

创伤后应激障碍 如何应对

在生活的长河中,我们可能会遭遇洪水、地震、车祸等重大灾难,或是经历战争、暴力袭击、亲人离世等创伤性事件。这些经历过后,有的人能够逐渐走出阴影,而有的人却深陷痛苦,被创伤后应激障碍(简称PTSD)所困扰。接下来,就让我们深入了解这一心理健康问题。

什么是创伤后应激障碍

创伤后应激障碍是一种在经历或目睹严重创伤性事件后引发的心理健康疾病。这些创伤性事件通常具有极高的威胁性,会让人感受到强烈的恐惧、惊慌、抑郁焦虑,甚至出现精神病症状。它一般发生于创伤性事件的6个月内,症状持续出现最少一个月。

创伤后应激障碍的发病机制

目前,认为PTSD的发病是生物、心理和社会因素共同作用的结果。从生物学角度看,大脑中的杏仁核、海马体和前额叶皮质等区域在PTSD的发生发展

中起着关键作用。经历创伤时,杏仁核过度活跃,导致个体处于高度警觉状态;海马体功能受损,影响记忆的正常处理,使得创伤记忆难以被正确整合;前额叶皮质对情绪的调节能力下降。心理因素方面,个体的性格特质、应对方式、过往经历等会影响对创伤的反应。例如,性格内向、缺乏有效应对策略的人更容易患上PTSD。社会因素如社会支持系统的强弱也至关重要,缺乏家人、朋友支持的人在创伤后更难恢复。

创伤后应激障碍的症状表现

PTSD的症状主要分为三大类。第一类是反复出现的侵入性症状,患者会不受控制地反复回忆创伤事件,产生痛苦的记忆闪回,仿佛又回到了当时的场景;还可能频繁出现与创伤相关的噩梦,从梦中惊醒时仍心有余悸。第二类是回避行为,患者会尽力避免与创伤事件相关的任何事物,包括地点、人物、对话、

想法或感受等,比如经历过车祸的人拒绝再乘坐汽车。第三类是警觉性和反应性的增高,患者会过度警觉,容易被突然的声响惊吓,变得易怒、难以入睡或保持睡眠,注意力也难以集中。

创伤后应激障碍的诊断与治疗

专业的精神科医生和心理治疗师会依据详细的临床访谈、症状评估量表以及对患者生活功能影响的判断,来诊断PTSD。一旦确诊,及时治疗至关重要。目前,PTSD的主要治疗方法包括心理治疗和药物治疗。心理治疗中,认知行为疗法(CBT)效果显著,其中暴露疗法通过引导患者逐渐面对与创伤相关的情景、记忆或感受,帮助减轻恐惧反应;认知重构则帮助患者修正对创伤事件的负面认知。药物治疗方面,抗抑郁药和抗焦虑药可以缓解患者的焦虑、抑郁等症状,改善睡眠,帮助患者更好地配合心理治疗。

如何帮助PTSD患者

对于PTSD患者,家人和朋友的支持不可或缺。要给予他们足够的耐心和理解,倾听他们的感受和经历,避免催促他们“快点好起来”,而是陪伴他们度过艰难时刻。鼓励患者积极接受治疗,帮助他们预约医生、按时服药、参与心理治疗课程。同时,为患者营造一个安全、稳定的生活环境,减少可能引发病状刺激因素。

创伤后应激障碍虽然会给患者带来巨大的痛苦,但通过及时、有效的治疗和身边人的关爱支持,患者能够逐渐走出阴霾,重新拥抱生活。了解PTSD,不仅是为了帮助患者,更是为了提高我们对心理健康的重视,让更多人关注这一群体,为他们的康复助力。

(作者:许伟彬 泉州市惠安县疗养院 精神科 副主任医师)

华法林如何长期服用

华法林——心脏瓣膜病患者的“双刃剑”

心脏瓣膜病(如二尖瓣狭窄、主动脉机械瓣置换术后)患者常需长期抗凝治疗,不能由新型口服抗凝药物取代。华法林作为经典的口服抗凝药,其治疗窗狭窄,且易受饮食、药物、疾病状态等因素干扰,需患者科学管理。本文从用药原则、监测要点、饮食禁忌、应急处理等角度系统阐述管理的核心要点。

华法林的作用机制

为什么瓣膜病患者需要抗凝?

机械瓣膜置换术后:人工瓣膜表面易形成血栓,需终身抗凝。

风湿性二尖瓣狭窄:左心房血流淤滞,易形成附壁血栓,脱落可致卒中。

房颤合并瓣膜病:血栓风险进一步增加。

目标国际标准化比值(INR):

机械瓣膜置换术后:2.0~3.0(部分高危瓣膜需2.5~3.5)

用药注意事项

1. 剂量调整原则

起始:根据体重、年龄给药,通常2.5~5mg/d,逐步调整至INR达标。

维持阶段:若INR在目标范围内:维持量。一旦INR超出范围:按医生指导调整剂量,禁止自行停药。

2. INR监测:

初始每周检测1~2次,直至连续3次达标。稳定期每4周检测1次(长期稳定可6~8周)。波动期(如感染、换药):每周1~2次。

饮食管理

1. 维生素K与华法林的“对抗”关系

维生素K是凝血因子合成的物质,可拮抗华法林作用。关键原则:尽量少进食富含物质的食物。

2. 食物与摄入建议

含维生素K极高食物:菠菜、羽衣甘蓝、芥菜,建议少吃,或每周≤2次,每次≤100g。

含维生素K中等食物:西兰花、卷心菜、绿茶,建议每日总量≤200g,分散摄入。

含维生素K低食物:苹果、香蕉、胡萝卜、鸡肉,可正常食用

3. 其他饮食干扰

酒精:大量饮酒会影响华法林代谢(男性≤25g/d,女性≤15g/d)。

保健品:鱼油、辅酶Q10可能增加出血风险。

出血与血栓的识别与应急处理

1. 出血风险

轻微出血:牙龈出血、鼻衄、皮肤淤斑(直径>5cm)、月经量增多。

严重出血有:呕血、黑便(消化道出血);血尿(泌尿系统出血);头痛伴呕吐、意识改变(颅内出血)。

2. 血栓事件的危险征兆

卒中(突发口角歪斜、肢体无力、言语不清)、肺栓塞(胸痛、呼吸困难、咯血)、瓣膜血栓(新发心脏杂音、心力衰竭症状加重)。

3. 紧急处理流程

出血时:

1. 停用华法林,立即就医;
2. 轻微出血可在医师指导下减量用药。INR高但无出血:根据医生建议减量或暂停华法林,补充维生素K1。疑似血栓:立即检测INR,若低于目标值需调整抗凝方案,必要时联用肝素。

药物相互作用

1. 增强华法林效果的药物有:抗生素(阿奇霉素、左氧氟沙星)

抗血小板药(阿司匹林、氯吡格雷)

中药:(丹参、当归等)。

2. 减弱华法林效果的药物有:抗癫痫药(卡马西平、苯妥英钠等)。

特殊人群与情境管理

1. 围手术期管理:①择期手术:术前5天停华法林,改用低分子肝素桥接治疗;②急诊手术:输注凝血酶原复合物逆转抗凝。

2. 妊娠与哺乳:①妊娠期:华法林可通过胎盘致畸(孕6~12周风险最高),需换用肝素;②哺乳期:华法林分泌至乳汁量极少,通常可安全使用。

3. 老年人:肝肾功能减退,需更低剂量(常从1.5~2mg/d起始)。

心理与生活管理:长期抗凝的必修课

心理调适:接受终身用药的现实,避免焦虑或侥幸心理,定期复查INR。

规范化管理是安全抗凝的基石,华法林如同一把精准的天平,需要患者、家属与医生共同协作,通过规律监测、科学饮食和风险规避,才能平衡血栓与出血风险。

[作者:谢芳彬 三明市宁化县总医院 急诊科(心血管专业)心血管内科 副主任医师]