

如何打造精神专科医院中医高地

周日建

广州圣泉医院中医科

DOI:10.32629/fcmr.v8i3.21799

[摘要] 我国精神障碍患病率持续攀升,已成为重大公共卫生挑战。国家出台《健康中国2030规划纲要》及《关于开展“儿科和精神卫生服务年”行动(2025–2027年)》等政策,明确要求加强精神专科体系建设,推动中西医协同发展,“十五五”规划建议进一步提出“推进中医药传承创新,促进中西医结合”^[1],为精神专科医院中医发展指明了方向,发挥中医药在精神卫生领域的独特作用。然而,当前大多数精神专科医院中医科仍处于辅助地位,陷于“有术无道、有点无面”的困境。“打造中医高地”绝非简单“嵌入”中医药服务,而是一场从“嵌入式”向“融构式”跨越的范式革命。以“形神一体”理论重构认知框架,以“五神五志”构建多维干预体系。本文在实践层面,从疗愈环境营造、跨专业诊疗共同体建设、中医心理学技术体系化应用、学科平台构建、中药膏方、人工智能融合等,六个维度论述建设路径,并结合执业准入、医保支付、人才培养等现实困境提出对策。

[关键词] 精神专科医院; 中医神志病; 中西医协同; 形神一体; 高地建设

中图分类号: R749 **文献标识码:** A

How to Build a Leading Center for Traditional Chinese Medicine in Psychiatric Hospitals

Rijian Zhou

Department of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Shengquan Hospital

[Abstract] The incidence of mental illness in China is gradually increasing and is now a serious problem for public health. The government has issued policies such as the "Healthy China 2030 Planning Outline" and the "Action Plan for 'Pediatrics and Mental Health Services Year' (2025–2027)" to promote the construction of mental health institutions for children and adolescents and to advance the coordinated development of traditional Chinese and Western medicine. The "15th Five-Year Plan" has put forward further measures to promote the inheritance and innovation of traditional Chinese medicine and advance the integration of traditional Chinese medicine with Western medicine^[1], and has identified the direction for the development of traditional Chinese medicine in mental health hospitals, highlighting the special position of traditional Chinese medicine in the area of mental health. Most mental health hospitals still have traditional Chinese medicine departments that provide support, but they are stuck in a dilemma: they have skills but lack artistry, and they have some services but not much form. Building a high ground for traditional Chinese medicine is not about adding traditional Chinese medicine services; rather, it is a change of paradigm from an "embedded" form to an "integrated" one. Based on the theory of the "integration of form and spirit", a multi-dimensional intervention system has been built according to the "five spirits and five emotions", and this paper studies the construction path of the six dimensions: creating a healing environment, building a cross-professional diagnosis and treatment community, systemising the application of traditional Chinese medicine psychology technology, establishing a disciplinary platform, developing traditional Chinese medicine pills and soups, and integrating artificial intelligence. It can also address the problems in the practice of professional access, medical insurance payment and talent cultivation.

[Key words] Mental health hospitals; Traditional Chinese medicine for mental disorders; Integration of traditional Chinese and Western medicine; Unity of body and mind; Development of hubs for traditional Chinese medicine

1 引言: 从技术嵌入到范式重构

上海市精神卫生中心中医科入选国家中西医协同“旗舰”科室^[2], 十堰市中医医院神志病科成为国家中医优势专科^[3], 青岛市精神卫生中心加入“全国中医神志病专科联盟”^[4], 这些探索揭示了一个深刻命题: 打造中医高地, 不是在西医体系中增加中药、针灸等技术叠加, 而需实现从“嵌入式”到“融构式”的范式革命, 让中医的整体观、辨证观渗透到精神疾病诊疗全流程, 与现代精神医学形成深层对话与结构互嵌。

2 理论重构: 以“形神一体”超越“心物二元”

现代精神医学深陷“心物二元”困境: 大脑被简化为神经递质的物理化学系统, 精神活动被还原为可量化的症状群, 患者作为“人”的整体性在诊疗中悄然消逝^[5]。中医“形神一体”理念恰提供了一条超越之路。

2.1 “五神五志”: 精神活动的整体图景

中医将精神活动植根于五脏气血运行之中, “心藏神, 肝藏魂, 肺藏魄, 脾藏意, 肾藏志”, 任何情绪波澜都是整体生命能量变化的映照, 打破了“就脑论脑”的局限。临床研究表明, “形神失调”是脑系疾病诊治中的重要病理环节^[5]。抑郁症不仅是5-羟色胺水平下降, 更是肝气郁结、心神失养的整体失衡; 焦虑症不仅是杏仁核过度激活, 更是心肾不交、神魂不宁的身心反应。基于“形神一体观”的跨学科研究为老年抑郁症等精神疾病提供了新的认识框架^[6]。中国中医科学院杨秋莉团队开发了基于五态人格的心理评估工具, 将中医“形神一体”理念转化为可操作的评价体系, 启示我们中医的整体论框架可与现代心理测量技术结合, 形成更具整合性的评估模式。

2.2 从“疾病治疗”到“生命调理”

中医对精神疾病的理解蕴含深刻转向: 疾病不是需要消灭的敌人, 而是生命失衡的信号; 治疗不是精准打击症状, 而是以“形神皆调”为主, 帮助患者重建内在平衡^[5]。本文提出“中医精神康复3.0”概念: 1.0是中药辅助治疗, 2.0是中西医技术结合, 3.0是以中医整体观重构康复哲学——将康复理解为帮助患者在身心失衡中找回内在秩序的过程, 治疗手段不限于药物, 更包括环境、关系、意义等全部要素。杭州医学院已开设《中医神志病学》本科课程^[7], 为理论重构提供了人才支撑。

3 路径创新: 中医高地建设的六个维度

3.1 空间即治疗: 疗愈环境的形神营造

现代医院空间设计的核心逻辑是“效率”, 但精神疾病患者对环境超乎寻常地敏感, 冰冷的走廊氛围、压抑的封闭病房, 密集的居住空间, 繁多的治疗项目, 腥臭的病房空气等本身就可能成为致病因素。上海市精神卫生中心中医科新病房以“心理疗愈环境”为理念, 融合美学与中医文化意象, 营造“可疗心、可养性”的空间, 揭示空间本身即是治疗。中医讲究“天人相应”, 环境直接影响气机与神志。建设中医高地, 应将“空间疗愈”纳入学科建设。可探索“五行情志空间”与“五行调和园圃”: 木区域以绿色为主, 适合抑郁者; 火区域以红色点缀, 适合退缩者; 土区域温暖安定, 适合焦虑者; 金区域清爽肃静, 适合躁动者; 水

区域宁静深邃, 适合失眠者。园圃配置药用植物, 建立“参与式疗愈农园”, 患者通过种植养护实现身心社交认知的多重康复。

3.2 诊疗共同体: 跨专业协作的机制创新

中医与西医的协同不能停留于会诊表层, 而应建立“诊疗共同体”。十堰市中医医院构建“一办八病区”模式, 将“中医+西医+心理”有机融合^[8]。重庆大学附属三峡医院开展“中医驻科行动”, 中医师深入精神科联合查房, 建立“中西医双诊制”。这一模式打破学科壁垒, 让中医师融入日常诊疗, 实现思维碰撞与融合。可进一步探索“中西医协同诊疗小组”, 由精神科医师、中医师、心理治疗师、康复治疗师共同负责患者全程诊疗; 在西医诊断外增加中医证候诊断, 形成复合型报告; 建立“中西医联合查房”制度, 形成覆盖全病程的整合服务体系。

3.3 心理中医化: 情志疗法的体系建构

中医心理学宝库中, 以情胜情法、劝说开导法、移空技术、五行音乐治疗、正念茶叙、气功导引法等已在临床取得良好效果。中医适宜技术100余种, 然而, 这些技术在多数精神专科医院仍处于“点状应用”。构建体系可从三个层面入手: 基础层面, 整理传统情志疗法形成操作手册; 应用层面, 针对病种开发模块化方案; 创新层面, 与现代心理疗法融合, 形成中国特色整合模式。湖北省中医神志病质控中心已启动筹建, 着手制定质量控制标准^[8], 为技术标准化提供了制度保障。

3.4 学科建设与平台发展

学科建设涵盖定位、人才、临床、科研、教学等核心要素。广州中医药大学第一附属医院心理睡眠科(神志病科)成功获批“国家中医优势专科(神志病科)建设单位”^[9]。中医优势专科, 广东省中医院心理睡眠科: 突破神志之困, 安顿身心之所^[10]。精神专科医院应明确“神志病中医诊疗中心”定位, 构建完善体系。可通过加入全国中医神志病专科联盟实现资源整合^[4], 该联盟由国家精神疾病医学中心牵头, 旨在联合攻关、构建协同长效机制。可探索“双循环”人才共育: 向上选派骨干进修, 向下接收基层培训; 建立“名中医工作室”, 引进专家定期指导。

3.5 膏方在神志病中的应用与发展

神志病多属病程迁延、脏腑亏虚、气血失和、神机失养之候, 故历代医家常以膏方调治情志之疾, 如《千金》琼玉膏养心阴、《景岳》两仪膏益心脾, 皆为调神类膏方雏形。

近年来“冬令调神膏方”, 针对抑郁障碍缓解期、广泛性焦虑、失眠障碍形成相对固定基础方+辨证加减模式, 临床显示其在睡眠质量指数、汉密尔顿焦虑量表/抑郁量表, 减分及复发间隔延长方面具有一定优势。

3.6 智慧化赋能: AI与传统医学的深度融合

人工智能可多层面赋能: 诊断评估层面, 开发基于望闻问切的辅助系统, 通过图像识别分析舌象面象, 通过自然语言处理提取症状信息辅助辨证; 疗效预测层面, 建立机器学习模型优化个体化方案; 知识挖掘层面, 分析名老中医经验, 转化隐性知识。更可开发基于VR/AR的情志疗愈场景, 如“疏肝解郁”虚拟山水场景、“培元固本”存想体验, 实现安全可控的情绪暴露与转化。AI

赋能不是为了取代中医思维,而是拓展认知边界,让传统智慧焕发新生。

4 挑战与对策:突破三重困境

4.1 执业准入的“身份”之困

精神卫生法规定精神障碍的诊断必须由精神科执业医师作出。国卫办医政发[2025]4号文^[11]允许中医类别医师附条件注册精神卫生专业执业范围,部分省份已经发文推进,但是没有实施细则,转岗培训名额少。心理治疗师资格考试大纲以西方体系为依据,忽视了中医心理学。对策有加快制定配套细则,确定培训标准和考核方式,向社会开放转岗名额,在医技资格考试中增加中医心理职称模块等。

4.2 医保支付与认知之困

DRG/DIP支付方式以西医诊断为基础,不能兼容中医辨证。中医科门诊开具“癲病”“狂病”等诊断由于没有中医病名编码,患者不能报销;中医心理项目医保多未覆盖;医保专员专业水平参差不齐,执行过程中存在争议。对策为赋予中医诊断医保编码,按照国家医保局立项指南将中医心理项目纳入支付,推进医保专员职业化专业化,医保政策、中医相应国家标准进入中医医学院校教学课程。

4.3 人才队伍建设的“源头”之困

大多数中医药院校没有开设中医神志病学或者中医心理学的专业,应用心理学毕业生没有中医执业资格。只有极少数的院校开设了相关课程,远远不能满足需要。赵永厚认为标准化、专业化发展是目前的主要任务^[12]。对策有三个,在中医药院校设立对应专业的机构,向社会开放转岗培训的名额,在专科联盟、质控中心创建标准的培养体系。

5 前瞻思考:从临床高地到学科范式

5.1 重构精神疾病认知框架

现代精神医学分类是以症状描述为基础的,没有病因学依据。中医“形神一体”“五神五志”的理论可以给新的分类维度提供依据,即根据体质、气血失调类型、神志状态变化来揭示被现行体系所遮蔽的疾病图景。不同的中医证型对特定的治疗有不同的反应,这是个体化治疗的基础。杭州医学院获得国家中医药管理局重点学科(中医心理学)的批准,给认知重构提供平台支持。

5.2 从“治愈疾病”到“疗愈生命”

中医诊疗本质就是医者和患者生命相遇的过程,望闻问切倾听身体和心理的诉说,辨证论治理解生命境遇,深入的共情本身就是治疗。形神一体观主张“形神皆调”,即对“人”的关注,这是现代精神医学在技术化进程中需要重新找回的初心。

5.3 构建中西医协同的“中国范式”

中国拥有中西医并重的制度优势,有责任贡献出独特的诊疗模式,即既保持中医的整体观念,又借鉴现代医学的精确性,重视药物治疗的同时也重视环境和关系,致力于消除症状的同

时也帮助患者重建生命的意义。专科联盟的创建、省级质控中心的成立^[8],正在给这一模式积累经验。

6 结语

打造精神专科医院中医高地,是一场从“嵌入式”到“融构式”的范式革命。它要求我们超越技术叠加的浅层思维,让中医整体观渗透到精神医学骨髓之中;打破学科壁垒,建立诊疗共同体;正视制度困境,以政策创新推动实践突破;拥抱现代科技,让传统智慧在AI时代焕发新生;始终铭记医学的根本目的是疗愈生命。随着“十五五”规划“推进中医药传承创新”^[1]政策的深入实施,中西医协同的精神卫生“中国范式”必将日益清晰,为健康中国建设和全球精神卫生事业贡献独特价值。

[参考文献]

[1]中共中央.关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议[Z].2025.

[2]中国中医药报2026年4月16日.今日看点.

[3]十堰市中医医院.回眸·展望|十堰中医精神卫生中心2025年品牌建设高光答卷[EB/OL].(2026-02-03).

[4]观海新闻.中医药防治神志病,青岛市精神卫生中心加入“全国中医神志病专科联盟”[EB/OL].(2025-09-15)[2026-06-16].

[5]河南中医药大学第一附属医院.基于形神一体观运用中医情志疗法辨治脑系疾病[J].现代中西医结合杂志,2025,34(1):97-107.

[6]基于“内感知觉”与“形神合一”认识老年抑郁症的文献研究及理论探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(10):3085-3090.

[7]杭州医学院.精神病与精神卫生教研室简介[EB/OL].(2026-03-04)https://jcfyxy.hmc.edu.cn/szdw/tdjs/202603/t20260304_6710250.shtml[2026-06-16].

[8]十堰市中医医院.湖北省中医神志病质控中心筹建任务部署会在我院召开[EB/OL].(2025-12-29)[2026-06-16].

[9]广州中医药大学附属第一医院[EB/OL].(2025-12-30).<https://mp.weixin.qq.com/s/ukG40t2T0uXciWV-SRDGHA>[2026-06-16].

[10]中国中医药报2026年2月12日.综合新闻

[11]国家卫生健康委办公厅,国家中医药局综合司,国家疾控局综合司,等.关于开展医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围有关工作的通知(国卫办医政发[2025]4号)[Z].2025.

[12]央广网.“中医药标准化诊疗”云讲堂|赵永厚:中医神志病标准化建设路径与专业化发展实践[EB/OL].(2025-07-11)[2026-06-16].

作者简介:

周日建(1981--),男,汉族,广东惠州人,大学本科,中医主治医师,研究方向:中医治疗神志病。