

“双心医学”的研究现状

王雨诺¹, 张卓², 高元浩^{1*}

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²咸阳市中心医院介入导管室, 陕西 咸阳

收稿日期: 2024年4月16日; 录用日期: 2024年5月9日; 发布日期: 2024年5月16日

摘要

近年来, 精神心理因素已成为导致心血管疾病的主要因素之一。“双心医学”基于“生物-心理-社会医学模式”转变需求, 强调关注心血管疾病诊疗的同时关注患者的心理健康。现对双心医学在我国的发展现状作一综述。

关键词

双心医学, 心身疾病, 综述

Research Status in “Psycho-Cardiology”

Yunuo Wang¹, Zhuo Zhang², Yuanhao Gao^{1*}

¹Medical School of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Interventional Department, Xianyang Central Hospital, Xianyang Shaanxi

Received: Apr. 16th, 2024; accepted: May 9th, 2024; published: May 16th, 2024

Abstract

In recent years, mental and psychological factors have become one of the main causes of cardiovascular diseases. “Psycho-Cardiology”, based on the demand for the shift to the “biopsychosocial medical model”, emphasizes the importance of paying attention to patients' psychological health while diagnosing and treating cardiovascular diseases. This paper provides a comprehensive description of the current state of psycho-cardiology in China.

Keywords

Psycho-Cardiology, Psychosomatic Disease, Summarize

*通讯作者。



1. 引言

近些年来,随着“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变,心血管疾病的身心关系越来越受到人们的重视。“双心医学”从根本上突破了单纯生物医学的局限,推动了由单纯生物医学模式向心理-生物-社会医学综合模式的实践转变。

2. 双心医学的概念

双心医学(Psycho-Cardiology)又称为心理-心脏病学或精神-心脏病学,这一新兴学科融合了心脏病学与心理学。它属于心血管病学的一个分支,主要研究心脏病与精神心理疾病的联系,强调在治疗心血管疾病的同时,考虑精神心理状态的影响,以实现对患者最佳的治疗效果和预后[1]。

3. 双心医学的发展

1977年Engel提出生物-心理-社会医学模式的概念,提倡关注导致疾病的社会、心理因素[1]。1884年法国精神病学家Jacobi提出心理问题是疾病发展过程中的重要因素[2]。在我国,胡大一教授结合了“心主血脉”的中医学观点,在1995年首次提出双心医学的概念,并在2006年发表“心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——‘双心医学’模式的探索”。此后,双心医学概念逐渐受到重视。2024年《双心门诊建设规范中国专家共识》发布,目前,双心医学正在持续发展,我国关于“双心医学”的研究也值得关注,早在战国时期医学著作《灵枢》记载:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”[3],《黄帝内经》中提到:心“在志为喜”,也说明情志作用对疾病重要性。这些研究随着时代的发展而被加以证明和发展[4]。

4. 双心疾病的发病机制

在冠心病患者中,情绪波动是诱发疾病的重要因素,情绪波动会使交感神经失调及内分泌紊乱,从而引起人体内激素、炎症因子等指标的异常。

4.1. 交感神经失调及内分泌紊乱

焦虑、抑郁等负性情绪状态会过度激活交感神经,导致肾素-血管紧张素-醛固酮系统和下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统亢进[5],这种状态会促使皮质醇及儿茶酚胺类激素的释放增加,通过肾上腺素能受体影响心血管功能[6],表现为:1) β_1 受体活动增强导致心跳加速、心肌收缩力提升及心肌耗氧量上升。2) α 受体作用引起冠状动脉收缩,减少对心肌的血液供应。3) 冠状动脉斑块受到交感神经增强作用力,增加斑块不稳定及破裂风险。4) 交感神经过度激活加剧心肌重构。5) 下丘脑-垂体-肾上腺轴激活加强,引起儿茶酚胺和其他激素如肾素、胰岛素以及胰高血糖素的浓度波动,扰乱糖脂代谢,增加血液粘度,推动动脉硬化,从而提高了心血管疾病的风险[7]。

4.2. 炎症反应及内皮功能障碍

冠状动脉疾病的关键因素之一是斑块形成,这与炎症反应直接相关。动脉粥样硬化的过程是一个以慢性炎症为特征的疾病过程。涉及了氧化的脂蛋白、血管壁细胞、血细胞、免疫细胞、细胞外基质和凋亡的细胞等物质在内皮下积聚形成斑块。对冠心病患者的研究发现,焦虑或抑郁组的患者血清中的高敏

C 反应蛋白、细胞间黏附分子-1 及肿瘤坏死因子- α 水平均都明显高于非焦虑抑郁组的患者[8]。而对 PCI 术后合并焦虑、抑郁情绪患者的研究表明血清 hs-CRP、IL-6 水平较无焦虑抑郁组明显升高, 体内炎症反应更加活跃。提示冠心病患者负性的精神心理状态会使机体炎症反应增加而加重内皮功能的失调, 加剧动脉粥样硬化发生、发展[9]。

4.3. 血小板的参与

动脉粥样硬化是一种慢性炎症性疾病, 血小板通过与清道夫受体结合, 修饰并内吞低密度脂蛋白颗粒, 巨噬细胞吞噬载脂蛋白血小板转变为泡沫细胞, 沉积于内膜下形成斑块坏死核心。在冠心病患者中, 血小板的角色至关重要, 它不仅促进炎症反应的发生, 还参与血液凝固的过程, 并且在动脉粥样硬化的发展中起重要作用。同时, 它会与单核巨噬细胞相互作用通过激活 HIF-1 α 而进一步加剧血管内的新生血管形成[10][11]。研究证明, 抑郁病人血小板分布宽度较健康体检人群高, 而血小板体积、血小板压积则较低, 血小板参数为抑郁症特征性参数之一, 且其活化程度与抑郁水平相关[12]。

5. 双心疾病的诊疗

目前心血管疾病的诊治仍然偏向于临床症状的治疗而不重视患者的精神心理因素。心血管临床医生对精神心理知识的不熟练也同时成为了双心医学推进的桎梏。

5.1. 双心疾病的诊断

2024 年《双心门诊建设规范国家共识》指出: 在心血管内科, 经常碰到焦虑、抑郁、躯体化障碍、失眠和谵妄等精神心理问题。而影响患者心理状态的通常是人格障碍、认知能力、生活事件等因素。精神心理主观测量和客观测量是双心患者的诊断两个要素。精神心理主观测量指通过精神心理问卷, 判断患者的精神心理状态。包括: 1) 人格特质评估: 重点是 A 型人格及 D 型人格的筛查与评估。2) 抑郁、焦虑评估: 自评问卷采用“二问法”, 由患者完成健康自评问卷 2 项, 简化健康问卷抑郁量表 2 项、简化广泛性焦虑自评量表 2 项, 初步筛出可能有问题的患者, 再进一步采用健康问卷抑郁量表 9 项、广泛性焦虑自评量表 7 项评估抑郁和焦虑。3) 精神心理他评问卷采用汉密尔顿焦虑抑郁评估问卷, 他评问卷要求评价的医生接受过精神心理基础知识培训。而精神心理客观测量包括: 心率变异分析、运动后的心率恢复、睡眠呼吸监测、便携式长程心电图监测脑功能监测、人工智能心脏心理评估及相关血液检查: 检测血液多巴胺、肾上腺素、去甲肾上腺素、5-羟色胺、皮质醇等[13]。

5.2. 双心疾病的治疗

双心疾病的治疗需要遵循社会 - 心理 - 生物医学模式, 针对患者精神心理因素对患者进行对症治疗, 包含有非药物治疗和药物治疗。非药物治疗主要有心理教育、认知行为治疗、减压训练技术、运动训练、传统中医技术等。对冠心病患者的研究表明, 给予健康指导、心理干预和用药指导等双心医学模式护理组的患者比常规护理组患者的一般生活功能、病情情况、医疗情况、工作情况、体力和社会心理功能评分明显高于对照组。研究发现, 艾司西酞普兰与舍曲林治疗心内科门诊焦虑/抑郁患者并躯体化症状均有显著疗效及良好的安全性[14]。在中医方面, 对于冠心病并发抑郁焦虑的患者, 在常规治疗冠心病时, 联合柴胡龙骨牡蛎汤加减联合治疗, 可使患者的焦虑抑郁情绪明显改善, 临床治疗达到较好的效果[15]。这表明双心疾病诊治时非药物治疗的有效性及其重要性。

6. 双心疾病的发展

目前, 我国“双心”的概念已被提出二十年, 但临床医生对心理疾病诊断的不明确、不熟悉而导致

双心患者漏诊的情况仍大量存在。临床医生需加强相关知识的掌握,提高辨别双心疾病的能力,对于患者的心理状态进行适度的干预及调整,以达到更好的预后。同时,双心门诊的建设必不可少,双心门诊的设置对于诊断、治疗及跟踪管理双心疾患患者至关重要,有助于提升诊断准确率、治疗有效性及降低误诊率[13]。同时,开展双心疾病的社区诊疗也大有裨益。社区的参与能够加强对患者心理状态的理解和早期干预,优化患者的治疗结果[2]。

致 谢

行文于此,落笔为终。时光弹指一挥间,从小白到现在成为管理患者的住院医师,一路走来,最是感谢家人,是他们的鼎力相助,对我的夸赞肯定让我开心快乐地走到了今天,成为自己的太阳。同时也很感谢一路遇见的人,对我或多或少的帮助,让我披荆斩棘站到现在的位置。感谢我的通讯作者高元浩,从选题到结束,一路陪我鼓励我。未来还很长,望前路璀璨,不负初心,砥砺前行。

参考文献

- [1] 黄晓蓉,白春林. 双心医学的研究现状[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 313-315.
- [2] 李婧. 双心医学的研究现状[J]. 心血管病学进展, 2015, 36(1): 117-119.
- [3] 地娜拉·加力肯,黄宏,李明峰,等. 双心医学在冠心病中的中医研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 158-160. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2021.08.087>
- [4] 刘志学,赵萌萌. 事关身心,“双心医学”语境中的中西医“情志问题”——访南昌大学第一附属医院吴印生教授[J]. 中国医药导报, 2013, 10(10): 1-3.
- [5] 赵静思,郝应禄,李燕萍,等. 双心医学研究现状[J]. 临床荟萃, 2021, 36(1): 93-96.
- [6] 毛家亮,鲍正宇,何奔. 心悸、心律失常与心理障碍[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2008(3): 203-205. <https://doi.org/10.13333/j.cnki.cjcpe.2008.03.011>
- [7] 柯长鸿. 浅析情绪障碍与冠心病[J]. 河北中医, 2010, 32(9): 1342-1344.
- [8] 许晶晶,李向平,陈名杰. 焦虑抑郁情绪对冠心病患者血清炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(6): 426-429.
- [9] 尹海楠,房师强. 分析冠心病伴焦虑抑郁患者 PCI 手术前后炎症因子、心理状态的变化情况[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30): 178-180. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2018.30.085>
- [10] 龙雪蛟,洪绍彩,贝俊杰. 血小板参数在心血管疾病中的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2023, 44(10): 945-948+954. <https://doi.org/10.16806/j.cnki.issn.1004-3934.2023.10.018>
- [11] 贝俊杰,雷灵亮,赵芬,等. 血小板微粒通过激活单核细胞 HIF-1 α 促进血管生成的作用[J]. 中国病理生理杂志, 2019, 35(10): 1769-1775.
- [12] 郑春美,蒋海潮,黄磊等. 血小板参数与抑郁症的关系[J]. 浙江医学, 2021, 43(4): 420-422+425.
- [13] 中华医学会心身医学分会,中国康复医学会心血管病预防与康复专委会,丁荣晶,等. 双心门诊建设规范中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2024, 27(3): 253-261.
- [14] 刘琴,彭楠茵,张雅楠,等. 艾司西酞普兰联合舍曲林治疗心内科门诊焦虑/抑郁患者的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(2): 64-68.
- [15] 张照勇. 柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并发抑郁焦虑患者的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(4): 13-16.