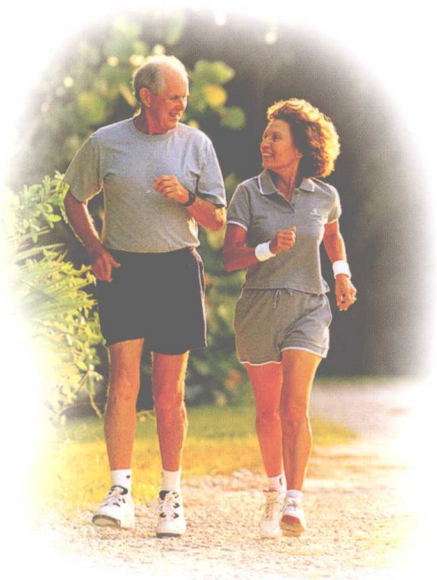


胡大一健康科普园地

帮你的心减压

BANGNIDEXINJIANYA

主编◎胡大一



对心脏病患者心理问题的关注

希望人们在追求健康身体的同时，拥有健康的人生。

北京科学技术出版社

帮你的心减压

——对心脏病患者心理问题的关注

主编 胡大一

顾问 王静毅 王锦霞 侯海荣



北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

帮你的心减压:对心脏病患者心理问题的关注/
胡大一主编. —北京:北京科学技术出版社,2008.6
ISBN 978-7-5304-3697-4

I. 帮… II. 胡… III. ①心脏病-治疗-普及
读物②心脏病-精神疗法-普及读物

IV. R541.05-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 062728 号

帮你的心减压——对心脏病患者心理问题的关注

主 编: 胡大一

责任编辑: 李金莉 王 藏 范 琛

责任校对: 黄立辉

责任印制: 韩美子

封面设计: 北极光视界

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱: bjkjpress@163.com

网 址: www.bkjpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印刷有限公司

开 本: 787mm×980mm 1/32

字 数: 100 千

印 张: 5.625

版 次: 2008 年 6 月第 1 版

印 次: 2008 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-3697-4/R·1036

定 价: 15.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编者名单

主编 胡大一

顾问 王静毅 王锦霞 侯海荣

编者 (以姓氏笔画为序)

王 征 刘梅颜 胡大一 侯晓霞

侯海荣 姜荣环 姜红岩 韩亚蕾

焦建梅

主编简介

胡大一,教授,我国著名的心血管疾病专家,首都精神文明奖章获得者,卫生部、劳动人事部、北京市有突出贡献专家,长期致力于心血管疾病及其危险因素的综合防治,探索人性化、理性化、规范化和现代化的疾病管理模式和患者服务系统。在目前人类健康运动正面临着战略大转折的形势下,胡教授呼吁构筑心血管疾病的全面防线,组建心血管疾病防治的广泛联盟。

在治疗领域推广普及介入技术之后,胡教授又提出了防治心血管疾病的“五环模式”和“大健康”概念,即:

- ◆ 防发病(一级预防),防患于未然。

- ◆ 防事件,保持动脉粥样硬化斑块稳定,预防血栓形成,预防急性冠脉综合征(ACS)和脑卒中等可能致残、致死的严重事件。

- ◆ 防后果,发生急性冠脉综合征等严重事件后,及早识别,及早干预,挽救心肌,挽救生命。

◆ 防复发(二级预防),亡羊补牢,为时未晚。

◆ 防治心力衰竭。

在此基础上,根据多年的医疗实践经验,胡教授又补充了第六环节,即在以上整个连续不断的过程中还应该关注人们的精神心理状态,在努力延长人的寿命和提高人们健康水平的同时,提高人们的生活质量。

胡教授指出,医疗工作者应将患者的健康视为一个整体,呼吁改变“头痛医头,脚痛医脚”和“铁路警察,各管一段”的医疗模式,提供给人们“一生所需的连续不断(涵盖预防、治疗和康复)、系统综合的医疗服务”。

值得一提的是,作为中国的有氧代谢运动之父,胡教授于1988年翻译了中国第一本关于“有氧代谢运动”的书。可惜的是,编辑认为“有氧代谢”这个词在当时太陌生、不好懂,自作主张将书名改成了《健身秘诀》。直到1995年,胡教授才出版了《有氧代谢运动》一书,第一版的印数就达到13500册。在2002年出版的全国畅销书《登上健康快车——讲课经典,健康行动》中,胡教授结合近年来医学的发展,分别对医疗五环模式和有氧代谢运动做了系统的阐述。在健身市场如火如荼的今天,从提高健康意识和生活质量的角度出发,这些书籍对我们是十分宝贵的。

序 — Foreword

我正在干一件事,写一个首都心血管疾病防治的总体规划建议。我呼吁构筑心血管疾病的全面防线,组建心血管疾病防治的广泛联盟。目前整个人类健康运动正面临着战略大转折,从针对传染性疾病(结核、霍乱等)的第一次卫生革命转折到针对非传染性疾病的第二次卫生革命。这个转折的重点是人类的心脑血管疾病的防治,心脑血管疾病的基础是动脉粥样硬化。

这使我联想到英文里有个单词叫“global”,在这里可以理解为两层含义:一方面为“全球性”,即全球(包括发达国家和发展中国家)面临着心脑血管疾病,特别是动脉粥样硬化的挑战;另一方面是全身性,身体内哪里有动脉血管,哪里就有可能发生动脉硬化。

据2000年世界卫生组织报告:每年有1700万人死于心脑血管疾病,约占死亡总数的30%,即全球每3个死亡者中就有1个死于心脑血管疾病,并且这1700万死亡者中的80%发生在低、中等收入的国家。2020年,心肌梗死与脑卒中将



从目前死因的第5位与第6位上升至第1位和第4位。特别值得注意的是,发达国家如美国、一些欧洲国家、澳大利亚和新西兰的心血管疾病患者的死亡率正在下降,而在东欧、俄罗斯、中国、印度等国家和地区,心血管疾病的死亡率却增长迅速。心血管疾病是全球卫生保健和卫生资源的巨大负担。

目前,全球有一个非常权威的组织——世界心脏基金会(WHF)。WHF的宗旨是帮助全球各国人民通过预防,控制冠心病和脑卒中,延长人类的寿命,尤其关注发展中国家心血管疾病的防治。WHF将每年9月的最后一个星期日定为“世界心脏日”,通过举办世界心脏论坛,唤起公众关注心血管疾病,组建防治心血管疾病的多个相关学科参与的非政府机构与政府相应的职能部门组成国际性广泛联盟,构筑心血管疾病的全面防线。

出版本书,目的在于唤起广大人民群众对健康的正确认识,希望可以将个人健康管理的观念植入人心,让健康贯穿于我们生活的始终。

胡大一

北京大学人民医院

序二 Foreword

“帮你的心减压”一书是写给所有患者和医务人员的一部简明通俗的好书,尤其对心血管领域的医务人员、患者和家属更有意义。本书深入浅出地提出了一系列解决心理障碍的思路和具体方法,无疑为医患交流开辟了一条更好的通路。这也是“以人为本”的具体化。

长期以来,内科医师们从事的工作只是关心患者的躯体性疾病,而对此病导致的功能性症状几乎不愿涉足,认为这些本来就不是我们的事,对患者的倾诉存在厌烦心理。实际上,每一种疾病均可能引起或多或少的心理障碍。医务人员若具备较为全面的知识,就可以加以解释疏导,使患者得到更完美的恢复。当然,对于心理障碍严重的患者,就需要精神科医师的共同诊治了。

就患者和家属而言,对相关知识有所了解,知道自己遇到的问题并不特殊,可以帮助人们更好地面对患病后的生活,寻求更有效和直接的咨询和治疗。并希望大家注重家庭团结,发挥家庭



的力量。

作为一名从事医务工作几十年的老人,我衷心地盼望人们在追求健康身体的同时,拥有健康的人生。

王静毅

北京大学人民医院

序三 Foreword

“双心医疗”不仅是一种跨学科的合作,更为今后的诊疗提出了新思路。从真实案例我们可以看出“双心医疗服务和诊治模式”的出现是很有必要的,是广大病患的福音。

王锦霞

北京回龙观医院

目 录 Contents

胡天一大夫致读者的一封信	1
--------------------	---

第一部分 故 事 篇

第一章 未知带来的困惑	15
第二章 知识也会误事	21
第三章 心脏病,心病——相辅相成	27
第四章 心病,心脏病——水涨船高	32
第五章 心病? 心脏病?	35
第六章 家庭——希望的绿洲	40

第二部分 精神心理障碍与心脏病 共病后的处理

第七章 精神心理障碍与心脏病的关系	51
第一节 常见心理障碍在心血管科的 现状和特点	52
第二节 精神心理障碍与心血管疾病的关系	57
第三节 基础知识介绍	73

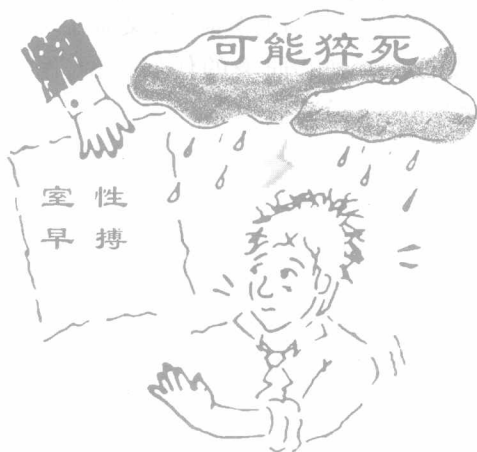


第八章 加强心理支持	81
第九章 合理选用治疗心理障碍的方法	108
第一节 失眠的治疗	109
第二节 抗焦虑治疗	114
第三节 抗抑郁治疗	118
附录 克服紧张的小窍门	125
参考文献	162

胡大一大夫致读者的一封信

40年前,当我刚刚走进北京医学院(现北京大学医学部)的校门,成为一名医学生时,对医生的了解很肤浅。我以为将来做外科医生就是学会开刀,做内科医生就要学会用药。

随着做医生的时间推移,在长期的医疗实践中,我逐渐发现了一些过去不曾意识到的问题:来心血管内科就医的大量患者存在不同程度的精神心理问题,如焦虑、惊恐、抑郁等。





1987年,我收到一封陕西教师的来信,在来信中讲述了他20年的病史。20年前他曾是一所中学的校长。1967年他因坚持学生应上课学文化,与宣传队的领导发生口角,心情郁闷,不想上班,去校医务室开假条。

在做心电图检查后,发现有室性早搏,但毫无自觉症状。医务室根据当时权威的心电图书,做出诊断报告:不正常心电图,室性早搏。

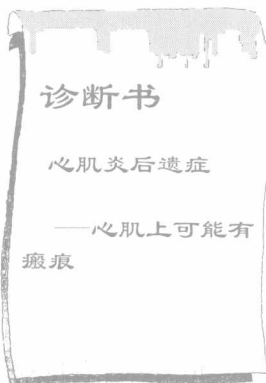
他问医生:早搏有什么危险?

医生答:可能猝死。

他问:室性早搏的原因是什么?

医生答:可能是心肌炎。

他被转到西安的大医院后,又做了一些相关检查,没有查找到心肌炎的任何证据,医生给他诊断为“心肌炎后遗症”。

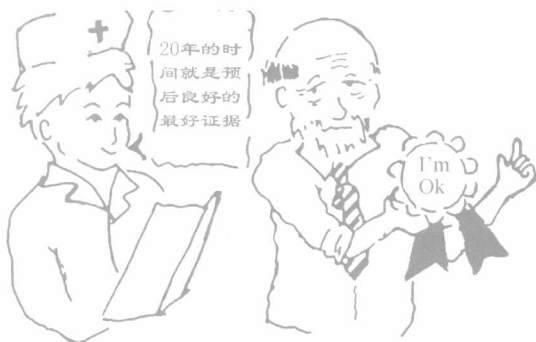


他想打听什么是“心肌炎后遗症”。

医生答：“心肌炎后遗症”是心肌炎治愈后，心肌上留下块瘢痕。

从此他再没上过班，也没上过讲台，到处寻医问药，不见好转，5年后卧床不起。

直到1987年7月，他的儿子偶然从健康报上看到了我写的一篇科普文章《室性早搏不等同心脏病》。我在文章中强调无明显器质性心脏病的室性早搏预后良好，不能仅据此诊断心肌炎，“心肌炎后遗症”更是既无明确定义，也无诊断标准的“莫须有”帽子。他的儿子看过报纸后飞跑回家，把报纸递给父亲说，你看北京大夫讲的情况是不是你？后来他在给我的信中说，他已卧床15年，觉得活着没有任何意义，想自杀又缺乏勇气。读过我的文章，感到自己就像在波涛汹涌的大海中即将被吞没时，眼前突然出现了一条木板，但仍不确信这是否真是救命稻草可以使他化险为夷，因此，写信问我他的室性早搏是否为良性。我看了信中寄来的多年检查资料，除心电图显示室性早搏外，一切正常。我回信告诉他，他没有器质性心脏病，20年的时间就是预后良好的最好证据，还给他做了详细的解释，鼓励他解除顾虑，逐渐恢复日常活动。2个月后，他回信讲，接到信后顾虑全消，精神振奋，病情大有好转。半年后来信讲，他已完全恢复，可给家里挑水了。



2000年,我到北京同仁医院工作,在门诊遇到一位坐着轮椅,神情沮丧的中年女患者。12年前,她体检发现心电图上有ST段下移和T波低平,被医生诊断为心肌缺血,隐性冠心病。此后长期休假,2年后坐上轮椅,实现了“赵本山效应”,患上重度抑郁。经过3个月治疗,这位女患者可以下地行走,半年后登上八达岭长城,完全恢复了正常的生活。

在工作中,我还经常遇到一些平时无症状、无先兆突发心肌梗死的患者,由于抢救及时,成功接受了介入或手术治疗,效果很好,但术后症状并不减轻。甚至有的患者生动地讲,术前虽有痛苦,但术后却更痛不欲生。患者做造影检查后,结果显示正常。由此可见,医生更多关注的是躯体的疾病,忽略了这种突发重症对患者造成的巨大精神心理创伤。