

白龙解郁颗粒对地震灾害创伤后应激障碍的影响

魏品康 修丽娟 庞斌 施俊武 孙大志 林晖明 陆烨 杨玉兴 赵颖 李勇进

(第二军医大学长征医院中医科, 上海市凤阳路 415 号, 200003)

[摘要] **目的** 调查 2008 年汶川地震灾区灾民及救援部队的创伤后应激障碍(PTSD)情况, 观察中药白龙解郁颗粒对 PTSD 的疗效。**方法** 在地震后 3 个月对灾民及参与灾区救援工作的部队进行筛查, 将符合 PTSD 诊断的患者采用症状自评量表 SCL-90 进行评估, 分别给予白龙解郁颗粒及安慰剂, 观察治疗前后 SCL-90 量表各因子分差异, 并与正常人常模、军人常模比较。**结果** 灾民的 PTSD 的发生率达 20.7%, 军人的 PTSD 发生率为 3.1%。PTSD 灾民 SCL-90 量表的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对及恐怖因子分高于中国正常人常模, 人际关系敏感因子则低于中国正常人常模, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。PTSD 军人的躯体化因子分高于中国军人常模, 偏执因子分则低于中国军人常模, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。白龙解郁颗粒治疗后 PTSD 灾民的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、人际关系敏感等因子分较治疗前下降明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), PTSD 军人治疗后躯体化因子分、抑郁因子分及偏执因子分低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 均优于安慰剂组。**结论** 灾民及救援部队灾后均存在 PTSD, 白龙解郁颗粒对 PTSD 有显著作用, 疗效优于安慰剂。**[关键词]** 白龙解郁颗粒; 地震; 灾民; 军人; 创伤后应激障碍

Effect of Bailong Jieyu Granule on the Posttraumatic Stress Disorder due to Earthquake

WEI Pinkang, XIU Lijuan, PANG Bin, SHI Jun, WU Feng, SUN Dazhi, LIN Huiming, LU Ye, YANG Yuxing, ZHAO Ying, LI Yongjin

(Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai 200003)

ABSTRACT **Objective** To investigate the situation of posttraumatic stress disorder (PTSD) of victims and the rescue soldiers in 2008 Wenchuan earthquake, and to observe the effect of Bailong Jieyu Granule (Herbal granule for relieving the posttraumatic stress disorder) on PTSD. **Methods** Three months after the earthquake, an investigation on earthquake victims and rescue soldiers was carried out to screen out those who were in accordance with the diagnosis standard of PTSD. The PTSD cases were evaluated with Symptom Checklist 90 (SCL-90) and administrated Bailong Jieyu Granule or placebo. Scores of all SCL-90 factors before and after treatment was observed and the result was compared with that of the normal control and soldier control. **Results** The PTSD incidence of the disaster victims was 20.7% and that of the rescue soldiers was 3.1%. The result of SCL-90 displayed the scores of disaster victims' somatization, forcing, depression, anxiety, hostility, phobic factors were higher than those of Chinese norm, while the score of interpersonal sensitivity factor was lower than that of Chinese norm, the difference was significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of rescue soldiers' somatization factor was higher than those of soldier norm, while the score of paranoid factor was lower than that of soldier norm, the difference was significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of disaster victims' somatization, forcing, depression, anxiety, hostility, phobic factors after treatment of Bailong Jieyu Granule were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The rescue soldiers' scores of somatization, depression factor, and paranoid factor after treatment were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$). Both were better than those of the placebo group. **Conclusion** The earthquake victims and rescue soldiers were all prone to PTSD. Bailong Jieyu Granule is effective for PTSD, better than the placebo group.

Key Words Bailong Jieyu Granule (Herbal granule for relieving posttraumatic stress disorder); Earthquake; Posttraumatic stress disorder

创伤后应激障碍(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)是指突发性、威胁性或灾难性生活事件导致个体延迟出现和长期持续存在的精神障碍, 其临床表现以再度体验创伤为特征, 并伴有情绪的易激惹和回避行为, 是机体应对突发事件机体调节失常的反应。2008

年汶川地震无论对灾民还是救援军人都是强烈的应激事件, 为了解此次地震灾区对不同人群心理的影响, 在 2008 年 7 月~8 月之间, 我们对灾区灾民及参与救援工作的数支部队进行问卷调查。

1 临床资料

1.1 诊断与纳入标准

诊断标准: 根据中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)^[1]进行诊断: ①遭受对每个人来说都是异

乎寻常的创伤性事件或处境(如天灾人祸);②反复重现创伤性体验;③持续性警觉性增高;④对与刺激相似或有关的情景回避。

纳入标准:符合PTSD诊断标准的汶川震后灾区灾民及参与地震救援工作的军人;年龄18~75岁;无精神病史或家族史;不存在认知、意识、精神障碍;未接受过专科医师心理治疗或精神类药物治疗;已接受心理或精神类药物治疗超过2周;愿意接受中药治疗。

1.2 一般资料

参加调查的军人9672例,均为男性,年龄18~35岁,平均(22.2±4.3)岁。PTSD阳性的军人307例,其中295例接受中药治疗,军人中药组210例,因资料不完整剔除7例,最终纳入203例,年龄18~35岁,平均(22.1±3.7)岁。军人安慰剂组85例,因资料不完整剔除3例,最终纳入82例。年龄18~30岁,平均(22.3±3.6)岁。

灾民4221例,年龄18~75岁,平均(45.6±17.2)岁,男性2026例占48%,女性2195例占52%。PTSD阳性的灾民为872例,其中有300例接受中药治疗,灾民中药组232例,因震后灾民安置点不固定造成失访57例,最终纳入175例,男性81例,女性94例;年龄18~77岁,平均(53.6±13.4)岁。灾民安慰剂组68例,因震后灾民安置点不固定造成失访28例,最终纳入40例,男性17例,女性23例;年龄28~77岁,平均(52.5±14.40)岁。

2 方法

2.1 治疗方法

PTSD筛查阳性患者按随机数字表法分为中药组及安慰剂组,中药组给予白龙解郁颗粒免煎剂,主要成分:柴胡9g,法半夏15g,炒白芍15g,石菖蒲15g,陈皮15g,当归9g,茯苓15g,炒白术15g等14味中药。安慰剂外观及味道均与白龙解郁颗粒免煎剂一致,所用药物由江苏天江制药有限公司生产,每包含糊精、日落黄、甜味素比例为1200:1:7。服用方法:每次1包,每日2次,疗程2周。

2.2 观察指标及方法

治疗前后采用症状自评量表(SCL-90)^[2]进行评估。SCL-90量表共有90个条目,采用0~4级评分,结果包括9个因子分,分别表示躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性。SCL-90量表各症状因子分>1为有中度心理问题,>2为有重度心理问题。军人的SCL-90各因子分与中国军人常模^[3]比较并进行自身治疗前后比较,灾民的SCL-90各因子分与中国正常人常模^[4]比较并自身前后比较。

2.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析,统计方法包括两个独立样本均数的t检验、单样本t检验及卡方检验。

3 结果

3.1 军人及灾民PTSD的发生率比较

灾民的PTSD发生率为20.7%(872/4221例)。救援军人的PTSD发生率为3.2%(307/9672例),总的PTSD发病率为8.5%(1179/13893例)。军人的PTSD发生率低于灾民(P<0.05),可能与军人经过日常训练心理素质较好有关。

3.2 两组灾民患者治疗前后及正常人常模SCL-90各因子分比较

表1示,灾民中药组及灾民安慰剂组的躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对及恐怖因子分高于中国正常人常模(P<0.05或P<0.01),人际关系敏感因子分则低于中国正常人常模,差异有统计学意(P<0.05)。表明地震对灾民造成了高强度的心理应激,心理问题较为严重。经过2周治疗,灾民中药组在躯体化、强迫、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、人际关系敏感等几个因子分较治疗前下降明显(P<0.05或P<0.01)。灾民安慰剂组的抑郁、焦虑、敌对及恐怖因子分低于治疗前(P<0.05),其余各因子分与治疗前差异无统计学意义(均P>0.05)。结果提示白龙解郁颗粒对PTSD有一定作用,疗效优于灾民安慰剂组。

表1 灾民中药组、灾民安慰剂组治疗前后及中国正常人常模SCL-90各因子分比较(分,x±s)

因子	灾民中药组(175例)		灾民安慰剂组(40例)		中国正常人常模(781例)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
躯体化	1.93±0.92**	1.62±0.79△△	1.92±0.41**	1.73±0.26	1.34±0.45
强迫	2.04±0.92**	1.75±0.90△△	1.88±0.41**	1.80±0.37	1.69±0.61
人际关系敏感	1.59±0.96*	1.33±0.83△△	1.61±0.27*	1.59±0.47	1.76±0.67
抑郁	1.89±0.97**	1.59±0.91△△	1.87±0.37**	1.68±0.46△	1.57±0.61
焦虑	1.83±1.02**	1.53±0.83△△	1.85±0.31**	1.58±0.36△	1.42±0.43
敌对	1.67±0.93**	1.45±0.89△△	1.68±0.45*	1.58±0.38△△	1.50±0.57
恐怖	1.57±0.96**	1.32±0.86△	1.55±0.25**	1.36±0.29△△	1.33±0.47
偏执	1.39±0.95	1.48±0.77	1.51±0.55	1.50±0.35	1.52±0.60
精神病性	1.42±0.86	1.23±0.78	1.42±0.39	1.41±0.32	1.36±0.47

注:与正常人常模同因子比较,*P<0.05,**P<0.01;与本组治疗前同因子比较,△P<0.05,△△P<0.01

表2 军人中药组、军人安慰剂组患者治疗前后及中国军人常模SCL-90 各因子分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

因子	军人中药组(203 例)		军人安慰剂组(82 例)		中国军人常模 (781 例)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
躯体化	1.67±0.54**	1.56±0.23△	1.66±0.41*	1.59±0.38	1.57±0.58
强迫	1.79±0.53	1.78±0.23	1.78±0.47	1.77±0.31	1.78±0.60
人际关系敏感	1.78±0.55	1.76±0.24	1.77±0.46	1.77±0.30	1.78±0.61
抑郁	1.66±0.53	1.56±0.24△	1.68±0.54	1.65±0.27	1.64±0.60
焦虑	1.53±0.50	1.53±0.21	1.54±0.41	1.55±0.26	1.53±0.53
敌对	1.64±0.54	1.61±0.26	1.64±0.48	1.62±0.51	1.63±0.62
恐怖	1.34±0.47	1.32±0.20	1.35±0.32	1.35±0.63	1.34±0.45
偏执	1.52±0.54**	1.43±0.29△	1.49±0.53**	1.43±0.42	1.69±0.64
精神病性	1.52±0.52	1.50±0.20	1.50±0.47	1.49±0.34	1.51±0.51

注:与军人常模同因子比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与本组治疗前同因子比较,△ $P<0.01$

3.3 两组军人患者治疗前后及军人常模SCL-90 各因子分比较

表2 示,军人中药组及军人安慰剂组的躯体化因子高于中国军人常模,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),偏执因子分则低于军人常模,差异有统计学意义($P<0.01$)。军人中药组治疗后躯体化因子分、抑郁因子分及偏执因子分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);而军人安慰剂组各因子分治疗前后差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

汶川地震所造成的灾难性破坏史无前例,灾区的幸存者经历着生死考验及丧亲之痛等等,突如其来的情感刺激会导致PTSD 的发生。军队在执行紧急任务时的心理压力较大,在地震救援过程中,基层士兵不仅要服从命令,完成艰巨任务,在余震不断的情况下,自身也要面临生命的威胁,此外,不可避免的亲历死亡、伤残等事件。这些紧急事件都会对部队士兵造成心理上的相应的引起机体的适应性改变,如失眠、头痛等,如果机体无法调节恢复正常则出现创伤后应激障碍。研究表明,灾民的PTSD 发生率高达20.7%,参加救援任务的军人PTSD 发生率为3.1%,利用SCL-90 量表对症状分析的结果表明灾民灾后的心理问题较为突出,表现在多个因子分如躯体化、强迫、抑郁、焦虑、恐惧等均明显升高,救援军人的心理问题较灾民程度轻,主要是躯体因子分高于军人常模,可能主要由于救援任务繁重所致。

创伤后应激障碍可以发生抑郁、焦虑、精神障碍等多种精神疾病,及哮喘、糖尿病、冠心病等躯体疾病;还能增加自杀风险,自杀率可达19%^[5],远远高于正常人群。PTSD 的干预是灾后心理重建的重要工作之一,不仅包括灾民还包括救援军人。美国一项研究指出心理障碍是造成男军人退伍的第一大原因,是造成女军人退伍的第二大原因^[6],心理障碍是造成军队非战斗减

员的重要原因之一。Deahl 等^[7]提出为减少心理创伤导致的精神障碍,应采取事前、事中、事后的三步干预措施。但在紧急情况下往往难以实现事前、事中的干预,更多的还是采取事后干预,即对已确定的精神障碍进行危机干预。危机干预的目的是预防疾病、缓解症状、减少共病、阻止迁延,目前的主要措施包括认知行为治疗、心理疏泄、严重应激诱因疏泄治疗、想象回忆治疗以及其他心理治疗技术的综合运用。但研究表明,PTSD 的心理危机干预的效果并不肯定,可能与缺乏PTSD 危机干预的经验、对PTSD 干预效果评定项目不全面、心理治疗受治疗关系的影响而效果不同等因素有关^[8]。

创伤后应激障碍从中医病机分析上与痰气互结关系密切。外界应激影响机体气机运行,进而引起津液代谢紊乱,气机、津液疏布恢复则不良情绪或躯体不适短期内即可缓解。但如果气机紊乱较重、进而气滞津停、痰邪内阻,痰气胶着,则长期不能恢复。白龙解郁颗粒是结合多年临床经验形成的经验处方,由二陈汤与逍遥散化裁而来,具有消痰理气、疏肝解郁的功效,临床观察发现该方对抑郁、焦虑等不良情绪、失眠均有显著改善。实验研究也表明,该药能改善急性应激动物模型及慢性应激动物模型的行为学变化,表明该药具有抗应激作用^[9-10]。在此次对震后灾区灾民及救援部队PTSD 作用的调查中,我们发现白龙解郁颗粒对PTSD 有一定作用,为探索新的PTSD 危机干预手段提供了思路和方法。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 83-91.
[2] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 64-67.
[3] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260-263.

元,使中枢神经系统发生复杂的整合作用,另一方面,可明显促进脑组织血液循环,增加脑灌注量,为脑细胞的功能恢复提供能量^[10],二者共同构成人中开窍醒神的作用基础。实验研究证实,人中对脑损伤后意识障碍及脑电图的改善优于其他穴位^[14];百会位于巅顶,醒神益智,恢复神机、为治疗脑病要穴,现代研究表明,针刺“百会”可提高人及动物的记忆力^[15];风府透哑门醒神开窍,促进语言功能恢复,3 穴分别位于脑的前、中、后部,合用起协同作用。合谷为手阳明经原穴,阳明经多气多血,刺之行气活血通络,故列为四关穴之一。诸穴合用活血通络,醒神开窍,恢复神机。

纳络酮作为阿片受体拮抗剂,能有效阻止急性颅脑损伤后内源性阿片肽含量升高造成的继发性脑损害,抑制神经细胞凋亡,对有效维持损伤后血压和脑灌注压、控制颅内压、减轻脑水肿、促进神经功能恢复、改善预后有明显作用^[9,16]。由于其体内吸收迅速、疗效好、见效快、无明显毒副作用,目前已越来越广泛地应用于脑外伤救治^[17]。

本研究结果显示,模型组损伤区脑组织坏死面积大于创伤面积,出现大量的脑细胞凋亡,表明造模成功,同时进一步证明了脑外伤后所诱发的继发性损伤在 TBI 病理演变中的作用;纳络酮组、针刺组脑组织坏死面积及脑细胞凋亡均较模型组明显减少($P < 0.01$),表明纳络酮与针刺治疗均能抗脑细胞凋亡、减少脑组织坏死;且两组坏死面积均小于损伤面积($P < 0.01$),表明纳络酮与针刺治疗具有确切的抗 TBI 继发性脑损伤、加速损伤脑组织修复的作用;针刺组较纳络酮组脑细胞凋亡指数稍高,但二者脑组织坏死面积无统计学差异,有待今后通过加大样本含量进一步研究。

参考文献

[1]周跃,闫仁福,苏忠周,等.颅脑损伤患者 1563 例流行病学分析[J].浙江医学,2007,29(8):882-884.
[2]Clifton GL, Miller ER, Choi SC, et al. Lack of effect of induction of hypothermia after acute brain injury [J]. N

Engl J Med, 2001, 344(8):556-563.
[3]张利泰,成泽东,杨明惠,等.针灸治疗持续性植物状态的研究进展[J].中国针灸,2004,24(9):662-664.
[4]张毅敏.针灸治疗颅脑损伤及其后遗症的概况[J].中国临床康复,2006,10(7):135-137.
[5]王双坤,刘佰运,郝淑煜.创伤性脑损伤的实验动物模型[J].中国交通医学杂志,2005,19(4):327-329.
[6]林文注.实验针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,1994:30-45.
[7]王俊懿.脑外伤后神经细胞凋亡的研究进展[J].四川医学,2005,26(5):576-578.
[8]郝淑煜.创伤性脑损伤与细胞凋亡[J].中国交通医学杂志,2005,19(4):322-325.
[9]董晓巧,刘伟国,杨小锋.纳洛酮抗家兔颅脑损伤后细胞凋亡及其自由基机制的实验研究[J].浙江医学,2007,29(4):321-324.
[10]朱诚,江基尧,于明琨.我国颅脑创伤研究现状与展望[J].中华创伤杂志,1999,15(1):1.
[11]陈丽萍,申永涛,刘娟.电项针配合醒脑开窍针法促醒持续植物状态 30 例疗效观察[J].中国医药指南,2008,6(2):207-208.
[12]赵永烈,史海霞.近年来针灸治疗颅脑损伤的研究概况[J].甘肃中医学院学报,2002,19(3):47-50.
[13]万剑斌,肖晓华,章江川.头针治疗创伤性脑血管痉挛的疗效观察[J].针灸临床杂志,2007,23(9):21-22.
[14]韩震,周岱,俞光第,等.神经电刺激治疗对大鼠中脑损伤后意识障碍的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(1):11-12.
[15]周莉.针刺百会穴对记忆影响的实验观察[J].黑龙江中医药,1992,2(3):41-42.
[16]梁敏,梁宁,白令君.纳洛酮对急性颅脑损伤患者血浆内皮素、降钙素基因相关肽和氧自由基含量的影响[J].中国急救医学,2001,21(1):24-25.
[17]段玉林.纳洛酮治疗 148 例急性重型颅脑外伤[J].中国医药导报,2008,5(15):62.

(收稿日期:2009-07-08;修回日期:2009-09-01)

[编辑:叶晨]

(上接第 512 页)

[4]王焕林,陈继军.我国军人症状自评量表常模的建立及结果分析[J].中华精神科杂志,1999,32(1):38-40.
[5]Davidson JR. Recognition and treatment of posttraumatic stress disorder[J]. JAMA, 2001, 286(5):584-588.
[6]Hoge CW, Lesikar SE, Guevara R, et al. Mental disorders among U.S. Military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(9):1576-1583.
[7]Deahl M, Srinivasan M, Jones N, et al. Preventing psychological trauma in soldiers: the role of operational stress training and psychological debriefing [J]. Br J Med

Psychol, 2000, 73(Pt 1):77-85.
[8]秦虹云,季建林. PTSD 及其危机干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(9):614-616.
[9]杨玉兴,魏品康,修丽娟,等.白龙解郁颗粒对 67 例肿瘤相关性抑郁患者生活质量的影响[J].中国中医药信息,2009,36(5):35-37.
[10]修丽娟,魏品康,刘龙,等.消痰解郁方对慢性强迫游泳应激后小鼠海马 5-HT_{1A} 受体 mRNA 表达的影响[J].第二军医大学学报,2007,28(10):1126-1128.
(收稿日期:2009-08-24;修回日期:2010-01-10)
[编辑:叶晨]