

主委访谈

石川：精神医学不是一座孤岛

● 本报见习记者 陈祎琪

进入精神科之前，石川在内科工作过四年。怀着对精神科浓厚的兴趣和强烈的好奇心，石川决定去中南大学湘雅医学院继续深造，最后选择精神科为临床主攻方向。

十几年过去，他感谢自己过去在内科积累的临床经验。“那是一段珍贵的经历，因为精神医学不是孤岛，它和躯体医学有密不可分的联系。精神医学要在医学大框架下形成鲜明特点、发挥独特价值，决不能脱离大医学。”北京大学第六医院临床心理评估中心主任石川说。

发病率持续增高

近年来，精神心理疾病在全球范围内呈现高致残性和发病率持续增高的趋势。在我国，精神心理疾病（不包括痴呆）的终生患病率高达 16.6%，即超 2 亿人在一生中都会罹患至少一种精神心理疾病，包括抑郁症、焦虑症、精神分裂症、双相情感障碍、进食障碍、酒依赖等。

石川告诉《医学科学报》，从过去到现在，精神心理疾病中与遗传高度相关的精神分裂症、孤独症等发病率几乎没有明显变化，但焦虑症、抑郁症患者却呈现显著上升的趋势。究其原因，石川认为，主要有三点——患者就医意识的增强、标准化诊断工具的进步和社会变迁的影响，“比如早年的忽视或虐待、工作压力大、情感受挫、婚姻不顺等”。

特别值得一提的是，精神心理疾病复发率高且病程迁延。“这是生物易感性与环境应激交互作用的结果。如果患者神经网络稳定性差、长期接触刺激因素，又缺乏良好的社会支持系统，那么脱离药物治疗后，就极易复发。”石川说，这也从侧面表明治疗精神心理疾病，不仅依靠药物，还需要医生帮助患者重新塑造人格，改变其生活方式和思维模式，让他们从通达温和的视角看待世界。

那么，临床上诊断精神心理疾病的标准路径是什么？

石川表示，仍需要专业医生通过与患者交谈，再结合影像学、量表等检查手段，依照国际诊断标准确定。“人工智能现阶段主要用于筛查，我们正在探索它

介入诊断和治疗的新模式。比如让人工智能在具备灵活提问能力外，还能进行语义分析，并通过摄像头抓取人们面部表情、语音、语调等，进行多模态整合，形成诊断决策树。”

“最近爆火的 ChatGPT 其实就是一个通俗版心理治疗的初级模型，但它专业性不足。如果植入专业内容，通过机器学习，那么亚临床或者轻症患者通过和 AI 聊天病情就能得到部分缓解。”石川说，数字医疗方兴未艾，无论是计算机认知矫正治疗从人工、PC 端到移动端的进化，还是可穿戴设备的研发，都为实时监测病情、丰富治疗手段、加强医患沟通、提高治疗及时性和依从性提供帮助。

当前，医学学科都很注重科技转化，精神医学以行为学为主，尤其适合科技转化。“国家有政策、人民有需求、路径可实现，为精神卫生领域加快科技成果转化落地创造了机遇。”鉴于此，中国人体健康科技促进会成立了精神卫生科技转化专业委员会，石川当选为主任委员。

综合治疗“三驾马车”

“精神心理疾病以综合治疗为主，药物治疗、心理治疗、物理治疗是治疗手段中的‘三驾马车’。”石川说，药物治疗是目前疗效最快也最便捷的治疗手段。目前上市的药物已解决了六七成的精神心理问题，但仍然有 30%~40% 的难治性抑郁症患者。这些患者往往出现促炎因子水平提高、抗炎因子水平下降、与能量代谢有关的线粒体功能下降等情况，同时肠道菌群失调、甲状腺激素水平降低与抑郁症之间也存在相关性。近些年，精神卫生领域新药研发缓慢，目前新药主要发挥替代或补充作用，而这需要基础研究突破现有机制，发现新的作用靶点。“所以说基础研究有时候对于学科促进具有划时代的意义。我们还要加强合作，致力于研发疗效更好、副作用更小的药物。”

在物理治疗方面，改良型无抽搐电休克治疗 (MECT) 对重性精神疾病、难治性抑郁症、双相障碍的躁狂状态等具有明显疗效。经颅磁刺激技术 (TMS) 更

加温和，通过不同频率达到治疗目的，低频可抑制失眠、幻觉等大脑病理性兴奋，高频可促进大脑细胞活动，改善抑郁和认知症状。

心理治疗是患者接受度最高的治疗手段。石川说，好的心理治疗首先是具体化的，会针对患者个体情况，而不是泛泛而谈；其次，让患者有情绪唤起，没有经历情绪唤起、只停留在理性认知层面的治疗难以产生深刻的改变，同时，需要医生适度和患者共情；最后，关注此时此刻，从解决目前的问题出发。“我曾在武汉疫情期间对方舱护理人员培训时总结过六个字的医患沟通技巧——看听问情互励，即观察、倾听、提问、共情、互

助、鼓励，通过这些手段引导患者积极思考、稳定情绪，拥有更大的心理弹性，避免陷入负性情绪循环。”石川说，精神科医生与其他科室医生最大的不同是，除了专业性，他们自身的亲和力也是治愈病人的灵药。

在精神心理疾病中，青少年和老年人是易感人群。对此，石川提出，社会应更加关注留守儿童、离异家庭儿童、游戏瘾儿童的身心成长，通过开展大规模 AI 筛查、制作促进人格健全发展的宣传片或举办公益活动、开发舒缓情绪的严肃游戏等措施，减少该类易感人群的疾病风险。

“老年人多病共患、身体机能下降，而且脆弱敏感、环境适应能力较差，因此很容易产生孤独感。尤其是刚退休的老人、独居老人，需要特别关注。”石川说。

力争和世界齐头并进

精神科医生是否需要一颗强大的心脏？

石川笑称，精神科医生不是通过沉浸在患者的情绪和故事中的方式治愈患者，而是通过专业知识对患者进行治疗。“医生要有悲天悯人的菩萨心肠，但不要



名医简介

石川：博士、主任医师、教授、博士研究生导师，专业方向为精神康复咨询和精神卫生科技转化，任国家卫健委疾控局驻武汉及西安心理工作队队长、北大六院医疗质量办公室及临床心理测评中心主任、中国人体健康科技促进会精神卫生科技转化专委会主任委员、中华医学会精神分裂症协作组副组长，任《中华精神科杂志》《中国心理卫生杂志》和《中国生育健康杂志》编委，主持和承担国家级、省部级科技攻关及国际合作课题 14 项，发表学术论文 80 篇，SCI 收录 57 篇，主编主译著作 3 部，参编参译著作 7 部。

产生你是菩萨的错觉。医学不是万能的，你也不是，我们要做的只有一件事——全力以赴。”

不过，每当经过科学治疗，看到六七成的病人都能好转，石川都会从心底升起一种浓浓的职业归属感，“因为你能帮助病人解决问题”。

谈到带教学生，石川希望有志于从事精神医学的学生除了有聪明的头脑、扎实的学术能力，还要具备敏锐的洞察力和稳定的情绪。“因为与患者共情的分寸很难把握，尤其在经验不足时。”

除了日常临床工作，作为专委会主任委员，石川作了以下计划：首先，举办一年一度的学术峰会，由各委员轮流组织，以带动当地同道多多参与；其次，以医生诊断为标准，组织各委员单位在全国范围内快速搜集样本，开发精神疾病 AI 诊断决策软件；第三，发起产业创新大赛，推动万众创新，将一些好的创意与金融资本链接并进行孵化。另外，专委会还将主导明尼苏达第三版人格测验的中国引进工作，并建立中国本土常模。

“我们力争和世界齐头并进，也希望有更多原创产出。虽然这不是一朝一夕之事，但我们会一直做下去。”石川说。