

神經症

東北醫學雜誌叢書

神 經 症

著 者

В. А. Горовой-шалтан

Е. А. Попов

С. Н. Давиденков

譯 者

三 禾 胡 振 東

版權所有 翻印必究

神經症

出版：東北人民政府衛生部教育處出版科

印刷：東北醫學圖書印刷廠

發行：東北醫學圖書出版社

總社 瀋陽市和平區中山路八四號

分社 哈爾濱市道裡地段街四三號

長春市勝利大街二段十四號

大連市中山區友好路二一五號

1951年9月初版1——6000冊

編號3070

神 經 症

目 錄

一、總說.....	1
二、神經衰弱、衰弱狀態和消耗神經症.....	6
三、強迫狀態和精神衰弱.....	14
四、歇斯底里.....	20
五、反應性神經症.....	65
六、結語.....	74

神經症

編者按：本文由三禾及胡振東譯自1941—1945年偉大衛國戰爭蘇維埃醫務經驗，第26卷第1章，內容分爲：一、總說，二、神經衰弱，衰弱狀態和消耗神經症，三、強迫狀態和精神衰弱，四、歇斯底里，五、反應性神經症，六、結語。頗爲豐富，故將此文擬定從本期開始分期刊載。

一、總 說

В. А. Горовой—шалтан

✓『神經症 (neurosis)』這個術語，是早於18世紀即提倡了的，用它意味『不伴隨發熱並且不是由於某一定器官的局部侵害，而是起因於全身性疾患的感覺及運動障礙』（Беллен氏）。經過很久以後，神經症開始被稱爲『精神神經症』了。這是爲了強調精神因素在神經症性障礙之發生和除去上的意義，強調這種障礙的機能性質及與精神病的不同，而被提倡了的（Dubois氏）。

這樣，『神經症』和『精神神經症』這兩個術語，乃是同義語，由之，逐漸意味了神經系統的機能疾病（就是與機質性疾病不同，不是起因於破壞性解剖性變化的疾病）（註）。在下面的敘述中，儘量廣義地使用『神經症』這個術語。

（註）一些著者曾試圖對神經症症狀區別爲心因性障礙和體因性障礙。可是這在方法論上是錯誤的，在臨床上也不合理。試圖區別爲感情性（thymogen）或感動性（affec-togen）障礙，由之以強調其基本發生因素是激刺的情緒或強烈的感動經驗，這也無有必然性。在此處敘述這個，不外是因爲在記載衛國戰爭經驗的文獻中往往散見到這些術語。今

天，與日俄戰爭（1904—1905年）或第一次世界大戰（1914—1918年）時期相比，我們之所以能更正確地科學地理解神經症，並不是因為採用了新的術語，而是由於神經病學及生理學領域內的真正科學成就，我們當然可以誇之為蘇維埃科學的勝利。

從神經症羣中，逐漸分離出來了各種的疾病，在疾病的發生由於確定了存在着解剖學—生理學障礙，以致決定了外傷性、感染性或是中毒性病原。以前曾列於機能性疾病羣中的手足搐搦、捻轉痙攣症或是顛癇等疾病，已經決不致被看為神經症。在流行性腦炎或是在一氧化炭中毒時所看到的歇斯底里樣症狀，乃是由於腦的機質性侵害所引起的，宜視為假性歇斯底里症狀，宜視為機質性類歇斯底里（М. И. Аствацатуров氏）。

現今我們所視為間腦性顛癇發作的，已經不同於歇斯底里性發作，即使是間腦性發作也與模範顛癇的定型痙攣像不同。於今日，多種植物神經系統疾病和多數內分泌腺機能障礙已經從神經症羣中分離出來了。

✓ 神經症的特徵是缺少中樞神經系統的機質性、破壞性、解剖學性變化，這是將神經症包括到機能障礙範疇內的根據。神經症的發生機轉曾長期間未能找出來。

И. П. Павлов 氏的有關高級神經活動的學說之成功的發展，促進了對神經症本質的正確理解。И. П. Павлов 氏和他的共同研究者（特別是 М. К. Петрова氏），利用動物研究了實驗性神經症。非常細心地研究了惹起神經症時的條件及使發生障礙的機能完全恢復的方法。所獲得到的成績，是在神經症的臨床和治療上極為寶貴的。

И. П. Павлов 氏考慮了人的精神之性質上的特徵和人的精神活動與動物的高級神經活動相不同之點，始試圖應用這些實驗所見去闡明人的一些神經症症狀。許多蘇維埃醫師指出了能够應用И. П. Павлов 氏的學說去說明在戰亂條件下發生的神經症及其他神經症所具有的一些特殊性。神經症漸被視為是以高級神經活動的病性斷裂作為生

理基礎的反應狀態。

關於體質因素或先天易患性在發生神經症上的意義這個問題，曾就1914—1918年的戰爭經驗熱烈地研究過。當時無疑問地是過高評定了這些因素的意義。時常無有充分的根據即下了體質性神經症或神經病 (neuropathia) 的診斷。

В. П. Осипов 氏等，開始注目了在神經症時後天易患性的意義，認為這種易患性是耐過了外傷、感染、中毒、消耗、過勞的結果所發生的。根據衛國戰爭的經驗，判明了這種對神經症的後天易患性，有不少是由於許多不適合的外界因素相結合而作用到人的神經系統，使之弱化的結果所發生的。從對神經症治療成功了這點上來看，也證明了這種後天素質才真正是發生神經症的基本前提，而非體質原因。

從具有機質性發生條件的障礙中區分出神經症一事之所以時常困難，是因為以外傷性機質性腦侵害為背景發生了神經症的原故。可是不能說因為存在有機質性症狀的關係就可以否定神經症另外獨立發生的可能性，並且也不能成為想把一切神經活動的障礙只以機質性腦侵害去說明的根據。根據衛國戰爭的經驗，不僅起因於機質性腦侵害的障礙和神經症性（反應性）障礙可能同時存在，並且實際上也發現過不少。然而決不能從這事產生出「一般不需要將神經症性障礙與機質性障礙加以區別」這種結論。

於第一次世界大戰（1914—1918年）時，非常廣泛地應用了『挫傷』及『外傷性神經症』這種術語。由於不適當地擴大了這種概念的範圍，以致於在正確地決定戰鬪性侵害特別是起因於爆風的戰鬪性侵害之重篤程度及其他特性上感到了困難。

在外傷性神經症的概念之中，結合着各種障礙。例如 Л. М. Пусосп 氏對外傷性神經症區分為神經衰弱型、歇斯底里型及神經衰弱型等，而 Л. О. Даркшевич 氏在歇斯底里型、神經衰弱型及混合型之外更區分了『神經外傷』。他是將在機能障礙的同時還呈現具有機質性基礎的疾病症狀，那樣的腦外傷之結果作為『神經外傷』而獨立起來了。

像這樣，於第一次世界大戰時，不僅是於戰鬪狀況下所發生的一切神經症性障礙，時常就連腦外傷的機質性結果，也列到挫傷性或外傷性神經症的範疇內了。挫傷及外傷性神經症的概念，成了模糊不清的東西。

近年來，使用『外傷性神經症』這幾字的人少了，多數神經病科醫師根本拒用這個術語了（М. И. Аствацагуров, В. С. Дойников, С. Н. Давиденков等氏）。蘇芬戰爭時期1939—1940年）的醫學文獻上，只不過偶爾能看到這個術語。這個術語在衛國戰爭時期的文獻上更少了。

其他如『植物神經性神經症』、『心臟神經症』、或『胃神經症』、『性神經衰弱』等，在將神經症像上記那樣理解的時候，這些術語都未能表現出疾病的本質。在內臟諸器官活動或某一個別機能（例如性機能）的神經性（或心因性）障礙時，則或是存在着全身神經症，或是存在着內分泌腺機能障礙，或是存在着植物神經中樞再就是傳達路的局部機質性侵害。然而就連舊的概念裡的『內臟神經症』在戰時也很少遇到，這是早在第一次世界大戰時期就已經感到了的事實。

在衛國戰爭時的作戰軍中所看到了的各種神經症型分類如次：（

- ✓ 1) 神經衰弱，(2) 精神衰弱，(3) 歇斯底里，(4) 其他外應性神經症。

在第一類中，還包括了消耗神經症以及非起因於感染性、中毒性、血管性或其他機質性腦疾病的衰弱狀態。

在第二類中，包括強迫狀態及以顯露疑惑症為其特徵的神經症。

在第三類中，包括一切連所謂歇斯底里外傷性障礙或歇斯底里外傷也在內的各種歇斯底里性障礙。

最後，在第四類中，包括往往以情緒性神經症、驚愕神經症或者是急性精神性—反應性狀態等名稱所記載的其他一切反應性神經症。

在中樞神經系統機質性侵害時的神經症性顯露（或者是往往還稱為重層症狀），通例是有着上面列舉出的四類神經症中某一類所特有的性質。最多的是最後二類也就是歇斯底里或反應性（情緒性）神經

症所特有的徵候。

分出震盪性神經症這麼一類，已經判明了在臨床上是不合理的，於衛國戰爭期中這個名稱差不多未被使用。再者，區分出體質性神經症或神經病這事，也是無有根據的，所以也未行這種分類。

在戰鬪狀況下所發生的反應性狀態也就是神經症，要與腦外傷的別種結果區別開。在這種神經症的發生病理上，其基礎在於由於神經活動斷裂及由於腦各部的興奮與制止過程間的正常相互關係受到障礙所發生的神經機能變動。

能發現其基礎在於瀰漫性或局限性血管損傷，腦內壓亢進，急性腦浮腫或繼之發生的腦腫脹症狀那樣的障礙，不呈現神經症的臨床像，而惹起更顯明並持續性的精神活動障礙——外傷性精神病。

在外傷性精神病之中，區別出伴隨意識濁濁的短時間的急性精神障礙，和不伴隨意識濁濁，可是時常伴隨顯著的記憶障礙，感動及精神運動障礙，有時伴隨痙攣發作的遷延性精神病。

往往神經症還須要與由於顯著的瀰漫性或局限性腦質破壞所引起的持續性損缺狀態相鑑別。這種鑑別多不大困難。

在區別神經症之各型時，根據其病原、病因及主徵候之特性，而使之屬於某一類。

興奮過程的過度緊張，能成為發生神經症的生理前提（刺激強度超出該神經系統所能忍受的界限時，容易惹起強度的制止）。制止過程的過度緊張，和神經機能轉換的過程緊張也就是使皮質細胞的刺激狀態急遽地向制止狀態轉換的必要性或與此相反的必要性，也能成為這種前提。在戰鬪條件中所發生的神經活動斷裂之基本型也由這個來決定。在這個條件下，致使腦皮質的機能的過度緊張那樣的一些原因，是經常存在着的。

人之所以發生神經症，當然並不單是由於生理前提，有害的各種社會因素也有很大的關係。因而，儘管生理前提是一樣的，可是蘇軍中的神經症罹患數比敵軍及盟軍中的少得多。

在衛國戰爭時所看到了的蘇軍的全部神經系疾病中，神經症佔

26.6%，末梢神經系疾病佔50%。

日俄戰爭時俄軍的神經症罹患數達(全部神經系疾病的)53.0%，而第一次世界大戰時的——甚至達64.2%。在德軍及英軍方面，入到軍神經病院的患者中，神經症患者超過了50.0%。

可是，可以說在過去的戰爭中根本無有正確的有關作戰軍中罹患神經症的統計資料，因為當時的罹患統計是不充分的，並且有不少將腦外傷的機質性結果也在外傷性神經症或歇斯底里的診斷下算入其中了。

在本文中首先寫出完整的有關神經症罹患數的資料，分析一下在衛國戰爭時作戰部隊中神經症發生、經過及治療之特殊性。

在下面詳細地考察神經症的基本類。神經症基本類的百分率如次：
神經衰弱—29.5，精神衰弱—1.9，歇斯底里—45.3，反應性神經症23.4。

二、神經衰弱，及其狀態 和消耗神經症

К. А. ИОПОВ

『神經衰弱』這個概念，是在前世紀的70年代末發生的。神經衰弱的病像，是於美國，在這個國家特別激烈的資本主義發達時期始被記載的，作為一特別疾病分離出來了。猛烈的競爭，瘋狂追逐利潤，殘酷的剝削，對明日的不安，資本主義大都市的不良生活條件，——只有這些，才是使神經系統陷於極端緊張狀態，惹起罹患神經衰弱的主要原因。

「神經衰弱說」迅速地獲得了廣泛的普及和承認。『神經衰弱』這種診斷，成為非常通俗的了。事實上，於資本主義諸國 沒有例外，特別是於大都市，能看到多數神經衰弱患者。

在我蘇聯，由於生活和工作的條件完全改善了，所以已經看不到這種成因的神經衰弱。在蘇聯被視為神經衰弱者，完全是起源於另外

的原因。在我蘇聯的條件下本症的性質和意義這個問題，曾專門研究過，現今已經在「研究神經系統的一般機能障礙羣（神經症羣）和神經衰弱問題的蘇聯學者的成績」中被闡明了。

『神經衰弱』這種診斷下得日益廣泛，而這個術語的內容也就隨之日益不定了。最初，『神經衰弱』這個名詞只是用於對過度的神經活動緊張所惹起的，以刺激性纖弱為主微候的障礙，可是刺激性纖弱這種現象時常見於實為各種的疾病（尤其是在多數的傳染病之後，慢性中毒時，腦外傷之後，腦血管硬化症之初期等）。因而產生了例如微毒性神經衰弱、水銀中毒性神經衰弱、外傷性神經衰弱等名詞。在與生體的全身性消耗相關聯而發生了神經衰弱症狀羣那樣的場合（失血，營養不足等），又使用了衰弱狀態這種名詞，在某種意味上這個名詞與神經衰弱被視同一樣了。此時對『衰弱』這個術語，每個著者解釋範圍並不一樣，例如 В. П. Осипов 氏用『單一性衰弱』這樣的術語去意味起因於飢餓、感染（急性及慢性）、失血及神經系統消耗（長時間過度勞動的結果）的狀態。他把模範神經衰弱視為單一性衰弱的部分症，並且強調須要把單一性衰弱與精經衰弱明白地區分開。反之，П. Б. Ганнушкин 氏在『衰弱』這個概念中不僅包括了神經衰弱，而且還包括了精神衰弱及其他一些神經活動障礙型。В. К. Хорошко 氏與 В. П. Осипов 氏及 П. Б. Ганнушкин 氏不同，將疲勞神經症或過勞神經症這種神經衰弱與消耗神經症這種衰弱（飢餓、失血、急性傳染等的結果）相對立起來了。由於像這樣術語不統一的原故，當然要對相互間有不同點而同時又有顯著的類似點的狀態發生誤解。

✓ 神經衰弱是由於愈超過耐性界限其強度或持續愈高度的神經系統緊張所引起的疾病，其根底在於內制止過程的弱化。從臨床方面來講，應解釋為同時表現出與幣性亢進症狀和消耗性亢進症狀的疾病（註）。非由於機能過緊張而是由於別的性質的毒害（例如中毒、感染等）所惹起的類似的刺激性纖弱臨床像伴隨內制止過程弱化者，不能視為原來的神經衰弱，在這些場合只能說是神經衰弱性症狀羣。這種症狀羣能發現於例如進行性麻痺的初期，慢性水銀中毒、傳染病性精神病

後的轉歸狀態等。作為最輕微的對感染、中毒及外傷的反應型的神經衰弱性症狀羣，是相當於知覺過敏性情緒性纖弱狀態的。

(註)如果「制止」不充分時，興奮過程亦弱化。這樣，在病像發展得完全的場合，因為兩方面的基本神經過程發生弱化的關係，而存在制止反應的較為不全。

神經衰弱是有一定病原的疾病的名稱。神經衰弱性症狀羣這個名詞，是意味着在病原各不相同的各種疾病時所能看到的症候之總體。

最後，衰弱狀態這個名詞。只宜使用於由於生體全身性消耗尤其是起因於營養障礙和失血的消耗所惹起的神經系統的衰弱性顯露。

病原：於戰時也與和平環境下的一樣，神經衰弱的原因是神經活動的過緊張。一切持續的或繁重的工作，均惹起伴隨倦怠感的疲勞。由於產生了倦怠感，當然生體想要中止工作，滿足休息的慾求。

Ю. В. Фольборг 氏以實驗證明了一切急性的消耗均是增強恢復過程的刺激。可是戰時諸條件時常不允許人們在感到需要休息時就休息。在此種場合，持續睡眠不足一事很重要，因為睡眠是神經系統最充分且完全的休息形態。

作為在戰爭環境下致發生神經衰弱的條件，一般能舉出有：生活於軍隊內，參加積極戰鬥行動，或是完成某種非常繁重的或持續需要神經緊張的任務等。

軍務這種東西，不僅不能惹起神經衰弱，反而時常對神經衰弱患者有良好的作用，有使患者已有的障礙消失之效。軍隊生活所特有的嚴格的組織性和規律，在野戰條件下，對神經系統也有良好的影響，調節其活動，使之整齊。最初不習慣於軍隊環境的人，經過一個時期以後，也會產生出對這種新環境的適應，鞏固地形成所謂力學常同性。如果環境有了變化（例如戰爭結束復員時），有時甚至要感到生活『散漫』的苦惱。再者，軍隊裡的政治、道德情況及對腦皮質有強壯影響的情緒高漲的環境，也有很大的恢復健康力量。

同時，戰鬥環境往往對兵的神經系統提出了超過其耐性界限的要求，從而時常創造出惹起其一時性弱化（尤其是內制止過程弱化）那

樣的條件。

戰環境對神經系統提出高度的要求。必須特別注意到在戰環境條件下指戰員們所執行的大多數任務均伴隨着強烈的感動和責任感的緊張這事的意義。再者，須指出，戰時的任務是急迫的，時常須要急速調換工作，這也是對神經系統的非常繁重的要求。所有這些事，是可能反映到以前即於神經系統方面存在有各種潛在性缺損那樣的參加戰鬥者的神經系狀態上的。

於平時，神經系統的機能過緊張通例是基本的且唯一的病原要素。可是於戰時情況就不同了。軍陣病理學所特有的同時起作用的毒害之多樣性在這個方向上也表現出來。時常在神經系統的機能負擔過重上面，感染、不規則的飲食、身體過勞等的有害影響變重，致使神經系統弱化，致使忍耐高度緊張的能力減少，這樣，促進了神經衰弱之發生。

上面所列舉的因子之總體是發生神經衰弱的前提。而在我們部隊裡很少看到須要醫師觀察的、需要入院的神經衰弱患者。在我蘇維埃社會主義社會的條件下，已經不存在有難以除去且不斷起作用致發生神經衰弱的諸因子。神經衰弱是在資本主義諸國家的條件下由於階級對立和殘酷的生存競爭所產生出來的疾病。在蘇軍的戰士來說，通過蘇維埃人民的高度社會主義文化，其政治的，道德的統一，對社會主義祖國、政府及布爾什維克黨的熱愛，而即在戰爭的一切困難中也可能無遺憾地發揮出完全的精神神經代償能力、不撓性、忍耐、組織性及為戰勝敵人而克服一切的意志。

根據從衛國戰爭時的各種治療設施所得到的病歷資料，神經衰弱僅占全部神經系疾病的 7.8%，而且這種場合的神經衰弱主要並不是原來意義上的東西，而只不過是過勞，在患者得到適當的休息條件時即能比較迅速地消失。當然，在單純的過勞與重篤度不同的各種神經衰弱之間，無有明瞭的界限。輕度的神經衰弱性障礙普通多能得到分代償；在跟因別的疾病而來院的患者對話時，往往才能偶然出其存在。同時在多數被後送到大後方醫院的神經衰弱患者，除了在既往有類似疾病。這個事實應視為是顯示這些患者

性低下的。

症狀：形成神經衰弱特徵的主要症狀羣是像已經提過那樣，被包括於『刺激性纖弱』這個概念中了。刺激性纖弱首先應視為神經興奮性亢進現象。

情緒是容易被喚起的，可是難以抑制其外部顯露。普通神經衰弱患者容易受刺激，他們時常因為很小的事情而生氣。像這樣容易發生而難以抑制外部表現這種事，在別種情緒上也能看到。例如，神經衰弱患者在一定的環境下笑時雖然心裡也知道不宜流淚可是往往抑制不住眼淚。軍醫院裡的神經衰弱患者時常在興奮、感動時或是跟別人相遇時流淚而不能抑制住，並且自己也說這種現象討厭。

在全部感覺器官也能發覺到興奮性亢進。患者敘訴忍受不了高音，明亮的光，涼和熱，對疼痛過敏對單純的皮膚刺激也不能忍受。事實上，神經衰弱患者在知覺檢查時只使之看一下針即引起激烈的運動性反應，並且恐懼皮下注射。有一患者由於皮膚過敏而想到刮臉是非常難受的操作。往往不僅是無線電或留聲機的聲音就連旁邊人的單純說話也刺激患者。

這種患者之所以敘訴各種的知覺異常和不快感（頭痛、眩暈、耳鳴、全身各部的刺痛，心臟、胃部的特殊重感等），想是由於內感受素及固有感受素的同樣的感受性亢進。

神經衰弱患者的反射，一般極為活潑。這不僅限於臃反射，皮膚及粘膜反射亦同（激烈的腹壁反射，對足趾加以擦過刺激時的下肢顯著屈曲，引起嚥下反射時的往往伴隨嘔吐運動的激烈反應等。於這種患者也時常看到眼瞼及伸展的手指之震顫。

於植物神經系統也能看到被刺激性亢進。僅是輕度的肉體努力或精神興奮即發生心悸。患者容易臉紅或轉為蒼白，並發汗，時常敘訴乾。例例顯明地出現皮膚割紋症。

神經衰弱時的興奮性亢進還惹起睡眠障礙。患者很容易睡不着，晚由於某種原因而興奮的場合為然；入睡過程也甚緩慢，睡不太實在，時常不安，好作夢，時常是惡夢。患

者因輕微的外界刺激立即醒過來，這也表明了睡得不實在。由於夜裡睡得不實在，並且時常中斷，以致患者睡眠不足，時常感到整日嗜眠。

神經衰弱時的興奮性亢進與全反應的消耗性亢進相關聯着。所以稱爲衰弱現象，正是根據這種特性而來的。消耗性亢進，在不能長時間繼續積極注意這事中，最明顯地表現出來。差不多所有的患者均異口同音地敘訴：在從事腦力工作的場合，無論怎樣，注意力也不能稍長時間集中，不久就跑到別處去了（『不論開始談甚麼，在數分鐘後都要想到別的事情上去；叱責自己，發誓想要集中精神工作，可是在數分鐘後思想又出軌了』）。

患者的另一個典型的敘訴是記憶力減弱。這大部分是由於注意障礙所引起的續發現象。患者因爲精神不能集中的關係不能很好地記憶讀過的文章。神經衰弱時亦可能有涉及到記憶和回想的真性原發性記憶障礙。首先是不能回想固有名詞。有的患者敘訴：怎麼也想不起來所要知道的名字了。於稍重症例，患者連親人的姓名都忘却了。對過去的事情比新的事情記憶得還清楚。往往對最近所發生的事情的記憶和回想之減退與對既往所發生的事情的病態記憶增進相關聯着。可是根據隨着別的神經衰弱性現象之消失而記憶亦完全恢復這事，能够否定「在像上記那樣的症例是不是存在着某種機質性不可逆性腦疾病呢？」這種推定。

消耗性即於神經衰弱患者的狹量性上亦表現着；對於他們來說，普通是忍受不了等待的。神經衰弱患者的情緒也容易消耗，難以持續，這是其特徵。這些患者還表現出疲勞性亢進。不論是由於腦力工作還是肉體的緊張，均能致使患者的全身狀態迅速惡化，因之患者時常敘訴肉體纖弱感，敘訴缺少精神活潑感。

應注意到在消耗性亢進與興奮性亢進現象之間存在有內部關聯。這是同一現象的兩面：以興奮性亢進爲特徵的機能同時還容易消耗。神經衰弱患者可以說容易『上火』且迅速『消火』：患者一天裡態時常變化，能看出：時而情緒高張，時而精神沉滯。

上面所談到的諸症狀均是原發性的。在這上面附加

心裡反應爲條件而發生的續發性現象。

在神經衰弱時患者經常意識着自己有病。疾病使患者不安，往往患者認爲所患的是重而難治的疾病。對於自己健康的危懼，這種由於內臟諸器官的各種不快感而能增強的感覺，特異地經過粉飾，而創造出抑鬱情緒。可是神經衰弱時患者對自己疾病的態度，與歇斯底里時的不同。神經衰弱患者不直接了當地說出自己的障礙，相反地時常諱而不言，在他們經常表現出企求痊癒的希望，他們總在請求醫療。如果醫師用安慰的語句激勵他們時，則他們以從心裡感激的心情來聽取，並且通例能看到這種患者自覺症狀和情緒輕快。

病因：神經衰弱現象的發生機轉及其相互關聯，根據在神經衰弱與動物的實驗性神經症之間指出了許多類似點的И. П. Павлов 學說，現在已能充分說明。動物的神經症是像大家所知道的那樣以一系列的操作對「興奮、制止或運動能」預以過度緊張時惹起。由於這種的機能負擔過重，發生神經活動的斷裂也就是神經症，這種疾病是以制止過程或興奮過程的顯著弱化爲其特徵。這樣，如果從動物的實驗性神經症來類推的話，在理論上是能够想到神經衰弱有二型——興奮性及制止性神經衰弱。然而事實上我們在臨床上所見到的僅限於顯示制止過程弱化的病象。以對興奮的制止之優勢爲其特徵那樣的病型，雖然也看到過，但爲多數極少。在神經症的臨床上兩個基本神經過程障礙的頻度之所以不一樣是因爲甚麼呢？答案大概應該從下述事實中去追求：就是在個體發生上以及系統發生上均出現得比較晚的機能——內制止，與興奮相比乃是更不安定的過程。在腦的老年性萎縮時，或是在蒙受許多毒物的影響時，蒙受障礙最快的是內制止過程，——這事，也有利地證明了這個推定。

非常多種的毒害（中毒、感染、外傷、消耗等）能招致制止的弱化而發現神經衰弱性症狀群也就是惹起「發生原因不同」的類似神經弱的刺激性纖弱的像這種事實，正能够以這種制止過程的不安定性

明。

弱化能招來甚麼樣的結果呢？這個結果決定於由制止所進

行的機能之性質。第一，制止能調節大腦皮質的興奮傳播，第二，制止能緩和神經細胞反應對刺激的速度和強度，第三，制止能增強恢復過程。

這樣，能想到神經衰弱時的各個症狀的病因是由於能緩和神經細胞反應的速度和強度的制止機能弱化而招來了神經細胞的興奮性亢進，此時不僅是刺激閾低下，並且反應經過也更迅速地轉到強烈，這種反應性亢進致使神經細胞的「能貯藏」更加時常大量支出，並由於制止（像上述那樣刺激恢復過程經過的制止）弱化而很難恢復。像這樣，由於被刺激性亢進，形成消耗性的亢進，致使神經細胞的力減弱。

積極注意的持續性之所以低下，是因為外感受素的制止是保持注意的條件。忍耐力之所以消失，是由於在等待時（繼時反應）產生制止。難以抑制住情緒顯露，是因為生來所完成了的制止反射了。睡眠障礙也是可以理解的，因『內制止和睡眠是同一的過程（И. П. Павлов氏）。

當然在對人的神經衰弱與動物的實驗性神經活動斷裂之間進行類比，必須注意到後者與在臨床上我們所研究的神經症只不過有極少以對實驗性神經症的分析所能確定的只不過是極一般的病態事件性，只可以利用這個去求得對人的神經症的理解。例如，的弱化在實驗性斷裂時和在神經衰弱時均能存在，可是這種在實驗動物的行動上與在神經症的臨床症候學上的表現方式。我們還必須經常注意到，人是以完整的人格、以社會上的自己所具有的障礙，表現反應。特別是在神經衰弱時是以基程（興奮和制止）的力起變化為條件而發生。在興奮性亢進亢進現象之外，像上面曾敘述過的那樣，在實驗性神經症的「有一群找不出類似的障礙。這是以自己對疾病的意識和態發生的心理反應。在我們考察神經衰弱的病因時，一定要特別的純粹屬於人類的特徵。

真性神經衰弱的豫後絕對良好。如果解除了神經系統的過雖有遲速之差，但均能在一定的期間後恢復健康。無有併發