

走进北京回龙观医院焦虑障碍门诊



李晓虹：家校社医联手 润泽心理健康

本报记者 陈静文

孩子厌学、嗜睡，仅仅是学习态度问题？遇到挫折吃不下睡不着，就是“意志力薄弱”“想不开”？为寻找答案，近日，本报记者走进精神卫生专科三甲医院——首都医科大学附属北京回龙观医院焦虑障碍门诊，跟诊并专访该院党委副书记、院长李晓虹。

从饱受学业和社交压力困扰的青少年，到被房贷、职场和养老三重夹击的中年人，诊室的座椅承载着全年龄段的心理重负。半天门诊里，有一个字被医患提及了138次——“睡”。睡眠，是心理健康的晴雨表。睡不着、睡不够、早醒，往往都是情绪问题的躯体信号和生理警报。

织密家校社医协同守护网，完善心理健康服务体系，已成为重要课题。

院精神科门诊区墙面装饰。本报记者 陈静文摄



病率高于抑郁症，却往往被误以为是“内向”或“叛逆”。

诊后专访中，李晓虹指出，人的心理健康水平不是非黑即白的，而是一个从“应激性情绪波动”到“情绪状态异常”再到“精神疾病”的连续谱。研究显示，常见精神障碍是多重因素复杂互动带来的结果。

首先是生物学因素。专家提示，精神疾病虽然并非典型遗传病，但存在一定的遗传风险和遗传度。如果家系中情绪不稳定性的人较多，后代就容易携带与情绪调节相关的易感基因位点，当压力来袭时，比常人更容易“超载”。“天性敏感的人就像戴着放大镜生活，对环境的反应都是放大的。”李晓虹说，但另一方面，他们往往在艺术感知与创造力上独具天赋。

其次是社会与人际因素。许多青春期的孩子非常在意同伴评价，成绩不好会不会没人和我玩？老师怎么看我？这种对被排斥的恐惧，甚至校园霸凌带来的隐性创伤，往往比学业压力更难承受。

最后是家庭环境因素。一些家长将孩子的生活长期简化为“上学+培训班”，剥夺了他们游戏与休闲的权利，而且缺乏良性沟通。最终孩子无法承载这种高压模式，情绪崩溃。这时候已经不是孩子“不想学”，而是“不能学”了。

李晓虹指出，要改变这种局面，需要家校医社联合，夯实“预防—预警—干预—追踪”全链条防护体系。

家长和学校应承担起儿童青少年心理健康“守门人”职责，日常鼓励孩子讲出心事，同时学会识别预警信号——情绪低落、拒绝社交，甚至频繁诉说头痛、腹痛、恶心，体检却查不出毛病，这往往是情绪问题的躯体化表现和警报。若超过两周且影响正常生活，必须及时就医。

在认知层面，社会要对心理困扰和情绪问题有正确的认知，既不能将患者的痛苦简单归咎于“意志力薄弱”，也不能污名化为“脑子不正常”或“精神病”。同时，正视心理治疗、药物治疗与住院治疗的价值，打破病耻感和“高患病率、低求助率”困局。

作为心理健康防护体系的“兜底网”，医院首先承担的是鉴别功能，其次才是治疗，让无论是早期心理困惑还是严重精神障碍患者，都能在这里获得专业的帮助。

依托青少年精神心理病房和睡眠医学中心，北京回龙观医院创新“药物+心理+物理+家庭”四位一体诊疗模式，优先推广CBT-I（数字化认知行为治疗）、物理治疗、松弛治疗等非药物疗法，率先开展睡眠—觉醒调节治疗。同时联动学校、社区，常态化开展公益科普，开设心理教师进修班，推进“早发现、早干预、早康复”。

今年3月起，该院在门诊3层集中规划儿童青少年精神心理诊区，聚焦0—18岁特有的心理行为问题，与青少年心理病房有效衔接，初步形成门诊—病房一体化的管理模式。

针对家长最关切的返校难题，该院还专门设有复学门诊、教育门诊和家长心理咨询门诊。经过系统干预，90%的复学患儿能够正常参与课堂学习和集体活动，实现“心身疗愈—情绪稳定—社会功能回归”的三重目标。

李晓虹表示，未来，我国还应进一步增加全国中小学专职心理教师覆盖率，改善儿童精神科医生和床位数量不足、分布不均衡等现状，促进四方协同与资源整合。

中年焦虑障碍：别硬撑说“我没事”

焦虑障碍门诊里，成年患者的主诉往往比青少年更复杂。他们扮演着多重社会角色，习惯性地压抑情绪，直到出现明显的躯体症状才走进诊室。

“来，伸直双臂。”在医生的指导下，36岁的国企职工詹铭坐在诊桌前，双手平举，指尖微微颤动。最近半年，由于父亲身患重病、房产市值波动及职场变动，他感到“焦虑得喘不过气”，并且持续性耳鸣、经常失眠、出现抑郁情绪，开车时注

意力都难以集中。

李晓虹详细询问了其自行服用情绪调节类保健品的情况，并开具化验单，计划先排除器质性问题再商定治疗方案。得知詹铭正在阅读心理学书籍，她予以肯定：“中年危机是很多人都会遇到的挑战，主动学习调节认知和积极心态很重要。此外还要坚持规律运动，有好的身体才能平稳渡过难关。”

40岁的杜莹莹提起丈夫出轨、离婚时，泪水夺眶而出。李晓虹将桌上的纸巾盒推近些，耐心听她倾诉家庭变故，以及胸闷心悸等不适症状。由于对西药存在顾虑，她曾试图通过饮酒助眠和增加运动量来缓解，但依然会在早上5点醒来。医生表示，比过往早醒1小时以上，是抑郁常见的睡眠问题。经评估，她需要系统的药物治疗配合心理疏导，先稳定自身情绪，才能更好地面对生活和独立照顾孩子。

“有时候，家长带孩子来看病，家长自己可能也有心理问题。”李晓虹说。患者葛云的经历印证了这一点。这位母亲几年前曾带女儿来北京看抑郁症，如今女儿大学毕业，不愿回老家工作，想继续读研深造，葛云和丈夫却因此出现了焦虑症；寝食难安，反复担心女儿发生意外，甚至出现幻听……

其实，像这样主动走进精神科门诊寻求帮助，已经迈出了勇敢的一步。李晓虹在临床中发现，精神心理疾病患者的病耻感依然存在，“在职场和社会中，很多人觉得‘我高血压’比‘我抑郁症’更容易说出口。”

“实际上，情绪没有该与不该，只要出现了，都有其原因。”李晓虹说，每个人能做的，首先是在自己小家庭内做出改变——尊重、关心、倾听和帮助家庭成员，营造一个平等、包容、积极的家庭支持系统让病耻感逐渐消解，让个体的心理韧性随之生长。这既是对家人和自己的爱护，也是落实家校医协同的社会责任。

（文中患者皆为化名）



李晓虹

“冬眠的小动物”——

15岁女孩小窠，戴一副透明边的大框眼镜。一年前她在学校跑800米还能拿满分，但近期因为惊恐发作、躯体性焦虑无法上学，每天在家睡到中午，醒了就玩手机，很少下床活动，还不喜欢拉开窗帘。

小窠母亲一脸愁容地望着女儿。李晓虹却不着急开药，前倾上身，目光柔和地落在小窠脸上，说：“医生给你布置两周的‘冬眠计划’：你每周5天可以继续拉着窗帘休息，另外两天试着拉开一点窗帘见见阳光，每天记录作息和睡眠时长。手机玩够了，就想想怎么把生活过得更丰富多彩。好不好？”

原来，小窠的嗜睡具有青少年期睡眠紊乱的代表性，与厌学、青春期叛逆有关，也与睡眠动机和习惯有关，还隐藏着生理功能紊乱的信号。

此外，精神科临床常见的继发性睡眠障碍还包括入睡困难、睡眠浅易醒、比过往早醒1小时以上等。对于这些患者，医生会结合24小时睡眠脑电监测、睡眠日记等工具，研判其根源在于生理睡眠障碍还是心理需求问题。

李晓虹叮嘱眉头紧锁的小窠母亲：“先别急着逼孩子改变，让她把‘冬眠生活’过好，给足安全感，再慢慢引导她走出这种封闭状态，两周后复查。”

听说母亲打算给小窠养只小猫并由她全权照看，李晓虹立刻追问，确认是孩子自己想养。她还鼓励家长多加尝试，用不同方法激发孩子的生活兴趣和热情。

“兴奋的小树”——

处于轻躁狂恢复期的初中男生阿铮，这次来复查时已经长得和父亲一样高。以前，他不时感觉胸前有股力量发不出来，心慌心烦、不想睡觉，甚至头晕恶心。用李晓虹的话说，这是“体内的兴奋无处安放，横冲直撞，导致小树长歪了”。阿铮服用心境稳定类药物控制后，最近一个月症状基本消失，恢复了正常上学。

翻看着阿铮最新一次心理评估和血药浓度化验结果，李晓虹判断治疗是安全有效的，目前用量不大，建议继续巩固3个月。家长要注意观察，一旦孩子再次出现话多、脾气大的“小兴奋”症状，且持续3天以上，要及时来复诊，调整用药。

“焦虑、抑郁常被叫作心理上的感冒，但其控制急性发作的治疗周期至少半年，后期还要巩固、预防复发，用药不是一成不变的。”李晓虹说，尤其青春期的孩子情绪波动大，对外界环境很敏感，后续随访十分重要。因此，治疗要坚持全程，才能确保最终康复。

家校社医协同答卷：从“冬眠”到“复学”

在儿童青少年群体中，焦虑障碍的发

精准医学有望为渐冻症“按下暂停键”

蒋海山

6月21日是世界渐冻人日。

去年初，有位中年患者走进我的诊室。彼时，她的身体已经发出预警信号：右手莫名无力，连拧开一瓶普通的矿泉水都格外吃力。经基因检测，她确诊为肌萎缩侧索硬化症，即渐冻症（ALS）。她问我：蒋医生，我还能活多久？那一刻，我很难给出比“2—5年”更乐观的回答。

得益于新闻媒介和名人效应，近年来，作为罕见病的渐冻症被更多人看见。目前我国渐冻症患者约6万至10万人，年均新增2.3万例，伴随人口老龄化加深，这一趋势还会上升。这种病的发病年龄平均为46至50岁，刚好盯上了上有老、下有小的“顶梁柱”。

渐冻症患者身上究竟会发生什么？渐冻症为什么会致残、致命？理解这个问题，要到细胞层面微观观察病理。

在渐冻症患者的大脑和脊髓中，运动神经元将一个接一个死亡，肌肉随之萎缩、无力，最终丧失行动、吞咽、呼吸能力。就像电线一旦断掉，电器就不能运转，而这根电线又无法更换修复。

整个过程中，患者意识始终明晰。他们眼睁睁看着自己被“冻住”，无比清醒。也正是因为这份清醒，每一位与疾病博弈的患者，都怀着对命运的不屈、对病魔的抵抗，他们更值得被称作“渐冻症抗争者”。

很多人认为渐冻症是遗传性疾病，其实不然。

绝大多数渐冻症并非遗传获得，理论上人人可能发病。临床上只有约10%患者有家族史，其余90%都是散发型。目前认为与基因突变、环境毒素、衰老等多个因素共同作用有关。远离重金属等有毒环境风险、保持规律生活习惯避免过劳、有家族史的朋友检测基因确认是否携带致病突变，是科学的防控手段。

但在临床诊疗中，我们始终面临一个棘手难题：绝大多数的散发型渐冻症，确诊难度极大、

滞后性极强。我们往往在“敌人”已占领“大半城池”之后，才能看清它的面目——一位患者从出现症状到最终确诊，平均需要9到15个月。

造成确诊滞后的核心原因，是渐冻症至今没有像肿瘤那样有能早筛、早查的特异性生物标志物。肌肉无力、肉跳、言语含糊等早期症状，极易被误认为颈椎病、脑血管病甚至“太累了”。等到肌电图显示出广泛的神经源性损害时，患者的运动神经元往往已经凋亡过半。

客观来讲，当前临床医学依旧没有能够彻底逆转渐冻症病程的药物。目前全球广泛获批使用的利鲁唑、依达拉奉两种药物，只能延缓疾病进展数月，效果有限。

随着基因检测技术不断突破，我们认识到：渐冻症其实不是一种病，而是一组病。医学界已发现，渐冻症是基因和环境因素共同作用的结果，并已发现超40个相关基因。不同患者的致病通路可能不同，相应的病理损伤、病情进展速度、症状表现也不相同。

在今年5月一场渐冻症诊疗国际研讨会上，有专家说：“渐冻症有多个机制参与神经元死亡，用单一药物治疗所有患者很难成功。”这正是过去几十年渐冻症药物研发屡屡碰壁的根本原因：我们面对的不是“一个敌人”，而是一群“不同的敌人”。

带着这样的全新认知，科学家和临床医生近年转变诊疗思路：不再试图用统一方案覆盖所有患者，而是精准分型、精准给药，争取为每个亚型患者撕开一道战胜病魔的“口子”。

还记得开头那位中年患者吗？经检测，她的SOD1基因发生突变，导致产生的蛋白错误折叠、互相粘连，覆盖在细胞的“能量工厂”线粒体上，让运动神经元功能受损、逐个“断电”。但好在这个突变不影响其他基因功能。因此，抑制它的表达，代价很小，收益很大。

2025年，反义寡核苷酸药物托夫生在国内正

式临床应用。药物通过鞘内注射，能够与SOD1基因的信使RNA精准结合，从源头停止毒性蛋白合成，遏制病程发展。

这位患者成为国内首批使用托夫生的患者之一。确诊后的第312天，她在社交平台写下：“我等到了光。”第448天时，她连续站立一个多小时，给人家做了4道菜，说自己“就是奇迹”。

国际研究者也首次用“慢性非进展性”描述部分渐冻症病例。这是一项重要突破：曾被视为“不可阻挡的衰退”的渐冻症，第一次有了“可以被按下的暂停键”。尽管SOD1突变只覆盖约2%的渐冻症患者，但足以启示我们：对渐冻症精准分型、靶向治疗，可以改变亚型患者的命运。

研究发现，一些特定致病基因也可以被中止表达，但还有一些承担着重要功能的基因（如TDP-43、FUS等），中止表达会带来新的致命问题。为此，创新药需要在不完全消除基因功能的前提下，采取基因沉默疗法，纠正其致病性突变或异常活性。

国内许多进展值得关注：尝试另一条技术路线的国产创新药RAG-17同样瞄准SOD1靶点，多数患者可以稳定病情，个别甚至出现病情逆转；细胞膜蛋白CCR5拮抗剂塞拉维诺获批进入临床试验；多组学技术正打开新局面，从基因、蛋白质、代谢物等多个层面检视渐冻症，让早期诊断和精准分型成为可能。

目前，国内有超30项渐冻症临床试验正在开展或筹备，覆盖基因治疗、干细胞治疗、小分子药物、脑机接口等多个方向；依托规模优势，国内多领域合作落地全球首个渐冻症知识智能体“知渐”，从患者贡献的案例中提炼认识，总结应对渐冻症的更多“中国经验”“中国方案”，造福世界患者。

（据新华社北京6月21日电 作者系南方医科大学南方医院神经内科主任医师）

观颜色知药价 可视化好理解

广西创新推出药店『价格热力图』便民服务

本报南宁电（记者庞革平）为实现药价“可视化、易查询、好理解”，近日，广西壮族自治区医保局创新推出便民购药比价小程序——“定点零售药店价格水平热力图”（简称“价格热力图”），以信息化“小切口”撬动便民服务“大提升”。

该功能全面采集广西全区14个地市1.4万余家定点药店的量价比较指数，经大数据整合后，转化为“由绿到红”的色阶地图，直观呈现广西全区各家药店的整体价格总水平：绿色代表药店综合价格水平较低，黄色代表药店价格水平适中，红色则代表药店整体水平偏高。同时，页面以圆圈尺寸大小直观体现药店药品销量，搭配数字清晰标注门店在售药品品类数量。

以往，群众想要买到性价比高的药品，只能线下奔波走访多家药店逐一询价、人工对比，不仅耗费大量时间和精力，还很难掌握区域整体药价行情，时常面临高价买药、被隐性定价套路的问题。

而“价格热力图”平台能让人足不出户，只需通过微信公众号、支付宝即可一键进入使用，后台数据实时动态更新，随时随地可在线查询对比。

在找到合适药店后，用户还可点击查看药品功能，详细查看药品全区零售价、历史价格波动走势、用法用量等详细信息，为合理购药提供参考。这项便民服务尤其贴合老年群体、慢性病长期服药患者的实际需求，有效规避隐形价格陷阱，切实减轻日常购药经济负担。

据广西医保部门介绍，“价格热力图”上线首周，该系统访问量即突破20万人次，推动群众购药从“被动高价购药”向“主动比价择优选购”转变，民生服务效能显著提升。

对医保部门来说，依托大数据平台可智能筛查、精准标注价格异常偏高、定价不规范的药店，以大数据为支撑开展靶向精准监管，将大幅提升定点药店价格监管效能与治理精细化水平。

对定点零售药店而言，市场价格公开透明，各门店可实时对标同行销售价格情况、找准自身市场定位，主动优化经营策略，依靠合理定价、优质服务稳固客源、提升行业口碑，将助力广西药品零售市场规范有序、良性健康发展。