



江门市第三人民医院持续深耕精神心理领域 化解心理难题 打造精神港湾

当晨光照进诊室，江门市第三人民医院里，有这样一群特殊的医者正在忙碌——他们不聚焦躯体的伤口，却紧盯心灵的困境；不用柳叶刀做手术，却以专业疗法为“手术刀”，剖开情绪的迷雾；不依赖直观的生理指标，却凭细致评估与耐心倾听，捕捉精神心理的细微信号。

作为持续深耕精神心理领域的专业力量，这里的医者以科室为阵地，搭建起从筛查预防到诊断治疗、从危机干预到康复指导的全链条服务；以团队为支撑，汇聚精神科医生、心理治

疗师、测评师等专业力量，为焦虑抑郁者拂去阴霾，为认知障碍者点亮方向，为心灵困境者打造港湾。

他们治愈的是看不见的“精神创伤”，守护的是每个人的“心理安康”。在医师节到来之际，让我们走进江门市第三人民医院，感受这支精神心理医疗团队以医心暖人心、以仁术护心安的坚守与担当。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 朱嘉茵

精神一科主任医师郑小泳： 守望精神绿洲的医者仁心

“医生，那些声音今天放假了吗？”一天上午8时，江门市第三人民医院精神一科专家门诊，一位受幻听困扰3个月的青少年突然开口。这句带着黑色幽默的话，是该科主任医师郑小泳从医生涯里又一个“临床突破”瞬间。

作为该院精神一科主任，郑小泳深耕精神科临床、心理咨询与诊疗领域，擅长双相情感障碍、精神分裂症、焦虑抑郁症等疾病诊治，是患者眼中的“灵魂救赎窗口”。

从医34年来，郑小泳见证过许多心灵挣扎：有长期沉默患者突然牵手说话的震撼，也有患者拒治时“为你好”与“自主权”的伦理困境。曾有康复者多年后专程道歉：“谢谢你们当时没放弃我，虽然我当时恨你们。”最让他心痛的，不是被发病患者抓伤的疤痕，而是超市里康复患者刻意躲避的眼神，患者因社会歧视陷入“治愈—回归—复发”的循环。他说：“这些经历像特殊的眼镜，让我看见心灵的脆弱与韧性。”

精神科的“不确定性”是常态。郑小泳介绍，由于诊断缺乏明确生物学指标，抑郁症与双相障碍误诊率高，药物反应也因因人而异，“有时SSRI类药物对部分患者无效甚至加重症状”。为此，他坚持动态评估，结合纵向病史、家庭访谈及PHQ-9、YMRS量表辅助诊断，同时坦诚告知患者“试错”的必要性，联合认知行为疗法（CBT）提升依从性。



郑小泳（右一）和同事们为患者治疗。

面对患者拒治、自杀风险等危机，郑小泳有成熟策略：用动机访谈化解患者对药物副作用的抵触，必要时联动社区随访；直接询问自杀念头降低风险，同步评估危险性、移除工具、签订安全协议。

患者跨越千里送来的锦旗，是他最珍视的礼物。由于帮助病情复杂、情况危急的邝伯（化名）转危为安，远在加拿大的邝伯女儿特意委托朋友送上锦旗。“那是医患信任的凭证，良好的医患关系能跨越空间。”郑小泳记得，20世纪90年代，精神障碍患者常被“妖魔化”，有人被家庭禁锢，有人承受歧视。如今，《精神卫生法》《“2030健康中国”纲要》出台，患者病耻感减轻，社会接纳度提升。

“治疗精神疾病，拯救的不只是一个人，更是一个家庭。”郑小泳践行“真诚对待患者，做患者家人朋友”的诺言，在精神科领域用专业与温度点亮希望。

老年科主任医师邵丽川： 以“家属的温度”守护银发患者

“老人家，今天眼神亮了些。”清晨，江门市第三人民医院老年一区的病房里，老年科主任医师邵丽川正俯身观察一位插管老人的表情——由于老人无法说话，他们只能通过眼神、体态的细微变化，判断其身体感受。

这里收治的多是60岁以上、日常生活能力评分40分以下的重度功能障碍患者。瘫痪、昏迷、带着胃管、尿管的他们，无法像综合医院病人那样表达需求，而“读懂沉默的痛苦”，正是老年科医护的日常。

作为全市最早成立老年病区的医院，该院老年科以患者为中心，获评“广东省级巾帼文明岗”“广东省老年友善医疗机构”。其核心技术“老年综合评估”更是贯穿诊疗全程，从营养状况、跌倒风险，到认知功能、精神心理问题，十多项评估内容覆盖患者躯体、功能、心理及社会需求，为后续治疗打下基础。

今年2月，78岁退休教师张先生的治疗经历，正是多学科协作的生动案例。这位曾因脑出血在外院治疗两个月无效的老人，转院时不仅行为混乱、夜间大叫、癫痫抽搐，还伴有高血压、糖尿病、冠心病，服用4种抗精神病药物后肝功能受损，只能被抬着进病房。

老年科团队先通过综合评估锁定核心问题，邀请精神科专家调整药物（从4种减至2种），3天后老人情绪渐稳。同时，联合康复科开展肢体与认知训练，教他重新发音说话，营养师指导家属搭配餐食，心理科介



邵丽川是银发患者的“家属”。

缓解其焦虑抑郁。两个月后，老人不仅能站立行走、清晰交流，还能讲解篆书、隶书的字体演变。

“在老年科，我们既是医生也是家属。”从医33年的邵丽川感慨，这里的患者多是八九十岁甚至百岁老人，其家属常是六七十岁的“银发照料者”，有的家属甚至远在国外。“没有语言交流，就靠观察；没有家属陪伴，我们就多陪一会儿。”这份责任心，让科室在应对“多病共存、功能衰退”的老年患者时，总能找到突破点。

随着社会老龄化，邵丽川表示，未来科室将完善亚专科建设，力争实现“重病治疗区”与“稳定养护区”分区管理，让更多患者“老有所养、老有所医”。

心理科主治医师范鲁： 陪伴患者穿越“心灵暗夜”

“文件袋里装着2年的检查报告，可所有结果都正常。”一天上午，江门市第三人民医院心理科诊室里，37岁的患者张某在丈夫陪同下缓缓落座，脚步沉重、眼神呆滞，诉说着全身说不出的疼痛与“想一死了之”的绝望。

了解到来访者因父亲去世心存愧疚、社交孤立，且对药物治疗失去信心后，该科主治医师范鲁先解释其身体不适与情绪的关联，再制订中西医结合方案，邀请家人参与，辅以系统认知行为治疗。1个月后患者症状缓解，2个月后患者恢复正常生活，如今已完全停药。

“不是‘拯救与被拯救’，而是并肩同行。”范鲁说，医生该以专业为灯、共情为引，陪患者走过黑暗。

“心理科要兼顾全年龄层，儿童青少年问题尤其多。”范鲁坦言，心理困扰难以靠生理检查量化，要求医生兼具全面知识结构、敏锐观察力、专业评估能力，还要熟练运用药物与多样心理干预技术。在他的诊疗中，既有针对焦虑抑郁的动机式晤谈法、认知行为疗法，也有干预青少年自伤行为的辩证行为疗法，还有改善多动障碍的游戏疗法、缓解强迫症的暴露与反应阻止疗法；团体治疗、沙盘治疗与生物反馈、重复经颅磁刺激等物理治疗协同，可以精准满足不同需求。

作为全市规模最大的心理领域“临床—科研—教学”综合基地，该院心理科由多学科团队支撑：精神科医生、心理治



范鲁为来访者疏导情绪。

疗师、护师、测评师及社工协同，覆盖健康人群、轻度心理困扰者及中重度精神障碍患者，形成筛查预防、诊断治疗、康复指导的全链条服务。此外，还承担全市心理危机干预重任，挂牌江门市未成年人心理健康辅导中心等机构，创新开展“医教结合跟岗培训”，为中小学心理教师赋能，先后获评全国未成年人思想道德工作先进单位、广东省心理卫生工作先进集体等。

临床中，范鲁也会遇到挑战，比如被患者负面情绪牵动得身心俱疲，或陷入治疗的瓶颈期。他的应对之道很务实——下班前做心理复盘，靠兴趣调整状态；遇难题就和同事、上级讨论，反思方案。

谈及未来，范鲁表示将持续吸纳前沿技术，研究精神心理障碍的多维度病理机制，构建多模态评估的中西医协同干预体系，整合功能医学的个性化健康管理，帮助更多人“与困境和解”。

江门市结核病防治所致力于公众健康与公共卫生安全 以专业筑牢城市呼吸健康防线

在江门市结核病防治所，有人在千张CT影像中捕捉毫厘差异，有人在病房为老年患者破解复杂病情而执着，有人奔波追踪密接者、关怀特殊群体，有人在数据海洋中织密防控网——他们的日常，是精准诊断的严谨、临床救治的坚守，是群体防控的细

致、健康科普的热忱。这群防控人以专业筑牢城市呼吸健康防线，用爱心消融患者焦虑，既守护着个体生命的微光，也捍卫着公共卫生的安全，以“生命至上”的信念，践行医者对社会责任最深刻的注解。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 李永辉 侯雪净

韩火平： CT图里辨结核

医生名片：
医技科影像室负责人，副主任医师，从医24年。



在结核病防治全程中，影像诊断是关键一环。一张准确的报告，能帮临床医生明确病灶位置、范围，甚至影响治疗方案。一张精准的报告，能为患者提供更精准的治疗。

从医24年来，韩火平的工作藏在“毫厘之间”的细节里，每一份报告背后，是近千张细微差异的影像。每天，他要审核50份左右的CT报告，每份报告对应近千张CT图像，简单病例需5-10分钟分析，复杂的结核与肿瘤鉴别则要耗时半小时以上。“上肺是结核的好发部位，但有时肿瘤也会‘伪装’成结核灶，这时候就得盯着细节看。”他曾遇到一位有结核病史的老年患者，上肺出现团块状病灶并伴有空洞。韩火平仔细观察CT图发现病灶空洞壁不规则，边缘有细微毛刺，且未发现结核典型的点状钙化——这些细节让他警惕，“这不像普通结核空洞，更倾向肿瘤性病变”。他在报告中写下“考虑肿瘤性病变可能性大，建议进一步穿刺检查”，最终患者经穿刺确诊为肺腺癌，为后续治疗争取了时间。

此外，为更好地向群众提供服务，韩火平还负责影像检查疑问咨询窗。由于结核病患者多有焦虑，他便主动承担起咨询工作，用通俗的语言拆解专业术语。曾有一位80多岁的患者，双肺有多发实性结节，在外院检查后被告知“不排除恶性肿瘤”，整日忧心忡忡。韩火平拿着CT图一再跟他分析，以耐心的解释让老人放下心来。“用自己的专业帮到别人的那一刻，我觉得自己的工作真的很有意义。”韩火平说。

宋改枝： 践行“一视同仁”医者初心

医生名片：
结核病控制科主治医师，从医21年。



下午四点，在江门市结核病防治所健康管理中心门诊，主治医师宋改枝的诊室外排满了学生和家。从下午上班后，她几乎没喝一口水；诊室外的学生和家，让她连起身的水杯都很少。“马上就要开学了，这阵子都是集中来筛查的学生，每个人最少要交代七八分钟的注意事项，少一句都可能让人家多跑一趟。”宋改枝“一视同仁”的医者仁心，藏在每一句叮嘱中。

宋改枝目前身兼健康管理中心与美沙酮维持治疗门诊两项工作。“健康管理中心以预防为主，我们的工作就是把风险挡在前面。”她的电脑里存着专属工作表，每个筛查者的结果、随访时间都标注得清清楚楚。有人担心药物副作用不愿吃药，她就耐心解释；有人嫌复查麻烦，她就加微信发提醒，甚至帮着查结果。“都是为了让他们少跑一趟，也让防控链条不脱节。”宋改枝说。

在美沙酮维持治疗门诊，则是另一番考验。面对这群特殊人群，宋改枝总带着多一点耐心和理解。“有不少患者通过美沙酮治疗已经成功戒断，并恢复正常工作。”这让她更坚定“不歧视、多包容”的想法，“他们需要的不只是药物，还有被接纳的感觉。”

一直以来，宋改枝始终践行“医乃仁术，一视同仁”的座右铭——无论是为学生细致交代体检流程，还是为密接者奔波追踪，或是对特殊患者耐心包容，她都用行动为生命筑起健康防线。

黄建优： 以科学与真心护佑呼吸健康

医生名片：
住院部副主任医师，从医16年。



从医16年来，黄建优始终坚守在结核防治一线，用“科学治病”和“真心待人”，为无数受结核病、慢性肺部疾病困扰的患者筑起健康防线。

江门市结防所住院部收治的患者中，大部分都是60岁以上的老年人，他们不仅受肺结核、肺外结核等疾病折磨，还会合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病。“用药像是‘走钢丝’，既要控结核，又要避风险。”她记得今年有一位70多岁的非结核分枝杆菌肺炎患者，因担心药物副作用，一直不肯尝试抗非结核分枝杆菌治疗，肺功能持续恶化。黄建优多次向患者解释病情，用通俗的语言告诉他“非结核分枝杆菌肺炎不是‘绝症’，调整方案能控制”，还找来康复患者的案例给他参考。最终，患者放下顾虑接受治疗，如今咳嗽、气紧症状已明显缓解。

住院部患者大多来自五邑各地，有的患者只会说方言。为了准确掌握病情，黄建优常拉着家属逐句确认，详细解释治疗方案、用药副作用等。“一个家属问完，另一个又来。一天下来，光沟通就要占三分之一时间，但多讲一句，患者就多一分安心。”她说。

今年，黄建优多了一份“新责任”——负责开展CT引导下经皮肺穿刺活检技术。此前，不少患者常因无法明确诊断病而“乱投医”，通过这项技术，可以精准取肺部病变组织做病理检查，为肺癌、疑难肺部疾病患者锁定病因。不久前，一位70多岁的阿伯因胸腔积液反复就医，在江门市结防所检查后确诊为肺腺癌。“虽然家属因老人年纪大未选择进一步化疗，但至少帮他找到了病因。”黄建优说，这项技术可以为更多肺部疾病患者提供诊断便利。

李咏珍： 助力织密结核病防控网

医生名片：
结核病控制科疾病预防控制科主管医师，从医14年。



在结核病控制科，李咏珍的桌上总放着一叠记录着结核病防控工作动态台账的报表。密密麻麻的数字背后，是她14年的坚守，更是其深耕结核防控的执着。

“没有手术台的紧张，但有每个数据、每次督导，都连着千万人健康。”李咏珍的日常围绕“监测—督导—科普”展开，处处透着对细节的苛求。旁人眼中枯燥的数字，在她看来是防控方向。每个季度，她都会带着手册下沉基层。“基层是‘最后一公里’，疏漏会影响全局，防线必须拉牢。”她说。

学校防控是李咏珍的重点牵挂。作为“技术后盾”，她按上级要求设计课件、指导筛查，协助心理疏导与突发评估，统筹新生入学筛查。“防控不是单打独斗”，她每年组织开展培训，把最新指南传给基层医生；社区、学校科普期间，她用通俗语言讲解结核知识，消弭误解。“公共卫生重‘预防’，早期筛查能阻止潜伏感染发展。”她说。

“于细微处防控，护群体之安康。”对李咏珍而言，结核防控没有壮举，只有日复一日的细致与坚守。