

多学科诊疗模式在精神科诊疗中的重要性与整合路径

刘姜慧

北京市延庆区精神病医院，北京，102100；

摘要：目的：探讨多学科诊疗模式中精神科的重要性与整合路径。方法：选择我院于2024年1月-2024年12月期间内收治的精神科患者100例，将其按随机分组方法分为对照组和观察组，对照组和观察组各50例，其中对照组采取常规诊疗模式，观察组采用多学科诊疗模式。对两组患者的阳性与阴性症状量表（PANSS）评分、心理状态（焦虑、抑郁）评分、生活质量评分、疾病复发率及满意度进行对比和评估。结果：两组治疗前，PANSS评分和焦虑、抑郁评分均差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。护理后，观察组PANSS评分和焦虑、抑郁评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ），疾病复发率低于对照组（ $P<0.05$ ），满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在对精神科患者实施多学科诊疗模式取得明显的效果，显著改善患者症状情况和心理状态，降低复发率，提高其生活质量和满意度，有较高应用价值。

关键词：多学科诊疗模式；精神科；复发率；整合路径

The Importance and Integration Path of Psychiatry in Multidisciplinary Diagnosis and Treatment

Model

Liu Jianghui

Psychiatric Hospital, Yanqing District, Beijing, 102100;

Abstract: Objective: Exploring the importance and integration path of psychiatry in multidisciplinary diagnosis and treatment models. Method: 100 psychiatric patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group. The control group received conventional diagnosis and treatment, while the observation group received multidisciplinary diagnosis and treatment. Compare and evaluate the positive and negative symptom scale (PANSS) scores, psychological status (anxiety, depression) scores, quality of life scores, disease recurrence rate, and satisfaction of two groups of patients. Result: Before treatment, there was no statistically significant difference in PANSS score and anxiety/depression scores between the two groups ($P>0.05$). After nursing, the PANSS score and anxiety/depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), the disease recurrence rate was lower than that of the control group ($P<0.05$), and the satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of a multidisciplinary diagnosis and treatment model for psychiatric patients has achieved significant results, significantly improving patients' symptoms and psychological status, reducing recurrence rates, improving their quality of life and satisfaction, and has high application value.

Keywords: Multidisciplinary diagnosis and treatment model; Psychiatry Department; Recurrence rate; Integration Path

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.065

精神疾病是一类严重危害人类身心健康的疾病，具有高发病率、高复发率和高致残率的特点^[1]。随着医学模式的从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变，人们对精神疾病的认识不再局限于生物因素，心理和社会因素在精神疾病的发生、发展和转归中的作用日益受到重视^[2]。传统的单一学科诊疗模式往往难以全面、系统地处理精神科患者复杂的病情，难以满足患者多方面的需求^[3]。多学科诊疗模式（Multidisciplinary

Treatment, MDT）作为一种整合多学科资源、提供综合诊疗服务的新型模式，逐渐在精神科领域得到应用和推广^[4]。本研究通过对比常规诊疗模式和多学科诊疗模式在精神科患者中的应用效果，探讨精神科在多学科诊疗模式中的重要性以及整合路径。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024.1-2024.12期间内收治的100例精神科

患者为研究对象。将其按随机分组，分为对照组（50 例，男 28 例，女 22 例，年龄 23~65 岁，平均年龄 45.85±2.36 岁）和观察组（50 例，男 29 例，女 21 例，年龄 22~65 岁，平均年龄 46.05±2.55 岁）。纳入标准：

（1）满足中国精神障碍分类与诊断标准中相关精神疾病的诊断标准；（2）年龄 18~65 岁之间；（3）患者及家属签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重躯体疾病影响治疗和评估者；（2）存在认知障碍无法配合治疗和调查者；（3）处于妊娠期或哺乳期的女性患者；（4）无法配合治疗和随访者。对患者的基本信息展开对比分析后发现，在统计学层面并未呈现出显著性差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规诊疗模式

对照组采用常规诊疗模式：由精神科医师根据患者的症状和体征进行诊断，制定治疗方案，主要以药物治疗为主，同时给予一般的心理支持和健康教育。

1.2.2 多学科诊疗模式

观察组采用多学科诊疗模式：成立由精神科医师、心理治疗师、康复师、护士、临床药师、营养师等多学科专业人员组成的 MDT 团队。具体诊疗流程如下：

（1）初步评估：患者入院后，精神科医师进行全面的病史采集、体格检查和精神检查，完成初步诊断，并将患者信息上传至 MDT 管理平台。

（2）多学科会诊：组织 MDT 团队进行会诊，各学科专家根据患者的具体情况，从不同角度进行评估和分析。心理治疗师评估患者的心理状态和心理需求；康复师评估患者的社会功能和生活自理能力；护士评估患者的护理需求和潜在风险；临床药师评估药物治疗的合理性和安全性；营养师评估患者的营养状况。

（3）制定个性化方案：综合各学科意见，为患者制定个性化的综合诊疗方案，包括药物治疗、心理治疗、康复训练、护理计划、营养支持等方面。

（4）治疗实施与调整：各学科按照诊疗方案实施治疗，在治疗过程中定期进行 MDT 讨论，根据患者的病情变化及时调整治疗方案。

（5）出院指导与随访：患者出院时，MDT 团队为其提供详细的出院指导，包括用药方法、康复训练计划、心理调适方法等。出院后进行定期随访，了解患者的康复情况，给予必要的指导和支持。

1.3 观察指标

（1）症状评估：采用阳性与阴性症状量表（PANSS）评估患者的精神症状，分别在治疗前和治疗后 8 周进行评估。PANSS 包括阳性症状量表、阴性症状量表和一般病理量表，总分越高表示症状越严重。

（2）心理状况评估：评定患者的情绪状态运用抑郁、焦虑自评量表（SDS、SAS），得分越低代表其心理状态越优。分别在治疗前和治疗后 8 周进行评估。

（3）生活质量评估：采用生活质量综合评定问卷（GQOLI - 74）评估患者的生活质量，GQOLI - 74 包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活四个维度，总分越高表示生活质量越好。

（4）疾病复发率：随访 6 个月，统计两组患者的疾病复发情况。复发定义为患者出院后再次出现符合精神疾病诊断标准的症状，且症状严重程度达到入院时的水平或需要再次住院治疗。

（5）满意度调查：采用自行设计的问卷调查表。评分标准设定为：不满意（0~69 分）、基本满意（70~90 分）和满意（91~100 分）。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较，并使用（平均值±标准差）展示，计数数据则采用 χ^2 检验，以百分比（%）形式表达。 $P<0.05$ 表示数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 PANSS 评分比对

两组治疗前，PANSS 评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后，观察组 PANSS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ），如表 1。

表 1 PANSS 评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PANSS 评分（分）	
		治疗前	治疗后
观察组	50	83.28±8.10	52.25±7.12
对照组	50	82.56±8.60	65.12±8.06
t	-	0.431	8.462
P	-	0.668	0.001

2.2 心理状态评分比对

在护理干预前，观察组心理状态评分结果为，焦虑（51.20±4.05）分、抑郁（50.10±3.76）分；对照组焦虑（51.26±4.11）分、抑郁（50.04±3.82）分；两

组患者的焦虑、抑郁评分方面的差异均无统计学意义 ($t=0.074$, $P=0.942$, $t=0.079$, $P=0.937$, $P>0.05$)。在护理干预后, 观察组患者的焦虑 (32.18 ± 4.01) 分、抑郁评分 (31.73 ± 3.95) 分均低于对照组的焦虑 (44.21 ± 4.42) 分、抑郁 (43.63 ± 4.24) 分; ($t=14.254$, $P=0.001$, $t=14.521$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.3 生活质量评分比对

观察组生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (83.18 ± 1.42) 分、心理功能 (80.16 ± 2.32) 分、社会功能 (84.51 ± 2.02) 分、物质生活状态 (81.15 ± 2.31) 分, 高于对照组的生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (78.07 ± 2.13) 分、心理功能 (78.21 ± 2.52) 分、社会功能 (75.08 ± 2.41) 分、物质生活状态 (75.86 ± 2.15) 分; ($t=14.115$, $P=0.001$, $t=24.669$, $P=0.001$, $t=27.951$, $P=0.001$, $t=11.853$, $P=0.001$, $P<0.05$)。

2.4 疾病复发率比对

观察组疾病复发率为 6.00% (3/50), 低于对照组的 24.00% (12/50); $x^2=6.353$, $P=0.012$ ($P<0.05$)。

2.5 满意度比对

通过分析表明, 观察组患者满意度评分结果为, 满意 26 例 (52.00%), 基本满意 22 例 (44.00%), 不满意 2 例 (4.00%), 满意度是 96.00%; 对照组患者满意度评分结果为, 满意 24 例 (48.00%), 基本满意 18 例 (36.00%), 不满意 8 例 (16.00%), 满意度是 84.00%; $x^2=4.000$, $P=0.046$ ($P<0.05$)。

3 讨论

本研究显示, 采用多学科诊疗模式的观察组, 在 PANSS、焦虑和抑郁评分、生活质量评分、疾病复发率及满意度上, 均优于常规诊疗模式的对照组 ($P<0.05$)。这表明多学科诊疗模式成效显著, 能有效改善精神科患者精神症状与心理状态, 提升生活质量, 降低复发率, 提高满意度。该模式整合多学科知识与技术, 在药物治疗外, 结合心理、康复、护理、营养等综合措施, 从多层面改善病情, 助力患者康复^[5]。

多学科诊疗 (MDT) 模式在精神科的重要性, 一是提高诊断准确性, 多学科专家共同讨论会诊, 综合信息, 避免误诊漏诊; 二是制定个性化方案, 根据患者具体情况, 结合生物、心理、社会等因素制定方案; 三是提高治疗依从性, 注重与患者沟通, 让患者了解病情和治疗

方案, 增强信心, 多学科团队的关怀支持也提高了患者满意度^[6-7]。多学科诊疗 (MDT) 模式在精神科的整合路径包括, 建立完善组织架构, 医院设专门管理机构, 明确职责分工, 建立沟通协作流程; 加强人员培训, 定期组织团队成员参加培训和学术交流, 提高专业水平和协作能力^[8]; 优化诊疗流程, 制定标准化流程, 利用信息化技术建立管理平台, 实现信息共享; 加强质量控制和评估, 建立质量评估指标体系, 定期评估, 根据结果及时改进, 不断提升 MDT 诊疗质量。

综上, MDT 模式在精神科患者的治疗中具有显著的效果, 能够改善患者的症状、提高生活质量、降低复发率, 提高患者的治疗满意度。MDT 模式在精神科诊疗中具有重要的价值, 能够制定个性化治疗方案、提高患者的治疗依从性。进一步推广和应用 MDT 模式需要加强人员培训、优化诊疗流程、加强质量控制和评估。

参考文献

- [1] 高岭楠, 李燕飞, 宋海宁, 等. 老年期精神障碍患者临床特征分析和多学科诊疗模式的影响因素分析 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2025, 25(5): 356-361.
- [2] 彭阿丽, 王越, 张小娜, 等. 多学科协作护理模式在阿尔茨海默病患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(11): 128-130.
- [3] 俞天悦, 胡瑶, 郭茜, 等. 1 例经多学科诊疗的复发精神分裂症病例 [J]. 临床精神医学杂志, 2025, 35(1): 63-65.
- [4] 李祚涛, 钟志宏, 刘彦权, 等. 多学科团队协作诊疗引导下的团队教学模式在 ICU 临床教学中的实践探索 [J]. 中华全科医学, 2023, 21(12): 2137-2140.
- [5] 吴金凤. 多学科协作护理管理模式改善抑郁症病人抑郁的效果分析 [J]. 健康女性, 2024(4): 29-30.
- [6] 王娟, 潘霜, 姚玉秀, 等. 多学科协作模式在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展 [J]. 新疆医学, 2020, 50(02): 189-192.
- [7] 喻静, 惠丹, 熊小辉, 等. 多学科协作的快速康复外科理念护理在老年腰椎间盘突出症患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(3): 164-167.
- [8] 滚蓉社. 多学科护理模式对精神分裂症患者心理弹性及护理满意度的影响 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22(3): 135-137.