



# 第一医院成立我市首家综合性医院心理咨询中心 身体有恙，不少其实是“心病”

在综合性医院，各个科室的医生会有这样一种默契——如果一名患者查遍全身都查不出疾病的源头，那么就会考虑他（她）是不是有心理方面的问题。据宁波市第一医院统计，近年来由心理疾病引起的心身疾病、躯体化障碍和惊恐发作等，在普通门诊中至少近三成。昨天，第一医院心理咨询中心宣布成立，这也是我市第一家由综合性医院成立的心理咨询中心。

记者 鲍云洁 通讯员 赵冠菁



医生对患者进行心理评估。 记者 王鹏 摄

## 1 强烈腹痛>>> 根源竟是抑郁症

听到医生转诊心理科的建议，很多患者第一反应是惊讶：“不开心也能让我这儿痛，那儿痛？”其实，腹痛、胸闷、心悸、尿频尿急、消瘦……这些生理上的疾病都有可能由心理问题引起。

两个月前，宁波市第一医院心身病房收治一名从消化科转来的22岁女患者，她身高163厘米，体重只有26.5公斤。医生经过深入交谈，发现女孩是由心理疾病引起的神经性厌食。

一院还曾接诊过一位7旬阿婆，因为腹痛住进消化科，经过胃镜、肠镜等各项检查，都没查出问题，疼痛反而愈发严重，医生不得不为她打止痛针止痛。有医生注意到她情绪有些低落，便请精神卫生科主任季蕴辛来诊断。经过深入交谈，阿婆坦承她最近的确情绪不太好，但她依然不相信情绪问题会引起如此剧烈的腹痛。经过一星期的抗抑郁治疗，阿婆的腹痛明显好转，两周后就出院了。在停药一年多后，因为老伴去世，阿婆的腹痛再一次发作，她立即住院治疗，这一次病情很快得到了控制。

婆坦承她最近的确情绪不太好，但她依然不相信情绪问题会引起如此剧烈的腹痛。经过一星期的抗抑郁治疗，阿婆的腹痛明显好转，两周后就出院了。在停药一年多后，因为老伴去世，阿婆的腹痛再一次发作，她立即住院治疗，这一次病情很快得到了控制。

还有一位在心血管科就诊的6旬老伯，血压很高，加大药量也控制不好，医生发现他脾气很大，情绪不太稳定，便请季蕴辛来诊断，最后也确诊为心身疾病（发生发展与心理社会因素密切相关，但以躯体症状表现为主的疾病）。经过心理治疗，老伯的血压很快降了下来，此后使用很小的药物剂量就可以有效控制。

“在我们科室就诊的患者当中，有相当一部分是从消化

科、内科、心血管科、风湿科等其它科室转诊过来的，有些患者甚至同时有多个系统症状，在多个科室就诊过，最后发现这些疾病都是由心理疾病引起。”季蕴辛告诉记者。

记者了解到，心理疾病通过影响植物神经系统，可以在全身出现症状，常见躯体症状有：疲乏无力；慢性疼痛和难以描述的不适，腹胀、腹泻、便秘、恶心、呕吐、口干、食欲减退，消瘦、体重减轻；尿频、尿急、排尿困难；胸闷、心慌、气短、面部潮红、多汗、怕冷，头昏、头晕、头痛、耳鸣；性欲减退、性功能障碍，月经不调；睡眠障碍等。心理疾病引起器质性病变的，称为心身疾病，而经检查后无器质性病变的自感躯体不适，称为躯体形式障碍。

## 3 开设精神科>>> 多数医院不愿做亏本生意

由心理疾病引发躯体不适的患者，在综合性医院经常能碰到。有资料显示，在综合性医院的患者当中，近1/3患者患有心身疾病或躯体化障碍，其中大约有99%首先到综合性医院、而非精神类专科医院就诊。

除了由心理疾病引发的心身疾病、躯体化障碍、惊恐发作等，一些久治不愈的慢性病患者，也存在情绪不好、睡眠不佳、焦虑、烦躁、抑郁等心理问题。有资料显示，约23%在综合性医院就诊的患者存在不同程度的心理问题。

例如，宁波市第一医院是在宁波综合性医院中最早开设心理门诊的医院，从2002年开诊以来，门诊

量逐年上升：2007年为1747人次，同比增长16%；2008年为2292人次，同比增长31%；2009年为2508人次，同比增长9%；2010年为3640人次，同比增长45%；2011年为4486人次，同比增长23%；2012年为5203人次，同比增长16%；2013年为5839人次，同比增长12%，与2006年相比增长288%；2014年1月~9月为5160人次，同比增长20%。

据记者了解，目前宁波多数综合性医院都没有设精神科。非精神科医生很少关注这些患者的心理因素，患者往往接受的是躯体治疗。为此，不少患者常常辗转在不同医院或

不同科室之间，病情却得不到好转。

其实，2012年原卫生部颁布的《中国精神卫生工作规划(2012-2015年)》规定二级及以上综合性医院应当设立精神科(临床心理科)。

但为何真正落实的医院很少？宁波市第一医院院长、心理专家阮列敏认为，由于精神病患者管理难度大，风险及成本都较高，而诊疗收费偏低，基本无盈利，因此很多大型医院不愿意开设精神卫生科。有的医院即便设立了精神卫生科，服务能力也十分有限。对精神类疾病的诊治需求，很多医院采用神经内科兼任或者返聘专科医院退休医生等。

## 4 专家建议>>> 躯体疾病与心身疾病诊断应打通

阮列敏建议，综合医院的躯体疾病与心身疾病诊断应打通，在治疗上实现药物治疗与心理咨询相结合。同时患者保持积极向上的心态，避免因精神负担导致病情加重。

在昨天的宁波市第一医院心理咨询中心落成典礼暨综合性医院心身医学高峰论坛上，记者了解到，宁波市第一医院心理科于今年新增了心理咨询专科门诊，并在原有心理门诊的基础上成立了心身医学科，

科室现为宁波大学医学院精神卫生学硕士点，截至目前共培养了硕士研究生6名。在此基础上，医院心理咨询中心正式成立。

落成后的宁波市第一医院心理咨询中心位于该院国际保健中心大楼五楼，设有心理治疗室、督导室、团体治疗室、心理评估室、沙盘室、生物反馈治疗室、音乐治疗室和康复训练室等。心理咨询中心主要开展的项目包括：心理测评、精神压力分析、生物反馈

疗法、沙盘游戏、音乐治疗、心理治疗等。相比于从前的门诊心理咨询和药物治疗，中心有了更多的治疗方法和手段，从而可以帮助患者更好地战胜心理疾病。

此外，中心还将聘请苏州大学医学院附属一院精神医学教研室主任、苏州大学医学院医学心理研究所副所长、中华医学会心身医学专业委员会主任委员吴爱勤教授为顾问，为患者提供更优质的服务。

## 2 惊恐发作>>> “心脏病”可能是“想”出来的

到一院急诊科、心血管科和呼吸科求救的患者中，有相当比例的人其实并没有器质性病变，而是一种心理疾病——惊恐发作。大家也许听说过“惊恐发作”，但“密闭恐惧症”应该都有所耳闻，有人在飞机机舱、密闭车厢等地方会有阵发性的惊恐、心慌、胸闷，恨不得立即打破窗户跳出去。医学上没有“密闭恐惧症”这种说法，但这的确是轻度惊恐发作的表现。

严重的惊恐发作患者，会有强烈的焦虑乃至濒死感，通常在10分钟内达到顶峰，但实际上患者并未遇到真实的危险。没亲身体过的人，是不知道惊恐发作的可怕滋味的。

惊恐发作患者做心电图正

常，测血氧饱和度正常，但就是感觉自己喘不过气。惊恐发作是由于压力过大等心理问题所致，是个体难以承受社会应激，心理出现轻度失代偿的表现。

惊恐发作患者没有器质性病变，治疗也比较容易。“有些患者用药后很快就能平静下来，但他们却不敢回家，有人因为害怕复发，甚至宁愿在急诊室呆上一整晚，就是因为惊恐发作的痛苦和濒死感非常可怕，别人无法体会。”季蕴辛说。

惊恐发作不难治，它给患者造成巨大身心痛苦的最重要原因是很多患者都走了弯路：有些人是出于羞耻感，有些人甚至不知道这是一种心理疾病，因此不愿到心理科就诊。

不光是惊恐发作，很多心身疾病或躯体形式障碍患者也宁愿相信自己患的是躯体疾病，而不愿承认自己是心理疾病。“前不久就有一位经常心慌、心悸的患者，从心内科转诊到我们这里，但他就是不相信自己心理有问题，抗焦虑的药放在家里不吃，过几天又跑到心内科去看病了。”季蕴辛说。

“大家总说精神病，这个词应该改了，准确的说法应该叫精神障碍，我国目前将近有1亿精神心理障碍的患者，其中只有1600万重型精神障碍病人。据世界卫生组织统计，全球约有10%的人存在心理问题。”季蕴辛提醒，对心理疾病有了正确的认知，才能更好地治疗，提高生活质量。

### ●专家介绍



阮列敏：宁波市第一医院院长、宁波大学医学院精神病教研室副主任、医学心理学教授、浙江省医学会精神科分

会常务委员、浙江省医学会心身医学分会主任委员、浙江省性学会理事、浙江省医院管理学会精神病医院管理分会

委员、宁波市医学会副会长、宁波市心理卫生协会常务副理事长、宁波市医学会心身医学分会主任委员、宁波市医学会精神科分会副主委。

她从事临床工作20多年，曾在上海精神卫生中心接受过心理咨询与心理治疗正规专业培训，参加中德精神分析治疗师连续培训项目，并在全市综合性医院率先开展心理咨询和心理治疗。擅长心理咨询及神经症(抑郁症、焦虑症、强迫症等)、睡眠障碍、更年期综合征等疾病的诊断和治疗。她已完成多项科研课题，为宁波市首批优秀中青年卫技人才。