

创伤后应激障碍的早期诊断与干预策略研究

谢涛

94195部队医院, 甘肃 临洮 730500

摘要： 创伤后应激障碍（PTSD）是一种由异乎寻常的威胁性或灾难性心理创伤导致的延迟出现和长期持续的精神障碍。本文旨在探讨 PTSD 的早期诊断方法和有效的干预策略，以减轻患者的症状、提高生活质量。通过分析 PTSD 的发病机制、临床表现和诊断方法，结合当前的研究进展和临床实践，本文提出了心理治疗、药物治疗、支持性治疗和教育培训等多种干预策略，旨在为 PTSD 患者提供全面、有效的治疗方案。旨在全面提升 PTSD 患者的治疗效果，显著改善其生活质量，为患者重归正常生活铺平道路。

关键词： 创伤后应激障碍；早期诊断；干预策略

Study on the Early Diagnosis and Intervention Strategies of Posttraumatic Stress Disorder

Xie Tao

94195 Unit Hospital, Lintao, Gansu 730500

Abstract： Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a delayed and long-lasting mental disorder caused by unusually threatening or catastrophic psychological trauma. This paper aims to explore the early diagnosis of PTSD and effective intervention strategies to reduce symptoms and improve quality of life. By analyzing the pathogenesis, clinical manifestations and diagnostic methods of PTSD, combined with current research advances and clinical practice, this paper proposes multiple intervention strategies including psychotherapy, pharmacotherapy, supportive therapy and educational intervention, aiming to provide comprehensive and effective treatment options for patients with PTSD. The aim is to comprehensively improve the treatment effect of PTSD patients, significantly improve their quality of life, and pave the way for patients to return to normal life.

Keywords： post-traumatic stress disorder; early diagnosis; intervention strategy

创伤后应激障碍（PTSD）是一种由严重心理创伤引发的精神障碍，其症状包括回避、麻木、警觉性增高和重复体验创伤等。PTSD 不仅影响患者的身心健康，还对其社会功能和生活质量造成严重影响。因此，早期诊断和有效干预对于 PTSD 患者的康复至关重要。

一、PTSD 的发病机制

（一）神经内分泌机制

创伤事件发生后，患者的下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA 轴）功能发生显著紊乱。这一轴是机体应对压力的重要调节系统，其异常调节直接导致皮质醇等应激激素的分泌失衡^[1]。皮质醇等激素在调节情绪、行为和免疫系统方面起着关键作用。因此，HPA 轴的异常不仅影响患者的情绪状态和行为反应，还可能削弱患者的免疫力，增加其患病风险。

（二）神经生物学机制

神经递质系统的异常也是 PTSD 发病机制的重要组成部分。5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等神经递质在调节情绪、认知

和行为方面发挥着关键作用。PTSD 患者的这些神经递质水平往往发生显著变化，导致情绪调节能力下降、认知功能受损以及行为反应异常。这些神经递质的异常水平可能与 PTSD 患者的症状表现，如再体验、警觉性增高和回避行为等密切相关。

（三）心理学机制

从心理学角度来看，PTSD 患者的发病机制主要涉及认知、情绪和行为三个方面。创伤事件导致患者的认知模式发生深刻改变，如过度概括化、负性自动化思维等。这些认知模式的改变进一步影响患者的情绪状态和行为反应，形成恶性循环^[2]。同时，创伤事件还触发患者的恐惧和焦虑情绪，导致其对创伤相关刺激的高度警觉和回避行为。这种高度的警觉性和回避行为不仅加重患者的心理负担，还可能影响其社会功能和生活质量。

作者简介：谢涛（1991.02-），男，汉族，籍贯：甘肃定西，本科，现就职于：94195部队医院，主治医师，研究方向：战创伤外科。

二、PTSD的临床表现

（一）再体验

PTSD患者会反复经历创伤事件的回忆、梦境或幻觉，这些再体验症状如同一次次心理创伤重演，让患者再次陷入痛苦和恐惧之中。再体验症状的形式多样，可能是清晰的回忆，如同电影般在脑海中重现；也可能是梦境，患者在梦中再次经历创伤事件，醒来后常常感到心有余悸；还可能是幻觉，如听到创伤事件中的声音，闻到当时的气味，或看到相关的画面^[9]。这些再体验症状不仅让患者痛苦不堪，还可能导致其正常生活和工作受到严重干扰。再体验症状的出现，往往与创伤事件的细节密切相关。患者可能在听到类似创伤事件中的声音时，立即回想起当时的恐惧和绝望；在闻到某种特定气味时，立刻联想到创伤现场的氛围；在看到与创伤事件相关的画面时，情绪瞬间崩溃。这些再体验症状不仅让患者难以摆脱过去的阴影，还可能使其对现在和未来充满恐惧和不安。

（二）警觉性增高

PTSD患者的警觉性明显增高，表现为过度警觉、惊跳反应增强、注意力不集中等症状^[10]。这些症状让患者时刻处于紧张状态，难以放松和安心。警觉性增高可能导致患者难以入睡、易醒或失眠，进而影响其身体健康和生活质量。此外，患者还可能对周围环境产生过度敏感和紧张的反应，如听到声音就感到害怕，看到陌生人就产生敌意等。警觉性增高不仅让患者身心疲惫，还可能影响其社交功能。例如，患者可能因为害怕与他人发生冲突而避免社交活动；或者因为无法集中注意力而无法完成工作任务。这些影响不仅让患者感到无助和沮丧，还可能进一步加重其症状表现。

（三）回避

PTSD患者会主动回避与创伤事件相关的场景、人物或话题，以避免触发创伤记忆的再体验。这种回避行为可能导致患者社交功能受损，影响其人际关系和社会支持^[11]。例如，患者可能因为害怕再次经历创伤而避免回到创伤发生地；或者因为害怕提及创伤事件而避免与相关人员交流。这种回避行为不仅让患者失去与他人建立联系的机会，还可能使其陷入孤独和孤立的状态。回避行为还可能让患者错过重要的社会资源和支持。例如，患者可能因为害怕就医而错过治疗机会；或者因为害怕参与康复活动而错过恢复社会功能的机会。这些错过不仅让患者症状持续加重，还可能进一步影响其身心健康和生活质量。

（四）麻木

麻木症状在PTSD患者中尤为显著，它不仅仅是情感上的淡漠，更是对生活热情的全面消退^[12]。情感麻木如同一道厚重的屏障，隔绝了患者与外界的情感交流。他们难以感受到他人的关爱与温暖，即便是最亲近的人也无法触动他们内心的波澜。同时，患者也失去了表达情感的能力，无论是喜悦还是悲伤，都仿佛被深锁在心底，无法与外界分享。兴趣丧失则是麻木症状的另一个重要表现。曾经热爱的事物如今变得索然无味，患者失去了追求快乐和成就的动力。他们不再对新鲜事物感到好奇，也不再为达

成目标而努力奋斗。生活仿佛变成了一潭死水，缺乏色彩和活力。这种消极和抑郁的状态不仅让患者感到痛苦和无助，更可能进一步加剧其PTSD症状，形成恶性循环。

三、PTSD的早期诊断方法

PTSD的诊断主要依据患者的症状表现、病史、体格检查和实验室检查等。通过综合评估患者的临床表现和检查结果，医生可以做出准确的诊断。医生会通过面谈和问卷等方式，对患者的症状进行评估^[13]。评估内容包括患者的再体验、警觉性增高、回避和麻木等症状的严重程度和持续时间。通过症状评估，医生可以初步判断患者是否存在PTSD。医生会详细询问患者的病史，包括创伤事件的发生时间、性质、严重程度以及患者的应对方式等。病史询问有助于医生了解患者的创伤背景和应激反应情况，为诊断提供重要依据。医生会对患者进行体格检查，观察患者的面容、精神状态以及神经系统等方面的情况。体格检查有助于医生排除其他躯体疾病对PTSD诊断的干扰。医生可能会建议患者进行实验室检查，如血常规、尿常规、心电图等。这些检查有助于医生了解患者的身体状况，排除其他可能的疾病。心理评估是诊断PTSD的重要手段之一。通过心理评估，医生可以了解患者的心理状态、情绪反应和认知功能等方面的情况。常用的心理评估工具包括创伤后应激障碍检查量表（PCL-C）、临床访谈量表（CAPS）等。这些评估工具可以帮助医生更准确地判断患者是否存在PTSD及其严重程度。

四、PTSD的干预策略

（一）心理治疗

通过心理治疗，患者可以学会识别和改变不合理的思维模式和行为习惯，减轻症状和改善功能。常用的心理治疗方法包括认知行为疗法（CBT）、眼动脱敏与再处理疗法（EMDR）和暴露疗法等^[14]。认知行为疗法（CBT）是一种通过改变患者的认知和行为来减轻症状的方法。CBT可以帮助患者识别和纠正自动化思维、过度概括化等不合理的认知模式，从而减轻症状和改善情绪状态。CBT还可以帮助患者学会应对压力和挑战的技巧，提高自我调节能力。眼动脱敏与再处理疗法（EMDR）是一种通过引导患者在想象创伤场景时追踪治疗师的手指移动来调节认知和警觉反应的方法。EMDR可以帮助患者逐渐适应并减轻对创伤事件的恐惧和回避。通过EMDR治疗，患者可以逐渐减少对创伤记忆的恐惧和痛苦，提高情绪稳定性和生活质量。暴露疗法是一种通过逐步暴露患者于与创伤相关的情境来减轻症状的方法。暴露疗法可以帮助患者逐渐适应并减轻对创伤事件的恐惧和回避。通过暴露疗法，患者可以逐渐学会面对和处理与创伤相关的情境，提高自我调节能力和社交功能。

（二）药物治疗

通过药物治疗，患者可以减轻症状、提高情绪稳定性和睡眠质量。常用的药物包括抗抑郁药、抗焦虑药和抗精神病药等。抗

抑郁药可以帮助患者缓解抑郁症状和改善情绪状态。常用的抗抑郁药包括选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）和三环类抗抑郁药^[9]。这些药物可以通过调节神经递质的水平来改善患者的情绪状态和功能。抗焦虑药可以帮助患者缓解焦虑症状和改善睡眠质量。常用的抗焦虑药包括苯二氮草类药物和丁螺环酮等。这些药物可以通过调节神经递质的水平来减轻患者的焦虑反应和警觉性增高。对于伴有精神病性症状的PTSD患者，可以使用抗精神病药进行治疗。常用的抗精神病药包括第二代抗精神病药如利培酮、奥氮平等。这些药物可以通过调节神经递质的水平来改善患者的精神病性症状和行为反应。

（三）支持性治疗

通过支持性治疗，患者可以获得情感支持、生活照顾和心理咨询等服务，从而减轻症状和提高生活质量。支持性治疗包括家庭支持、社会支持和心理咨询等。家庭支持是PTSD患者康复过程中不可或缺的一部分。家庭成员可以提供情感支持、生活照顾和陪伴等服务，帮助患者减轻症状和提高生活质量。家庭成员还可以与医生合作，共同制定治疗方案和监测患者的病情变化。社会支持是PTSD患者康复过程中的重要组成部分。通过参与社区活动、加入支持小组等方式，患者可以与其他经历类似创伤的人分享经验和情感，减轻孤独感和自责感。社会支持还可以提高患者的社交功能和自尊心，促进其康复进程。心理咨询是PTSD患者康复过程中的重要辅助治疗手段之一。通过心理咨询，患者可以了解自己的情绪反应和认知模式，学会应对压力和挑战的技巧。心理咨询师还可以帮助患者制定个性化的治疗方案和监测病情变化，为患者提供全面的心理支持和服务。

（四）教育干预

通过教育干预，患者可以了解PTSD的症状和治疗方法，提高治疗信心和治疗效果。教育干预包括宣传教育、心理教育和自我管理教育等。宣传教育是通过向患者普及PTSD的相关知识，提高其对疾病的认识和理解。宣传教育可以通过讲座、宣传册、网络等方式进行^[10]。通过宣传教育，患者可以了解PTSD的发病机制、临床表现和治疗方法等方面的信息，从而加深对疾病的认识和理解。心理教育是向患者传授应对压力和挑战的技巧和方法。心理教育可以通过个别咨询、小组辅导等方式进行。通过心理教育，患者可以学会识别和管理自己的情绪反应和认知模式，提高自我调节能力和应对能力。自我管理教育是帮助患者制定个性化的治疗方案和监测病情变化的方法。自我管理教育可以通过培训、讲座等方式进行。通过自我管理教育，患者可以了解自己的身体状况和情绪反应，制定个性化的治疗方案和监测病情变化的方法，从而提高治疗效果和生活质量。

五、结论

创伤后应激障碍（PTSD）是一种由严重心理创伤引发的精神障碍，对患者的身心健康和社会功能造成严重影响。早期诊断和有效干预对于PTSD患者的康复至关重要。本文通过分析PTSD的发病机制、临床表现、诊断方法和干预策略，旨在减轻患者的症状、提高生活质量，并帮助患者重建正常的生活和工作。尽管仍面临一些挑战，但通过不断的研究和探索，可以为PTSD患者提供更好的治疗和康复服务。

参考文献

- [1] 杨贝宁, 陈楠. 创伤后应激障碍的发病机制及诊断的神经影像学研究进展 [J]. 临床放射学杂志, 2024, 43(07):1218-1221.
- [2] 熊琳, 成叶, 周放, 等. 创伤后应激障碍的研究进展 [J]. 重庆医学, 2024, 53(04):623-627+640.
- [3] 杨登统, 宣玲, 陈泓旭, 等. 创伤后应激障碍筛查及诊断量表的研究进展 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(03):398-400+406.
- [4] 沃一婧. EMDR对成人创伤后应激障碍干预效果的元分析 [D]. 东南大学, 2022.
- [5] 伍芳慧, 刘媛. 创伤后应激障碍诊治研究进展 [J]. 创伤外科杂志, 2021, 23(06):472-475.
- [6] 黄瑞雯, 沈涛, 吴诗瑜. 创伤后应激障碍诊断与症状自评量表的研究进展 [J]. 新医学, 2021, 52(05):309-312.
- [7] 黄瑞雯, 吴诗瑜. 创伤后应激障碍临床诊断与心理干预的研究进展 [J]. 中国临床医学, 2021, 28(02):316-322.
- [8] 田雨馨, 伍新春, 陈杰灵, 等. 复杂性创伤后应激障碍: 概念、评估、成因及干预 [J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2019, (05):24-36.
- [9] 高洁, 王莉, 郭宇, 等. 创伤后应激障碍诊治研究新进展 [J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(03):77-80.
- [10] 李鸽, 曹俸, 王力. 农村青少年创伤经历及创伤后应激障碍流行特征 [J]. 心理与行为研究, 2019, 17(03):395-401.