

灾后心理创伤的中医干预方法分析

牟翔宇¹, 高明周¹, 张 蕾², 毕德众¹, 李荟好¹, 蔡亚伟¹

【摘要】 灾难会给灾区群众的心理带来非常剧烈和负面的影响,如不及时治疗会对其生活、工作造成不利影响。我国自然灾害多发,但缺少针对性的心理教育及预防措施,因此受灾者心理创伤在灾后多发。中医药在长期的发展中对于心理创伤及其后遗症有着独特的诊断治疗方法。本文以灾后心理创伤与中医理论为中心,为如何利用中医药干预灾后心理创伤提供思路。

【关键词】 中医药;急性应激反应;创伤后应激障碍

【中国图书分类号】 B845.67

Analysis of traditional Chinese medicine intervention methods for post-disaster psychological trauma

MU Xiangyu¹, GAO Mingzhou¹, ZHANG Lei², BI Dezhong¹, LI Huihao¹, and CAI Yawei¹. 1. School of Traditional Chinese Medicine, 2. School of Pharmacy, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China

Corresponding author: MU Xiangyu, E-mail: muxiangyu93@163.com

【Abstract】 Disaster always leaves violent and negative impact on the victims' psychology, which will cause adverse effects on the victims' life and work if ignored. China is a natural disaster prone country, and yet does not have adequate psychological education and precautionary measures. As a result, psychological traumas are common. Chinese traditional medicine has a unique diagnostic and therapeutic value for psychological trauma and its sequelae. This paper offers thoughts on the effect of traditional Chinese medicine on psychological trauma after disaster based on the post-disaster psychological trauma and the theory of traditional Chinese medicine.

【Key words】 traditional Chinese medicine; acute stress reaction; posttraumatic stress disorder

研究表明,重大灾害后灾区群众精神障碍的发生率为10%~20%,一般心理应激障碍更为普遍^[1]。因此,进入21世纪,各种针对灾难的救援活动中,灾后心理辅导都被列为了必备项目。但心理辅导有其局限性,并不能从根本上解决灾区群众因受刺激引起的后续生理问题。而目前针对灾后心理创伤的西医治疗手段主要为应用抗抑郁化学药物等,因其存在明显不良反应,因而临床上寻找合理的替代诊疗迫在眉睫。中医药治疗精神类疾病及相关生理疾病有数千年的历史且前景广阔,可为灾后心理创伤的干预提供一个新思路。

1 灾后心理创伤分型及其临床表现

1.1 分型 灾后心理创伤可分为急性和慢性两类,其中灾后最先出现的心理问题是急性应激反应(acute stress reaction, ASR),随后出现创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)。病期超过3个月的称为慢性PTSD,如果该症状在创伤事件后超过6个月才出现则称为延迟性PTSD^[2]。20世纪80年代美国精神病协会将对出现创伤事件的闯入性记忆为特征的病理性重现,对创伤相关线索的回避、持续性的高唤醒,对创伤

经历的选择性遗忘、情感麻木等症候的病征称为PTSD,并确立了其诊断标准^[3]。PTSD最初局限于战场经历,现已扩展为包括日常生活事件和自然灾害在内的,一切引起严重精神创伤事件所引发的共同的精神障碍。研究表明,PTSD的发生受患者自身遗传特点与所处环境的共同影响,但环境影响是其最主要的诱发因素^[4]。

1.2 临床表现

1.2.1 ASR ASR症状表现首先是焦虑,患者感到紧张、忧虑、不安并伴发植物神经症状,如眩晕、心悸、多汗、震颤、恶心和大小便频繁等,并可有交感神经亢进的体征,如血压升高、心率加快、面色潮红,面部及其他部位肌肉紧张等。其次是恐惧,患者对自身疾病感到担心和疑虑,重者惊恐不安。

1.2.2 PTSD PTSD多表现为创伤后受害者的精神异常,如精神抑郁,情绪不宁,多疑易惊,不善与人交谈等,而国际公认的PTSD临床表现三大主症首先是受到惊扰时的记忆重复出现,其次是对于周围环境的警觉性增高,再次是对于创伤事件的主动逃避性^[5]。

2 灾后心理创伤的中医病机与干预方法

中医在治疗精神类疾病上有着自己独到的见解和诊疗方式,ASR在一定程度上接近中医理论中的心悸、怔忡一证,而PTSD则更接近于郁证、不寐、百合病的角

DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2018.05.010

作者单位: 250355 济南, 山东中医药大学: 1. 中医学院, 2. 药学院

通信作者: 牟翔宇, E-mail: muxiangyu93@163.com

度,即情志病的表现。

2.1 ASR

2.1.1 ASR 中医病机 心悸病因病机包括虚实两方面:虚者为气、血、阴、阳亏损,使心失滋养而致心悸;实者多由痰火扰心、水饮上凌或心血瘀阻、气血运行不畅所致。病位主要在心,但与肝、脾、肾密切相关。心悸进一步发展则为怔忡。研究认为心悸的基本病机是心、肾生理机能受损^[6]。心为君主之官,肾在五志中主恐,恐则伤肾。关于“心神病机”一说,我国传统医学在春秋时期关于情志与肾之关系就有了精辟论述,如“恐惧而不解则伤精……精时自下。”“七情伤肾,恐亦居多,盖恐畏在心,肾则受之。”中医学还认为凡精神活动超出了常度,情绪过激可影响人体脏腑正常生理活动,产生病理变化^[6],而灾难带给人类的不良影响多表现为此。

2.1.2 ASR 中医疗法 心主神明,为君主之官。肝主疏泄、主藏血,为将军之官。《凌晓五医案精华·怔忡》中提到:“心体不足,心用有余,肝为心母……治宜清心和胃,佐以平肝。”心与肝在功用上相辅相成,一起维系血液在脉道及体内运行输布及情志条畅。两者配合不当可致心肝两虚及心肝气郁,临床上可出现惊悸、失眠、多梦、精神恍惚、情绪抑郁。针对心悸虚证之心虚胆怯证,传统证治方剂即安神定志丸,安神定志丸方出自清代《医学心悟》,由石菖蒲、远志、茯神、茯苓、龙齿、党参等组成,其功效主要为益气宁心、镇静安神。临床多用于治疗心气虚之心悸、失眠、多梦、气怯、舌质淡、脉细弱或惊恐不得卧等表现。林杜峰^[7]通过对临床 58 例心胆气虚型抑郁症患者的用药观察,发现安神定志丸治疗心胆气虚型疾病有良好效果。针对心血不足证则主要采用归脾汤,该方最早出现在严用和的《济生方》中,由白术、人参、炙甘草、茯苓、龙眼肉、黄芪、酸枣仁等组成,明代薛己在《正体类要》中在原方中加入当归、远志二药,并提出该方主治血虚火动、思虑伤脾、不寐等证。

2.2 PTSD

2.2.1 PTSD 中医病机 中医“郁”表示人体中气血津液运行疏布的异常状态,而郁证则是不良情绪导致气机郁滞的病证,临床表现以心情抑郁、胸胁紧闷、悲伤善哭和急躁易怒为主。

2.2.2 PTSD 中医疗法 此类疾病常见的临床表现证型多为肝气郁结、痰气郁结、心肾失养等证。针对肝气郁结一证多采用疏肝理气、解郁畅中的治法,如柴胡疏肝散(《证治准绳》引《医学统旨》方)一方,其功用为疏肝行气、活血止痛。而针对痰气郁结一证,临床多采用半夏厚朴汤治疗,此方为治疗情志不畅,痰气互结所致的梅核气所采用的常用组方。痰气郁结所致的抑郁一

证,可理解为气不行则郁不解,痰不化则结难散,故治宜行气散结。

总之,中医中药在我国已有数千年使用历史,并在当今世界得到广泛认可,未来可依托其进行灾后心理创伤治疗等方面新的治疗策略研究。且中医药治疗灾后心理创伤的方法不仅在医药方面,常见的针灸疗法也有良好效果。王燕真等^[8]发现,以中医调神醒脑、安神通督开窍为指导原则针刺督脉之百会穴等对 PTSD 确有其效。随着我国政府对中医药发展提出中长期规划,并大力推广中医药成为健康中国战略的重要组成部分^[9],其应用于精神疾病及心理疾病的诊疗将是大势所趋。

【参考文献】

- [1] 张雪琴,叶稳安,黄钧裕,等.广东省重大灾害心理援助机制及组织方式现状分析[J].中国职业医学,2011,38(1):77-83. DOI: 1000-6486(2011)01-0077-03.
- [2] Maercker A, Perkonig A. Applying an international perspective in defining PTSD and related disorders: comment on friedman (2013) [J]. J Trauma Stress, 2013, 26(5): 560-562. DOI: 10.1002/jts.21852.
- [3] 侯彩兰,李凌江,贾福军,等.临床用创伤后应激障碍诊断量表[J].中国行为医学科学,2008(9):851-852. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2008.09.031.
- [4] 颜志伟.论创伤后应激障碍的司法精神病学鉴定[J].中国实用神经疾病杂志,2008(4):123-125. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5110.2008.04.081.
- [5] 李航,钟志鸿,杨进,等.海马突触可塑性与创伤后应激障碍(PTSD)相关研究[J].基因组学与应用生物学,2015,34(3):658-662. DOI: 10.13417/j.gab.034.000658.
- [6] 许芳,李侠.情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考[J].浙江中医药大学学报,2015(2):95-97. DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2015.02.004.
- [7] 林杜峰.安神定志丸治疗抑郁症心胆气虚型的临床疗效观察[J].中国医药科学,2017,7(21):54-56. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9903.2010.05.063.
- [8] 王燕真,张虹,彭玉琳,等.从选穴探讨针灸治疗创伤后应激障碍[J].河南中医,2013,33(8):1321-1323. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2013.08.050.
- [9] 魏敏.中医药发展“十三五”规划发布[J].中医药管理杂志,2016(17):175. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2016.17.079.

(2017-12-11 收稿 2018-03-26 修回)

(本文编辑 张亚丽)