

为迷失的心照亮回家的路

我国各类精神疾病患者人数过亿，他们急切需要包容疏导

“中国疾控中心精神卫生中心2009年公布的数据显示，我国各类精神疾病患者人数达到1亿人以上，其中成年人群精神障碍患病率达17.5%，重性精神病人已超过1600万。一般人了解他们的世界，也难以想象他们的世界。

他们就像迷途的羔羊，期待着有人为他们点亮一盏回家的路灯。而为他们点亮一盏灯，也就为我们自己照亮了回家的路……

本报记者何玲玲、张乐、黄薇

“我们都是木偶人，不会说话不会动，最后坚持三分钟。”小时候玩“木偶人”游戏，念着这句话，云南女孩小欣(化名)总会禁不住笑出声来。但在长大后的小欣看来，这句游戏台词仿佛是真实生活给她开的一个莫大的玩笑。

她在日记里哭诉道：“现在不论你怎么刺激我，我都不会笑，也不会有丝毫愉悦感。”这位患有重度抑郁症的姑娘绝望地说：“当你们继续着每日的精彩生活时，我却在等待最后三分钟的到来。”

“我迷路了，你在哪儿？”

困扰小欣的重度抑郁症，是精神障碍类疾病中的一种。精神障碍，一个字面意义简单，但内容复杂的医学名词，是指某个人的思维认知、情感情绪、行为意志等精神活动存在不同程度的紊乱或障碍，并严重影响到工作、学习、人际交往等社会功能的一种疾病或状态。

多位精神卫生专家表示，我国重性精神障碍患病率维持在1.4%左右，常见精神障碍和心理卫生问题更有逐年增加之势。

作为浙江省最大的精神专科医院，杭州市第七人民医院2009年精神、心理咨询、睡眠障碍三大科总门诊人数为11.07万，这个数字在5年后增加了1.4倍，还不包括其他新增精神障碍疾病相关科室的门诊量。

精神障碍患者已不再是“稀有群体”。但公众对它知之甚少，加上疾病的特殊性，发现确诊

难度大，大量患病人群被掩盖。“精神病诊断没有生物学标记，主要依靠医生的判断，根据量表评估或者经验，确诊需要时间，病人及家属若对自己的情况认知有困难，对医生没有完全信任，质疑、拖延的情绪将直接影响病情控制。”杭州市第七人民医院精神科主任汤剑平说。

“一开始，我只是睡不好觉、高兴不起来、反应速度变慢。”今年50岁的抑郁症患者董女士说，直到一年后长期的坏情绪让身体不堪重负：经常胃痛、体重下降、严重偏头痛。“我这才知道原来自己生病了。”她把神经内科、消化科、内分泌科、心内科的医生都找了个遍，也查不出什么问题，最后才想到去精神卫生科碰碰运气。“这才找到了病因，像一个迷路的人，怎么都找不到方向。”

据不完全统计，在北京一些大医院的心内科病人中，40%的求医者没有器质性的心脏病问题，其不适主要由心理问题引发；40%有一定的心脏病问题，但和情绪有关；只有20%的患者患有器质性心脏病。以抑郁症患者为例，有90%的病人没有就诊；求诊者中，又有80%的病人未在精神科，而被当做其他疾病治疗，这直接导致中国的疾病筛查率仅有6%，远低于实际情况。”北京大学第六医院院长陆林说。

“感觉与世界没有一点点连接”

“咚咚咚”，轻轻的几下敲门声后，18岁的宁波女孩小清(化名)走进精神心理科专家门诊的诊室，礼貌地跟主治医生谭忠林问好。她穿着红白搭配、复古样式的棉麻布长裙，红色绣花布鞋上的碎花图案和衣服上的装饰相配，连指甲也是精心修饰过的。

“最近感觉怎么样？”因为是复诊病人，谭医生的开场白就像和老朋友打招呼一样。“不是太好。”小清尴尬地耸耸肩，慢慢收起了进门时的微笑，变得有些紧张，她开始向医生讲述最近两周自己的心理变化和精神状态：疯狂花钱购物、打扮自己却只能开心几分钟，看到视频里的小动物会冒出虐待它们的“邪恶”想法，站在窗前有想要跳下去的冲动……

她一边描述一边努力克制情绪，一会儿扶头，一会儿紧握手肘，一会儿又双手抱肘。在回忆这些行为时，她自己都觉得无法正视和原谅自己。

“医生，请您救救我，我快要受不了了。”她努力控制着自己的情绪，身体颤抖着，声音中带着哭腔，用尽全身力气控制着不让自己情绪崩溃，“我感觉自己就像是被全世界抛弃了。”谭忠林耐心听完讲述，为她安排了住院手

续。“她被确诊为双相情感障碍，住院更有利于病情控制。”仅靠服药已经没办法控制小清的病情，谭忠林眉头紧锁，面露担忧。

谭忠林是浙江抑郁症治疗专家，每周一次的专家门诊，他总会“超量”接待。

在精神专科医院工作20多年的他，一直在研究精神障碍患者的内心世界。“从轻度患者的睡眠困难、情绪低落到重度患者的死亡冲动、意志紊乱，病人承受着常人难以想象的煎熬。”谭忠林说，一些病人选择以自杀终结，寻求解脱的同时也以此解脱被自己拖累的家人。

这样的案例并不在少数。世卫组织2014年9月发布的全球预防自杀报告显示，每年有80多万人死于自杀，低收入和中等收入国家的自杀人数占全球自杀人数的75%；每年自杀未遂人数是自杀死亡人数的许多倍。

“这是我的心魔”，也是你的心魔”

“医生，我的药量是不是可以减一点？”“上周我把晚上吃的药减了半颗。”“医生，这药还要吃多久，什么时候才是头？”

在精神心理门诊室里，不少病人和家属为药纠结。与此同时，根据病情发展状态调整用药，达到最佳、最有利也是考验精神科医生水平的一项重要标准。

谭忠林说，高血压、糖尿病病人对服药的依从度高，长期服药甚至终身服药，不会有太大心理负担。但精神障碍患者往往对用药时间和用量有“偏见”，甚至会擅自调整医生的用药建议。

“我觉得自己恢复正常、情绪稳定了，前几天就把其中一种药停了，但停药后感觉又变差了。”现任一公司部门主管的陈军(化名)有点沮丧后悔。

“精神障碍患者对自己患病有病耻感，认为一个人连自己的情绪、精神状态都需要靠外界用药来控制，是一件很没面子的事情。”谭忠林表示。天天和这样的病人打交道，他早已练就了好脾气，耐心地安慰他，稳定他的情绪。

事实上，对正规治疗和服用药物的抵触不是一个简单的医学问题，许多人在抵触中失去了好转的希望甚至生命，而社会对精神障碍患者的完全忽略或过度排斥，又加重了他们的病耻感。“精神障碍”成了病人自己的心魔”，谭说，他们担心社会歧视而选择了隐瞒疾病，而疾病带来的敏感，又让他们觉得周遭充满了有针对性的“不友好”。

■药师说

特约撰稿 石浩强

不久前，美国食品药品监督管理局(FDA)发出了限制使用氟喹诺酮类药物的安全警告。提出鉴于氟喹诺酮类抗菌药物可能发生多种永久性严重不良反应，对于急性细菌性鼻窦炎、细菌性慢性支气管炎和非复杂性尿路感染的患者只有在没有其他治疗选择的情况下方可使用，而对于一些严重的细菌感染，包括炭疽、瘟疫和细菌性肺炎等，因获益超过其风险，治疗时选择喹诺酮类药物仍是合适的。这会对临床抗感染治疗中的氟喹诺酮类药物习惯产生一定影响。

到底有何风险

喹诺酮类药物是人工合成的一代含有4-喹诺酮基本结构的抗菌药物，早在上世纪60、70年代，第一代喹诺酮类药物已经在临床上应用，如吡嗪酸。1979年诺氟沙星问世，又称氟哌酸，随后又合成了一系列含氟的新型喹诺酮类药物，统称为氟喹诺酮类抗菌药物。80年代后出现的第三代、第四代氟喹诺酮类药物更是以其多方面的优越性，成为了临床上对抗感染的主力抗菌药物。

但为何此类在美国退居二线的命运呢？其实，随着科技、医疗水平的进步，人类平均寿命的延长，慢性病发病率的逐年上升，以及氟喹诺酮类药物滥用问题的累积，药物与一些疾病之间的潜在联系逐步显现，最终呈现出药频次与药害事件数据的相关性。另外药品的开发研制机构在新药的研发过程中，重心往往是在不断进步，进一步增强“疗效”，如何对抗变异的菌株，而在药物安全性方面投入的人力物力不足，因而导致新药在不良方面方面的未知性和不可控性。国外有数个被寄予厚望的氟喹诺酮类药物都在上市后不久便因为发生严重不良反应事件而退市就是例证。

根据国外文献报导，氟喹诺酮类抗菌药物主要有以下风险存在：

- 增加主动脉瘤或夹层风险
- 视网膜脱离风险
- 增加糖尿病患者严重低血糖症风险
- 增加永久性周围神经病变风险
- 增加急性肾衰竭风险
- 重症肌无力加重
- 肌腱炎、肌腱断裂
- 消化道反应等

这些不良反应都不是新出现的，可发生在用药后的几小时内或几周内，且有可能同时发生，还与慢性病有一些关联性。

遵医嘱使用才安全

当然，将美国的情况生搬硬套于我国是不可取的，但也有值得借鉴之处。早在多年前，我国的药品监督管理部门就发布过关于警惕氟喹诺酮类药物不良反应的警告。2009年卫生部下发的38号文件就基于氟喹诺酮类抗菌药物耐药性的考虑而要求严格控制其临床应用。目前各大公立医疗机构使用的氟喹诺酮类抗菌药物注射剂和口服剂严格控制各不多于4个品规，且大多是临床相对使用时间较长，使用经验较为丰富的品种，如环丙沙星、氧氟沙星、左氧氟沙星和莫西沙星等。

近几年来，从一些药学部门的处方点评数据回顾分析来看，临床对于这些药品的使用习惯确实也有所改变，氟喹诺酮类抗菌药物不再是灵丹妙药，用量降低，用法更是趋于合理。

那么氟喹诺酮类药物究竟怎么用才相对安全呢？首先患者应该和临床医生充分沟通，不能隐瞒病情，医生在排除相关的慢性病及高风险因素后用药至关重要；在感染致病原不明的情况下不盲目使用，用药谨慎很重要，尽可能避免长期、大剂量使用；权衡利弊，当用药益处明显大于风险时则应果断使用。

另外，应该注意氟喹诺酮类药物不能与茶碱、解热镇痛药、可致QT间期延长的药物(如：奎尼丁、胺碘酮、索他洛尔、西沙比利、红霉素、三环类抗抑郁药和精神病药)配伍。用药期间患者应该躲着太阳走，避免引发光敏反应；每日喝水1200ml以上，稀释尿液避免出现结晶尿；一旦出现任何上述不良反应的相关症状，及时就医。

在抗菌药物的使用上，医务工作者要严格按照诊疗规范，严格剂量和疗程，警惕不良反应的发生。而患者要严格遵守医嘱，切忌私换药物或延长药物使用时间。医患携手，共同努力，氟喹诺酮类药物不仅能够对症下药使用，而且还能发挥更好、更安全的临床效果。



氟喹诺酮类抗菌药，「老」药碰到新问题

24小时出入院、减少隐性成本、缓解“住院难”……

“日间手术”：不用住院，医患“双赢”

本报记者董小红、吴文诩

24小时出入院，减少家属陪伴住宿等隐性成本、缓解“住院难”……作为一项新兴事物，日间手术2001年引入我国以来，日益受到医生和患者的青睐。作为一种新兴的手术模式，不用住院的“日间手术”如何实现医患双方“双赢”？

住院时间短、医疗花费少，为患者双重减负

“以前常规手术至少需要1个星期，现在日间手术只用一天时间，生理和心理上更容易接受了。”在四川大学华西医院日间手术病房里，正在等待做手术的病人刘昭中说。

今年52岁的刘昭中是成都市彭州居民，右腿静脉曲张曲张长达十年，经过四川大学华西医院诊断建议适用“日间手术”治疗。

“手术大概一个多小时左右，今天下午病人就可以出院回家康复了。”刘昭中的手术主刀医师、四川大学华西医院血管外科医师吴洲鹏说。作为一种安全有效、快捷经济的医疗服务模式，“日间手术”已日益得到认可。2015年10月，中国日间手术合作联盟明确，日间手术是指病人在24小时内、出院完成的手术或操作，对于由于病情需要延期住院的病人，住院最长时间不超过48小时，并首批推荐了56种适宜开展的日间手术种类。

四川达州村民卢强长期在成都打工，不久前，卢强腹部突然剧痛，经四川大学华西医院医生诊断为急性胆囊炎，需进行手术。经医院评估，卢强符合实施日间手术的标准，当天下午，医院为他进行了腹腔镜胆囊切除术，术后观察正常，当天傍晚卢强就出院回家了。

在家中康复时，医生定期电话随访。一周后，卢强身体恢复。“住院时间短，医疗花费少，在家里比医院舒服，康复也快。”卢强说。

为卢强做手术的四川大学华西医院日间手术中心主任马洪升给记者算了一笔账，腹腔镜胆囊切除术是常见外科手术，传统手术一般需要住院5天、花费约9000元，而日间手术只需住院一天、花费约7000元。

“日间手术减少了患者家属陪伴住宿、吃饭等隐性成本，还加快医院床位周转，缓解‘手术难’。”马洪升说。

马洪升介绍，该院自2009年开展日间手术以来，已实施日间手术8万多台。在同类病种手

术中，日间手术患者住院费用减少20%左右，住院时间减少80%左右。

经过7年多的实践，四川大学华西医院日间手术在降低患者入院等候时间、住院天数和医疗费用等方面促进真正的“惠民”，患者满意度高达99%，实现了患者、医院、社保三方共赢的局面。

据中国日间手术合作联盟调查，截至2014年底，全国已有18个省市的约105家医院开展了日间手术，涉及眼科、消化内科、肝胆外科、耳鼻喉科等多个科室，估计到2020年，我国开展日间手术的医院将达200到300家。

安全把控让患者放心

日间手术对医疗安全要求比传统手术更严格，作为国内较早开展日间手术的医院，四川大学华西医院建立了一套完整的日间手术管理体系和安全保障措施，取得良好效果。

四川大学华西医院日间手术中心有24张床位、6个手术间。马洪升介绍，日间手术开展时，医院采取集中收集收治模式，患者统一在日间手术中心预约，再由各科室派医生到日间手术室执行手术；2010年医院推行分散收治模式，各科病房拿出一张床位用于日间手术；2014年，医院采取集中收治模式，由日间手术中心统一收患者，再分到各专科实施日间手术，患者出院后由该中心统一随访。

“三种模式满足了不同病情患者的需求，保障了日间手术的实施效果。”马洪升说，安全是日间手术的重中之重，华西医院为此建立了一整套安全保障体系，贯穿于患者入院前、手术前、手术中和手术后全部流程。

为了保障患者出院后的康复安全，四川大学华西医院还构建了完善的日间手术社区康复系统，目前已与成都40家社区医院签订了康复协议。

67岁的陈元忠是四川达州人，到成都来看孩子，8月12日在华西医院做了腹腔镜微创日间手术，一天出院，回家后吃着老伴儿做的饭菜，看着孙子在身边玩乐，心情也比较愉快，现在康复很好。



▲图为日间手术中心。新华社照片

完成，为此，医院将“日间手术”护理工作进行了前移和后延，使之能延伸到病人家庭之中，帮助病人更好、更快地康复。

“日间手术”也大大减轻了医生和医院的负担，床位周转更快，医院的资源利用率更高，医生也相应更加轻松了。”吴洲鹏说。

“医院还制定了住院期间应急预案和出院后的应急预案，患者可通过绿色通道迅速得到治疗。”马洪升介绍，由于严格的安全标准，华西医院日间手术患者至今未发生一起严重并发症。调查显示，该院日间手术患者住院期间转为长期住院率仅为0.14%，出院后一个月因病情反复再就诊率为2.9%，低于国外的5.7%；再住院率为0.5%，低于国外的1.5%。

建立规范化体系大力推广

“日间手术”发展潜力较大，前景看好，一线医护人员认为，推广开展“日间手术”还需破除相应障碍，完善有关政策，促进“日间手术”普及。

一是完善顶层制度设计加强监管。记者了解到，目前国家层面还未出台专门的制度规范