

认知暴露疗法治疗创伤后应激障碍的效果分析

葛乾荣 段敏 (通讯作者)

(泸州市精神病医院, 四川 泸州 646000)

【摘要】目的: 分析探讨对于创伤后应激障碍的患者实施认知暴露疗法治疗的临床疗效。**方法:** 选取我院2018年6月-2021年6月接收治疗的创伤后应激障碍80例为观察对象, 随机将其分为观察组与对照组, 对照组患者采用常规的药物治疗, 观察组在常规药物治疗的基础上再配合实施认知暴露疗法进行治疗, 将两组患者的治疗效果、创伤后应激障碍症状清单量表(PCLS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行比较分析。**结果:** 两组患者通过实施不同的治疗手段, 均取得一定的临床治疗效果, 但观察组治疗效果优于对照组, 治疗后两组患者HAMA和HAMD评分均明显下降, 且观察组评分改善度优于对照组, 数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗后的创伤后应激障碍症状清单量表(创伤后再体验、回避、高激惹)的评分均得到明显的降低, 且观察组评分低于对照组, 数据对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于创伤后应激障碍的患者实施认知暴露疗法治疗, 可以有效的促进患者的心理康复, 值得推广与应用于创伤后应激障碍患者的临床治疗中。

【关键词】 创伤; 应激障碍; 认知暴露疗法; 临床价值; 治疗效果

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of cognitive exposure therapy for patients with post-traumatic stress disorder. **Methods:** Select 80 patients with post-traumatic stress disorder who received treatment in our hospital from June 2018 to June 2021 as the observation objects, and randomly divided them into the observation group and the control group. The patients in the control group were treated with conventional drugs and observed. The group was treated with cognitive exposure therapy on the basis of conventional drug treatment. Table (HAMA) for comparative analysis. **Results:** The two groups of patients achieved certain clinical therapeutic effects through the implementation of different treatment methods, but the treatment effect of the observation group was better than that of the control group. Compared with the control group, the difference in data was statistically significant ($P < 0.05$); the scores of the post-traumatic stress disorder symptom inventory scale (re-experience, avoidance, high agitation) after treatment in the two groups were significantly improved. The score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cognitive exposure therapy for patients with post-traumatic stress disorder can effectively promote the psychological recovery of patients, and it is worthy of promotion and application in the clinical treatment of patients with post-traumatic stress disorder.

Keywords: trauma; stress disorder; cognitive exposure therapy; clinical value; treatment effect

【中图分类号】 R749.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 09-27-071-01

创伤后应激障碍是一种常见的心理疾病, 指遭遇超乎寻常的心理创伤后出现的心理障碍或精神障碍, 患者可出现情绪症状, 包括对环境警觉性提升、敏感、易激惹, 亦可出现对日常生活产生回避和麻木, 或变得木讷^[1]。虽产生机制较明确, 但疾病表现和症状间的机制尚未完全明确, 但是患者一旦出现疾病, 进行确诊以后, 一定要第一时间找相关专科医生进行及时规范治疗, 避免情况进一步恶化。为了分析探讨对于创伤后应激障碍的患者实施认知暴露疗法治疗的临床疗效, 本次研究报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究报告选取我院2018年6月-2021年6月接收治疗创伤后应激障碍80例为观察对象, 入选标注: ①所有患者均符合创伤后应激障碍的诊断标准。②患者不存在对本研究药物过敏。③患者均无精神异常者, 听力完好, 逻辑思维理解能力正常。④患者家属全部知情, 自愿接受治疗, 并与我院签署同意书。⑤患者病历本齐全。⑥患者中无孕妇, 无处于妊娠期或哺乳期女性。⑦经过病理检测显示, 患者中无心肺疾病、器官衰竭或其他心脑血管疾病者。采用随机数字法将所有患者分为观察组与对照组, 采用随机数字法将其分为观察组与对照组, 其中观察组患者40例, 男性19例, 女性21例, 患者年龄在21-69岁之间, 平均年龄(42.05 ± 8.07)岁, 对照组40例, 男性22例, 女性18例, 患者年龄在22-61岁之间, 平均年龄(41.51 ± 7.43)岁, 所有患者的基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组40例患者采用常规的药物治疗, 主要是抗焦虑和抗抑郁的药物, 主要有: 盐酸帕罗西汀(批准文号: 国药准字H20031106, 生产厂家: 浙江华海药业股份有限公司, 规格: 20mg), 初始剂量为20mg/d, 若患者的病情控制不理想可继续增加, 但每日最大剂量不超过40mg, 在患者的治疗过程中要密切关注患者的身体情况。

1.2.2 观察组

观察组40例患者在对照组治疗基础上再进行认知暴露疗法进行治疗, ①对患者做好心理建设, 对患者进行病情培训护理, 让患者与家属了解病情状况与后续治疗方向, 给患者以及患者家属讲解认知暴露疗法的治疗过程, 相关注意事项, 治疗的成功案例, 提高患者治疗的依从性, 加强患者治疗过程的配合度。②给患者讲解一些创伤后应激障碍的相关专业知识, 通过对患者实施呼吸再训练、创伤记忆暴露训练、自我重复训练、放松训练以及贝克认知治疗训练的方式, 对患者进行正确的引导。其中实施呼吸再训练主要包括引导患者缓慢呼吸与有效的进行呼吸的控制, 缓慢呼吸主要是指引导患者要放慢呼吸的速率, 呼吸控制主要是指引导患者在呼吸时多采用腹式呼吸的方法; 同时医护人员可以同时检测患者的吸入时次数, 保障患者在进行呼吸时尽可能的放松自己; 创伤记忆暴露方法则分为现场暴露和内部感觉暴露两种方式, 现场暴露则是让患者一次又一次的系统地面对真实情景情况, 内部暴露则是指医护人员向患者仔细询问曾经的创伤经历, 引导患者一直重复向医护人员讲解创伤的经历; 放松训练则是指指导患者可以根据医护人员播放的磁带要求进行放松全身的肌肉群; 自我重复训练则是指医护人员通过重复而又仔细的向患者询问一些日常生活中所刻意回避事情; 贝克认知治疗训练主要是挑战患者的两种不合理信念, 例如被患者过于夸大的可能性时间或灾难化思维。认知暴露疗法的治疗周期为1个月, 在这一过程中, 采用循序渐进的方式对患者进行引导。

1.3 观察指标

本文主要研究的指标: ①对观察和对照组患者进行一年的随访, 显著效果: 患者的临床症状明显得到缓解, 创伤后应激障碍症状清单量表(PCLS)评分下降率大于80%, 有效: 患者的症状得到一定程度的改善, 但症状没有明显消失, 身体各项指标情况有一定程度的变化, 创伤后应激障碍症状清单量表(PCLS)评分下降率大于70%, ; 无效: 患者的症状未得到明显的改善, 甚至临床症状加深。患者的总有效率 = (显著效果 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。②对两组患者治疗前和治疗后的心理状态进行评分比较, 采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD),

评分越高则表示患者的抑郁程度越高。③对两组患者治疗前和治疗后的创伤后应激障碍症状清单量表 (PCLS) 进行评分比较, 主要包括: 创伤后再体验、回避、高激惹, 总分为 100 分, 患者的得分越低, 则表明患者的心理状况越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析原始及处理后的数据, 计量资料比较采用 t 检验 (服从正态分布) 或 U 检验 (服从偏态分布), 并分别以 (\bar{x}

$\pm s$)、(中位数 \pm 四分位距) 表示, 计数资料、等级序列分别采用 χ^2 检验、秩和检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为有统计学差异。

2 结果

2.1 观察组和对照组患者的临床治疗效果比较

治疗后, 统计两组患者治疗的临床效果, 研究组治疗的有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 如下表 1 所示:

表 1 研究组和对照组治疗有效率对比 [n,(%)]

组别	例数	无效	有效	无效	有效率 (%)
研究组	40	26 (65.00)	10 (25.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	5 (12.50)	18 (45.00)	17 (42.50)	23 (57.50)
χ^2	-	23.226	3.517	10.912	10.912
P	-	0.001	0.061	0.001	0.001

2.2 观察组和对照组患者治疗前后 HAMA 评分和 HAMD 评分比较

从两组患者治疗前的 HAMA 评分和 HAMD 评分比较 ($P > 0.05$), 其差异无统计学意义。治疗后, 两组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分低于治疗前, 且观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 2 所示:

表 2 两组患者治疗前后的 HAMD 评分和 HAMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	59.16 \pm 1.53	44.16 \pm 1.53	56.54 \pm 1.42	46.11 \pm 5.17
观察组	40	59.08 \pm 1.17	40.18 \pm 1.17	56.40 \pm 1.89	41.28 \pm 2.17
t	-	0.263	13.069	0.375	5.448
P	-	0.794	0.001	0.709	0.001

表 3 观察组和对照组护理治疗前后的 PCLS 指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创伤后再体验		回避		高激惹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	33.12 \pm 1.22	17.19 \pm 2.65	29.21 \pm 1.28	19.71 \pm 2.64	28.22 \pm 1.34	17.19 \pm 2.65
对照组	40	32.29 \pm 1.16	23.16 \pm 3.42	29.33 \pm 1.45	24.12 \pm 3.30	28.44 \pm 1.25	23.16 \pm 3.42
t	--	0.639	22.429	0.392	6.599	0.759	8.727
P	--	0.525	0.001	0.696	0.001	0.450	0.001

3 讨论

创伤后应激障碍是一种典型的精神障碍, 此类疾病属于应激相关障碍下的疾病。该疾病往往是出现急性应激以后, 在半年内出现应激障碍的典型反应, 比如警觉性增高, 返回, 回避症状, 创伤后应激障碍不仅是本身症状, 往往还有伴随症状, 比如抑郁症状、焦虑症状、恐惧症状, 或者患者出现精神病性症状, 甚至患者会出现自杀风险的概率。对一个人的心理的成长、心理的健康、工作和生活, 乃至未来的婚姻和人际关系往往都会有影响。因此, 需要及时采取有效的治疗措施进行干预^[2]。

在患者的临床治疗上, 通常实施常规的抗抑郁和抗焦虑的药物进行治疗, 其中抗抑郁药物经常采用 SSRI 类的药物, 应用比较广泛, SSRI 类药物的主要作用原理在于在中枢神经系统通过选择性地抑制 5-HT 的再摄取而产生抗抑郁效果^[3]。除抗抑郁作用外, SSRI 类药物还具有抗焦虑、抗强迫症状的作用, 可以有效的改善创伤后应激障碍患者的焦虑, 睡眠状态和抑郁症状, 还可以进一步帮助患者渡过应激期, 但是单纯的使用药物治疗不能达到患者痊愈治疗的效果, 只能进一步减缓患者的病情, 并且, 长期使用药物治疗的方式, 还可能会引发一系列的并发症, 加大患者的治疗难度, 因此, 临床应用效果不佳^[4]。随着研究的深入, 研究者们发现在常规药物治疗的基础上再配合使用认知暴露疗法进行治疗, 具有较好的临床应用效果, 通过与患者建立良好的关系, 加强患者以及患者家属对于疾病知识和治疗手段的了解, 提升患者的认知水平, 增强治疗的信心, 通过实施创伤记忆暴露训练、自我重复训练、放松训练等方法, 引导患者面对创伤经历, 坦然面对, 增强对生活的信心, 患者治疗的依从度较好, 取得了较好的应用效果^[5]。本次研究报告显示, 在常规药物治疗的基础上再配合实施认知暴露疗法, 比单纯的药物治疗效果好, 观察组患者治疗的总有效率高于对照组患者; 且患者抑郁与焦虑情绪改善高于对照组, 数据之间比较差异显著, 存在明显的统计学意

义; 对两组患者进行随访发现, 患者治疗前的创伤后应激障碍症状清单量表 (PCLS) 评分比较没有明显的差异, 治疗后评分数据得到明显的降低, 且观察组患者的数据明显低于对照组, 说明对创伤后应激障碍的患者采用常规药物配合认知暴露疗法的治疗方式, 可以有效的控制患者的病情, 对患者的心理健康恢复具有重要作用, 且对患者的生活质量的提高也有重要意义。

综上所述, 对于创伤后应激障碍的患者实施认知暴露疗法进行治疗, 可以加快患者的康复, 缓解患者的不良心理情绪, 对于患者具有重要的影响意义, 值得推广与应用于临床中。

参考文献

- [1] 张瑞, 任新颖. 延续性护理干预在颈部大面积烧伤患者中的应用效果及对创伤后应激障碍发生情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(24):172-174.
- [2] 郭亚娟, 刘丽爽, 霍娟娟, 张慧, 王拥军. 脑卒中老年患者快感缺失在自我怜悯与创伤后应激障碍的中介效应 [J]. 护理学报, 2021,28(08):72-76.
- [3] 董林, 谢鑑辉, 易银芝, 欧阳雅琦. 接纳与承诺疗法干预发育性髋关节脱位患儿父母创伤后应激综合征临床分析 [J]. 中国医药导报, 2020,17(28):177-181.
- [4] 郭明明, 刘盈盈, 马冬, 贺琳琳. 基于应激系统理论的心理护理干预在重大车祸儿童创伤后应激障碍中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2020,26(24):3343-3347.
- [5] 王磊, 康凯, 朱玲丽. 肝缺血再灌注损伤患者 ICU 相关记忆、反刍思维和心理弹性与创伤后应激障碍相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2019(11):801-807.