

双心疾病 诊断与治疗

SHUANGXIN JIBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编 余国龙

副主编 李向平 肖长江 欧柏青



CIS
PUBLISHING & MEDIA
中南出版传媒集团

湖南科学技术出版社

双心疾病 诊断与治疗

SHUANGXIN JIBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主 编 余国龙

副主编 李向平 肖长江 欧柏青



CMS
PUBLISHING & MEDIA
中南出版传媒

湖南科学技术出版社

图书在版编目（C I P）数据

双心疾病诊断与治疗 / 余国龙主编. — 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2018. 11
ISBN 978-7-5357-9978-4

I. ①双… II. ①余… III. ①精神障碍—诊疗②心脏血管疾病—诊疗
IV. ①R749②R54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 239307 号

双心疾病诊断与治疗

主 编：余国龙

副 主 编：李向平 肖长江 欧柏青

责任编辑：李 忠

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 276 号

网 址：<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址：

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷：长沙湘诚印刷有限公司

（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：长沙市开福区伍家岭新码头 95 号

邮 编：410008

版 次：2018 年 11 月第 1 版

印 次：2018 年 11 月第 1 次印刷

开 本：710mm×1000mm 1/16

印 张：17

字 数：274000

书 号：ISBN 978-7-5357-9978-4

定 价：58.00 元

（版权所有 翻印必究）

《双心疾病诊断与治疗》编委会名单

主 编 余国龙

副主编 李向平 肖长江 欧柏青

主 审 杨天伦 余再新 张赛丹

作者名单 (按编写章节先后排名)

- | | | | |
|-----|------------------|-----|------------------|
| 余国龙 | 中南大学湘雅医院心内科 | 徐维芳 | 中南大学湘雅医院心内科 |
| 欧柏青 | 湖南省人民医院老年病科 | 彭 友 | 湖南省人民医院老年病科 |
| 罗参香 | 邵阳市中心医院心内科 | 伍继初 | 邵阳市中心医院心内科 |
| 李雄志 | 邵阳市中心医院心内科 | 傅 广 | 长沙市第一医院心内科 |
| 李静乐 | 中南大学湘雅三医院心内科 | 刘 玲 | 中南大学湘雅二医院心内科 |
| 吴先明 | 益阳市中心医院心内科 | 欧阳繁 | 株洲市中心医院心内科 |
| 丁建平 | 张家界市人民医院心内科 | 钟巧青 | 中南大学湘雅医院心内科 |
| 冯小坚 | 岳阳市第一人民医院心内科 | 杨天伦 | 中南大学湘雅医院心内科 |
| 毛萧萧 | 中南大学湘雅医院心内科 | 张 烨 | 中南大学湘雅医院心内科 |
| 张 燕 | 中南大学湘雅医院精神心理科 | 肖长江 | 湖南省中医药研究院附属医院心内科 |
| 刘光亚 | 湖南省脑科医院精神卫生中心 | 柴晓利 | 湖南省脑科医院心内科 |
| 朱 灿 | 湘西自治州人民医院心内科 | 龚 山 | 中南大学湘雅医院心内科 |
| 王龙飞 | 中南大学湘雅医院心内科 | 李向平 | 中南大学湘雅二医院心内科 |
| 吴 洁 | 南华大学附属第一医院心内科 | 蒋路平 | 长沙市中心医院心内科 |
| 毛以林 | 湖南中医药大学第二附属医院心内科 | 刘建和 | 湖南中医药大学第一附属医院心内科 |
| 刘 俊 | 湖南中医药大学第一附属医院心内科 | 孙智山 | 湘潭市中心医院心内科 |
| 唐湘宇 | 娄底市中心医院心内科 | 汪雁归 | 湖南省人民医院老年病科 |
| 邹 燕 | 湖南省人民医院老年病科 | 梁 莉 | 常德市第一人民医院心内科 |
| 宁 亮 | 长沙市第一医院心内科 | | |

内容简介

双心疾病狭义上是指心理障碍与心血管疾病并存；广义还包括以心血管疾病症状为主要表现的单纯性心理障碍。当前，临床上心血管疾病合并心理障碍非常常见，但国内综合医院尤其基层医院医生不能及时准确识别心血管疾病患者伴发心理障碍，已成为较为突出的临床问题。目前迫切需要开展针对于综合医院医生相关精神心理知识的培训，广大基层医生能够及时识别、恰当处理心理障碍患者，才能让患者得到最有效、最全面、最精准的治疗。

本书结合国内外有关双心疾病诊治的最新进展，就双心疾病产生机制、流行病学、临床常见类型、诊断与治疗进行充分阐述；对目前双心疾病诊治过程中存在的问题、注意事项进行针对性分析，并提出相关处理策略。本书紧密结合临床实际，对综合医院普通内科、心血管内科、急诊科、中医科等医生临床综合能力完善与提高有重要价值。

目前,我国心血管疾病防治工作已取得初步成效,但仍面临严峻挑战。总体上看,中国心血管疾病患病率及死亡率仍处于上升阶段。2018年1月公布的《中国心血管疾病报告2017》,推算心血管疾病现患人数2.9亿,其中冠心病1100万,心力衰竭450万,高血压2.7亿。心理障碍在我国发生率逐年增高,推测至2020年,其将成为我国社会负担最重的第一大疾病。这两种疾病互为因果、互相影响,导致病情恶化、预后不良,两者的共病问题已成为最严重的健康问题之一。心血管疾病并有心理障碍患者常常因心血管疾病症状突出就诊于综合医院、基层医院,因医生缺乏对心理障碍基本的识别技能,导致大量有心理问题的患者被漏诊误诊,导致临床过度检查、过度治疗。所以,综合医院尤其基层医院全科医生应重视对心血管疾病患者并有心理障碍的识别与治疗。

双心疾病狭义上是指心理障碍与心血管疾病并存,广义还包括以心血管疾病症状为主要表现的单纯性心理障碍。当前,临床上心血管疾病合并心理障碍非常常见,但国内综合医院尤其基层医院医生不能及时准确识别心血管疾病患者伴发心理障碍,已成为较为突出的临床问题。目前迫切需要开展针对于综合医院医生的相关精神心理知识培训,广大基层医生能够及时识别、恰当处理心理障碍患者,才能让患者得到最有效、最全面、最精准的治疗。

双心医学强调诊治患者躯体心血管疾病的同时,应该关注患者的心理问题,倡导真正意义上的健康——即心身一体(mind-body unit)的健康。双心医学是遵循社会-心理-生物医学模式,强调综合治疗,

对患者进行多层次多角度治疗干预。

本书由湖南省心血管疾病专业委员会双心学组组织长期从事心血管内科、心理精神科临床专家费时两年精心撰写。本书结合国内外有关双心疾病诊治的最新进展，就双心疾病产生机制、流行病学、临床常见类型、诊断与治疗进行充分阐述；对目前双心疾病诊治过程中存在的问题、注意事项进行针对性分析，并提出相关处理策略。本书紧密结合临床实际，对综合医院普通内科、心血管内科、急诊科、中医科等医生临床综合水平完善与提高有重要价值。

由于作者相关水平有限，书中不免存在不足，敬请读者批评与指正。

余国龙

于中南大学湘雅医院

目录

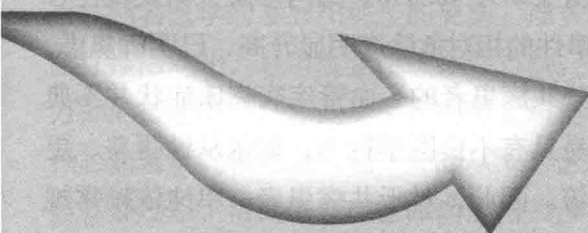
CONTENTS

第一章	总论	001
第二章	心血管内科常见双心疾病临床表现与分类	009
第三章	高血压与心理障碍	019
第四章	心理情绪因素与原发性高血压	027
第五章	冠心病与心理障碍	037
第六章	心理情绪障碍与冠心病	049
第七章	心悸、心律失常与心理障碍	057
第八章	心力衰竭与心理障碍	067
第九章	心血管内科中的惊恐障碍	075
第十章	心因性胸痛	083
第十一章	急性心肌梗死与急诊 PCI 相关性心理障碍	093
第十二章	心脏病介入治疗相关心理障碍	101
第十三章	心血管疾病患者睡眠障碍	109
第十四章	循环系统功能性疾病	117
第十五章	精神心理评估量表在心血管内科心理障碍诊治中的应用	139
第十六章	中国传统文化在双心疾病诊治中的作用	147

第十七章	认知行为治疗在双心疾病中的作用	153
第十八章	心血管内科精神药物应用及其注意事项	159
第十九章	心血管疾病患者抗抑郁焦虑药效益和风险评估	169
第二十章	《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》 解读	179
第二十一章	心血管内科心理障碍的治疗方法及其注意事项	189
第二十二章	抗抑郁药相关心血管风险	197
第二十三章	双心疾病的中医辨证和治疗对策	205
第二十四章	双心疾病的中医药治疗	213
第二十五章	心血管内科心理障碍患者就诊中阻抗和处理	227
第二十六章	双心疾病病例诊治示范	237
附录	综合医院常用心理量表	251

第一章

总论



PART 1

精神心理障碍已成为世界的第四大疾病，至 2020 年，其将成为我国社会负担最重的第一大疾病。我国心血管疾病危险因素流行趋势明显增长，导致了心血管疾病患者数显著增加。总体上看，我国心血管疾病患病率及死亡率仍处于上升阶段，推算心血管疾病现患病者数 2.9 亿。心血管疾病和心理问题已经成为我国最严重的健康问题之一，越来越多的心血管疾病患者合并有心理问题，这两种疾病互为因果，互相影响，导致病情恶化、预后不良，两者的共病问题已成为最严重的健康问题之一，应引起临床工作者的高度重视。

双心医学 (psychocardiology) 是心理心脏病学的简称，是一门交叉学科，是研究人的精神心理与心血管疾病之间的关系，并通过控制精神心理疾病从而干预心血管疾病的转归。双心疾病狭义上是指心理障碍与心血管疾病并存；广义还包括以心血管疾病症状为主要表现的单纯性心理障碍。

双心医学在强调诊治患者躯体上存在的心血管疾病的同时，应该关注患者的精神心理问题，尊重患者的主观感受，倡导真正意义上的健康——即心身的全面和谐统一。双心医学是遵循社会-心理-生物医学模式，强调综合治疗，对患者进行多层次多角度治疗干预。

一、心理障碍与心血管疾病共病问题非常多见

目前临床上心血管疾病合并心理障碍非常常见，即所谓“心理障碍与心血管疾病共病”。躯体化症状、抑郁、慢性广泛焦虑、惊恐发作是心血管内科常见的心理障碍。最新资料表明，心血管内科门诊患者中心理障碍发生率为 40%~50%，心血管内科住院患者中发生率进一步提高，尤其是因心脏急症住院的患者，共病的发生率可达 60%~75%。我们研究也发现湖南省三甲医院心血管内科门诊患者中心理障碍发生率为 42.5%。国内外研究均发现在心理障碍患者中，初发和再发心血管事件的相对危险度明显升高，已明确焦虑、抑郁是冠心病独立的危险因素。部分共病患者的心血管疾病临床症状并不典型，治疗效果较差。共病患者更容易具有不良医学行为，如依从性更差、更难戒烟和更难坚持健康的生活方式等。因此，对于共病患者，单纯依赖常规手段治疗心血管疾病很难奏效，需要临床医生能够及时准确识别，进行心理方面的干预。

二、心理障碍的诊治率低下

目前,国内综合医院尤其基层医院的心血管内科医生不能及时准确识别心血管疾病伴发心理障碍的患者,已成为较为突出的临床问题。国外报道非精神专科医生对伴发心理障碍的患者识别率为15%~25%,而国内报道也仅为15.9%。在综合医院心血管内科,大量有心理问题的患者被漏诊误诊,导致临床过度检查、过度治疗,治疗费用也相应增加,且其预后不良。我们早在2005年研究发现合并心理障碍患者的冠心病住院天数与住院费用显著增加;合并心理障碍患者的高血压患者治疗达标率显著降低。这些患者就诊的原因99.1%是各种躯体症状,而不是以心理障碍作为主诉,其中84.1%被诊为单纯性心血管内科疾病。导致如此现状的主要原因首先来自医生方面,由于接受传统的医学教育模式——单纯生物学模式的引导,忽视患者心理状况,同时未经专业的心理训练,缺乏对心理问题基本的识别技能;医生在临床实践中实施的诊治模式是以疾病为中心,而不是以患者为中心,这就导致治疗围绕不同的病痛分系统进行。其次是患者方面,由于在东方文化的背景下,往往否认心理问题,拒绝精神心理医生。此外,受传统生物医学模式的影响,近些年来强调过细过专的分科,导致医学的整体性被割裂,从而造成了“头痛医头,脚痛医脚”、“专科医生各管一段”的现状。致使大量有心理疾病的患者因躯体化症状分散于综合医院的各个科室之间,不能被及时识别和有效治疗。

三、普及双心医学知识具有迫切性

随着医学的发展和观念的更新,很多临床医生已经意识到要改变现有的医疗诊治问题,必须改变传统诊疗方法,认识到必须接受相应的精神、心理方面的技能培训,才能及早识别患者可能存在的精神心理疾病。只有综合干预心血管疾病和心理问题——即从双心医学的角度,才能有效改善患者临床症状及预后,帮助患者在躯体功能得到改善的同时,社会功能也能有效地恢复。目前,在心血管内科门诊常常面对很多双心问题患者,主要有以下几种情况:①因躯体化症状反复就诊,经多种实验室、器械检查证实并无器质性

心脏病证据；②患者有心血管疾病但并不严重，如心电图、心脏超声显示轻度异常。但是，患者精神压力却很重，感觉自己患有不治之症，惶惶不可终日；③患者心血管疾病诊断明确，经冠状动脉介入治疗或是搭桥血运重建，客观证据显示患者心脏情况恢复良好，但临床症状仍频繁发作，患者处于焦虑状态，怀疑自己的疾病没有得到妥善治疗。另外，临床上有创检查和手术后也可并发精神心理障碍。值得注意的是，医源性的焦虑或抑郁日益增多。由于避免医疗纠纷，很多医生将患者病情交代过重，临床常常过度检查。更困难的是综合医院心理障碍患者常常因心理障碍的耻辱感，对自己的心理障碍常采取否认态度，面对以精神情绪为主的心理检测量表往往不容易接受，使心理检测量表在综合医院临床实际应用可操作性较差；加上缺乏医生的合理疏导，导致患者思想负担过重，旧病未去，又添新病。由于心理障碍患者特别是与心血管疾病共病的患者大多数就诊于综合医院的心血管内科，而综合医院医生往往认为心理障碍表现形式只是情绪不佳、多思多虑或心烦意乱、紧张不安、担忧害怕等精神心理问题。而不认为是病，对患者不会造成多大损害而无须治疗，或认为一旦患者有器质性疾病，其有抑郁或焦虑反应是正常的，则容易对这部分患者造成漏诊和误诊。很多基层医院没有精神科专科医生和心理咨询师，对较严重的精神心理障碍患者，做不到专业的指导，致使此类患者不能接受常规的心理障碍治疗，只能辗转于各个科室诊治。非精神科医生对抗精神病药不了解，不会应用也不敢应用。部分医生只会用谷维素、氟哌噻吨美/利曲辛等药，即使应用抗精神病药也不规范，导致双心疾病常常迁延不愈。

基于上述原因，故目前迫切需要开展针对于综合医院心血管内科医生的相关精神、心理方面的培训，做到能够及时识别、恰当处理心理障碍患者，让患者得到最有效、最全面、最精准的治疗。

四、对广大综合医院医生实施双心培训的必要性

目前，国外双心医学由精神心理科医生主导，国内则是由心血管内科医生主导。由心血管内科医生主导双心医学诊治，具有很多优势：①心血管内科医生具有熟练掌握心血管疾病诊治知识与丰富的临床经验，能够对心血管内科疾病作出正确诊断，实施正确的治疗，能够对心血管内科疾病存在的可

能风险作出正确的判断。譬如,无心血管危险因素和家族史的中年女性,在体检时发现有心电图 ST-T 波改变或偶发室性早搏,或时常发生胸痛、胸闷症状,经临床常规思维当然会首先顾虑心脏问题。即使被转到精神、心理专科门诊或医院,精神科或心理医生也难以针对心电图改变或室性早搏给患者一个满意的解释和结论。②患者对心血管内科医生天然信任的优势,双心疾病患者绝大多数是以反复胸闷、胸痛、心悸或气促等心血管疾病躯体症状就诊于综合医院心血管内科,常常忽略或否认自身存在的心理障碍。对于没有医学背景的患者来说,医生的诊断是具有权威性的,而且对大多数人而言,更容易接受“有病”的结论。③对于心理障碍诊断的技能与治疗方法,心血管内科医生通过短期专业培训可以正确掌握。2002 年美国心脏病学会就明确提出焦虑、抑郁是冠心病危险因素,并提出应当对心血管疾病并发心理障碍进行同诊同治的新概念。2008 年我国北京大学人民医院启动“心内科治疗心血管疾病患者轻中度心理障碍的可行性分析”研究,初步结果显示,通过培训的心血管内科医生,可正确掌握精神心理卫生知识,识别就诊患者的心理障碍,并对轻中度心理障碍患者对症治疗,患者的症状缓解有效率高达 75%,其研究明确地证实了心血管内科医生处理轻中度心理障碍的可行性。2011 年 8 月,以北京大学人民医院胡大一教授为组长的中国医师协会全科医师分会双心医学学组成立。自 2012 年以来,天津、广东、山东、上海和湖南等省市双心医学专家委员会成立,2015 年中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组成立,2016 年中华心身医学会双心学组成立。各地双心学组定期举办双心医学知识培训班或学术交流会,各地双心医学专家纷纷深入基层医院,开展双心疾病规范化诊治讲座,为广大综合医院尤其是基层医院心血管内科医生掌握双心疾病规范化诊治知识发挥了很大的作用。2014 年 1 月由中国康复学会心血管病专业委员会和中国老年学学会心脑血管病专业委员会组织专家撰写的《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》在《中华心血管病杂志》发表,2016 年 12 月由中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组组织专家撰写的《综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识》在《中华神经科杂志》发表,为广大综合医院尤其是基层医院心血管内科医生诊治双心疾病提供了诊断与治疗规范化的指导意见。

心血管内科医生对精神心理问题的认识和重视至关重要。基层医院内科医生尤其应该注意这点,因为很多基层医院没有设立精神心理科,或者医生

的心理知识有限,不能很好地为患者提供心理精神服务。双心模式要真正地运用到临床中,首先心血管内科所有医生、护士都应该接受心理常识培训,只有这样才能提高对心理障碍问题的认识水平,增强临床对心理障碍诊断的意识。所以,应该注意加强基层医院精神心理知识的培训,重点培养更多的双心学术和临床骨干。还有必要建立与精神心理科医生会诊、转诊机制,制定合作方案。

全科医生是我国承担基础医疗的主体。我国全科医生的双心医学知识还比较欠缺和薄弱,应该在全科医生中开展连续、系统的双心医学的培训工作。与此同时,应加强心理卫生知识广泛宣传,提高整体社会对心理健康的认识水平。在具体的临床实际中,还要对双心疾病的患者进行心理健康教育。近年来,原卫生部和各大医院一直在开展这方面的工作。例如,2017年9月原卫生部国家级的双心医学继续教育项目开始实施,在全国数十个城市对全科医生进行双心医学培训。近期原卫生部医政司将在全科医生中推动双心疾病诊治筛查流程的应用项目。双心医学的系统性培训能够为全科医生提供实用的技术,能快速应用于实践,见效快,对双心疾病患者的诊疗起到事半功倍的作用。

总之,临床医生既要重视患者的躯体疾病,也要关注患者的精神心理问题。实施开展双心疾病诊治培训的目的不是在心血管内科筛查精神、心理障碍患者,而是针对心脏器质性病变、疑似心脏病的症状所引起的精神、心理障碍进行干预;不是在心血管内科筛查精神障碍患者和试图纠正患者的性格,而是将精神、心理问题等同于高血压、高脂血症等危险因素,作为心血管疾病整体防治体系的一部分,以求提升治疗效果和改善预后。

参考文献

- [1] 黄悦勤. 我国精神卫生的现状和挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 8-9.
- [2] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(12): 909-917.
- [3] 中国心血管病报告编写组. 《中国心血管病报告 2016》概要[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(6): 521-530.
- [4] 中国康复学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(1): 6-13.

- [5] 刘梅颜, 胡大一. 心血管内科患者常见的心理问题[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(9): 660-662.
- [6] 刘梅颜. 心血管疾病与精神心理关系最新研究进展——双心医学发展述评[J]. 山东医药, 2012, 52(4): 1-3.
- [7] 毛家亮. 综合医院非心理专科医生面对心理障碍诊治存在的现状、困难及对策[J]. 医学与哲学, 2013, 34(4): 8-12.
- [8] 赵曼, 余国龙, 杨天伦. 某三甲综合医院心血管内科门诊患者焦虑抑郁症状及相关因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 184, 188-189.
- [9] 李莹, 余国龙. 心理行为因素与心血管疾病的发生发展[J]. 中医药导报, 2009, 15(11): 71-73.
- [10] Löwe B, Spitzer R L, Williams J B, et al. Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment[J]. Gen Hosp Psychiat, 2008, 330(3): 191-199.
- [11] Phillips M R, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001—2005; an epidemiological survey [J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.

〔余国龙〕

