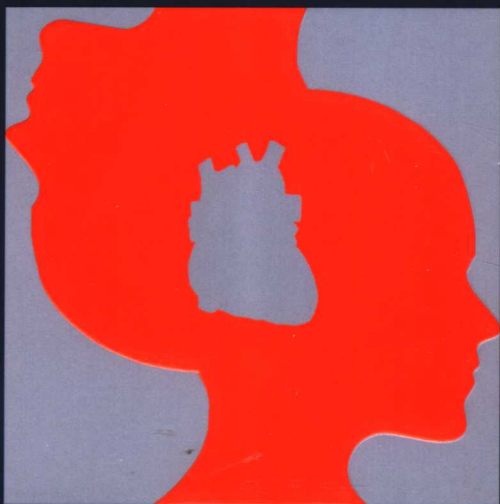


心脏病精神卫生

XINZANGBINGREN
JINGSHEN WEISHENG
PEIXUN JIAOCHENG

培训教程



► 主编 胡大一

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

心脏病精神卫生 培训教程

XINZANG BINGREN JINGSHEN WEISHENG
PEIXUN JIAOCHENG

主 编 胡大一



人民军医出版社
Peoples Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心脏病精神卫生培训教程 / 胡大一主编. - 北京:人民军医出版社, 2006.5

ISBN 7-5091-0144-1

I. 心... II. 胡... III. 心脏病 - 病人 - 心理卫生
IV. R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 001120 号

策划编辑:秦素利 文字编辑:郁 静 责任审读:黄栩兵
出 版 人:齐学进
出版:人民军医出版社 经 销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮 编:100036
电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)
网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:8.625 字数:245 千字
版、印次:2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~5000
定价:25.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书由国内著名心血管病专家和心理学家共同编写。内容包括精神病学基本概念及常见精神疾病、冠心病和社会心理危险因素、难以解释的胸痛、急性冠脉事件后的情绪抑郁和焦虑、冠脉介入术病人常见的心理问题、冠状动脉旁路手术前后合并精神抑郁和焦虑、心力衰竭与抑郁障碍、心理应激与心律失常、植入永久起搏器病人生存质量研究进展、原发性高血压病社会心理因素、冠心病人群心理行为量表及其测评方法等。附录部分列有精神与行为障碍类别，常用抗精神病药的分类、主要不良反应特点、剂量范围、作用谱和各种常见心理测量表。本书内容新颖，证据可靠，权威科学，是深刻领会中医“心”的含义的重要佐证，适合心血管医师、心理医师和心血管疾病病人阅读。

责任编辑 秦素利 郝 静

编委会名单

主编 胡大一 上海同济大学医学院院长
北京大学人民医院心内科主任
首都医科大学北京同仁医院心脏中心主任
北京军区总医院心肺中心主任

编委(按编写章节为序)

郑毅 首都医科大学附属北京安定医院
杨利群 首都医科大学附属北京同仁医院
胜利 北京大学精神卫生研究所
王雪莱 香港大学医学院社会医学系
刘春萍 北京军区总医院心肺中心
李爱萍 上海同济大学附属同济医院
张帆 首都医科大学附属北京同仁医院
王征 首都医科大学附属北京同仁医院
吴文源 上海同济大学附属同济医院
汤毓华 上海市精神卫生中心
张作记 行为医学研究所《中国行为医学科学》编辑部
李晓琴 华中科技大学同济医学院精神科
施琪嘉 华中科技大学同济医学院精神科
Richard Fielding 香港大学医学院

主要作者简介



胡大一 主任医师、教授、博士生导师

师，国家突出贡献专家、享受政府专家津贴。现任同济大学医学院院长、首都医科大学心血管病研究所所长、心脏病系主任，北京同仁医院心血管病诊疗中心主任，北京大学人民医院心脏病研究所所长、心内科主任。任中华医学会心血管病分会副主任委员、中华医学会北京心血管病分会主任委员、中国生物医学工程学会心脏起搏与电生理分会主任委员、中国医师学会循证医学专业委员会主任委员、北京市健康协会理事长、北京医师协会副会长及美国心脏病学会专科会员。担任《中国医药导刊》、《中国心血管病研究》、《心肺血管病论坛》主编，《中华医学杂志》、《中华心血管病杂志》副主编，《中国医刊》编委会主任委员等职务。

1970年毕业于北京医学院（现北京医科大学）医疗系，1985~1987年在美国纽约州立大学医学院和芝加哥伊利诺大学医学院研修。在我国率先成功开展射频消融根治快速心律失常技术，并向全国150多家医院及印度、越南、日本等国家推广普及此项技术，先后获卫生部科技进步和国家科技进步二等奖。擅长心电生理、起搏器植入、冠心病介入治疗及高血压、冠心病防治等。积极推动我国冠心病介入治疗和心脏外科发展，获多项国家级、省部级科技进步奖，并获得2001年“吴扬”奖，2000年首都精神文明建设奖，1998年北京市先进科普工作者奖等。主编、主译40本医学专著和全国医学院统编教材，在国内外专业期刊上以第一作者发表论文427篇。先后在三所医学院校共培养硕士、博士研究生和博士后共100余名。目前仅在北京市，他的学生中就有30多名担任心内科副主任、主任职务。主持召开大型国际会议（600~5000人）16次，中小型会议30余次。为培养跨世纪人才，推动我国心脏起搏、电生理和介入心脏病学的发展以及心血管疾病的防治做出了突出贡献。

郑毅 首都医科大学附属北京安定

医院精神科主任、主任医师。首都医科大学教授、硕士生导师，中华儿童精神病专业学组主任委员，中国儿童心理卫生专业委员会副主任委员，中国医师协会精神科医师分会委员，北京儿童少年心理卫生中心主任，世界儿童青少年精神医学及相关学科协会执委，北京精神疾病联合会诊中心专家，美国华盛顿大学访问学者，美国耶鲁大学博士后研究生。从事精神医学和心理健康促进工作 20

年，曾任 WHO 儿童精神卫生临时顾问。承担卫生部、北京市科委及北京自然科学基金课题多项，多次获奖。发表学术论文 30 余篇，主编或参编著作 20 余部。对精神病诊断和治疗、联络-会诊精神病学、独生子女健全人格的培养、脑潜能开发、精神障碍遗传及行为基因学有特殊研究。



王雪莱 香港大学医学院社会医学系

及行为医学研究中心博士 (PhD) 研究生，孙逸仙心血管医院心内科副主任医师，2001 年始攻读并获得香港大学医学院心脏康复与心血管流行病学哲学硕士学位。主要从事心血管临床、心脏康复医学、心血管行为及预防医学的临床与科研工作；发起并作为主要研究者组织了中国首次心血管行为医学多中心研究；组织“中国七市十一中心急性心脏冠脉事件后情绪障碍的发病率及危险因子”横贯性调查；发起



并组织了心理心血管学的量表测量学研究：《BECK 抑郁量表》、《医院情绪抑郁与焦虑量表》（中文版）在冠心病人群中的效度调查。1999 年作为 IVY WU 访问学者参与香港大学心脏学院、玛丽医院心脏科“心脏彩色组织多普勒对心衰病人心脏功能的评估”的部分研究工作。目前主要从事“急性心脏冠脉事件后情绪抑郁与炎症标志物相关性”多中心研究。

前言

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，我以为如果将来当外科医生就是学习开刀，当内科医生就要学会用药。到了20世纪80年代，我从美国学到一些介入技术回国后，觉得这些技术很神奇，如经导管射频消融，无需开胸手术，便可根治心律失常，告别药物。

随着当医生时间的推移，在大量的医疗实践中，我逐渐接触到过去不曾意识的问题，例如，来心血管内科就医的大量病人存在不同程度的精神心理问题——焦虑、惊恐、抑郁。

1987年，我完成了2年在美国作访问学者回国后，收到一封陕西教师的来信，讲述他20年的疾病。20年前他36岁，曾是沙家店一所中学的校长。1967年他因坚持学生应该上课学文化，与工宣队的一些领导发生口角，心情郁闷，不想上班，去校医室看病，检查心电图，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报告诊断为：不正常心电图、室性早搏。病人问医生：早搏有什么危险？医生答：可能猝死。病人问：室性早搏的原因是什么？医生答：可能是心肌炎。病人被转到西安的大医院检查，没有查找到心肌炎的任何证据，医生给患者诊断为“心肌炎后遗症”。病人想打听什么是“心肌炎后遗症”，医生答：“心肌炎后遗症”是心肌炎恢复后，心肌上留下的瘢痕。从此病人再没上过讲台，到处寻医问药，反复住院、打静脉点滴，5年后卧床不起。直到1987年7月，病人的儿子买了包爆米花，在包装爆米花的健康报上发现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性，不能仅据此诊断为心肌炎，“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。病人的儿子看过报纸飞跑回家，把报纸文章递给父亲说，你看北京大夫讲的情况是不是你？病人后来在给 my 的信上说，他看到我的文章时已卧床15年，觉得活着没有任何意义，想自杀又缺乏勇气。读过我的

文章感到自己在波涛汹涌的大海中即将被吞没时，突然眼前出现了一条木板，但仍不确信这是否为救命稻草，可使他化险为夷，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，除心电图上显示室性早搏外，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性的最好证据，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，接信后顾虑全消，精神振奋，逐渐恢复行走，病情大有好转。半年后来信，讲他已完全恢复体力，可给家里挑水了。此后的10多年我接诊了遍及全国各地的室性早搏病人数百名，尤其是一些儿童病人，几乎都无自觉症状，体检意外发现室性早搏，被戴上心肌炎或后遗症的帽子，住院、休息和休学。早搏出现在孩子身上，急在家长心上，独生子女一人有早搏，两代长辈心不安宁。浪费大量医疗卫生资源，病是越看越痛苦。

2000年，我到北京同仁医院工作，在门诊遇到一位由丈夫推轮椅，自感痛不欲生的中年女病人，诉说她12年前因体检发现心电图上有ST段下移和T波低平，被医生诊为“心肌缺血”，“隐性冠心病”，长期休假治疗，直到2年后坐上轮椅，出现了小品“赵本山忽悠卖拐效应”，患上重度抑郁。经治疗，这位女病人3个月后下地行走，半年后登上八达岭长城，完全恢复了正常人的生活。

我经常遇到平时无症状、无先兆突发心肌梗死的病人，虽经及时抢救，成功接受介入或手术治疗，效果很好，但术后症状并不减轻，甚至有病人生动地讲，术前有痛苦，术后却痛不欲生。医生又让造影，还是正常。医生关注的是躯体的疾病，忽略了这种突发重症对病人的巨大精神、心理创伤。

这么多令人震撼的案例，使我意识到身心健康的重要意义，意识到传统生物医学模式的片面、形而上学和苍白无力，我开始摸索作为一个心血管专科医生实现对病人身心全面服务的道路。经过8年的摸索，我找到了，这就是今天我所倡导的“双心门诊”、“双心查房”和“双心会诊”。

日前有精神、心理的专科医院，综合医院也设有心理门诊。

我也曾想把在心内科就医的有精神、心理问题的病人转给这些机构，问题也就解决了。然而事实上并非如此。

(1) 一些本无器质性心脏病的患者，如无心血管危险因素的中年女性，发现有心电图 ST-T 波改变，如（或）发生胸痛、胸闷症状，她们首先顾虑的是心脏问题，而去心内科就诊，很少去心理门诊或精神心理专科医院就医。即使被转到专科门诊或医院，精神心理专科医生也难以对心电图改变或室性早搏给病人一个满意的解释和结论。一些诊断明确，甚至严重心脏病的病人（如心肌梗死后）伴有精神心理问题，大多数不愿在心内与精神心理两科看病。

(2) 来心内科就医的病人精神心理疾患大多为轻中度，患者数量大，现在的精神心理专科医院或心理门诊难以应对这种需求。

(3) 心内科的医护人员习惯于传统的单纯生物医学模式，对病人的精神心理问题一是不关注，二是缺乏识别这些精神心理问题的基本知识和技能。一位著名报告文学作者在国内一家著名医学院校的附属医院住院诊治多日，诊断不明，以至跳楼自杀，事后才恍然大悟，病人死于重症抑郁。人们曾感叹，认为医学院校在医学生教育中应加强精神心理方面的内容。这固然不错，但无论在医学院的课程中如何增加精神心理课程，如果学生毕业，走上工作岗位，在日常的医疗实践中都是以传统的生物医学模式对待患者，大学期间学习的精神心理知识就会无用武之地，很快就会遗忘干净。

因此，在日常的医疗实践中实实在在地改变传统的生物医学模式，把身心健康服务融合在一起，首先在心内科的同一诊室，同一次查房或会诊，由心内科医生和精神心理医生一起面对病人，一起解决病人同时存在的躯体痛苦和精神心理创伤；同时，对专科医生进行培训，对广大医护人员进行普及教育，使他们了解、掌握、识别、处理常见的轻中度精神心理疾病，构建重视身心全面健康的氛围和身心全面服务的人性化、理性化医疗模式，以便在心内科的日常医疗实践中解决这些病人的精神心理创伤。这就是我倡导和坚持进行的“双心门诊”、“双心查房”和“双心

会诊”。在这种全新医疗服务模式实施和推广过程中，我们明显看到病人对医生和医院的服务满意度在提高，医患关系更为和谐，很多参与“双心”服务的研究生和年轻医生感到一种心灵的震撼，感觉到或找到了选择医生职业的神圣。一旦有了这种氛围和模式，来院实习和学习的医学生、进修医生们都会受到潜移默化的影响，改变对医学的理念，树立大健康的观念。我们出版本书作为对心内科医护人员“双心服务”的培训教材，这是一次初步尝试，有待逐步完善，希望大家批评指正。

我对参与本书撰写的所有作者的探索精神和付出的辛勤劳动表示衷心感谢。

从“双心服务”模式的运作到这本教材的策划，从组织作者队伍到稿件的落实，胡可都做出了努力和贡献。

同时，要感谢人民军医出版社的心理学博士秦素利编辑对本教材出版的大力支持。

主编 胡大一

2006年3月



目 录

第 1 讲 精神病学基本概念及常见精神疾病 郑 毅	1
一、精神病与精神卫生	1
二、精神病学与现代医学的关系	2
三、精神障碍的病因与分类特点	6
四、常见精神障碍的症状与体征	10
五、常见精神障碍的诊断与治疗	17
第 2 讲 常见精神疾病简介 郑 毅	26
一、抑郁症	26
二、惊恐障碍	31
三、广泛性焦虑障碍	34
四、强迫性神经症(强迫症)	36
五、恐怖性神经症(恐怖症)	38
六、疑病症	39
七、神经衰弱	41
八、癔症	43
九、躯体形式障碍	46
十、精神分裂症	50
第 3 讲 浅谈心身医学与心理行为治疗 郑 毅	54
一、身心相关理论	54
二、心理行为治疗	55
三、社会支持	63
四、角色理论与适应能力	63
五、建立正确的心理防御机制	64



第4讲 冠心病和社会心理危险因素 杨利群	78
一、常见冠心病相关的社会心理因素	78
二、社会心理及行为危险因素的丛生性	83
三、社会心理因素对冠心病的作用机制	85
四、社会心理危险因素的诊断和干预	87
第5讲 难以解释的胸痛 胜利	90
一、躯体医学的研究理论	91
二、疼痛理论	93
三、精神科理论	94
第6讲 急性冠脉事件后的情绪抑郁 和焦虑 王雪莱 胡大一	101
一、冠心病合并抑郁和(或)焦虑的发病率	102
二、冠心病抑郁共病的危险因子	104
三、焦虑和(或)抑郁对于冠心病预后的影响	106
四、抑郁对心血管预后恶化作用的潜在机制	109
五、冠心病合并抑郁的治疗与干预措施	111
第7讲 冠脉介入术病人中常见的心理问题 杨利群 ...	117
一、CAG 病人中的精神障碍	118
二、介入手术对病人情绪和心理的影响	119
三、心理因素对介入手术临床应用的影响	120
四、PCI 术前心理筛查的意义	120
第8讲 冠状动脉旁路手术(CABG)前后合并精神抑郁 和焦虑 王雪莱 胡大一	122
一、CABG 手术前后合并抑郁与焦虑的结构分析、 发病率及危险因子	123
二、CABG 合并抑郁和(或)焦虑对术后康复 及预后的影响	129
第9讲 心力衰竭与抑郁障碍 刘春萍	135
一、心力衰竭的流行病学调查	135

二、心力衰竭病人的心理社会问题	136
三、抑郁障碍对心力衰竭病人预后的影响	139
四、心力衰竭合并抑郁障碍的处理	141
五、问题与展望	143
第 10 讲 心理应激与心律失常 刘春萍	145
一、心理应激与心律失常的关系	145
二、心理应激致心律失常的发生机制	150
三、抗抑郁药与心律失常	151
四、心理应激病人心律失常的治疗	152
第 11 讲 植入永久起搏器病人的生存质 量研究进展 李爱萍	154
一、心脏起搏术相关知识简介	155
二、植入起搏器病人生存质量研究进展	159
第 12 讲 原发性高血压病与社会心理因素 张 帆 王 征	164
一、高血压病的病因探索	165
二、高血压病病人的心理问题	172
三、高血压的防治与社会心理综合干预	175
第 13 讲 冠心病病人心理行为量表及其测评 方法 王雪莱 胡大一	181
一、心理行为的测评方法简介	181
二、量表心理测量学指标的相关知识	183
三、生存质量的概念和特点及研究现状	184
四、量表的分类与特点	187
五、冠心病生存质量测定常用量表简介	188
六、结论	200
第 14 讲 室性心律失常的社会心理因素 张 帆	203
一、概述	203
二、室性心律失常与社会心理因素的关系	204



三、社会心理因素诱发心律失常的发病机制	206
附录 A ICD-10 精神与行为障碍类别目录	210
附录 B 常用抗精神病药的分类、主要副作用及剂量 ...	213
附录 C 常用抗精神病药的作用谱	214
附录 D 常用抗抑郁药的分类和剂量	215
附录 E 常用的苯二氮草类抗焦虑药	216
附录 F 常见心理测量表	217
一、症状自评量表 吴文源	217
二、汉密尔顿焦虑量表 汤毓华	224
三、焦虑状态-特质问卷 张作记	227
四、焦虑自评量表 吴文源	229
五、综合性医院焦虑抑郁量表 张作记	231
六、贝克抑郁自评问卷 吴文源	232
七、抑郁自评量表 吴文源	234
八、汉密尔顿抑郁量表 汤毓华	237
九、BDI、BAI 与 HAD 量表在中国冠心病 病人中的效度分析与比较 王雪莱 王 征 李晓琴 施琪嘉 Richard Fielding	242
附录 G 治愈了! 她真有一颗“破碎的心”	254
一、她真有一颗“破碎的心”	252
二、温情开启心门,医学专家找到病根	254
三、快乐“治心”,真正修复了心缝合了家	257

精神病学基本概念 及常见精神疾病

第 1 讲

首都医科大学附属北京安定医院 郑 毅

一、精神病与精神卫生

1. 精神 (psyche) 即心理, 人的精神是客观世界在人脑中的反映, 大脑是一切精神活动的器官, 精神活动是大脑这种高度分化物质的功能。人的精神活动不能脱离大脑而存在, 同样, 人的精神活动亦不能脱离客观世界和社会实践而发展。

2. 精神活动及精神现象 (psychic phenomena) 由认知、情感和意志三个部分组成, 其内容包括感觉、知觉、注意、记忆、思维、情感、意志、行为、个性特征和意识倾向等方面。人的精神活动是在适应和改造客观环境的实践中进行的, 通过不同层次的心理活动过程和接受、储存、利用信息的功能对环境和自身进行认识、预测、调节和控制, 使个体与环境间的相互作用过程保持平衡。人类的精神活动按心理现象的特征可分为心理活动过程和个性心理特征两种表现形式。所谓个性, 是指某个体自身各个心理活动过程特征的总和, 这些特征具有相对稳定性, 如个体的需要、兴趣、观念、气质、能力、性格等心理倾向相对于心理活动过程而言要稳定得多。

3. 精神疾病 (mental illness) 与精神障碍 (mental disorders) 精神疾病是指在各种生物、心理、社会环境因素的影响下, 大脑功能活动发生紊乱, 导致认识、情感、意志和行为等精神活动不同程度障碍的疾病, 如精神分裂症、抑郁症、神经症、精神发育迟滞、人格障碍等。

广义的精神障碍应该包括各种精神疾病, 目前国内外疾病诊断和

分类体系均广泛使用精神障碍一词。过去习惯用精神病专指重型精神疾病，用神经症指轻型精神疾病。因此，传统的精神疾病概念是指一种程度严重的精神障碍，指各种因素作用下造成大脑功能失调，出现感知觉、思维等认知活动障碍为主的精神疾病，常有幻觉、妄想等精神病性症状，如精神分裂症，心理障碍等。

在现代精神病学的研究与发展过程中，越来越多的学者采用精神障碍一词来取代精神疾病的概念。所谓精神障碍是指任何先天或后天的心理障碍，其含义广泛，是一个不严密的术语，包括一系列轻重不一的精神症状与行为异常，这些症状在大多数情况下会给个体带来痛苦，使其社会功能受损，如自理生活能力，人际沟通与交往能力，工作、学习或操持家务能力，以及遵守社会行为规范能力的损害等。

4. 精神病学 (psychiatry) 按古希腊语的解析，psyche 即精神、灵魂之意，iatra 为治疗之意，故精神病学被定义为“治疗灵魂疾病”的医学，是古代医学的一部分。现代精神病学的概念是以研究各种精神障碍的病因、发病机制、临床病象、疾病的发展规律，以及治疗和预防为目的的一门科学，它是临床医学的一个分支，随着医学科学的发展和日益增长的社会需求，现代精神病学的研究范畴日见扩大，专业的划分亦更加深入和专业化。目前精神病学包括有临床精神病学，普通成人精神病学，儿童精神病学，老年精神病学，司法精神病学，联络-会诊精神病学，精神病学流行病学，社会精神病学，职业精神病学，跨文化精神病学等。在 20 世纪 70 年代，国际和国内广泛采用精神卫生 (mental health) 和精神医学 (psychological medicine) 的术语，其含义较传统的精神病学更广泛，它不仅包括研究各类精神障碍的病因、发病机制、临床病象、治疗与预防；同时还包含研究与探讨心理社会因素对人体健康和疾病的作用与影响，以减少和预防各种心理或行为问题的发生等内容。可见，广义的精神卫生或精神医学的内容是包括传统的精神病学和精神卫生两方面。

二、精神病学与现代医学的关系

在现代医学中，精神病学与临床医学和基础医学的关系十分密