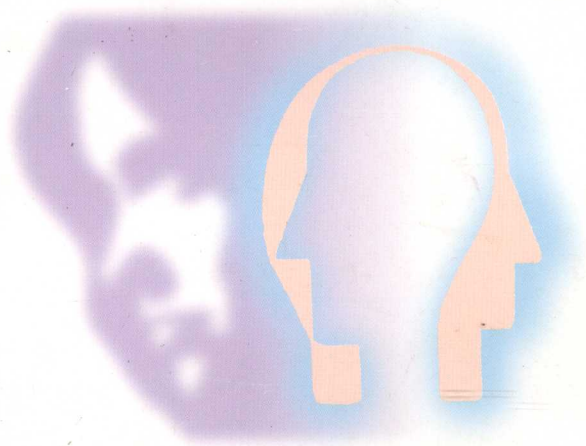


外借

医学百问系列丛书

神经症百问

徐声汉 主编



上海科学技术出版社

神 经 症 百 问

主 编 徐声汉

编写者 王义方 杨继宗 徐声汉

上海科学技术出版社

内 容 提 要

神经症是一组大脑神经功能失调的疾病。发病与心理因素、社会因素关系密切,其症状表现多样,但经检查又未能发现器质性病变,患者因之痛苦困惑。

本书结合临床实际,对神经症的各种临床类型及相关疾病作了比较全面的阐述,并详细介绍了具体治疗方法。可供患者及基层医务人员参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

神经症百问 / 徐声汉主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2001.6

(医学百问系列丛书)

ISBN 7-5323-5923-9

I. 神... II. 徐... III. 神经官能症 - 诊疗 - 问答
IV. R749.7-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 022196 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200120)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2001 年 6 月第 1 版 2001 年 6 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6 字数 126 000

印数 1—5 000 定价: 9.50 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

前 言

神经症,过去称神经官能症。包括一大组以高级神经功能失调为表现的疾病,其中的神经衰弱、强迫症等,是群众较为熟悉的名称。我国现代精神医学的发展历史较短,在相当长时期里,医务人员的力量大部分都投在住院精神病患者上面,对神经症无暇顾及;而综合医院的非精神科医生和基层医务人员对神经症诊疗并不熟悉。因为精神病学教科书里有关神经症的章节都比较简略,致使他们这方面的知识相当缺欠。经许多医生检查后,对于无器质性病变,但又有较多不适诉述的患者,医生便感束手无策,一些医生甚至把神经症患者当作思想有问题而拒绝医疗。患者求治无门,反而凭添愁烦,延误了治疗,加重了病情。

事实上,神经症患者的确存在大脑神经功能的失调,并表现出紧张焦虑、烦躁不安、情绪郁闷、强迫恐怖、失眠多梦、头昏脑胀、乏力倦怠、心慌、耳鸣、多汗等心身失调症状,患者十分痛苦。某些患者发病虽有精神因素,但也绝非思想问题,只有采取相应的心理疗法、服用药物,或配合其他治疗措施,情况才能改善。

神经症患者人数相当多,目前,在国内外神经症都被认为是相当普遍的疾病。世界卫生组织根据各国调查资料测算,人口中的5%~10%患有神经症或具有其人格基础,患病人数是重性精神病的5倍,且神经症的症状更为常见。Sorle(1982)调查纽约居民,每1000名中有815人有这样或那样的

神经症症状,这些人都有求治之需。因此,改革开放以来,顺应医学模式的转变,国内许多精神病院都开始注意了神经症的防治。一些大城市的精神病院改名精神卫生中心,开设了神经症及心身疾病病房,开展了心理咨询服务。目前在精神科和心理咨询门诊中,神经症患者均占有较高比例,许多非药物治疗方法也纷纷建立,改变了神经症求治困难的局面。根据西方国家的情况,随着工业化的进程,社会竞争的加剧,神经症的发病率还将上升。

神经症的症状复杂多样,可见于多种疾病,本书列入了一些相关的条目,对各种情况作了全面详细的阐述。

基于当今医学科学进展,作者立足于实践经验,除从新近对神经症的心理学、生物学研究阐明的神经症发病机制方面作介绍外,更针对神经症的病因、临床症状、诊断要点作阐述,对神经症的各种治疗方法都一一写明,所择内容着重其科学价值,不哗众取宠作知识猎奇。鉴于神经症包含着生理、心理障碍,因而防治之策必然涉及社会、心理、生理诸方面的因素和措施。在各种疾病中,还没有哪一种病症能像神经症那样联系如此多的治疗方法。本书透过对神经症的治疗,可以窥视当今生物的、物理的、化学的、心理的、行为的、环境的、中医的、西医的种种治疗方法,也可了解对此症诊治的最新动态。

全书由主编列出提纲,三位作者分工编写,稿成后由主编作了全面的统一删修,尽量使说理深入浅出,语句通俗易懂。然而,疏漏不当之处在所难免,望蒙读者关爱,反馈信息,使臻完善。

徐声汉

2001年1月

目 录

1. 什么是神经症？	1
2. 神经症有哪些共同的特点？	2
3. 什么是神经症的易病素质和人格特征？	3
4. 神经症的发病因素有哪些？	4
5. 诊断神经症有哪些检查方法？	6
6. 神经症的治疗原则是什么？	8
7. 儿童有无神经症及其特点是什么？	12
8. 什么是恐怖性神经症？	15
9. 诊断恐怖症需具备什么条件？	16
10. 什么是场所恐怖症？	18
11. 什么是社交恐怖症？	19
12. 什么是物体恐怖症？	21
13. 儿童期恐怖症有哪些表现及特点？	23
14. 得了恐怖症如何进行治疗？	25
15. 恐怖症的行为疗法如何操作？	26
16. 怎样战胜社交恐怖？	28
17. 何谓焦虑性神经症？	30
18. 有关焦虑症的病因有何说法？	31
19. 精神性焦虑症有何表现？	33
20. 躯体性焦虑包括哪些内容？	34
21. 什么是急性焦虑症表现？	36
22. 什么是慢性焦虑症表现？	37

23. 紧张焦虑如何测查？	39
24. 焦虑症应与哪些疾病相鉴别？	41
25. 如何摆脱焦虑？	43
26. 如何应用抗焦虑药？	44
27. 针对焦虑症的松弛训练法怎样实施？	46
28. 焦虑症的预后如何？	47
29. 何谓强迫性神经症？	49
30. 强迫症的发病原因是什么？	51
31. 强迫症的临床表现形式有哪些？	52
32. 诊断强迫症的标准如何？	54
33. 强迫症与精神分裂症之间有何关系？	56
34. 强迫性人格有何特点？	57
35. 强迫症如何治疗？	59
36. 强迫症的预后如何？	60
37. 什么是抑郁性神经症？	62
38. 抑郁性神经症有哪些发病因素？	63
39. 抑郁性神经症有哪些临床特征？	64
40. 抑郁性神经症的诊断标准如何？	66
41. 如何应用抑郁自我测评量表？	67
42. 诊断抑郁性神经症应排除哪些疾病？	69
43. 自卑心理与情绪抑郁有关吗？	71
44. 抑郁性神经症的治疗方法有哪些？	72
45. 对抑郁性神经症如何具体使用抗抑郁剂？	74
46. 抑郁性神经症的预后如何？	76
47. 癔症的含义是什么？	77
48. 诊断癔症应具备哪些条件？	79
49. 癔症的发病机制如何？	80

50. 癔症性人格与癔症发病有何关系？	82
51. 癔症性遗忘有何特点？	83
52. 什么是癔症性漫游？	84
53. 怎样认识癔症的神鬼附体症状？	86
54. 何谓癔症性精神病？	88
55. 何谓转换性癔症？	89
56. 癔症是否也能传染流行？	91
57. 癔症的治疗原则是什么？	92
58. 癔症的心理治疗方法有哪些？	94
59. 癔症患者的预后如何？	95
60. 何谓疑病性神经症？	97
61. 疑病症的发病机制是什么？	98
62. 疑病症症状表现如何？	100
63. 怎样诊断疑病症？	101
64. 如何治疗疑病症？	102
65. 神经衰弱的含义是什么？	103
66. 神经衰弱的发病机制是什么？	105
67. 神经衰弱的症状有哪些？	106
68. 神经衰弱的诊断标准是什么？	107
69. 神经衰弱会不会变为其他精神病？	108
70. 如何治疗神经衰弱？	110
71. 何谓人格解体神经症？	111
72. 如何诊断人格解体神经症？	112
73. 怎样治疗人格解体综合征？	113
74. 什么是神经症躯体化障碍？	114
75. 中医有无类似神经症的描述？	116
76. 中医如何治疗类似神经症一类的疾病？	118

77. 什么是过度换气综合征?	120
78. 何谓神经性厌食症?	121
79. 神经性厌食症的发病原因如何?	123
80. 神经性厌食症有何心身变化?	124
81. 如何治疗神经性厌食症?	125
82. 何谓神经性贪食症?	126
83. 如何诊断神经性贪食症?	128
84. 如何治疗神经性贪食症?	129
85. 何谓神经性呕吐?	130
86. 怎样治疗神经性呕吐?	131
87. 失眠症有哪些特点?	133
88. 如何摆脱失眠之苦?	134
89. 何谓嗜睡症?	135
90. 何谓发作性睡病?	136
91. 如何区别睡眠窒息症与嗜睡症?	137
92. 何谓周期性嗜睡贪食综合征?	138
93. 什么是睡行症?	139
94. 如何诊治睡行症?	141
95. 什么是夜惊?	142
96. 如何诊治夜惊患儿?	143
97. 什么是梦魇?	144
98. 多梦是否影响健康?	145
99. 梦魇是否需要治疗?	147
100. 自主神经功能障碍有何表现?	148
101. 自主神经功能障碍应如何治疗?	149
102. 所谓性神经衰弱是何含义?	150
103. 有哪些物理疗法能治疗神经症?	152

104. 治疗神经症的西药有哪些？	153
105. 对神经症的心理治疗方法有哪些？	155
106. 什么是认知疗法？如何用来治疗神经症？	157
107. 催眠疗法怎样进行？	159
108. 何谓暗示疗法？	160
109. 如何对神经症做集体心理治疗？	162
110. 对神经症的个别心理治疗怎样进行？	165
111. 什么是精神分析疗法？如何用来治疗神经症？ ...	166
112. 什么是行为疗法？如何用来治疗神经症？	169
113. 什么是生物反馈疗法？如何用于神经症的治疗？ ...	171
114. 什么是森田疗法？如何用于治疗神经症？	173
115. 内观疗法如何治疗神经症？	176

1. 什么是神经症？

神经症有过许多异名，以往称作神经官能症，按西文名称又译为精神神经症(psychoneurosis)，因属一类功能失调性疾病，又简称为官能症。神经症是我国精神疾病分类中的正式名称。

关于本病的概念及其所包含的临床类别，历史上存在分歧，至今未完全统一。

1769年，英国医生 Cullen 提出了神经症的病名，把除了发热性疾病、身体局部性疾病及恶病质性疾病以外的各类疾病都纳入本病范围。这样的概念和现代所称的神经症相去甚远。

国际疾病分类标准(1978)曾为神经症提出以下描述性定义：“神经症是没有任何可证实的器质性基础的精神障碍，患者对疾病有相当的自知之明，对现实的体察能力没有影响，通常不会把病态主观体验和一些幻想与外在现实情况相混淆。患者的行为可以大受影响，但通常保持在社会所能接受的限度以内，人格也完整无损。主要表现有过分焦虑、恐怖症、抑郁症、强迫症和癔症症状。”

由于各国各派学者意见不一，神经症的定义很难下，上述定义是各种观点折衷调和的结果，文字显得较为罗唆，表达不十分清楚。在新版(ICD-10, 1992)取消了神经症的总定义，只论述具体类别的特征和诊断标准，而且强调症状的混合很常见(如焦虑和抑郁症状并存)，认为神经症性障碍与心理因素有关，与精神刺激应激相关的精神和躯体形式的障碍有着历史渊源。

我国精神疾病分类几经修订，目前(CCMD-2-R, 1995)

对神经症的定义为：“本症为一组精神障碍，主要可表现为烦恼、紧张、焦虑、恐怖、强迫症状、疑病症状、心情抑郁，或分离症状、转换症状等。除癔症表现为短暂发作的精神障碍外，没有精神病性症状，病程大多是持续迁延的，病前多有一定的易病素质和人格异常基础，起病常与心理因素有关。其症状无可以证实的器质性病变作基础。”这样的表述就比较明确，说明：①神经症是一组精神疾病，它不只是个别的焦虑、抑郁等神经症性症状，也不仅是多虑、多疑、神经过敏、心理脆弱的人格异常。②其临床表现主要为某些特征性的神经症症状，如焦虑、抑郁、强迫、疑病、恐怖及神经衰弱等。不同于以幻觉、妄想、明显的行为紊乱或思维障碍等精神病性症状为主要表现的精神病。③大脑及全身器官无实质性病变，即无可以解释上述症状的器质性原因。

2. 神经症有哪些共同的特点？

有关这一类疾病的若干特点在上题中已有所叙述。至于如何从众多的疾病中加以区分，诊断出神经症，我国现行精神疾病分类中已订出具体标准，医生就是根据这个标准来进行诊断的。在司法鉴定之时，医学诊断更具有法律效力，故需执行统一的诊断标准。具体如下：

(1) 症状标准 以下述神经症性综合征之一为主要临床征象：

癔症性分离症状或转换症状；

轻度抑郁症状；

恐怖症状；

强迫症状；

惊恐发作；

广泛性焦虑症状；

疑病症状；

神经衰弱症状；

其他神经症症状或上述症状的混合。

(2) 严重程度标准 因上述症状,造成至少下述情况之一者:

妨碍工作、学习、生活或社交;

无法摆脱的精神痛苦,以致主动求医。

(3) 病程标准 除癔症及惊恐障碍另有规定外(后详),病程持续至少3个月。

(4) 排除标准 必须排除器质性精神障碍、精神活性物质(烟、酒、毒品、药品)与非依赖性物质(煤气、有机化学物质、重金属)所致精神障碍、精神分裂症(前驱症状)、偏执性精神病、各种精神病和情感性精神障碍等,方可确诊。

确定为神经症后,再根据其症状表现或组合特点,归入某一类型,作出各型的分型诊断。

3. 什么是神经症的易病素质和人格特征?

素质因素,即疾病的前因,也就是为什么有些人容易患神经症的原因。这个问题具体又可以从两个方面来加以剖析,即遗传与易病素质和人格类型与神经症。

有关遗传因素,从多数家系调查,都发现神经症的血缘亲属中患神经症的比率远高于一般人群。但这样的结果可以用遗传解释,也可以用在同一家庭、环境及教养等因素来解释。

双生子的调查,发现了较具说服力的证据。一些学者的

研究发现,在单卵双生子中,神经症的同病率远高于双卵双生子。这一结果经过多人研究,结论一致,一位学者综合 13 组研究报告,共 184 对单卵双生子的同病率为 59.2%,而 163 对双卵双生儿同病率为 18.2%,前者远高于后者,说明遗传的致病影响是肯定存在的。

进一步的研究更发现,遗传的作用主要表现为心理和生理方面的易病素质。有人应用心理学的 Eysenck 人格问卷调查,发现患者家系中具有神经质性格特征者特别高;皮肤电阻反应习惯化过程异于常人,这些心理和生理的实验提示,遗传可能是患者容易得病的基础。

对于患者本身的人格特质与神经症间的关系,历来是研究的重点。许多人相信特殊的性格类型导致特殊的神经症。如癔症多发生于具有癔症性格特质的人,因此有所谓个性神经症之说。他们认为神经症的发生及其类型都与患者的人格特征相关。

Eysenck(1957)发展了一套人格调查工具(EPQ),应用这一研究工具测查,发现多数神经症患者属神经质型人格。这一结论已为以后的重复研究所证实。

对于个体特征与神经症之间的关系还有一些生理、心理的深入研究,其中如俄国学者巴甫洛夫的神经类型学说,弗洛伊德有关心理病理特质的研究,涉及各类型发病机制者详后。

4. 神经症的发病因素有哪些?

神经症的发病因素包括三个组成部分:一是促发因素,即促使疾病发生的近因。二是个体内在素质因素,即疾病发生的前因,也就是为什么有些人容易得神经症。三是使症状和

疾病持续的因素。这三类因素在神经症的发生和发展中会起到不同的作用。但在讨论具体的发病机制时,还有家庭环境、社会因素,它们往往对三个环节都有影响,作为致病因素,很难截然分开而论。

若把神经症作为一组疾病看待,不涉及具体类别,其致病因素可概括如下:

神经症患者常诉述病前或发病时,遭遇到某些生活挫折,并把发病归因于这些事件。近年的研究将生活事件进一步分为独立生活事件和非独立生活事件两类。前者如工厂倒闭而失业,并非本人和疾病的影响所致;后者如因工作不佳而被解雇,则与本人和疾病有关。调查发现,患者在发病前3个月内,这类独立生活事件的发生率较高,说明精神刺激在神经症的发病中是起作用的。

工业化以后,神经症发病率上升,很可能和大工业生产作业所致的紧张环境有关。工作中的应激成为致病因素之一。有些调查发现,在刻板且劳动强度很高的流水线上的操作者,神经症的比例较高;劳逸安排不当,长时间的劳动、开夜车,有张无弛,使身体过劳;有些岗位,如精细的计算、外科手术开刀,需要高度的精力集中和体力消耗,导致紧张,都可成为致病因素。此外,环境中的噪音也具致病作用,容易造成情绪抑郁和易激惹。美国洛杉矶机场附近的居民,因神经症而住院的比例高于一般居民。

但上述研究,并没有解答为什么有些人在生活事件刺激后致病,有些人则没有。这就涉及到个体易病性的问题,其包括病前人格不健全、早年亲子关系不善、缺乏亲密朋友、应对功能不全及缺少社会支持等。使有些人存在着心理或生理方面的弱点,易致神经功能失调。

家庭环境在本病的发生中起着双重的作用,它既可成为应激源,又是社会支持源。前者对疾病的发生起着推波助澜的作用,神经症患者有家庭问题的较一般人群为多;后者则起保护幕的作用,减少神经症的发生、发展。单身者无家庭支持,是神经症的易病人群。

对于神经症的发生,还有两种理论。一是弗洛伊德学派的心理动力学说。他们认为神经症的发病是由于自我(ego)不能在私我(id)和超我(superego)间保持良好平衡的结果。其根源则是,不能合适地压抑来自私我的本能性冲动;或者是因心理发育不健全及早年的亲子关系及个体经历而致的自我过弱。另一为学习理论,认为神经症症状是一类适应不良性的习得行为,它们因不良的或错误的学习而获得,因不恰当的环境或自我强化而固定。这在俄国学者巴甫洛夫以条件反射原理制造了实验性神经症而获得证实;尔后以学习理论指导的行为治疗有效,人们对此学说日感兴趣。

如上所述,神经症的病因与发病机制应该说尚未完全搞清楚。然而,一般认为神经症是由于心理社会应激超过了患者所能承受的限度或社会支持所能提供保护的水平所致。人们对付应激的适应能力,其反面即为个体的易感素质,其与遗传及若干后天因素有关。后天的作用,如童年体验和经历、家庭环境及亲子关系、缺乏亲密朋友及缺少社会支持等等,都起一定作用。因此,神经症的病因应从综合性的作用去考虑。

5. 诊断神经症有哪些检查方法?

不少人就诊时,常有许多精神、躯体不适的诉述,神经症患者的症状面广,患者为怕遗漏,常事先写好稿子,陈述的症

状有时与人体各器官系统的病损也十分相似。为了查明原因,排除器质性疾病,对所有神经症患者,医生都要作详细的检查,或多科会诊,寻找原因,以避免漏诊其他主要疾病。

首先,要求提供详尽的病史情况。医生关心的不仅是症状之存在或严重程度,更要知道疾病与症状发生的有关因素,如病人主诉失眠,便要知道失眠的间接、直接诱因是什么,病人在什么情况下失眠,是偶然发生,还是经常失眠,失眠时病人的主观体验和心情是怎样的。医生只有详细地了解病史,才能使检查做到有的放矢。患者在提供病史时应该积极配合,不能只讲自己主观上关心的问题,而把一些真实的矛盾搪塞掩饰过去,妨碍找到疾病症结。

其次,医生需要根据病史对患者进行重点系统的体格检查,查明身体脏器有无疾病;进行神经系统检查,以明确有无脑神经系统疾病;进行精神检查,了解有无精神障碍疾病。因为除了心理、生理性因素以外,躯体疾病和精神病性精神障碍都可酷似神经症的表现,医生通过病史线索及身体检查都可得出较正确的结论。患者还可以提供以往求医诊疗和检查的记录,这样更能帮助医生获取正确诊断,避免往返会诊之劳。

为了明确诊断疾病,有时医生还需要借助特殊仪器及实验室检查项目。对于神经症重点应用的是脑部疾病及功能状况的检查仪器,其中包括脑生物电检查(脑电图、脑电地形图、脑诱发电位),头颅平片、脑造影、脑血管造影、脑超声波、脑血流图、核素扫描、脑CT、磁共振成像、正电子发射断层扫描等脑成像技术检查。为发现躯体疾病,结合病史及临床所见,还需有针对性地进行某些辅助检查或特殊检查,如空腹血糖、体内药物(定性、定量)检测、脑脊液及异常代谢产物测定,地塞米松抑制试验(DST)、促甲状腺释放激素(TRH)兴奋试验有助