

大健康观察

推广社区管理模式，采用长效针剂治疗

帮助密室里的病人走出困境

本报记者 熊建



精神病患者就像被困在密室中，很难走出

攻击马弘的病人不到40岁，被精神分裂症困扰多年，患同样疾病的父亲已经离世，由于妄想母亲不是亲妈，只能和80岁的姥姥一起生活。

这位病人由于深深的病耻感，怕人知道自己有病，不按时服药，加上长期找不到工作，导致病情不断反复。马弘去看望她，希望她自立自强，结果病人一下子失控，造成了马弘的受伤。

精神分裂症是一种由遗传与环境因素共同作用导致的严重精神疾病，多起病于青壮年，常有知觉、思维、情感和行为等方面的障碍。其主要症状为思维障碍，例如思维形式过程缺乏逻辑性、思维内容存在被害妄想。此外，言语性幻听、情感迟钝及行为孤僻等特征也是精神分裂症的常见临床表现。截至2020年，中国精神分裂症患者约为680万。

马弘这次受伤，反映出当下精神分裂症患者不仅在疾病管理、康复后融入社会等方面都面临着巨大挑战。

“病人各种不想服药，一个是服药不方便，每天吃三次或者一次，总得记着，而且服药有一些不良反应，另外，精神科的药物主要是在中枢神经系统，很多人不认为自己有病。”马弘说，这都导致了疾病复发率居高不下。

同时，由于公众对精神分裂症缺乏科学的认知，对患者固有的畏惧心理，让患者在回归社会时困难重重。而精神分裂症又因病程长、病情重、易反复，患者对家人陪护要求高，给患者和家人带来巨大经济负担。

“病人就像被困在密室中。”马弘用密室逃脱游戏举例说，“黑暗、狭小，没有帮助很难走出来。”

提高用药依从性，马弘经常收到喜糖

《“健康中国”2030规划纲要》中明确指出，加强严重精神障碍患者救治救助管理，全面推进精神障碍社区康复服务。而精神分裂症作为被纳入社区康复中六类精神障碍疾病中的较为严重的疾病，在实现社区康复的

过程中较其他5类疾病困难更为突出，为此多地从提高用药依从性、降低复发的角度大力推行“精分社区管理模式”。

2018年，国家卫健委印发的《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》，在“居家患者药物治疗原则”中写道：“对于治疗依从性差、家庭监护能力弱或无监护的、具有肇事肇祸风险的患者，推荐采用长效针剂治疗。”

对此，马弘表示，很多精神病患者病情不断复发的原因多和无故停药有关，而长期服药对于病人来说，无论在生理上还是心理上都是很大的负担，因此，长效针剂的推广就很有必要了。“目前有的长效针剂一个月打一次，有的三个月打一次，将来还会有半年打一次的。”她说，这样就把对患者求学、工作、生活的影响降到了很低。

有了长效针剂的助力，马弘和她的病人往往都有这么一个约定：“如果你上大学，通知书要寄给我；结婚了喜糖要送给我，生娃了喜糖也要送给我。”

马弘经常收到喜糖。

精分社区管理模式的作用举足轻重

10月10日是第30个“世界精神卫生日”，由白求恩公益基金会发起、杨森公司支持的2021年世界精神卫生日公益宣传项目同期在北京启动。活动以“齐心守护，让爱回归”为主题。

作为持续致力于推动精神卫生事业发展的公益慈善组织，白求恩公益基金会积极为精神分裂症患者及家庭提供支持。“精神分裂症患者治疗的最终目标是康复和回归。”白求恩公益基金会副理事长兼秘书长田晓犁表示，该目标难以依靠个体及家庭的力量实现，客观上需要多方合力，提供医疗、社会、就业方面的综合服务，从而真正帮助患者过上有意义的生活。在这其中，以患者为中心的精分社区管理模式发挥了举足轻重的作用。

2004年，国家启动严重精神障碍管理治疗项目。2009年，重性精神疾病社区随访管理纳入国家基本公共卫生服务项目。

在上海市杨浦区精神卫生中心住院部三楼，有一家“治愈咖啡馆”，为这里的工作人员提供咖啡等饮品。

见习咖啡师起超（化名）和沐枝（化名）是曾在精神卫生中心接受治疗的患者。他们在上岗前经过了6个星期的培训和心理建设。营业初期，一名康复治疗师陪同并指导他们的工作。在近2个月的观察指导下，如今，起超和沐枝已经能熟练地运营这家咖啡馆。

左图为沐枝在调制咖啡。
新华社记者 王翔摄

随着国家整体经济能力的提升，社会发展的需求，对于精神疾病的治疗管理，逐渐从机构化管理转变到人性化治理，从以管控为主的治疗模式，转变到综合治理的管理模式，逐渐确立了由卫生系统及基层社区共同参与建立的，涵盖市、区及社区的三级管理制度和随访制度。

联动精防、民政、残联等各方力量

目前，上海、广东部分地区已经在积极探索和实践精分社区管理模式。

广东省云浮市开展了精神分裂症的“长效监护·稳定回归”三年行动，针对依从性差，家庭监护能力弱或无监护的患者，采用“医保报销+财政兜底”“危险性评估等级分层推进”等措施，保障全市所有在册精神分裂症患者得到有效治疗、实现病情稳定。通过政府、社会、家庭三位一体的关怀帮助体系，联动社区，解决患者服药难、家庭脱困、社会接纳难的问题。

马弘表示：“精神分裂症等严重精神障碍是我国面临的重大公共卫生挑战之一。精分社区管理模式的应用在科学管理疾病、提供情感支持、帮助恢复社会功能等方面正发挥着积极有效的作用。相信在未来，该模式在更多区域都会有更广泛的落地。”

病重治疗在医院、康复管理在社区。随着精神专科分级诊疗和医联体等政策落地，严重精神障碍患者的健康管理正向社区康复层面探索。

“社区是精分患者出院后康复的重要场所。联动精防、民政、残联等各方力量，才能建立起完善的精分社区管理模式。”北京市丰台区精神防治院院长李志武教授说，“通过有效的病情全程随访，规范治疗，解决服药依从性不足导致的复发问题，从而长期稳定地控制病情，最终帮助分患者实现康复与回归。”

为弥合公众与精分患者之间的理解鸿沟，上述世界精神卫生日推出聚焦精神分裂症的线上线下沉浸式密室逃脱体验。体验者将在多方合力帮助下，解锁“精神困室”并成功脱逃，寓意精分社区管理模式有效助力患者实现科学管理疾病和回归社会。

中国最新研究成果显示——

积极主动随访能给肺癌患者带来明显生存获益

本报北京电（姚君强）第22届世界肺癌大会日前以线上会议的形式举行。会上，天津市胸科医院院长、胸外科主任医师孙大强教授面向全球肺癌学者，发表了有关肺癌患者生存获益的最新中国研究成果。

聚焦“对于NSCLC（即非小细胞肺癌）术后患者，积极主动的随访是否能带来潜在的生存获益”这一课题，该研究通过比较I—III A期非小细胞肺癌术后患者不同随访方式5年生存率，发现非小细胞肺癌患者术后主动随访可以获得提高远期生存率的益处且病理分期越晚的非小细胞肺癌患者术后主动随访的生存获益越明显。研究结果显示，患者主动参与随访能够使其5年生存率达到81.8%，显著高于被动随访达到的5年生存率74.2%，且对于III A期患者的生存获益更为明显。

虽然研究表明积极主动的随访能带来明显的生存获益，但真正实行起来效果显然不尽如人意。由于中国大多数医院没有自己的随访体系，医生难以开展患者的长期随访和管理，患者也很难与原来的医院、主治医生保持长期联系。另一方面，医疗机构主导的传统院外管理方式呈现出多方面的局限性，缺乏精准化、个体化的跟踪，导致后续随访效果未如所愿。

在癌症患者角度，对医生随访的抵触心理也同样横亘在癌症康复管理路上。从研究结果来看，本研究中的“主动随访组”取得了突破。对于消除患者对随访的抵触、顺利推进3825例I—III A期非小细胞肺癌术后患者主动随访研究，其背后的大数据、互联网以及数字医疗发挥的作用不容忽视。

利用远程监测等数字医疗手段进行患者疾病管理，可提高患者参与度，进而有效提升患者生存获益。数字疗法作为数字医疗的细分领域，在国外早已兴起。作为本次研究的深度参与方，零氩科技有关肿瘤康复管理的数字疗法实践在此次研究中得到了充分应用和体现。

从医生向患者单向随访，到医患交互式随访模式，再到随访数据反馈和患者的现状、需求分析，零氩科技已经建立起一套覆盖院内诊疗、院外问诊咨询、线上复查、购药续方、线下药品输注配送、康复管理、患者教育的全生命周期闭环的数字化健康管理平台，而从“患者为中心”到“患者获益为中心”的数字疗法产品构想和探索，也正逐步成为现实。

结直肠癌全链条科普中国行启动 肠癌患者家属也是高风险人群

本报北京电（陈得）中国医师协会结直肠癌专业委员会、中国抗癌协会大肠癌专业委员会日前在北京启动结直肠癌“防筛诊治护管”全链条的科普中国行（简称科普中国行）活动。

本次科普中国行由《中华结直肠疾病电子杂志》提供学术支持，诺辉健康协办，将围绕公立医疗机构建设结直肠癌科普教育基地，面向结直肠癌患者、家属及相关的高风险人群提供及时、有效的精准科普，计划到2022年底在全国建立覆盖省市县各级医院的100家科普基地，培养300名科普人才，开展2000场科普活动。

根据国际癌症研究机构最新数据，中国结直肠癌的新发病例正以每年7.4%的速度增加。中国工程院院士、海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）消化内科主任李兆申指出，结直肠癌的健康知识科普行动，对于提升全民早筛意识及筛查依从性，提升结直肠癌的早期诊断率，提高病人的术后生活质量，提升5年生存率意义重大，值得向人民群众推广。

中国医师协会结直肠癌专业委员会主任委员、中国医学科学院肿瘤医院结直肠外科主任王锡山表示，肠癌患者的家属也是高风险人群。根据相关指南，结直肠癌患者的家属人群应该早10年于患者的发病年龄进行筛查，或者40岁开始筛查。本次科普中国行不仅面向医院肠癌患者，还面向院外高风险人群，打造“防筛诊治护管”全流程、全方位的癌症防控管理体系。避免出现人群危而不筛、筛而不查、查而不治的情况，切实打通癌症防控链条，提升早诊早治率。

守护青春心灵，促进心理健康

本报北京电（朱玉娟）由人民网·人民健康与昭德医疗联合举办的“守护青春心灵，筑梦阳光未来”青少年心理健康圆桌论坛日前在北京召开。多位精神科专家、心理咨询师、教育工作者齐聚一堂，聚焦青少年心理健康工作，从不同领域探索青少年心理健康服务、合作的新模式。

“随着‘双减’政策的发布与执行，青少年心理健康教育持续升温，也进一步成为教育部门关注的重点。青少年是国家的未来和民族的希望，促进青少年健康也是我们实施健康中国战略的重要内容。”国家卫生健康委疾控局保健处专家、北大六院精神科主任王向群在论坛上说。

谈及青少年常见的心理健康问题，北京昭德医院特聘专家、精神科专家及心理治疗师范成路、北京昭德医院门诊部主任赵富帅都发表了自己的看法。专家们认为，中学时期是孩子人生中挑战较多的阶段，由于大脑和生理心理发育不平衡等原因，他们面对的压力和成长的烦恼比其它时期更多一些。自我成长性的困扰、情绪类的心理困扰、学业类的困扰以及行为习惯上的问题并不是完全独立的，家长需要用发展的眼光来看待中学生的心理困扰。

高精尖医疗器械项目落户北京门头沟

本报北京电（倪一灵）日前，2021年中关村论坛技术交易暨合作签约仪式在北京中关村国家自主创新示范区展示中心举行。奥咨达医疗器械服务集团北区总部建设项目作为今年论坛的高精尖项目亮相签约。该项目落户于中关村门头沟区，计划在京西打造医疗器械3C产业生态圈（Cloud医械云+CDMO先进智造+CRO高端服务），为全球医疗研发者、企业及政府提供全方位、一站式的医疗器械产业解决方案。

门头沟区曾是北京地区重要煤炭供应地。随着北京市战略调整，门头沟关停煤矿弃黑向绿，将“医药健康”确立为产业方向之一。中关村门头沟园负责人表示，此次项目筹建的“医创汇”产业孵化器，包括众创空间、小型研发加工实验室、微加工平台等。医疗器械3C科研创新转化中心则包括医工转化中心、检验检测服务平台、临床注册服务平台、医械云服务平台和医疗器械创新成果及产品展示平台等。

下一步，门头沟区将强化产业发展核心要素的集聚，积极发挥与百度、华为等企业的战略合作辐射作用，打造医械产业发展的算力底座；构建多平台互联的云端生态系统，为医械产业提供培训、评估、研发、生产、流通、投融资等云端支撑。

1969年，中国著名心血管病专家吴英恺、刘力生等人在北京石景山区的首钢总公司建立起中国第一个慢性病防治网络，后又在此基础上，开展了慢性病监测、危险因素调查和综合干预工作。经过数十年的监测和干预，首钢职工心血管病发病率未随生活水平的提高而上升，反而略有下降，如高血压发病率由1.2%下降到0.65%，脑卒中发病率和死亡率分别下降了54.7%和74.3%。

1994年，世界卫生组织向全球推广慢性病防治领域的“首钢模式”。这一疾病防治模式对今天仍有重要借鉴意义。

1969年，我们进入首钢，在各个地方调查了一下，10多个厂，我们都跑了一遍，跟工人同吃同住同劳动，希望了解高血压的产生原因。当然，高血压的病很难通过这样的方法调查出来，可是我们觉得，这么做更重要的是接触到了基层，了解了民众所需。

首钢有比较完善的保健系统，有一个医院在西黄村，各个厂都有保健站。但是，当时人们不太了解高血压是需要防控的，对慢性病，特别是高血压这样无声的杀手，认识是不足的。

那时厂里大喇叭天天广播表彰的劳动模范，舒张压可以达到140毫米汞柱（正常是90毫米汞柱以下），但人们不以为意，照常上班。

那时候为什么病人不去看高血压呢？他去看一次，要挂号上门诊，就是缺勤了。

不久后，本来身体强壮的他们却早早地“去”了，这件事情现在想起来还非常痛心和遗憾。

我们想，就从这一点入手吧，在首钢厂区调查了一万多人，然后把首钢作为与实际相结合的科研基地。

因此，要不下基层，你就不太了解中国的实际情况，光是在象牙塔里无法准确了解基层最需要注意什么，最需要改变什么。工厂对于工伤很关注，但慢性病的治理还是一个短板。大家都不太关注没有症状的东西。所以我们去了之后，对于病人，不光提升他们的知晓率、治疗率，而且是送



10月12日，浙江省金华市武义县中医院医共体白洋院区义诊医生在为村民量血压。

朱翬摄（人民视觉）

药到口。吴英恺教授就说：“你得看着他吃药咽下去，这才算是治疗了。”就得这么认真。

我觉得了解基层情况是很有必要的。学医要选择努力方向，要是根本不知道中国缺什么，就不知道应该怎么。现在回过头去看那段时间，我并不觉得苦，因为这是一个事业，你要是为了事业你就有奔头。

高血压治疗就是这样一项事业。当

初吴英恺教授让我就搞高血压治疗，我还挺不情愿的。我觉得心血管领域那么多热闹的事儿，什么心电图、超声，我为什么就不能学呢？但是现在看，高血压仍然有很多问题都没有解决，全国的高血压人数估算是2.7亿。

我们还应该继续在这里头奋斗，直到最终擒获这个无声杀手。

（作者为中国医学科学院阜外医院教授，朱玉娟整理）

平行病历

抓住高血压这个无声的杀手

刘力生