

# 河南省精神病学学科的发展研究

□李淑英 李纳纳

精神病学是一个医学分支学科。它是现代医学科学的一个重要组成部分,主要研究人类精神发育障碍的病因、症状特点,以及临床咨询、临床诊断、收治康复、社会管理、司法鉴定、精神障碍等级评定等主要问题。

河南省医学会精神病学分会自成立以来,在促进基础研究和临床研究、加强学科建设、提升服务能力、优化人才结构等方面持续发力,取得了不错的成绩,推动了河南省精神病学的发展,使该学科在国内的影响力越来越大。

## 学科发展现状

### 基础研究和临床研究

近年来,全省精神卫生事业有了长足发展,取得了不少重要成果。

近3年,河南省获得国家自然科学基金项目15项、省部级课题60余项。在精神科常见病、多发病精神分裂症、抑郁症的基础研究和临床研究方面,河南省达到国内领先水平。

郑州大学第一附属医院主任医师宋学勤主持的“肠道炎症状态诱导精神分裂症发病高风险的免疫机制研究”获批国家自然科学基金委区域创新发展联合基金重点项目;因“基于多组学的精神分裂症高危个体转化预测模型研究”,其领导的团队获评河南省高校科技创新团队(河南省教育厅);主持的“小胶质细胞TLR4/NF- $\kappa$ B(一种蛋白质复合物)信号通路激活参与精神分裂症源发性肥胖者认知功能损害的机制研究”获国家自然科学基金委面上项目资助;因主持“益生菌联合膳食纤维对抗精神分裂症源发性肥胖的改善作用及机制研究”,获评河南省科技厅中原科技领军人才。

郑州大学第一附属医院主任医师李恒芬参与的“酒精依

赖与吗啡依赖的神经影像标志物研究与综合诊治”获批科技部重大慢性非传染性疾病防控研究项目;主持的“青少年首发抑郁障碍患者静息态脑网络随访研究”获河南省医学科技攻关计划省部共建项目。

河南省精神病医院为省级精神病专科医院,与国内其他精神卫生科研机构联合申报或承担国家科研项目子课题及国家重点研发计划子课题13项;在国际上率先提出精神分裂症免疫紊乱的NF- $\kappa$ B调控机制,创建了定量物脑电图预测精神分裂症疗效的新方法;创立了认知应对治疗对焦虑谱系障碍的新疗法及心理行为障碍心理治疗原则,多次在国家级学术会议上进行焦虑、强迫认知应对治疗经验的推广。精神神经医学学科群获批河南省优势特色学科。建立了用PI制(一种科研组织管理模式)管理的“精神神经研究院”,建成了国内领先、符合国际标准的精神疾病生物样本库,并且拥有全国唯一省级生物精神病学重点实验室。

### 学科建设

郑州大学第一附属医院精神

科的代表,河南省精神病医院是省精神专科医院龙头,它们发挥各自的优势,资源互补,承担着全省精神学科建设的重任。郑州大学第一附属医院精神医学学科是河南省精神病学、精神药理学、医学心理学重点学科,拥有河南省生物精神病学国际联合实验室、河南省精神卫生研究所、河南省精神卫生临床博士点和硕士点、国家级精神科住院医师规范化培训基地、国家认证药物临床试验机构、国家级精神科住院医师规范化培训基地。郑州大学第一附属医院精神医学学科是河南省精神病学国际联合实验室、河南省精神卫生研究所、河南省精神卫生临床博士点和硕士点、国家级精神科住院医师规范化培训基地。郑州大学第一附属医院精神医学学科是河南省精神病学国际联合实验室、河南省精神卫生研究所、河南省精神卫生临床博士点和硕士点、国家级精神科住院医师规范化培训基地。

现在,河南省进一步加强精神专科服务能力,推动医疗卫生事业高质量发展。参照“搭建科研大平台,培育科研大团队和标志性人才”的战略,河南省吸引和造就高水平的科技创新人才,使精神科专业技术人员结构更加优化,专科服务能力稳步提升,在精神科医疗服务领域不断拓展。

### 服务能力

全省综合医院精神科和精神病专科医院肩负着维护全省人民精神卫生健康的重任,对精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍、强迫症、焦虑症、睡眠障碍患者规范开展全程、个体

### 人才队伍建设

河南省人口众多,但精神

卫生人才相对缺少。截至2020年年底,全省共有精神卫生医疗机构312家,其中精神专科医院126家;设有精神(心理)科的综合医院115家、中医综合医院26家、社区卫生服务中心6家、乡镇卫生院39家。在312家精神卫生医疗机构,共有14141人从事精神卫生工作,每10万人口精神卫生专业执业医师达到2.98人;精神(心理)科注册护士共7336人,每10万人口达到7.64人,达到国家“十三五”规划要求。

现在,河南省进一步加强精神专科服务能力,推动医疗卫生事业高质量发展。参照“搭建科研大平台,培育科研大团队和标志性人才”的战略,河南省吸引和造就高水平的科技创新人才,使精神科专业技术人员结构更加优化,专科服务能力稳步提升,在精神科医疗服务领域不断拓展。

### 服务能力

全省综合医院精神科和精神病专科医院肩负着维护全省人民精神卫生健康的重任,对精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍、强迫症、焦虑症、睡眠障碍患者规范开展全程、个体

## 学科发展趋势

精神卫生工作被纳入法治化轨道有10多年。加强心理健康服务体系,主要是加强心理问题的预防、干预,并引起全社会高度重视。2021年年底,国家心理健康和精神卫生防治中心设立,这意味着从国家层面来统筹开展这方面的工作。国家重点加强重点专科医院和综合医院建设;开展精神卫生综合管理服务试点工作,围绕建立多部门协作机制、强化严重精神障碍救治救助等

进行试点,在全国各地开展精神障碍社区康复服务,让精神疾病患者在社区能得到康复,回归社会。

1.将临床研究和基础研究结合起来,并促进研究成果转化,探索精神疾病的发病机制,开发新的评估技术,探索新的治疗手段。努力从国家自然科学基金委、省科委等处获得更多科研基金支持,以便开展更多中心多学科合作研究。

2.多举措完善疾病预防控

制体系。郑州大学第一附属医院精神医学学科将继续深入执行各种精神科疾病的诊疗规范,提高全省心理服务人员的专业素养。做到早预防、早发现、早治疗,贯彻各种精神疾病的全病程、个体化综合治疗,减少精神疾病的致残率和死亡率。

3.建立健全突发公共卫生事件发生后的心理干预针对性措施,缓解大家应激后的焦虑、抑郁和社会交往问题。成立专业的训练有素的突发公共卫生

事件防治心理服务队伍,建立完善“互联网+精神心理”就诊模式。

完善“互联网+精神心理”就诊模式。



## 临床技术

# 电磁导航术中定位实现多发性肺结节精准切除

□于海峰 于炎术 文/图



术前检查图1

随着医疗技术的发展和胸部CT(计算机层析成像)筛查的普及,许多人被查出肺结节。对于需要治疗的肺结节,尤其是恶性概率较高的磨玻璃肺结节,首选治疗方式是手术切除。在尽可能保护肺功能的前提下,如何术中精准定位肺结节,减少患者术后可能出现的并发症,缩短患者的恢复时间,是临床医师面

临的重要挑战。

日前,河南省胸科医院胸外科九病区杜佳辉手术团队联合电磁导航系统和胸腔镜,为患者王女士成功实施多发性肺结节精准定位微创手术。一次手术精准切除多个肺结节,并尽可能为王女士保留更多正常的肺组织。王女士术后无并发症,恢复良好。

王女士今年66岁,2020年体

检时发现多发性肺结节,立即在当地医院做了右肺上叶部分切除术。术后病理活检查结果提示微浸润腺癌。对于其余未手术处理的肺结节,定期随访。在两次随访中,当地医院医生发现王女士左肺下叶的4个结节较之前有了明显增大,建议做左肺下叶切除术。

王女士的家人考虑到她已经做过右肺上叶部分切除术,肺功能较差,害怕身体不能耐受左肺下叶切除术,遂带着她来到河南省胸科医院,找到杜佳辉就诊。

在王女士入院后,杜佳辉手术团队根据她的身体情况,决定采用电磁导航定位技术,结合术前肺结节三维重建,在其肺部设计3个定位点(包括4个肺结节的位置),并做定位后的亚甲蓝染色标记。

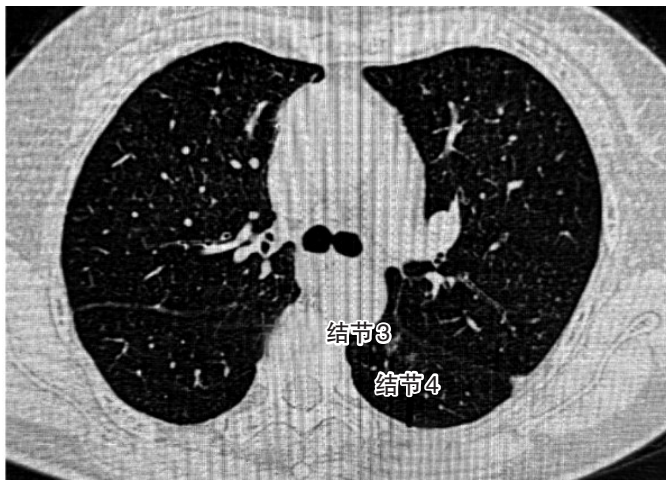
术中,杜佳辉在胸腔镜下精准切除4个肺结节,尽可能减少

对肺部健康组织的损伤。术中快速病理活检查结果证实,这4个肺结节均为浸润腺癌。

应用电磁导航定位技术,可以尽可能避免术前CT引导下金

属针刺穿定位引起的胸痛、咯血、气胸等并发症,是一种安全、无痛、精准的定位方式,能大大缩短术中探查时间。

(作者供职于河南省胸科医院)



术前检查图2

## 临床提醒

根据多年的工作经验,在临床上,我一直坚持一个原则——便血,是做结肠镜检查的重要指标。也就是说,如果患者没有禁忌证,只要出现便血(不管频次、量的多少和有无症状),就必须做结肠镜检查。

近日,一位72岁、高高壮壮的男性患者来到我的门诊。这位患者的家乡在太行山区。2年前,这位患者无明显诱因出现大便不成形,黄色糊样便,3次/天~4次/天,无腹痛、腹胀等不适。半年前,这位患者偶然出现大便带血,有时有黏液,伴乏力,无恶心、呕吐症状,体重明显减轻。这位患者被查出有冠心病2年,现口服铝镁阿司匹林、降压药和降脂药。

我给这位患者认真做了体格检查,没有发现贫血,也没有发现腹部包块等体征。这到底是什么病呢?由于这位患者体重明显下降,我需要按照体重下降思路进行排查:1.正常的主动减肥;2.糖尿病;3.甲亢;4.对老年人警惕恶性肿瘤;5.对年轻人优先考虑慢性消耗性疾病;6.排除了器质性疾病,再考虑精神性厌食症。这位患者偶然便血,必须做结肠镜检查,排除是否结直肠癌。

“便血是结肠镜检查的重要指标。你有便血,应该做结肠镜检查。”我对这位患者说。“我感觉还不错,没有特别不舒服,便血次数很少,只是偶然出现,不疼不痒的,而且我心脏不好,年龄也大了,不想做结肠镜检查。你给我开点儿药吧。”这位患者说。“我还是坚持应该先做结肠镜检查,因为你的老家食管癌发病率很高。我的建议是胃镜和结肠镜都做。你需要停掉铝镁阿司匹林,停4天后立即过来住院。我们做好术前准备,正好可以给你做胃镜和结肠镜检查,如果有息肉,一起治疗,尽量把风险降到最低。”我说。

最后,这位患者听从了我的建议,做了胃镜和结肠镜检查。结肠镜检查显示:降结肠可见多发憩室,距肛门10厘米~18厘米可见黏膜新生物,表面粗糙,质脆,触之易出血,环1/2周,管腔狭窄,内镜可通过。病理活检查结果提示:直乙交界癌。不算早期,但是可能有手术治疗机会。

在我的坚持下,这位患者的直乙交界癌没有被漏诊。希望大家重视结肠镜检查,以免发生结直肠癌漏诊。

(作者供职于河南省人民医院)

# 便血最后确诊是直乙交界癌

□梁宝松

## 相关链接

直乙交界癌通常是指原发于直肠与乙状结肠交界处的癌,属于结直肠癌。癌灶位于直肠和乙状结肠的交界处。

直乙交界癌可分为早期、中期、晚期。具体分析如下:

早期:可以通过肛门手术、腹腔镜手术等方式切除。对于有手术禁忌证的患者进行放疗,可以达到治疗的目的。

中期:对于II期、III期的直乙交界癌患者,建议进行术后放疗、化疗等辅助抗肿瘤治疗。

晚期:对于晚期不能手术的直乙交界癌患者,建议先进行基因检测,然后进行以靶向治疗、化疗为主的综合内科治疗。

直乙交界癌的发生可能与环境因素、饮食因素、遗传因素等有关。直乙交界癌早期一般没有明显症状,随着病情进展,患者可能会出现便血、大便习惯改变、腹痛等症状。出现这些情况,患者应及时去当地正规医院就诊,在医生的指导下进行规范治疗。在治疗期间,要保持良好的心态,饮食上以清淡为主,保证充足的睡眠。术后,要定期复查,以便及时发现并处理问题。

## 征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:16799911313  
投稿邮箱:337852179@qq.com  
邮编:450046  
地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室