

会诊联络精神医学的研究进展

许虹 张磊晶

150001 哈尔滨医科大学附属第四医院精神心理科

通信作者:张磊晶, Email: zhangleijing@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.03.023

【摘要】 随着社会发展,各方面的压力使患有精神心理疾病的人数不断增加,由于对精神医学知识的认识不足,大部分患者就诊于综合科室,可能存在相当数量的漏诊。会诊联络精神医学逐渐发展、完善起来,探索出适合我国国情的会诊模式具有重要的临床意义。因为会诊联络精神医学的服务对象是综合科室中有精神心理问题的患者,所以对会诊医师的专业水平和技能要求较高。关于会诊联络精神医学服务模式、对会诊医师的培养及有效性的研究,值得临床医师进行进一步探讨。

【关键词】 会诊联络精神医学; 医学模式; 有效性; 综述

Advances in consultation-liaison psychiatry Xu Hong, Zhang Leijing

Department of Psychiatry, Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China

Corresponding author: Zhang Leijing, Email: zhangleijing@163.com

【Abstract】 With the development of society, the number of people suffering from psychological disorders is increasing. Due to the lack of knowledge in psychiatry, most of the patients turn to the general hospitals. There may be a considerable number of missed diagnosis. Consultation-liaison psychiatry has developed and improved gradually, and it is of great clinical significance to explore a consultation model suitable for China's specific situations. As the consultation-liaison psychiatry service is for patients with psychological problems in the general hospitals, the level of required professional skills is higher. The service mode of consultation-liaison psychiatry, the development of the consultants, and the effectiveness of consultation-liaison psychiatry are worthy of further discussion by clinicians.

【Key words】 Consultation-liaison psychiatry; Medical model; Effectiveness; Review

随着社会发展,我国人口数量增大,社会竞争激烈,工作、生活压力不断增加,死亡年龄青年化、疾病年轻化已不是新鲜话题,人群中焦虑、抑郁患病率较过去已有明显提高。一项针对我国普通人群焦虑障碍患病率的Meta分析显示^[1],国内人群焦虑障碍终生患病率为3.2%,而抑郁症,因其危害的严重性而更加受到关注。存在躯体疾病或躯体不适的人群,焦虑、抑郁情绪问题的比例更高,在综合医院门诊患者中^[2],符合抑郁或焦虑任一诊断标准的比例达16.5%。一项针对综合医院患者抑郁、焦虑障碍患病率的Meta分析显示,综合医院患者的抑郁、焦虑患病率分别为13.6%、8.1%^[3]。会诊联络精神医学(consultation-liaison psychiatry, CLP)作为综合医院的精神科也因此而发展起来,这一问题已经受到许多学者及临床医师的关注,但具体实施起来需要人力、物力等资源,探索适合我国且行之有效的CLP服务模式,确实的解决问题是今后研究的重点。

一、CLP的发展

1. CLP的起源及内涵:CLP始于美国,1929年由Henry在美国精神病学杂志上提出,并逐渐在全球范围内传播,1949年在我国的医学附属医院出现。20世纪50年代以来,人类“疾病谱”的改变,使医学模式随之改变^[4],1977年Engel教授提出的现代“生物-心理-社会”医学模式已经被广泛认可,重视精神心理因素对疾病发生发展的作用,在临床诊疗中同时考虑躯体疾病诊断及精神科诊断,综合医院的精神科医师通过CLP对患者进行精神问诊检查,给予适当的处理。欧洲咨询-联络精神病学和心理学协会(EACLPP)成立于1997年^[5],通过促进CLP领域的科学知识和临床实践的进步,改善医疗环境中精神疾病和心理问题患者的处理,以促进专业内的交流,制定CLP培训准则,举办相关会议来促进CLP的发展及运作。CLP是临床精神病学的一部分,包括精神科医师在综合医院的临床诊断、治

疗、教学和科研工作。关于专业的名称存在一些混乱,从外文翻译中获得的名称,被称为咨询联络精神病学、联络精神病学、综合医院精神病学、躯体精神病学、躯体医学等。这种多样的命名法可能反映了学科的起源或对其在医学中的地位困惑。CLP的服务内容一般包括两部分,其一,会诊部分,主要协助临床各科室医师完成临床治疗,处理临床中发现的精神相关问题;其二,联络部分,内容不拘束于一般固定形式,可以是精神科医师与综合科医师之间的专业交流,也可以是精神科医师针对综合科患者的心理卫生指导等。在综合医院内开展精神卫生知识讲座,综合科医师的诊断正确率及精神科会诊率可有提高^[6]。国外报道的CLP模式大致可分成以下两种:(1)咨询模式,转诊精神科,依赖于建议转诊人员的专业水平及将患者转诊给精神科医师的意愿;(2)联络模式,精神科医师参与医疗团队^[7]。

2. CLP的服务模式:CLP的服务模式在探索中不断变化,目前国内多是传统的反应式会诊模式,有明显阳性症状或既往精神疾病病史的患者会受到重视,精神科医师应综合科主治医师提出的会诊要求进行会诊,依靠综合科医师的临床经验识别精神心理问题,容易存在漏诊,患有精神心理问题的患者不能及时的给予对症治疗,甚至诊断发现存在焦虑、抑郁情绪的患者有时也难以给予对症治疗。一项涉及北京、上海、广州、成都和长沙的多中心大样本调查研究发现,被诊断为焦虑障碍的患者中,仅部分患者(16.5%)给予了精神科药物治疗或转诊处理,大部分(78.7%)只是按本科常规处理^[8]。

多学科团队联合查房模式,即精神科医师加入多学科团队的工作中,以规律、整合的形式参与患者的临床治疗。我国CLP较国外发展缓慢,各方面条件有限,难以立即实现全国范围内达到精神科医师作为专业的治疗团队一员参与每个患者的治疗中,但国内部分地区已有关于精神科与综合科医师共同合作治疗的研究报道^[9-10],以躯体问题较多,容易伴发精神心理疾病的老年患者为例,入院时进行老年综合评估,使用抑郁、焦虑自评量表筛查抑郁、焦虑症状,根据评估结果及具体的临床需要,邀请精神科医师作为多学科治疗团队的一员为老年住院患者提供CLP服务,与传统的反应式会诊模式相比有其优势^[10],从会诊率、医疗费用方面来看,多学科团队联合查房模式的精神科会诊率为28.2%,高于应邀会诊1.5%的会诊率,联络精神医学服务可能有利于减低合并精神障碍患者的医疗花费,并且

在预后方面可能取得较好的结局。

在CLP服务中,重要的是学科间交流合作、医师之间、医师与患者之间建立联系。国内报道的一些CLP服务模式研究,大多体现这一点,如由胡大一教授力推,2005年正式开始的双心门诊^[11]服务。由心内科医师与精神科医师共同完成,心内科患者有相当部分存在不同程度的心理问题,由心内科医师发现,经问卷筛查后转给另一诊室的精神科医师,此种模式的心内科医师对精神心理专业知识有较高要求。门诊查房模型^[12]是协和医院魏镜教授针对躯体疾病合并精神心理问题或心身障碍患者,2006年创新设计并在实践中发展优化的多学科综合查房模型,综合科医师和精神心理科医师一起从生物-心理-社会医学模式整体理解患者的症状和问题,为患者的疾病症状找到对症治疗的方法。所涉及问题主要包括医学上不能解释的躯体症状和躯体疾病共病精神心理问题,研究中62例规律随访一年的患者中,有28例症状显著好转且生活质量显著提高。

3. 对CLP医师的教育:(1)培养CLP医师的重要性:综合医院就诊者,多是以躯体不适为主诉进行求治,当代医学普遍认识到,心理社会因素影响许多慢性疾病的发病机制和预后,一些情绪问题可以使原有的疾病加重,同时严重的情绪问题可以导致躯体不适,Roest等^[13]针对焦虑情绪与心血管事件关系的一项Meta分析发现,焦虑与冠心病发生有关,焦虑患者患病风险增加26%,焦虑与心脏病死亡相关,焦虑者的心脏死亡风险增加48%。心理社会因素对于“医学无法解释症状的”患者、医患关系、对治疗的反应以及在治疗疾病中出现的精神并发症的治疗非常重要,因此对CLP医师要求广泛地掌握临床及精神专业知识,才能正确、恰当地给予治疗建议^[14]。(2)对CLP医师的培养:我国会诊联络的精神起步较晚^[15],国内对CLP医师的培养教育方面存在一定的欠缺,传统的反应式会诊模式下,多是临床的精神科医师担任CLP的工作,对CLP的专项培训较少,国外这方面起步较早,对CLP医师培养有较多的认识。EACLPP专家共识^[5]提出:CLP住院医师要具备专业知识,熟悉精神药理学,掌握对一些特殊群体,如儿童或老年人的心理问题的解决方法等;掌握一定的技能,如沟通的能力,能够准确采集病史,与家属、综合科医师进行良好沟通。在住院医师培训第二年需要至少6个月的CLP机构工作经验。实际的工作经验对于住院医师的意义不仅在于学习知识,更是逐渐形成职业认同的过

程,对今后的工作会有极大的益处。在联络会诊中,沟通是重要的一部分,精神科专业的问诊是诊断、治疗的前提,包括对可能尚未对此做好充分准备的人进行精神病学面谈,引导患者或家属准确地叙述病情。向家属及患者交代病情的技巧,适当的沟通可以减少病耻感,提高治疗的依从性。吴志国等^[16]发现,病耻感可能是导致极低治疗率的重要原因。

二、CLP的有效性研究

在中文数据库如万方数据,搜索会诊联络精神医学,发现对会诊科室分布及会诊率的研究较多,而对CLP的有效性研究报道相对较少。张蓉等^[17]对359例精神科联络会诊患者的资料回顾分析中报道的CLP治疗效果中提及22.8%精神症状消失,66.3%好转,显效率为89.1%,总有效率为98.3%。患者治疗后的改善情况是评价CLP有效性的一个重要指标;洪霞等^[18]对传统应邀会诊模式与综合评估结合多学科查房模式的对比研究中提出的主要观察指标为住院天数、住院期间医疗总费用、精神科会诊率、随诊率,研究结果提示CLP可能有利于减低合并精神障碍患者的医疗费用;李盼盼等^[19]进行的精神专科内多学科合作治疗研究结果表明,出院时的PANSS、老年累积疾病评估量表(CIRS-G)评分,多学科合作的研究组低于应邀会诊的对照组($P < 0.01$);研究组有效率高于对照组($\chi^2 = 10.06$, $P < 0.01$)。Wood和Wand^[20]研究中提到可以通过以下方法衡量CLP服务的有效性:(1)是否降低医疗费用;(2)CLP工作者和患者的反馈意见;(3)对住院时间的影响;(4)一致性的建议(即综合科是否采纳CLP的建议);(5)患者症状的缓解;(6)出院后的社会功能情况等。结合主观质量指标如问卷评价服务效果和客观质量指标如反应及时性来评估CLP服务的有效性^[21]。国外报道对评价CLP有效性的回顾研究结果同样发现,住院患者的CLP服务可能会降低住院费用^[20]。对于出院后由CLP服务观察及客观测量随访患者,研究结果差异性较大,日后仍需更多的研究来证实。

三、不足与展望

随着医学的发展,CLP会诊率逐年增加,张红霞等^[22]回顾性研究1年内100人次176次会诊,与同一机构1999年会诊的粗略对比发现会诊率、识别率较前有所增加,一定程度上说明精神科在综合医院已受到关注,并且CLP服务得到了一定的认可,尽管结果评价研究相对较少。目前我国的CLP发展仍处于初级阶段,国内主要是传统的反应式会诊,

医师与患者间不能建立有效的治疗联系,多是建议药物治疗,复诊率低,谢稚鹏等^[23]研究报道的出院后复诊率为7.9%。李硕等^[24]进行的1年内1339例会诊患者的研究发现,精神科会诊率与综合医院患者实际精神障碍患病率相比仍偏低。但新的CLP服务模式在逐渐探索实验中,在临床上表现出了有效性,说明了我国CLP具有进一步积极发展的趋势。

我国CLP并不是独立的一门学科,在大多数医学院校也没有专门的课程,基于目前社会发展的需要,针对CLP医师应有规范的培训。姜荣环和杨蕾^[25]通过对现有的国内外心身医学的教学模式进行总结,提出一些实用的教学方法,如巴林特小组、案例分析教学法等。同时,成立权威的国家性CLP组织,组织全国范围内CLP的专家共同制定行业计划、编制教材等,定期对全国CLP医师进行培训,成为独立的拥有完整培训、考核的精神科亚专科。

任何疾病经过早期诊断、早期治疗,效果较好,心理疾病亦是如此,患者意识不到这一问题,疾病逐渐加重,此时再就医,不仅治疗困难,患者也经历疾病的痛苦,而且精神科的治疗过程较长,患者治疗依从性较差,即使CLP治疗,患者的症状改善情况仍欠佳。目前看来,许多焦虑抑郁患者仍需多次回访随诊,但基于我国国情、文化或经济条件等因素,很大一部分患者仅一次会诊,治疗方案难以得到优化,此时转诊精神科是一个行之有效的方法。但是,综合医院焦虑、抑郁等患者人口比例大,精神科医师人数却严重不足,所以我国的精神科急需发展,对精神科医师来说任重道远。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 构思与设计、材料收集、论文撰写为许虹,论文修订为张磊晶

参 考 文 献

- [1] 胡强, 万玉美, 苏亮, 等. 中国普通人群焦虑障碍患病率的荟萃分析[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(4): 204-211. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2013.04.004.
Hu Q, Wan YM, Su L, et al. Prevalence of anxiety disorder among mainland residents in China: a meta-analysis[J]. Chin J Psychiatry, 2013, 46(4): 204-211.
- [2] 何燕玲, 马弘, 张岚, 等. 综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(9): 748-751. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2009.09.010.
He YL, Ma H, Zhang L, et al. A cross-sectional survey of the prevalence of depressive-anxiety disorders among general hospital outpatients in five cities in China[J]. Chin J Intern Med, 2009, 48(9): 748-751.
- [3] 陶建青, 龚冀荣, 陆锦滢, 等. 我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率的Meta分析[J]. 四川精神卫生, 2018, 31(1): 73-

78. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.018.
Tao JQ, Gong JR, Lu JR, et al. Meta-analysis on the prevalence of depressive and /or anxiety disorder in general hospitals in China [J]. *Sichuan Mental Health*, 2018, 31(1): 73-78.
- [4] 姚志洪. 医学模式和健康服务 [J]. *自然杂志*, 2015, 37(5): 362-368. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9608.2015.05.007.
- [5] Söllner W, Creed F. European guidelines for training in consultation-liaison psychiatry and psychosomatics; report of the EACLPP Workgroup on Training in Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics [J]. *J Psychosom Res*, 2007, 62(4): 501-509. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2006.11.003.
- [6] 张柏芳, 张柔玲. 综合医院精神卫生知识讲座前后精神科会诊情况分析 [J]. *现代医学*, 2005, 33(6): 401-402. DOI: 10.3969/j.issn.1671-7562.2005.06.022.
- [7] Jorsh MS. Somatoform disorders: the role of consultation liaison psychiatry [J]. *Int Rev Psychiatry*, 2006, 18(1): 61-65. DOI: 10.1080/09540260500466972.
- [8] 何燕玲, 张岚, 刘哲宁, 等. 综合医院就诊者中焦虑障碍的检出率 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(3): 165-170. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.03.002.
He YL, Zhang L, Liu ZN, et al. Prevalence of anxiety disorders among outpatients in general hospitals [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2012, 26(3): 165-170.
- [9] 柯强. 联络精神医学在综合医院老年住院患者的服务模式探讨 [J]. *医学信息*, 2014, 27(28): 205-206. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2014.28.325.
- [10] 洪霞, 赵晓晖, 曾平, 等. 综合医院老年住院患者联合会诊精神医学服务模式探讨 [J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2015, 14(2): 103-107. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.024.
Hong X, Zhao XH, Zeng P, et al. Consultation-liaison psychiatric service for elderly inpatients in a general Hospital [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elderly*, 2015, 14(2): 103-107.
- [11] 胜利, 胡大一. 综合医院如何识别精神疾患——以双心门诊服务为例 [J]. *医学与哲学*, 2012, 33(22): 1-3, 79.
Sheng L, Hu DY. HOW can we Identify and Manage Mental Illness in General Hospital Outpatient Service---a brief introduction of psycho-cardiology [J]. *Medicine and Philosophy*, 2012, 33(22): 1-3, 79.
- [12] 曹锦亚, 魏镜, 朱丽明, 等. 综合医院精神卫生实践方法之UPSCALE查房模型 [J]. *医学与哲学*, 2016, 37(20): 70-72, 84. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2016.10b.20.
Cao JY, Wei J, Zhu ML, et al. A Method of General Hospital Mental Health Service-UPSCALE(Union Psycho-Somatic Clinical Approach with Learning Exchange)Model [J]. *Medicine and Philosophy*, 2016, 37(20): 70-72, 84.
- [13] Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, et al. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2010, 56(1): 38-46. DOI: 10.1016/j.jacc.2010.03.034.
- [14] De Giorgio G, Quartesan R, Sciarra T, et al. Consultation-Liaison Psychiatry-from theory to clinical practice: an observational study in a general hospital [J]. *BMC Res Notes*, 2015, 8: 475. DOI: 10.1186/s13104-015-1375-6.
- [15] 王绪轶, 向小军, 郝伟, 等. 医学生对精神医学态度的调查 [J]. *中南大学学报(医学版)*, 2011, 36(9): 903-907. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7347.2011.09.016.
Wang XY, Xiang XJ, Hao W, et al. A attitude toward psychiatry among medical students [J]. *J Cent South Univ (Med Sci)*, 2011, 36(9): 903-907.
- [16] 吴志国, 苑成梅, 王振, 等. 心境障碍患者自我病耻感及相关因素研究 [J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2011, 31(11): 1527-1531. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8115.2011.11.005.
Wu ZG, Yuan CM, Wang Z, et al. Self-stigma in patients with mood disorders and its related factors [J]. *Journal of Shanghai Jiaotong University(Medical Science)*, 2011, 31(11): 1527-1531.
- [17] 张蓉, 陈汉华, 傅诺翻, 等. 精神科联合会诊现状及其效果评价 [J]. *临床心身疾病杂志*, 2014, 20(4): 50-51. DOI: 10.3969/j.issn.1672-187X.2014.04.020-0050-02.
Zhang R, Chen HH, Fu NF, et al. Evaluation of consultation liaison psychiatry status quo and effect [J]. *J Clin Psychosom Dis*, 2014, 20(4): 50-51.
- [18] 洪霞, 魏镜, 赵晓晖, 等. 综合医院老年住院患者联络精神医学的回顾性分析 [J]. *中国医学科学院学报*, 2016, 38(4): 422-427. DOI: 10.3881/j.issn.1000-503X.2016.04.010.
Hong X, Wei J, Zhao XH, et al. Retrospective Analysis of Liaison Psychiatric Service in Elderly Inpatients in A General Hospital [J]. *Acta Academiae Medicinae Sinicae*, 2016, 38(4): 422-427.
- [19] 李盼盼, 张丽, 朱亚亚, 等. 精神分裂症合并慢性躯体疾病患者住院模式研究 [J]. *精神医学杂志*, 2017, 30(4): 286-290. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2017.04.012.
Li PP, Zhang L, Zhu YY, et al. A comparative study of different hospitalization patterns in schizophrenic patients with chronic somatic diseases [J]. *Journal of Psychiatry*, 2017, 30(4): 286-290.
- [20] Wood R, Wand AP. The effectiveness of consultation-liaison psychiatry in the general hospital setting: a systematic review [J]. *J Psychosom Res*, 2014, 76(3): 175-192. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.01.002.
- [21] Wood R, Wand AP. Quality indicators for a consultation-liaison psychiatry service [J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2014, 27(7): 633-641. DOI: 10.1108/ijhcqa-02-2014-0019.
- [22] 张红霞, 李园园, 张满伊, 等. 上海某综合医院老年住院患者精神病学联合会诊现状 [J]. *临床精神医学杂志*, 2017, 27(5): 334-336. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2017.05.016.
Zhang HX, Li YY, Zhang XY, et al. Current situation of consultation-liaison psychiatry for elderly inpatients in a general hospital in Shanghai [J]. *J Clin Psychiatry*, 2017, 27(5): 334-336.
- [23] 谢雅鹃, 郑敏婕, 史欣欣, 等. 2016年度某三级甲等综合医院精神科会诊的心内科住院患者资料分析 [J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(3): 163-168. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2018.03.002.
Xie ZJ, Zheng MJ, Shi XX, et al. Consultation-liaison psychiatry service to the patients from cardiovascular department in a tertiary general hospital in 2016 [J]. *Chin J Psychiatry*, 2018, 51(3): 163-168.
- [24] 李硕, 李育玲, 徐勇, 等. 综合医院精神科联合会诊特点分析 [J]. *中国现代医药杂志*, 2018, 20(11): 5-8. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9463.2018.11.002.
Li S, Li YL, Xu Y, et al. Analysis on the characteristics of psychiatric liaison consultation in general hospital [J]. *Mod Med J China*, 2018, 20(11): 5-8.
- [25] 姜荣环, 杨蕾. 心身医学的教学模式与思考 [J]. *北京医学*, 2016, 38(8): 864-865. DOI: 10.15932/j.0253-9713.2016.8.035.

(收稿日期: 2019-01-28)

(本文编辑: 戚红丹)