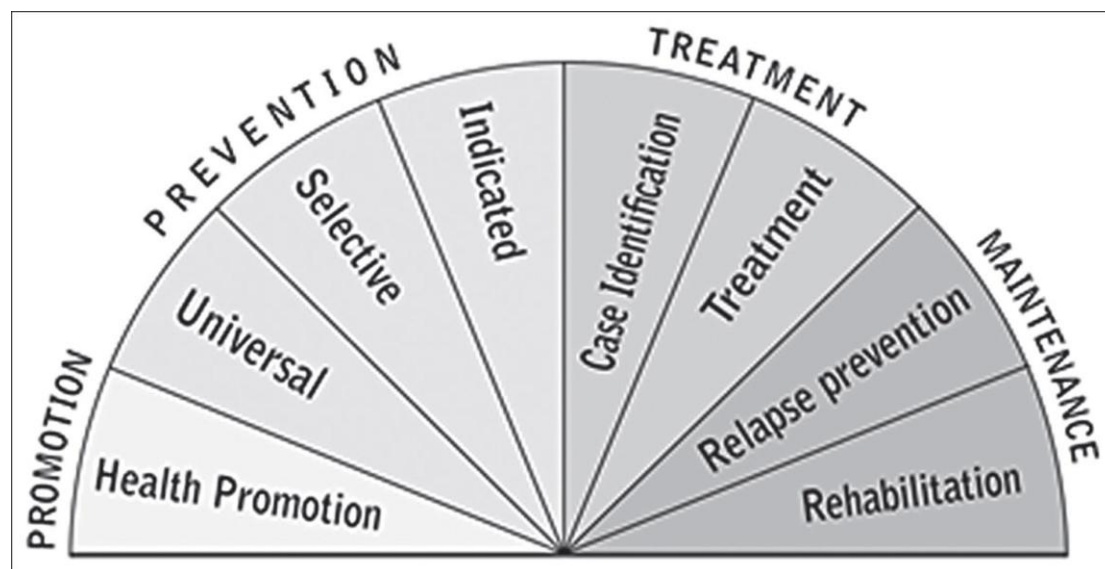


检视国防部/退伍军人署临床以急性压力管理和介入法 之工作指导来预防创伤后压力紊乱症

作者: William P. Nash, MD; Patricia J. Watson, PhD 等

本文总结国防部/退伍军人署关于管理创伤后压力和预防创伤后压力紊乱症的临床工作指导(CPG)修正本。CPG 修正本包含受压初期的筛检和早期介入,例如急性压力反应、作战行动压力反应及急性压力造成的紊乱症。此文目的是帮助服务人员与退伍军人一同依据 CPG 基于实际状况或实际需要所作的建议来努力。譬如说在经受某个很可能造成重创的事件的最初 4 天内 CPG 建议医疗应专注于安全、基本需要、和身体、情绪及社会资源。如果此退伍人员在这之后 2 天的苦恼依旧或无法自理生活的情况更糟,那么后续的医疗、精神评估和短期以创伤为着眼点的知性行为治疗就有必要了。对有失眠和易怒症状的人我们推荐药物和自我冷静的技术。并建议要后续督管及筛检至少 6 个月。并介绍 4 个成功的联邦计划来说明这些指导原则。



回顾创伤后压力紊乱症造成的功能损失之评估

作者: Paola Rodriguez, PhD 等

一般公认创伤后压力紊乱症(PTSD)与很多功能障碍有关,包括工作、教育、亲密关系、养育子女、家庭、友谊、社交及自我照顾。本文旨在给临床医生一些建议如何评估因 PTSD 及其他因压力造成的紊乱而导致的功能障碍。我们提供临床医师应如何取得及整理面谈及问卷回报的数据,而且在可能的情况下,由接近当事者的人所提供的报告(例如当事者的配偶),来协助设计一个针对各客户的综合治疗计划,以便对退伍军人和现役人员的需要提供更好的服务。

传播及经历认知处理治疗法

作者: Kathleen M. Chard, PhD等

依据临床工作指南,认知行为治疗法是被推荐用于治疗创伤后压力导致的紊乱症(PTSD)。其中认知处理治疗(CPT)是已知能有效治疗因各种不同创伤所导致的 PTSD。退伍军人事务署(VA)已实施了一个创意计划来倡导 CPT 使之成为全 VA 健康维护系统下都可依实际需要而获得心理治疗的一部分。本文提供读者一简介来了解并报告 CPTVA CPT 传播计划的结果评估。

曝露疗法的回顾: PTSD 治疗的一个金科玉律

作者: Sheila A. M. Rauch, PhD 等

本文回顾创伤后压力紊乱症(PTSD)临床工作指南中针对有大量数据支持以曝露疗法(exposure therapy, ET)医治PTSD的做法。我们检视以ET来降低PTSD以及沮丧、焦虑和其它相关的问题。更进一步我们也检视以ET法来医治有复杂病情时的效果。最后我们解说退伍军人健康事务署关于延长型的ET(ET之一种)的训练计划。ET是对退伍军人和其他有PTSD者的一种第一线医疗法。

检视PTSD的团队治疗法

作者: Denise M. Sloan, PhD 等

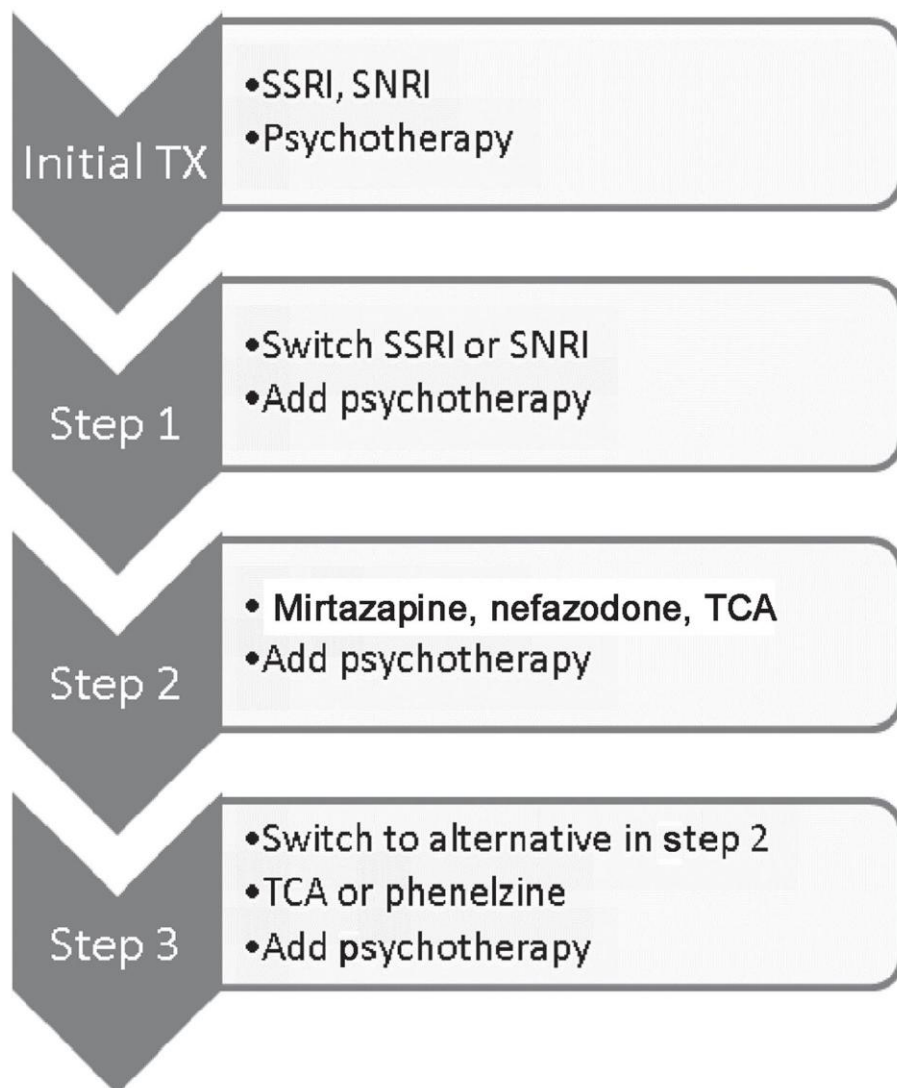
创伤后压力紊乱症(PTSD)是退伍军人群体很大的一个问题。虽然个体医治已被确认,但是团队疗法,目前无论是美国防部退伍军人事务署临床工作指南(2010),或世界上对 PTSD 的治疗指南,都还未被认为是第一线的治疗法。虽然没有正式的背书,但团队治疗法的型式已经在一般保健的设施里常用到了。本文的目的是

就现有关于团队法医治 PTSD 的疗效数据提供简报, 并对此领域日后的工作提供建言。

创伤后压力紊乱症的药物治疗: 检视临床应用

作者: Matthew Jeffreys, MD 等

创伤后压力紊乱症(PTSD)是退伍军人常见的精神健康的一个问题, 也常伴随其他医疗和精神健康方面的问题发生。基于实际状况针对创伤事件的心理治疗是治疗 PTSD 最有效的方法。药物则对某些病人可提供进一步或选择性的治疗。本文依据 2010 国防部/退伍军人事务署的 PTSD 临床工作指南修正版, 给临床医师一些实际指导。讨论了一线和二线药物。某些药物如苯二氮平(benzodiazepines)和抗精神疾药物(antipsychotics)在 PTSD 是不受推荐的。CPG 提供依实际需要的介入法作 PTSD 治疗。



创伤后压力紊乱症的夫妇/家庭治疗法：检视并促进对国防部/

退伍军人事务署临床工作指南的诠释

作者: Candice M. Monson, PhD 等

有相当完好的纪录显示退伍军人的创伤后压力紊乱症候(PTSD)、家庭关系问题及他们的同伴和孩子的精神健康问题等等之间是有关联的。本文检视最新出的国防部/退伍军人事务署 PTSD 临床工作指南中所推荐的夫妇/家庭医疗法。报告对退伍军人 PTSD 患者的夫妇/家庭疗法所做的研究，用以启发临床医师及研究人员考虑在何时在 PTSD 患者的精神健康服务中加入夫妇/家庭治疗。

Target Improve PTSD

		Yes	No
Target Relationship Improvements	Yes	Disorder-Specific Couple/Family Therapy	Generic Couple/Family Therapy
	No	Partner-Assisted Intervention	Education Family-Facilitated Engagement

治疗创伤后压力紊乱症者失眠的回顾

作者: Frank B. Schoenfeld, MD 等

睡眠不佳是创伤后压力紊乱症者(PTSD)常见的困扰。有一些治疗法来医治梦魇或无法睡足一夜的问题。美国的临床医师正接受此项医疗训练。这些方法可以帮助 PTSD 患者学习一些技巧来改良他们的睡眠，并使那些梦魇较少发生或减低其可怖程渡。如果这些技巧的训练不足以满足所需，那么药物也可作为辅助之用。本文将协助有睡眠困难的 PTSD 患者这项工作的进展作一回顾。

回顾创伤后压力紊乱症与长期疼痛：通往整体照顾

作者: Carrie-Ann Gibson, MD, DAAPM

退伍军人由战场调防回来的之后寻求 PTSD 及长期疼痛的治疗。治疗团队与退伍军人及家属一起不但要面对他们的心理健康，也要顾到身体健康的问题。例如长期疼痛。因此他们就是讨论这类复杂的照顾需求的最佳人选。经过这样的整体照顾方式来同时探讨 PTSD 和长期疼痛的问题，退伍军人们有希望能够更快地达到他们的目标，且能进一步与他们所爱的人一起生活。

回顾创伤后的愤怒和侵略性之评估及治疗

作者: Casey T. Taft, PhD 等

本文讨论最近的国防部/退伍军人事务署的治疗与创伤后压力紊乱症(PTSD)相关的愤怒和侵略性的指南。我们回顾由经验所得在愤怒、侵略性和 PTSD 之间有关关系的左证。也回顾了所有建议的评估度量、评估门径及各有效治疗法。也讨论与含怒气及具侵略性的退伍军人一起共同解决问题所面临的临床考虑及与此过程有关的事项。

回顾对兼具创伤后压力紊乱症及脑部负伤的退伍军人的照管

作者: Bruce Capehart, MD, MBA; Dale Bass 等

病患如被诊断同时患有创伤后压力紊乱症(PTSD)和严重脑外伤(TBI)时，医疗团队要能了解这两种病情才能给予最好的照顾。这种理解应该包含 PTSD 和 TBI 所共有的病征以及治疗其一会如何影响其二。本文检视并考虑从照管同时并有 TBI 症的观点来看退伍军人事务部/国防部的创伤后压力紊乱症(PTSD) 临床工作指南。