



“智”愈抑郁，让治疗可量化



北京安定医院院长 王刚：

现任首都医科大学附属北京安定医院党委副书记、院长，国家精神心理疾病临床医学研究中心主任、抑郁症治疗中心主任、临床试验机构主任，首都医科大学人脑保护高精尖中心副主任及首席科学家。2024 年 4 月其团队成功开发精神医学垂直大模型 PsychFound，2024 年 9 月担任纪录电影《陪你到清晨》总策划。作为咕诺美林曲司氯铵胶囊中国Ⅲ期临床试验的主要研究者，在该药于首都医科大学附属北京安定医院开出全国首张处方中发挥关键作用。

诊室里，医生通过计算机评估系统采集患者的基线数据，完成一系列精细评估检查；回到家中，患者手绘一段段曲线，组成“心境五线谱”，服药、心境转换、应激事件等信息通过网络系统上传，形成量化治疗的数字档案，及时反馈给医生；在线上平台，医生随时解答患者和家属的各种问题，预警提醒、心理调适等功能为患者提供便利……

在首都医科大学附属北京安定医院，每位抑郁症患者都会经历这样的全程量化治疗。然而就在十几年前，面对不同的抑郁症患者，精神科医生们还只能依赖自己的经验治疗。

抑郁症是全球重大精神疾病之一，全球共有约 3.5 亿名抑郁症患者，我国抑郁症患者人数超过 9500 万；而在一年内被诊断为抑郁障碍的患者中，仅有 9.5% 曾接受过卫生服务机构的诊疗。以经验性用药为主，缺乏持续全面的评估与管理手段，导致我国的抑郁症临床治疗有效率低、复发率高，疾病负担严重。

十余年间，北京安定医院院长王刚带领团队，致力于推动抑郁症临床治疗模式从“粗放的经验性治疗”向“精细的量化治疗”转变——成立国内第一家抑郁症治疗中心，在国内首次提出了抑郁症的“量化治疗技术”，首次在中国人群中验证了全程量化评估治疗的有效性和可行性，相关研究成果写入中国与国际抑郁症治疗指南……

如今，他还在不断探索相关治疗技术的创新，只为了一个朴实的目标：抑郁症是可以临床治愈的。

做有用的研究

收到高考录取通知书的时候，王刚就知道自己今后要走什么样的从医路。

“1987 年高中毕业，我就想学医，但是高考成绩不太理想，落在了最后一个志愿——哈尔滨医科大学的本科生代培项目。”谈起自己当精神科医生的“初心”，王刚的回答很直白，“当时的入学协议写得

院工作。”

大学五年里，和所有医学生一样，王刚学习了临床医学的基本知识和技能，真正接触精神科，其实只有短短的 3 个月。当时，位于西城区德胜门外的安定医院正在建新的住院楼，医院在西三旗地区临时借址设立了分部，一共 4 个病房。王刚本科一毕业就被分到了西三旗分部，当一名住院医师。

“当时的西三旗就算是郊区了，工作环境和条件比城里差了不少，在职工食堂吃饭都能吃到苍蝇。”回忆起那段“苦日子”，王刚却笑意盈盈，“就是在刚工作的这 3 个月里，我努力学习了很多专业知识，恨不得多干点活儿，能感觉到自己在迅速适应、提高。”

有一次，负责整个西三旗分部的大科主任带着医学生查房，查到王刚的病人，点名让他介绍病历。“我按照老师教的规范来分析病例，做诊断，在治疗方法上提出自己的想法。”王刚回忆，当时专家说的一句话，影响了他的职业生涯。

“一名工作 3 个月的住院医师，能达到这样的水平，我感到很满意。”专家话音刚落，在场的 20 多名学生齐声为王刚喝彩。“大家都没想到，我仅工作了 3 个月。”王刚笑着说，正是这句不经意的鼓励，让他更加热爱精神医学专业，“做这个专业，我能成为一名好医生。”

两年后，凭着出色的成绩，王刚报考了首都医科大学的硕士生，师从当时安定医院的院长蔡焯基，深入研究难治性抑郁症的临床表现。为什么选择抑郁症？王刚给出的答案也很简单——因为它“可治愈”。“随着社会的发展、社会转型加快和社会环境的变化，人们面临的压力也会增加，这类病人可能会越来越多。”他进一步解释，“我就希望能把病人治好，让他们重新回归正常的生活，这是作为医生最大的成就感。”

彼时，国际上已经研发出第一代抗抑郁药物，而“抑郁症”这个词对中国人来说还很“晦涩”。一家生产新型抗抑郁药物的外国公司在中国开展了一次大规模的市场调研，发现社会公众对抑郁症的认识和

识别存在很大误区，甚至专业人员也缺乏足够的了解。

王刚敏锐地关注到了这一点。“大量的新药被介绍到国内，带来了全新治疗理念，在临床不断积累经验的同时，我对抑郁症的认识也更加深入。”王刚说，当时的自己总觉得学得还不够，他又考取了北京大学的博士学位，攻读临床精神药理学，“我要找到更多手段去解决患者的问题。”

读博期间，机遇再次向他抛出橄榄枝。“平生第一次出国，是到马来西亚参加一场学术会议。”王刚说，那场会议上，一位美国密西西比大学医学中心精神科主任讲的有关精神药物的研究报告，让他特别感兴趣，“一散会，我大着胆子追上老先生，用‘Chinglish（中式英语）’跟他讨论问题。老先生简单问了我两个问题，就递给我一张名片，让我给他发个简历。”

就这样，当时已成长为病房主任的王刚，开启了国外求学之旅。2001 年，他作为国际精神药理学会从中国选派派的唯一代表，赴美留学攻读博士后。学习一年后，他又进入了美国国立卫生研究院从事临床研究。在国际顶级的医学机构从事科研工作，王刚收获颇丰，“全面掌握科研方法的同时，作为一名中国的临床医生，我也在思考回国之后要做什么。”他说，自己将目光聚焦到临床研究的方法学，“当时国内的医学院校是没有这门课的，但是在中国，我们拥有大量的患者资源，这正是我回国从事临床研究的优势。”

为此，王刚用了一年的时间，白天在研究院做实验，晚上参加培训，学习临床研究的方法学。“我希望实验室研究中的新发现，能在患者的身上得到验证。”带着这样的想法，2003 年底，王刚成功申请到一项国外的科研经费，支持他回国开展临床研究。

2004 年，王刚带着先进的科研理念回国，进行了一项关于精神类药物的临床试验。“虽然当时的研究并没有得到预期的效果，但是从研究课题的设想、申请到实施，让我意识到‘转化医学’的重要性。”王刚说，从那时起，他就一直在

尝试“转化”，做对患者有用的研究，“把基础研究的一些发现拿到临床上去验证，转化为创新技术和产品，更好地服务于临床，给临床带来改变。”

让治疗可量化

2004 年起，随着国内对抑郁症认知的普及，前来医院求助的抑郁症患者已经占据了精神疾病患者的大部分。面对这样的现实情况，学成归来的王刚迫切想要将专病专治的专业化诊疗模式引入安定医院。

王刚曾遇到过一位男性患者，知识水平高，有一份不错的工作，收入可观，家庭和睦。然而就是这样一位别人眼中的“好好先生”，却陷入了无尽的悲观情绪中，甚至有自杀倾向，被诊断为难治性抑郁症。“到医院治疗一段时间后，效果并不是很好，我建议他尝试电疗。”王刚回忆，当时他和患者进行了一次交心的谈话——

“怎么每次看病，您夫人都不陪着？”

“她不理解，觉得这病丢人，说我就是意志不健全。”

患者的回答刺痛了王刚的心，他严肃地说：“这可不行，我得给您做电疗，回去一定跟夫人商量一下，需要她的同意。一周之后，我等着您来。”

一周之后，王刚等来的不是患者，而是一条短信：“这两天有时间吗？想约您吃个晚饭。”

“我和他是很好的朋友，但是那两天医院里确实忙，我就婉言拒绝了。”王刚说，那条回复短信的后果，是他无论如何都没想到的一——几天后，他得知患者跳楼自杀了，“如果那顿饭我去吃了，可能就不是这样的结局。”

“抑郁症患者其实有主动求助的愿望，他们需要一个安静的休养环境，需要家属和专业医生的陪伴。”经历过无法挽回的遗憾，王刚向医院提出，成立一个专业的抑郁症治疗中心，为患者提供覆盖急性期、巩固期和维持期的全病程治疗。

2006 年，在院领导的支持下，王刚牵头成立了北京安定医院抑郁症治疗中心，这是国

内第一家以抑郁障碍为主攻方向的大型临床医学中心。“我们决定要从抑郁症临床治疗的痛点下手。”王刚解释说，我国对抑郁症的求治率较低，仅有 10%；抑郁症的规范治疗率更是仅有 0.5%，复发率却高达 50% 至 90%，“当时，国内对于抑郁症的治疗还大都停留在经验性治疗的水平上，治疗方式粗放、不规范，临床决策不是基于量化的评估指标，院际间、医生间的诊治水平差异很大。为此，我们开启了抑郁症治疗模式上的创新探索。”

如何规范抑郁症治疗模式？2006 年，依托抑郁症治疗中心建设，王刚带领团队在国内率先提出“基于量化评估的治疗”理念，建立了抑郁症量化治疗系统。“量化治疗在国内精神科领域是一个较新的概念，这一治疗模式相当于建立一个统一的标准，让临床医生在进行规范化评估时有据可循。”王刚介绍，量化治疗技术涵盖量表评估、药学监测、化验指标等关键决策值，分别从医生和患者角度对疾病开展多个维度的综合评估，在关键治疗点及时调整治疗方案。

为了验证量化评估治疗在中国患者人群中的效果，王刚带领团队在国内开展了第一项大规模采用随机对照方式验证量化治疗有效性的临床研究。“我们建立了抑郁症的全程量化评估系统，验证其在抑郁症诊治过程中的有效性及可行性，探讨适用于专科医院的标准化的、可操作性的量化治疗方法。”王刚说，研究结果令人惊喜，数据显示，患者对量化治疗的依从性优于常规治疗，量化治疗组的治疗有效率达 86.9%，显著高于常规治疗组的 62.7%。

让科研成果落地，转化为临床服务的新技术，王刚说到做到。2016 年底，北京安定医院推出了一种基于计算机网络技术的全新治疗模式——全病程量化治疗。依托网络平台和手机 App，患者也可以从过去的单纯接受治疗者，转化为治疗的参与者，每个患者有自己的数字化治疗档案，医生、患者、家属共同参与量化治疗系统，让治疗效果更稳定、更理想。