

| 健 | 康 | 观 | 察 |

走出误区，正确认识“精神科”

◎王美华

提起“精神科”，有些人会有误解。事实上，精神科与其他医学科室并无本质区别，其诊疗范畴也远比许多人想象得广泛。公众对精神科存在哪些常见误解？为此，记者采访了北京安定医院多位专家。

误区 1: 精神疾病就是精神分裂症

10 病区主任医师董芳：精神疾病是一个涵盖数十类、数百种疾病的庞大体系。精神分裂症仅仅是其中一种“严重精神障碍”，更常见的精神疾病是抑郁症、焦虑症、失眠障碍、强迫症等。

2019 年流行病学调查显示，我国各类精神疾病（不含阿尔茨海默病）的终生患病率为 16.6%，其中焦虑障碍的终生患病率为 7.6%，抑郁障碍为 6.8%，而精神分裂症的患病率为 0.6%。由此可见，精神分裂症只是精神疾病中占比很小的一部分。

如果把精神疾病类比为呼吸系统疾病，精神分裂症就像“肺心病”，属于其中较为严重但并不常见的一种；而抑郁症、焦虑症更像“感冒”“支气管炎”，属于常见且影响人群广泛的类型。

需要强调的是，大多数精神疾病经过系统规范治疗后，预后都是不错的。即使是公众眼中最严重的精神分裂症，只要能够早期识别、规范治疗并按医嘱服药，许多患者能够实现临床康复。

误区 2: 患精神疾病是性格缺陷、想不开或意志力不足的表现

董芳：这个误区把医学问题简单归咎于“个人不够坚强”，是导致许多患者不被理解甚至不愿就医的重要原因。事实上，精神疾病是由生理、心理、社会环境等多方面因素共同作用导致的疾病状态，与性格缺陷或意志力薄弱并无直接关系。

从医学角度看，精神疾病与大脑功能异常密切相关。例如，抑郁症常与大脑中 5-羟色胺等神经递质功能失调有关，精神分裂症与多巴胺等神经递质失衡有关，并可能伴随大脑结构（如

海马体、前额叶皮层）的轻微改变。这些生理层面的异常，是无法单靠“意志力”来扭转或控制的——就像糖尿病患者无法靠“坚强”让胰岛素分泌恢复正常一样。

误区 3: 去看精神科很丢人

董芳：这种“丢人”的感受，往往源于“精神疾病=疯子”“患精神疾病就是意志力不足”等偏见，以及对“精神病院”的历史恐惧与扭曲想象。如前所述，精神疾病涵盖了从轻度到重症，从正常到异常的一个连续谱系。

数据显示，全球有数亿人受到各类精神或心理问题的困扰，他们中的许多人都在接受专业的精神卫生服务。我们身边的亲友、同事中，很可能就有人正在接受治疗或心理咨询。这正逐渐成为一个个普遍的健康管理选择，就像很多人通过定期锻炼维护身体健康一样自然。

精神科的服务对象非常广泛，既包括需要药物治疗的患者，也包括因压力大、情绪差来寻求心理疏导的普通人。诊疗目的是帮助患者缓解症状、恢复社会功能，让他们能回归正常生活。精神疾病不是人格的标签，疾病本身也不会因为就诊与否而改变其存在。因此，如果您或身边人正面临相关困扰，请坦然走进精神科，因为这是迈向科学康复的起点。

误区 4: 只有受过重大刺激的人才会得精神疾病

董芳：精神疾病的病因非常复杂，是生物学因素（内因）和环境因素（外因）共同作用的结果。大脑神经递质失衡、大脑结构或功能改变等生理性因素，是导致多数精神疾病发生的重要原因，这些与是否经历过“重大刺激”并无必然联系。

事实上，多数精神疾病患者在发病前并未遭受过明显的重大刺激。即使部分患者在经历某些“刺激”后发病，这些刺激通常也只作为诱因，而非根本病因。

不同精神疾病在发病“内因”与“外因”的构成比例上存在差异。一些疾病以“内因”为主，如孤独症、精神分裂症，其发病与“刺激”基本无关；部分疾病的“内因”和“外因”同样重要，如

抑郁症，但这里的“外因”并不一定是“重大刺激”，持续的非“重大”应激作为发病诱因更常见；只有极少数疾病与“重大刺激”相关，如创伤性应激障碍中的部分类型。

误区 5: 性格内向、孤僻才会得抑郁症等精神疾病

11 病区主任医师赵茜、主治医师王瀚：抑郁症等精神疾病的发病是多因素共同作用的结果，性格仅是其中心理因素的一部分，且绝非唯一或决定性因素。性格内向的人可能更容易压抑情绪，但外向的人也可能因“伪装积极”长期消耗心理能量而患病。

那么，哪些人群属于抑郁症的高风险群体呢？

首先是有阳性家族史的人。抑郁症具有一定的遗传倾向，患者的亲属（特别是一级亲属）发生抑郁症的风险显著高于普通人群。其次是童年有过悲惨经历的人，社会支持系统差、负面情绪长期积累的人，离异或独居人群，更容易罹患抑郁症。假如生活中压力很大或遭遇重大不幸，患病的风险也会明显增加。

其他的高风险人群还包括：患有严重躯体疾病的人，存在不良生活嗜好（如吸毒或酗酒）的人，长期失眠或经常熬夜的人，长期缺乏运动和日照的人等。

误区 6: 抑郁症就是心情不好、矫情

赵茜、王瀚：我们通常说的抑郁症，在医学上称为“抑郁障碍”，它以显著而持久的心境低落为主要特征，绝非单纯的心情不好，更不是矫情。

抑郁障碍可由多种因素引发，其核心症状表现为情绪显著、持续地低落，且这种低落与个人现实处境往往不相称，同时伴有相应的思维和行为异常。患者情绪低落，自卑忧郁，没有兴趣，疲乏无力，严重时甚至可能出现厌世观念或自杀倾向。

根据诊断标准，抑郁发作通常持续至少 2 周，部分患者可能迁延数月甚至数年。虽然多数患者经干预后可得到缓解，但该疾病具有反复发作的特点，部分人会残留某些症状，或逐渐转为慢性病程。

误区 7: 心理咨询师和精神科医生是一回事

心理病房中级心理治疗师崔洁：心理咨询师和精神科医生并非同一职业，两者在专业背景、工作方法和侧重点上有着本质的区别。

精神科医生是医学专业出身，需取得医师资格证并经过精神科专科培训，能对精神疾病进行诊断，可开具药物治疗，也可进行心理治疗。在日常工作中，精神科医生更着重于负责控制精神症状、调节大脑化学平衡。

心理咨询师通常拥有心理学相关专业背景，无诊断和处方权。他们通过与来访者建立信任关系，探讨其情绪、思维、行为模式和人际关系，帮助来访者理解内心冲突、发展应对技能、促进个人成长。

在实际工作中，两者常常需要协同合作。例如，一位抑郁症患者可能需要精神科医生开具抗抑郁药物来快速稳定情绪，同时接受心理咨询师的干预，来处理引发抑郁的深层心理问题。他们是精神健康领域不可或缺、相辅相成的两个专业角色。

误区 8: 精神科医生只会开药

崔洁：将精神科医生的角色简化为“开药的”，是对这一专业的极大误解。事实上，他们的工作远不止于此。

精神科医生的首要和核心职责是进行精确的医学诊断。面对错综复杂的疾病症状，精神科医生需要通过详细的病史采集、精神检查、必要的躯体检查和实验室检查，最终明确疾病的性质。这个过程需要深厚的医学知识和临床经验。

其次，药物治疗本身就是一项复杂的工作。选择合适的药物、确定剂量、监测副作用、评估疗效，再根据病情变化调整方案，是一个动态且精细的过程。

此外，许多经过系统培训的精神科医生可以提供心理治疗。他们可能会将药物治疗与心理治疗结合起来，为患者提供“生物-心理-社会”的全面治疗方案。因此，精神科医生是运用其医学专业知识，为患者提供诊断、药物治疗、心理治疗和综合管理的全方位专家。

转载自《人民日报》海外版

网络餐饮服务食品安全监管规定征求意见

近日，市场监管总局起草的《网络餐饮服务第三方平台提供者和入网餐饮服务提供者落实食品安全主体责任监督管理规定（征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》），向社会公开征求意见。

《征求意见稿》共 45 条，包括 7 个方面。一是明确平台提供者的网络餐饮服务食品安全主体责任。平台提供者应当建立健全网络餐饮服务食品安全工作相关制度和机制，明确与各主体之间的食品安全责任，做好对入网餐饮服务提供者抽查、监测工作。二是明确“互联网+明厨亮灶”要求。入网餐饮服务提供者应当实施“互联网+明厨亮灶”，平台提供者应当为入网餐饮服务提供者“互联网+明厨亮灶”视频信息上传和页面展示等事项提供技术支持。三是明确平台提供者对入网餐饮服务提供者经营资质实地审查，做好数据校验的要求。平台提供者应当对新入网餐饮服务提供者的经营资质进行实地审

查并做好登记。同时，要求平台提供者将入网餐饮服务提供者经营资质与省级市场监督管理部门主体资质信息进行校验比对。四是明确“一证一店”经营模式。入网餐饮服务提供者不得使用同一经营资质在同一平台开设多家网店。平台提供者对入网餐饮服务提供者使用同一经营资质重复申请入网的行为应当予以禁止。五是明确平台提供者信息公示要求。平台提供者应当持续公示经营资质。网店招牌名称应当与实体经营门店招牌名称一致，取餐地址与经营资质载明的经营场所一致。六是明确异地管辖权。违法行为为发生地省级市场监督管理部门可依法对存在食品安全违法行为的平台提供者进行处罚。七是明确相应法律责任。明确入网餐饮服务提供者未实施“互联网+明厨亮灶”以及平台提供者未进行资质校验比对等违法违规情形和相应罚则。

转载自《健康报》

多方合力开展医疗帮扶 白玉县困难群众实现“膝”望

◎尼玛 张慧娟 洛绒尼玛 文/图

在白玉县许多群众特别是残疾人和高龄老人，长期受膝关节疾病困扰。手术难度大、医疗费用高等问题，成为他们康复道路上的主要障碍。近日，在白玉县委、县政府统筹协调下，县卫生健康局牵头组织，成都武侯区、浙江临安区提供资金支持，四川大学华西甘孜医院派出专业医疗团队，共同开展膝关节置换医疗帮扶行动，切实帮助困难群众解决就医难题。

精准施策 切实减轻群众医疗负担

本次医疗帮扶工作坚持民生导向，重点面向残疾人和困难群体提供健康保障。救助工作分批次有序推进，优先保障残疾人和特困人群，逐步覆盖其他困难群众，确保帮扶政策真正惠及有需要的个人与家庭。

为方便群众就医，白玉县人民医院被确定为手术救助定点医院。对全县 16 个乡（镇）辖区内经筛查符合膝关节置换手术条件且自愿在县医院治疗的残疾困难人群，在其享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策报销后，对个人自付医疗费用部分提供额外救助，最高救助金额为 1.5 万元。这一政策切实减轻了困难群众的经济负担，得到了群众的普遍认可。

专家支援 提升基层医疗服务能力

“在我家门口就享受到了优质的医疗服务，解除了 30 多年的膝盖病痛，非常感谢党和政府，感谢医护人员！”白玉县河坡镇麦达村五保户青措在接受治疗后激动地说。此次

帮扶行动不仅解除了患者的病痛，更增强了他们生活的信心。

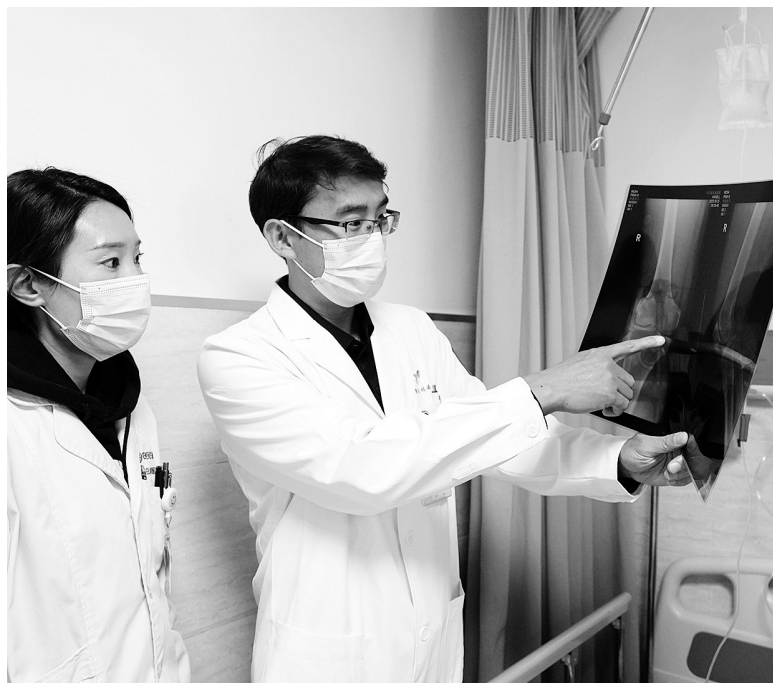
据了解，受助患者平均年龄 65 岁左右，最高年龄 80 岁，多为长期受膝关节疾病困扰的低保户、残疾群众和高龄老人。为确保帮扶工作顺利开展，成都武侯区、浙江临安区提前统筹安排，分批次拨付专项救助资金。四川大学华西甘孜医院派出由骨科、麻醉科等多学科专家组成的医疗团队，克服高原环境带来的困难，成功完成 25 台膝关节置换手术。

医疗团队在完成手术后，还为每位患者制定了个性化康复计划，并向当地医护人员传授围手术期护理技术和关节置换术后康复要点，有效提升了白玉县人民医院的医疗服务能力。

建立长效机制 巩固医疗健康帮扶成果

甘孜州人民医院骨科护士长四郎巴姆在帮扶期间，重点开展了护理指导工作，悉心传授关节置换护理技术。骨科副主任医师郭玉林表示，将继续与白玉县人民医院外科团队保持联系，持续关注患者康复情况。白玉县人民医院院长刘军对各方支持表示感谢，承诺将全力做好患者救治和康复工作。

下一步，各方将继续跟踪患者康复情况，完善救助流程，推动短期医疗支援与长期帮扶机制深入结合，让更多困难群众在家门口就能享受到优质、经济的医疗服务，切实巩固医疗健康帮扶成果，为提高高原地区群众健康水平提供有力保障。



医疗团队专家为当地医护人员传授围手术期护理技术和关节置换术后康复要点。

甘孜州碘缺乏病防治全攻略 科学补碘，共筑健康防线

生活在甘孜州的朋友们，碘虽然看似不起眼，却和我们的健康紧密相连。碘是合成甲状腺激素的关键原料，而甲状腺激素就像身体里的“大管家”，掌管着身体的各种机能，尤其是对大脑发育起着至关重要的作用。一旦身体缺碘，就会引发碘缺乏病，给健康带来诸多麻烦。

甘孜州特殊的地理环境是碘缺乏病的一大诱因。这里多山区，土壤和水中的碘含量较低，导致我们从环境中获取的碘有限。而且，部分地区交通不便，新鲜海产品难以随时获取，这使得居民更容易出现碘缺乏的情况。据数据显示，全州外环境碘含量仅为全国均值的 28.6%（全国均值 10μg/L，甘孜 2.86μg/L），这一现状增加了碘缺乏病的防治难度。

碘缺乏病的危害不容小觑，在人生的各个阶段都可能“发难”。胎儿时期缺碘，可能导致流产、早产，即便顺利出生，也可能面临先天畸形、克汀病等问题，克汀病会让孩子智力落后、又聋又哑，还可能伴有斜视、瘫痪等症状，对孩子的一生造成严重影响。即便缺碘情况相对较轻，孩子出生后的学习能力也会受到影响，智商降低，且这种伤害往往是不可逆的。宝宝刚出生时碘不够，患先天性甲状腺机能低下症的概率会升高，影响正常生长发育。小朋友处于长身体、长脑子的关键时期，缺碘不仅会影响脑部发育，还会导致身材矮小、运动能

力差、视力和听力出现问题，最明显的症状就是脖子变粗，也就是常说的“大脖子病”。成年人缺碘同样会浑身不适，经常感到疲惫、没精神、嗜睡，体重增加，皮肤干燥，生活质量大幅下降。此外，碘缺乏还会影响育龄人群的生殖功能，导致男性精子活力下降、女性月经异常，同时也会使学龄儿童甲状腺肿大检出率升高、抽象思维能力下降。

不过，大家不用过于担心，预防碘缺乏病的方法并不复杂。最便捷的方式就是食用碘盐。由于我州外环境缺碘的状况难以在短期内改变，且人体储存碘的能力有限，不吃碘盐的话，体内储存的碘最多只能维持 3 个月，所以坚持食用碘盐至关重要。购买碘盐时，要选择正规的商店、超市，挑选包装完好、有明显碘盐标识的产品，认准“川碘”标识和 2023 版新配方（碘含量 25mg/kg±30%）。碘盐买回来后，要放在阴凉、干燥、避光的地方，远离灶台，避免阳光直射和潮湿环境，因为高温会使碘挥发。同时，尽量购买小包装的碘盐，不要长期存放，保质期最好不要超过 12 个月。在烹饪时，注意放碘盐的时间，不要一炒菜就放，应在菜快出锅时添加，避免用碘盐爆锅、长时间炖煮或腌制食物，因为不同烹饪方式碘损失率不同，如炖煮时碘损失率为 62%，凉拌仅为 9%，而正确的烹饪方式能有效减少碘的流失。

除了碘盐，还可以通过调整饮食来补充碘。海带、紫菜、海鱼等海产品富含碘，每周食 1—2 次，每次 100—150 克，就能补充不少碘。像牛奶、鸡蛋等常见食物中也含有少量的碘，日常饮食中可适当多吃。此外，甘孜州居民还可以结合本地饮食特色，如每周喝海带豆腐汤（鲜海带 50g≈1140μg 碘），改良传统的酥油茶，在其中添加碘盐，制作风干牛肉时撒碘盐等。对于特殊人群，如怀孕的准妈妈、哺乳期的妈妈和小婴儿，更要特别关注碘的摄入。准妈妈和哺乳期妈妈最好食用专门的妊娠妇女加碘食盐，若买不到，普通加碘食盐也可以，同时每周可食用 2 次紫菜蛋花汤（3g 干紫菜≈130μg 碘）。给小婴儿做辅食时要加碘盐，非母乳喂养的宝宝，选择奶粉时要挑选添加了碘的乳制品，奶粉含量应在 10.5—58.6μg/100kcal。孕产期女性在不同阶段对碘的需求不同，孕前 3 个月要建立碘储备（原碘≥150μg/L），孕期每日需碘 230μg（≈5g 碘盐+1 份海），哺乳期每日需碘 240μg，通过乳汁传递碘给宝宝。0—6 个月的婴儿以母乳喂养最佳，母亲要保证自身碘摄入；7—24 个月的婴儿在辅食中添加碘盐，每日不超过 1g。

在补碘的过程中，还有一些常见的认知误区需要避免。比如，有人认为吃海盐能补碘，但检测显示甘孜州市售海盐碘含量仅 1.7mg/kg，补碘效果不佳。还有人觉得症状消失就可

以停止补碘，实际上停用碘盐 3 个月，尿碘水平就会下降。另外，甲亢患者并非完全禁碘，需要遵医嘱，不能盲目禁碘。也不要以为城市无需补碘，像康定市居民尿碘中位数仅 118μg/L（标准 >100μg/L），仍需要关注碘的补充。

为了更好地防治碘缺乏病，甘孜州在 2025 年推出了一系列惠民措施。全州将投放智能碘盐机，可实现扫码溯源，方便居民购买放心碘盐。州人民医院每月 15 日为居民提供免费尿碘检测（凭身份证），大家可以定期检测，了解自身碘营养状况。当出现持续乏力、颈部增粗、儿童学习能力下降等症状时，可能是碘缺乏的预警信号，要及时就医。

在此，我们倡议大家共同践行“五个一”行动：检查一次家中盐罐，确保碘盐储备正确；教长辈正确存盐的方法；设计一周营养菜单，合理搭配饮食；参与一次尿碘检测，关注自身健康；传播本条科普知识，让更多人了解碘缺乏病的防治知识。

碘缺乏病不仅影响个人的身体健康，还关系到整个甘孜州的人口素质。让我们行动起来，坚持科学补碘，远离碘缺乏病，在美丽的甘孜州，一起过上健康幸福的生活！

州疾控中心供稿
健康素养
州疾控中心主办
https://www.gzzcdc.cn/
健康热线:0836—2838171

