

# 广东省综合医院身心同治的探索与实践

袁 帅<sup>1</sup>, 郑盈盈<sup>1</sup>, 刘靖雯<sup>1</sup>, 郑丽娇<sup>2</sup>, 欧阳玉霞<sup>3</sup>, 董丽娟<sup>4</sup>, 刘大亮<sup>5</sup>, 谭玉玲<sup>6</sup>, 冯惠强<sup>7</sup>, 何红波<sup>8</sup>

1. 广州医科大学附属脑科医院, 广东 广州 510370; 2. 广州医科大学附属番禺中心医院, 广东 广州 511400; 3. 广州市花都区人民医院, 广东 广州 510800; 4. 广东省中山市中医院, 广东 中山 528400; 5. 广东省第二荣军优抚医院, 广东 佛山 528211; 6. 广东省中山市博爱医院 (妇幼保健院) 广东 中山 528403; 7. 广东省卫生健康委员会, 广东 广州 510060; 8. 广东省精神卫生中心, 南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院), 广东 广州 510120

**【摘要】** 综合医院住院患者心理健康问题发生率高达 20%~40%, 但识别与治疗率均低于 20%。对已知的重点人群建立有效的主动筛查和早期干预体系, 是提升医疗机构心理健康服务能力的有效方法。广东省于 2021 年开始“幸福医院”项目建设, 构建“两次筛查, 分级干预”一体化体系。采用简短的心理评估量表进行初筛, 对阳性患者使用国际常用筛查量表精筛分级, 通过精神心理专家及经过培训的“幸福护士”协作开展分级干预, 建立数字化管理平台实现全流程管理。项目在 5 家试点医院共纳入 2 万余名患者, 其中广州医科大学附属番禺中心医院进行的前瞻性研究( $n=3685$ ), 在患者入院和出院前进行心理评估干预, 数据显示出院前心理健康问题检出率从入院时的 24.0% 降至 16.6%, 抑郁、焦虑、失眠检出率分别下降 4.9%、2.5%、5.4%, 自杀风险降低 0.8%。项目通过标准化工具、专职岗位设置和数字化管理平台建立, 深化了综合医院非精神科医护人员“身心同治”的服务理念, 形成了可复制的“广东模式”。

**【关键词】** 综合医院; 心理健康服务; 身心同治; 幸福医院; 分级干预

**【中图分类号】** R197.3; R395.1

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-6170(2026)03-0026-04

## Exploration and practice of physical and mental treatment in general hospitals of Guangdong province

YUAN Shuai<sup>1</sup>, ZHENG Ying-ying<sup>1</sup>, LIU Jing-wen<sup>1</sup>, ZHENG Li-jiao<sup>2</sup>, OUYANG Yu-xia<sup>3</sup>, DONG Li-juan<sup>4</sup>, LIU Da-liang<sup>5</sup>, TAN Yu-ling<sup>6</sup>, FENG Hui-qiang<sup>7</sup>, HE Hong-bo<sup>8</sup> 1. The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China; 2. Panyu Central Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 511400, China; 3. Huadu District People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510800, China; 4. Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan 528400, China; 5. The Second Guangdong Special Care Hospital for Veterans, Foshan 528211, China; 6. Bo'ai Hospital of Zhongshan/Maternal and Child Health Care Hospital, Zhongshan 528403, China; 7. Guangdong Provincial Health Commission, Guangzhou 510060, China; 8. Guangdong Mental Health Center, Guangdong Provincial People's Hospital (Guangdong Academy of Medical Sciences), Southern Medical University, Guangzhou 510120, China

**【Corresponding author】** HE Hong-bo

**【Abstract】** The incidence of mental health problems among inpatients in general hospitals is as high as 20%~40%. However, both recognition and treatment rates remain below 20%. Establishing effective proactive screening and early intervention systems for high-risk populations is an effective approach to enhancing mental health service capacity in healthcare institutions. Since 2021, Guangdong province has implemented a “Happiness hospital” program and developed an integrated model based on two-stage screening and stepped care. Brief screening instruments are used for initial assessment, followed by secondary stratified assessment with interna-

- [16] 杨浩. 空心病心理机制的同一性三维结构解读[J]. 医学与哲学, 2025, 46(11): 37-41.
- [17] Benzekri A, Morris-Perez P. How do adolescents consider life and death? A cognition-to-action framework for suicide prevention[J]. Development and Psychopathology, 2025, 37(3): 1387-1404.
- [18] 兰丽丽, 王晓峰. 大学生价值观生命意义感和主观幸福感与抑郁的关联[J]. 中国学校卫生, 2025, 46(8): 1116-1119, 1124.
- [19] 秦艺文, 杨晓帆, 魏艳欣, 等. 大学生生命意义感在心理扭力和自杀行为风险间的中介作用[J]. 山东大学学报(医学版), 2021, 59(11): 76-83.
- [20] 黄嘉鑫, 王树青, 井玉汝. 网络同一性实验与大学生自我同一性获得: 一项条件过程模型分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(4): 789-793.
- [21] 李冉冉. 网络身份致大学生自我同一性危机探究[J]. 新闻研究导刊, 2021, 12(3): 110-111.
- [22] 郭潇. 论二次元文化对青少年自我认同的影响[J]. 现代中小学教育, 2020, 36(5): 25-28.
- [23] 刘芳. “UGC”网络亚文化对青少年自我认同的影响及其规制[J]. 南通大学学报(社会科学版), 2019, 35(3): 106-112.
- [24] 李娟, 胡丽, 赵庆华, 等. 应用 ROC 曲线评价汉化版 Morse 跌倒评估量表的高危临界值[J]. 重庆医科大学学报, 2017, 42(5): 591-595.
- [25] Briganti G, Scutari M, Epskamp S, et al. Network analysis: An overview for mental health research[J]. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2024, 33(4): e2034
- [26] Bonanno G A, Chen S, Bagrodia R, et al. Resilience and disaster: Flexible adaptation in the face of uncertain threat[J]. Annu Rev Psychol, 2024, 75(1): 573-599.

(收稿日期: 2025-12-05; 修回日期: 2025-12-31)

(本文编辑: 彭 羽)

tionally validated scales for patients who screen positive. Stepped interventions are delivered through collaboration between mental health specialists and specially trained "Happiness nurses". A digital management platform to achieve full process management was established. Across five pilot hospitals, more than 20000 patients were enrolled. In a prospective study conducted at Panyu District Central Hospital ( $n=3685$ ), psychological assessments were performed at admission and prior to discharge. The results showed that the overall detection rate of mental health problems were decreased from 24.0% at admission to 16.6% before discharge. Specifically, detection rates of depression, anxiety and insomnia were decreased by 4.9%, 2.5% and 5.4%, respectively. Suicide risk was reduced by 0.8%. Through the establishment of standardized tools, dedicated roles and a digital management platform, the program has strengthened the service concept of "treating both body and mind" for non-psychiatric medical staff in general hospitals. Thereby, a replicable "Guangdong model" is formed.

**【Key words】** General hospitals; Mental health services; Integrated mental and physical treatment; Happiness hospital; Stepped intervention

随着社会经济发展与生活节奏加快,心理健康问题发生率逐年上升,住院患者的疾病负担也不再局限于躯体疾病,心理健康问题同时影响着疾病预后、医疗资源利用及患者生活质量。综合医院作为大多数患者就诊的主要场所,承担着心理健康问题早期识别与干预的职能。然而,综合医院当前能提供的心理健康服务相当有限,亟需探索一种可在院内实施、并与现有诊疗流程相融合的身心同治模式。

## 1 背景

**1.1 综合医院住院患者心理健康问题发生率高而治疗率低** 综合医院住院患者中约 20%~40% 伴有心理健康问题<sup>[1]</sup>,一项多中心研究显示综合医院患者抑郁/焦虑症状的发生率高达 81%<sup>[2]</sup>。超过 90% 有心理健康问题的患者最初仅因躯体症状至综合医院就诊<sup>[3]</sup>。目前,我国精神卫生资源短缺问题突出,非精神科医生主动评估患者心理健康状况的意识不足,每 10 万人拥有精神科医生数量仅为发达国家的 1/5,低于全球平均水平<sup>[4]</sup>,超过 50% 的公立综合医院没有独立的精神心理科,能提供的心理健康服务仍存在较大缺口,精神科室参与会诊的平均会诊率不足 2%<sup>[5]</sup>。导致综合医院对心理健康问题的识别率不足 20%,规范化治疗率不足 10%<sup>[6,7]</sup>。这不仅造成了医疗资源的浪费,还加重了患者的经济和心理负担,同时加重医患矛盾<sup>[3,8]</sup>,更严重的是增加自杀风险,一项研究显示有抑郁症状的心衰住院患者出院后全因死亡风险是无抑郁症状者的 2 倍<sup>[9]</sup>。

**1.2 身心同治的国外现状及国内探索** 国外学者 Nichols 提出“因果型心理护理模式”,强调医护人

员需在具备识别与评估患者心理健康问题并给出适当心理干预的基础上,才能按“评估-初步干预-转诊”三级递进提供心理护理与转介,这一核心理念也被沿用至今<sup>[10]</sup>。会诊-联络精神医学(CPL)强调从整体视角综合评估患者,会诊侧重支持非精神科对心理健康问题的诊疗,联络则通过跨学科协作和知识传播,促进心理与躯体疾病的整合管理<sup>[11]</sup>。

在国内,四川华西医院的“阳光医院”项目,通过建立“入院评估-分级处理-床旁干预”的三级分层管理体系,让伴有抑郁、焦虑症状的患者能被早期发现并进行合理干预,在改善病人心理健康状况及减少住院时长上取得了良好效果<sup>[12]</sup>。在市级层面,广东中山市的“1+N”心理健康服务体系以精神卫生机构为枢纽,构建了“医院-社区-家庭”一体化的服务链,把心理疾病由单一的专科医院诊疗扩展至多个部门一起协作,并将服务向预防、干预、康复延伸。

**1.3 政策支持** 《“健康中国 2030”规划纲要》(中发[2016]23 号)提出,对已知的重点人群建立有效的主动筛查和干预体系,提升医疗机构心理健康服务能力是当下的重点任务。广东省按照国家卫健委开展“精神卫生服务三年行动”等有关要求,制定了《广东省综合医院精神科建设与管理指南》(粤卫规[2025]6 号),鼓励有条件的综合医院开设心理治疗门诊、精神科睡眠门诊,并提供相应诊疗服务。随后,《广东省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施方案》(粤卫规[2025]11 号)明确了符合培训和考核要求的临床或中医类别执业医师,可在保留原有执业范围的基础上,申请附条件加注“精神卫生专业”执业范围,依法开展相应精神卫生诊疗活动。这为提升医疗机构心理健康服务能力,缓解综合医院精神卫生专业力量不足提供了政策支持。

## 2 广东省身心同治——“幸福医院”项目实施方案

广东省于 2021 年正式启动“幸福医院”项目(简称“项目”),旨在通过规范化心理筛查和分级干预,将心理健康服务融入住院诊疗流程,推动综合

**【基金项目】** 广东省自然科学基金资助项目(编号:2024A1515013133);广州市校(院)企联合资助项目(编号:2024A03J0299)

**【通讯作者简介】** 何红波,男,主任医师,教授,博士研究生导师。中华医学会精神病学分会常委,广东省预防医学会精神卫生专委会主任委员,广东省医学会精神医学分会副主任委员。主要研究方向:青少年抑郁患者的自杀预防与诊疗新技术研发;精神卫生服务体系评价。

医院心理健康管理由零散、被动向系统化、常态化转变。

**2.1 “幸福护士”岗位设置** “幸福护士”以病区为单位设置,由在岗护士兼任,经过系统化培训考核后,成为具备初步心理健康问题识别和干预能力的“幸福护士”,承担住院患者心理健康问题初筛、精筛及基础心理干预工作,并协助重度风险患者的转介与会诊。

**2.2 人员培训** 第一阶段是基础理论与识别技能,目标是学习精神科访谈技巧和熟悉常见精神心理疾病,掌握进行初步临床访谈和精神状况检查的核心技能,课程包括《综合医院住院患者常见的精神心理问题概述》、《临床访谈与精神检查步骤》、《项目筛查量表解读》等。

第二阶段是干预技能学习与实践,在具备识别能力的基础上,本阶段重点在于掌握心理干预技术,培训内容聚焦于常用的支持性心理治疗、心理教育及认知行为治疗、正念治疗等,使“幸福护士”能够独立或在指导下,对筛查出的轻度心理健康问题患者开展基础的、规范化的心理干预。课程包括《抑郁、焦虑的临床评估与处理》、《自杀风险评估与处理》、《认识压力与常用的减压技巧》等。

第三阶段是临床督导与质量提升,项目定期开展督导交流,针对开展过程中出现的具体技术难题、复杂案例及管理问题,由精神科医师、心理治疗师等专家团队进行团体或个体督导。①实施流程—初筛:项目以综合医院住院患者为重点人群,遵循从“入院初筛”到“病房精筛”,再到“分级干预”的实施流程。初筛在患者办理入院手续时同步开展,由“幸福护士”指导患者填写简短的自评量表如患者健康问卷-4项(patient health questionnaire-4, PHQ-4),通常在1分钟内完成评估。也可使用项目组根据916例患者数据自主研发的简短初筛工具<sup>[13]</sup>—幸福指数量表(happiness index scale, HIS),该量表共8个条目,包含抑郁、焦虑、失眠及自杀风险四个维度,其信效度良好(Cronbach's  $\alpha = 0.83$ ),能将患者初步分为“无心理健康问题”、“轻度心理健康问题”、“中度心理健康问题”和“重度心理健康问题”四类,对住院患者的心理风险进行快速识别。②实施流程—精筛:对初筛提示心理健康问题阳性(如HIS评分达中度以上或PHQ-4 $\geq 3$ 分)的患者,由“幸福护士”在病房内进行精筛。精筛采用国际常用的评估量表进行,如使用患者健康问卷-9项(PHQ-9)评估抑郁症状严重程度,广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估焦虑症状水平,阿森斯失眠量表

(AIS)评估睡眠障碍情况。各医疗机构也可基于自身需要,结合临床实际需求进一步扩展筛查范围。

③实施流程—分级干预:精筛将患者分为无风险(PHQ-9 $< 10$ 分且GAD-7 $< 10$ 分且AIS $< 6$ 分)、轻度风险(PHQ-9 $\geq 10$ 分或GAD-7 $\geq 10$ 分或AIS $\geq 6$ 分)或重度风险(PHQ-9 $\geq 20$ 分或GAD-7 $\geq 15$ 分),以此为依据进行分级干预:对无风险者,纳入常规诊疗流程;对轻度风险患者,由“幸福护士”主导,在病区内提供心理健康教育、支持性心理疏导及正念减压等基础心理干预;对重度风险患者,及时启动精神科会诊或专科转诊。

### 3 项目开展情况

项目自2021年3月至今,陆续在广州医科大学附属番禺中心医院、中山市中医院、广东省第二荣军医院、花都区人民医院和中山市博爱医院共5家试点医院推进,共入组2万例以上住院患者。

**3.1 试点医院开展情况** 广州医科大学附属番禺中心医院作为首批试点医院,入组近1.5万例患者,一项纳入916例住院患者的横断面研究显示,37%的住院患者存在心理健康问题,其中5.3%存在重度心理健康问题,总的抑郁阳性率(PHQ-9 $\geq 5$ 分)23.8%,焦虑阳性率(GAD-7 $\geq 5$ 分)15.4%,失眠(AIS $\geq 6$ 分)阳性率28.1%,约4.6%的患者有自杀意念,0.8%的患者存自杀行为<sup>[14]</sup>。一项前瞻性研究纳入3685例患者,覆盖包括内外科、妇产科、肿瘤科等多个科室,在院内开展筛查评估干预,并在出院前再次进行心理评估。结果显示患者入院时心理健康问题总阳性率为24.0%,出院时为16.6%,出院前心理健康问题好转率约为69%。其中入院时抑郁检出率(PHQ-9 $\geq 5$ 分)为14.5%,焦虑检出率(GAD-7 $\geq 5$ 分)为9.1%,失眠检出率(AIS $\geq 6$ 分)为17.7%。出院时,上述指标分别降至9.6%、6.6%、12.3%。入院时,2.7%的患者有自杀风险,出院时下降至1.9%。在入院无自杀风险的患者中,有60例(1.6%)患者住院后自杀风险升高,其中内科患者占41.7%,外科患者占35.0%,妇产科患者占8.3%,肿瘤科患者占15.0%<sup>[15]</sup>。

花都区人民医院对不同科室患者心理健康问题的横断面筛查( $n = 593$ )发现,中度心理健康问题43例、重度45例,其中存在高自杀风险4例。随着筛查的有效开展,医院会诊量明显呈现上升趋势,2023年较2022年增长55.31%,2024年1、2月院内会诊数量较去年同期明显增长。

**3.2 人员培训情况** 项目构建了涵盖理论授课、技能实训与持续督导的完整培训课程,内容包括心理健康问题的早期识别、常用精神科访谈技巧、常用

筛查量表的使用、分级干预流程及基础心理支持技术等内容。期间分期开展了多轮培训,在 5 家试点医院中累计培训“幸福护士”近 400 人。

**3.3 心理健康管理系统** 项目建立了从筛查、干预,再到管理的一体化线上管理平台—心理健康管理系统,其具备筛查结果自动分级与动态干预指引功能,系统会根据 PHQ-9、GAD-7 等量表评分自动识别无、轻和重度风险,为后续干预提供依据。同时,系统提供数据看板并实行层级权限管理,超级管理员可查看全部数据,市级管理员权限覆盖本市范围,医院管理员则专注于本院数据统计分析。管理员可按权限查看筛查抑郁、焦虑、失眠阳性率等指标,也可查看个体患者从入院初筛、精筛到出院再次筛查的全流程数据,并可一键导出 Excel 格式数据,为临床研究与质量改进提供支持。

#### 4 存在问题与展望

**4.1 存在的问题** 第一,医保付费问题。当前模式下,由“幸福护士”等非精神科资质人员在非精神科临床环境中进行心理健康问题筛查、出具评估报告并进行干预,在医保审核中可能因“超范围执业”而被拒付。项目组与医保部门初步沟通的结果是采用“初筛免费+精筛收费”的分级付费思路,即通过免费初筛锁定重点人群后,再在病房内开展精准化评估并收费,且是由具备资质的专业人员审核签署评估报告后再按医保标准收取相应评估费用。然而,心理治疗类的干预收费仍然是个问题。第二,项目的开展需要医院设有精神心理科,并具备相应的会诊能力和人力资源保障。然而,相当一部分综合医院目前没有较好的精神科服务能力,专科人员相对紧缺,且精神科会诊收费较低,专科医师更倾向于门诊诊疗而不是参与会诊,客观上限制了项目的实施。

**4.2 未来展望** 广东省以“精神卫生服务年”为契机,持续完善精神心理健康服务体系与能力建设。《广东省综合医院精神科建设与管理指南》(粤卫规〔2025〕6 号)指导全省综合医院逐步、有条件地开设精神科门诊与病房,推动“身心同治”理念在综合医院中的实践。同时,《广东省医疗机构医师附条件注册精神卫生专业执业范围实施方案》(粤卫规〔2025〕11 号)进一步拓宽了专业人才来源,提升了非精神科医务人员对心理健康问题的识别与初步处置能力。在政策的推动下,更多高年资、经验丰富的医师正加入到心理健康服务队伍中来,“幸福

医院”项目的运行机制将因此更加健全,以期为我国综合医院精神心理服务体系的建设起到可复制、可推广的实践版本。

#### 【参考文献】

- [1] 王青青,钱瑞莲,陈兆红,等. 超短抑郁焦虑筛查量表在综合医院住院患者抑郁焦虑状态评估中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(20):2723-2727.
- [2] Yang W, Xiao L, Yuan Z, et al. Anxiety and depression in patients with physical diseases and associated factors: a large-scale field survey in general hospitals in China[J]. *Frontiers in Psychiatry*,2021,12:689787.
- [3] Yuan J, Yin Y, Yu Y, et al. Medical costs and related factors associated with mental disorders in Jilin Province, China, 2020-2022[J]. *BMC Health Services Research*,2025,25(1):1145.
- [4] 潘锋. 后疫情时代我国精神卫生事业发展面临新挑战——访中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林教授[J]. 中国当代医药,2020,27(31):1-3.
- [5] 孙晗,蒋莹超,张京京,等. 综合公立医院心理服务研究与思考[J]. 心理学进展,2023,13(3):1235-1242.
- [6] 曹锦亚,段艳平,魏镜. 三级查房的会诊联络精神医学服务实现综合医院住院患者共病精神障碍的住院治疗[J]. 协和医学杂志,2023,14(1):18-21.
- [7] 黄俊捷,刘肇瑞,张婷婷,等. 中国精神卫生调查的跨世纪历程[J]. 北京大学学报(医学版),2025,57(5):868-874.
- [8] Guo W, Wang H, Deng W, et al. Impact of early detection and management of emotional distress on length of stay in non-psychiatric inpatients:a retrospective hospital-based cohort study[J]. *Chinese Medical Journal*,2025,138(22):2974-2983.
- [9] Li J, Jiang C, Liu R, et al. Prognostic value of post-discharge depression in patients recently hospitalized with acute heart failure[J]. *Front Cardiovasc Med*,2022,9:858751.
- [10] Mareya S, Watts MC, Zhao L, et al. Exploring the stepped care model in delivering primary mental health services—a scoping review[J]. *Int J Ment Health Nurs*,2024,33(6):2026-2042.
- [11] Chase H, Lauren H, Jonathan I, et al. Proactive psychiatric consultation and hospital length of stay in adults: a review of the literature[J]. *Archives of Psychiatry and Mental Health*,2024,8(1):41-46.
- [12] 李硕. “阳光医院”心理服务工作评价指标体系的构建[D]. 太原:山西医科大学,2019.
- [13] Yuan S, Shen Y, Liu J, et al. Development of a screening tool for common mental disorders among general hospital inpatients in China[J]. *Front Psychiatry*,2021,12:770255.
- [14] 申义忠,袁帅,刘靖雯,等. 综合医院非精神科住院患者心理健康状况调查[J]. 四川精神卫生,2021,34(6):533-539.
- [15] Liao J, Rosenheck R, Sun B, et al. Prevalence and correlates of suicide risk among non-psychiatric inpatients in a general hospital in China[J]. *J Affect Disord*,2024,347:509-514.

(收稿日期:2026-01-30;修回日期:2026-02-12)

(本文编辑:彭羽)