

走出悲痛陰霾－創傷後壓力疾患治療藥物

◎文／林淑芬 松德院區藥師

日本在今年 3 月 11 日遭逢毀滅性地震與海嘯重創，死亡及失蹤近 2 萬 8 千人，22 萬人無家可歸，為全球歷年來損失最慘重的天災。親身經歷或目睹事件者，即使沒有嚴重的身體傷害，但心裏卻已烙下難以抹滅的傷痕，漸漸地有些人開始失眠、焦慮、哀慟及腦海反覆重現地震與海嘯情境等創傷後壓力疾患症狀。面對巨大災難，每個人的承受力不同，一旦出現創傷後壓力疾患，須儘速就醫才可防止相關精神疾病的發生。

創傷後壓力疾患（Post-traumatic stress disorder，PTSD）常發生於地震、水災、風災等天災，或強暴、綁架、搶劫等人禍之劫後餘生倖存者或目擊者、救難員。症狀通常於創傷事件結束後立即出現，但也可能延遲好幾個月才發生。創傷後壓力疾患為焦慮疾患的一種，優先治療目標是降低創傷後壓力的核心症狀，例如痛苦經驗再現、避免接觸與創傷有關事物、過度警覺等；次要治療目標為協助患者調適壓力，減少不良行為如飲酒、物質濫用或暴力。治療方式分為藥物和非藥物治療兩者，非藥物治療一般指行為及認知治療等，可單獨適用於輕微創傷後壓力疾患個案的初期；而藥物治療則可單獨或合併心理治療使用於中度到嚴重的患者。

治療創傷後壓力疾患的第一線藥物是選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRIs）。SSRI 在使用數週後漸進出現療效，但至少給予 6-8 週後才可確認效果。一般 SSRI 可有效降低 PTSD 核心症狀，明顯的改善生活品質和功能，若治療效果不佳者，可合併使用情緒穩定劑治療。研究證實，SSRIs 中的 sertraline 和 fluoxetine 對於降低核心症狀非常有效，並可改善整體生活功能，及增加對於壓力事件的耐受性。一項開放性研究發現 sertraline 在治療併有酒精依賴的 PTSD 病患，可明顯降低飲酒量。若 SSRI 合併心理治療沒有反應，可改用血清素、正腎上腺素再吸收抑制劑（SNRIs）中的 venlafaxine 合併非藥物治療以治療 PTSD。

三環抗鬱劑（TCAs）中的 amitriptyline 和 imipramine 和單氨氧化酶抑制劑（MAOI）phenelzine 也發現對 PTSD 有效，但這二類藥品耐受性較差且須考量其安全性，如三環抗鬱劑在過量下的嚴重副作用，及考慮病患以此藥自殺的危險性，現今已較少使用此類藥物。使用抗鬱劑中的 trazodone 可有效降低少數 PTSD 病患的症狀，使用低劑量（25mg-50mg）對於有睡眠障礙之 PTSD 病患可作助眠劑。有報告顯示抗癲癇藥物（另稱情緒穩定劑）中的 carbamazepine、valproate、lamotrigine 對有顯著不安、衝動、生氣或突發暴力行為的病患特別有效。Risperidone、clozapine、olanzapine 等抗精神病劑，可有效處理 PTSD 相關之精

神症狀。若病患有明顯焦慮，可短期小心使用 Benzodiazepine (BZD) 類的抗焦慮藥物，長期則可使用不易成癮的抗焦慮藥物 buspirone；但對於有藥物濫用史的病患，需非常小心或儘量避免使用 BZD。

一般人在遭逢天災人禍，普遍會產生急性創傷後壓力反應，此時須介入心理衛生輔導，以扼止發生創傷後壓力疾患。一旦出現 PTSD 時，它的治療呈多樣性，常合併心理、藥物及團體治療。期望每個創傷下的受害者，藉由醫療人員的協助，均能走出悲傷與恐懼，重新找回自己燦爛的天空、恣意翱翔。