

综合医院住院患者会诊精神病学分析

蒋虹 贾军宏 唐志雄

[关键词] 会诊精神病学;综合医院
中图分类号:R749 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2003)11-0695-01

“联络-会诊精神病学”医疗服务是克服、补充生物医学的不足和缺陷,促进“医学的社会-心理学化”,精神医学的“再度医学化”^[1],定位于综合医院的精神卫生服务技术。

欧美的一些较大型综合医院住院部常常设有精神科,而在中国尚不普遍。国外综合医院会诊率 0.7% - 1.3%^[2],国内教学医院会诊率分别为 0.6%^[1]、1.0%^[3],非教学医院会诊率未见报告。我院是无精神科设置的以创伤急救为中心的综合医院,共有病床 610 张。经过正规精神科训练的心理科医师开展会诊工作 5 年,现对所有病例进行总结回顾。

1 临床资料

1998 - 2002 年共会诊 279 例,其中男性 153 例,女性 126 例,年龄 16 - 92 岁。

2 方法

对申请会诊的病例以国际疾病分类法第 10 版(ICD-10)进行再诊断。会诊服务模式根据患者的病情采取灵活实际的策略,既有药物治疗(抗焦虑抗抑郁、抗精神病对症治疗),又有非药物医嘱。

3 结果

会诊数量、申请会诊科室、会诊率逐年增加;住院部除儿科、口腔科以外的所有科室基本都有会诊申请,以内科和外科会诊率最高。见附表。

要求会诊的主要症状:焦虑 62 例(22.2%),抑郁 54 例(19.4%),焦虑抑郁状态 32 例(11.5%),失眠 24 例(8.6%),老年痴呆 22 例(7.9%);急性脑病综合症 33 例(11.8%),其他 52 例(18.6%)。

再诊断结果:神经症 121 例(43.4%),器质性精神障碍 56 例(20%),躯体疾病致精神障碍 46 例(16.5%),躯体疾病引起焦虑抑郁反应 24 例(8.6%),重症精神病 12 例(4.3%),创伤后应激障碍 14 例(5%),其他 6 例(2.2%)。

95%以上的会诊申请医师执行了会诊医嘱,治疗

效果较好。很多科室还在会诊后根据症状改变情况多次电话联系调整治疗剂量,表现出良好的依从性。但对需要长期服药治疗的患者,大部分科室办理出院时往往不遵从会诊意见向患者交代继续治疗医嘱。

附表 5 年会诊概况(例)

	内科	外科	其他	总计	总住院数	年会诊率
1998 年	18	3		21	9100	0.23%
1999 年	31	4		35	8896	0.39%
2000 年	46	7	4	57	10108	0.56%
2001 年	55	13	6	74	11539	0.64%
2002 年	65	18	9	92	12280	0.74%
总计	215	45	19	279	52923	0.53%

4 讨论

从 1998 年以来,我院每年进行精神卫生理论讲座,逐渐强化医学模式转型观念,为会诊工作开展奠定了理论基础。最初的会诊申请限于重症谵妄或有精神病史者的治疗问题。随着专科医师精神卫生服务意识提高会诊视野扩大,常常主动发现一些精神问题如抑郁症、器质性精神障碍等。会诊治疗后缩短了住院时间,减少医疗纠纷,申请会诊的兴趣增加。

会诊的价值不仅是解决医疗问题,还可以使申请科室感受到新医学模式理论传播的影响,促进服务态度、就医模式的转变及整体医学新观念的发展。我们认为,综合医院会诊的对象不同于精神病院^[4],重症精神病少见,绝大多数是心身疾病或躯体疾病色彩突出的精神轻度异常患者。原有的综合医院工作背景对于会诊工作的开展有利无害。

[参考文献]

[1]赵旭东,许秀峰,白燕,等.综合医院内精神科会诊的回顾性分析[J].中华精神科杂志,1998,31(4):231.
[2]Cooper J. 联络精神病学[J].国外医学精神病学分册,1983,10:27.
[3]左成业.综合医院住院病人的精神科会诊[J].中华神经精神科杂志,1985,18:3.
[4]蒋虹,贾志宏,唐志雄.综合医院精神卫生服务现状[J].中国康复理论与实践,2002,8(5):320.

(收稿日期:2003-08-27)

作者单位:100037 北京市,解放军 304 医院。作者简介:蒋虹(1952-),女,四川南江县人,副主任医师,主要研究方向:精神卫生。