

双心医学模式在慢性心衰患者中的治疗优势及临床应用综述

吴易泽¹, 王 岩^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院中医经典病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月22日

摘 要

双心医学模式作为一种融合心理与躯体治疗的新兴医学理念, 已在多种慢性疾病尤其是心血管疾病的治疗中展现出显著效果。慢性心力衰竭是一种临床症状复杂、病程缓慢且易反复发作的疾病, 给患者的身体与心理带来双重负担。越来越多的研究表明, 心理因素对于慢性心衰病程的发展与预后至关重要。本文系统论述了双心医学模式核心理念, 结合慢性心衰患者的特殊需求, 阐明其在临床治疗与康复管理中的优势与应用价值, 以期为今后临床进一步推广提供参考。

关键词

双心医学模式, 慢性心力衰竭, 心理干预, 治疗依从性, 康复管理

Advantages and Clinical Application of the Biopsychosocial Medical Model in Patients with Chronic Heart Failure: A Review

Yize Wu¹, Yan Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Classic Chinese Medicine Ward, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 22, 2025

*通讯作者。

文章引用: 吴易泽, 王岩. 双心医学模式在慢性心衰患者中的治疗优势及临床应用综述[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2071-2076. DOI: 10.12677/acm.2025.15102985

Abstract

The biopsychosocial medical model, an emerging integrative approach combining psychological and physical therapies, has demonstrated significant efficacy in managing various chronic diseases, particularly cardiovascular conditions. Chronic heart failure (CHF) is a complex, progressive, and recurrent disease that imposes dual physical and psychological burdens on patients. Accumulating evidence highlights the critical role of psychological factors in the progression and prognosis of CHF. This review systematically elaborates on the core principles of the biopsychosocial medical model, emphasizing its unique advantages and practical value in clinical treatment and rehabilitation management for CHF patients. By addressing the holistic needs of CHF patients, this model offers a comprehensive framework to optimize therapeutic outcomes and enhance quality of life. The aim is to provide a reference for further clinical adoption and interdisciplinary collaboration.

Keywords

Biopsychosocial Medical Model, Chronic Heart Failure, Psychological Intervention, Treatment Adherence, Rehabilitation Management

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人口老龄化与心血管疾病的高发态势,慢性心力衰竭的患病率不断上升,成为全球医疗关注的重点,双心医学模式强调身心并治,通过心理评估、心理干预与综合管理为心衰患者提供多层次、全方位支持[1]。

2. 双心医学模式的理念

双心医学模式最初由心身医学与临床心理学相互交融而形成,是对传统生物医学模式的延伸与拓展,该模式强调“心”在医学领域的双重含义,即躯体的心脏功能与心理的情绪与认知状态二者互为影响、密不可分,在临床实践中传统的生物医学模式更多聚焦于器官、细胞与分子水平的病理生理过程,将疾病的发生与发展局限在有形的生理结构与功能损害中,然而,临床研究及大规模流行病学调查发现,情绪障碍、焦虑抑郁等心理因素不仅能对躯体疾病产生诱发和加重的影响,也可延长疾病的恢复周期,使治疗效果难以稳定维持。在慢性心力衰竭这样的慢性进展性疾病中,患者往往存在反复发作、病情波动及对未来不确定的担忧,长期服药、反复住院以及由此带来的经济和社会压力也容易诱发或加重负性心理,双心医学模式主张将心脏功能恢复与患者的心理健康改善结合起来,通过心理筛查、情绪管理、认知干预等措施为患者提供综合性治疗与支持[2]。心理干预若能与药物治疗、行为指导相互配合,可减少患者因心理状态波动而对病情产生的负面影响并能提升患者自我管理能力。

3. 双心医学模式在慢性心衰患者中的治疗优势

3.1. 改善患者情绪状态,降低病情波动

对于慢性心衰患者而言情绪状态与疾病进程之间存在着密切联系,研究表明焦虑、抑郁、恐惧等负

性情绪会通过交感神经系统及下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活,造成心率加快、心肌收缩力下降等不利影响从而加重心衰症状。双心医学模式倡导在初始诊疗乃至后续病程管理的各个环节,对患者的心健康进行全面而持续的关注[3]。具体做法包括:运用标准化的心理量表,如焦虑抑郁量表或病人健康问卷系列定期评估患者情绪状况,与临床心脏评估相结合以多维度信息为依据实施个性化心理干预,一旦发现患者存在严重的负性情绪或可能出现心理障碍,应及时转介给专业的心理科或精神科医生进行联合会诊,医护人员也可根据心理评估结果对患者进行心理疏导,帮助其接纳疾病事实、正视治疗方案,逐渐建立合理的疾病认知与健康信念,综合管理模式能有效降低心理应激导致的交感神经过度兴奋和炎症因子上调,从而对心衰病程发挥保护性作用[4]。

3.2. 提高患者依从性与生活质量

慢性心衰的治疗往往涉及多种药物联合使用、生活方式调整以及复杂的随访管理,需要患者在较长时间内严格遵守医嘱,双心医学模式通过将心理干预与教育宣教结合起来,使患者在理性层面理解病情并认识到坚持治疗的重要性也在情感层面得到足够的支持。首先,医护人员可针对慢性心衰的病因、治疗目标以及管理方法对患者及家属进行系统讲解,运用通俗易懂的方式阐释药物的服用原理及意义[5]。其次,在这个过程中,心理工作者或专科护士可以对患者可能出现的焦虑、抑郁情绪进行疏导,帮助其在认知和情感两个层面都能接受持续的治疗方案。依从性的提升直接关系到患者病情稳定与治疗成功率,药物的按时按量服用、饮食与运动的合理安排、对危险信号的及时就医等都需要患者的积极配合,而正面情绪状态的建立与维护,可以增强患者的自我效能感使其相信自己的努力可以改善健康,随着患者对治疗过程的主动参与与配合不断加强,他们在日常生活中也将更主动地关注饮食、运动和心理状态从而显著提高生活质量[6]。

3.3. 减少心衰再住院率与病死率

慢性心衰是一种易复发、病死率较高的疾病,其再住院率和死亡率往往是衡量临床干预成效的重要指标,双心医学模式从心理维度出发将出院后的情绪管理和社会支持纳入核心关注点,有些医院或社区医疗机构在患者出院前便设立心理干预团队,为患者和家属提供咨询、培训和指导,帮助他们认识心衰康复过程中的常见心理挑战并提供应对策略,双心医学模式强调多学科联合管理,即由心内科医生、心理科医生、专科护士、社会工作者及康复师等共同参与随访,定期电话回访、家庭访视或线上健康管理平台,持续关注患者情绪变化与健康状况并及时调整治疗方案或进行心理辅导,与单纯的躯体治疗方案相比,双心医学模式可显著降低心衰患者的再次住院率以及因病情恶化导致的病死率,在整体上提高疾病管理效率。

3.4. 长期随访与康复管理的优化作用

慢性心衰的发病机制和病程进展决定了其治疗不是一蹴而就,而是一个动态、长期的过程,患者在接受初步治疗后尚需经过数月乃至数年的定期随访与康复管理才能维系相对稳定的生活状态,双心医学模式在这一长程管理过程中凸显了其优越性[7]。首先,传统随访多局限于常规的生理参数测量,如血压、心率、体重变化等,缺少针对患者心理健康的评估和干预。双心医学模式要求在随访过程中,除客观监测生理指标外,还要针对患者的情绪、睡眠质量、社会支持程度等主观感受进行综合记录,以确保医护人员能掌握患者的整体健康状况。其次,在康复管理方面,双心医学模式主张开展个性化的运动康复、营养指导以及心理辅导,实现身心双重康复,因为慢性心衰患者常常体力较差,情绪低落,如果只注重运动训练或只关注营养支持而未针对心理因素加以管理,往往难以实现理想的康复效果[8]。最后,双心

医学模式还鼓励患者与家属之间的互动, 通过家庭成员对患者进行心理支持与行为监督, 加强患者与外部环境的连接, 家庭的理解与配合, 可以帮助患者维持良好情绪增强自我管理信心, 在长期随访与康复管理中获得最优的治疗效果。

4. 双心医学模式在慢性心衰患者中的临床应用

4.1. 心理筛查在慢性心衰管理中的应用

心理筛查是双心医学模式在慢性心衰患者管理中的基础环节, 在临床实践中建立规范化、系统化的心理筛查流程尤为必要。(1) 心理筛查应贯穿于患者整个就诊与住院过程之中并延伸至出院随访阶段[9]。可以在患者首次就诊或入院时, 通过自评量表和他评量表进行初步情绪评估, 例如焦虑自评量表和抑郁自评量表可评估患者主观感受到的焦虑与抑郁程度, 而医院焦虑与抑郁量表则可帮助临床医护人员在较短时间内快速识别患者焦虑或抑郁倾向, 此外还可根据需要采用更多维度的量表, 如生活质量量表或患者健康问卷等, 以获得更全面的心理状况信息[6]。(2) 心理筛查不应仅停留在量表结果的收集与分析阶段, 还应对筛查出的高风险或心理痛苦严重的患者进行进一步个案探讨和深度访谈, 临床心内科医生、专科护士及心理咨询师可组成多学科团队, 对患者病情与心理状况进行综合评估, 在这个过程中还应关注患者的社会关系、经济条件以及可能影响治疗遵从性的文化因素, 对筛查确有临床意义的心理障碍, 如重度抑郁或焦虑者, 建议及时转介给专科精神科或临床心理科进行进一步诊断和干预[10]。(3) 在出院之后心理筛查的作用并未结束。许多慢性心衰患者在康复管理和社会环境变化的过程中, 可能再次面临情绪波动和心理压力, 通过定期随访不断更新患者的心理健康档案, 能够帮助临床团队及时调整治疗策略并为学生提供相应的心理支持与干预, 对于筛查结果显示心理状况趋于恶化或复发风险较高的患者, 医护人员可提前干预避免事态进一步恶化[11]。

4.2. 认知行为干预对心衰患者的积极影响

认知行为干预是双心医学模式中最具实用价值的心理干预手段, 其核心理念在于通过改变患者对于疾病、治疗和自我价值等方面的认知偏差, 进而影响其情绪和行为模式, 形成良性循环。对于慢性心衰患者而言由于疾病过程漫长且反复, 负性认知与不良行为模式常常交织在一起, 严重影响治疗依从性和生活质量, 认知行为干预针对性的介入能够带来显著的积极影响[12]。首先, 认知行为干预能够帮助患者识别并纠正与疾病相关的错误信念。一些心衰患者对自身病情持过度悲观的态度, 认为心衰等于“晚期”“无法逆转”从而放弃或削弱配合治疗的动力, 通过认知重构技术心理工作者或专业医护人员可以与患者共同检视其思想过程, 发现其思维中的“不合理信念”或“绝对化思维”, 并使用循证医学证据和真实康复案例来帮助患者修正观念。其次, 认知行为干预可以指导患者建立可行的自我管理行为模式。对于心衰患者需要在日常生活中持续监测体重、饮食摄入与运动量, 并在症状出现变化时及时就医, 但部分患者出于恐惧或逃避心理, 可能忽视这些重要的自我管理措施, 通过行为激活或行为塑造等策略, 干预者可以制定循序渐进的目标, 鼓励并肯定患者的每一次积极尝试, 使患者在不断的小成功中增强自我效能感逐渐养成有利于疾病控制的习惯。最后, 认知行为干预还可以帮助患者学会调节情绪与缓解压力的技巧。在干预过程中患者可学习到放松训练、正念冥想或呼吸调整等方法, 以应对可能出现的焦躁、抑郁、急躁等情绪波动, 此类技巧的掌握对于缓解交感神经系统过度兴奋、促进机体整体平衡具有积极意义, 从而对心衰的病理生理状态起到一定的辅助作用[3]。总之认知行为干预将患者的主观感受纳入疾病管理的核心环节, 既强调通过改变认知来影响情感和行为, 也注重在实践中巩固所学技能、改善生活方式与常规药物治疗、康复训练和社会支持相结合, 这种心理干预方法能够使慢性心衰患者更好地适应疾病, 提升他们对未来康复的信心并增强在日常生活中维持健康状态的能力, 最终显著提高整体治疗效果

和生活质量[5]。

4.3. 心理治疗与药物治疗的结合策略

在慢性心衰的综合治疗中, 药物干预与心理治疗并非相互排斥, 而是可以形成协同效应, 共同改善患者预后双心医学模式鼓励多学科协作, 其中心内科医生与心理科/精神科医生的通力合作尤其关键, 通过个性化的结合策略可在保障药物疗效的同时, 减轻患者的心理负担, 进而提高治疗依从性和生活质量[13]。第一, 药物治疗方面, 慢性心衰患者常需使用血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体阻滞剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂等来控制血压、减少心脏负荷, 稳定心功能, 然而某些药物(例如 β 受体阻滞剂)在初始阶段可能加重疲乏等不适症状, 也有少数患者对药物的副作用极为敏感, 引发焦虑或抑郁情绪, 在此情形下心理医生或精神科医生可介入评估患者的情绪变化, 并以心理疏导或调整干预策略的方式, 帮助患者适应治疗方案或合理应对副作用, 若患者存在明确的焦虑、抑郁等症状且达到了临床干预标准, 精神科医生可依据患者整体健康状况酌情使用安全性较高的抗焦虑或抗抑郁药物, 与心衰治疗同步进行[6]。第二, 心理治疗层面的工作可与药物治疗同时开展, 并在整个病程中持续进行。临床上常见的心理治疗方式包括个体心理治疗、家庭治疗、团体治疗等形式, 结合认知行为疗法、人本主义疗法或动机访谈等技术, 为患者提供多层面支持, 对于存在明显负性思维或自我价值感低落的患者, 定期的个体心理治疗或小组支持可有效帮助其重新审视疾病与生活的关系, 强化自我管理动力[14]。第三, 在心理治疗与药物治疗的结合中, 医护团队需要有意识地建立一条有效的沟通链。心内科医生在随访时注意观察患者情绪和服药依从性, 如发现患者情绪异常或治疗困境, 可及时与心理科/精神科医生沟通, 共同商讨最优治疗方案[15]。相应地, 心理科/精神科医生也应关注药物对患者的心脏功能可能产生的影响, 必要时与心内科医生进行会诊, 以免过度使用某些精神类药物引发心血管系统副作用, 心理治疗与药物治疗的结合策略要求临床医护人员密切关注患者的生理指标与心理状态, 并在治疗方案制定与实施过程中进行动态调整[16]。只有当患者的躯体健康与心理健康都得到恰当的照顾, 慢性心衰的整体管理才有望取得最理想的效果, 融合药物与心理干预最终能够帮助患者在心功能改善的同时, 积极应对情绪与压力, 为康复之路打下坚实的身心基础[17]。

5. 小结

双心医学模式的引入, 无疑为慢性心衰这一复杂疾病的治疗与管理开辟了新途径。通过身心并治, 结合个性化药物、认知行为干预与康复指导, 显著提升了治疗依从性与疗效, 助力患者重建生活信心。然而, 当前领域仍面临诸多挑战: 不同干预手段的成本效益如何? 数字化干预工具的开发与验证进展如何? 针对不同分期 CHF 患者的个性化心理干预方案是否完善? 如何更有效地在多学科团队中整合心理因素进行临床决策? 解决这些问题, 将推动双心医学模式在慢性心衰治疗中的深化应用, 提升患者照护质量。未来研究应聚焦于这些核心问题, 为临床实践提供更为科学、全面的指导, 进而提升双心医学模式的学术贡献与应用价值。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目, 课题编号(ZHY2023-167)。

参考文献

- [1] 李雪梅. 基于双心医学模式解郁宽胸颗粒治疗慢性心衰(射血分数保留型)伴抑郁状态的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [2] 汪昆, 王新兰, 丁小强, 等. 高原地区慢性心衰伴抑郁障碍患者中双心医学模式的应用效果分析[J]. 高原医学杂

- 志, 2024, 34(1): 13-16.
- [3] 林红. “双心医学”模式在慢性心衰伴抑郁障碍患者中的应用[Z]. 哈尔滨: 哈尔滨市胸科医院, 2018-10-26.
 - [4] 沐露霞. 双心医学在冠心病、高血压病患者中的临床应用[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.
 - [5] 顾峥嵘, 王淘. “双心医学”在慢性心衰伴抑郁障碍患者中的临床应用[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2): 360-362.
 - [6] 任丽丽. 双心医学模式治疗慢性心衰伴抑郁和焦虑患者的临床研究[Z]. 齐齐哈尔: 齐齐哈尔市第一医院, 2016-09-27.
 - [7] 兰莹莹, 周燕芳. 双心医学模式在冠心病患者护理中的应用价值[J]. 婚育与健康, 2023, 29(22): 151-153.
 - [8] 陈亚娟, 张静, 韩菲菲. 双心医学模式下的护理干预对行 PCI 老年冠心病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15): 123-126.
 - [9] 李卿, 李惠萍. 基于双心医学模式的护理干预在老年冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 170-172.
 - [10] 张素荣, 王瑞娟, 李荣. 双心医学模式在冠心病伴焦虑抑郁患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(10): 1905-1908.
 - [11] 王雨娟, 周海英. 双心医学模式护理对老年冠心病患者心理状态及生活质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(19): 127-128.
 - [12] 陈全萍. 疏肝解郁法治疗慢性心力衰竭伴抑郁患者的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2019.
 - [13] 田卫军, 余小华, 姚尚, 等. 双心模式在高原地区慢性心衰合并焦虑抑郁情绪患者中的临床应用[J]. 西藏科技, 2017(11): 36-38.
 - [14] 林红, 常丽, 王瑛璞. 双心医学模式对慢性心衰伴焦虑抑郁症患者的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(8): 136-137.
 - [15] 任丽丽, 吴明, 李月, 等. 双心医学模式治疗慢性心衰伴抑郁和焦虑患者的临床研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(7): 264-266.
 - [16] 江均贤, 欧阳新根, 黄晓春. 双心医学模式在慢性心力衰竭伴抑郁障碍患者中的应用[J]. 河北医学, 2015, 21(6): 945-947.
 - [17] 刘园园, 卢文秋. “双心医学”模式在慢性心衰伴抑郁障碍患者中的应用[J]. 天津医药, 2014, 42(6): 575-577.