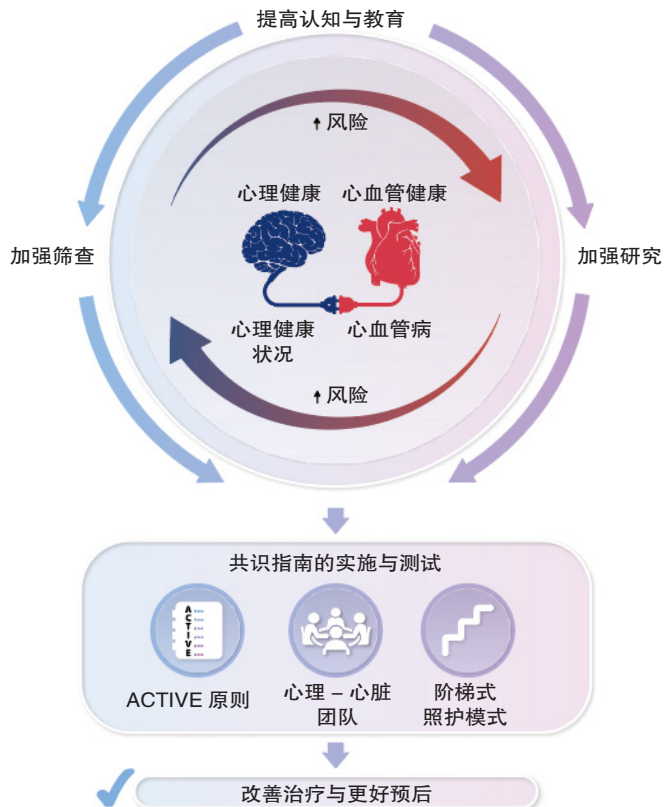


《2025 ESC 心理健康与心血管病临床共识声明》首次发布 双心医学进入主流心血管临床指南体系

▲ 中国医学科学院北京协和医院康复医学科 丁荣晶



心理健康 / 心血管健康、疾病相互作用及未来方向

心血管病患者心理问题患病率高

共识指出，心理健康问题在 CVD 患者中极为普遍。全球 CVD 患者中抑郁患病率约为 18%，在急性冠脉综合征（ACS）患者中可达 31%，心衰（HF）患者中约为 21.5%，女性、年轻患者及功能状态较差者风险更高。

焦虑患病率在 28.9%~32.9% 之间，女性、年轻患者及某些特定 CVD（如自发性冠状动脉夹层，SCAD）患者中尤为常见。创伤后应激障碍（PTSD）尤其是心脏疾病诱发的 PTSD（CDI-PTSD）患病率，在 ACS 患者中约为 12%，心脏骤停幸存者中可达 12%~38%。

共识系统梳理过往文献，明确心理健康问题可显著恶化 CVD 患者的预后。核心观点如下：抑郁与再发事件、再住院率、死亡风险增加相关，尤其抑郁是 ACS 和 HF 患者预后不良的独立危险因素。

焦虑虽在某些情况下可能提高治疗依从性，但多数情况下与不良生活方式、低康复参与率和预后差相关。

PTSD 与更高的再住院率和死亡率相关，尤其是反刍症状（如闪回、噩梦）显著增加心血管意外风险。此外，心理问题还通过影响患者自我管理行为（如用药依从性、生活方式改变）间接导致预后恶化。

心理问题识别的必要性与推荐工具

心理健康问题在 CVD 患者中常被忽视或误认为是“正常反应”，导致未能及时干预。共识强调，所有 CVD 患者都应接受心理健康筛查，尤其是在新诊断心血管病、急性心血管事件后、定期随访或临床提示存在心理困扰时。共识建议筛查频率如下：CVD 新诊断或急性心血管事件后，每年至少一次常规筛查，或临床需要时筛查。

共识推荐采用阶梯式筛查策略：第一步，推荐使用初筛工具为 Whooley 2 项问卷，或者使用患者健康问卷-2（PHQ-2）或广泛性焦虑问卷-2（GAD-2），任一阳性结果建议进一步使用详细评估工具。第二步，使用详细

评估工具广泛性焦虑抑郁问卷或心脏特异性焦虑抑郁问卷，推荐首选 PHQ-9（抑郁）和 GAD-7（焦虑）两个问卷联合应用，该量表敏感度高，在我国心血管病患者已经完成信度和效度检测，可免费使用，支持多语言。

综合医院焦虑抑郁量表（HADS）可用于住院和门诊就诊的心血管病患者，但敏感度低于 PHQ-9 和 GAD-7，且需付费使用。心脏特异性工具包括心脏焦虑问卷、心脏抑郁量表等，该量表引入我国尚需进行效度和信度检测。上述推荐与我国发表的《在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识》和《双心医学门诊规范性诊疗中国专家共识》非常一致。



丁荣晶 教授

心血管病（CVD）与心理健康问题之间存在复杂且双向的相互作用，已成为影响患者预后和生活质量的重要因素。然而，传统的心血管临床实践往往忽视心理健康评估与管理，导致许多患者未能得到全面、整合的医疗服务。为此，欧洲心脏病学会（ESC）于 2025 年首次发布了《心理健康与心血管病临床共识声明》（以下简称共识），旨在推动心血管与心理健康的整合医疗模式。该共识由多学科专家团队共同制定，涵盖心脏病学、精神医学、心理学、护理学等领域，并得到欧洲心理学会、欧洲健康心理学会等权威机构的认可。其发布标志着“双心医学”（Psycho-Cardiology）正式进入主流心血管临床指南体系，为全球心血管专业人员提供了基于共识的实践指导，具有重要的临床意义和社会价值。

结语

2025 ESC《心理健康与心血管病临床共识声明》是双心医学领域的一项重要里程碑，首次系统性地将心理健康评估与管理纳入心血管临床实践框架。其核心精神在于：通过多学科协作、阶梯式筛查与个体化干预，实现心血管与心理健康的整合管理，最终改善患者预后与生活质量。

建议临床医生积极采纳共识推荐，组建“心理-心脏团队”，将 ACTIVE 原则（认知、检查、工具、实施、勇于改变、评估）融入日常实践，推动双心医学从理念走向常规临床操作。

心血管病患者心理健康干预措施的核心推荐

针对心血管病患者心理问题，共识提出了阶梯式心理干预模型，根据患者严重程度提供不同层次的关怀。基础层：所有患者均接受心理教育；进阶层：中重度患者接受认知行为疗法或正念疗法；专业层：严重心理障碍患者接受精神科专科治疗和药物干预。共识推荐心血管病和心理问题的核心干预措施包括非药物干预和药物干预。

非药物干预

核心推荐包括 5 项内容。

心理教育与社会处方 提供疾病知识、情绪管理与生活方式建议，结合社区资源（如艺术疗法、团体活动）改善社会孤立和心理健康。

认知行为疗法（CBT） 有效改善抑郁、焦虑症状，可能减少心血管事件，尤其适用于 ACS、AF、HF 患者。

生活方式干预 心脏康复（ECR）运动处方可改善心理状态和心血管预后；地中海饮食可能改善心血管病患者的焦虑抑郁和心血管预后，但证据尚不充分。

睡眠管理 共识强调心血管病患者睡眠管理，推荐使用睡眠卫生

教育和 CBT-I（失眠认知行为疗法）。

数字健康工具与动机性访谈 共识推荐移动健康（mHealth）工具和动机访谈技术可支持行为改变和情绪管理。如使用可穿戴设备实时监测心理压力，VR 暴露疗法有效改善 PTSD 患者心理状态。

药物干预

共识推荐心血管病合并心理问题患者非药物干预效果欠佳或中度以上焦虑抑郁患者使用抗抑郁药，首选推荐药物为 SSRI 和 SNRI 两类抗抑郁药物。

SSRIs（如舍曲林、西酞普兰）为首选，相对安全，但需注意 QT 间期延长和出血风险；SNRIs（如文拉法辛）需谨慎用于心衰患者；共识强调，因心血管副作用显著，避免使用 TCA 类（三环类抗抑郁药）和 MAOI 类。

抗焦虑药苯二氮卓类药物可短期使用促进焦虑缓解，但应避免长期使用，尤其老年人。共识特别强调药物的相互作用监测，多数精神药物通过 CYP450 代谢，需注意与心血管药物（如 β 阻滞剂、抗凝药）的相互作用，建议进行治疗药物监测（TDM）。

重症精神疾病与心血管病的相互影响及干预建议

SMI（如精神分裂症、双相障碍、重度抑郁）患者 CVD 风险显著升高，预期寿命缩短 8~14 年。SMI 增加心血管风险因素包括：生活方式不良、抗精神病药物引起的代谢副作用（体重增加、糖尿病、血脂异常）、医疗不平等和病耻感。

共识提供的核心干预建议包括四种。定期心血管风险评估：所有 SMI 患者应接受基线及年度评估，包

括血压、血糖、血脂、心电图（QTc 监测）。合理选择抗精神病药物：优先选择代谢副作用小的药物（如阿立哌唑、鲁拉西酮），避免高风险药物（如奥氮平、氯氮平），除非必要。多学科协作：精神科医生、心脏科医生、全科医生协同管理，确保合理用药和依从性。生活方式干预与戒烟：行为干预结合药物治疗（如伐尼克兰、安非他酮）支持戒烟。

特殊人群心理健康问题的核心建议

共识提出关注特殊人群心理健康问题，包括：女性、老年人、衰弱个体、社会经济弱势群体、肿瘤心脏病患者，核心内容概述如下。

性别差异 女性 CVD 患者抑郁、焦虑患病率更高，心理因素对预后的影响更显著。需关注更年期、妊娠相关心血管病（如围产期心肌病）的心理健康问题。

老年人与共病管理 老年人常合并衰弱、多病共存、多药合用，需综合老年评估（CGA），谨慎用药，避免相互作用。心理干预（如 CBT、社会支持）可改善心理健康，但对心血管事件影响有限。

社会经济弱势群体 低收入、

移民、难民等群体心理与心血管风险更高，需 culturally sensitive care（文化敏感护理）和社区支持。建议推动政策干预，改善医疗可及性和社会支持系统。

癌症与心脏疾病（心脏肿瘤学） 癌症患者及幸存者常面临心理困扰，恐惧复发，治疗相关毒性进一步加重负担。建议整合心理支持进入心脏肿瘤学项目，提供运动干预、心理教育和药物管理。



扫一扫
 关联阅读全文