

基层医院是双心疾病诊治重要战场

▲ 河南省安阳地区医院心内科 刘慧



刘慧 教授

随着新农合政策的落实与分级诊疗政策的推进，越来越多的心脏病患者就诊于基层医院，其中最为困惑和纠结的当属心血管病患者合并精神心理问题，即双心疾病。因此，如何高效提高基层医院双心疾病的诊疗水平，探索基层医院双心疾病诊疗模式成为当务之急。

基层医师普遍缺乏双心概念

基层患者文化程度偏低，医学知识欠缺，对疾病及治疗方式理解片面，对身体的不适症状容易放大，并造成恐惧、担忧、焦虑等不良情绪的积蓄，引发心理障碍。

同时，基层医师缺乏双心概念，不重视心理问题，也不具备双心诊疗技

能。双心疾病识别率低、诊断率低、治疗率更低，导致大量患者误诊、漏诊。患者反复就医，重复检查，不合理用药，不仅付出了巨大的经济代价，而临床效果却不佳，患者症状迁延不愈，生活质量受到严重影响，给患者及其家属带来极大痛苦。

患者 医师 环境 制约基层诊疗

患者存在病耻感且依从性差

在东方文化背景下，社会对心理障碍存在根深蒂固的偏见，在基层表现更严重。农村此类患者更是担心自己被看作精神病患者，四邻五舍会歧视自己。因此，存在对心理障碍的病耻感，往往否认心理问题，隐瞒病情或否认

症状，致使大量双心疾病得不到及时早期治疗。

基层患者受文化水平影响，双心诊疗沟通困难，对心理疏导反应差，对精神药物依从性差，随意停药等情况往往导致病情复发和迁延不愈。

基层医师诊疗水平受限

由于基层医师水平有限，对心脏器质性疾病不恰当的过度诊断会给患者造成精神压力。例如，常根据心电图的非特异性表现诊断为“冠心病”，根据早搏诊断为“心肌炎后遗症”，从而加重患者精神负担，

导致心理障碍。而且，此种情况短期内也不能得到改观。

基层医师往往医学基础差，对精神药物不了解，不会应用也不敢应用，同时，存在用药不规范，以上均会造成双心疾病迁延不愈。

环境因素制约基层双心疾病诊疗

由于基层医院生存原因，更注重工作效率和经济效益，双心疾病被认为技术含量不高，经济效益不可观而得不到医院重视，也是制约基层医院双心工作开展的因素。

在当前分级诊疗的形势下，基层医院承担着越

来越重的医疗服务任务。基层医院双心疾病的不断增加与诊疗水平的不匹配，使之面临着巨大挑战。希望通过规范高效的双心治疗，促进基层患者身心健康，构建重视全面健康的氛围，推动我国的基层健康事业发展。

提高基层双心诊疗效率 “三大法宝”

优化基层双心疾病的识别流程

排查心脏器质性疾病 对心脏器质性疾病准确诊断，恰当治疗。

筛查双心疾病 在心脏诊疗同时，采用简短的三问法，初步筛选可能有问题的患者。

★ 是否睡眠不好？

★ 是否心烦不安，对以前感兴趣的事情失去兴趣？

★ 是否有明显身体不适，但多次检查均未发现能够解释的原因？

3个问题中如有2个回答是，符合精神障碍的可能性为80%左右。

心理量表测试 基层医院心脏科的临床工作繁忙、诊疗节奏快，既需处理各种临床事件，同时需开展介入新技术。因此，需要一种便捷、快速、高效、易掌握的方法来识别双心疾病。

传统心理量表的心理障碍题目设置复杂难记，《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》推荐的《躯体化症状自评量表》《患者健康问卷-9项（PHQ-9）》《广泛焦虑问卷7项（GAD-7）》《综合医院焦虑抑郁量表（HAD）》等，一般5 min内患者可完成评定，方便、快捷，缩短了患者回答问题的时间，可在大流量患者情况下应用，尤其适合基层医院。

但是，基层患者对量表中的理解有限，填写时的分数有时不准确，要结合实际病情客观评定。

缩短双心技能学习曲线

对于基层医务人员，受业务水平和环境影响，对心理疾病的学习和掌握有一定困难。但是针对基层双心疾病的特点，设计适宜的双心技能学习方案，会节省很多精力和时间，缩短学习曲线。

高效高质的心理治疗 双心疾病不同于一般心理障碍疾病，如果不从根本上打开患者心结，再高级的心理咨询师也难于取得好的疗效。基层医院虽然心理专科技术不强，但是，如果用心脏专业知识针对其病情、所采取的治疗手段及预后，对患者进行解释、鼓励、劝导、暗示、适当保证，打开患者心结，将是最高效高质的心理治疗。

智慧应用精神药物 由于专业限制，基层医师面对种类繁多的精神药物往往如坠云雾，无所适从。因此，应学会智慧的应用精神药物，先掌握几种安全、经济的精神药物，熟悉其作用特点及副作用，切不可贪多贪快，以安全、平稳、有效为原则。

俱乐部式团体辅导

基层居住比较集中，患者大都互相熟识，更容易彼此信赖和效仿。如果通过“支架俱乐部”“起搏器俱乐部”的活动，让患者彼此感染、相互鼓励、增强信心，可取得事半功倍的效果。



双心团队协同心理辅导

基层双心诊疗需寻找更多助力

基层医院受经济、文化、医疗水平的影响，双心疾病也有其特点，故应探索其不同的诊疗模式。

开设双心门诊 整合医疗资源

如果双心疾病遍布于医院各个科室，不仅患者疗效不好，且医疗资源得不到有效利用。开设双

心门诊，无需经济投入，同时可对患者进行集中诊治，节省医疗资源，大大提高疗效。

临床医师与心理咨询师联合出诊

双心门诊由临床医师为患者做双心疾病的诊断并开具用药处方，与此同时，心理咨询师对

患者进行心理治疗，一站式的双心医疗服务，可极大解决患者痛苦，提高疗效。

发挥护理人员作用 双心团队协同督导

基层综合医院的双心疾病患者，其心理障碍的早期临床表现多数程度较轻，一般轻中度的双心疾病患者，由经过精神心理专业培训的心内科或全科医生处理

更为合理。基层医院大多未设置心理专科，专业的心理咨询师匮乏，若鼓励护理人员进行心理咨询培训，既节省人力、物力，又可提高双心诊疗效率。

协同督导重点患者 解决治疗难点

双心团队对于病情复杂的重点患者，应当引起重视，联合各学科协同诊疗，并重点观察，以免延误病情。

对于治疗中遇到的诊疗难题，应及时采取有效手段予以解决，包括科室病情讨论以及科室间会诊等。

同时，对于疑难患者，医师应加强院外随访，与患者建立良好的沟通关系，密切观察病情变化，并做好心理疏导，以帮助患者及时发现并改善双心问题。

心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一

执行主编：

耿庆山 高传玉 姜 垣

王建安 王乐民 常翠青

郭航远 丁荣晶 刘梅颜

李瑞杰 刘遂心 毛家亮

孟晓萍 王 显 马鲁锋

本期轮值主编：刘慧



开创心脏康复
& 双心医学时代



业锐药业

中发实业集团