

银杏叶片改善轻度认知障碍患者 记忆商的临床观察

余忠海¹ 张春燕² 蒲斌红³ 肖世源¹ 董振华¹ 李亚明¹

摘要 **目的** 观察银杏叶片对轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)患者记忆商的影响。**方法** 将符合纳入标准的 113 例患者随机分为对照组(55 例)和治疗组(58 例)。对照组给予健康宣教、运动锻炼、饮食调摄等干预措施;治疗组在对照组治疗措施的基础上给予口服银杏叶片,每次 19.2 mg,每天 3 次。两组均治疗 1 年,于治疗前、治疗 6 个月、治疗 1 年时采用修订韦氏记忆量表中文版(WMS-RC)进行记忆商(memory quotient, MQ)的评估。**结果** 治疗组治疗 0.5、1 年后, MQ 分值升高,与治疗前及对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$); MQ 有效率(分别为 48.28%、50.00%)明显升高,与对照组(分别为 30.91%、27.27%)比较,差异亦有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。在治疗 0.5、1 年后,与对照组同期比较,治疗组再认、再生、理解、背数分值差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。**结论** 银杏叶片具有较好的提高 MCI 患者 MQ 的功效,尤其是在提高再认、再生、理解、背数方面表现更加显著。

关键词 轻度认知障碍;中医药疗法;银杏叶片;记忆商

Ginkgo Leaves Tablet Improved the Memory Quotient of Patients with Mild Cognitive Impairment: a Clinical Observation YU Zhong-hai¹, ZHANG Chun-yan², PU Bin-hong³, XIAO Shi-yuan¹, DONG Zhen-hua¹, and LI Ya-ming¹ 1 Department of TCM, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai (200040), China; 2 Department of TCM, East Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai (200120), China; 3 Department of TCM, Fenglin Street Community Health Service Center, Shanghai (200032), China

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Ginkgo Leaves Tablet (GLT) on memory quotient (MQ) of mild cognitive impairment (MCI) patients. **Methods** One hundred and thirteen patients were randomly assigned to the control group (55 cases) and the treatment group (58 cases). Patients in the control group received dietetic therapy and physical exercises, while those in the treatment group additionally took GLT, 19.2 mg each time, three times daily. The treatment course was 12 months for all. The MQ of all the patients was assessed by WMS-RC before treatment, at 6-month of treatment, and 12-month of treatment. **Results** Compared with the control group, the improvement of MQ increased in the treatment group 0.5 and 1 year after treatment ($P < 0.05$). The clinical efficiency of MQ obviously increased in the treatment group (48.28% and 50.00%), showing statistical difference when compared with the control group (30.91% and 27.27%, $P < 0.05$, $P < 0.01$). There was statistical difference in added scores of recognition, regeneration, understanding, and recitation test at 6-month of treatment and 12-month of treatment between the treatment group and the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** GLT was effective in improving MQ of MCI patients, especially in improving recognition, regeneration, understanding, and recitation test.

KEYWORDS mild cognitive impairment; Chinese medicine therapy; Ginkgo Leaves Tablet; memory quotient

基金项目:上海市科委中药现代化专项基金项目(No. 08DZ1972600);上海市卫生局中医药科研基金课题项目(No. 2010J001A)

作者单位:1. 复旦大学附属华东医院中医科(上海 200040); 2. 同济大学附属东方医院中医科(上海 200120); 3. 上海市枫林街道社区卫生服务中心中医科(上海 200032)

通讯作者:李亚明, Tel: 13641861858, E-mail: 13641861858@163.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2014. 03. 0287

轻度认知障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 是介于正常老化记忆减退与痴呆之间的一种具有可逆性的中间状态。MCI 在老年人中的发病率为 5.3%, 3~4 年若未给予任何干预, 大约有 50% 的 MCI 个体转化为痴呆, 其转化为痴呆的比率随年龄与病程而增加^[1]。MCI 是预防 MCI 向痴呆发展的最佳干预阶段^[2-5], 随着我国人口年龄结构老龄化的进一步加剧, 痴呆将给家庭和社会带来沉重的负担, 因此积极深入研究 MCI, 对于有效延缓和预防痴呆的发生具有重大的临床意义和社会意义。近年来, 课题组运用银杏叶片治疗 MCI 患者取得较好的临床疗效。本研究在以往的研究基础上, 进一步观察银杏叶片对 MCI 患者记忆商 (memory quotient, MQ) 的影响。

资料与方法

1 诊断标准 依据 2004 年 MCI 国际工作组 MCI-R 诊断标准^[6] 制定: (1) 存在由患者自己、家属或知情人提供的记忆损害主诉; (2) 记忆测验成绩低于年龄和文化程度匹配的正常对照 1.5 个标准差; (3) 总体认知分级量表轻度异常, 即总体衰退量表 (global deterioration scale, GDS) 2~3 级或临床痴呆评定量表 (clinical dementia rating, CDR) 0.5 分; (4) 一般认知功能正常; (5) 日常生活能力 (ADL) 保持正常; (6) 除外痴呆或任何可以导致脑功能紊乱的躯体和精神疾患。同时满足上述几条才能诊断为 MCI。在此基础上, 本研究以 MQ [采用修订韦氏记忆量表中文版 (WMS-RC)] ≥ 100 分, 简易智能精神状态检查量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评分 28~30 分为认知正常; MQ < 100 分, MMSE 为 24~27 分为 MCI。

2 纳入标准 (1) 符合本研究所采用的 MCI 诊断标准; (2) 年龄 60~85 岁; (3) 患者知情同意。

3 排除标准 (1) 文化程度为文盲; (2) 汉密尔顿抑郁量表 -17 项 (HAMD) 分值 ≥ 17 分; (3) 痴呆、精神病及其他可引起脑功能障碍的医学或神经心理状态; (4) 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病。

4 脱落标准 (1) 在观察过程中出现严重不良反应; (2) 发生严重躯体疾患及严重影响受试对象的心理和精神活动; (3) 改变用药方案等。

5 一般资料 113 例均为 2009 年 9 月—2011 年 2 月就诊于复旦大学附属华东医院中医认知障碍专科门诊 (58 例)、同济大学附属东方医院中医门诊 (34 例) 及上海市枫林街道社区卫生服务中心 (21 例) MCI 患者, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组。

治疗组 58 例, 男 17 例, 女 41 例; 年龄 62~83 岁, 平均 (72.78 \pm 5.03) 岁; 病程 5.5~24.5 个月, 平均 (15.3 \pm 6.4) 个月; 高中及以上学历 21 例, 初中 12 例, 小学 19 例, 扫盲班 6 例; 对照组 55 例, 男 23 例, 女 32 例, 年龄 61~84 岁, 平均 (73.53 \pm 5.97) 岁; 病程 6.0~23.0 个月, 平均 (15.6 \pm 6.8) 个月; 高中及以上学历 13 例, 初 10 例, 小学 23 例, 扫盲班 9 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

6 治疗方法 两组在给予同一基础保健支持 [一般健康宣教 (积极调治旧疾、保持心情舒畅)、适度运动 (散步: 1 000 m, 早、晚各 1 次)、肢体运动 (手球: 30 min /d, 2 次/d)、一般合理的营养支持等] 基础上, 治疗组给予口服银杏叶片 (斯泰隆, 80 mg /片, 含银杏黄酮醇甙 19.2 mg, 萜类内酯 4.8 mg, 上海杏灵科技药业股份有限公司生产, 批号: 100509), 每次 1 片, 每日 3 次, 连服 1 年; 对照组除给予一般健康宣教和对症治疗外不给予任何治疗。治疗期间两组均不使用其他具有扩血管、增智能作用的中西药物。

7 观察项目及评定方法 治疗前后采用 WMS-RC^[7] 测试受试者的 MQ 的改变。WMS-RC 分为长时记忆测验、短时记忆测验和瞬时记忆测验三大测验, 其中长时记忆测验包括个人经历 (简称经历)、时间和空间的记忆 (简称定向)、数字顺序关系 (1-100 顺背、100-1 倒背、累积); 短时记忆测验包括图片回忆 (简称记图)、视觉再认 (简称再认)、视觉再生 (简称再生)、联想学习 (简称联想)、触摸测验 (简称触觉)、理解记忆 (简称理解); 瞬时记忆测验包括顺背和倒背数目 (简称背数)。本研究中主要观察项目为: WMS-RC 中顺背、倒背、累积、记图、再认、再生、联想、理解、背数等分测验项目及 MQ; MQ 表示受试者记忆的总水平, 是基于 WMS-RC 的测量而所得到的分值。MQ 的计算及评估参照龚耀先修订的《修订韦氏记忆量表手册》^[8]。WMS-RC 的每一分测验的初分 (即原始分) 相加得出总分, 然后根据受试者的年龄, 从小到大逐一加以“加权分”, 最后根据加权后的总分计算并查表得到 MQ。有关测试人员均接受临床前技术和神经心理学评价一致性检验培训。参照《中药新药临床研究指导原则》^[9], 以尼莫地平法计算。指数 (n) = (治疗后积分 - 治疗前积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$, 评定标准: 显效: n $> 20\%$; 有效: n 为 10%~20%; 无效: n $< 10\%$ 。

8 不良反应 治疗前后检查血、尿、便常规, 肝、肾功能, 心电图及血压, 并观察记录不良事件。

9 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计分析软件。所有数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 符合正态分布的数据采

用 *t* 检验进行分析,不符合正态分布的数据采用 *Wilcoxon* 秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组治疗前及治疗 0.5、1 年后 MQ 分值变化比较(表 1) 与对照组比较,治疗组治疗 0.5、1 年后 MQ 分值差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组治疗 0.5、1 年后和对照组同期 MQ 分值比较,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前及治疗 0.5、1 年后 MQ 分值变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	MQ
治疗	58	治疗前	78.36 ± 14.57
		治疗 0.5 年	87.76 ± 16.13 ^{*Δ}
		治疗 1 年	86.91 ± 15.29 ^{*Δ}
对照	55	治疗前	76.33 ± 14.58
		治疗 0.5 年	79.67 ± 15.69
		治疗 1 年	77.52 ± 15.91

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$

2 两组治疗 0.5、1 年后 MQ 有效率比较(表 2) 治疗组治疗 0.5、1 年 MQ 总有效率均高于同期对照组,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。

表 2 两组治疗 0.5、1 年 MQ 有效率比较

组别	例数	时间	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
治疗	58	治疗 0.5 年	13	15	30	48.28 [*]
		治疗 1 年	12	17	29	50.00 ^{**}
对照	55	治疗 0.5 年	6	11	38	30.91
		治疗 1 年	5	10	40	27.27

注:与对照组同期比较, * $P < 0.05, **P < 0.01$

3 两组 WMS-RC 各测验指标分值变化及差值比较(表 3、4) 与对照组同期比较,治疗组再认、再生、理解和背数测验指标分值差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 0.5、1 年后, WMS-RC 再认、再生、理解、背数测验指标分值的差值与对照组同期比较,亦有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。

讨 论

MCI 是指介于正常老化的记忆力减退和痴呆之间的认知障碍状态。这种认知障碍状态内涵广泛、程度各异,但并不是全面性的,而是具有一定的选择性,其中记忆功能损害(不同的记忆损害类型和损害程度)是 MCI 最主要或最突出的临床表现,其余受损的认知领域还包括语言功能、注意力、执行功能、视空间功能等方面^[10]。MCI 患者存在超出其年龄和文化程度允许范围的记忆障碍,但其他功能基本完好,并未达到痴呆的诊断标准。进行记忆功能评定可反映 MCI 记忆障碍特点,并有助于早期诊断 MCI。目前 MCI 诊断尚缺乏特异的生物学标志,临床诊断除病史、影像学检查外,神经心理学评定是重要的诊断依据^[11]。

韦氏记忆量表(Wechsler memory scale, WMS)是目前常用的一种成套记忆测验神经心理学量表,被认为是对阿尔茨海默病和 MCI 的早期诊断和鉴别诊断最敏感的工具之一。WMS 具有既能反映记忆功能的总体概况,又能从各个侧面(瞬时、短时、长时记忆等多方面)反映记忆功能的特点,而且 WMS 兼顾到年龄、文化程度、地域等多种因素对记忆商的影响,能够较全面系统地反映记忆水平,是现代神经心理学

表 3 两组 WMS-RC 各测验指标分值变化比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	WMC-RC								
			顺背	倒背	累积	记图	再认	再生	联想	理解	背数
治疗	58	治疗前	6.47 ± 3.08	6.09 ± 3.58	7.02 ± 3.34	6.91 ± 2.32	7.16 ± 3.18	4.22 ± 3.00	4.50 ± 3.60	5.76 ± 1.84	5.33 ± 2.76
		治疗 0.5 年	7.76 ± 2.92	6.53 ± 3.81	8.76 ± 2.80	7.60 ± 2.78	8.66 ± 2.45 [*]	5.66 ± 3.54 [*]	6.55 ± 3.87	7.25 ± 1.94 [*]	5.26 ± 3.21 [*]
		治疗 1 年	7.22 ± 2.89	6.84 ± 3.90	8.34 ± 3.17	7.07 ± 2.60	7.04 ± 3.12 [*]	6.10 ± 3.76 [*]	7.12 ± 3.70	7.28 ± 1.76 [*]	5.76 ± 2.79 [*]
对照	55	治疗前	7.67 ± 3.71	5.29 ± 3.97	7.53 ± 3.41	6.13 ± 2.32	6.27 ± 3.22	3.56 ± 2.53	4.87 ± 3.66	5.51 ± 1.68	4.65 ± 3.15
		治疗 0.5 年	7.76 ± 3.00	5.73 ± 4.01	7.65 ± 2.93	6.91 ± 2.60	6.15 ± 3.55	3.81 ± 2.80	5.96 ± 4.06	6.40 ± 2.24	4.47 ± 3.07
		治疗 1 年	6.56 ± 3.68	5.35 ± 4.08	7.60 ± 3.21	6.60 ± 3.06	6.02 ± 3.27	4.35 ± 3.65	5.51 ± 4.39	5.65 ± 2.15	4.35 ± 2.88

注:与对照组同期比较, * $P < 0.05$

表 4 两组治疗 0.5、1 年与治疗前视觉再认、再生、理解、背数测验指标分值的差值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	WMC-RC			
			再认	再生	理解	背数
治疗	58	治疗 0.5 年 - 治疗前	1.21 ± 2.65 [*]	1.43 ± 2.82 [*]	1.48 ± 1.49 [*]	0.17 ± 1.90 [*]
		治疗 1 年 - 治疗前	0.60 ± 3.52 [*]	1.88 ± 2.52 [*]	1.52 ± 1.67 ^{**}	0.52 ± 2.40 ^{**}
对照	55	治疗 0.5 年 - 治疗前	-0.25 ± 3.26	0.25 ± 2.15	0.73 ± 1.60	-0.62 ± 1.79
		治疗 1 年 - 治疗前	-0.70 ± 2.94	0.78 ± 2.91	0.15 ± 1.59	-0.75 ± 2.08

注:与对照组同期比较, * $P < 0.05, **P < 0.01$

测验中重要的记忆测验评定方法^[12,13]。本研究采用的是龚耀先在 WMS 基础上,结合中国国情修订的适合于中国人群的 WMS-RC,除了测验长时记忆、短时记忆和瞬时记忆外,还分别测验听觉、视觉和触觉记忆,以及机械记忆和理解记忆。修订量表与原量表相比,所测验的记忆在范围上有所扩大,其次在计算方法上有改进。由于各分测验所占权重不同,修订后的量表将粗分统一换算成标准分后按年龄计算 MQ,避免了原量表的将标准不同的分数直接相加的缺陷。修订后的 WMS 具有良好的信度和效度,WMS-RC 量表对记忆损害具有较高的敏感性^[13]。

现代药理学研究表明^[14],银杏叶片能选择性地拮抗血小板凝聚和血栓形成;有扩张动脉血管,清除自由基,抑制细胞膜脂质过氧化作用;对心脏局部心肌缺血引起的心功能紊乱等均有改善作用;能降低血液黏度,提高红细胞超氧化物歧化酶(SOD)活性,对脑部血液循环及脑细胞代谢有较好的改善及促进作用。且有相关研究表明^[15-17],银杏叶制剂具有提高记忆功能的作用,其主要是通过促进大海马胆碱的再摄取,减少 M 型胆碱受体和 α_2 肾上腺素受体及递质的丢失,从而发挥改善学习和记忆能力的功能。

本研究中课题组运用银杏叶片对入选 MCI 患者随机分组进行为期 1 年的治疗,以观察银杏叶片对 MCI 患者记忆商的变化情况。研究结果表明:银杏叶片可提高 MCI 患者记忆商分值,并对反映记忆功能的再认、再生、理解、背数等 4 项均有明显提高作用。再结合 WMS-RC 的组成^[7]可知,MCI 患者视觉再认、视觉再生和理解记忆测验分值的提高,表明银杏叶具有提高 MCI 患者短时记忆的功效;MCI 患者背数测验分值的提高,表明银杏叶具有提高 MCI 患者瞬时记忆的功效。同时,在为期 1 年的银杏叶治疗 MCI 观察研究中,银杏叶用药安全未见毒副作用,患者服药依从性良好。

综合上述,本研究发现银杏叶片具有提高 MCI 患者记忆商,改善 MCI 患者总体记忆功能的作用,尤其是在提高短时记忆和瞬时记忆方面表现更加显著。现代医学研究表明^[18,19],记忆功能的减退是 MCI 最基本和最主要的主诉,记忆功能的评估是预测 MCI 是否会发展为痴呆的最好方法,而本研究中银杏叶能够较好改善 MCI 患者总体记忆功能,显示了银杏叶片在治疗 MCI 患者,延缓其向痴呆发展具有重要的药用价值和广阔的应用前景。

然而本研究也存在不足之处,本课题组在研究过程中,发现 MCI 患者运用银杏叶片治疗 1 年后,较治

疗 0.5 年后在视觉再生,理解记忆,背诵数字等分测验方面平均分值增高,但是顺背、记图、累积、再认等分测验方面平均分值及总体 MQ 平均分值却降低(仍高于治疗前)。但差异无统计学意义($P > 0.05$)。与此同时,对照组 MCI 患者 MQ 平均分值及各分测验(除视觉再生外)平均分值均降低,考虑可能是随着治疗时间的延长,机体对药物的某些方面的敏感性下降,或者是药物对于记忆力的改善速度不及 MCI 疾病发展速度,由于试验观察年限所限,未能进一步继续深入观察研究,以明确产生此种现象的原因。

参 考 文 献

- [1] Hanninen T, Hallikainen M, Tuomainen S, et al. Prevalence of mild cognitive impairment: a population based study in elderly subjects[J]. Acta Neurol Scand, 2002, 106(3): 148 - 154.
- [2] Petersen RC. Mild cognitive impairment: transition between aging and Alzheimer's disease[J]. Neurologia, 2005, 15(3): 93 - 101.
- [3] Petersen RC, Thomas RG, Grundman M, et al. Alzheimer's Disease Cooperative Study Group. Vitamin E and Donepezil for the treatment of mild cognitive impairment[J]. N Engl J Med, 2005, 352(23): 2379 - 2388.
- [4] Decarli C, Frisoni GB, Clark CM, et al. Qualitative estimates of medical temporal atrophy as a predictor of progression from mild cognitive impairment to dementia[J]. Arch Neurol, 2007, 64(1): 108 - 115.
- [5] 李亚明.中医药防治老年痴呆的思考[J].中国临床康复, 2005, 9(24): 144 - 146.
- [6] Gauthier S, Reisberg B, Zaudig M, et al. Mild cognitive impairment[J]. Lancet, 2006, 367(9518): 1262 - 1270.
- [7] 龚耀先.韦氏成人智力量表在我国的修订[J].心理学报, 1983, 3(4): 362 - 366.
- [8] 龚耀先主编.修订韦氏记忆量表手册[M].长沙:湖南医科大学,1989.
- [9] 郑筱萸主编.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002: 98.
- [10] 董振华,张春燕,蒲斌红,等.银杏叶片对轻度认知障碍患者认知功能的影响[J].中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1208 - 1211.
- [11] 张立秀,刘雪琴.老年轻度认知障碍的筛查评估工具研究进展[J].中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 129 - 132.
- [12] 周世杰,龚耀先.临床记忆评估的现状与发展趋势[J].中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 57 - 59.
- [13] 郭起浩,洪震,于欢,等.轻微认知功能损害快速识别方

- 法的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 60-63.
- [14] 曹京梅. 银杏叶片的药理及临床应用研究概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(23): 3171-3172.
- [15] 朱尚峰, 金跃春. 银杏叶提取物对脑组织及脑神经细胞活性的保护作用[J]. 中国临床康复, 2006, 10(23): 146-148.
- [16] 杜向红, 赵红卫, 王豫, 等. 银杏叶提取物对神经系统作用的研究进展[J]. 中药材, 2003, 26(11): 838-840.
- [17] Caltagirone A, Weiss G, Pantopoulos K. Modulation of cellular iron metabolism by hydrogen peroxide - effect of H₂O₂ on the expression and function of iron responsive element-containing mRNAs in B6 fibroblasts[J]. J Biol Chem, 2001, 276(23): 19738-19745.
- [18] 王鲁宁. 老年人轻度认知功能障碍的研究进展[J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24(1): 6-8.
- [19] Magaki S, Mueller C, Dickson C, et al. Increased production of inflammatory cytokines in mild cognitive impairment[J]. Exp Gerontol, 2007, 42(3): 233-240.

(收稿:2013-03-07 修回:2013-11-29)

第七届全国中西医结合心身医学学术交流会在西安召开

2013年9月27—29日,第四届中国中西医结合学会心身医学专业委员会换届大会暨第七届全国中西医结合心身医学学术交流会在陕西西安成功举办。本次大会得到承办方陕西省中医医院、西安市中医医院、名中医王静怡工作室的大力支持。本次大会进行了第四届心身医学专业委员会换届工作,中国中西医结合学会秘书长穆大伟教授主持了本次换届选举,大会经过认真讨论,选举产生了以天津中医药大学李庆和为主任委员,唐艳萍、程伟、陈红辉、张丽萍为副主任委员,以及16位常委和59位委员共同组成的新一届委员会,顺利实现了新老交替。本次大会共收到了学术论文53篇,论文涵盖中西医结合心身医学的基础理论研究、临床研究、临床报道、案例分析、中医心身医学文献研究等科研成果。

28日上午,召开第七届中国中西医结合心身医学学术交流会。专委会常务委员王静怡教授主持了开幕式。中国中西医结合学会副会长,中山大学中西医结合研究所所长吴伟康教授的报告围绕“应激与疾病”的主题,结合现实生活中的事例,对应激发生的基本过程以及应激与高血压、肿瘤等疾病的关系做了深入浅出的介绍,并以此引出应激的防治与养生。

首都医科大学附属北京安定医院王传跃教授的报告中以大量最新研究和翔实数据,阐述了大脑发育与应激事件双重作用引发精神障碍的机制,以及相关中医药治疗的进展。

陕西师范大学心理学院副院长王勇慧教授重点报告了“心理学的使命和发展趋势”。强调心理学研究要顶天立地,既要攀登科学高峰,又要解决实际问题。

武汉市卫生局副局长,武汉市卫生和计划生育委员会副主任陈红辉教授结合湖北具体实施经验,从心理健康促进和精神障碍预防、精神障碍的诊断与治疗等方面,对近期精神卫生法规与政策进行了解读。另外,学会常委张虹教授、史学教授等也分别报告了各自丰厚的研究成果。

本次大会时间虽短,但是各位专家的论文、讲座代表了我国中西医结合心身医学水平。心身医学领域是中医现代化的一个突破口,是中西医结合的一个最佳领域。作为一门新兴学科,中西医结合心身医学以其独特的理论视角及突出的临床疗效已经引起了世界医学界的广泛关注。相信有各位同道齐心协力,专委会大有可为,心身医学学科大有可为!

(中国中西医结合学会心身医学专业委员会供稿)