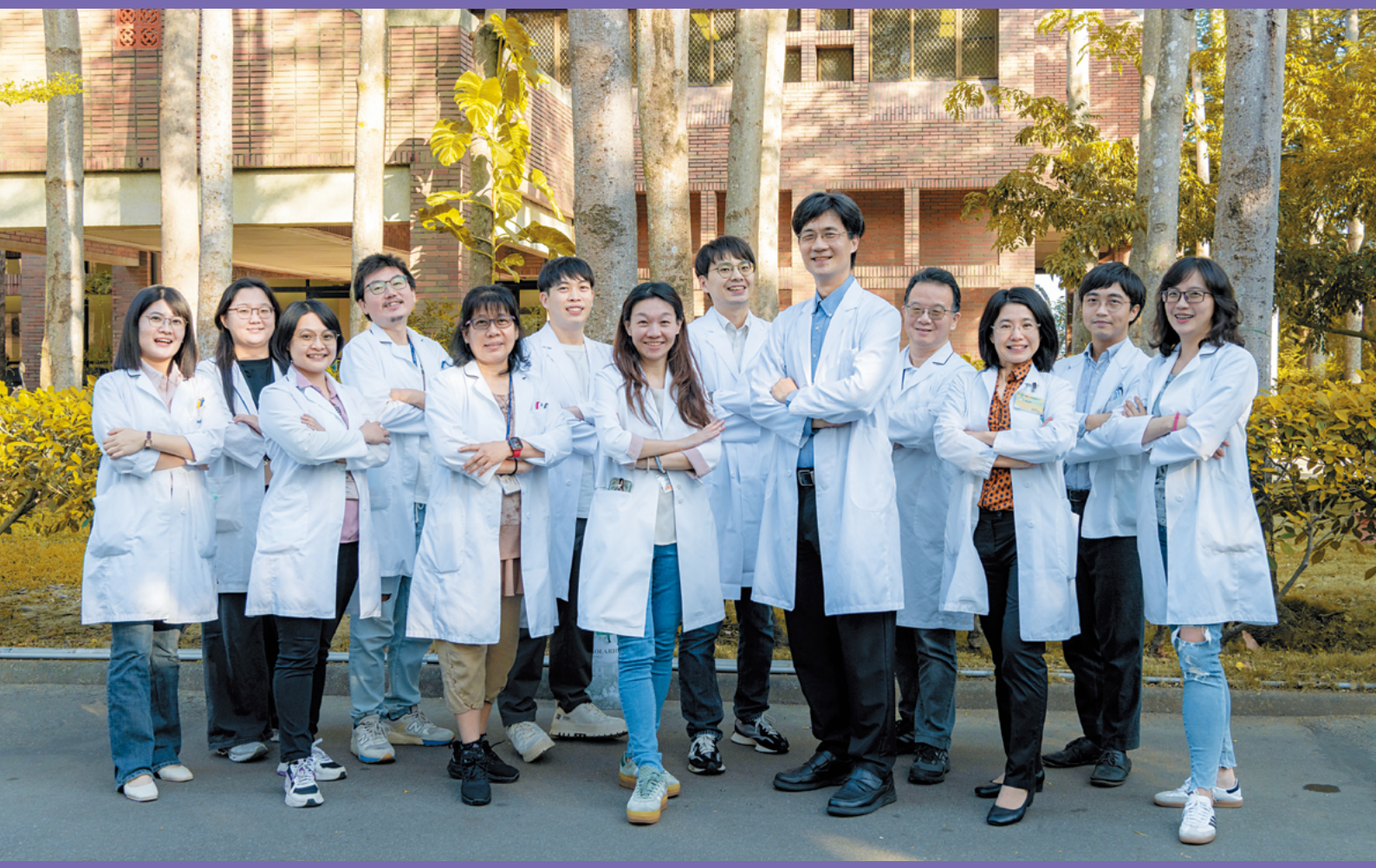
兒童青少年精神醫學通訊

第 24 卷 · 第 4 期
Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.24 No.4

2025 冬季號



本期主題

兒童青少年創傷之診斷與治療

兒童青少年創傷之診斷與治療

01 理事長的話

03 秘書處公告

04 專欄文章

實務回顧：兒童與青少年之創傷後壓力症候群及其治療
Practitioner Review: Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents

針對兒童和青少年的創傷後壓力症候群心理治療是否能減少創傷相關的認知評價？——系統性回顧與統合分析
Do psychological treatments for PTSD in children and young people reduce trauma-related appraisals? A systematic review and meta-analysis

多重創傷經驗的青少年中複雜性創傷後壓力症候群（CPTSD）的相關特徵
Characteristics of complex posttraumatic stress disorder (PTSD) in young people with PTSD following multiple trauma exposure

《受虐兒童之臨床評估與精神藥物治療角色》
Children Exposed to Maltreatment: Assessment and the Role of Psychotropic Medication

11 本月考題

理事長的話

第十四屆理事長林健禾

親愛的會員們：

時序入冬，寒意漸深，盼望各位在忙碌的臨床與研究工作之餘，都能保重身心、迎接這個沉澱與整備的季節。本期冬季號《學會通訊》以「兒童青少年創傷之診斷與治療」為主題，呼應近年社會動盪、災難事件頻仍之下，對兒少創傷識別與照護需求的急遽提升。創傷介入不僅是臨床技術，更是守護兒少心靈的核心責任。

本期內容特別感謝台中榮總多位專家共協助。余柏忠醫師帶來兒童與青少年創傷後壓力症候群的診斷與治療回顧，協助我們重新梳理臨床關鍵；李宗翰醫師以系統性回顧與統合分析，探討心理治療是否能改善創傷相關的認知評價；黃聖雲特約醫師解析多重創傷青少年中複雜性創傷後壓力症候群的特徵，呈現高度脆弱族群的多面貌；劉珈倩醫師則深入剖析受虐兒童的臨床評估與精神藥物治療角色，提供跨領域整合的重要視角。

今年國際兒少精神醫學領域也出現重要更　新，《Rutter’s Child and Adolescent Psychiatry》第七版正式出版。作為專科教育的重要核心教材，學會亦決議於未來的專科醫師培訓課程中改採新版內容，期盼訓練體系能更緊密與國際接軌。

今年花蓮光復地區因馬太鞍溪堰塞湖造成重大災難，學會在第一時間即於 9 月 29 日發布聲明稿「守護災後兒少心靈，促進復原韌性」，呼籲啟動心理急救機制。提醒社會：兒童的心靈創傷往往更深刻、更容易被忽視，我們必須持續發聲。

學會網站衛教內容曾被法院引用而受到社會關注，民眾反映部分內容過時提出更新需求後，學會立即啟動修訂作業，感謝副秘書長們迅速投入，使衛教內容得以符合現行當代實證觀點。

在健保處置方面，親職功能訓練已於 11 月 27 日進入健保署專家會議討論。若能順利通過，將為家庭支持、早期介入與兒少心理健康提升帶來深遠影響，學會亦將持續提供專業建議。此外，為迎接明年度的訓練機構訪查，學會於 12 月 7 日舉辦「訓練共識營」，並朝向能力本位醫學教育（CBME）推動，盼透過更一致與具體的訓練目標，提升下一代兒少精神科醫師的臨床能力與整體訓練品質。

走過一年，挑戰與成長並行，但學會的每一步前進，都依賴所有會員的專業投入與默默支持。面對快速變動的臨床需求與社會期待，我們更需要彼此的合作與力量。願我們繼續攜手，為台灣的每一位兒童與青少年打造更安全、更健康的心理環境。

敬祝 各位會員冬季安康、平安順遂！

台灣兒童青少年精神醫學會 理事長

2025 冬季號通訊

秘書處公告

一、台灣兒童青少年精神醫學會二十八週年年會暨學術研討會地點將在集思交通部國際會議中心舉行。

二、2026 春季繼續教育將於 3/29 舉行，邀請外賓以色列學者 Prof. Leo Wolmer 蒞臨演講，屆時請會員踴躍參加。

三、115 年度兒童青少年精神科專科醫師訓練醫院評鑑自即日起至 115 年 2 月 28 日止受理申請，相關訊息公告於本會網站 http://www.tscap.org.tw 。

四、International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions（IACAPAP）2026 世界大會將於 2026 年 7 月 1 日至 4 日於德國漢堡舉行；第 12 屆亞洲兒童與青少年精神醫學暨相關專業學會大會（ASCAPAP 2026）則將於 2026 年 4 月 2 日至 4 日於韓國首爾舉辦。

本會預計於 2026 年 4 月 1 日至 4 月 5 日前往韓國首爾參與 ASCAPAP 2026 國際會議，除積極參與國際學術交流、提升台灣兒童青少年精神醫學於國際間之能見度與合作機會外，亦將重點宣傳本會預計於 2027 年 12 月 2 日至 5 日主辦之「2027 亞洲兒童青少年精神醫學大會（ASCAPAP 2027）」。

期盼透過會員共同參與及國際交流，展現台灣兒童青少年精神醫學之專業實力、學術成果與國際連結能量，並進一步促進亞洲各國兒少心理健康領域之合作發展。

誠摯敬邀會員踴躍參與國際學術盛會，積極與國際專家交流，共同提升台灣於國際兒童青少年精神醫學領域之影響力。

五、本會辦理 115 年度兒童青少年精神科專科醫師甄審，相關日期如下：

申請日期為 6 月 1 日至 6 月 15 日，

筆試報名日期：7 月 1 日至 7 月 15 日；

8 月 2 日（星期日）舉行筆試；

口試報名日期：8 月 5 日至 8 月 17 日；

9 月 6 日（星期日）舉行口試。

實務回顧：兒童與青少年之創傷後壓力症候群及其治療

Practitioner Review: Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents

台中榮總　余柏忠醫師　摘要翻譯

簡介

本回顧將更新創傷暴露率、PTSD 發生率與病程的最新研究。DSM-5 與 ICD-11 對 PTSD 診斷準則的重新定義對臨床實務影響深遠，本文比較兩者診斷取向，並概述評估工具與程序。第二部分探討治療進展，包括心理治療的效果與機制、臨床推廣可行性、早期介入的預防效益，以及幼兒治療反應。此外，簡述 PTSD 藥物治療現況。

盛行率、危險因子及 PTSD 的認知模型

研究顯示青少年創傷暴露普遍：瑞士研究中 56% 曾歷創傷、4.2% 符合 PTSD，女性比例較高；美國調查約 60% 曾暴露，PTSD 終生盛行率 4.7%。整體而言，創傷經驗普遍，盛行率差異可能與研究方法與診斷標準不同有關。

研究指出，青少年 PTSD 的持續性與多重創傷、人際或性創傷高度相關。女性、智商較低、社經地位低、生活事件、父母心理問題與創傷嚴重度為中等風險因子；而社會支持不足、強烈恐懼、思考壓抑、共病及家庭功能不良則具高風險。

認知與認知行為模型指出，PTSD 的核心在於個體對創傷的負向評價與創傷記憶特性，導致持續的威脅感與逃避行為。Ehlers 與 Clark 模型認為，這些不良因應阻礙記憶修正並加劇症狀。研究顯示，負向評價、記憶品質、逃避與反芻等皆與青少年 PTSD 症狀相關，治療則針對這些可調整的維持因素介入。

診斷

ICD-11 將 PTSD 定義為三個核心構面：創傷再經驗、迴避與過度喚起，並新增「複雜性 PTSD（C-PTSD）」診斷，常見於多重或人際性創傷，除核心症狀外，另含情緒調節、自我概念與人際關係失調。研究顯示，ICD-11 與 DSM-5 的診斷結果僅 38% 重疊，前者辨識核心症狀嚴重者，後者則包含更多非核心症狀，顯示兩體系存在差異。DSM-5 同時修訂急性壓力疾患（ASD），但門檻過高，導致部分受創兒童被忽略，學者建議降低至三至四項症狀以提升敏感度。DSM-5 亦新增六歲以下兒童專屬 PTSD 診斷，彌補過去標準不足。

心理治療

創傷焦點認知行為治療，延長暴露治療及創傷後壓力症候群認知治療為兒童與青少年 PTSD 的首選介入，療程約 10–20 週，包含心理教育、放鬆訓練、暴露、認知重組與記憶

修正等。多項大型統合分析顯示，TF-CBT 具中至大型療效，效果優於心理動力與支持性治療，且持久穩定、復發率低。治療適用於 8–18 歲、經歷性侵、虐待或事故創傷者。眼動脫敏與再處理療法（EMDR）顯示與 TF-CBT 相近效果，但研究樣本較小，需更多實證。NICE 建議 EMDR 作為 TF-CBT 無效時的替代選項。

藥物治療

目前兒童與青少年 PTSD 藥物治療研究有限，多項隨機對照試驗顯示 SSRI（如 sertraline、fluoxetine）及其他藥物與安慰劑間無顯著差異。部分個案報告指出抗精神病藥、情緒穩定劑或抗腎上腺素藥可能有助，但證據不足。NICE、AACAP 與國際創傷壓力學會皆建議以創傷焦點心理治療為首選，藥物僅作輔助或保留性考量。

針對兒童和青少年的創傷後壓力症候群心理治療是否能減少創傷相關的認知評價？——系統性回顧與統合分析

Do psychological treatments for PTSD in children and young people reduce trauma-related appraisals? A systematic review and meta-analysis

台中榮總　李宗翰醫師　摘要翻譯

研究目的

創傷後壓力症候群（PTSD）的認知模型指出，負向創傷相關評價（trauma-related appraisals）是PTSD發展與維持的核心機制。這些評價包括對自我（如「我永遠變得糟糕了」）、對世界（如「人們不可信任」）以及自我責備（如「事件發生是因為我的行為」）等負面認知。雖然成人文獻已證實心理治療能有效降低這些負向評價，但兒童與青少年族群的相關研究仍未被系統性整理。本研究旨在透過系統性回顧與統合分析，探討現有心理治療是否能有效降低兒童與青少年 PTSD 患者的負向創傷相關評價，並評估其影響程度。

研究方法與結果

研究團隊檢索四個主要資料庫（PsycINFO、Medline Complete、CINAHL Complete、PTSDpubs），納入截至 2022 年 12 月的隨機對照試驗（RCT），最終共 13 項研究、937 位參與者（平均年齡約 14 歲）符合條件。大多數研究採用的治療方法是創傷焦點認知行為療法（TF-CBT）的各種類型，控制組則為等待名單、常規治療或支持性晤談。研究主要以兒童創傷後認知量表（Child Post-Traumatic Cognitions Inventory, CPTCI）測量治療前後的認知變化。

統合分析結果顯示，心理治療對減少負向創傷評價具有中度效果（Hedges' g = –0.67, 95% CI [–0.86, –0.48]），研究間異質性中等（I^2 = 44.4%）。無論控制組性質或量表版本，治療效果皆一致。敏感度分析（排除高偏誤風險研究、改變治療臂別）後，效果量維持相近。偏誤風險評估（ROB-2 工具）指出 13 項研究中有 7 項為高風險，其餘為「有些疑慮」，主要問題在於（因研究性質）無法採用單 / 雙盲試驗與依賴自陳資料。然而整體結論仍具一致性與顯著性。

結論

本研究支持心理治療能有效降低兒童與青少年 PTSD 患者的負向創傷相關評價，治療效果達中等程度且具一致性，與成人文獻相似，支持認知模型的理論假設。然而，治療中究竟是認知重建、創傷敘事建構或其他療效成分導致評價改變，目前仍不明確。此外，由於負面認知評價在複雜性 PTSD 中尤其突出，這些發現也為現有治療方法可能適用於治療具有 CPTSD 高風險的青少年提供了支持。

多重創傷經驗的青少年中複雜性創傷後壓力症候群（CPTSD）的相關特徵

Characteristics of complex posttraumatic stress disorder (PTSD) in young people with PTSD following multiple trauma exposure

台中榮總　黃聖雲特約醫師　摘要翻譯

背景：

複雜性創傷後壓力症候群（Complex PTSD, CPTSD）是一項相對較新的診斷。

本研究的目的是探討在經歷多重創傷事件後被診斷為創傷後壓力症候群的兒童與青少年中，符合CPTSD診斷準則者與不符合者之間，在創傷特徵、共病精神病理以及認知與社會因素上的差異。

方法：

本研究使用來自DECRYPT試驗（BMJ,2021）的資料。參與者共120名，年齡介於8至17歲之間，皆經歷多重創傷並診斷為PTSD。收集的資料包括自陳問卷、父母／照顧者問卷與訪談內容。

主要分析聚焦於CPTSD組與僅有PTSD組之間在以下三項之差異：

1. 創傷類型數量
2. 性創傷的盛行率
3. 家庭內虐待的盛行率

此外，研究亦進行探索性的次級分析，比較兩組在多項共病精神病理及認知與社會因素的差異。

結果：

主要分析比較兩組之間的差異後發現，CPTSD組的性創傷發生率顯著高於僅有PTSD組。此結果與Cloitre等人於2019年的研究一致，照顧者造成的童年期性虐待與成年後罹患CPTSD的風險有關。然而， CPTSD組與PTSD組在創傷類型數量或家庭內虐待的盛行率上，並無顯著差異。

次級分析結果顯示，CPTSD組在負向創傷後認知、憂鬱症狀及恐慌症狀的量表上得分皆顯著較高。關於負向創傷後認知的結果，與Karatzias等人於2018年的研究一致，其研究顯示與創傷有關的負向自我認知是預測成人CPTSD診斷中最重要的因素。然而，由於負向自我概念本身為CPTSD的核心症狀之一，因此該結果可能與負向創傷後認知有所關聯，進而導致兩組間出現顯著差異。此外，有關憂鬱與恐慌的發現亦獲得Karatzias等人於2019年的研究支持，其顯示患有CPTSD的成人更可能出現憂鬱症與廣泛性焦慮症，CPTSD中的負向自我概念可能加劇憂鬱症狀；而情緒失調特徵，則可能促成恐慌症狀出現。

結論：

在經歷多重創傷事件的青少年中，有相當

大比例符合 CPTSD 的診斷準則。性創傷似乎與 CPTSD 症狀有關。具有 CPTSD 的青少年呈現更高程度的共病憂鬱與恐慌症狀，且擁有更多負向的創傷後認知。未來研究可進一步探討這些關聯的方向性與作用機制。

《受虐兒童之臨床評估與精神藥物治療角色》

Children Exposed to Maltreatment: Assessment and the Role of Psychotropic Medication

台中榮總　劉珈倩醫師　摘要翻譯

研究目的

本文旨在釐清遭受虐待的兒童與青少年在精神醫療照護中的最佳臨床處遇策略，特別是精神藥物在創傷治療中的定位與適切性。鑑於此族群常呈現跨診斷症狀並被快速導入精神藥物處方，文章希望建立臨床決策原則，以降低過度用藥與錯誤用藥風險，並確保創傷治療不被藥物取代。

研究方法與結果

文章綜合臨床研究、精神醫學實證與 AAP 指引，總結三大結果：

① 評估與診斷

受虐兒少常同時呈現情緒、焦慮、注意力、行為與睡眠問題，不一定符合特定診斷。因此在考慮藥物前，必須確認：

- 是否存在明確且獨立的精神疾病診斷（如重度憂鬱、焦慮症或 ADHD）
- 是否已啟動創傷導向心理治療與安全照護介入
- 症狀是否為創傷反應本身的模仿效應而非真正的精神疾病

→ 若上述未符合，則不應以藥物作為第一線。

② 精神藥物治療原則

研究明確指出：藥物並非創傷治療的核心，而是輔助性介入。

依不同診斷建議如下：

- PTSD：第一線為 TF-CBT；無任何藥物獲 FDA 核准改善兒少 PTSD 或創傷記憶整合。sertraline 在研究中無效；若症狀嚴重才可考慮 prazosin（惡夢）或 clonidine ／ guanfacine（過度喚起），但必須搭配心理治療。
- 憂鬱症：輕至中度以心理治療為首選；中～重度 fluoxetine 最具實證，可併 CBT ／ IPT；escitalopram 可用於 ≥ 12 歲。
- 焦慮症：第一線為 CBT；必要時可加用 fluoxetine 或 sertraline。

整體上建議避免抗精神病藥、benzodiazepines 及多重用藥，除非已有明確指標且密切監測。

③ 追蹤與減藥

為降低臨床常見的「藥物瀑布現象」（Prescribing cascade），文章強調：

- 應定期重新檢視診斷與治療目標
- 每次只調整一種藥物以利判斷療效與副作用
- 應優先停用無效或副作用明顯者
- 功能改善與心理治療進展應與症狀改善並

列為療效指標

若藥物治療未帶來功能提升，應修正策略，而非增加處方。

結論

對遭受虐待的兒童與青少年而言，精神藥物可改善共病症狀，但無法促進創傷復原或整合創傷經驗。最有效的復原途徑為：安全照護環境 + 創傷導向心理治療；藥物僅在診斷明確且心理治療已啟動的情況下扮演輔助角色。換言之，藥物不是主角，而是配角；創傷治療才是核心。

兒童青少年創傷之診斷與治療

通訊考題

（　）1. 下列何者關於兒童青少年 PTSD 描述何者正確？
(A) ICD 系統及 DSM 系統對同一族群診斷出 PTSD 的同質率很高
(B) 目前研究 SSRI 對於兒童青少年 PTSD 治療效果良好
(C) 暴露在創傷環境的兒童青少年有 9 成發展出 PTSD
(D) 創傷焦點的認知行為治療療效良好

（　）2. 根　據 Smith C, Ford C, Baldwin G, et al. Do psychological treatments for PTSD in children and young people reduce trauma-related appraisals? A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2024;182:104621. 內容，以下敘述何者錯誤？
(A) 過往的文獻支持心理治療在成人能有效降低與 PTSD 相關的負向認知評價
(B) 此篇統合分析偏誤風險較高的原因是因為依賴自陳資料及無法採用單 / 雙盲試驗
(C) 此研究確認了認知重建是導致評價改變的主要療效成分
(D) 負向認知評價在 CPTSD 中尤其突出，因此支持現有 PTSD 治療方法的適用性

（　）3. 下列何者創傷類型與複雜性創傷後壓力症候群（Complex PTSD, CPTSD）關聯性最高？
(A) 性創傷
(B) 自然災害
(C) 戰爭
(D) 失去親人

（　）4. 根據研究，與僅符合 PTSD 診斷的青少年相比，符合 CPTSD（複雜型 PTSD）的青少年在臨床表現上最主要的差異為何？
(A) 更高的惡夢頻率與迴避症狀
(B) 更明顯的自我負向概念、人際困難與情緒調節受損
(C) 較容易在短期心理治療後快速緩解症狀
(D) 較常同時符合 ADHD 與學習障礙診斷

（　）5. 根據 AAP 臨床指引，何者最符合「創傷暴露兒童與青少年」之精神藥物治療原則？
(A) 只要症狀造成困擾，即可先以藥物穩定再安排心理治療
(B) 針對 PTSD，sertraline 為第一線藥物並可促進創傷記憶整合
(C) 當診斷明確且已啟動創傷導向心理治療時，藥物可作為輔助性介入
(D) 若用藥後症狀未改善，可考慮增加藥物種類以提高反應率

2025 秋季號解答：

1. (C)　2. (D)　3. (B)　4. (B)　5. (C)

發 行 人｜林健禾
秘 書 長｜蔣立德
紀　　錄｜許元彰、簡意玲
各區副秘書長｜北　區　楊立光、簡意玲、陳長聖
桃竹苗　謝依璇
中　區　蔡佳叡
南　區　李秋月
高高屏　蔡景淑、劉黛玲、許兆瑋
東　區　陳珮儀
常務理事｜周文君、高淑芬、陳質采、蔡景宏
常務監事｜劉弘仁
總 編 輯｜謝依璇、許元彰、黃惠群
專欄策劃｜臺中榮民總醫院
發 行 所｜台灣兒童青少年精神醫學會
編 輯 處｜台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3
連絡電話｜ 02-25682083
學會電子郵件｜ tscap.taipei@msa.hinet.net

有任何問題，歡迎不吝來信喔