

认知行为疗法配合穴位刺激调控法治疗地震所致创伤后应激障碍临床研究

张 滢¹ 冯 斌¹ 谢建平² 徐方忠¹ 陈 炯¹

(1. 浙江省立同德医院精神科, 杭州市古翠路 234 号, 310012; 2. 浙江省嘉兴市康慈医院精神科)

[摘要] **目的** 研究穴位刺激调控法对地震所致创伤后应激障碍(PTSD)的疗效。**方法** 对汶川大地震后的 91 例 PTSD 患者进行对照研究,其中对照组(认知行为疗法)24 例,治疗组(认知行为疗法加穴位刺激调控法)67 例。以事件影响量表修订版(IES-R)的中文版本和自编的重大创伤后心理状况调查表进行评分并比较两组效果。**结果** 两组患者 IES-R 总分、各因子分以及心理状况量表总分较治疗前均有明显降低($P < 0.01$)。两组患者各因子减分值的比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 穴位刺激调控法对地震所致 PTSD 具有肯定的疗效,并且优于单纯认知行为疗法。

[关键词] 地震;认知行为疗法;穴位刺激调控法;创伤后应激障碍

Clinical Study on Post-Traumatic Stress Disorder after Earthquake Treated by Acupoint Stimulation plus Cognitive-behavior Therapy

ZHANG Ying¹, FENG Bin¹, XIE Jianping², et al.

(1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012; 2. Jiaxing Kangci Hospital of Zhejiang Province)

ABSTRACT **Objective** To study the therapeutic effect of acupoint stimulation on post-traumatic stress disorder (PTSD) after earthquake is Sichuan. **Methods** The 91 PTSD patients were randomized into two groups: the control group ($n=24$) was treated with cognitive-behavior therapy, and the treatment group ($n=67$) treated by acupoint stimulation plus cognitive-behavior therapy. The therapeutic effect was evaluated by IES-R and self-made questionnaire, and the result of both groups was compared. **Results**

Significant reduction in the IES-R total scores, scores of all factors, and total scores of self-made questionnaire was found in both groups ($P < 0.01$). The comparison of score reduction of two groups showed that the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Acupoint stimulation plus cognitive-behavior therapy is effective for PTSD, better than the cognitive-behavior therapy only.

Key Words Earthquake; Electro-acupuncture plus cognitive-behavior therapy; Post-traumatic stress disorder (PTSD)

2008 年 5 月 12 日中午,汶川大地震使人们心理上承受了超乎想象的压力,许多人出现了恐惧、茫然、闪回、噩梦、警觉性增高等症状。如果处理不当,有 20%~50% 的人可由急性应激障碍(ASD)转为创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD),影响正常生活,难以矫治^[1]。早期的干预尤为重要,需要使用及早的、灵活性、方便性、短期性的咨询策略来协助人们适应与度过危机,尽快恢复正常功能^[2]。5 月 20 日~5 月 31 日,浙江省心理救援队和平武县南坝镇对地震灾害被掩埋者、遇难者家属通过穴位刺激调控法进行干预,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我们共收集 PTSD 患者 91 例,采用随机数字表法,按 2:1 的比例分为治疗组和对照组。治疗组 67 例,其中男 26 例,女 41 例;年龄 4~89 岁,平均(35.01

± 19.317) 岁;44 例为遇难者家属,23 例曾被掩埋。对照组 24 例,其中男 10 例,女 14 例;年龄 6~80 岁,平均(34.67 ± 15.429) 岁;17 例为遇难者家属,7 例曾被掩埋。两组患者的性别、应激类型差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断及纳入标准

参照世界卫生组织精神与行为障碍分类(ICD-10)^[3]中 PTSD 的诊断标准。①地震时被掩埋和/或直系亲属因地震而遇难,心情痛苦;②地震后常有闯入性的闪回、反复的梦境、不断的回想,或者痛苦的体验和当时的恐惧在余震等情况下反复出现;③回避有关地震和丧亲的话题或有回避该话题的倾向;④地震后对受刺激时的某些重要细节回忆困难或有下列 5 项情况中的 2 项:入睡困难或睡的不踏实,易激惹或发作性暴怒,难以集中注意力,过分警觉,过分的惊跳反应。⑤年龄、性别不限。

1.3 排除标准

有自杀倾向或伤害他人行为、反应性精神病、器质

性精神障碍、严重的人格障碍、在创伤中有脑部损伤和其他专科的严重或不稳定疾病,智能低下者。

2 方法

现场研究工作由 3 人共同完成,其中穴位刺激加认知行为疗法和认知行为疗法均由 1 名主任医师进行,以保证处理方式的一致性,另外 2 名副主任医师负责记录、评分及拍照。

2.1 治疗方法

对照组:采用认知行为疗法,由医生与患者进行交谈,诱导其描述地震时场景,让精神创伤者回忆经受创伤的经历,包括自己被掩埋的经过、营救亲人的经过、与亲人间最难望的的情景、最恐怖的情景等,讲出痛苦的感受和心身的不适,然后进行心理辅导,改变对创伤的认知,以达到个人认知重建的目的,治疗的时间为 30min,隔日治疗 1 次。

治疗组:采用穴位刺激调控法,即在上述认知行为疗法的同时,选用日本好玛医疗器械有限公司生产的刺激仪,频率 50Hz,对左侧劳宫穴进行穴位刺激,每次 30min,隔日治疗 1 次。两组治疗时间均为 1 周,两组患者均在治疗前和治疗后接受 1 次总体评价。

2.2 观察指标和方法

采用事件影响量表修订版(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)的中文版本和同德医院心理专家自编的重大创伤后心理状况调查表。IES-R 为自评量表,是国际通用的测量创伤后反应的工具有效性^[4],在灾难救援工人和其他一些特殊人群中的研究中验证了它的心理学特性^[5],共 22 项,包括闯入、回避和高警觉 3 个因子,根据症状的从无到重,采用 0~4 分的 5 级评分,自我评估精神创伤在过去 1 周的影响,总分 0~88 分。自编的重大创伤后心理状况调查表分灾难的反复体验、逃避反应、高度的警觉性及其他 4 类共 38 项,内容涵盖 ICD-10 和中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)(CCMD-3)^[1]关于急性应激反应和急性应激障碍的症状谱,并包括躯体不适感、心情描述和生存信心等方面内容,答“是”为 1 分,表示有不良情况;“否”为 0 分,表示无此项不良

情况,总分 0~38 分,量表分数降低表示症状好转。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计学软件处理,计量资料的组间比较用 *t* 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 IES-R 和心理状况调查表的评分比较

治疗组 1 例失访,参与分析的共 66 例;对照组无失访病例。附表显示,治疗后两组患者 IES-R 总分和各因子分以及心理状况调查表总分较治疗前均有明显降低($P < 0.01$),显示两种干预措施都有良好效果。通过两组患者差值的比较可见,治疗组治疗后量表分值的改变程度较对照组明显($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),显示穴位刺激加认知行为疗法对患者的效果要优于单纯认知行为疗法。

3.2 安全性分析

在治疗过程中,两种方法都能较顺利进行。单纯应用认知行为疗法组有部分患者因难以承受回忆创伤经历时出现的巨大的痛苦而被迫分阶段进行,但无干预过程中退出者。用穴位刺激治疗时,患者表示左掌心有轻微发麻的感觉,尚能忍受,部分被治疗者描述有一种释放的快感,无抽搐、晕厥等不良反应。

4 讨论

PTSD 干预的方法有多种形式,目前,关于创伤后早期有效心理干预的文献主要集中在认知行为治疗(Cognitive-behavior therapy, CBT)上,有研究认为其治疗 PTSD 的首选心理干预方法,此疗法对于改善 ASD 和防止以后发展成 PTSD 有一定的疗效^[6]。但在国内对于二者的治疗一般仍以药物为主,对其抑郁、焦虑等症状分别处理,只对少数患者采用心理疏导、心理宣泄等方法。由于精神科药物服药周期长,对于患者的“反复体验”、“回避”等症状改善轻微,加上很多患者对药物较为排斥,用于灾区 ASD 和 PTSD 的治疗恐难达到预期的效果^[7]。所以,在汶川大地震后,接受国外经验,针对创伤后应激障碍症候群的反应特征开展心理干预

附表 两组患者治疗前后量表分值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IES-R				心理状况调查表
			总分	闯入分	回避分	高警觉分	
治疗组	治疗前	66	60.59 ± 5.032	24.94 ± 2.613	19.42 ± 2.301	16.23 ± 2.182	27.56 ± 5.949
	治疗后	66	39.97 ± 4.318*	16.48 ± 2.193*	12.71 ± 1.879*	10.77 ± 1.761*	23.85 ± 6.493*
	差值	66	20.86 ± 2.981△△	8.53 ± 1.541△△	6.82 ± 1.616△△	5.51 ± 1.268△△	3.86 ± 2.346△
对照组	治疗前	24	61.04 ± 3.420	24.75 ± 1.871	19.88 ± 2.112	16.42 ± 1.840	29.25 ± 5.359
	治疗后	24	44.88 ± 3.097*	17.63 ± 2.123*	14.63 ± 1.345*	12.63 ± 1.556*	26.71 ± 5.528*
	差值	24	16.17 ± 3.4002	7.13 ± 1.154	5.25 ± 2.151	3.79 ± 1.532	2.54 ± 1.744

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组差值比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

工作,对于地震受灾人群的心理重建、减少 PTSD 的发生、圆满处理善后事宜乃至灾害后的社会整合都有重要意义。

本研究证明,对 PTSD 患者早期应用认知行为疗法来宣泄负性情绪、树立正确认识,对消除相关症状有很大的作用。但认知行为疗法不可避免地会让患者再次暴露在对恐怖场景的回忆中,常常会引发相关的情绪反应和植物神经症状,严重时会导致局面难以控制;并且需要分次诱导,反复安抚,一方面对施行者的专业技能要求很高,另一方面也耗时颇长。在地震灾情严重、大量人口受灾、时间紧急的情况下,靠有限的专业人员难以完成如此庞大的任务。穴位刺激调控法(穴位刺激加认知行为疗法)是用于治疗创伤后应激障碍的一种新疗法,可使焦虑、烦躁和恐惧在较短的时间内消除^[8-10],我们用该方法来缓解强迫症患者的强迫、焦虑和恐惧症状,也收到较好的效果^[11]。在穴位的选择上,我们选择了劳宫穴。从中医理论来看,创伤后应激障碍属于中医的情志疾病的范畴,临床上多与心、肝、脾等脏相关。中医认为,心所主的神志是指人们的精神、意识、思维活动。从临床治疗的实践来看,选择上肢的穴位便于同时进行行为疗法,故我们选择手厥阴心包经的劳宫穴。《针灸甲乙经》:“心澹澹而善惊恐,心悲,内关主之”。劳宫穴与内关穴在同一经络上,具有同等的治疗作用,对手握“刺激蛋”来说,劳宫穴更有利于治疗。劳宫穴具有治疗心痛、心烦、呕吐、昏迷等功能。我们正是利用了这种穴位刺激快速缓解焦虑、烦躁和恐惧的独到优势^[12],将穴位刺激加认知行为疗法有机地结合,使患者暴露在恐怖回忆时的相关情绪反应大幅减轻,从而削弱了地震情景记忆和恐惧情绪的联系,产生了协同作用,使患者在随访时症状得到明显的改善。

在本研究中,我们对单用认知行为疗法以及穴位刺激调控法的干预效果进行比较,结果两组患者在干预后症状的改善均有统计学差异,证实了两种干预措施对急性应激反应都是有效的;并且穴位刺激调控法比单纯认知行为疗法效果要好。加用穴位调控治疗时,患者暴露在恐怖回忆时的相关反应大幅减轻,使得一般培训过的干预者也能有效地控制认知行为疗法过程,有助于震后心理干预工作的快速进行。基于以上研究,建议在灾区心理干预中推广穴位刺激调控法。

参考文献

[1]中华医学会精神科分会编著.中国精神障碍分类与诊断标准[S].3版.济南:山东科学技术出版社,2001.95-98.
[2]樊富珉.SARS 危机干预与心理辅导模式初探[J].中国心理卫生杂志,2003,17(9):600.

[3]世界卫生组织编著.ICD-10 精神与行为障碍分类/研究用诊断标准[S].北京:人民卫生出版社,1995:95.
[4]Nozomua A, Hiroshi K, Noriyuki K, et al. Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): for studies of different traumatic events[J].J Nerv Ment Dis,2002,190(3):175-182.
[5]Weiss DS, Marmar CR. The impact of the Event Scale-Revised. In Wilson JP and Keane TM (Eds), Assessing psychological trauma and PTSD: A practitioner's handbook [M]. New York: Guilford Press, 1997:399-411.
[6]孙海霞,杨蕴萍.创伤后早期心理干预[J].中国心理卫生杂志,2005,19(2):102-104.
[7]苏衡,王家同,谭庆荣,等.认知暴露疗法治疗急性应激障碍的临床对照研究[J].第四军医大学学报,2004,25(22):2097-2100.
[8]山下刚利,藤本坚三,青井展一,等.恐怖症.强迫神经症の病态についての考察——皮肤电气刺激による制御法の治療経験から[J].神经精神学杂志,1991,93(8):645-673.
[9]山下刚利著,冯斌,童振华译.心理解压有办法[M],杭州:浙江人民出版社,2008:27-56.
[10]山下刚利,藤本坚三,石村荣作,等.恐怖症.强迫神经症治疗の新しい試み[J].精神医学,1989,31(11):1165-1173.
[11]冯斌,刘兰英,徐方忠,等.穴位刺激加行为疗法与氯米帕明治疗强迫性障碍的对照研究[J].中华精神科杂志,2006,39(1):38-41.
[12]胡伯虎主编.现代针灸师手册[M].北京:北京出版社,1990:80.

(收稿日期:2008-11-20;修回日期:2009-03-26)
[编辑:邓媛]



真空式全自动煎药器

海元牌真空式全自动煎药器是专利产品,专利号:200720116054X。本产品采用电加热,在密闭状态下可一次煎煮完成整剂中草药。采用特殊轻质耐高温玻璃真空煎煮,符合卫生标准。利用真空原理挤压药物,使中药有效成分得到充分析出,浓度高,成分均匀,煎完后不必人工榨药,自动控制药量、电源定时、调高低温3种控制系统。采用高效率的加热器,加热均匀,热效率高,省时、省电。产品有:3000ml 真空式全自动、3000ml 陶瓷全自动,适用于家庭;7000ml-Ⅱ型、7000ml-Ⅲ型、12000ml、14000ml、18000ml、25000ml 真空式全自动,适用于中小型中医院。产品还有简易封袋机,高温药液真空包装袋。

天津市塘云塑胶有限公司,地址:天津市塘沽区邓善沽金光路1998号,电话:022-25391437、25391741,手机:13212071778、13821868189,邮编:300455。