

精神科专科医师培训细则

精神病学是临床医学二级学科，研究精神障碍的病因与发病机制，处理精神障碍的临床诊断、治疗、预防与康复问题，并涉及精神卫生服务与研究的各个方面。精神病学与临床心理学、神经病学的关系密切，与其他临床学科也有广泛联系，如精神因素影响躯体疾病的发生发展、治疗、预防的各个环节，综合医院的精神障碍十分常见。本学科包括普通精神科、老年精神科、儿童精神科、成瘾精神科、睡眠医学、会诊-联络精神病学、精神康复医学等亚专科。

精神科专科医师规范化培训时间为3年，受训医师必须完成精神科住院医师规范化培训之后方可接受本阶段培训。前2年为精神科强化培训，以在普通精神科、老年精神科、儿童精神科、成瘾精神科、精神康复医学、睡眠医学、精神科门诊、会诊-联络精神科（联络会诊科）等相关科室轮转的方式，完成规定的临床技能培训指标和指定的自学内容。第3年任选一门亚专科进行培训。

第一节 普通精神科强化培训细则

一、培训目标

通过2年的临床能力深入培养，强化普通精神科临床常见疾病诊治能力，掌握临床主要应用的心理治疗的基本技术，精神科门诊、社区、会诊-联络的相关工作；全面提高临床、科研、教学、管理的综合能力；达到独立从事精神科临床工作的基本要求。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间（月）
普通精神科	6
老年精神科	3
儿童精神科	3
成瘾精神科	3
睡眠医学	3
社区/康复科	3
精神科门急诊	3
兼总住院医师	12
合计	24

三、培训内容与要求

(一) 普通精神科病房 (6 个月)

1. 轮转目的：深入提高临床常见精神障碍的处理能力，尤其是疑难病例的诊治能力；了解普通精神障碍常用的神经心理测查和物理治疗方法，简单的心理咨询和治疗方法和应用。

2. 基本标准

管床数 ≥ 6 张；管理患者总数 ≥ 15 人次（ ≥ 3 个以上连续病程记录），其中新收患者 12 人次（入院志、首次病程记录、 ≥ 3 个以上连续病程记录）；完成 12 份大病历，当日完成首次病程记录，在规定时间内完成住院病历；甲级病历合格率 95%以上，不允许丙级病历。

(1) 学习病种及例数

学习病例总数 ≥ 15 例，新收患者 ≥ 12 例。尽可能收治疑难病例，具体病种不作规定。

(2) 临床操作技术要求

操作技术名称	例次(\geq)
系统的精神检查（包括不合作患者）	12
PANSS 量表或 BPRS 量表检查	10
汉密尔顿抑郁量表检查	5
汉密尔顿焦虑量表检查	5
其他量表	10
电休克实习（包括无抽搐电休克）	5
心理咨询和治疗	10

3. 疑难诊断治疗培训：参加病房督导不少于 4 次，病房疑难病例讨论不少于 10 次，参加全院疑难病例讨论不少于 3 次。

4. 药物治疗：了解精神科常用药物的种类和作用功能。

5. 心理测查和物理治疗：了解常用的神经心理测查量表和物理治疗手段。

6. 神经系统检查：掌握神经系统检查方法。

7. 心理治疗和咨询方法：了解简单的心理治疗和咨询方法，会操作。

(二) 老年精神科病房 (3 个月)

1. 轮转目的

掌握：老年人的心理生理特点；与老年患者的沟通技巧；谵妄，老年痴呆和老年抑郁的临床表现、诊断、治疗。

熟悉：老年期精神障碍常用的临床评估工具，其他常见的老年期精神障碍的临床表现、诊断、治疗；老年药物治疗原则与心理社会干预基本技术。

2. 基本标准

(1) 学习病种及例数

管床数 ≥ 4 张；学习病例总数 ≥ 10 例，新收患者 ≥ 6 例。

病种	管理/新收例数(≥)
老年期痴呆	1/1
老年期心境障碍	5/3
老年期其他精神障碍（含以上病种）	2/2

(2) 临床操作技术要求:

操作技术名称	例次(≥)
老年患者沟通交流	10
画钟测验	5
MMSE	5

(三) 儿童精神科病房：3 个月

1. 轮转目的

掌握：儿童精神分裂症、心境障碍临床表现、诊断和治疗。

熟悉：精神发育迟滞、孤独症、儿童情绪障碍、注意缺陷多动障碍的临床表现、诊断和治疗原则；与儿童患者及其家属进行临床晤谈的技巧。

2. 基本标准

(1) 学习病种及例数要求

管床数≥5 张；学习病例总数≥15 例，新收患者≥12 例。

病种	管理/新收例数(≥)
儿童精神分裂症	5/4
儿童心境障碍、情绪障碍	8/6
其他儿童精神障碍（含以上两类）	2/2

(2) 临床操作技术要求

操作技术名称	例次(≥)
和患儿家属沟通诊断和预后	10
儿童病史采集和精神检查	12

(四) 成瘾精神科病房（3 个月）

1. 轮转目的

掌握：使用酒精所致的精神和行为障碍、使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍的临床表现、诊断与治疗；成瘾的心理治疗技术。

熟悉：使用烟草所致的精神和行为障碍、使用毒品所致的精神和行为障碍的临床表现、诊断和治疗原则。

2. 基本标准

(1) 学习病种及例数

管床数≥4 张；学习病例总数≥15 例，新收患者≥10 例。

病种	管理/新收例数(≥)
使用酒精所致的精神和行为障碍	10/7
使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍	4/2
其他物质成瘾	1/1

(2) 临床操作技术要求

操作技术名称	例次 \geq
成瘾的认知行为治疗	10
成瘾的动机性访谈	10
成瘾的团体心理治疗	10
观摩AA小组	3

(五) 睡眠医学病房 (3 个月)

1. 轮转目的

掌握：失眠障碍、不宁腿综合征、周期性肢体运动障碍、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、快速眼动睡眠行为障碍、发作性睡病的临床表现、诊断与治疗；多导睡眠监测报告解读。

熟悉：非快速眼动睡眠唤醒障碍、周期性嗜睡、物质/药物所致的睡眠障碍的临床表现、诊断和治疗原则。

2. 基本标准

(1) 学习病种及例数

管床数 ≥ 4 张；学习病例总数 ≥ 30 例，新收 ≥ 20 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
失眠障碍	10/8
不宁腿综合征、周期性肢体运动障碍	5/3
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	5/3
快速眼动睡眠行为障碍	2/1
发作性睡病	2/1
其他睡眠障碍	6/4

(2) 临床操作技术要求：

操作技术名称	例次(\geq)
失眠的认知行为治疗	10
多导睡眠监测报告解读	20
重复经颅磁刺激治疗	5
生物反馈治疗	10

(六) 社区/康复 (3 个月)

1. 轮转目的

在掌握精神科常见疾病诊断、治疗基础上，了解现代康复理念。初步掌握康复工作技术如个案管理技术、团体治疗技术及如何开展健康教育工作。体验如何在多学科团队中开展医疗、康复工作。

掌握：掌握如何在康复理念的指引下指导患者家属开展居家康复治疗，掌握个案管理技术。

熟悉：团体治疗技术及如何开展健康教育工作。体验如何在多学科团队中开展医疗、康复工作。

2. 基本标准

(1) 学习病种及例数要求

管个案数 ≥ 5 张；学习病例总数 ≥ 10 例，新收 ≥ 5 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
精神分裂症康复	3/2
心境障碍	5/2
其他精神障碍（含以上两类）	2/1

(2) 临床操作技术要求

操作技术名称	例次(\geq)
患者、家属、工作人员参与三方会谈	10
个体服务计划全面评估	10
家谱图技术应用于个案管理	5
生平图技术应用于个案管理	5
个体服务计划制定	10
社会功能评估量表使用	10

(七) 门急诊（3个月）

1. 轮转目的

(1) 门诊

掌握：门诊工作流程，精神分裂症、心境障碍、神经症的门诊处理原则和方法。

熟悉：门诊常见的其他精神障碍的处理原则和方法。

(2) 急诊

掌握：急诊接诊、留观工作流程，常见精神科急重症的急诊处置，以及基础生命支持技能。

熟悉：脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍患者的急诊处置。

2. 基本标准

(1) 门诊轮转期间每周工作 ≥ 7 个单元，每个单元处理患者 ≥ 20 人次，其中初诊 ≥ 2 人次；初诊患者总数 ≥ 220 人次，病种不做具体规定。

(2) 急诊

1) 急诊轮转期间参加接诊或留观病房正常排班。

2) 收治留观患者 ≥ 5 例/月。

3) 独立处理精神科常见冲动攻击、自伤自杀风险患者，病种不限。独立处理急性酒戒断、精神科药物中毒的抢救各 ≥ 3 例。

4) 通过基础生命支持技能考核。

(八) 总住院医师（兼职）

1. 轮转目的

在完成轮转的同时兼职总住院医师工作，全面提高临床能力和临床管理与协调能力。

2. 基本标准

完成医院总住院医师岗位职责规定的任务，同时达到以下指标：

指标名称	例次(≥)
常规会诊	30
准备和组织会诊联络精神科例会或病例讨论	5
准备和组织全院病例讨论	5
准备和组织门诊疑难病例会诊	5
准备和组织全院培训（含急救培训≥3）	5
负责小型读书报告会/讲座/交流活动	5
检查住院病历	30

（九）其他要求

独立一线值班 2 年；本科生实习带教 10 次；带有临床病例报告的综述；或者论文 1 篇；英译汉 3500 字符/小时，汉译英 500 汉字/小时；熟悉精神科文献查阅方法和 3 个以上重要的国内外精神科杂志；及时了解精神病学最新理论和技术进展；了解精神分析的基本理论。

四、参考书目与扩展阅读

1. 沈渔邨. 沈渔邨精神病学. 6 版. 北京：人民卫生出版社, 2017.
2. ICD 和 DSM 最新版.
3. 许又新. 精神病理学. 2 版. 北京：北京大学医学出版社, 2011.
4. 中华医学会精神科分会主编《中国精神障碍防治指南》系列.
5. 《曾文星教授心理治疗丛书》（北京大学医学出版社）.

第二节 普通精神科专科医师培训细则

普通精神科主要诊治成人精神科常见的精神和行为障碍，如精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍、神经症性障碍、应激相关障碍及人格障碍等。

一、培训目标

通过在精神科普通病房和门诊进行轮转，参与实际临床医疗工作，掌握独立处理精神科常见病诊断治疗的临床技能，提高精神病理学、药物治疗学及心理治疗的理论和实践水平，并具备一定的临床管理能力。同时接受科研和教学训练，在专家指导下结合临床实践开展医学研究，撰写科研论文，具备教学能力。

1. 收治患者、管理床位以及精神科门诊锻炼对精神科症状和综合征的准确识别，对不同疾病主要临床相的熟练认识，培养对疑难病例的诊断鉴别能力。普通精神科病房的常见病种是精神分裂症、双相障碍、严重的抑郁障碍等，但是也可见脑器质性障碍，如脑炎、脑肿瘤、癫痫等，躯体疾病所致精神障碍，成瘾性疾病，强

迫障碍，疑病症，创伤后应激障碍等。应该对上述精神疾病有较为概括的了解才能，具备一定的鉴别诊断能力。

2. 掌握常温治疗等药物治疗手段以及了解无抽搐电休克治疗等方法，对存在暴力和自杀风险患者的评估、抢救和治疗技术有所提高。

3. 熟悉心肺复苏等治疗抢救技术对危重和猝死患者的处理。

4. 了解和接触心理治疗的理论流派和技术，掌握与患者和家属沟通和交流的技术，并学习避免经济和法律风险。

5. 掌握查阅文献、课题设计、论文撰写等科研方法，尝试解决实际中遇到的临床问题。

6. 参与学术活动，具备与同行交流提高的能力。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间（月）
普通精神科病房	4
门诊	2
科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

（一）临床技能指标

1. 管理病床： ≥ 6 张。

2. 总计收治患者：不少于15人次。

收新患者：不少于10人次，总计完成10份大病历。平均每月收新患者不少于2人次，当日完成首次病程记录，并在规定时间内完成住院病历。病历书写要求甲级病历合格率95%以上。不允许出现丙级病历。

3. 参加全院疑难病例讨论。

4. 参加科室组织的督导、疑难病例讨论及专家会诊。

（二）操作技术指标

操作技术名称	例次(\geq)
无抽搐电休克（见习）	5
PANSS 量表或 BPRS 量表检查	15
系统的精神检查	15
临床技能督导记录（含导师督导病例）	5
临床伦理和法律案例报告或学习心得	1
连续5次以上督导的心理治疗学习记录	1
会诊记录	1
疑难病例讨论的准备与总结	2
协助带教与独立带教	2
参加急救培训	3

（三）沟通技巧

1. 平时以上级指导为主，出科时会选择一个病友交流，面诊，评价沟通技巧的应用。
2. 给低年资医生做讲座和示范，讲解后有记录留科室文档。

（四）心理治疗

包括针对急性期病房的患者和临床心理病房患者的简短支持性心理治疗和认知行为治疗；针对病房集体的心理治疗。接受心理治疗全程督导学习 ≥ 1 例（有详细记录）。

（五）门诊轮转

门诊期间每周工作 ≥ 7 个单元，每个单元处理患者 ≥ 12 人次，其中初诊 ≥ 2 人次；病种不做具体规定。

（六）科研教学

目标是了解科研课题的设计方法和原则，学习科研文献、临床前沿知识及药物知识的收集，侧重点是精神分裂症、情感障碍、神经症等常见疾病的相关研究领域。

1. 培训期间应结合临床实践开展临床科研，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文一篇及以上。

2. 协助主治医师指导低年资住院医师工作，指导实习医师工作，参与疑难病例讨论、死亡病例讨论、医疗事故或医疗纠纷病例讨论、团队式教学等医疗、教学活动的组织及病历资料准备。学会教学讲课。

四、参考书目与扩展阅读

1. 沈渔邨. 沈渔邨精神病学. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
2. ICD 和 DSM 最新版.
3. 许又新. 精神病理学. 2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011.
4. 中华医学会精神科分会主编《中国精神障碍防治指南》系列.
5. Staid SM. 精神药理学精要: 处方指南. 于欣, 司天梅主译. 北京: 北京大学医学出版社, 2009.

第三节 老年精神科专科医师培训细则

老年精神病学是以老年人精神障碍和精神卫生问题的研究、诊治与预防为重点的精神病学分支学科。老年期精神障碍以老年期抑郁、老年期焦虑、老年期精神病、老年期痴呆以及器质性精神障碍最为常见，老年精神病学则以老年生物-心理-社会特征、老年期精神障碍的流行病学、神经精神科评估、临床评估与管理、心理治疗与药物治疗等为重点工作内容。

一、培训目标

老年精神科专科培训阶段要求参与实际临床医疗工作，在老年精神科病房、门诊以及社区岗位进行轮转，在上级医师指导下具体管理患者的诊治工作。受培训医师需要完成临床能力培训计划中所要求的工作量，系统掌握为各种老年精神障碍患者（住院、门诊以及社区）进行评估和诊治的能力，以及老年期精神障碍的预防原则和方法。接受科研训练，了解学术动态，在专家指导下结合临床实践开展医学研究，撰写科研论文；并接受教学能力培训，具备独立带教实习医师的能力，指导低年住院医师处理常见老年期精神障碍。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间（月）
老年精神科病房	2
老年精神科门诊	3
老年精神卫生社区服务	1
科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

（一）老年精神科病房

1. 轮转目的：熟练掌握常见老年精神障碍的临床表现、诊断方法和诊断标准、治疗原则和方法。

2. 基本标准

（1）学习病种及例数要求

管床数 ≥ 8 张；学习病例总数 ≥ 12 例，新收患者 ≥ 6 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
老年期痴呆	3/1
老年期心境障碍	6/4
老年期其他精神障碍（含以上病种）	3/1

（2）临床操作技术要求

操作技术名称	例次(\geq)
与老年患者及其家属沟通技巧	10
老年神经认知成套评估	4
老年情绪评估	10

（二）老年精神科门诊

1. 轮转目的：熟悉门诊常见老年精神障碍的临床表现、诊断与治疗原则。

2. 基本标准

（1）临床工作量

1) 普通老年精神科专家门诊（含记忆门诊）见习2周；见习期间每周工作 ≥ 6 个门诊单元，均要求有教师签字确认。

2) 接受老年精神科门诊专家督导 ≥ 6 例（有详细记录）

3) 老年精神科门诊期间每周工作 ≥ 5 个单元（含记忆门诊2个单元），每个单元处理老年患者（55岁及以上，早发性痴呆患者年龄不限） ≥ 6 人次，其中初诊 ≥ 3 人次；初诊患者总数 ≥ 60 人次，病种不做具体规定。

4) 老年神经认知评估每周工作 ≥ 2 个单元，每个单元评估患者 ≥ 2 人次；神经认知评估总数 ≥ 30 人次。

5) 老年精神障碍患者与/或家属心理社会干预每周工作 ≥ 1 个单元，每个单元管理患者家属 ≥ 6 人次；干预总数 ≥ 30 人次。

6) 组织老年精神科病例讨论 ≥ 3 次。

（2）临床操作技术要求。

1) 老年神经认知与心理状况评估结果分析报告 ≥ 40 人次。

2) 头颅CT和MRI阅片 ≥ 30 例次。

（三）老年精神卫生社区服务

1. 轮转目的：熟悉社区老年精神卫生工作的基本原则、常见老年期精神卫生问题的筛查、诊治以及随访原则和方法，掌握健康教育、个案管理以及多部门合作的基本技能。

2. 基本标准：

（1）社区卫生服务站老年心理服务督导每周工作 ≥ 4 个单元，每个单元服务与随访老年精神科患者 ≥ 6 人次；服务患者总数 ≥ 30 人次。

（2）社区健康教育 ≥ 3 次。

（3）社区老年期精神卫生问题筛查总数 ≥ 100 人次。

（4）指导社区医生与社工开展老年精神卫生工作每周 ≥ 2 个单元。

（四）科研教学

1. 培训期间应结合临床实践开展临床科研，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文或文献综述一篇及以上。

2. 协助主治医师指导低年资住院医师工作，指导实习医师工作，参与疑难病例讨论、死亡病例讨论、医疗事故或医疗纠纷病例讨论、团队式教学等医疗、教学活动的组织及病历资料准备

3. 受培训医师要求完成培训后应具有较强的老年精神科服务教学能力，具备协调疑难病例会诊，本科教学讲课，协理论授课、CME教学的组织与管理等基本技能。

四、参考书目与扩展阅读

1. 于欣. 老年精神医学. 北京: 北京大学医学出版社, 2008.
2. 于欣. 精神科住院医师培训手册-理念与思路. 北京: 北京大学医学出版社, 2011.
3. 于欣. 老年精神医学新进展. 北京: 人民军医出版社, 2011.
4. Stuart-Hamilton I. The Psychology of Ageing: an introduction. 2nd ed. London: Jessica Kingsley Publishers. 2012.
5. Denning T, Thomas A. Oxford Textbook of Old Age Psychiatry. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.
6. 期刊: International Journal of Geriatric Psychiatry; International Psychogeriatrics; The American Journal of Psychiatry; The JAMA Psychiatry; The Lancet Psychiatry; The New England Journal of Medicine; The Journal of Neuroscience; The Science; The Nature 等。

第四节 儿童精神科专科医师培训细则

儿童精神科是精神科的重要组成部分,以儿童期常见的精神障碍,包括神经发育障碍、各种情绪及行为障碍以及儿童精神病性障碍的临床诊疗为主要培训内容。儿童精神科与心理学、神经科、儿科、药理学、教育学等有密切的联系,具有极强的专业性。

儿童精神科专科医生培训是在两年普通精神科强化培训的基础上进行的为期一年的亚专科培训。

一、培训目标

通过儿童精神科临床知识与技能的培训,掌握与儿童患者及其家属进行临床晤谈的技巧及儿童精神分裂症、儿童心境障碍、儿童情绪障碍、注意缺陷多动障碍、抽动障碍的诊断与治疗,熟悉儿童支持性心理治疗、行为治疗的原理与方法及精神发育迟滞、特定性言语和语言发育障碍、孤独症、创伤后应激障碍、对立违抗障碍、品行障碍、进食障碍的诊断和治疗原则,了解儿童智力及儿童情绪行为问题的评定方法,具备独立进行常见儿童精神障碍临床诊疗的能力。

通过科研培训,熟悉课题设计的方法与原则及常用数据统计方法,具备独立开展科研工作的能力。

二、轮转科室和时间安排

9个月儿童精神科病房轮转,其中每周完成2个单元的儿童精神科门诊(包括5单元的见习门诊)。3个月门诊轮转,每周完成5个单元的儿童精神科门诊,同时进行科研培训。

三、培训内容及要求

(一) 临床知识与技能培训

1. 病房学习病种及病例数

管床数 ≥ 5 张；学习病例总数 ≥ 30 例；新收患者 ≥ 18 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
儿童精神分裂症	8/5
儿童心境障碍	10/7
儿童情绪障碍	8/4
其他儿童精神障碍	4/2

2. 门诊学习病种及例数

门诊见习 5 个单元，学习病例总数 ≥ 25 例；接受临床督导 ≥ 6 例(有详细记录)；见习及督导病种及例数如下：

病种	见习/督导例数(\geq)
精神发育迟滞	2/1
孤独症	5/1
儿童情绪障碍	5/1
注意缺陷多动障碍	5/1
抽动障碍	3/1
其他儿童精神障碍	5/1

3. 临床操作技术要求

操作技术名称	例次(\geq)
和患儿家属沟通诊断和预后	5
支持性心理治疗和行为治疗	10
智力测查和情绪行为评定	5

(二) 科研教学

1. 培训期间应结合临床实践开展临床科研，完成一项科研项目设计，并获得伦理委员会批件，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文一篇及以上。

2. 撰写一份综述性质的个案报告或随访 3~5 次的心理治疗案例。

3. 协助主治医师指导低年资住院医师工作，指导实习医师工作，参与疑难病例讨论、死亡病例讨论、医疗事故或医疗纠纷病例讨论、团队式教学等医疗、教学活动的组织及病历资料准备。

四、参考书目与扩展阅读

1. 陶国泰, 郑毅, 宋维村. 儿童少年精神医学. 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2008.
2. 苏林雁. 儿童精神医学. 长沙: 湖南科技出版社, 2014.
3. 杜亚松, 陈一心. 儿童心理障碍诊疗学. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
4. Joseph M.Rey(ed).The IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health.<http://iacapap.org/iacapap-textbook-of-child-and-adolescent-mental-health>
5. 期刊: Journal of Child Psychology and Psychiatry; Pediatrics; Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

第五节 成瘾精神科专科医师培训细则

成瘾精神科主要诊治成瘾性物质所致的精神和行为障碍, 如使用乙醇所致的精神与行为障碍、使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍、使用毒品所致的精神和行为障碍、使用烟草所致的精神和行为障碍等。

一、培训目标

通过成瘾精神科专业的培训, 能够系统掌握成瘾机制、常见物质成瘾的诊断与治疗、成瘾的心理治疗等, 熟悉国内外成瘾的研究进展, 能独立从事常见物质成瘾的临床诊疗及科研工作, 达到成瘾精神科初年主治医师水平。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间(月)
成瘾精神科病房(临床心理科)	6
科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

(一) 学习病种及例数

病床数 ≥ 4 张; 学习病例总数 ≥ 20 例, 新收患者 ≥ 15 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
使用酒精所致的精神和行为障碍	12/10
使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍	6/4
其他物质成瘾	2/1

（二）专业理论和知识要求

1. 掌握：使用酒精所致的精神和行为障碍、使用镇静催眠剂所致的精神和行为障碍的临床表现、诊断与治疗；成瘾的心理治疗技术；成瘾机制。
2. 熟悉：使用烟草所致的精神和行为障碍、使用毒品所致的精神和行为障碍的临床表现、诊断和治疗原则。

（三）临床操作技术要求：

操作技术名称	例次(≥)
成瘾的认知行为治疗	20
成瘾的动机性访谈	20
成瘾的团体心理治疗	20
观摩AA小组	6

（四）科研教学

1. 培训期间应结合临床实践开展临床科研，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文或文献综述一篇及以上，鼓励发表 SCI 文章。
2. 协助主治医师指导低年资住院医师工作，指导实习医师工作，参与疑难病例讨论、死亡病例讨论、医疗事故或医疗纠纷病例讨论、团队式教学等医疗、教学活动的组织及病历资料准备。
3. 掌握课题设计的方法和原则；熟悉统计学方法，并熟练使用统计学软件；完成一项课题。

四、参考书目与扩展阅读

1. 郝伟. 酒精相关障碍的诊断与治疗指南. 北京：人民卫生出版社，2014.
2. 王增珍. 成瘾行为心理治疗. 北京：人民卫生出版社，2012.
3. 胡建，陆林. 中国物质使用障碍防治指南. 北京：中华医学电子音像出版社，2015. .
4. 期刊：Addiction.

第六节 睡眠医学专科医师培训细则

睡眠医学科主要诊治各类睡眠障碍。如失眠障碍、睡眠呼吸障碍、睡眠行为障碍、嗜睡障碍、精神障碍伴发的睡眠障碍、精神活性物质所致睡眠障碍等。

一、培训目标

通过睡眠医学专业的培训，能够系统掌握睡眠生理、常见睡眠障碍的诊断与治疗、多导睡眠监测报告判读、失眠的认知行为治疗等，熟悉国内外研究进展，能独立从事睡眠障碍常见病的临床诊疗及科研工作，达到睡眠医学科初年主治医师水平。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间（月）
睡眠医学科	6
科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

（一）学习病种及例数总要求

管床数 ≥ 3 张；学习病例总数 ≥ 40 例，新收患者 ≥ 30 例。

病种	管理/新收例数(\geq)
失眠障碍	15/10
不安腿综合征、周期性肢体运动障碍	5/3
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	5/3
快速眼动睡眠行为障碍	2/2
发作性睡病	3/2
其他睡眠障碍	10/10

（二）专业理论和知识要求

1. 掌握：失眠障碍、不安腿综合征、周期性肢体运动障碍、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、快速眼动睡眠行为障碍、发作性睡病的临床表现、诊断与治疗；多导睡眠监测报告判读。

2. 熟悉：睡眠生理；非快速眼动睡眠唤醒障碍、周期性嗜睡、物质/药物所致的睡眠障碍的临床表现、诊断和治疗原则。

3. 必修课程：《睡眠医学》，30学时，1.5学分。

（三）临床操作技术要求：

操作技术名称	例次(\geq)
失眠的认知行为治疗	15
多导睡眠监测报告判读	30
重复经颅磁刺激治疗	20

（四）科研教学：

1. 培训期间应结合临床实践开展临床科研，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文或文献综述一篇及以上，鼓励发表SCI文章。

2. 协助主治医师指导低年资住院医师工作，指导实习医师工作，参与疑难病例讨论、死亡病例讨论、医疗事故或医疗纠纷病例讨论、团队式教学等医疗、教学活动的组织及病历资料准备

3. 掌握课题设计的方法和原则；熟悉统计学方法，并熟练使用统计学软件；完成一项课题。

四、参考书目与扩展阅读

1. 赵忠新. 睡眠医学. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
2. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders (ICSD) 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
3. Berry RB. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events Version 2.0. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2012.

第七节 会诊-联络精神专科医师培训细则

会诊-联络精神医学(Consultation-liaison Psychiatry)是基于心身统一的整体医学观, 秉承综合干预的理念, 应用心理治疗及躯体治疗(如精神药物、物理治疗), 为综合医院各科伴有精神心理障碍的患者提供预防、治疗、康复服务。

一、培训目标

在临床实践中从生物、心理、社会的层面理解患者当前的疾病状态并在制订治疗方案时对这些因素综合考虑, 识别患者合并或者主要存在的精神、心理及人格问题, 给予恰当处置。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间(月)
会诊联络精神科(联络会诊科)	6
科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

(一) 会诊-联络精神科病种要求

病 种	例数(≥)
综合医院常见精神障碍	
躯体疾病所致精神障碍的种类和特点	
躯体形式障碍/躯体症状及相关障碍	5
综合医院与专科医院焦虑抑郁疾病特点的区别	
谵妄	10

病 种	例数(≥)
综合医院与精神科的合作方向	
综合医院医生沟通技巧培训	
消化科——功能性消化不良、肠易激惹、肝性脑病	5
心内科——惊恐发作、心悸、胸前区疼痛	5
神内科——头晕、紧张性头疼、转换障碍、认知功能下降、 癫痫所致精神障碍	5
风湿免疫——焦虑障碍、疼痛、狼疮脑病	2
血液科——移植前精神状态评估、移植后精神运动性兴奋	2
肾内科——肾性脑病	2
外科——术后谵妄、术前焦虑	2
急诊中常见的精神障碍——惊恐发作、自杀、冲动、激越、 酒精中毒/戒断	3

（二）技能培训要求

1. 一般临床能力：

（1）在综合医院医疗环境中，照顾就医患者的叙述习惯，同时采集精神科病史和躯体疾病病史，从中识别精神症状和有临床意义的线索。

（2）根据收集的临床资料，对精神现象（除症状外，还包括人际关系、家庭关系等）进行归类和整理。

（3）得出多轴诊断（formula）的能力。

（4）与请求会诊的医生互动的能力。

（5）医疗环境中的压力与应对能力（一般患病心理反应、兼及患病的社会学属性）。

（6）医疗环境下给患者及其家庭提供心理帮助的能力（如：一般心理支持方法、解决问题方法、理性情绪疗法）。

（7）躯体疾病患者精神科药物处理的能力（年老、肝肾功能障碍、透析患者、药物间相互作用）。

2. 特殊临床能力

（1）谵妄和激越的评估和处理。

（2）敌对的评估和处理。

（3）自杀评估与危机干预。

（4）慢性疼痛的评估和处理。

（5）重症诊断告知与知情同意（以肿瘤患者为例）。

（6）移植病房相关问题。

（7）医学中与精神卫生相关的伦理和法律问题。

3. 课程和训练方式（主要以研讨课和小组活动形式进行）

（1）病历书写与总结（定期组织有资深专家参与的病例讨论会）

（2）医患关系或医患互动课程（辅以 Balint 小组活动）

（3）各相关专题研讨课（如：应激与应对及急性应激障碍和创伤后应激障碍，谵妄，肾衰患者临床问题及处理等，选择培训目标时可结合受训者兴趣）。

考核指标：有随访结果的会诊病例，每种案例 2 例，自选 3 种案例（情况包括谵妄、药物咨询、难以解释的躯体症状、躯体疾病导致的精神症状等），共计 6 份病例报告，在病例讨论课中接受督导。

4. 临床研究能力培养及文章撰写

(1) 临床研究文章的批评与改进，培养“批判性”阅读——从看出问题到解决问题。

(2) 结合临床实践开展临床科研，针对某一专题做一篇文献综述（最好是系统综述）；针对相关专题做一项临床研究，撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文或文献综述一篇及以上。

5. 日常工作安排

(1) 参与会诊工作（前期训练规范病历书写与管理流程，后期集中于课题相关病例追踪与研究）。

(2) 参与网络工作平台的病例随访总结工作，为撰写临床文章做准备。

(3) 参与普通门诊、亚专业门诊，参与总住院医师培训和督导。

四、参考书目与扩展阅读

1. 沈渔邨. 沈渔邨精神病学. 6版. 北京: 北京图书大厦, 2017.

2. GelderM, MayouR, CowenP. 牛津精神病学教科书. 刘协和, 袁德基. 成都: 四川大学出版社, 2004.

3. Levenson JL. 心身医学. 吕秋云主译. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.

4. 吴文源. 心身医学. 上海: 同济大学出版社, 2013.

5. 王向群, 赵旭东. 心身医学实践. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015.

第八节 精神康复专科医师培训细则

20世纪六、七十年代，随着“去机构化”运动的开展，越来越多的精神障碍患者不再长期住精神病院，而是回到社区生活。但由于受到精神障碍的困扰，患者往往已经丧失了在社区中独立生活的能力，而药物治疗并不能促进、提高患者的日常生活、人际交往和就业等能力。精神康复(Psychiatric rehabilitation)专业就是在这样的背景下产生的。美国精神康复协会将精神康复定义为“促进复原，全面回归社区和提高生活质量”。康复精神医学已成为精神病学的一门重要亚专业学科。

一、培训目标

在掌握精神科常见疾病诊断、治疗基础上，了解现代康复理念,掌握如何在康复理念的指引下指导患者家属开展居家康复治疗,初步掌握康复工作技术如个案管理技术、团体治疗技术及如何开展健康教育工作,体验如何在多学科团队中开展医疗、康复工作,达到精神科初年主治医师水平。

二、轮转科室和时间安排

轮转科室	轮转时间（月）
康复中心	6
社区+科研	6
合计	12

三、培训内容与要求

1. 开展个案管理服务：评价指标： ≥ 5 例个案。
2. 总计收治个案：评价指标： ≥ 20 人次，其中新收个案 ≥ 15 人次。
3. 重点疾病：重点是精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍三类疾病康复指导工作。完成首评资料收集，通过全面优势评估表、生平图、家谱图评估个案资源，明确康复方向，制定康复计划，定期复评，陪伴案主走向复原道路。评价指标：与督导医生共同开展个案访谈评估康复技术运用；医疗工作会个案情况汇报；多学科团队个案讨论发言。
4. 个案记录书写：学习首评记录、复评记录、结案小结的书写，学习评估报告的书写。
评价指标：
 - (1) 通过个案记录书面督导考核个案记录书写能力。
 - (2) 参与优秀病历评比工作。
5. 量表：熟悉使用和掌握 PANSS 量表、锥体外系副作用量表、攻击风险量表、自杀风险评估量表、社会功能评定量表、生活质量评定量表和自我效能量表。评价指标：在访谈中使用量表对个案进行评估，由督导医生评估质量。
6. 沟通技巧评价指标：
 - (1) 平时以上级指导为主，出科时会选择和一个个案交流，面诊，评价沟通技巧的应用
 - (2) 给多学科团队其他工作人员做讲座和示范，讲解后有记录留科室文档。
7. 心理治疗：初步掌握如何在个案访谈中运用认知行为治疗技术；掌握患者、家属、医务人员三方会谈技术；初步了解家庭心理治疗技术。初步了解团体治疗技术，能开展家属健康教育。开展防复发团体。
评价指标：
 - (1) 书写简短的一份所管抑郁症患者的认知行为治疗方案；
 - (2) 参与多学科团队的个案查房，现场展示三方会谈技术，多学科团队成员共同进行点评；
 - (3) 开展团体治疗，由上级医师督导开展治疗情况。
8. 疑难个案讨论和科室讨论、学习：轮换进行疑难个案的讨论记录，定期进行科室学习的资料收集，并学习记录。评价指标：记录疑难个案讨论 4 次。
9. 健康教育工作：参加家属/患者健康教育讲堂 2~3 次，完成康复广角投稿 2 篇。评价指标：由科室督导医生指导科普投稿及健康教育开展情况。
10. 参与绿丝带志愿者协会工作：参加患者自助团体、绿丝带志愿者培训工作。
评价指标：与督导医生沟通对同伴支持服务的认识、看法。

11. 社区精神卫生服务观摩：参观社区精神卫生服务机构，如社区卫生服务中心、开放式居住机构、日间康复、温馨家园。评价指标：书写观摩报告一份。

12. 科研教学训练

(1) 科研目标：重点对精神康复方向研究进行一些文献收集，临床前沿知识收集，先进治疗的了解，侧重点是康复服务技术。撰写并以第一作者身份在核心期刊发表论文或文献综述一篇及以上。

培训内容与要求：

1) 文献综述：评价指标：科室内一次文献综述的讲解，内容根据科室的具体情况定，有课件和综述，要求达到可以初步发表的水平。

2) 临床治疗前沿介绍：评价指标：1次介绍，有课件准备。

(2) 教学目标：重点培养基本的教学素养和基本功。

培训内容与要求：

1) 带教工作：帮助带教科室的实习全科医生和临时参观医生，内容是本科室常规康复工作，要负责讲解，以及注意带教的知识传递。评价指标：见习医生和临时参观医生的评价。

2) 社区健康大讲堂的授课：练习讲课。评价指标：一次演讲课件的制作和正式演讲 60 分钟，请督导医生进行评议。

四、参考书目与扩展阅读

1. 姚贵忠. 重性精神疾病个案管理. 北京：北医出版社，2017.
2. 翁永振. 精神分裂症的康复操作手册. 北京：人民军医出版社，2009.
3. Hunter L. McQuiston. Hand book of community psychiatry. New York: Springer, 2012.
4. 期刊：Community Mental Health Journal.