

PTSD

POST TRAUMATIC
STRESS DISORDER

创伤后应激障碍

王学义 李凌江 主编



北京大学医学出版社

创伤后应激障碍

主 编 王学义 李凌江
编者名单 (按姓氏笔画排序)

于鲁璐	王 岚	王永良
王学义	王金成	王相红
尤 红	史少霞	刘小玉
刘可智	刘德俊	安翠霞
李幼东	李凌江	吴振国
余 明	宋 美	张春长
张振兰	金圭星	赵媛媛
冉 燕	姚绍敏	贾海玲
梁雪梅		

北京大学医学出版社

CHUANGSHANGHOU YINGJI ZHANGAI

图书在版编目 (CIP) 数据

创伤后应激障碍/王学义, 李凌江主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-5659-0340-3

I. ①创… II. ①王…②李… III. ①创伤—心理应
激—精神障碍—防治 IV. ①R641②R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 281697 号

创伤后应激障碍

主 编: 王学义 李凌江

出版发行: 北京大学医学出版社(电话: 010-82802230)

地 址: (100191)北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 曹 霞 **责任校对:** 金彤文 **责任印制:** 苗 旺

开 本: 880mm×1230mm 1/32 **印张:** 10 **字数:** 277 千字

版 次: 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0340-3

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）是指强烈的精神创伤或重大生活事件导致延迟性精神病理性反应的一类应激障碍。PTSD 的典型症状主要以病理性再现、病理性回避和病理性警觉性增高为特征，患者的职业功能、人际交往功能、生活料理功能和娱乐消遣功能均存在不同程度的损害。

对创伤后应激障碍的研究及记载始于经历美国国内战争的士兵，当时称之为“炮击震惊”；后来在经历第二次世界大战的士兵中也出现了相关的记载，当时称其为“战争疲劳”和“士兵心境”。近年来，随着地震、海啸、台风、洪水、火山爆发、泥石流等突发性自然灾害，以及战争、车祸、恐怖事件、自杀性爆炸、飞机失事、核辐射、暴力案件、强奸等人为创伤突发灾难性事件的增多，创伤后应激障碍的研究越来越引起学者的关注。天灾人祸所造成的精神创伤往往是触目惊心的，导致众多人产生创伤性反应。以交通事故为例：全球平均每秒钟就有一个家庭因车祸而失去亲人，在中国平均每天因车祸而面临亲人伤亡的家庭超过 300 个，大多数 PTSD 患者未能得到及时识别与治疗。

本书全面深入地介绍了创伤后应激障碍的发生机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗策略以及 PTSD 的预防和预后评价。本书综合了多年来对唐山大地震和汶川地震所造成的创伤后应激障碍的研究结果，并提出了自己独到的观点和见解，如母孕期应激与精神障碍、儿童创伤后应激障碍的特点等。无论对临床医生、心理工作者、危机干预团队、专业救援团队还是对 PTSD 感兴趣的科研人员，以及罹患创伤后应激障碍的患者，都是一本具

有临床指导价值的参考书籍。

本书的编写得到了“十一五”国家科技支撑计划重点项目“精神创伤后应激障碍的识别技术与干预模式研究(2007BAI17B02)”和河北省科技厅自然科学基金项目“创伤后应激障碍的早期识别与干预研究(10276105D-54)”的大力支持,特此致谢!

本书编写过程中难免有些偏颇之处,希望广大读者与同行们予以斧正。

王学义 李凌江

2012年3月

目 录

第一章 总论	1
第一节 创伤后应激障碍的概述	1
第二节 应激原	11
第三节 应激相关障碍	24
第二章 创伤后应激障碍的病因与发病机制	48
第一节 应激的生理反应	48
第二节 应激的心理反应	53
第三节 应激反应的机制	68
第三章 创伤后应激障碍的临床表现	81
第一节 创伤后应激障碍的核心症状	81
第二节 创伤后应激障碍的一般表现	86
第三节 创伤后应激障碍的特殊表现	92
第四节 儿童创伤后应激障碍的特点	94
第五节 妇女创伤后应激障碍的特点	101
第四章 创伤后应激障碍的病史采集及临床检查	105
第一节 病史采集及注意事项	105
第二节 临床检查	109
第五章 创伤后应激障碍的临床评定及心理测查	117
第一节 创伤后应激障碍的临床评定	117
第二节 常用的心理测查量表	126
第三节 评估创伤后应激障碍量表	136
第六章 创伤后应激障碍的诊断与鉴别诊断	168
第一节 诊断标准	168

第二节 鉴别诊断	179
第七章 创伤后应激障碍与其他精神障碍共病	182
第一节 创伤后应激障碍与抑郁症	182
第二节 创伤后应激障碍与焦虑症	186
第三节 创伤后应激障碍与物质滥用	188
第四节 创伤后应激障碍与人格障碍	190
第五节 创伤后应激障碍与自伤、自杀	191
第六节 创伤后应激障碍与进食障碍	197
第七节 创伤后应激障碍与心身疾病	199
第八节 创伤后应激障碍与认知功能损害	203
第九节 孕期应激与精神疾病	206
第八章 创伤后应激障碍的治疗	210
第一节 概述	210
第二节 药物治疗	212
第三节 心理治疗	222
第四节 其他治疗方法	239
第五节 社会康复策略	247
第九章 创伤后应激障碍的护理	256
第十章 创伤后应激障碍的预防	267
第一节 早期风险评估	267
第二节 预防性药物治疗	273
第三节 精神创伤的心理急救	277
第四节 心理急救路径	289
第十一章 创伤后应激障碍的预后	295
第一节 影响创伤后应激障碍的预后因素	295
第二节 创伤的早期干预	300
参考文献	307

第一节 创伤后应激障碍的概述

一、创伤后应激障碍的概念

创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）是指遭受过强烈的精神创伤或经历了重大生活事件后发生的延迟性精神病理性反应的一类应激障碍。PTSD 的核心症状有三组：病理性再现（闯入）、回避和警觉性增高症状，患者的社会职业功能、人际交往能力、生活料理功能和娱乐消遣功能均存在不同程度的严重损害。与 PTSD 相对的概念，精神创伤后即刻发生的严重应激反应，病程在一个月之内，称之为急性应激障碍；一个月以上或更长时间发生与创伤事件相关的应激障碍，则称为 PTSD。

所谓强烈的精神创伤或重大生活事件，是指一个人经历或目睹了威胁到人类生命的事件，包括地震、海啸、台风、洪水、火山爆发、泥石流等突发性自然灾害，或战争、车祸、矿难、恐怖事件、自杀性爆炸、飞机失事、核辐射、暴力案件、被强暴、受酷刑、被抢劫等人为创伤，以及持续性的恶性刺激，如长期的家庭暴力、躯体或性虐待等的创伤。几乎所有经历过这类事件的人都会感到极度的恐惧、紧张、害怕、内疚、愤怒、焦虑、抑郁等。遭受上述创伤后，有一部分生存者或目睹者的恐惧、紧张、害怕、内疚、愤怒、焦虑、抑郁等情绪反应可以完全恢复正常，但还有一部分个体因应激障碍无法恢复原来的正常生活，甚至随

着时间的推移未经干预而恶化，这些个体可能会发展为 PTSD。患者通常会经历噩梦、大脑中不时闪回创伤的情景，并出现逃避现实生活等回避性行为，常伴有睡眠障碍，感觉与人分离和疏远，人格解体或非真实感等现象。

PTSD 是一个持续迁延性的心因性障碍，临床上发现常常与其他精神障碍共病，如焦虑症、抑郁症、双相情感障碍、物质滥用（酒精或药物依赖）、社交恐怖症、睡眠障碍、进食障碍、记忆和认知功能损害等；或合并心身疾病，如高血压、糖尿病、心脑血管疾病等以及其他生理心理障碍；还有的患者可能出现自伤和/或自杀。

PTSD 的易感性和危险因素，除了经历异乎寻常的创伤性事件是基本的必要条件外，个体的成长经历、神经质人格特点、认知水平和应对方式、社会支持系统等也与 PTSD 的发生相关，例如家庭环境不良和功能不健全，童年期遭受性虐待和躯体暴力，智力发育偏低，人格系统不健全，存在多种生活事件等的个体均易发生 PTSD。另外，对急性应激障碍未能及时干预和/或不系统治疗也是 PTSD 发生的一个重要因素。

二、创伤后应激障碍的起源与发展

PTSD 并不是一种新的心理障碍，人们对 PTSD 的描述可以追溯到美国国内战争的历史记载中，当时 PTSD 类似的症状被称为“Da Costa 综合征”，症状表现为心前区疼痛、心悸、气短、多汗、眼花、头痛和睡眠紊乱，均为焦虑性表现。还有医学文献记载了第二次世界大战中大屠杀生还者 PTSD 的特征性表现。PTSD 的详细研究及记载始于经历战争的士兵，所以称此为“炮击震惊”（shell shock），后来又称其为“战争疲劳”（battle fatigue）和“士兵心境”。

上个世纪 70 年代越南战争后，美国反对战争的精神病专家们认为，许多退伍军人在返回家后长时间仍体验着严重的应激症状；还有的是在恢复平民生活之初显得调整得较好，但在几个月

或数年后会发展为延迟性的应激症状。后来，反战精神科专家 Janet 对精神创伤所造成的心理障碍进行了仔细的观察和系统的研究，撰写了一本精神创伤可以产生精神衰弱和分离症状的专著。精神分析理论的始祖 Freud 在其神经症的性本能理论建立以前，认为歇斯底里是心理创伤所致。Freud 认为，在经历精神创伤后，由于不能忍受创伤的印象，而将这种印象封闭起来，表现出临床症状，而这些症状的原因就是被封闭的精神创伤所致。

在《精神障碍诊断与统计手册》第一版（DSM-I）及《精神障碍诊断与统计手册》第二版（DSM-II）中，总体应激反应和境况转换障碍被用来描述灾难后的急性痛苦症状，而常见的持续症状被冠以焦虑症或抑郁症的概念。在 1980 年出版的《精神障碍诊断与统计手册》第三版（DSM-III）中，通过了“越战后综合征”的诊断标准。该标准认为越战的一些特征，例如关于敌军及其残暴行为很难向朋友们描述以及战争目标的不清晰性，这些都很可能引起长期持续的精神疾病。DSM-III 的制订者们不愿意把一个诊断标准专门地与一个历史事件联系起来，但是退伍军人的倡议者们说同样的应激症状也会出现在其他创伤性事件的幸存者中，如强奸、自然灾害或在集中营中的监禁。最终将创伤后应激障碍（PTSD）列为一个正式的诊断名称。1992 年《国际疾病分类》第十版（ICD-10）也包含了这一类别。相对而言，1994 年的 DSM-IV 对 PTSD 的界定更为全面且具体。而将于 2013 年发布的《精神障碍诊断与统计手册》第五版（DSM-V）仍然将 PTSD 划归在焦虑障碍范畴。《中国精神障碍诊断与分类标准》第三版（CCMD-3）首次使用这一名称，并把它纳入反应性精神障碍以替换 CCMD-2-R 中的延迟性应激障碍。

自此，临床医生注意到这些经历战争事件后的军人通常会出现严重的躯体和心理反应。根据 1988 年对越南战争退伍军人研究显示，PTSD 在这类人群中的发生率为 15.2%（当时），30% 的人从越南回国后表现出相应的症状。所有的退伍军人都在后续研究阶段被发现患有 PTSD。在其他国家的参战退伍军人中也发

现有类似 PTSD 的症状，比如澳大利亚的越战退伍军人表现出了许多类似于美国越战退伍军人的症状。中国王焕林等采用系统-整群抽样对部队现役军人进行了流行病学调查，结果显示 PTSD 患病率为 0.485%；美国学者对越南战争退伍军人中 PTSD 的调查数据与王焕林等调查数据相差三十多倍，其原因可能与国内调查的军人处在和平时期，未经历过残酷的生死离别的战争有关。PTSD 并非都是退伍军人的问题。虽然 PTSD 具有独特的文化及性别方面的差异，但无论在男性和女性，成人和儿童，西方和东方文化人群，包括所有社会经济阶层的人群都可能发生 PTSD。

二十多年来，随着临床和精神生物学的深入研究，PTSD 应激原的定义逐渐被发展和扩大。某些人经历了创伤性事件后，在数天或数周内出现急性应激反应，后来发展为 PTSD。有研究数据显示，8%的男性和 20%的女性会持续发展为 PTSD，大约有 30%经历创伤的个体表现出会持续整个后半生的慢性症状。PTSD 通常在创伤事件发生一个月后出现（之前被称为急性应激障碍），但也可能在事发后数月至数年间延迟发作（delay onset）。罹患 PTSD 的患者多为直接或间接于暴露创伤事件的幸存者（受害者）、目击者与救援者。

当经历突发的创伤性生活事件之后，大部分个体的焦虑、无助、脆弱、悲伤、忧愁、恐惧、愤怒等情绪可能是对创伤事件的正常反应。人们出现上述情感反应是正常和普遍的，创伤性体验对于无准备的人可能作为一种新的体验，在事件发生后即可出现。一般来说，创伤性事件的经历和反应具有一定特异性，而且在不同的个体反应是不同的。55%的人群在一生中会经历一次重大创伤事件；7%~10%的人将发展为 PTSD；5%~15%的人在创伤事件后会出现 PTSD 的亚临床表现。

慢性发展为 PTSD 的过程通常有周期性的症状缓解或消失后的症状加剧。研究显示，某些经历过战争年龄偏大的退伍军人，仍感受到持续一生的慢性 PTSD 症状。他们会在退休、离开工作岗位、本人或配偶患有严重的躯体疾病、听到或看到关于军事、

战争、服役的情景或画面（如关于战争事件的周年媒体广播或聚会）时，症状显著恶化。

中国学者对 PTSD 的研究起步较晚，随着国外对 PTSD 研究的深入以及中国精神卫生事业的发展，尤其是 20 世纪 90 年代以来，我国各项事业尤其是经济有了较大的发展，社会、政府及精神医学界对各种天灾人祸，如 SARS、洪水、火灾、大地震、雪灾等的创伤所引起的应激反应予以高度重视。相关领域的学者开始从事这一方面的研究并取得了一定成就。这些灾难给人们的生命财产带来重大损失的同时，也给人们的心理造成了精神创伤，PTSD 就是这些创伤的严重后果之一。

三、创伤后应激障碍的流行病学研究

许多研究证据表明：PTSD 是普通人群中最流行的精神障碍之一，大概仅次于成年人中的抑郁症、恐惧症和物质滥用的患病率。最早的调查是在圣·路易斯和北卡罗来纳州进行的，使用的是 DSM-III 诊断标准，调查结果显示 PTSD 的终身患病率分别为 1.0% 和 1.3%。美国 1995 年国民调查估计 PTSD 一生中的发生率男性为 5%，女性为 10%，女性是男性的 2 倍。2005 年该研究的报告显示 PTSD 发生率约为全美国人的 8%，个体终生患病风险率达 3%~58%。德国研究结果显示，人群总体患病风险率仅为 1.3%；而阿尔及利亚研究结果显示高达 37.4%。

我国社区普通人群 PTSD 总体发生率的报道：河北省 20 716 名 18 岁以上居民的横断面调查 PTSD 的时点患病率为 0.35%。王学义等对“非典”时期不同人群做的心理健康状况调查结果显示在 SARS 这一突发性、灾难性疫情事件中 13.9% 的人出现轻度以上焦虑、恐惧等应激表现。王焕林等采用系统-整群抽样对我军 21 198 名现役军人进行了流行病学调查，结果显示 PTSD 患病率为 0.485%。其中，陆、海、空军士兵和学员的 PTSD 患病率分别为 0.484%、0.58%、0.84% 和 0.227%。烟台“11·24”海难救援军人 1 个月后的发病率为 17.95%。伍志刚等采用多级整

群抽样的方法对 1995—1999 年 5 年内遭受过严重洪涝灾害的洞庭湖灾区成人患 PTSD 情况进行调查,发生率为 33.89%。汪向东等对张北地震受灾人群的调查表明,急性应激障碍(ASD)的发病率为 6.1%,3 个月内 PTSD 的发生率为 18.8%,震后 3 个月的患病率为 7.2%。张本、王学义等对唐山大地震所致孤儿的 PTSD 的调查显示发病率为 23%,提示大地震所致孤儿是发生 PTSD 的高危人群。刘可智等对汶川大地震伤残儿童的急性应激障碍发病率的调查中发现,受到地震、躯体创伤应激的儿童少年中患急性应激障碍的高达 53.4%,而对这部分人群进行 6 个月的追踪观察发现 37.2% 儿童少年发展为 PTSD。

一般而言,不同的人群或个体,不同的应激事件导致 PTSD 的患病风险亦有所不同。研究表明,交通事故无论受伤与否,大约 25% 的儿童可能发生 PTSD,如果缺乏父母关爱的青少年则更易罹患本病。幼年遭受躯体或性虐待者,10%~55% 成年后会患 PTSD,50%~75% 儿童 PTSD 患者的症状会一直延续到成年。青少年罪犯中,PTSD 的患病率是普通青少年的 4 倍,其中,女性是男性的 2 倍。Brimes 对 8 名空难幸存者研究发现,按 DSM-IV 诊断标准,创伤后 1 周有 4 名患急性应激障碍,1 个月后 3 名患 PTSD,2 名与抑郁障碍共病。另一项对海湾战争的 3 000 名住院士兵的研究,发现有 13% 的士兵患有 PTSD。Goenjian 等调查了 1988 年美国斯巴达克地区地震后的 582 名受灾者,74% 患 PTSD,22% 患抑郁障碍。Conlon 等研究 40 名交通事故有轻微外伤的住院患者,1 周后约 75% 患者主诉有强烈的精神痛苦,3 个月后 19% 诊断为 PTSD,时点患病率为 9%。

资料显示:12 名成年人一生当中在某时点就有 1 人曾患有 PTSD。对总人口的抽样调查数据显示,在经受创伤性事件的人群中,有 15%~24% 的人会发生 PTSD。美国全国共患病率研究根据 DSM-III-R 诊断标准调查结果表明,一生中至少暴露于一件创伤性事件的发生率男性为 60.7%,女性为 51.2%。尽管男性暴露于创伤事件多于女性,但 PTSD 发生率以女性更多见。长期观

察表明,男女终生患病率比例为1:2。女性PTSD的创伤性事件多为被强奸或性虐待,而男性则为经历战争或目睹创伤性事件。除了性别因素外,其他因素也会增加患PTSD的风险,这些因素包括:以往有精神障碍史和创伤史(特别是童年时期遭受性虐待),以及焦虑、抑郁、精神病或反社会人格障碍的家族史和物质滥用史。

四、创伤后应激障碍发生的危险因素

1. 创伤事件的性质及严重程度 PTSD患者经历了强烈的精神刺激(无论是广度还是强度)、无法预测和控制的创伤事件;他们真实遭遇或感知了这些事件的发生。事件本身的严重程度是发生PTSD的先决条件。

2. 个体的易感因素 遗传基因,个体人格特征、个人经历、社会支持、躯体健康水平等是病情和病程的影响因素。童年早期开始发生并持续存在的创伤,缺乏社会支持,存在当前的压力性生活事件均是个体易患PTSD的易感因素。

3. 日常生活事件 在我们的日常生活中,许多超出意料的事件都可以称为“心理创伤”,如离婚、失业或考试失败。但是,有关研究发现,大约只有0.4%的事件具有“创伤性”意义。最近的研究提示,所谓“创伤性体验”应该具备两个特点:第一,对未来的情绪体验具有创伤性影响。例如,被强奸者在未来的婚姻生活或性生活中可能反复出现类似的被强奸体验。第二,是对躯体或生命产生极大的伤害或威胁。

4. 对创伤事件的认识与反应 人们在亲历了伤痛,失去了亲人、朋友,或者目睹了他人的伤亡等天灾人祸之后,在身体和心理上都会有一系列的反应。这些反应包括恐慌、忧虑、情绪低落、失眠、频繁做噩梦。有的人会烦躁易怒,心神恍惚,注意力难以集中。人们还往往会不由自主地产生对灾难情景的鲜明回忆,这种回忆导致生理和心理上的应激反应(如出汗,心跳加速,极度恐慌)。同时,患有PTSD的人们会尽量地避免接触和

提及他们所经历的灾难，会避免故地重游。患者的情绪通常会持续低落和焦虑，并对原来感兴趣的事物丧失兴趣。他们也可能把自己孤立起来，避免和他人交往。他们或许会表现得神情呆滞，对人和事物无任何反应。

以上反应都是人类正常的生理心理应激机能。大部分人的症状和感受都会随着时间的推移有所缓解。虽然很多症状将会持续一段时间，但它们没有严重影响正常的工作和生活。根据诊断标准，只有当灾难过后超过 1 个月以上仍有上述典型症状，并且这些症状的严重程度影响到了正常生活和学习、工作，才被诊断为“创伤后应激心理障碍”。特别注意的是，救援人员和目睹创伤的人员可能会延缓出现创伤症状。也就是说，他们可能会在灾难发生 6 个月或更长时间之后才出现应激反应，他们仍然可能被诊断为“PTSD”，或称“阈下 PTSD”，同样也需要积极的治疗和帮助。

五、创伤后应激障碍的病理机制

以往曾推测 PTSD 是对重大应激原的一种自然反应，是正常应激反应的一种病态延伸过程。然而，最新研究证明：PTSD 是对创伤异常适应的一种特殊类型，常伴有神经化学和神经解剖学的变化。需要指出的是：经历严重创伤事件的人，只有少部分人发生为 PTSD。研究者特别注意到，下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA 轴）的功能可能发生紊乱。长期以来，人们认为 HPA 轴在应激反应中起着决定性作用。Yehuda 等人的研究提示，PTSD 的 HPA 轴可能处于超敏状态，患者的促肾上腺皮质激素释放因子（CRF）升高，而肾上腺皮质激素的基础水平降低。另外，患者的肾上腺糖皮质激素受体数目和敏感性也不断增高，导致负反馈作用增强，使肾上腺皮质激素分泌减少。进一步的研究提示，PTSD 患者的单胺类物质作用可能有异常。有些研究还显示患者的儿茶酚胺活性增强，包括急性应激反应的去甲肾上腺素增多和 α_2 受体活性增强。

越来越多的证据表明,神经解剖学异常可能是 PTSD 的另一个特征性病理改变,这些异常发现主要位于大脑边缘系统,与记忆形成有关的结构与通路,其调节心理与行为对威胁性刺激反应起着主要的作用。正电子发射扫描(PET)和功能性磁共振成像(fMRI)显示:在 PTSD 患者中存在杏仁核超敏反应,前扣带回和眶额区反应性降低。边缘系统的这些部位与恐惧反应有关,PTSD 患者在警觉增高的状态下,边缘系统的这些区域处于激活状态。另外,海马结构与功能的异常也可能导致 PTSD 患者的轻度记忆障碍:包括闯入性思维和认知缺陷。

六、创伤后应激障碍的临床特点和处理原则

DSM-Ⅴ-TR 指出,PTSD 是对重大应激原的一种异常反应,下列三种症状常常共同存在,即以重现、回避、警觉性增高,症状持续 1 个月以上或更长时间。

1. 重现 通过痛苦的回忆和反复发生的痛苦梦境,重新体验创伤性事件。重现也称闪回(flash back),此时患者仿佛完全身临创伤事件发生时的情境,同时伴有明显的心理痛苦和/或生理反应。

2. 回避 患者试图尽可能地减少重现创伤性事件的刺激。这就导致患者回避与创伤相关的场景,并且扩大到回避以前比较喜欢的活动,最终导致社会退缩。此外,患者常主诉对将来的生活无助、无望,甚至麻木不仁。

3. 警觉性增高 主要表现为失眠、噩梦、易激惹、愤怒、注意力不集中、过度警觉、易受惊吓。躯体不适表现为心悸、出汗等。

PTSD 有较高的精神疾病共病率,其鉴别诊断较为复杂。PTSD 合并抑郁症、其他焦虑障碍和物质滥用最常见。PTSD 的特异症状也可和其他疾病交织在一起,特别是抑郁症,容易导致漏诊。PTSD 与抑郁症常有许多共同或重叠的症状,包括抑郁心境、罪恶感、自杀观念、兴趣缺乏、激越、性欲丧失、焦虑、体

重减轻。大多数研究报告, 30%~50%的 PTSD 患者合并抑郁症。存在抑郁症病史的人更易患创伤后应激障碍。尽管这两种疾病具有独立的疾病过程, 但这两种疾病常常共同存在和相互影响, 从而导致二者病情加重和治疗上的困难。

心理治疗和药物治疗已广泛用于 PTSD, 但仅对部分症状有效。系统脱敏疗法、满灌疗法、延长暴露疗法属于认知行为疗法, 是目前最有效的心理治疗手段。认知行为治疗常辅以放松训练等调节焦虑的技术, 如深部肌肉松弛法和呼吸调节法。

目前治疗 PTSD 有多种药物。抗抑郁药物对闯入性思维、回避、抑郁、失眠和焦虑症状有效。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) 是首选的药物, 使用方便、副作用小、有效剂量安全。

心境稳定剂对 PTSD 常见的特异症状有一定作用, 如冲动行为和情绪不稳定。尽管这类药物已被临床广泛应用, 但还未见随机对照研究报告。肾上腺素能类药物对于治疗和预防 PTSD 也可能有益。最初的报告显示, 这类药物即刻用于创伤之后能够降低 PTSD 的发病风险。尽管苯二氮草类药物已广泛应用于治疗焦虑障碍, 但这类药物治疗 PTSD 的效果还缺乏一致的证据。因为 PTSD 合并物质滥用及物质依赖的共病率较高, 医生开这些药物时需要谨慎小心。

物理疗法如重复经颅磁刺激: 一项双盲设计对照试验对 24 例 PTSD 患者, 随机分为低频 (1Hz), 高频 (10Hz), 或假性重复经颅磁刺激。每天进行 10 个序列的试验, 疗程共 2 周, 强度为 80% 运动阈值 (MT), 刺激脑区为右侧背外侧前额叶皮层。结果显示对 PTSD 的核心症状 (重复性体验、回避) 有明显的治疗效果。对右侧背外侧前额叶皮层进行重复经颅磁刺激治疗后, 焦虑症状也有所缓解。

生物反馈治疗: 可以缓解 PTSD 患者的紧张焦虑, 松弛肌肉, 减慢心率, 调节或稳定其自主神经功能。