

“心病”不仅仅“心药”医

◆ 汪作为

人们常说“心病还需心药医”。所谓“心病”，是指一切与心理有关的问题；“心药”，则是指心理治疗。近年来，随着心理卫生知识的普及，大众对于心理疾病逐步有了比较正确的认识，“心病还需心药医”——心理治疗悄然兴起。然而，又有不少人走入另一认识误区，对医学模式有“矫枉过正”之嫌，过分强调“心药”功效。笔者在门诊就遇到不少患者因专情于“心药”而贻误了医学药物治疗的时机。

什么是“心病”

“心病”从专业角度可以理解为精神卫生问题，大致可以分为一般心理问题、轻性精神障碍和重性精神障碍三类。一般心理问题主要是指受不良刺激引起的心理异常现象，是心理活动中的轻度创伤。例如，遇到挫折后意志消沉，考试前的过分焦虑、紧张，经济困难、住房紧张引发短暂的情绪不好，等等。心理问题往往只是暂时的，是正常心理活动中的局部异常状态。在特定情况下，每一个正常人都可能产生不同程度的心理问题，但其社会角色功能完好无损，往往不需要专业治疗。但是严重而持久的心理问题，不仅会对人格发展产生影响，也会诱发一些精神疾病。轻性精神障碍和重性精神障碍属于精神医学范畴，需要经过专业医生诊断和治疗。

2010年上海市卫生局发布居民身心健康调查报告，指出本市每5个市民中有1个终身有过至少1种心理行为问题，每8个市民中有1个正存在某种心理行为问题，这份报告中心理卫生问题就涉及了上述三类“心病”。也就是最近，新西兰学者报告了一项在社区人群中实施的大规模、长时间的前瞻性随访数据，发现截至被调查对象32岁时，几乎一半人(49.5%)曾经历至少一次焦虑障碍发作，41%曾经历至少一次抑郁发作，如此继续随访患病者的比例会继续上升。

“心药”适合哪些“心病”

随着社会的发展进步，如今“心药”



——心理治疗十分普及。心理治疗方法，具体说来如说理开导法、以情胜情的活套疗法、惊者平之的脱敏疗法以及各种行为疗法和内功松弛等，是调整心身的方法。那么，“心药”是否适合所有“心病”？

小周于2年前因为不能适应工作环境逐渐出现心理异常，医生诊断“抑郁症”并建议服抗抑郁药物治疗。但是小周及父母认为病情不太严重，没有服药必要，以及担心药物副作用，多方寻求心理治疗后不见效，于是来笔者门诊咨询，仍主动要求心理治疗，而对药物治疗有所顾忌。在笔者尽力解释、沟通服药必要性后，患者勉强同意尝试药物治疗，同时接受心理治疗，结果一月后小周病情明显好转。由这个案例可见，“心药”并非万能。“心药”往往适合于一般心理问题或部分轻性精神障碍，以及重性精神障碍的康复期，患者的人格特征、家庭环境、社会支持、职业状态等诸多因素也会影响心理治疗效果。心理治疗的选择以及介入时机需要专业医生做出科学判断，千万不能一概而论，否则“心药”会贻误“心病”。

药物治疗“心病”的科学性

迄今为止，多数心理疾病的发生被认

为与脑内某些化学物质(神经递质)失衡有关。以抑郁症为例，疾病发生与人体内5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等一些化学物质不足有关。而且随着病情发展，在这些化学改变基础上抑郁症病人的大脑形态结构和功能也出现相应的变化，譬如神经细胞死亡、大脑萎缩和代谢功能下降等。如果病人没有尽早接受有效治疗，那么脑内这些改变愈来愈明显，导致后续治疗效果不佳。抗抑郁药物治疗(化学疗法)和电休克治疗(物理疗法)的作用就是纠正和维持抑郁症病人脑内这些化学物质的平衡，并且阻止神经细胞死亡或促进新的神经细胞生成，长时间药物治疗可以帮助恢复大脑的形态结构和功能，而心理治疗往往不能发挥如此作用。

俗话说，“是药三分毒”，没有副作用的药是没有的，就像每种药物说明书都列举了很多可能的副作用，但这并不表明这些副作用都会出现，实际上在一个人身上也不可能出现这么多的副作用。临床上有的人可能出现这样或那样的副作用，有些人可能完全没有副作用。自上世纪末新型精神药物在临床上逐渐广为应用，已经大大降低了副作用，只有很少部分患者难以耐受副作用。即使出现了某些副作用也不可

怕，临床上大都有一解决的办法，而且还有多种药物可供备选。如果病人做到在医生指导下定期体检，在服药后出现不适感时及时咨询，医生会根据您的状况做出判断和相应处理，那么精神药物的副作用能够被及时发现和有效避免。退而求其次，虽然精神药物可能存在或多或少的副作用，但是与疾病复发所导致的心身痛苦、自杀/冲动危险、学习/工作/家庭功能丧失等相比，显得微乎其微，从权衡精神药物的效益与风险角度出发，服药也是非常必要的。

如何规范治疗“心病”

一般心理问题可以自愈，或者在短期心理咨询、心理治疗后缓解。然而，大多数精神障碍属于慢性疾病，如同高血压、糖尿病等躯体疾病，需要长期、规范的治疗。

首先，治疗方案必须考虑个性化和综合干预。由于引起心理问题的原因或心理疾病的病因非常复杂，因人而异，治疗不能模式化和简单化。以抑郁症为例，这种疾病可以笼统地分为内源性抑郁和心因性抑郁，前者主要由生物学病因所致，后者可能与心理、社会因素密切相关，而且根据病情严重性又可以划分为轻度、中度和重度，不同患者对于药物治疗和心理治疗的选择必须有所侧重，并且在病情不同阶段可能有所变化。现代医学正在逐渐从生物模式向“生物-心理-社会”模式转变，治疗手段也兼顾药物和心理的综合干预。

其次，心理疾病治疗必须考虑长期性和预防复发。不同于炎症性疾病，心理疾病和心脑血管性疾病一样被归类于慢性疾病，容易反复发作或波动，需要长期治疗，因而在全球疾病负担中位居前两位。再以抑郁症为例，抗抑郁药物维持治疗一年期间仅1/4患者可能复发，而停药患者一年内复发率接近50%。如果药物治疗与心理治疗有效结合，那么抑郁症的复发率还会更低。

(作者为精神医学博士，上海市虹口区精神卫生中心副院长，上海市医学重点专科心境障碍<抑郁症>专科执行主任)

对付潜伏结核菌的新方法

◆ 黄建生

结核病是通过吸入含有结核菌的空气飞沫而传播的。但并不是所有遭结核菌侵入的人都会患结核病。一旦结核菌侵入人体后会产生两种与之有关的情况，即患活动性结核病与潜伏(latent)结核菌感染。活动性结核病可以通过胸部X线摄片以及痰结核菌检查来确定，而潜伏结核菌感染可以通过结核菌素皮肤试验阳性或者在血液中查出抗结核菌抗体来确定。

潜伏结核菌感染者，没有结核病相关症状——慢性咳嗽、低热及胸痛等，痰中也不含有结核菌，因此也不会传染他人，胸部X线检查也是正常的。但一旦人体抵抗力降低时，如HIV感染、糖尿病、矽肺以及长期服用激素治疗时潜伏结核菌就会伺机复燃，细菌大量繁殖，此时就会变成活动性结核病人了。

怎样来对付潜伏结核菌呢？以往曾采用过单独服用异烟肼、联合服用异烟肼和吡嗪酰胺等方案，对结核菌潜伏感染者给予预防性化疗，取得了一定的疗效。但这些治疗方案往往疗程比较长(如需6个月或者更长)，还可能引起肝功能损害等一些反应，因而限制了预防性化疗的运用。

日前，美国疾病预防控制中心(CDC)，根据利福喷丁具有高效、长效抗



结核菌作用以及副反应较小的特点，组成三个月采用异烟肼和利福喷丁联合方案，每周服药一次，总疗程仅需服药12剂。该方案经严格验证，确认能取得比较好的疗效，并且便于推广应用。但在应用

此方案时，必须实行严格的治疗管理，即服药者必须在医务人员直接面视下服药，方可取得确实疗效。

(作者为上海市疾病预防控制中心结核科主任医师)

随着人们生活水平的不断提高和人口老龄化的加速发展，我国代谢疾病及慢性病的病患比例不断扩大，外科诊疗市场显示出巨大的容量和复杂的需求。

在我国，医学教育体系主要包括在校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个层级，而在继续教育阶段明显薄弱，难以满足医生在职业生涯中更新医学知识、提升业务能力的需求。鉴于此，强生(中国)医疗器材有限公司与政府、各行业学会和专家密切合作，通过提供整合的、差异化的专业教育解决方案，为各个阶段的医生设计专门的理论学习和操作实训机会，降低手术风险，促进同行间的经验交流。

成立至今已有126年历史的强生公司，在心血管及外周血管介入治疗、骨科、外科手术、妇女健康和糖尿病的诊断等方面始终保持世界领先水平。如今强生将这些专业优势转化为独特的教育资源，重点关注由中国城市化及老龄化进程所引发的普外科、心胸外科、泌尿外科、妇科、骨科及心内科六大疾病领域，在手术技能提高和医院管理两大方面开发了多个国际化、本地化相结合的培训课程。

自2005年以来，强生医疗专业教育体系已成功开展了3000多个培训项目，参加培训的医务人员超过4万人。通过培训，提高了医生的专业水平，也间接促进了医院相关科室的健全和发展，使越来越多的病患享受到更高水平的治疗和服务。

继续教育提升医师专业水平

◆ 陈平