

我國多位臨床心理醫學專家認為

精神疾病就診率嚴重不足

近年來，整個社會對精神心理問題的關注度越來越高。但在7月5日開幕的華北地區第十七屆精神醫學研討會上，衆多專家表示，仍有不少精神心理問題被嚴重忽視。

焦慮，因軀體癥狀漏診

最新流行病學研究顯示，焦慮相關障礙是我國最常見的精神疾病，其終身患病率為7.6%，12月患病率是5%。但與此形成鮮明對比的是，焦慮的整體診斷率嚴重不足。

北京大學第六醫院臨床心理評估中心主任石川說，焦慮患者常以軀體癥狀為主訴。國外研究顯示，約87%的廣泛性焦慮患者首發癥狀在軀體，其中胸痛和睡眠障礙最常見，患者首診大多在非精神專科，因此極易漏診。一般認為，焦慮相關障礙在綜合醫院就診人群的占比為13%~25%，美國統計，家庭醫生診斷的焦慮患者祇有3.6%，遠遠低於預估。

據石川介紹，焦慮及相關障礙可分為廣泛性焦慮障礙、社交焦慮、驚恐障礙、場所恐懼（比如在廣場、電影院、電梯等地）、特定恐懼（忍受或接觸某類恐懼而產生的強烈焦慮）、分離性焦慮、選擇性緘默和其他焦慮。不同類型的焦慮有著略微不同的軀體相關癥狀。

廣泛性焦慮障礙是焦慮中最常見的一種，主要是指非特定環境下，在幾個月的大多數時間裏持續出現顯著焦慮。比如，日常生活中對負面事件表現得過度擔憂，或出現預期性憂慮；甚至一點小事就焦慮得不行，擔心孩子上幼兒園會被車撞、老人出去旅遊會出意外等；總是緊張、注意力難以集中且易激惹。常伴隨一系列軀體癥狀，如肌肉緊張、坐立不安、交感神經活動亢進等，尤其是出現胃腸癥狀。消化科診斷的胃心綜合徵，心內科診斷的頸心綜合徵、心臟神經官能癥等，很有可能存在焦慮障礙。

而驚恐障礙是指反復出現、不可預測、沒有特殊誘因的強烈恐懼，軀體癥狀包括呼吸困難、瀕死感、大汗、手抖、心慌等，且會持續很長時間，由於驚恐發作癥狀與心梗類似，患者常會擔

心自己得了心臟病，然後跑去心血管病科就診。疑病癥也被歸類為焦慮的一種，稱為健康焦慮障礙。這類患者會因各種原因，主觀擴大負面感受。比如，由於對缺血較為敏感，即使血管堵塞並不十分嚴重，患者也會感覺嚴重胸痛和胸悶。

2014年加拿大出臺的焦慮及相關障礙實踐指南強調，應加強對患者的焦慮障礙篩查。石川說，這是提高焦慮診斷率的重要方法之一。

多動，很多延續到成年

注意缺陷多動障礙（ADHD，俗稱多動癥），是兒童期最常見的神經發育障礙，主要表現為注意力缺陷、多動和衝動。但ADHD並非兒童的“專利”，成人也有。北京大學第六醫院兒童病房主任曹慶久介紹，有研究顯示，15%~65%的兒童ADHD患者會持續至成年期，但其癥狀表現與兒童期不同。

注意力缺陷。患兒常表現為難以集中注意力，不能專心聽講，很難按照家長老師的要求完成一件事，容易丟三落四；到了成年，這些患者會表現為做事拖延、效率低、老遲到，上班、開會容易走神，時間管理能力差。

多動。兒童期的多動很明顯，如手腳扭動、坐立不安，過分地跑動、攀爬，講話過多；成年人的多動會轉化為內心的不安寧感，表現為計劃過多，不斷地在家庭和工作中的“找事”“挑事”，有時甚至會因為“停不下來”而成為工作狂。

衝動。小時候的衝動行為多是不經大腦、脫口而出，無法耐心等待和常常打斷他人，而成年期的衝動會帶來更嚴重的後果，如開車超速、無法建立和維持人際關係，常常動怒，頻繁辭職，容易成癮等。

北京兒童少年心理衛生中心主任鄭毅說，成人多動癥的患病率約為4.4%，與抑鬱癥的發病水平相當，但其被診斷的比例很少，通常被誤診為人格障礙而得不到有效治療。曹慶久介紹了一份成人ADHD自評量表，如果出現以下情況，建議到精神心理專科尋求幫助：1.很難將注意力集中在與他人的談話上，即使是面對面交談；2.在開會或者

需要保持坐着的時候，會離開座位；3.閒暇時感覺無法放鬆；4.談話中愛搶話；5.將事情拖到最後一刻才做；6.依靠他人的幫助才能將生活過得有條不紊。

慢病，與兒時創傷有關

從心血管疾病，到內分泌疾病，再到呼吸系統疾病，衆多軀體疾病可能都與早年激發和創傷有關。河北醫科大學第一醫院精神衛生中心主任王學義說，心理疾病和軀體疾病常會相互作用，并慢慢累積至發病，究其源頭，有些甚至從胎兒起就開始了。

心血管病：胎兒尚在母體內時，母親由於受到創傷出現應激反應，交感神經興奮性增加，血管收縮，可致使胎兒供氧不足，影響心臟發育。

代謝性疾病：國外研究發現，母親孕期如果遭遇特大冰雹災害，出現應激，孩子5.5歲時的肥胖風險會增加；胎兒期和嬰兒期遭遇過颶風災難的，兒童期糖尿病的患病率也會增加22%。

呼吸系統疾病：數據顯示，懷孕期間母親的創傷應激與6歲以下兒童喘息性疾病的風險增加有關；嬰幼兒期遭受虐待後，患慢性支氣管炎或肺氣腫的風險增加；去除遺傳因素後，不良的兒童期經歷與兒童哮喘的診斷仍存在相關性。

加拿大一項研究更顯示，兒童期遭遇軀體虐待、精神虐待、性虐待和家庭暴力後，軀體疾病風險會明顯增加1~2倍，包括肥胖、關節炎、偏頭痛、中風、腸道疾病、慢性疲勞綜合徵乃至癌症等。

應激的發生與創傷條件、暴露時間、持續時間、應激強度均有關。王學義說，一旦發生創傷，通常在事件後的24~48小時內進行幹預效果最好，而集體晤談是一種較好的方式。其特點是：公開討論內心感受，比如談談創傷性事件的經過，坦言自己因無能為力而產生的內疚、自責；獲得支持和安慰，了解人在面臨緊急意外時，不可能做得十全十美；通過動員家庭和社會支持系統，淡化創傷體驗，樹立日後能恢復的信心。

腦子受傷後，紳士變莽夫

大腦是心理的物質基礎，人的言行甚至人格，都可以定位到不同的大腦功能上。歷史上有一些經典案例，為人打開了窺探腦部的大門。

額葉受損，性情大變。25歲的美國人菲尼亞斯·蓋奇在工地工作時發生意外，被鐵棍穿透頭顱，鐵棍從額骨下面進入，從眉骨上方出去。經搶救，蓋奇奇蹟般地活了下來，13年後才因癲癇死去。比起大難不死，更為引人注目的是，蓋奇經歷了腦損傷後，脾氣、秉性、為人處事的風格等都發生了巨大的轉變，與從前判若兩人。受傷前他本是一個非常有能力、有效率的領班，思維機敏、靈活，對人和氣、彬彬有禮。但事故以後，他變得粗俗無禮，對事情缺乏耐心，既頑固、任性，又反復無常、優柔寡斷。他還似乎無法計劃和安排自己將要做的事情。對此，研究者認為，鐵棍損傷了蓋奇大腦腹內側前額葉皮層的功能，使他在抑制衝動和對事件的理解上出現了問題。

布洛卡區“壞”了，說不出話。1861年，一個病人來到巴黎一家醫院，不停地說音節

“Tan”。他的醫生保羅·布洛卡發現此人完全能夠聽懂別人說話，自己却不能完整表達一句話，祇會說“Tan”。這位病人幾天後意外死亡，布洛卡解剖了他的腦部，發現了其左額葉處有一個小損傷，導致病人能理解而不能表達，這個腦區後來被稱為“布洛卡區”，其與語言產生有關。

大腦分開，思維分裂。我們都知道大腦分為左右半球，兩者通過“胼胝體”連接。那如果兩個半球不連了，會出現什麼情況？臨床上，為防止有些癲癇患者發作，醫生會切除他們的胼胝體，稱之為“裂腦人”，著名的美國神經心理學斯佩裏對裂腦人進行了許多研究。他曾經問一個裂腦人，“你將來想做什麼職業”，裂腦人嘴上說自己想當繪圖員，但讓他用左手寫出來時，他却寫了“賽車手”。在裂腦人身上，人體的左、右側各行其事，思維發生了分裂，好像出現了兩種思想。據此，斯佩裏認為，裂腦人具有兩個精神，是兩個人。左右大腦相互溝通似乎是獨立、唯一人格精神的基礎。裂腦人的問題吸引了越來越多的科學家和哲學家，爭論和探索仍在繼續。

快速喝冷飲
當心會頭痛

快速喝冷飲或吃冰淇淋常常會引發短暫而劇烈的頭痛，研究人員指出，這種通常被稱為“大腦凍結”的翼腭神經節疼痛是身體突然冷卻時發出一種警告。有一些技巧可以迅速驅散這種感覺：比如將舌頭頂上上腭以獲得熱量或者吃一些溫熱的東西來平衡嘴裏的溫度。

女人要學些
性愛小技巧

高質量的性生活不僅能讓伴侶身心愉悅，更能保持婚姻愛情的忠貞。美國婚戀專家肖恩·詹姆森推薦給女性5個床上小技巧，讓男人難以抗拒。

1.提升吻技。一起探索新的親吻方式，無疑是男人夢寐以求的。口氣清新、嘴唇濕潤，再加上不斷變化的親吻位置，男人會被你的寵愛驚艷到，從而回饋給你更熱烈的愛。

2.改進姿勢。如果你已經意識到了床上開心很重要，那首先要記住的一點是，沒有什麼比“例行公事”更能扼殺性生活了。大多數伴侶在房事上祇使用2~6種不同的姿勢。但為了提升新鮮感，需要彼此一起學習一些新姿勢，如洗衣機姿勢，即女性坐在或倚靠在洗衣機或桌子上，身體向右傾斜，男性保持站姿，這種姿勢會給彼此很強的視覺和觸覺體驗。

3.床上俏皮話。說情話會給性愛加溫，但要注意尺度，因為不同的人對露骨的語言有不同的看法和偏好。總體上，祇要是發自內心地表達開心和興奮，對方就會很開心。

4.探索他的幻想。男人內心都有關於性的幻想，但大部分女人并不知道。第一步是找出他的性幻想和癖好是什麼，要注意客觀地聆聽，這樣他才能敞開心扉；第二步就是一起嘗試，量力而行，讓他滿足幻想，男人會因此充滿感激。

5.贊美對方的表現。讓男人在床上對你欲罷不能的最重要一點是態度。在性生活中，你是像交作業一樣應付了事，還是對即將發生的事充滿熱情，願意嘗試刺激的新事物？對性生活抱有積極態度，常常鼓勵伴侶，贊揚他的表現，是夫妻性福的最大秘訣。

睡眠小心“兩多兩不好”



睡眠占了我們一生大部分時間，然而並不是每個人都享有優質睡眠，多多少少都存在睡眠問題，尤其小心“兩多兩不好”。

1.睡的次數多，小心發作性睡病。發作性睡病是一種睡眠障礙，常見表現為：（1）犯困。白天難以控制困倦或陷入睡眠，幹啥都可能睡着，如做飯睡着，開車睡着，十分危險，一般每次睡20分鐘左右醒來。這種情況一天可能出現好幾次。（2）出現幻覺。患者在清醒至睡眠的過程中，出現鮮明的夢境樣幻覺。（3）猝倒。患者易受情緒刺激，導致全身肌肉突然無力而跌倒，也可出現頭部下垂、眼瞼下垂、膝蓋彎曲等癥狀。

若患者白天有睡眠突然發作現象，要盡快去醫院檢查，以免發生意外傷害，影響精神狀態。目前的治療方法主要是對癥治療，例如白天有嗜睡情況，可採用興奮劑或者刺激劑，使患者保持

清醒，或通過小睡訓練，讓患者每隔兩三個小時睡15~20分鐘，每天4次；出現幻覺時，可服用三環類或雙受體作用類的抗抑鬱藥。

2.睡的時間多，小心克萊恩-萊文綜合徵。此病又稱睡美人綜合徵，患者有嗜睡現象，有時睡兩天，有時睡五天，甚至更長。除了過度沉睡，還伴有食慾或厭食、躁動不安、喜歡獨處和不願見陌生人等表現，很容易誤診為抑鬱癥和躁狂。患者一年至少發作2次，每次持續2天~5周。

目前治療此病效果最好的是碳酸鋰類藥物。另外，還可采用光療調節生物節律。

3.睡覺行為不好，小心快速眼動睡眠行為障礙（RBD）。患者在睡夢中可能在跑、在大笑，現實中却是睡眠狀態。但是，患者會將夢中行為通過肢體語言動作表現出來，如大聲說夢話、拳打腳踢等，這可能會傷及同伴或自己從床上摔下損傷骨頭。

這些癥狀很常見，大家往往不重視。但有研究顯示，RBD與多種神經系統變性疾病密切相關，如帕金森病、路易體癱瘓等。因此，盡早治療十分重要，可採用小劑量的氯硝安定或褪黑素。

4.總覺得睡不好，小心主觀性失眠。患者老覺得自己失眠了，去醫院接受睡眠測試後發現，其實自己是睡着了。這種情況我們稱為主觀性失眠，臨床上也稱之為假性失眠。也就是說，明明睡着了但自己沒有感受到，或者明明睡覺了，但自己沒有記住。這種病癥，首選的治療方法是失眠認知行為治療。

最後提醒大家，若出現睡不着、睡不好、睡得多、醒得早癥狀超過3個月，每周發作3次以上，請立即到專業的睡眠中心或醫院檢查。