

打造武汉 医疗名片

武汉市心理医院
武汉市精神卫生中心

2025 年世界大健康博览会上,以“六角亭”为原型的卡通形象“亭亭”吸引了许多年轻人打卡。白领们在模拟演讲场景中疏解焦虑;智能机器人依托声纹绘制情绪图谱。如今的六角亭,既是华中地区精神心理卫生领域的“龙头”,也是用亲和力消解病耻感的文化符号。

近年来,为适应社会经济环境变化、满足患者多元化精神卫生需求,武汉市精神卫生中心持续发展、拓展特色病区,提供优质诊疗服务。其心理咨询与治疗中心获批成立,指导规范全市心理服务工作;心理治疗与危机干预临床医学研究中心通过市级评审;精神科成功复评省临床重点专科……通过整合资源,助力形成精神医学与心理卫生齐头并进、共同发展的新格局。

【社会心理服务】

武汉市精神卫生中心挂牌武汉市12356心理援助热线中心,以“心语”热线为中心,3家医疗机构设站点,将原有座席扩充至6个,与110联动实现高危来电直报,AI心理热线项目入选国家“数心融合”重点课题。

深耕校园,社心办对接协同全市1000余所中小学,120余所中小学配备心理健康副校长;教育、卫健部门共建心理健康筛查平台,测评学生10万余人次。

2025年上半年,武汉市精神卫生中心派专业人员30余人次开展心理援助与危机干预,为鄂州、襄阳等地培训,辐射效应显著。

【精神卫生社区防治】

武汉市精神卫生社区防治工作聚焦重点人群需求,2025年上半年通过三大创新举措实现精准防控与服务升级:

长效制剂项目惠及患者,建立“线上培训+线下指导”双轨机制,通过操作培训与实地调研提升项目管理精度,全力提升辖区应用长效制剂治疗精神分裂症患者覆盖率;

老年痴呆防治形成筛查干预闭环,作为省级指导中心,市精神卫生中心统筹全省25个筛查点,上半年全省完成老年认知功能筛查102178人,识别高风险人群8094人;

同伴支持项目激活社区康复动能,2025年新增2个国家级试点及3个市级试点社区,目前5个新试点社区已完成培育体系建设,完成13场活动。

文/黄明 邓盛强 陈识
实习生钱才思 陈玮琦 严如钰

武汉市精神卫生中心：“全周期、全场景”跨界守护 “一院三区”构建心灵防线武汉方案

在武汉人的记忆里,“六角亭”曾是特殊符号:既是硚口区街名,也是“精神病院”的代称。

69载光阴流转,这里早已发生巨变。武汉市精神卫生中心从仅收治重症性患者的单一院区,发展为“二七院区守护心理健康、六角亭院区深耕精神卫生、东西湖院区践行康养结合”的“一院三区”格局,培育出普通精神科、躯体治疗科、老年医学科、儿童青少年科、临床心理科、睡眠医学科等六大特色专科集群,其轨迹也是中国精神卫生事业破茧成蝶的缩影。

国家卫生健康委将2025—2027年定为“儿科和精神卫生服务年”,“六角亭”的进化正与时代同频,续写壮阔篇章。



武汉市精神卫生中心二七院区心理康复新大楼效果图。

普通精神科 重塑精神医疗的温度与边界

走进六角亭院区普通精神科,没有想象中的戒备森严。病人们安静读书、做手工,护士在一旁陪伴,秩序里透着暖意,不见所谓“奇观”,只有治愈的日常。

“我们的门大多是开着的。”普通精神科主任胡晓华推开一扇病房门说,“除了极少数急性期需要短期封闭的病人,这里和普通病房没两样。”

他们只是患了“精神感冒”

“他们只是患了‘精神感冒’。”从事精神科工作40年的胡晓华深刻感受到了大众认知的变迁。他带领的科室,正是这家老牌精神专科医院的起点,从建院初期的10张病床,扩展到如今的7个病区530张床位。

病区实行科学的分区管理。医护人员贴着墙行走的身影成为一道独特风景——这是安全培训的细节之一。对于存在高风险的患者,会标注A类风险重点防范,重症患者安置在封闭病区,轻症患者则在开放病房接受治疗。

市精神卫生中心的普通精神科早已是省、市级重点学科,它就像一棵大树,衍生出儿童青少年科、老年医学科等分支,而自己则稳稳扎根,主要守护着15—65岁的精神障碍患者。

四大中心两大平台

科室的急诊室永远亮着灯。这里配备了24小时咨询热线、3小时绿色通道,还特别开设了学生夜间门诊。

普通精神科打造了四大中心(精神障碍中心、情感障碍中心、成瘾中心、康养中心)与两大平台(中西医结合平台、精神康复平台)。其中位于东西湖区的康养中心强调“边治疗边维持正常生活”的理念,



老年医学科。



儿童青少年科。

老年医学科 银龄浪潮之下打一场“认知保卫战”

我国约1.9亿老年人患有慢性病,4000万失能半失能老人,1500万老年痴呆患者……这组数字背后,是千万个家庭正在承受的“漫长告别”。

医院自1999年就在湖北省内率先开设老年精神科,到如今形成集老年身心住院病区、记忆门诊和老年精神障碍专病门诊的特色服务体系,并于2024年跻身武汉市公共卫生重点学科。

“很多人觉得老了就会糊涂”

日前,老年科诊室来了一位焦虑的女士和她70岁的父亲,“我爸这半年像变了个人,迷上了网购电饭锅,家里已经堆了几十台,怎么说都不听”。这一幕,老年科主任张惠实再熟悉不过,工作中类似的场景比比皆是:有的老人刚吃完饭半小时,又拍着桌子要做饭;有的寒冬腊月穿单衣往外跑,说“天热得很”……

“很多人觉得‘老了就会糊涂’,其实‘囤东西’‘认不出家门’都是认知滑坡的信号。”张惠实解释,认知障碍病程可达30年,前一二十年可能只是健忘,等出现明显精神障碍时,老人已默默忍受了十几年。

身体老去与角色失重的拉扯

老年精神疾病的复杂性,藏在身体机能衰退和社会角色失重的“双重转变”里。张惠实见过不少坚韧的老人,年轻时靠打拼撑

为患者及患者家庭提供了更多便利;中西医结合平台则主要通过经络调节、针灸等方式,配合西医的药物治疗和心里干预,为患者提供更全面的治疗方案。

以理解为基石的治疗理念

“从病人身上学习,理解他们的行为和情感”是科室的核心理念。面对患者,建立安全感是第一步。各团队配备的心理治疗师,首要任务是细致采集病史,尤其是精神病人,他们往往承受着严重的伤害。“我们需要理解他们为什么会这样。”胡晓华表示,通过规范流程,可以帮助患者卸下心防、与医生建立信任。

科室与家属建立长期、稳固的“治疗联盟”,因为精神疾病的治疗是一场需要医患携手的长跑。数据显示,首次发病的患者中,75%通过规范治疗可实现临床治愈,回归社会,但每一次复发都会加剧病情。“家庭已成为治疗团队的核心成员,我们将单次治疗转化为长期机制,同时干预家庭内部问题,纳入诊疗体系。”胡晓华说。

科技为康复注入新动能

成瘾中心尝试不断突破传统边界。今年2月,这里为一位七旬老人植入“戒酒芯片”(盐酸纳曲酮),成为武汉首例;针对网络成瘾的青少年,医生们正调试新方案,融合VR技术训练他们的自控力。这套方案将在新大楼启用后亮相。

“精神疾病的本质,是大脑神经网络‘短路’了。”胡晓华介绍,十几年来,科室持续研究严重精神病人的认知功能康复训练,人工智能、生物反馈等技术在此大显身手,通过特定刺激调控神经,“就像电线接触不良,我们要做的不是换电线,而是慢慢把它接好”。



普通精神科开展书画疗愈。



躯体治疗科教学现场。

躯体治疗科 在躯体与精神的钢丝上行走

当精神疾病与躯体疾病形成“死亡缠绕”,当综合医院拒收、精神病院无力救治的医疗真空吞噬患者希望,武汉市精神卫生中心躯体治疗科为这些“双重困境”患者凿开了一条生命通道。

作为国内首个精神科监护病区(PICU),这里救治了近3000名危急重症患者。

鉴别“真假”精神病的生死线

“实际上,有一些精神异常是躯体疾病在作祟。”科主任谢琴介绍了一个典型案例:去年一名18岁男生突发精神异常,当时已经意识模糊。谢琴经过问诊后表示“这绝不是单纯的精神疾病”,随后的脑脊液报告证实,自身免疫性脑炎正凶猛攻击着男孩的大脑,“如果没有及时识别出来,后果将非常凶险”。经过PICU针对性治疗,患者最终康复。

这并非个例,科室主要收治精神疾病合并高血压、糖尿病等躯体疾病患者和发生精神科药物不良反应的患者,以及躯体疾病引发精神症状的“假精神病”患者。谢琴说:“首次出现精神症状的人,必须先排除器质性疾病。”

填补空白的PICU

2018年,武汉市精神卫生中心在国内首创精神科监护病房PICU,源于一个残酷现实:精神疾病患者出现躯体问题时,综合医院因管理难度大不愿接收,精神病院又缺乏综合救治能力,患者常陷入“求治无门”的困境。

这里更像微型ICU,血气分析仪器、呼吸机、血液净化仪等设备齐全,普通精神科只需体重秤、血压计,而这里则要面对呼吸

衰竭、药物过量等急重症患者。“有精神症状的白血病患者,白细胞为0,综合医院无法隔离治疗,我们接过来了。”谢琴说。这样的案例印证了PICU的价值——它像一座桥梁,连接起精神科与综合医学。

双线作战的日常

谢琴坦言科室面临三重困境:各类药物相互作用存在的治疗矛盾;躯体与精神疾病会相互影响导致恶性循环;家属无法理解精神疾病和躯体疾病共治的难度。

一位尿潴留患者膀胱胀满1500毫升尿液,家属却坚决拒绝导尿,“我们是来看抑郁症的,你们只管治精神疾病就行”。面对误解,医护人员除了日常医疗,还要做大量医患沟通工作。

更棘手的是患者特殊性带来的管理难度,有些患者拒绝进食、服药,甚至出现不语不动的木偶。“综合医院病人会说‘痛’,我们的病人却可能不会表达不适。”谢琴介绍,科室27名医护人员组成复合型团队,既要处理感染、褥疮、血栓等并发症,还要管控患者的冲动行为。

从“孤岛”到行业标杆的突围

通过与综合医院建立学科合作,形成多学科诊疗模式,如今,这个最初为解决“收不进来、转不出去”难题而设的科室,已成为全国范本。很多在其他医院确诊的病人在这里被摘掉了“精神病”的帽子,因甲亢、脑炎等躯体疾病引发精神症状的患者,经针对性治疗后无需再服精神类药物。

目前,科室正参与制定全国精神疾病合并躯体疾病诊疗指南,推动PICU成为精神科亚专科。

儿童青少年科 当好神经可塑期“翻译官”

武汉市精神卫生中心有一方特别的天地——儿童青少年科,成立于2007年8月,是全国较早设立的、专门收治各类精神及心理障碍儿童青少年的专科医院之一。经过18年发展,科室从单一病房扩展为拥有3个病区180张床位以及儿童康复、门诊一体化服务的省、市级重点学科,是中部地区规模最大的青少年精神科诊疗基地。

踏入儿少科的每个病区,都能感受到与众不同氛围。新病房以月亮、大象等元素为主题,墙面绘着蓝天、白云、森林,仿佛将童话世界搬进了医院。

撕掉标签的成长奇迹

“孩子的可塑性超乎想象,尤其大脑的神经可塑性。”曾有一名12岁的女孩,被贴上“低智商”标签——智商测试仅60多分,学习成绩垫底,父亲因此经常责骂她。“这个女孩会做手工、懂打扮,和同学相处也不错,只是暂时不擅长学习。”科主任马筠还记得初见时的场景。

科室为其制定了个性化综合干预方案,在药物治疗的基础上,团队还安排了家庭治疗、认知行为训练,并结合脑电治疗等帮助提升专注力。女孩爸爸也终于明白,对大脑尚未发育成熟的孩子来说,他们最需要的是能揭示其独特表达的“翻译官”。3年后,这个曾被认定“不行”的女孩,以优异的成绩叩开了省重点中学的大门。

直面低龄化的守护战

随着社会发展,精神疾病发病年龄低龄化和病情复杂化趋势愈发明显。“过度诊断是隐形伤害,孩子的成长充满变数。”马筠主

任接诊过最小的患者仅3.5岁,因神经发育问题被多家医院诊断为孤独症。她带领团队建立严格的诊断复核制度,联合多学科排查误诊风险。

面对ADHD合并情绪障碍、非自杀性自伤等复杂病例,科室开发了特色诊疗路径。针对青少年自伤问题的干预流程,形成了标准化诊疗体系。科室还通过参与“医教结合”“青心守护”等项目,帮助众多停学青少年重返校园。

用科研打开更多可能

科室已完成多项全国多中心课题,在国内外期刊发表论文50余篇。2021年加入全国儿童青少年精神医学研究联盟后,又接连拿下“德式行为治疗培训项目”湖北基地、强迫症专病门诊等资质,2024年牵头成立武汉青少年宫12355青少年服务台儿少工作室,让诊疗服务延伸到社区。

童心对话童心的魔法

“从事儿童精神科工作,最重要的是要有一颗童心。”马筠表示,在这里医生们总是弯下腰与孩子们保持平视,用积木玩具帮助孩子表达情绪,通过他们熟悉的卡通形象来讲解心理知识。

科室75名医务人员组成“医生+护士+心理治疗师”团队,懂儿童心理,通艺术治疗,还多是“百科全书”式的全能选手,才能跟上孩子们天马行空的话题。

作为国家规培基地,这里还肩负着培养人才的重任。“儿童精神科人才太稀缺了。”马筠坦言行业现状,“但看着那些被我们点亮的眼睛,就知道这条路值得。”