

名誉主编 王正国 主编 王庆松 谭庆荣

创伤后应激障碍

Post Traumatic Stress Disorder



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

创伤后应激障碍

Post Traumatic Stress Disorder

名誉主编 王正国

主 编 王庆松 谭庆荣

副 主 编 呼永河 崔 红 杨彦春 况伟宏

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

创伤后应激障碍 / 王庆松, 谭庆荣主编. —北京:
人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20561-0

I. ①创… II. ①王…②谭… III. ①创伤-心理
应激-精神障碍-防治 IV. ① R641 ② R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 093982 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

创伤后应激障碍

主 编: 王庆松 谭庆荣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 36 插页: 8

字 数: 1558 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20561-0/R · 20562

定 价: 148.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编委会名单

名誉主编

王正国 院士 第三军医大学大坪医院野战外科研究所

主 编

王庆松 教授 主任医师 成都军区总医院神经内科

谭庆荣 教授 主任医师 第四军医大学西京医院心身科

副 主 编

呼永河 教授 主任医师 成都军区总医院中医康复中心

崔 红 教授 主任医师 中国人民解放军总医院心身科

杨彦春 教授 主任医师 四川大学华西医院精神卫生中心

况伟宏 教授 主任医师 四川大学华西医院精神卫生中心

编 委 (以姓氏笔画排序)

丁 盛 教授 主任医师 成都军区总医院重症医学科

伍亚民 教授 研究员 第三军医大学大坪医院野战外科研究所

刘文清 主任护师 成都军区总医院护理部

李 菁 副教授 副主任医师 中国协和医科大学北京协和医院风湿免疫科

李 敏 教授 第三军医大学基础部心理教研室

李凌江 教授 主任医师 中南大学湘雅二医院精神卫生研究所

杨 勇 主任医师 成都军区总医院整形外科

吴渝宪 主任医师 成都军区总医院神经内科

邱昌建 副教授 四川大学华西医院精神卫生中心

邱明国 教授 第三军医大学生物医学工程学院医学影像学教研室

张 波 教授 研究员 第三军医大学大坪医院野战外科研究所

张 虹 教授 主任医师 成都中医药大学中医针灸科

张海音 教授 主任医师 上海市精神卫生中心

陈云春 副教授 副主任医师 第四军医大学西京医院心身科

陈树林 副教授 浙江大学心理学系

邵永聪 副研究员 军事医学科学院心理所

金荣疆 教授 主任医师 成都中医药大学中医针灸科

郎森阳 教授 主任医师 中国人民解放军总医院心身科

施琪嘉 教授 主任医师 华中科技大学附属同济医院武汉市心理医院

学术秘书

刘 苹 第三军医大学大坪医院野战外科研究所
 郁 可 成都军区总医院神经内科
 李余霞 成都军区总医院神经内科

编 者 (以姓氏笔画排序)

丁 盛	于永菊	王文春	王正国	王叶冉	王兰兰	王永华	王永堂	王延江
王庆松	王守镜	王 英	王 建	王 振	王 莹	王 彧	王 倩	王琳丽
吕 静	伍亚民	向 云	刘文清	刘晓慧	刘德芳	江 玥	江瑞芳	负明东
李东文	李秀川	李余霞	李凌江	李 菁	李 敏	李 喆	李 斌	杨正辉
杨彦春	杨 勇	杨 敏	杨清风	肖尤泽	吴海静	吴渝宪	邱昌建	邱明国
邹 可	况伟宏	张 汗	张安仁	张荣华	张 虹	张 俊	张海音	张家煦
陈小舟	陈云春	陈国良	陈 珑	陈树林	陈 亭	邵永聪	郁 可	呼永河
罗 勇	金荣疆	周 瑜	庞日朝	郑 波	郑 重	单墨水	郎森阳	赵莹莹
莫丽玲	贾艳艳	晏 蛟	徐佳军	高 东	郭明阳	黄明金	崔 红	崔 琳
隋嫚秋	蒋文辉	蒋莉君	童慧琦	曾 凡	鄢婷婷	蓝 薇	谭庆荣	潘 昱
魏 虹								

名誉主编简介



王正国,中国工程院院士,1935年12月出生于福建漳州。现任国际交通医学学会副主席(候任主席),国际《Traffic Injury Prevention》杂志副主编,《中华创伤杂志》主编,中华医学会常务理事,吴阶平医学基金会理事,解放军科学技术委员会常务委员。

王正国院士是我国冲击伤、创伤弹道学、交通医学研究的主要创始人之一,国家重点学科“野战外科学”学术带头人,该学科的第一位博士研究生和博士后导师。他致力于战创伤基础理论和应用基础研究五十余年,取得了一批国际先进以至领先的重大科研成果,为我国战创伤医学的发展做出了卓越贡献。先后获国家科技进步一等奖1项、二等奖4项、三等奖4项,国家发明三等奖1项,军队科技进步一等奖4项、二等奖16项,重庆市科技进步二等奖2项。1990年被国家人事部授予有突出贡献的中青年专家;1991年享受国务院政府特殊津贴;1996年获首批军内专业技术重大贡献奖;1997年获香港何梁何利基金医学科学技术奖;1998年获美国联合保健勤务大学 Michael DeBakey(迪贝克)国际军医奖,成为该奖设立以来至今获此殊荣的唯一亚洲人;2000年获陈嘉庚医学科学奖和国际交通医学重大成就奖;2002年获第四届光华工程科技奖;2005年获“十五”全军后勤重大科技成果奖;2014年获全国优秀教师荣誉称号。

主编简介



王庆松,1966年3月出生于湖北钟祥,医学博士,博士后,主任医师,教授,博士生导师。现任成都军区总医院神经内科主任,成都军区神经血管疾病诊治中心主任。

学术兼职:中国老年保健医学研究会老年认知心理疾病分会常委兼中青年委员会主任委员,全军认知障碍及相关疾病专业学组副组长,成都军区科学技术委员会委员,成都军区神经内科、精神病学与医学心理学专业委员会主任委员,四川省医学会神经病学专业委员会副主任委员,四川省医师协会神经内科医师专科委员会副主任委员,四川省预防医学会卒中预防与控制分会副主任委员,以及《中华老年心脑血管病杂志》、《西南国防医药》杂志编委等职。

一直从事神经系统疾病的临床医、教、研工作,在中枢神经系统应激受损与脑血管病临床诊治方面进行了一系列研究,特别是在创伤后应激障碍(PTSD)相关中枢神经系统应激损伤机制、脑血管病神经血管功能评估与血管性认知受损(VCI)早期预警诊治等方面进行了较深入的基础和临床探讨,培养了一批研究生、进修生和本科生;并在该领域以项目负责人先后主持国家自然科学基金、全军及省部级科研课题16项,以子课题负责人参与国家“973”科研课题1项,发表学术论文155篇,其中SCI收录论文17篇,参编出版专著4部,参与获得全军科技进步一等奖1项,三等奖2项。

主编简介



谭庆荣,教授,博士生导师。现任第四军医大学第一附属医院精神卫生研究所所长。

学术兼职:全军医学科学委员会委员暨全军精神病学专业委员会主任委员、中华医学会精神病学分会常务委员、中国医师协会精神科医师分会常务委员、陕西省心身医学专业委员会主任委员。

长期从事应激相关障碍等常见精神障碍研究。组织完成了我军新时期规模最大的精神障碍流行病学调查,针对部队精神障碍的难点,特别是创伤后应激障碍(PTSD)等问题开展了系列研究。主持国家“973”项目(子课题)、“863”项目(子课题)、国家自然科学基金、国家科技支撑项目、国家重大新药创制计划项目、军队重大专项、军队攻关课题等各类研究12项。在发现PTSD患者人格、电生理和神经影像学特征的基础上,建立了PTSD的风险预警新策略。围绕PTSD生物学发病机制开展系列基础和临床研究,改良了传统的PTSD动物模型,得到国际同行的认可。提出了SSRI类药物可有效预防PTSD的观点,并在临床上进行了验证。近年发表论文150余篇,其中SCI收录论文42篇,主编专著6部,主持制定了我军第一部《中国军人精神障碍防治指南》。先后获得国家科技进步二等奖(第一完成人)、军队科技进步一等奖(第一完成人)、陕西省科技进步二等奖、军队医疗成果二等奖、总后育才奖银奖等多项奖励。

副主编简介



呼永河,医学博士,主任医师,教授,博士生导师,博士后指导老师。享受国务院政府特殊津贴,四川省学术和技术带头人,全国第二批中医临床优秀人才,四川省名中医,中国医师奖获得者,国家中医药管理局“十二五”重点学科带头人。

近年来主持国家科技重大专项重大新药创制项目、全军医学科技“十二五”重点项目等课题 10 余项。以第一作者或通讯作者在核心期刊发表论文 100 余篇,主编或参编专著 5 部。以第一完成人获 2014 年四川省科学技术一等奖、2013 年中国中西医结合学会科技进步一等奖等省部级科技成果奖 10 余项。目前担任中国糖尿病防治康复促进会副会长、中国中西医结合学会第七届理事会常务理事等学术职务。



崔红,中国人民解放军总医院心理科副主任医师,解放军医学院硕士生导师。毕业于北京大学心理学系,获博士学位。现任中国心理学会军事心理学专业委员会委员、中国心理学会人格心理学专业委员会委员、全军医学科学技术委员会精神病学专业委员会委员、全军医学科学技术委员会临床心理学专业委员会委员、中国睡眠医学研究会睡眠生物节律专业委员会委员、国家级卫生应急专家库成员。

一直在心理卫生临床、科研和教学一线工作,在应激相关障碍诊治方面具有丰富的临床经验,曾多次赴汶川、舟曲等灾区进行心理干预。承担国家“863”、科技支撑项目和军队“十一五”、“十二五”课题多项,在国内外发表心理评估与干预研究论文 100 余篇。

副主编简介



杨彦春,精神医学教授、博士生导师。工作于四川大学华西医院精神科,中德心理治疗连续培训项目认知行为治疗组中方教授。主要从事临床精神病学,心理咨询与心理治疗。专长于神经认知机制、病理心理、药物及心理治疗。现为卫生部心理应激咨询专家、四川省学术带头人、中国精神科医师会常委,中国神经科学会精神病基础与临床分会常委、中国心理学会医学心理学分会委员、西部精神医学协会副会长。在精神卫生及心理治疗领域承担过多项国际合作项目、国家科技部公关科研项目、自然科学基金项目。国际国内 SCI 及核心期刊论文 107 篇,担任卫生部“十二五”规划教材《医学心理学》第二主编,主编专著《灾后本土化心理干预指南》。



况伟宏,医学博士,精神病学主任医师,华西医院心理卫生中心副主任。中国心理卫生协会常务理事、中国神经科学会精神科基础与临床分会委员,中华医学会精神病学分会老年精神医学学组副组长,四川省心理卫生协会理事长,《中华精神科杂志》、《中国循证医学杂志》和《中国心理卫生杂志》编委、《Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, JNNP》(中文版)编委,四川大学学报(医学版)和 AJP 审稿人。从事精神病学和精神卫生学医、教、研工作 20 余年;主要专业方向抑郁症和阿尔茨海默病的临床诊治。临床研究主要包括精神药理学、认知和情感临床心理学和神经生物学研究等,承担多项省部级科研项目 4 项,发表论文 40 余篇,获多项省部级科技奖。

序 一

由王庆松、谭庆荣主编的《创伤后应激障碍》现已正式出版了,我对此表示衷心的祝贺。

创伤后应激障碍(PTSD)是指在遭受强烈或灾难性精神创伤事件(如战场特殊经历、暴力袭击、绑架、重大交通事故等)之后,数日至半年内出现的精神障碍。

从全球范围看,随着战争、恐怖袭击和强烈地震等灾害的频繁出现,PTSD呈急剧增多之势。

2008年5月12日在四川汶川发生8级大地震1个月后,灾民和救援人员发生了不同程度的PTSD,其中灾民的发病率为11.4%~82.6%。张宁等报道956名绵竹幸存者中PTSD发病率高达82.6%(汶川地震幸存者的创伤后应激障碍及其影响因素,中国临床心理学杂志,2010,69-72);向莹君等对1960位灾区中学生调查后有78.3%的学生有PTSD症状(汶川地震灾区1960名中学生创伤后应激障碍症状调查,中国心理卫生杂志,2010,17-20);蔡兴林等对安置在成都市的震区灾民、赴震区参加救援的人员及成都市居民等三类人员共830人调查后发现16.87%的人有PTSD表现(汶川地震创伤后应激障碍的发生调查及体育干预方式研究,中国体育科技,2009,107-143);孙丽艳等对安县11个乡镇调查后发现11.4%的灾民有PTSD症状(汶川地震后6个月安县受灾群众创伤后应激障碍的发生率及相关因素的分析,医学理论与实践,2011,2412-2425)。

2001年9月纽约“9·11”恐怖袭击后1~2个月内,9.7%的纽约人出现抑郁(depression)症状,7.5%的人发生PTSD。美国22203名参加过伊拉克和阿富汗战争的军人中,1476(6.6%)有PTSD症状,英军2003~2009年在上述两处战地服役的军人中,约4%可能有PTSD,20%有一般精神症状。

强烈的精神刺激不仅使处在现场的人发生PTSD,而且也使远距离外的人员受累。例如,“9·11”致华盛顿五角大楼被撞后,整个华盛顿特区的居民中,有2.7%的人出现PTSD症状。

据世界卫生组织(WHO)报告,到2020年,抑郁症将成为全球第二位疾病负担(DALYs,含早死和因致残丧失健康和寿命损失的年数)(World Report on Road Traffic Injury Prevention, Geneva, 2004, P5)。

由此可见,抑郁等精神障碍已严重危害人类的健康,而且患者的数量正在不断增多。

鉴于以上情况,王庆松、谭庆荣约请这一领域中的专家,花了一年多时间,编写出这本专著,以便引起医务人员和社会各界人士的关注。

我认为,本书有以下一些特点:

1. 它是国内第一本百万字以上的PTSD大部头著作,内容全面丰富,书中系统介绍了PTSD的基本概念、分类、流行病学、危险因素分析和遗传、心理、神经生物学、免疫、电生理、神经病学等基础知识以及临床表现、诊断、治疗、预防、护理等,对特殊人群(小儿、老人、妇女、军人等)中发生的PTSD也进行了专门论述。

2. 本书较详细地描述了中医对PTSD病机的认识和论治思路,把祖国医学的宝贵经验奉献给读者,这是一本难得的中西医结合的PTSD参考书。

3. 主编们临床及科研工作经验丰富,编写人员也都是在临床一线工作的医师或是在实验室从事研究的科技人员。因此,保证了本书能密切联系实际。

4. 全国最大的医学书籍出版机构——人民卫生出版社,对本书的出版给予了大力支持,确保了本书的高质量。

我多次参加过国际军事医学会议,战时PTSD是每次会议报告和讨论的重点之一。这次国内又出版了这一高水平的著作,实在令人欣喜。为此,我愿积极向读者推荐这本优秀的著作,相信读者阅读后一定会有较大的收获和启迪。

中国工程院院士



2015年5月1日

序 二

《创伤后应激障碍》一书凝聚了王庆松、谭庆荣两位主编 20 余年丰富的临床经验,凝聚着所有编者对病人的关爱,尤其是在创伤研究领域的权威专家王正国院士的亲自指导下,经过大家近 3 年的精心写作,今天高水平的专著终于要出版了,这是非常令人欣喜和值得祝贺的。

众所周知,亚太地区是一个自然灾害频繁发生的地区,根据相关的统计资料,在过去 100 年中破坏性最大的十次自然灾害中有 9 次发生于该地区。中国作为亚太地区最大的一个国家,也是自然灾害的最大受害国,以上提到的九次灾害中就有 4 次发生在中国。2008 年以后汶川、玉树地震和舟曲泥石流等数十起重大自然灾害,2 年内直接受灾人数达到数千万人。作为国土面积第三、人口基数第一的大国,我国每年都要遭受严重的自然灾害损失,平均每年有 2.1 亿人受灾。其他社会性突发事件,如突发流行性疾病、群体事件等,也时有发生。在造成巨大的经济损失的同时,也对经历或目睹灾难发生的各类人群产生了不可估量的心理创伤。

由于灾难本身极大地超出了社区和个体的应对能力,灾难事件不可避免会导致易感个体继发各种精神卫生问题。根据世界卫生组织的统计,自然灾害或重大突发事件之后,30%~50% 的人在短期内会出现中度至重度的心理失调,在灾后特定精神障碍中创伤后应激障碍是最为严重的心理疾患之一,其发生率的不断增加,不仅严重地影响着个体的身心健康,加重了国家的医疗卫生负担,也将严重威胁着社会的稳定与发展。

开展创伤后应激障碍的研究已成为国内外心理卫生工作者的共识,一些发达国家灾难心理卫生服务体系已日趋完善,汶川地震发生后,我国首次展开大规模的心理援助行动,科技部紧急启动了专项课题研究项目,解放军总医院承担了国家“863”高科技发展计划项目以及国家科技支撑项目,对科学、系统、持续有效的灾后心理评估和干预,特别是针对创伤性应激相关障碍的研究和实践进行了有益的探索,积累了一定的经验。

本书凝练了国内外关于创伤后应激障碍最前沿的研究成果,从多系统、多层面的角度论述了创伤后应激障碍的概念、机制、诊断和治疗等研究新进展,对我国创伤后应激障碍的研究奠定了理论基础,特别是针对儿童、青少年、老人、妇女和军人等特殊人群的创伤后应激障碍也进行了专门阐述,为未来我国创伤后应激障碍的防治工作提供可借鉴的经验。

汶川地震期间,我们牵头组织 29 批次医疗队赴灾区进行医疗救助,受灾人群所承受的严重心理创伤以及救援官兵所承受的巨大心理压力,使我们深感灾后应激相关障碍的防治是每一位精神卫生工作者的迫切愿望和肩负的重任,相信本书的出版发行,将对我国灾后精神卫生工作的开展和完善发挥重要的指导作用。

最后,借此机会向王正国院士,向本书的编者表示衷心的感谢!



2015 年清明于北京

前言

创伤后应激障碍(PTSD)是一种与创伤性事件及心理应激密切相关的神经精神疾病,是指战场环境、自然灾害、意外事故、严重创伤等突如其来且超乎寻常的威胁性、灾难性事件引发的一组以多种精神行为异常和心理障碍为主,并对个体产生明显的影响,致使其职业能力和社会功能受损的延迟和(或)持久的反应。虽然对 PTSD 的认识最早可源自战争中对战斗应激相关精神行为异常的描述,但真正认识它、研究它、防治它却是近二三十年的事情。1980 年美国精神障碍诊断与统计手册第 3 版(DSM-III)将 PTSD 正式列为一种可独立诊断的疾病,揭开了 PTSD 研究的新篇章。

随着完全不同于以往传统战争的现代高科技战争的巨大破坏力和震慑力,以及某些特殊战场环境对军人心理造成巨大压力,引发心理与生理应激调控紊乱,导致 PTSD 发病率远远高于以往任何时期的传统战争。同时,随着医学模式由传统的生物医学向生物-社会-心理模式转变,以及经济社会的快速发展与社会关系的进一步多元化、复杂化,加之社会暴力事件、恐怖活动、重大交通事故和严重自然灾害等突发性创伤性事件的持续存在,人们认识到 PTSD 在灾难性事件中的严重危害,特别是在提高部队战斗力与维持社会安全稳定方面意义重大。

为此,美国等一些西方发达国家成立了涉及精神病学、心理学、神经病学、创伤学、社会学、临床流行病学、分子生物学、神经药理学等多学科的专门研究机构,先后制定了一系列 PTSD 相关诊治指南及针对公共突发事件或者自然灾害的心理危机干预预案,特别是 2008 年后每年在 Medline 上可查询的学术论文较以前明显增多(平均近 1740 篇/年,而 2000~2007 仅 273 篇/年),并出版了一系列的相关专著,极大促进了相关工作的常态化、程序化、规范化开展,大大降低了灾后 PTSD 的不利影响。

我国有关 PTSD 的研究起步晚,但近年来其相关基础与临床研究发展较快,尤其是“5.12”汶川特大地震及其他重大灾难性事件后,如何预警、防治灾后出现的以 PTSD 为代表的应激障碍及相关精神行为异常以维护社会稳定与人民健康,引起广泛关注。近年来相继由人民卫生出版社出版了李凌江教授、于欣教授主编的《创伤后应激障碍诊治指南》,北京大学医学出版社出版了王学义教授、李凌江教授主编的《创伤后应激障碍》,以及人民军医出版社出版的由谭庆荣教授、张樟进副教授主译的《创伤后应激障碍的治疗》和第四军医大学出版社出版的由谭庆荣教授主编的《中国军人创伤后应激障碍防治手册》等 PTSD 相关专著,同时发表了一批有价值的学术论文,对于我国 PTSD 研究起到了很好的推动作用,但目前仍缺乏对 PTSD 系统全面的研究专著。

本书从 PTSD 的基础、临床和防治三大部分共 34 章,对 PTSD 的研究历史、流行病学、致病机制、临床表现、诊断治疗、专科护理、预警评估、心理救援、危机干预、综合防护、中医药相关研究等进行了系统总结和全面论述。在内容上既反映了 PTSD 相关的基本理论、基本知识和基本技能,也重点介绍国内外 PTSD 相关的新理论、新技术和新经验,同时还结合临床案例分析和具体操作对策,努力使本书既有理论性,又有指导性,更有可操作性和实用性。既可供 PTSD 研究领域专业人员参考,也可供灾难应急处置相关领导和技术人员借鉴,还可作为临床医务工作者继续教育和医学院校学生培训教学使用,是研究 PTSD 的重要参考图书。

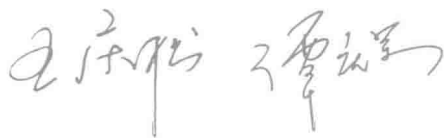
付梓在即,我们要特别感谢王正国院士和朱佩芳教授,《创伤后应激障碍》一书正是 2011 年由王院士提议并亲任主编之一,统筹领导、指导策划、约请专家,并亲自撰写相关章节、内容和要求,于 2012 年上半年正式启动相关编撰工作;编撰期间,王正国院士和朱佩芳教授更是在百忙之中多次亲临成都参加编委会、审稿会、定稿会、定编会等各项工作,确保了本书按时、按要求完成。没有两位老师的热情鼓励、鼎力支持和无私帮助,该书不可能完成和出版。同时,我们也要衷心感谢参与本书编撰工作的各位编委的辛勤付出。

感谢主编所在单位成都军区总医院、第四军医大学西京医院及第三军医大学野战外科研究所大坪医院的领导和同仁对本书编撰工作的大力支持。

本书的部分研究工作及编著出版得到了国家科技支撑计划项目(2013BAI08B00)基金的资助,特此致谢。

我们还要特别感谢人民卫生出版社的领导和编辑对于本书编撰工作的热情帮助、具体指导与细致工作。

尽管本书是一本关于 PTSD 的大型综合性专著,却无法包罗万象,只要能对读者有所启示,有所引导,我们就感到十分欣慰了。由于时间仓促,加之作者知识面的限制,本书难免有不当或遗漏之处,或许存在错误,诚请同道及读者批评指正。



2014 年 5 月于成都

目 录

第一章 概述..... 1	三、医务工作者.....19
第一节 基本概念与分类..... 1	四、传染病防治工作者.....19
一、基本概念..... 1	五、其他特殊工作者.....19
二、分类..... 1	第六节 军事行动相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....20
第二节 创伤后应激障碍的流行病学概况..... 1	一、第二次世界大战及朝鲜和越南战争.....20
一、创伤性事件的暴露频率..... 2	二、海湾战争.....21
二、PTSD 的患病率..... 2	三、伊拉克和阿富汗战争.....21
三、PTSD 病程..... 3	第七节 内科疾病相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....22
第三节 创伤后应激障碍的研究历史..... 3	一、AIDS.....22
一、国外情况..... 3	二、SARS.....22
二、国内情况..... 3	三、肿瘤.....23
第四节 创伤后应激障碍的研究现状..... 4	第八节 外科疾病相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....23
第二章 创伤性事件..... 5	一、烧伤.....23
第一节 基本概念与主要特点..... 5	二、创伤.....24
第二节 主要分类..... 6	第九节 重症监护患者相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....26
一、根据创伤性事件的性质分类..... 6	一、ICU 患者的 PTSD 的发病率及特点.....26
二、根据创伤性事件的自然类别分类..... 6	二、ICU 患者发生 PTSD 的影响因素.....26
三、根据创伤性事件的影响范围分类..... 6	
四、根据创伤性事件的发生方式分类..... 6	
第三节 创伤性事件的暴露率..... 6	
第三章 创伤后应激障碍的流行病学研究..... 8	第四章 创伤后应激障碍的危害.....28
第一节 创伤后应激障碍的流行病学概述..... 8	第一节 创伤后应激障碍的病程、预后与转归.....28
一、发病率..... 8	一、PTSD 患者的病程.....28
二、患病率.....10	二、PTSD 患者的随访和转归.....29
三、创伤后应激障碍发生的影响因素.....10	三、PTSD 患者的预后.....32
第二节 严重自然灾害相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....12	第二节 创伤后应激障碍对军事作业能力的影响.....33
一、重大自然灾害的时空特点和心理援助.....12	一、国外研究.....33
二、汶川地震.....13	二、国内研究.....35
三、洪灾.....15	三、战争经历对军事作业人员的影响.....36
第三节 重大公共社会事件相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....15	第三节 创伤后应激障碍对日常生活及工作能力的影响.....39
一、交通事故.....15	一、PTSD 所致的生理性危害.....39
二、矿难.....16	二、PTSD 对认知功能的影响.....40
三、海难.....16	三、PTSD 对睡眠的影响.....42
四、核泄漏.....16	四、PTSD 对精神和行为的影响.....43
第四节 犯罪相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....17	五、PTSD 对社会功能的影响.....44
一、性侵犯.....17	第四节 创伤后应激障碍对家庭及社会稳定的影响.....44
二、虐待.....17	一、PTSD 对家庭与人际关系的影响.....44
第五节 职业相关创伤后应激障碍的流行病学特征.....18	二、PTSD 对儿童的影响.....45
一、消防员.....18	三、PTSD 与无家可归.....45
二、救生员.....18	四、PTSD 患者的自杀行为.....45
	第五节 创伤后应激障碍的疾病负担.....47

一、PTSD 患者的终生患病率	47	二、建立动物模型的意义	88
二、PTSD 患者相关疾病与医疗消耗	47	三、建立创伤后应激障碍动物模型	90
三、PTSD 患者生命损失年	49	第二节 创伤后应激障碍动物模型建立的理论基础	90
第五章 创伤应激	52	一、创伤后应激障碍行为学特征	90
第一节 应激与创伤应激的概念	52	二、神经行为学相关的神经结构学基础	90
一、应激的概念	52	第三节 实验动物神经行为学检查手段	93
二、创伤应激	53	一、反映动物抗争行为或绝望情绪的行为实验	93
第二节 应激因素、应激源、影响应激反应的因素	54	二、反映动物探究行为及情绪反应的实验	94
一、应激因素	54	三、评价动物记忆力和学习能力的实验	96
二、应激源	54	第四节 基于创伤后应激障碍行为学相关的动物 实验模型	99
三、影响应激反应的因素	55	一、概述	99
第三节 应激反应的中介机制	55	二、海马惊厥阈下电刺激动物模型	99
一、神经系统的直接作用	55	三、糖皮质激素模型	100
二、神经内分泌的调节作用	55	四、脑啡肽基因敲除模型	101
三、中枢神经递质的调节作用	56	第五节 基于创伤后应激障碍病因学相关的动物 实验模型	101
四、免疫系统的调节作用	57	一、捕食模型	101
五、四大系统间的相互作用	57	二、连续单一应激模型	102
第四节 应激与生活事件	57	三、复合应激模型	102
第五节 创伤应激与创伤后应激障碍	58	四、隔离应激模型	102
第六节 对应激的处置方法	59	五、社会失败应激模型	103
第六章 创伤后应激障碍的危险因素	62	六、慢性社会应激模型	103
第一节 个体外在影响因素	63	七、空瓶刺激模型	103
一、创伤性事件	63	第六节 基于应激理论的创伤后应激障碍动物 实验模型	103
二、社会环境因素	65	一、慢性束缚应激模型	103
第二节 个体内在易感因素	66	二、电击模型	104
一、性别对 PTSD 的影响	66	三、钢珠标准致伤模型	105
二、遗传因素对 PTSD 的影响	69	第七节 其他创伤后应激障碍相关的动物 实验模型	105
三、疾病对 PTSD 的影响	70	一、大鼠进食电击模型	105
四、神经内分泌异常与 PTSD	71	二、Vogel 饮水冲突实验	105
五、人格特征与 PTSD	72	三、旁观电击大鼠模型	106
第三节 个体遗传素质与特征	74	四、大鼠慢性轻度应激抑郁症模型	106
一、PTSD 的遗传易感性研究现状	74	五、其他模型	106
二、PTSD 有关的易感基因	75	第八节 创伤后应激障碍动物实验模型的不足与 前景	106
第七章 创伤后应激障碍的心理学机制	80	一、创伤后应激障碍动物模型的特点和不足	106
第一节 创伤应激相关的心理学概念及模型	80	二、创伤后应激障碍动物模型的发展工作展望	106
一、心理应激和创伤概述	80	第九章 创伤后应激障碍的神经生物学机制	109
二、心理应激学说	81	第一节 创伤后应激障碍的神经内分泌机制	109
三、创伤后应激障碍的理论模型	82	一、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱	109
第二节 创伤后应激障碍的认识理论	82	二、神经递质及相关受体功能改变	110
一、社会认知理论	82	第二节 创伤后应激障碍相关中枢神经系统 应激反应性机制	112
二、信息加工理论	83	一、严重生理应激对中枢神经系统的影响	113
三、双重表征理论	85	二、海马结构神经兴奋性改变在 PTSD 样行为 异常中的作用	113
第三节 创伤后应激障碍的精神动力学理论	86	三、PTSD 样行为异常相关海马兴奋性改变的 相关神经生物学变化	113
一、PTSD 的创伤记忆	86		
二、防御机制在 PTSD 心理创伤中的作用	87		
第八章 创伤后应激障碍的动物实验模型	88		
第一节 概述	88		
一、动物模型的定义	88		

四、短暂严重心理应激对海马突触可塑性改变的影响	115	二、磁共振脑功能成像	149
第三节 创伤后应激障碍的脑组织结构改变	116	三、创伤后应激障碍脑功能成像研究进展	150
一、海马	116	第十三章 创伤后应激障碍的临床症状学	152
二、杏仁核	116	第一节 急性应激障碍临床综合征	152
三、前额叶皮质	117	一、常见临床症状	152
四、中枢神经系统其他脑区	117	二、其他症状	155
第十章 创伤后应激障碍的免疫机制改变	120	三、急性应激性精神病	157
第一节 创伤后应激障碍引起的免疫细胞的改变	120	四、病程	157
一、单核细胞和自然杀伤细胞	120	五、急性应激障碍与急性应激反应	157
二、T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞	121	六、急性应激障碍与创伤后应激障碍	158
第二节 创伤后应激障碍引起的炎症因子的改变	122	第二节 创伤后应激障碍的特征性临床综合征	158
一、白介素	122	一、概述	158
二、C 反应蛋白	122	二、PTSD 的典型核心症状	159
三、肿瘤坏死因子	122	三、PTSD 的一般表现	161
第三节 海马体与创伤后应激障碍患者的免疫功能	123	四、不同民族和文化背景患者 PTSD 症状的差异	162
第四节 创伤后应激障碍患者的免疫学危险因素	123	第三节 迟发性和慢性创伤后应激障碍的临床表现	165
第五节 神经-内分泌系统与免疫系统之间的相互作用	123	一、迟发性创伤后应激障碍的临床表现	165
第六节 免疫机制改变与创伤后应激障碍常见的躯体并发症	124	二、慢性创伤后应激障碍的临床表现	167
第十一章 创伤后应激障碍的神经电生理学机制	126	第四节 PTSD 病程中常合并的其他临床表现	169
第一节 听觉诱发电位和视觉诱发电位	126	一、PTSD 与物质使用障碍	169
一、听觉和视觉诱发电位的定义和分类	126	二、PTSD 与抑郁症	170
二、听觉和视觉诱发电位在创伤后应激障碍中的研究和应用	127	三、PTSD 与焦虑症	170
第二节 听觉惊跳反射	130	四、PTSD 与躯体化障碍	170
一、听觉惊跳反射的增强和减弱的神经心理学机制	130	五、PTSD 与睡眠障碍	171
二、惊跳反射在创伤后应激障碍中的研究应用	130	六、PTSD 与强迫障碍	171
第三节 事件相关电位	132	七、PTSD 与进食障碍	171
一、创伤后应激障碍的 P ₃₀₀ 研究	133	八、PTSD 与精神病性障碍	171
二、创伤后应激障碍的 MMN 研究	135	九、PTSD 与分离性障碍	172
三、创伤后应激障碍的 CNV 研究	135	十、PTSD 与人格障碍	172
四、PTSD 的 ERP 研究总结	136	十一、共病心身疾病	173
第四节 创伤后应激障碍特异性刺激的神经电生理研究	140	十二、PTSD 患者存在高自杀危险性	173
第五节 经颅磁刺激对创伤后应激障碍运动皮质兴奋性与连接性的研究	141	十三、儿童 PTSD 患者的共病	173
第十二章 创伤后应激障碍的神经病理学基础	143	第十四章 特殊人群创伤后应激障碍的临床特征	175
第一节 应激相关中枢神经系统解剖学基础	143	第一节 儿童与青少年创伤后应激障碍	175
一、应激相关中枢神经系统解剖结构	143	一、流行病学	175
二、应激相关神经解剖结构的作用与功能	145	二、儿童青少年 PTSD 症状特点	175
第二节 创伤后应激障碍的神经病理学基础	147	三、病因学机制	176
一、海马结构改变的病理学基础	147	四、评估方法与工具	178
二、杏仁核结构改变的病理学基础	148	第二节 老年创伤后应激障碍	179
第三节 创伤后应激障碍的神经影像学基础	148	一、前言	179
一、核素脑功能显像	148	二、老年创伤后应激障碍的流行病学资料	179
		三、老年 PTSD 的临床表现和评估	180
		第三节 女性创伤后应激障碍	181
		一、前言	181
		二、女性创伤后应激障碍的流行病学资料	182
		三、女性 PTSD 的临床表现和评估	182
		第四节 救援人员创伤后应激障碍	184
		一、前言	184

二、流行病学资料	184	第十八章 创伤后应激障碍的神经影像学评估	210
三、救援人员发生创伤后应激障碍的影响因素	185	第一节 概述	210
四、救援人员创伤后应激障碍的临床特征	185	第二节 创伤后应激障碍脑功能与脑结构特征	210
第十五章 PTSD 的认知信息加工	188	一、杏仁核	210
第一节 PTSD 的认知理论	188	二、前额叶	211
一、创伤感受性	189	三、海马	211
二、中性信息处理	192	第三节 创伤后应激障碍脑影像学评估应注意的	
第二节 PTSD 患者认知功能的改变	194	几个问题	212
第三节 总结	194	一、样本的纯度	212
第十六章 创伤后应激障碍与睡眠障碍	196	二、功能磁共振方法的局限性	212
第一节 睡眠与睡眠障碍	196	三、精神疾病本身的复杂性	213
一、概述	196	第十九章 创伤后应激障碍的诊断与鉴别诊断	214
二、睡眠的分期	196	第一节 建立创伤后应激障碍诊断的基本过程	214
三、睡眠的神经生物学机制	197	一、描述创伤事件的影响	214
四、睡眠的功能	197	二、了解认知因素	214
五、睡眠障碍及其分类	198	三、了解共病	215
第二节 创伤后应激障碍所致睡眠障碍的		四、注意家庭在临床访谈中的重要性	215
流行病学	199	五、当临床诊断出现争议时	215
第三节 PTSD 所致睡眠障碍的临床表现	199	六、意识到建立创伤后应激障碍的诊断是	
一、失眠	199	有压力的	215
二、梦魇	199	七、合理使用心理测量工具帮助诊断	215
三、睡眠呼吸障碍	200	八、结合心理生理评估方法	215
四、周期性肢体运动障碍	200	九、形成临床决策	215
第四节 PTSD 所致睡眠障碍的机制研究	200	第二节 创伤后应激障碍的鉴别诊断	216
一、中枢神经递质	200	一、正常心理反应	216
二、皮质醇	200	二、急性应激障碍	216
三、脑影像学	201	三、适应障碍	216
四、心理学机制	201	四、其他精神障碍	216
五、其他因素	201	第二十章 创伤后应激障碍的共病	217
第五节 PTSD 所致睡眠障碍的临床评估	201	第一节 创伤后应激障碍共病躯体疾病	217
一、主观评价	201	一、创伤后应激障碍共病外伤	217
二、客观仪器测量	203	二、创伤后应激障碍共病心血管疾病	218
三、睡眠观察	203	三、创伤后应激障碍与癌症	219
四、展望	203	四、创伤后应激障碍与人类免疫缺陷病毒	220
第六节 创伤后应激障碍所致睡眠障碍的治疗	203	五、PTSD 与妇产科医学	221
一、药物治疗	203	六、创伤后应激障碍共病其他躯体疾病	222
二、心理治疗	204	第二节 创伤后应激障碍共病精神障碍	222
第十七章 创伤后应激障碍的诊断评估	206	一、创伤后应激障碍共病抑郁症	223
第一节 诊断	206	二、创伤后应激障碍与自伤、自杀	224
一、美国《精神障碍诊断与统计手册》中的		三、PTSD 共病焦虑障碍	225
诊断标准	206	四、创伤后应激障碍与物质滥用	226
二、《国际疾病分类标准》中的诊断标准	207	五、PTSD 共病人格障碍	228
三、《中国精神障碍分类与诊断标准》中的		六、创伤后应激障碍与其他精神疾病的共病	229
诊断标准	207	第二十一章 创伤后应激障碍的治疗前评估和	
第二节 评估工具	208	治疗原则	231
一、定式临床问诊量表	208	第一节 创伤后应激障碍疗效的影响因素	231
二、PTSD 症状自评量表	208	一、年龄	231
三、我国编制的 PTSD 诊断量表	209	二、性别	231
		三、生态-社会-文化-种族因素	231