

不要的記憶 — 創傷後壓力紊亂症

輯錄自「不要的記憶 — 創傷後壓力紊亂症」的講座內容
講者：香港大學李嘉誠醫學院精神醫學系臨床助理教授**陳喆燁醫生**

A小姐乘的士時遇上嚴重交通意外，雖然大難不死，但出院後卻變得異常緊張、難以集中精神。她一直避免再乘的士和前往肇事路段，但即使經過附近地區亦會焦慮不安，她甚至喪失了相關事件的記憶，這些都是創傷後壓力紊亂症 (Post-traumatic Stress Disorder, PTSD) 的典型症狀。

創傷後壓力紊亂症源於戰爭

要數創傷事件的嚴重性，戰爭必定居於首位。戰爭對一般人來說既熟悉又陌生，我們從電影、電視或紀錄片中經常接觸到，但卻不會對身處槍林彈雨、死傷枕藉的環境有切身感受。但其實戰爭可以對士兵身心留下不可磨滅的印記。

19世紀美國爆發南北戰爭，戰後大部分士兵都出現心跳、手震、緊張的情況，當時稱之為士兵心臟綜合症；到了第一次世界大戰，倖存士兵目睹大量戰友被砲彈炸死，同樣出現類似的症狀，當時稱為炮彈休克症；第二次世界大戰後，更多士兵患上戰時神經機能病和戰鬥疲勞症；上世紀60年代不少參與越南戰爭的士兵歸國後，也出現這類型的症狀，被稱為創傷後壓力紊亂症，這個名字亦沿用至今。隨後的研究發現，PTSD患者並非只限於戰爭歸來的士兵，類似症狀在經歷創傷性壓力事件後都會出現。

PTSD徵狀未必即時出現

根據《精神疾病診斷與統計手冊》第三版的修訂版 (DSM III-R)，創傷性壓力事件是指超越平常經驗範圍和令人顯著地感到痛心的事件。該手冊第四版 (DSM IV) 則指出，若當事人經歷或目睹威脅人身安全或可能引

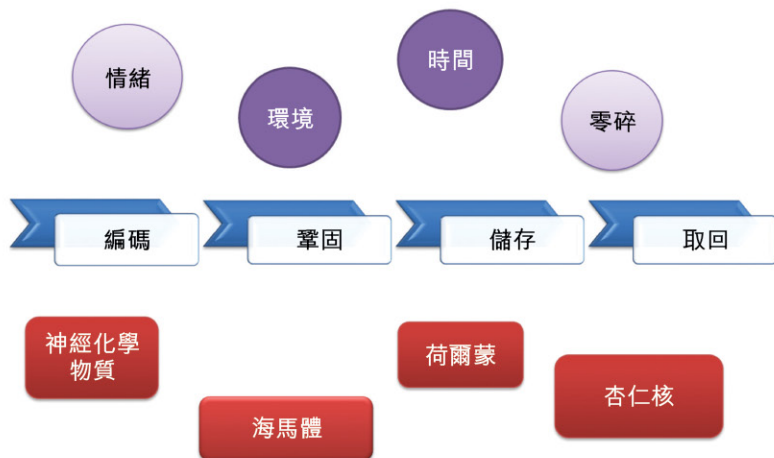
致嚴重傷害或死亡的事件、面對強烈的恐懼或無助、又或感到自主性受威脅，都屬於創傷性壓力事件。

並非所有經歷創傷的人都會患上PTSD，該症終生患病率約3至7%，女性患病機會是男性的兩倍。PTSD可以在創傷事件發生後幾個月才顯現，徵狀可維持數週至數年。患者會有緊張、過度興奮、難以入睡、易怒、注意力不集中、過分驚嚇等表現。他們或會不斷不由自主地回憶起壓力事件的片段、重複地夢到該事件、行為和感覺就像有關事件正在發生，面對類似的聲響或影像便引發心慌、出汗、手震、坐立不安等焦慮症狀。

避開引致不安的事件是人的天性，PTSD患者會極力避免與創傷事件有關的思想、感受或談話，並盡量避免接觸能喚起該事件記憶的活動、場所或人物。他們只能記起創傷事件的片段，對日常活動失去興趣，甚至刻意疏遠親友。

壓力事件對記憶的影響

部分記憶缺失亦是PTSD的典型症狀，這與腦部記憶系統的運作有密切關係。要記住一件事需經過多個步驟，大腦先將事件編碼，然後鞏固並儲存，在有需要時再將儲存的資料取回。記憶與情緒有關，我們對開心或傷心的事印象特別深刻；環境亦有助記憶，



記憶的過程及可影響記憶的因素

身處相同環境較容易喚回與該事件相關的記憶。不過要記住事件的時間性就比較困難。

我們面對壓力時，由下丘腦、腦垂體和腎上腺組成的恐懼調節系統(Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA axis)便開始運作，增加分泌皮質醇和腎上腺素。但有研究發現，PTSD患者的皮質醇水平低於常人，影響他們對壓力事件的處理和記憶過程，亦影響未來應對壓力的反應。

PTSD患者的腦部特徵

海馬體是腦部主宰記憶的部分，主要掌管長期記憶。海馬體體積減少會令人無法終止恐懼反應，亦無法判斷身處的環境是否安全。研究發現PTSD患者和長期受壓人士的海馬體的體積和活動能力皆減少，可能是由於PTSD患者經歷的創傷太大，導致海馬體縮小，亦可能是他們過往已長期受壓，以致海馬體較脆弱，當經歷創傷事件時便較容易患上PTSD。而腦部的杏仁核則負責處理情緒，PTSD患者杏仁核的活動能力較常人高，令他們經常提高警覺，對外間的威脅亦失去判別能力。

經歷創傷事件縱然不幸，但多項因素如遺傳基因、成長環境、生活環境、大腦的可塑性、面對壓力的方式等都會影響PTSD發生的機會，故並非所有人都會發病。

常見問題

問1 可否令已縮小的海馬體重新變大？

答1 港大最近的研究發現，足夠的帶氧運動可令海馬體稍為增大，但能否同時提升其活動能力則有待進一步確定。

問2 焦慮症患者是否較易患上PTSD？

答2 焦慮症患者本身處理壓力的表現已欠理想，故他們出現PTSD的機會亦較高。

問3 如何治療PTSD？

答3 適當的心理輔導和藥物治療可減低PTSD徵狀出現的機會。如已經有PTSD徵狀，則可使用抗抑鬱藥物，並以行為心理治療及幫助病人喚起記憶的治療改善症狀。