

· 观点 ·

双心医学的发展与争议

刘梅颜

双心医学(psychocardiacology) 又称为心理心脏病学或精神心脏病学,是心身医学的一个重要分支,主要研究心理疾患与心脏病的关联,也包括人的情绪与心血管系统之间的深层联系。

目前已有证据表明,包括抑郁和焦虑在内的精神心理问题对心脏有负面的影响。一方面,心血管病患者由于心理应激及心理负担过重,常伴发紧张、焦虑、惊恐、悲伤和抑郁等精神心理问题,另一方面,这些精神心理问题又会进一步增加心血管事件的发病率和病死率。欧美发达国家的心脏病学会对冠心病合并抑郁的问题非常重视,总结了十余年来的科学证据,已发布相应的指南,建议心血管病患者(尤其冠心病患者)应常规筛查抑郁。

中国也有大量的心血管病患者合并精神心理问题。在北京二级和三级医院的心内科门诊就诊的患者中,焦虑患病率为 42.5%,抑郁患病率 7.1%;在中国冠心病和高血压人群中,抑郁患病率分别为 9.2% 和 4.9%,焦虑患病率分别为 45.8% 和 47.2%。

然而,中国双心疾病识别率和治疗率还较低,一项研究表明,心血管病患者中,有 22.8% 和 70.9% 伴发抑郁和焦虑,但心血管医生对抑郁和焦虑的诊断率仅为 3.7% 和 24%。对二者的治疗率更低,均为 2.4%。其原因在于心脏科医师对疾病的认识不足,而且情绪抑郁与心肌梗死所致的躯体症状之间存在着某种程度的相似性,不易分辨。

不可否认,对于双心疾病认识、筛查及治疗存在争议。

一、抑郁是患者性格问题还是疾病。抑郁的终生患病率为 16.2%;有躯体疾病的患者并发抑郁症的比例更高,为 20% ~ 50% 不等;而轻度抑郁状态就更为普遍。抑郁症极易被漏诊,尤其是轻度抑郁,很多人认为,抑郁与性格有关,而非一种疾病形式。

二、心脏事件合并抑郁是否需要治疗。有些医生不关注抑郁问题,认为心脏事件后,一定程度抑郁也可以接受,抑郁会随着时间而消失。认为应该对抑郁患者进行治疗的理由则是,抑郁有可能在心脏事件发生之前,或在心脏事件后持续存在,可恶化患者的病情。而且,存在抑郁的患者依从性差,生活质量差。

三、心内科医生处理精神心理问题是否存在超范

围执业的问题,这是一个有争议的问题。

但现实的情况是,有精神心理问题的患者中,有 90% 首诊于综合医院和社区医院。综合医院的专科医师和社区的全科医师应当了解、并掌握精神心理问题识别和处理的基本技能,这不仅符合国家的精神卫生服务需要,也有助于促进各学科发展需要。

心内科医生应能够做出症状学的诊断,如失眠、焦虑状态、抑郁状态等,或是含义广泛的症状学诊断,如情绪障碍。应能够识别重性精神病,包括具有明显幻觉、妄想、严重兴奋或抑制等,精神活动和社会功能严重受损者,并及时转诊到精神专科。

心内科医生能够处理的精神障碍应从法律法规和专业能力两方面考虑,包括各类焦虑症和不伴有幻觉妄想的轻中度抑郁症;躯体形式障碍、癔症;生理心理障碍如神经性厌食、性功能障碍;各种躯体疾病原因引起的谵妄状态。上述问题在综合医院多见,必要时建议各科医师和精神专科医师共同处理。注意主动防范抑郁或焦虑等精神障碍自杀倾向。建议对有抑郁患者应常规评价自杀风险,中度以上自杀风险应和家属沟通并请精神专科医师会诊或转诊。

2008 年北京大学人民医院启动“心内科治疗心血管病患者轻中度心理障碍的可行性分析”研究,初步结果显示,通过培养心内科医生掌握精神心理卫生知识,定期与精神科医生联合会诊,识别就诊患者的心理障碍并对轻中度患者对症治疗,症状缓解有效率高达 75%,证实心内科医生处理轻中度精神障碍可行。

由于心血管病和精神心理障碍共病率较高,精神心理障碍,尤其焦虑和抑郁常见躯体症状为胸痛和心悸,3/4 患者因躯体症状于专科首诊,84% 患者未被心内科医生得到诊断和治疗,因此,心血管医生是“双心医学”的最佳启动者。2011 年 8 月,中国医师协会全科医师分会“双心医学”学科组成立。学会的宗旨是双心关爱全程关注。

总之,心内科医生应在筛查精神心理问题、提供适宜行为方式建议,以及通过健康教育和行为指导治疗轻度精神心理障碍方面发挥关键作用,改变我国双心疾病低识别低治疗的现状。

(收稿日期:2012-11-01)

(编辑:王宝茹)