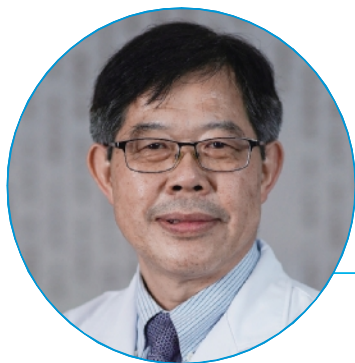


脑健康·对话学者

方贻儒：双相障碍治疗应从对症走到个体化

● 本报记者 张思玮



本期对话嘉宾：
上海交通大学医学院附属瑞金医院情感障碍中心 / 上海交通大学心境障碍诊治中心主任 方贻儒

1 从对症治疗转为个体化治疗

记者：中国在双相障碍的研究和治疗方面取得了哪些进展？

方贻儒：主要进展有以下六方面：第一，基于流行病学的调查研究，提高了社会对双相障碍的关注。《柳叶刀-精神病学》于2019年发表的中国数据显示，双相障碍的患病率约为0.6%。虽然远低于全球的流调水平，但现实数据提升了社会对双相障碍的关注。第二，公众、学界和临床医生对双相障碍的知晓率、就诊率、治疗率逐渐提高，社会对双相障碍的接受度也在提高。第三，针对双相及相关障碍的研究项目在增加，尤其临床研究项目激增。第四，双相障碍防治指南以及专家共识与时俱进地更新。第五，改变双相障碍的对症治疗理念，逐步转向个体化治疗。如今的双相障碍治疗主要针对每位患者的情感发作症状群、有无共病、个体特征等进行个体化组合治疗。第六，针对双相障碍的治疗手段日趋丰富，神经调控技术、数字医疗等受到重视。越来越多的临床医生在探索更多的非药物治疗手段，比如神经调控技术，包括经颅磁刺激、经颅电刺激等。此外，目前兴起的数字医疗也得到了很好的重视。

记者：在双相障碍的科研或临床实践方面，有哪些具体领域需要更多地关注或重视？

方贻儒：在科研方面，首先要基于双相障碍的核心特征，多层次探究其病因与发病机制。第二，构建切合双相障碍特征的动物模型 / 细胞模型，有助于了解双相障碍的机制以及开发相应的治疗药物。第三，探索早期诊断的

临床征象与生物学标志。双相障碍往往从发病到被确诊需要6~8年甚至更长，在临床发展为双相障碍之前，哪些生物学标记物能够提示是双相障碍的，应加强研究。第四，要继续努力研发有效的心境稳定作用药物与其他治疗手段。

在临床方面，首先要做的就是强化早识别、早诊断、早干预；第二，重视在临床症状群出现前的双相“信号”，尤其是生物学标志的特异性改变，并做好“抑郁发作”患者的优化治疗；第三，利用科学进步，开发多模态评估的早期诊断技术；第四，加快心境稳定作用药物、细胞治疗、神经调控技术、数字医疗研发，并促进临床转化；第五，改变对症治疗理念，在规范化治疗基础上做好双相障碍个体化治疗。

记者：相比国外，中国双相障碍的研究和治疗管理还需在哪些方面提升？

方贻儒：我们目前在双相障碍的诊治与管理方面和国外还存在一些差距。首先，在研究方面，我们的学科交叉融合不够，临床医生较少主导大型或系统性研究，基础研究科学家往往是从症状、微观层面探讨双相障碍的某些现象。临床问题与基础研究脱节，造成各唱各调，相关成果难以转化应用。

其次，治疗理念需要改变，治疗合理性存疑，这是中国在双相障碍治疗管理方面的短板。多数医生仍然采用“对症治疗”方式，这对于双相障碍的疗效及预后往往事与愿违。双相障碍被纳入重大慢病管理，这体现了政府对于精神障碍患者的关怀，但同时也带来一些与回归社会理念相左的问题。

2 从羞于启齿到期盼完美回归

记者：中国初级保健机构和大型医院在双相障碍管理方面应该如何做？

方贻儒：我国初级保健机构（社区卫生服务中心）多数只有全科医学学科，对于精神障碍的认识有待提高，他们可能对于抑郁、焦虑、睡眠障碍等处理有一定了解，但缺乏对于双相障碍这样复杂疾病的诊疗能力，需要强化全科医师对于双相障碍的识别能力并建立转诊机制。强化培训，促进医疗诊治能力的“同质化”提升尤其重要。

大型医疗机构临床医学各专科设置齐全，但往往偏重于躯体疾病的细化（多重亚专科化）诊疗，忽略了双相障碍等患者的需求。即使设置了精神心理科的综合医院，也往往在学科建设等方面受到医院“生存与发展”的困扰。双相障碍最主要的临床问题是误诊漏诊率高、诊断延迟，缺乏干预靶标，治疗理念需改变，治疗手段需更新，而这方面是大型医疗机构的责任与担当所在。

记者：目前中国精神卫生服务中存在着哪些未满足的需求或局限性？如何改进薄弱环节？

方贻儒：从整体的精神健康来看，近年来公众对精神健康某些方面的认知有

很大的改观和进步，但也有一些局限性。

第一，需要改变观念，强调精神心理健康对于全民健康的重要性。精神心理健康和躯体健康同等重要，没有好的精神心理健康，谈不上全民健康的，这也是国家一直在强调的一个重要理念。大家首先要减少病耻感，同时要提高知晓率，及时就医，提高就诊率和治疗率。

第二，在精神心理疾病的诊断与治疗过程中存在诊治短板。我们有庞大的患者群体就诊需求，但是精神医学专科设置不够，社区、综合医院、三级精神专科医院医疗水平差异大，专科医师不足，非专科医师培训不够，且现有治疗手段的疗效也有限。

第三，患者治愈后回归学校和工作岗位、恢复社会功能的需求与现有“处理方式”之间存在“剪刀差”。

所以，我们还需要加大宣传，强化科普，提高公众接纳程度；加强精神医学专科临床体系建设，强调精神医学融入“大医学”范畴，建议综合医院普遍设置精神心理科，鼓励与躯体疾病患者同一区域就诊；同时，加大力度促进治愈者回归社会角色的各种举措的实施。

3 从各自为政到携手共进

记者：《柳叶刀-精神病学》发表了《精神健康实施研究转型重大报告》。中国的精神健康实施性研究面临的主要挑战是什么？

方贻儒：中国的精神健康实施性研究主要面临几个方面的挑战。

第一，社会文化差异问题，精神疾病污名化、病耻感仍然严重，许多人不愿寻求治疗，阻碍了干预措施和实施策略落实，也阻碍了研究成果的转化应用。第二，资源分布不均问题，尽管中国快速发展，但在农村和偏远地区，精神健康资源有限，导致干预措施、研究成果难以全面推广。第三，政策和监管环境问题，医疗政策和法规可能会影响实施性研究的推

进，尤其是在快速变化的监管环境中。

记者：那么，该如何做好实施性研究，实现研究成果的有效应用？

方贻儒：我认为应从三方面入手。首先要加强研究与实践的联系，注重基于循证证据的干预；其次，要提升公众意识，减少污名化；最后，要强化跨学科 / 团队合作，培养研究型临床医师。

未来，中国有潜力在国际舞台上发挥精神健康实施性研究的引领作用，特别是通过其庞大的人口基数和快速发展的研究体系推出全球精神健康议题，强化临床真实世界实施性研究。中国在国际科研合作中的角色需要摆脱各种因素的影响，与全球学界建立更多合作和信任关系。