

精神医学应融入大医学大社会

张艳萍：在重大突发公共卫生事件中，精神心理科医生应扮演怎样的角色？此次疫情暴露出我国精神卫生学科存在的哪些短板？应如何弥补？

李凌江：在急性传染病面前，传染病科、重症医学科与精神科应是冲到最前面的科室。因此，精神心理科医生应在做好本职工作的基础上，积极参与重大公共卫生事件的心理危机干预与专业指导工作。在学科层面，精神医学不仅要融入大

医学，更要深入大社会。只有这样，精神医学才能在重大突发公共卫生事件中发挥更加重要的作用。

诚然，此次疫情也暴露出我国精神卫生学科存在的一些短板，比如心理危机干预的技术和质量还有待提高。为此，分会将

在今后的工作中加强培训，开展广泛的国内、国际学术交流活动，并借助各种媒体平台，进行各种形式的科普工作，这对于提高精神学科心理危机干预的质量是非常重要的。

张宁：很多精神心理科医生对于心理治疗的认

识存在一定的误区，认为只有药物治疗才是治疗。但精神科医生最擅长察言观色，也更善于运用支持性心理治疗的手段。另一方面，广大精神心理科医生也没有将支持性心理治疗的方法专门化，没有做得更好。我相信，此次新

冠疫情的冲击会让更多精神心理科医生意识到：要学会“多条腿走路”，采取药物治疗、非药物治疗等多种手段帮助患者。

方贻儒：精神科医生首先应具备扎实的临床医学基础，要对一些与突发公共卫生事件相关的，诸

如重症医学和呼吸系统疾病的诊疗有基本的了解，对患者身心同治。此外，精神科医生也应具备良好的心理咨询和心理治疗能力，以有效地帮助患者消除因对疫情的恐惧造成的包括睡眠问题、焦虑、抑郁、恐惧等应激反应。

面对疫情挑战 精神专科医院软硬件建设升级进行时

张艳萍：新冠疫情对精神专科医院带来了哪些挑战？应如何应对？

王小平：无论硬件、软件，精神专科医院的传染病防控措施都难以满足重大疫情的防控需要。比如在硬件方面，精神专科医院普遍缺乏充足的双向负压病房、隔离病房等。

于欣：软件方面，多数精神专科医院缺乏像综合医院那样高水平的感控部门与传染病科，因此，一些精神科医生在疫情防控 and 感染控制方面的能力与经验都有欠缺。因此，卫生主管部门和医院领导应重新考虑专科医院的设置，补齐感控短板。

受疫情的影响，精神专科医院普遍封闭管理，患者户外活动、工余活动时间被迫压缩，探视减少，这对精神疾病、特别是重型精神疾病患者的管理带来很大挑战。疫情也让患者复诊受到影响，这就需要精神科医生采取更多、更灵活的方式帮助患者。

徐一峰：精神专科医院面临的最主要问题是医务人员防控意识不强。因此，首先应从思想意识、组织体系等方面着手，做好全员的感控培训。此次疫情还暴露出感控的硬件



北京大学第六医院携手世界卫生组织，助力全球抗疫

储备不足等问题，应将感控资源储备的关口前移，保证1~3个月的储备量。

宁玉萍：未来在精神专科医院的提升改造中，一定要建设符合传染病防控条件的精神科病房，补

齐硬件短板。同时，也应落实门诊的“三区两通道”建设等问题。另外，感控队伍建设一定要按照床位数进行构架，并进行严格的感控培训，以提升精神专科医院传染病防控水平。

“线上线下结合” 互联网诊疗成“必需品”

张艳萍：如今，综合医院和很多专科医院都在探索互联网诊疗和提供远程医疗服务，那么，精神专科医院在提供远程医疗服务方面可以做什么？

王小平：远程医疗对于精神医学未来发展可有诸多期待，尤其在疫情时期，远程医疗可以缓解线下诊疗的诸多困难。然而，我们对于互联网医疗发展引起的伦理、法律问题，也不能忽视。

徐一峰：此次疫情防

控持续时间特别长，极大地影响了公众的工作、生活、学习、社交等方面。上海市精神卫生中心尝试了很多远程医疗的工作模式，有效解决了很多焦虑、忧郁等心理疾病的痛苦。

张宁：受疫情防控影响，线下服务受限，各医

院纷纷调整思路，为患者提供线上诊疗服务。可以说，这次新冠疫情第一次将互联网诊疗变成了“必需品”，而非过去的“奢侈品”。无论诊断、开药还是其他持续性医疗工作都转到了线上，方便了很多精神科患者。然而，线

上诊疗服务在提供便利性的同时，也会给患者信息的真实性、患者用药的规范性带来负面影响。精神科医生要充分考虑到新业态带来的“不良反应”。因此，我更提倡“线上和线下结合”的方式，保障诊疗高效准确。

关口前移 全方位多层次精神治疗团队成主流

张艳萍：精神科医师不仅要学习医学知识，还要学习心理学、社会学等泛化内容，更需积累大量的临床经验，并非短时间能成长起来。一场新冠疫情，让精神专科医疗资源更加吃紧。该如何解决精神医学人才短缺问题？

陆林：此次疫情防控工作，精神心理科医生发挥了重大作用，同时，也暴露出精神心理卫生资源，特别是人才储备不足的短板。我认为，除精神心理科医生以外，所有医务人员都应接受心理健康方面的基本训练，这样才能更好地帮助患者度过心理危机。同时，在国家层面，也应完善社会心理服务体

系建设的顶层设计，加强社会心理服务体系建设。

施慎逊：首先，我们可将精神医学知识、尤其是精神疾病知识介绍给公众，将关口前移，以缓解公众对于精神疾病的恐慌和就医压力；其次，相关权威专业机构可以为公众设立咨询窗口，有计划地收集共性问题，并及时有效回应。这样可以节约有

限的医疗资源，同时又覆盖了更大的患者人群。

李涛：从根本上解决精神科人才短缺问题，还是要吸引医学生，特别是优秀的医学人才加入到精神专科队伍。譬如，从本科阶段就开始吸引医学生，对精神医学产生兴趣，让他们了解精神医学学科的发展前景和巨大的社会需求，同时，国家层面也应

加大投入。

赵靖平：疫情期间，完全依靠精神科医生来解决全社会的心理疾患比较困难。因此，应发动全社会力量，由精神科医生引导，培养更多的临床心理学家、社会工作者等，形成全方位的精神卫生服务体系。建设精神科专业主导下、全方位、多层面的精神治疗团队。

疫情常态化 心理防控常态化

张艳萍：常态化疫情防控阶段，为确保“零感染”、满足患者就医需求，精神科医生应注意哪些事项？

李凌江：常态化疫情防控阶段，精神科医生应注意到服务群体的改变：一方面，精神疾病患者可能感染新冠病毒；另一方面，新冠病毒感染者有可能出现精神障碍，这些都需要精神科医生的管理和参与。同时，精神科医生还要参与到非精神科患者的心理危机干预工作和疏解公众心理压力的工作中。

同时，科普工作也非常重要。精神科医生作为专业人员，不仅要做好专业医疗服务，还应成为一名社会活动家和演说家。只有用通俗易懂的语言和生动活泼的形式将科普信息传递给大众，才能达到良好的效果。

陆林：常态化疫情防控阶段，心理救援、心理治疗也应从应急状态走向常态化。精神学科应克服治疗管理体系不健全、本土化专业人才匮乏、群众认识不足等挑战。不仅应在国家、省级层面大力加强专业人员的培训，更需要针对基层进行培训，提高基层医生的数量和水平，

将“强基层”落到实处。此外，也应建立健全相关政策，尽快建立心理危机干预体系，在每个省、市甚至县全面配置专业的心理救援队和医务人员，以减少自然灾害，或重大突发公共卫生事件，对社会及公众造成的影响。

方贻儒：在常态化疫情防控阶段，使患者和医务人员免受感染，是每一家精神卫生机构面临的挑战。疫情暴发后，上海市精神卫生中心迅速开展了全员防护知识和技能的培训，保障防护物资供应，确保在岗医务人员全部防护到位；严格入院人员体温监测和流行病学史排查，堵住源头；实行分时段全预约，控制就诊患者数量；取消探视并加强陪护管理，设置发热及有流行病学史的隔离病区，确保“零感染”。

王小平：无论是疫情期间，还是常态化疫情防控阶段，精神科医生变的是临床工作、科研、科普的方方面面，不变的是为患者、为人民群众健康服务的初心。



青年志愿者通过视频电话开展义务心理咨询服务