

如何为心血管科患者制定心理 处方

—心脏科就诊患者心理处方专家共识解读

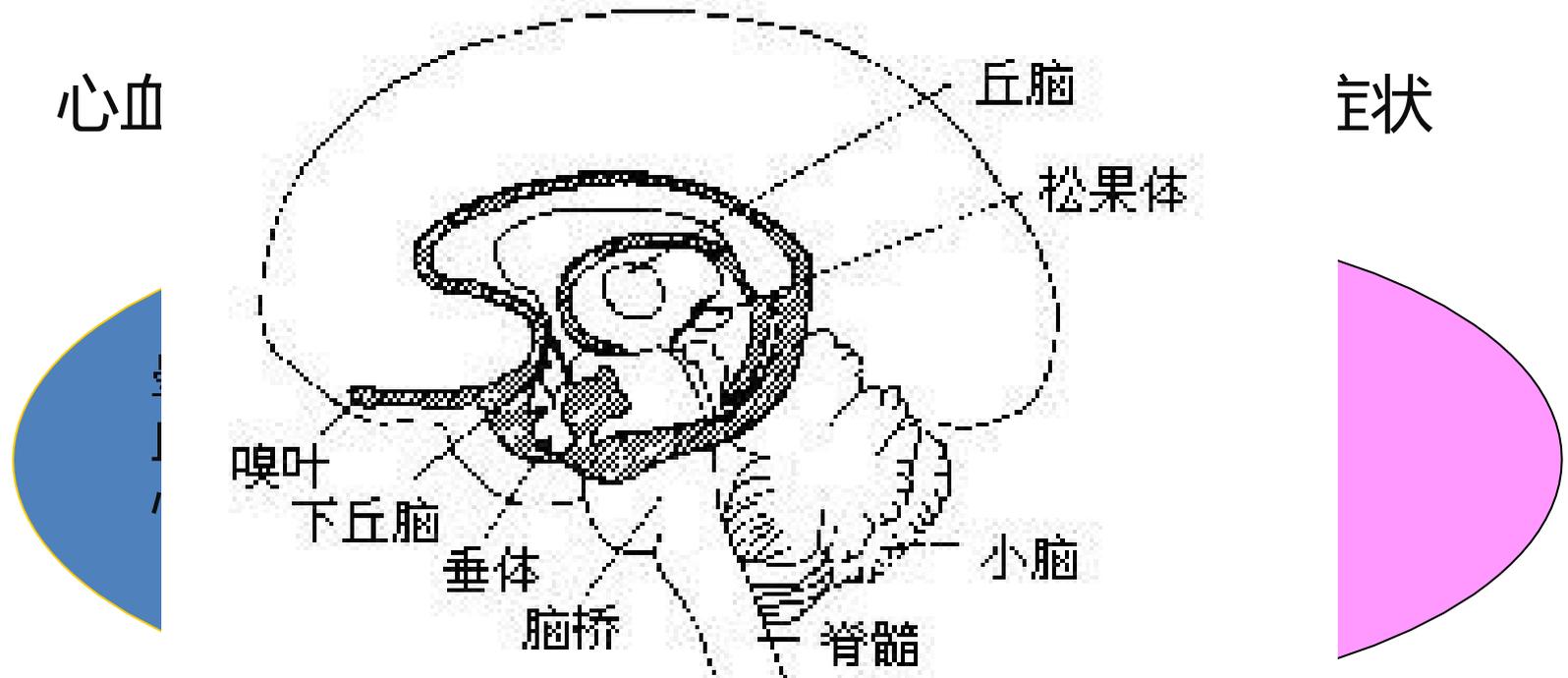
共识制定过程

- 专业学术机构组织实施
- 2012年开始筹备，历时1年
- 专家团队倾力写作
 - 丁荣晶、耿庆山、郭兰、刘遂心、毛家亮、胜利、杨菊贤
- 反复讨论修改

共识目录

- 我国心血管病患者精神心理问题现状
- 如何识别精神心理问题
- 心血管病合并精神心理问题患者的临床处理
 - 支持性心理帮助
 - 药物治疗
 - 放松训练与生物反馈技术
 - 特殊疾病的处理：谵妄、惊恐发作
 - 分工、转诊以及与精神科合作
- 心内科医生门诊处理心理问题患者时应注意的问题及可以采用的流程
- 双心培训模式

躯体与神经密不可分

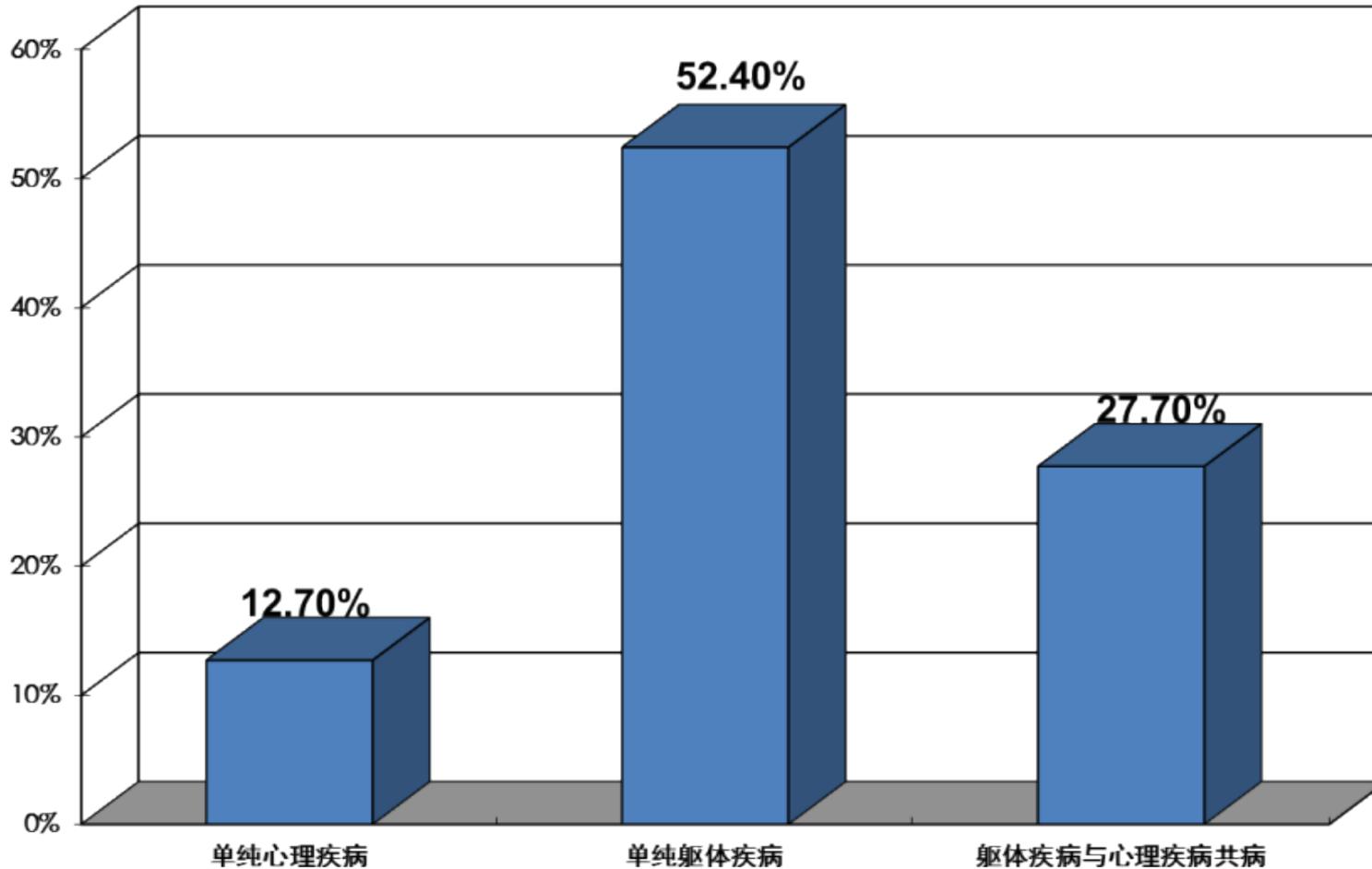


我国心血管科患者焦虑抑郁患病率

- 2005年北京心血管内科门诊患者调查显示，
 - 焦虑发生率为42.5%
 - 抑郁发生率为7.1%

- 2004年Wang等发现住院冠心病患者
 - 抑郁症状达46.6%
 - 重症抑郁为13.4%
 - 焦虑症状达54%
 - 共病达38%

心内科门诊患者精神障碍患病率



刘梅颜, 胡大一. 中华内科杂志, 2008, 47 (4)

精神应激是心血管疾病重要危险因素之一

---血脂异常

---吸烟

---糖尿病

---高血压

---腹型肥胖

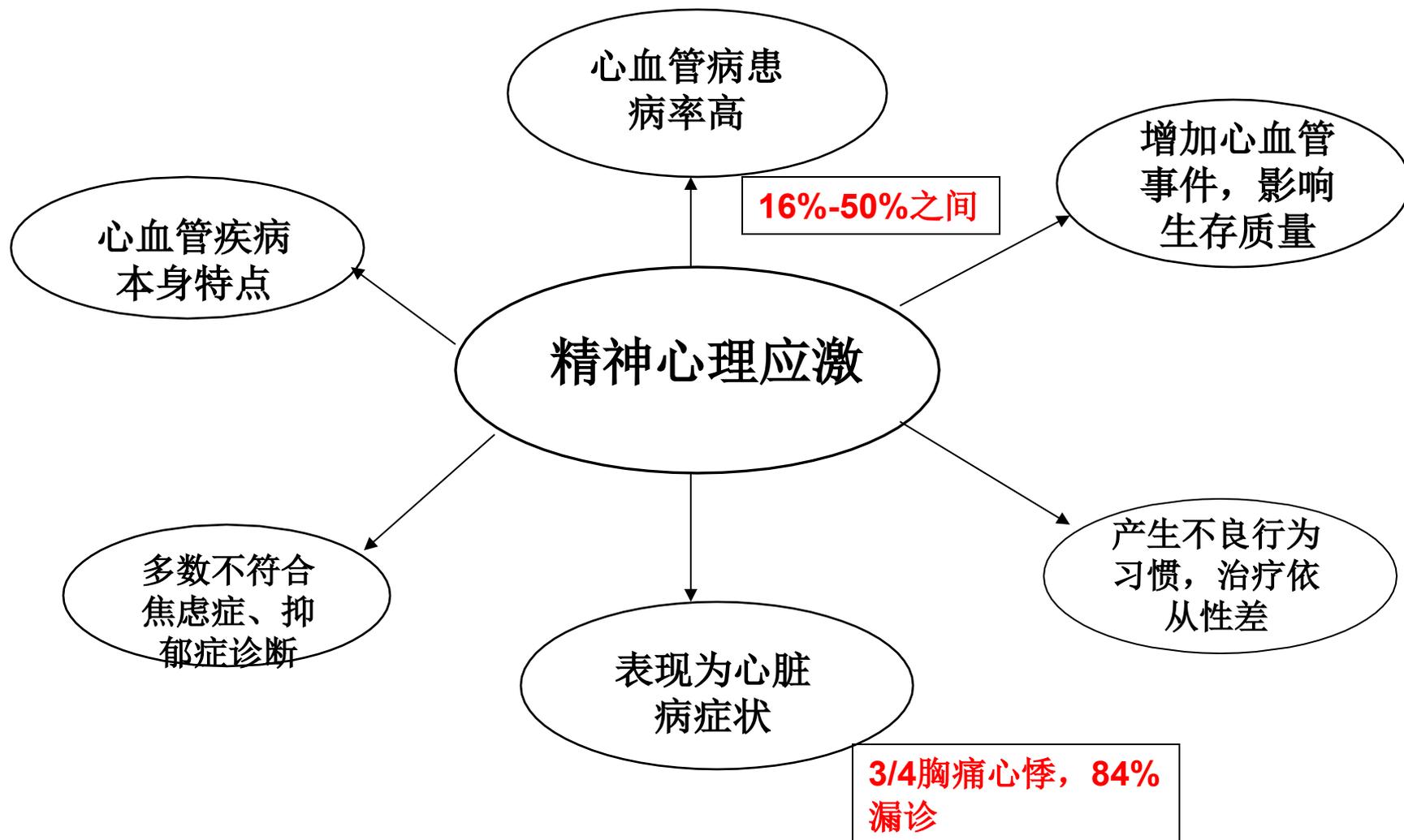
---缺乏运动

---饮食缺少蔬菜水果

---精神应激

坚持少量饮酒（保护因素）

心血管医生关注精神心理问题的6个理由

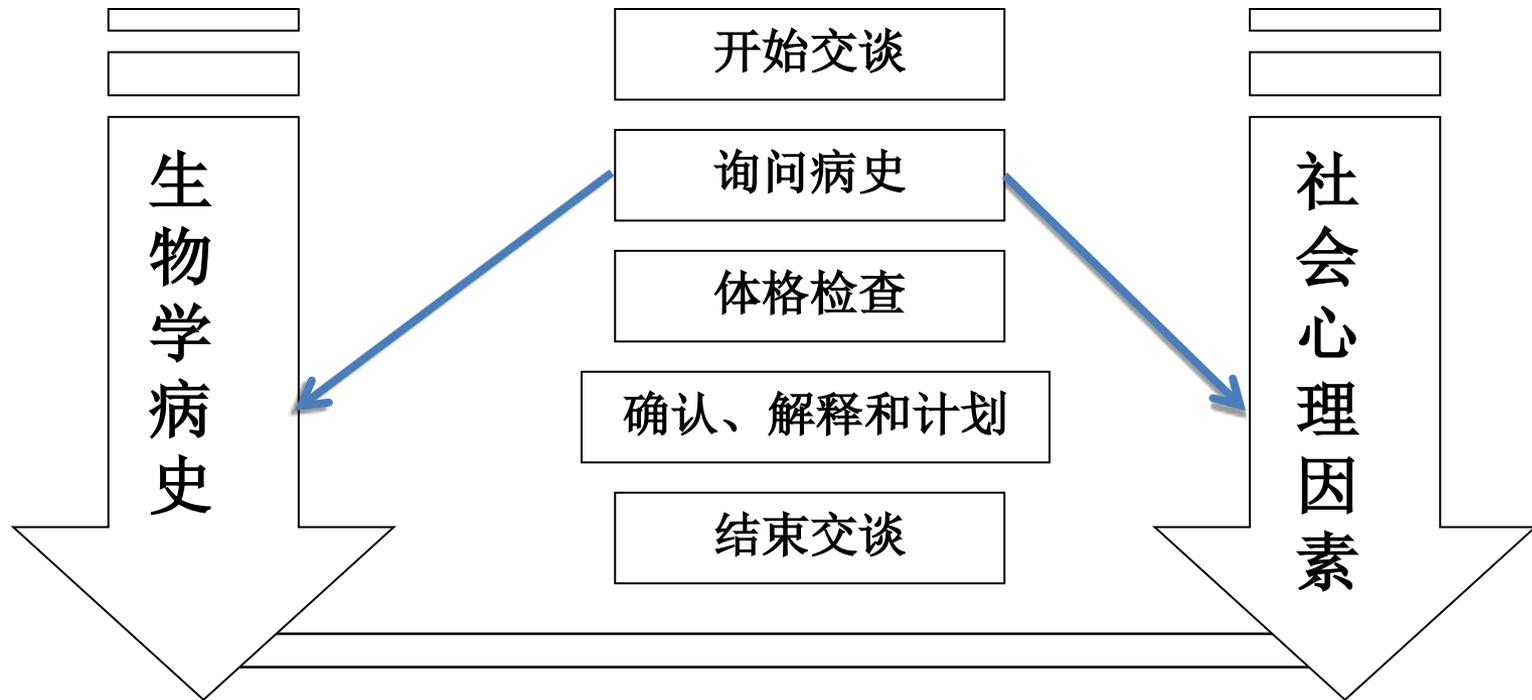


制定共识的目的

- 促进临床研究和处理与**心血管疾病相关的精神、社会因素及行为问题的医学**
- 对心血管疾病来自**精神心理因素的干扰**或表现为**类似心脏病症状的**精神心理问题，进行**必要、恰当的**识别和干预
- 关注改善患者的**生活质量和治疗效果**

心血管科就诊患者精神障碍 的识别

生理-心理-社会问诊模式=双心医学模式



更全面获取病史资料的途径

有如下情况患者考虑有精神障碍

- 因躯体化症状反复就诊：心悸、胸闷、胸痛、呼吸困难、头晕
- 有心脏病症状，客观检查正常，但感觉自己有不治之症，精神压力大
- 治疗后客观证据显示恢复良好，但临床症状频繁发作
- 存在抑郁症状：情绪低落，对事情失去兴趣，无原因乏力，睡眠困难，早醒，有自杀念头
- 存在焦虑症状：紧张不安，失眠烦躁，易疲劳，注意力不集中，对外界刺激不相称的过分担忧

简单筛查问题

- 睡眠如何？是否因此白天精力减退
 - 情绪好吗？有没有心情烦乱或兴趣下降
 - 是否有明显的身体不适，但没有检查出病因？
- 回答1个“是”为可疑，回答2个“是”为高度可疑

精神障碍筛查问卷

➤ 自评量表:

- 患者健康问卷9项 (PHQ9) 和广泛焦虑问卷 (GAD7)
- 综合医院焦虑抑郁量表 (HADS)
- 躯体化症状自评量表

• 医务人员使用

- 意识模糊评定法 (CAM): 用于谵妄患者
- 汉密尔顿焦虑抑郁评价量表

心血管科患者精神障碍的处理

心血管疾病合并精神障碍的常见原因

- 器质性心脏病合并精神心理问题
 - 患病后异常心理反应
 - 对疾病不了解，出现过度紧张或回避
 - 冠心病，心肌梗死，高血压，心房颤动，功能性早搏
 - 病情严重导致谵妄、惊恐发作：心衰，心梗，恶性心律失常
 - 对治疗方法和结果不了解，发生恐惧担心
 - PCI术后，起搏器植入术后，ICD植入术后
- 单纯的精神心理问题常因躯体症状，首先到心内科就诊
最常见：惊恐发作的常见症状为胸闷、胸痛、气急
- 精神心理问题合并心血管疾病，症状混淆
由于心理打击引发的心血管疾病——高血压，应激性心肌病

心脏康复综合心理干预治疗

➤ 非药物治疗



➤ 药物治疗



常用的非药物治疗方法

——支持性心理帮助

- 一般患病反应的处理：健康教育
- 良好的医患沟通能力
 - 听清楚：
 - 了解患者的症状和治疗过程、对疾病的认识、有无负性生活事件、患者的担心和困惑，心脏症状外的其他躯体表现
 - 说明白：
 - 明确的信息：患者的症状是什么，不是什么
 - 争取患者配合：治疗效果欠佳的原因，换个治疗思路
 - 选择乐观表达方式：根据患者的担心解释病情，不说最坏预期
- 加强治疗指导，给予患者鼓励
- 定期随访，提高治疗依从性
- 调动家庭支持系统，提高家属的信心、耐心和技巧
- 行为治疗：
 - 运动疗法：运动处方，有效降低焦虑抑郁
 - 放松训练：腹式呼吸，肌肉放松训练、冥想、生物反馈治疗

改善心血管科患者躯体症状的药物

——改善心血管病患者症状和生活质量，治愈部分患者

- 有临床证据，证明安全有效
 - 选择性5-HT再摄取抑制剂（SSRIs）： 氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西肽普兰
 - 复合制剂： 氟哌噻吨/美利曲辛片

- 目前心内科使用的安全性不确定
 - 5-HT和去甲肾上腺素（NE）再摄取抑制剂；去甲肾上腺素和特异性5-HT受体拮抗剂；多巴胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂

- 中药价值

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/437022053023006110>