管理 解决技术困境 方便患者就医

美国杜克大学医学院蒋蔚教授介绍了美国目前实行的以梯队为基础的医疗管理模式，将临床情况与患者心理和社会环境紧密关联，达到保障健康的目的。举例而言，患者就诊后首先了解其基本体征（包括血压、心率，以及躯体和精神症状等），量表、问卷等即可收集信息；随后，护士及社工了解患者家庭生活环境及心理状况；如有身体症状（无法走动等），理疗师可进行测试，了解体力及平衡能力等情况；药剂师了解患者用药情况；完成以上过程，收集的患者信息可统一交给主管医师，由主管医师与患者沟通诊疗需求与计划。

在此过程中，患者摆脱了被动局面，梯队管理中的各个环节均与患者产生互动，并充分了解患者需求，医患之间互动式制定治疗计划，有助于提高患者满意度，同时节省医疗费用。

目前，我国本科医学生数量不在少数，但最终从医量很少，如果能给予分流，进行社工、理疗师、药剂师等相关培训，使其承担不同职责，既可提升患者满意度，又可减缓临床医生压力。

上海交通大学医学院附属仁济医院心内科毛家亮教授表示，近三十年，疾病谱已发生翻天覆地的变化：从感染性疾病到躯体化疾病，再到精神心理疾病时代。对于躯体症状障碍，应找出具有中国特色的解决方案，希望每一位医生都能够掌握质量躯体化症状障碍的方法，共同努力，攻克难关。

毛教授指出，分级诊疗模式使综合医院、社区医院、家庭医生联合，综合大医生力量，制定诊疗规范，帮助和指导基层医生处理临床问题，解决基层医生的技术困境，以更好的服务患者，给患者带来方便的同时，缓解三级医院的压力。在疾病进展的新时代，医生需做好充分准备，加强多学科协作，共同努力，以提升患者生存质量。

医生是领头羊 互联网是助推力

医师报：在互联网+大展拳脚的时代，对于双心疾病的诊疗有何助力？

蒋蔚教授表示，虽然互联网医疗现在热度颇高，但互联网并不能解决关键问题，医生是主导医疗行为的领头羊，因此最重要的是使医生掌握更多的医疗技能，知道如何解决患者的问题。在此基础之上，借

助互联网平台，收集大数据，使医疗过程更快捷、便利。

毛家亮教授强调，躯体症状障碍是目前所处时代的一个主流疾病，其不仅是心内科的问题，而是牵涉所有科室。因此，应当用大数据进行统筹，综合患者的数据，进行多中心、多科室、多角度的综合研究，找到疾病规律，形成共识，更好的缓解患者的心理障碍。