



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等学校教材

供精神医学及其他相关专业用

会诊联络精神病学

Consultation Liaison Psychiatry

主 编 王高华 曾 勇
副主编 陈晋东 李 平 欧红霞



人民卫生出版社





国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
 全国高等学校教材
 供精神医学及其他相关专业用

会诊联络精神病学

Consultation Liaison Psychiatry

主 编 王高华 曾 勇

副主编 陈晋东 李 平 欧红霞

编 者 (按姓氏笔画排序)

王高华 (武汉大学人民医院)

成 敬 (武汉大学人民医院)

毕 波 (中国医科大学附属第一医院)

刘 波 (湖北省荆州市精神卫生中心)

刘 薇 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

许秀峰 (昆明医科大学第一附属医院)

杜爱玲 (新乡医学院第二附属医院)

李 平 (齐齐哈尔医学院)

李文飞 (安徽医科大学)

陈晋东 (中南大学湘雅二医院)

苑 杰 (华北理工大学)

欧红霞 (南京脑科医院)

钱丽菊 (济宁医学院第二附属医院)

韩笑乐 (北京大学回龙观临床医学院)

曾 勇 (昆明医科大学第一附属医院)

谭立文 (中南大学湘雅二医院)

秘 书 成 敬 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

会诊联络精神病学/王高华,曾勇主编.—北京:人民卫生出版社,2016

全国高等学校精神医学专业第二轮规划教材

ISBN 978-7-117-23245-6

I. ①会… II. ①王…②曾… III. ①精神病学-高等学校-教材 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 225963 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

会诊联络精神病学

主 编:王高华 曾 勇

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:北京汇林印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/16 印张:16

字 数:473 千字

版 次:2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-23245-6/R·23246

定 价:46.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等学校精神医学专业第二轮规划教材 修订说明



全国高等学校精神医学专业第一轮国家卫生和计划生育委员会规划教材于2009年出版,结束了我国精神医学专业开办30年没有规划教材的历史。经过7年在全国院校的广泛使用,在促进学科发展、规范专业教学及保证人才培养质量等方面,都起到了重要作用。

当前,随着精神卫生事业的不断发展,人民群众对精神健康的需求逐年增长,党和政府高度重视精神卫生工作。特别是“十二五”期间,精神卫生工作作为保障和改善民生及加强和创新社会管理的重要举措,被列入国民经济和社会发展规划。世界卫生组织《2013—2020年精神卫生综合行动计划》中提出:“心理行为问题在世界范围内还将持续增多,应当引起各国政府的高度重视。”

2015年6月,国家卫生和计划生育委员会、中央综治办、国家发展和改革委员会、教育部等十部委联合发布《全国精神卫生工作规划(2015—2020年)》,为我国“十三五”期间精神卫生工作指明了方向。文件明确提出精神卫生专业人员紧缺的现状,而高素质、高质量的专业人才更是严重匮乏,并要求到2020年,全国精神科执业(助理)医师拟从目前的2万多名增至4万名,要求加强精神医学等精神卫生相关专业的人才培养,鼓励有条件的地区和高等院校举办精神医学本科专业,并在医学教育中保证精神病学、医学心理学等相关课程的课时,为我国精神医学专业教育提出了明确要求。

为此,人民卫生出版社和全国高等学校精神医学专业第二届教材评审委员会共同启动全国高等学校精神医学专业第二轮国家卫生和计划生育委员会规划教材,并针对目前全国已经开展或正在申请精神医学专业办学的60余所医学院校的课程设置和教材使用情况进行了调研,组织召开了多次精神医学专业培养目标和教材建设研讨会,形成了第二轮精神医学五年制本科“十三五”规划教材的编写原则与特色:

1. 坚持本科教材的编写原则 教材编写遵循“三基”“五性”“三特定”的编写要求。
2. 坚持必须够用的原则 满足培养精神科住院医师的最基本需要。
3. 满足执业医师考试的原则 合理的知识结构将为学生毕业后顺利通过执业医师考试奠定基础。
4. 坚持整体优化的原则 不同教材之间的内容尽量避免不必要的重复。将原《老年精神病学》内容合并到《临床精神病学》中;将原《行为医学》内容合并到《临床心理学》中;增加《精神疾病临床案例解析》《会诊联络精神病学》。
5. 坚持教材数字化发展方向 在纸质教材的基础上,配有丰富数字化教学内容,帮助学生提高自主学习能力。

第二轮规划教材全套共11种,适用于本科精神医学专业及其他相关专业使用,将于2016年年底前全部出版发行。希望全国广大院校在使用过程中提供宝贵意见,为完善教材体系、提高教材质量及第三轮规划教材的修订工作建言献策。

全国高等学校精神医学专业第二届教材 评审委员会



主任委员 赵靖平 (中南大学湘雅医学院)
刘吉成 (齐齐哈尔医学院)

委 员 崔光成 (齐齐哈尔医学院)
郭延庆 (北京大学第六医院)
黄 颀 (四川大学华西临床医学院)
陆 林 (北京大学第六医院)
吕路线 (新乡医学院)
李占江 (首都医科大学附属北京安定医院)
李春波 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
刘哲宁 (中南大学湘雅医学院)
刘寰忠 (安徽医科大学)
潘 湛 (温州医科大学)
施慎逊 (复旦大学上海医学院)
宋印利 (哈尔滨医科大学)
汤艳清 (中国医科大学)
唐 宏 (赣南医学院)
王高华 (武汉大学人民医院)
王克勤 (济宁医学院)
王玉花 (齐齐哈尔医学院)
许华山 (蚌埠医学院)
许 毅 (浙江大学医学院)
苑 杰 (华北理工大学)
张丽芳 (长治医学院)
张 宁 (南京医科大学)

全国高等学校精神医学专业第二轮规划教材

目 录

1. 精神病学基础(第2版)	主 编	陆 林 李春波
	副主编	黄 颀 谭云龙 张丽芳 胡 建
2. 临床精神病学(第2版)	主 编	赵靖平 张聪沛
	副主编	李占江 翟金国 张晋碛
3. 精神药理学(第2版)	主 编	刘吉成 艾 静
	副主编	吕路线 王传跃 时 杰
4. 儿童少年精神病学(第2版)	主 编	郭兰婷 郑 毅
	副主编	罗学荣 刘寰忠 陈 炜
5. 心理学概论(第2版)	主 编	崔光成 孙宏伟
	副主编	许华山 周郁秋 唐 宏
6. 临床心理学(第2版)	主 编	王 伟 张 宁
	副主编	薛志敏 汤艳清 张 岚
7. 司法精神病学(第2版)	主 编	苑 杰 李功迎
	副主编	李玉凤 邵 阳 邱昌建
8. 社区精神病学(第2版)	主 编	杨甫德 刘哲宁
	副主编	王玉花 苏中华
9. 会诊联络精神病学	主 编	王高华 曾 勇
	副主编	陈晋东 李 平 欧红霞
10. 精神疾病临床案例解析	主 编	刘铁桥 杨世昌
	副主编	李 静 王惠玲 郭延庆
11. 精神医学专业实践指导(第2版)	主 编	鲁先灵 赵 敏
	副主编	王文林 张华平

主编简介



王高华,教授,一级主任医师,精神病学博士生导师,享受国务院特殊津贴专家,现为武汉大学人民医院副院长,神经精神研究所所长。兼任中国医师协会精神科医师分会候任会长,中华医学会心身医学分会副主任委员,中国研究型医院学会心理与精神病学专业委员会副主任委员,湖北省医学会精神病学专业委员会主任委员,国家临床重点专科学科带头人,湖北省医学领军人才,武汉大学珞珈杰出学者。担任人民卫生出版社出版的八年制《精神病学》教材副主编,《中华精神科杂志》副总编辑,《中国神经精神疾病杂志》编委,《Psychiatry Research》评审专家,《临床精神医学杂志》编委,《中华行为医学与脑科学杂志》编委。

长期从事精神病学、医学心理学的医疗、教学、科研工作,研究方向为精神药物与代谢性疾病,抑郁症与神经再生。培养博士研究生、硕士研究生 30 余名,主持“十二五”支撑计划课题、国家自然科学基金、美国 Stanley 基金课题多项,发表 SCI 论文 30 余篇。曾获中华精神卫生一等奖,湖北省科技进步二等奖两项。



曾勇,教授,博士毕业,曾留学泰国、美国及德国,博士研究生导师,昆明医科大学第一附属医院副院长,云南省中青年学术和技术带头人,昆明医科大学心理学硕士点负责人。系中华医学会精神科分会第五届至第七届全国委员,中国医师协会精神科分会第三届、第四届全国委员,中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询第五届全国委员、常委,中国心理卫生协会心理评估专业委员会第四届、第五届全国委员,中国心理卫生协会残疾人心理卫生分会第四届全国委员、第五届副理事长,中国医师协会云南省分会精神病学第一届、第二届主任委员,云南省医学会精神病学第四届、第五届副主任委员,云南省性学会第二届理事会副会长。连续五年被上海复旦大学医院管理研究所聘为中国医院最佳专科声誉排行榜项目组专家。

长期从事精神病学、医学心理学的医、教、研工作,发表论文 90 余篇,英文专著 1 部,译著 1 部,参编著作 5 部,获云南省科学技术进步奖二等奖 1 项,三等奖 5 项。获云南省教育厅多媒体软件比赛一等奖 1 项。培养已毕业硕士研究生 24 名,主持或参与国家自然科学基金、科技部及省科研课题 16 项。

副主编简介



陈晋东,教授,主任医师,博士生导师,现任中南大学湘雅二医院副院长,精神疾病诊疗技术国家地方联合工程实验室主任,国家卫生计生委全国精神卫生综合管理工作专家组副组长,中国神经科学学会精神病学基础与临床分会委员,海峡两岸医药卫生交流协会精神卫生与精神病专家委员会委员,湖南省心理咨询师协会副理事长,湖南省医院协会精神病管理专业委员会副主任委员。

从事精神病学与精神卫生学的医疗、教学、科研工作三十余年,在国内外学术期刊上发表论文 150 余篇,主编著作 5 部。获教育部科技进步奖、省科技进步奖等科研成果 12 项次,获省教学成果奖 1 项。主持或作为主要研究者获得国家“十一五”攻关、国家自然科学基金、国家卫生计生委及省科研课题 20 余项,培养研究生 30 余名。



李平,副教授,硕士研究生导师,齐齐哈尔医学院精神卫生学院副院长。齐齐哈尔市精神医学会理事长,北方精神医学论坛常务理事,黑龙江省心理咨询师协会理事,齐齐哈尔市心理学会理事。

从事教学工作 15 年,先后负责精神病学、医学心理学、社会心理学、大学生心理卫生等课程的教学。主要研究领域:精神障碍的神经影像学。主持或参与国家级课题 2 项、省部级课题 4 项。目前已发表论著 20 余篇,其中 SCI 收录论文 5 篇[第一作者和(或)通讯作者],获各类优秀论文奖 5 次;参与教材编写 6 部,其中副主编 1 部。



欧红霞,南京医科大学附属脑科医院医学心理科主任医师、副教授、硕士生导师,兼江苏省心理学会医学心理分会副主任委员,中华医学会精神病学分会妇女精神病学组委员,江苏省医学会心身与行为医学分会委员,江苏省和南京市计划生育指导委员会委员,临床精神医学杂志编委等多项学术职务。

长期从事精神医学、应用心理学的临床和教学工作,擅长抑郁症、焦虑障碍、青少年情绪障碍等常见心理疾病的诊断、药物治疗和心理干预、家庭干预。主要从事抑郁症、神经症的神经生理心理方面的研究。已经在国内以第一作者发表论文 50 余篇,作为副主编、编者参编和参译过多部专业书籍。参与过国家 863 攻关项目和其他国家项目的研究,主持过江苏省教委、江苏省卫生厅、南京市卫生局多项课题,多次获得南京市卫生局南京市科技局科技进步奖。



前 言

根据第二届全国精神医学专业教材评审委员第一次会议暨全国高等学校本科精神医学专业国家卫生计生委“十三五”规划教材编写论证会的会议精神,我们编写了国内第1版《会诊联络精神病学》教材。

会诊联络精神病学是临床精神病学的一个重要分支,在国外也称综合性医院精神病学。其主要内容是精神科医生在综合性医院中开展临床、教学和科研工作,重点研究心理社会因素、躯体疾病和精神障碍之间的关系,从心理、社会和生物医学等多方面来多维诊断和处理病人。会诊联络精神病学可对患者提供更人性化的服务,更能体现生物-心理-社会模式,也是减少医患冲突、防范医疗事故的重要手段。然而迄今为止,我国尚无会诊联络精神病学的规划教材。因此,这本教材的编写在我国精神病学专业教材史上具有里程碑式的意义。

本书的编写遵循“三基五性”的原则。“三基”:基本知识、基本理论、基本技能;“五性”:思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。并充分考虑到各院校的专业设置情况和学生的就业等问题。

全书共七章。第一章到第三章是总论部分,分别介绍了会诊联络精神病学的发展概况、工作内容和工作流程。第四章到第七章是各论部分,分别介绍了会诊联络精神病学常见综合征及精神行为问题、在不同系统疾病中的应用、在特定人群中的应用,以及精神障碍患者躯体疾患的会诊联络问题。第四章到第六章中的患者一般都首诊或反复求医于综合医院非精神科,是会诊联络精神病学中的重要内容。第七章中的患者一般就诊于精神科或临床心理科,这类患者躯体疾患的会诊联络也是精神医学专业学生必须掌握的一个重要内容,但在国内外的会诊联络精神病学专著中甚少纳入,教材编写团队经过充分论证,确定增加这一章内容的编写,也是本教材的亮点及创新点。根据会诊联络精神病学的特点,我们在教材中插入了案例和分析,以助于学生认识并解决学习和工作中的实际问题。我们还编写了本教材的配套用书,如学习指导、网络增值服务等供学生和教师参考。

参加本书编写的人员均有丰富的精神医学教学经验,是活跃在会诊联络精神病学临床第一线的专家学者,在编写过程中,各位编者精益求精、一丝不苟、竭尽全力,力争把本书打造成科学性、实用性、权威性兼顾的经典教材,本书的编写自始至终得到了人民卫生出版社及各编者单位的大力支持,在此一并表示诚挚的感谢!

因本书是国内第一本会诊联络精神病学教材,如有不妥之处诚请各位读者和专家在使用过程中提出宝贵的意见,使之不断完善。

王高华 曾 勇

2016年7月

目 录

第一章 绪论.....	1
第一节 会诊联络精神病学概述	1
一、会诊联络精神病学概念	1
二、综合性医院的精神卫生问题	3
三、会诊联络精神病学在不同类型医院的实际应用	4
第二节 会诊联络精神病学与心身医学的关系	5
第三节 会诊联络精神病学的发展、现状及展望	6
一、会诊联络精神病学的发展	6
二、会诊联络精神病学的现状及展望	8
三、会诊联络精神病学与多学科团队协作模式的关系	9
第二章 会诊联络精神病学的工作内容.....	12
第一节 会诊联络精神病学的任务	12
一、为非精神科专业的临床各科医生提供会诊联络服务	12
二、对相关的医务人员进行精神科知识和临床技能的培训	13
三、对患者及家属进行精神卫生相关知识的教育	13
四、科学研究	14
第二节 会诊联络精神病学的工作类型	15
一、以患者为中心的会诊联络	15
二、以邀诊医生为中心的会诊联络	15
三、以整个医疗小组为中心的会诊联络	15
第三节 会诊联络精神病学的服务模式	16
一、非精神科医生为主的服务模式	16
二、综合性医院精神科为主的服务模式	16
三、专科精神病院为主的服务模式	16
四、会诊联络中心的服务模式	17
第四节 会诊联络精神病学的常见情况	17
一、综合医院各科室申请精神科医生会诊的情况	17
二、精神科申请临床其他各科医生会诊的情况	18
第三章 会诊联络精神病学的工作流程.....	20
第一节 会诊联络精神病学的接诊形式和程序	20

一、会诊联络精神病学的接诊形式	20
二、会诊联络程序	20
第二节 病史采集	22
一、病史采集的方法	22
二、病史采集的内容	23
第三节 会诊联络精神病学的临床访谈	23
一、临床访谈步骤	23
二、临床访谈技术	24
三、临床访谈内容	25
四、会诊访谈中的躯体问诊及体格检查	26
五、会诊访谈中的技巧	26
第四节 实验室检查与辅助检查	27
一、实验室检查	27
二、影像学检查	28
第五节 心理评估常用工具	29
一、常用心理评定量表	29
二、心理评定量表的应用价值及注意事项	33
第六节 会诊联络精神病学的诊断方法	33
一、诊断程序	33
二、暴力和自杀风险的评估	34
三、诊断标准	35
第七节 会诊联络精神病学的治疗干预方案	35
一、会诊联络精神病学的治疗干预策略	35
二、精神药物治疗	37
三、心理治疗	47
第四章 会诊联络精神病学常见综合征及精神行为问题	52
第一节 常见的各种综合征	52
一、意识障碍综合征	52
二、记忆障碍综合征	56
三、智能障碍综合征	58
四、情感障碍综合征	59
五、幻觉妄想综合征	59
六、紧张综合征	60
七、其他综合征	61
第二节 躯体形式障碍及分离(转换)性障碍	63
一、躯体形式障碍	63
二、分离(转换)性障碍	67
第三节 进食障碍	70
一、概述	70
二、临床表现	72
三、诊断治疗与会诊联络要点	72
第四节 睡眠障碍	74

一、概述	74
二、失眠症	75
三、嗜睡症	77
四、睡眠呼吸暂停综合征	77
五、睡眠-觉醒节律障碍	78
六、睡行症	79
七、夜惊和梦魇	80
第五节 性功能障碍	81
一、概述	81
二、几种常见性功能障碍	82
三、常见疾病与性功能障碍	83
四、对性功能产生影响的常用药物	84
五、性功能障碍的诊断治疗和会诊联络要点与诊断相关问题	84
第六节 酒精及其他精神活性物质所致精神障碍	86
一、概述	86
二、临床表现	88
三、诊断治疗和会诊联络要点	92
第七节 自杀及自杀行为	95
一、概述	95
二、综合医院出现自杀的相关风险因素	97
三、自杀的预测和干预应对措施	97
第五章 会诊联络精神病学在不同系统疾病中的应用	101
第一节 神经系统疾病	101
一、中枢神经系统感染性疾病与精神障碍	102
二、颅内肿瘤与精神障碍	106
三、颅脑外伤与精神障碍	107
四、脑血管疾病与精神障碍	109
五、脑变性疾病与精神障碍	110
六、癫痫与精神障碍	112
第二节 呼吸系统疾病	114
一、肺性脑病	114
二、支气管哮喘与精神障碍	115
第三节 循环系统疾病	116
一、循环系统疾病与精神障碍	116
二、心血管疾病中的精神障碍	117
第四节 泌尿系统疾病	120
一、急性肾衰竭	120
二、慢性肾衰竭	123
三、其他泌尿系统相关的精神科会诊联络	124
第五节 骨骼系统	125
一、骨折伴发精神障碍	125
二、骨关节系统慢性损伤伴发精神障碍	127

第六节 内分泌系统和营养代谢性疾病	130
一、下丘脑和垂体相关疾病与精神障碍	130
二、甲状腺疾病与精神障碍	132
三、糖尿病与精神障碍	133
第七节 免疫系统疾病	134
一、自身免疫性疾病与精神障碍	135
二、纤维肌痛综合征与精神障碍	136
第八节 消化系统疾病	136
一、肝性脑病	137
二、功能性胃肠病	138
三、蕈中毒	139
四、有机磷中毒	140
五、与消化系统疾病相关的其他精神医学问题	140
第九节 感官系统疾病	141
一、口腔科疾病	141
二、眼科疾病	142
三、耳鼻喉科疾病	143
第六章 会诊联络精神病学在特定人群中的应用	145
第一节 会诊联络精神病学在重症医学的应用	145
一、概述	145
二、临床表现	146
三、诊断治疗和会诊联络要点	146
第二节 会诊联络精神病学在围术期的应用	148
一、概述	148
二、临床表现	148
三、诊断治疗和会诊联络要点	149
四、截肢术后患者的心理特点及会诊联络要点	150
五、器官移植患者的心理特点及会诊联络要点	150
第三节 会诊联络精神病学在肿瘤患者中的应用	151
一、概述	151
二、临床表现	152
三、诊断治疗和会诊联络要点	152
第四节 会诊联络精神病学在感染性疾病患者中的应用	154
一、病毒性肝炎相关精神障碍	154
二、结核所致精神障碍	155
三、狂犬病所致精神障碍	156
四、HIV 感染所致精神障碍	156
五、梅毒所致精神障碍	157
第五节 会诊联络精神病学在儿童青少年患者中的应用	158
一、儿童及青少年神经系统发育特征及精神障碍特征	158
二、会诊联络精神病学在儿童青少年中的常见问题及处置	159
三、与发育相关的认知功能障碍	161

四、儿童及青少年期严重精神疾病的早期识别与干预	162
五、儿童及青少年期的抑郁障碍	163
六、儿童及青少年期的焦虑障碍	163
七、儿童及青少年期的强迫障碍	164
八、儿童及青少年期的行为问题	164
九、儿童及青少年期的应激处置	165
十、儿童及青少年对慢性疾病的反应与调适	166
第六节 会诊联络精神病学在老年患者中的应用	166
一、老年患者精神障碍的评估与诊断原则	166
二、老年患者的药物问题	166
三、老年期常见的精神症状、疾病与处置	167
第七节 会诊联络精神病学在女性特殊时期的应用	170
一、女性特殊时期抑郁障碍	171
二、妊娠及哺乳期其他精神障碍的联络会诊	172
三、妊娠与哺乳期精神药物使用	173
第八节 会诊联络精神病学在整形美容专业中的应用	176
一、躯体变形障碍	176
二、性别烦躁	176
第九节 会诊联络精神病学在遭遇灾难的患者中的应用	177
一、灾难性事件与心理危机概述	177
二、灾难后常见精神障碍的临床表现	177
三、灾难后常见精神障碍的治疗	178
第七章 精神障碍患者合并躯体疾病的会诊联络	180
第一节 精神专科医院基础设施与规范	180
一、精神专科医院的特点及服务对象	180
二、精神专科医院的基础设施	181
三、精神专科医院的急诊概述及诊疗流程	182
第二节 精神障碍患者伴随躯体疾病的会诊联络	183
一、神经性厌食伴有的躯体疾病	184
二、躯体形式障碍伴有的躯体疾病	186
三、酒精所致精神障碍伴有的躯体疾病	187
四、病毒性脑炎所致精神障碍	191
第三节 精神障碍患者合并常见疾病的会诊联络	192
一、高血压	192
二、冠心病	195
三、糖尿病	197
四、代谢综合征	199
五、甲状腺功能亢进	201
六、慢性肾衰竭	203
七、慢性阻塞性肺疾病	205
八、药疹	207
九、脑梗死	209

十、慢性乙型肝炎	211
第四节 精神障碍患者意外情况的会诊联络	213
一、急性中毒	213
二、自缢	215
三、自伤	218
四、噎食	221
附录 常用心理评定量表	225
参考文献	231
中英文名词对照索引	233

第一章

绪 论

随着医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,综合医院精神卫生问题日益得到重视。心理社会因素对患者的治疗、预后、康复和生活质量方面具有重要的影响。由于历史文化及医疗知识缺乏等原因,许多有精神障碍的患者在综合医院非精神科诊疗。但是基层医疗保健、综合医院的非精神科医护人员常常缺乏精神科领域的相关知识,患者的精神卫生问题没有得到早期诊断和及时有效的处理,造成病情延误、医疗费用增加和医疗卫生资源的浪费。会诊联络精神病学(consultation liaison psychiatry, CLP)就是为解决这一临床问题而诞生并逐步发展的一门学科。会诊联络精神病学是临床精神病学的一个重要分支,是连接精神病学和其他医学学科的一座桥梁。综合性医院必须重视会诊联络精神病学工作,以拓宽疾病诊疗思路,提高诊疗水平。

第一节 会诊联络精神病学概述

一、会诊联络精神病学概念

会诊联络精神病学主要内容是精神科医生在综合性医院开展临床、教学和科研工作,重点探讨心理社会因素对躯体疾病发生、发展、疗效和预后等方面的影响,以及躯体疾病引起精神障碍或躯体疾病共病精神障碍的识别与处理,从心理、社会和生物医学等多方面为临床各科患者和医生提供服务。目前,会诊联络精神病学的概念及范围仍在不断发展完善中。国内许多学者建议将精神障碍患者躯体问题的会诊联络也纳入会诊联络精神病范畴,本书第七章精神障碍患者合并躯体疾病的会诊联络就是基于此观点进行编写的。



知识链接

20世纪80年代后,传统的精神病学受到了严峻的挑战。精神病学(psychiatry)逐渐由内涵和外延更广泛、内容更为丰富的精神医学(psychological medicine)所替代。精神医学的主要内容有两个方面:一是研究精神疾病和精神障碍的发生、发展、诊断、治疗和预防;二是研究心理、社会因素对人体健康和疾病的作用及影响。前者主要是传统精神病学范畴的扩大,后者则属于精神卫生(mental health)。鉴于医学模式的改变,精神医学概念的更新,有专家呼吁用会诊联络精神医学替代会诊联络精神病学。

会诊联络精神病学主要包括临床医疗服务、教学培训、科学研究三方面的工作内容。

(一) 临床医疗服务

精神科医师或心理工作者协同其他各科医师解决日常医疗实践中患者的精神心理问题,从心理、

社会、生物等多角度综合诊断和处理患者;为非精神科如内科、外科、儿科、产科等有精神症状或心理问题的患者及其医生提供精神科会诊或联络服务,协助指导非精神科医师对患者伴发的社会心理问题或精神问题的识别和处理。例如烦躁不安、自杀患者的紧急处理,企图放弃医疗的重病患者的干预都是会诊联络精神病学工作中经常要处理的问题。当医生与患者沟通出现障碍时,会诊联络精神病学工作可以帮助协调处理医患之间的僵局。

(二) 教学培训

对医学生及各专业医务人员进行心理社会知识及精神科知识的教育,提高他们对各科患者心理或精神问题的识别和处理能力。

(三) 科学研究

研究患者对疾病的心理反应、异常疾病行为、心理和行为治疗对躯体疾病的疗效,以及会诊联络精神病学医疗及教学工作的综合评估等。

会诊联络精神病学有两种工作模式:即会诊模式(consultation model)和联络模式(liaison model)。会诊模式是指精神科医生应其他科医生邀请,对患者的临床问题给予精神科专业的诊断意见,治疗和处理建议。在会诊模式中,会诊医师不是该患者医疗小组的成员,一般不对邀请会诊的非精神科人员进行系统教学。联络模式是指精神科医师与非精神科医师进行定期接触,帮助非精神科医务人员识别、处理患者的精神心理问题,并开展精神病学教学和科研工作。在联络模式中,联络医师作为医疗小组的成员之一,与其他相关专业人员密切配合,对患者的疾患提供治疗意见,对患者家属及其他医务人员提供医疗教育,也对医务人员与患者之间的相互关系提供建议,预防和解决医患之间的冲突。

会诊联络精神病学早期介入临床工作中,可及时识别处理患者的精神或社会心理问题,提高医疗质量,缩短住院时间,降低医疗成本。会诊联络精神病学在医学伦理学中也承担重要角色。新的医疗药物和技术的发展,可延长患者的生命并提高患者的生活质量,但相关的心理社会问题也越来越多。如血液透析、心脏外科、癌症治疗、器官移植等都能引起精神病学问题以及伦理问题,这些情况都需要会诊联络精神病学工作者给予建议或干预方案。

会诊联络精神病学医生通常由精神病学专业内的一组医生构成,有处理重病患者的丰富知识和熟练的临床经验,在诊断和治疗并发躯体和精神疾病患者的精神障碍方面接受过特定的培训和有相应的专长。通常会诊联络精神病学专家具备以下职能:医学专家,沟通者,合作者,管理者,健康倡导者。

1. 医学专家 会诊联络精神病学专家为精神障碍、躯体疾病共病患者、心身疾病患者,及心理生理障碍患者提供符合伦理的、有效的诊断和治疗方案。对承认或提及有自杀或自伤或攻击行为、意图或风险的患者进行风险评估。推荐和执行治疗干预措施,如药物治疗、短暂的心理治疗、电休克治疗,以及协调一般医学和精神病学服务活动,尽力确保躯体疾病和精神障碍共病患者和心身疾病患者的安全。开展科普宣传及继续医学教育,向患者、家属及其他医务人员普及精神卫生知识,使相关人员能获得会诊联络精神病学的足够信息。

2. 沟通者 会诊联络精神病学专家与患者和家属沟通;与其他医生、护士和其他参与病人护理的人员沟通。沟通过程中需注意文化和性别因素,将临床发现和医疗建议,向患者、家属和医疗团队的其他人员进行有效简明地沟通,以增强他们对治疗建议的依从性。当相关的道德和法医学问题出现时作为专家参与沟通。在所有书面和口头沟通中需注意保密,遵守隐私法规。

3. 合作者 会诊联络精神病学专家应注意兼顾医疗团队中每个成员(包括其他心理卫生工作者、医疗护理团队成员及相关学科人员)的知识水平,整合治疗团队成员的建议,为医疗团队提供有效的教育,有效地互动。

4. 管理者 会诊联络精神病学专家需有效利用各种资源,以平衡躯体及精神疾患共病患者或心身障碍患者医疗的各个方面;识别并管理医疗服务中可能导致医患冲突的反应。关注会诊联络精神