



栗喜仁

编著



精神病 神经症 癫痫

典型病例临床谈经



中原出版传媒集团
中原农民出版社

引导 精神病患者家属——

走出治疗误区，使亲人早日痊愈！

帮助 工作生活压力大人群——

缓解疲劳，减轻压力！

增加 精神病科医生——

临床经验！

强化 精神病院护士——

自身防卫能力及护理技能！

建议上架：医学 保健

ISBN 978-7-80739-375-7



9 787807 393757 >

定价：15.00 元

精神病 神经症 癫痫病 典型病例临床谈经

栗喜仁 编著

中原出版传媒集团

中原农民出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神病神经症癫痫典型病例临床谈经/栗喜仁编著.
郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2009.1
ISBN 978-7-80739-375-7

I. 精… II. 栗… III. ①精神病—中西医结合疗法②神经官能症—中西医结合疗法③癫痫—中西医结合疗法
IV. R740.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 174857 号

出版:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路 66 号 电话:0371-65751257

邮政编码:450002)

发行:全国新华书店

承印:河南地质彩色印刷厂

开本:710mm×1010mm

1/16

印张:8.5

字数:114 千字

版次:2009 年 1 月第 1 版

印次:2009 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-80739-375-7 定价:15.00 元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换

目 录

第一章	1
第二章 精神病及其综合疗法	3
第一节 精神病的主要病因病理	3
第二节 精神病常见症状	7
第三节 常见的精神病	9
第四节 精神病的常见疗法	12
第五节 栗氏精神病综合疗法	23
第三章 神经症及其综合治疗	32
第一节 中医对神经症的认识及辨证施治	32
第二节 焦虑性神经症	38
第三节 强迫性神经症	43
第四节 恐惧性神经症	47
第五节 神经衰弱症	49
第六节 抑郁症	50
第七节 身体性精神官能症	58
第八节 解离性神经官能症	62
第九节 癔病	67

第四章 癫痫综合治疗及其典型病例	73
第一节 癫痫的基本知识	73
第二节 癫痫的临床表现	75
第三节 癫痫的诊断方法	79
第四节 常用的三大疗法	81
第五章 精神科四大顽症及其综合治疗	96
第一节 失眠症	96
第二节 抑郁症	101
第六章 精神病人的安全监督及康复护理	106
第一节 精神病人的安全监督	106
第二节 精神病人的康复护理	119
主要参考文献	132

第一章

精神病,是指精神活动如思维、情感、行为、意志之间发生不协调,致使精神活动脱离现实环境,使社会适应能力下降、个性改变、缺乏正确判断自身疾病的一种重型精神病症。其中最为常见的是精神分裂症,其次是躁狂症;还有情感性精神病、反应性精神病、偏执性精神病和特发性精神病。

神经官能症简称神经症。简而言之,高级神经中枢过度紧张是造成神经症的必然原因,它与精神病的病因是不同的。

在正常情况下,通过人体自身复杂的调节机构(脑部的神经细胞)的放电,维持在生理范围内的神经细胞膜的电位的相对稳定;但在病理状态下,各种病因使脑部某一部分的神经细胞发生坏死、缺损、结构异常或血液供应障碍时,脑细胞维持自身电位稳定的能力下降,脑细胞内外的离子分布比例改变,细胞周围的神经递质也发生改变,使一些受损伤的脑细胞的电位活动处于一种不稳定的状态,一旦内外环境发生改变,就引起该部位的神经细胞突然过度放电,并由近及远导致更多的神经细胞同步放电,其放电的频率可达到正常时的数百倍,这样就导致了癫痫的发作;一旦异常放电停止,癫痫发作也就自行终止了。

总之,精神病、神经症和癫痫病都属于精神科疾病,它们之间既有联系又有区别,不可一概而论。

笔者认为,精神病的病因尽管很多,但概括归类,基本上可分为虚和实两种。属于实的有痰、淤、火;属于虚的有血虚、阴虚和肾气虚。属实的总病因是气机的郁滞。即当水液的调节和运化失常时,便会郁结

成痰,上蒙心窍而发病,气机的郁滞影响血液运行,又会导致血流淤滞而发病;气郁日久化火时,致火扰心神而发病。属虚的或为气血虚损,心失血养;或为七情刺激,损伤肾气,故而发病。

综上所述,在治疗精神科疾病时,决不可拘泥在一病一药上,只有予以综合治疗,才能收到药到病除之效果。

第二章 精神病及其综合疗法

第一节 精神病的主要病因病理

一、遗传因素

《内经》中有：“人生而有巅病者，病名曰何？安所得之？”“病名为胎病，此得病在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为巅疾也……”这里把这种病称为胎病，认为是胎中带来的。事实上，很多精神病患者，在患病时受孕而产生的胎儿易患精神病的可能性极大。如上海市精神病防治院高之旭等，在 1981 年《神经精神病》杂志中报道，在 2 964 例患者中，有家族遗传者 563 例，占 19%，其中 70 例患者家族，均有 2 个成员患有精神病，7 例有 3 个成员，患有精神病。从 563 例中的 287 例家谱来看，一级亲属中患精神病者占 71.4%，二级亲属占 20.2%，三级亲属占 8.4%。从家谱家族史来看，亲缘关系越近，其成员患精神病的百分率越高。

近些年来，随着对细胞遗传学、分子遗传学和临床资料的不断研究，进一步证实了在精神分裂症和躁狂抑郁症的发病中，遗传因素有较明显的作用。

二、脑细胞中毒因素

众所周知,大脑是主管人的思维、情感、智能和意识的“司令部”。为了保证大脑正常功能的进行,在每分钟内就需要正常动脉氧分压和含有正常血糖量的血液 700~1 000 毫升,这些血液约占心脏总输出量的1/5,每分钟为大脑提供 30 瓦的能量。我们完全可以从此看出,大脑功能的正常与否,决定于体内血液循环和其他体液循环的状况,它们之间的关系是非常密切的。

体内新陈代谢机能失调时,往往会影响到供给大脑的血液质量,会带进许多有毒物质,从而导致大脑细胞中毒,出现精神障碍。在笔者接治的病号中,有许多大、小便不畅的,致使代谢产物不能顺利地排出体外,造成了有害物质在血液中不断积蓄;而这些积蓄的毒素,随着血液循环进入大脑,造成脑细胞中毒,从而导致大脑功能异常,形成了表现各异的精神病。

三、内热炽盛因素

内热炽盛,是通过大量精神病人呈现明显的热象体征而总结出来的。大多数患者尽管存在着幻觉、妄想、狂躁等不同的症状,但反映出来的舌苔、脉象、眼神、面色等体征,却有着一致的共同点:以显著的热象为标志。

“热”的致病因素,和自身中毒的“毒”,事实上是性质相同,而程度有别的两种病理产物。代谢紊乱可以生“热”,情志抑郁也可生“热”。当内火炽盛时,脏腑的功能就被严重地干扰,导致新陈代谢紊乱是其必然的后果。诸如狂躁不安、通宵不眠、打人毁物、妄见妄闻等症状,在一定程度上体现了《内经》上所说的“诸燥狂越,皆属于火”的理论。

四、性格缺陷因素

性格是指每个人对待事物和处理问题的特性,是客观存在着的,性

格缺陷对精神病的发生有一定影响。如,具有分裂性格的人,其中一部分就有发展成为精神分裂症的可能。这些人孤僻寡言、心胸狭窄、胆小懦弱、缺乏情感流露、遇事好钻牛角尖、敏感多疑、主观固执、好胜心强,这种性格叫做偏执性格。具有偏执性格的人,易患偏执性精神病。还有一部分人,待人接物感情用事、情绪易于波动、表情丰富、言谈夸张、好表现自己、喜欢哗众取宠等,中医将具有上述特征的性格称癡病性格;具有癡病性格的人,就易患癡病。

上海市精神病防治院许家驹等,在1981年就发现上海市杨浦区汉族人患精神分裂症的552例中,内倾性格(倾向于内心活动,对外界兴趣较少,终日沉默、安静、沉思、孤僻、退缩、幻想、胆小、害羞,不喜爱社交活动)占461例,达到83.5%,说明内倾性格者易患精神分裂症。总之,这些由于性格缺陷而导致对外界刺激适应性的降低,是产生精神病不可忽略的因素之一。

五、环境因素

环境的变化,一般都是通过心理的影响而使精神活动发生改变。不利的环境影响,可引起精神障碍或诱发潜伏的精神病态。笔者和不少同行通过临床观察都一致认为,城市的精神病患病率高于农村,精神分裂症患者在城市的中心区最多。同时还发现,精神分裂症发生于“低层”社会中较多,躁郁性精神病则发生于“上层”社会较多。也就是说,不同的环境因素对发生精神病所引起的作用也各有不同。

笔者还发现,社会隔离、婚姻、家庭等不利的环境也能导致精神障碍。当某些人完全与其他人隔离后,或迁移到一个陌生的环境中,就不能适应当地的风俗习惯,加上言语不通引起种种心理冲突,也会引发精神不正常。

家庭环境也十分重要。如夫妻的任何一方个性不正常,或有一定的精神病态,就必然引起夫妻关系紧张,吵架、离婚等现象时有发生,造成家庭气氛极度紧张,突破了机体防御能力,而诱发潜伏的精神病态。

六、精神刺激因素

祖国医学理论认为,外界精神刺激能引起体内的病理变化。早在《内经》中就曾描述过,如“大惊卒恐,则气血分离,阴阳破败,经络厥绝,脉道不同,阴阳相逆,卫气稽留,经脉虚空,血气不次,乃失其常”。又说“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇,摇则宗脉感,宗脉感则液道开,液道开故泣涕出焉”。如此系列病理变化后,势必会出现“失其常态”的结果。

笔者在临床追述患者起病的外在因素时,除少数未被察觉外,绝大多数患者在发病前均有明显的精神刺激诱因,具体事件如穷困、失恋、恐怖的经历,亲人亡故、家庭不幸、吵架斗殴、事业失败、失业、不幸的意外遭遇,或水灾、火灾、地震等。

临床实践证明,在机体体内存在有潜在的内因时,情绪障碍就变成了——触即发的导火线。总的说来,急剧的或持久的精神创伤,能引起种种的心理冲突,能诱发潜伏的精神病态。

七、其他因素

研究及临床发现,精神病的致病原因是错综复杂的,除上述的几种因素外,还有其他因素。

1. 月经 在临床中发现,有不少女性的发病原因与月经有着密切的关系。有的人应时而来月经,但经前病情加重,月经过后则恢复原态,病情随着月经周期而变化,周而复始,骤然起病,豁然开朗,诚然成为周期发作的精神病。

2. 体型 体型与精神病也有一定的关系。临床资料证明,瘦长型的人易患精神分裂症,矮胖型的易患躁郁症。

3. 饮酒 过量饮酒能导致精神障碍。首先是由隋代人巢元方在其撰写的《诸病源候论》中提出,他说“酒者……其气慄悍而有火毒,入于胃则酒胀气逆,上逆于胸,内薰于肝胆,故令肝浮胆横,而狂悖变怒,失

于常性,故云恶酒也。”笔者也曾遇有多起类似病例。

4. 年龄与性别 如精神分裂症和躁狂抑郁性精神病多发生于青壮年;更年期精神病多发生于老年前期;精神发育不全的多发生于儿童;女性患癔病的远多于男性。

总的说来,精神病的发生不是单一因素所决定,而是由许多因素交织在一起,突破了机体防御能力而致。

第二节 精神病常见症状

一、思维障碍

思维是个复杂的精神活动。正常人的思维总是有一定的主题、目的和规律的,当人脑产生障碍,处于病理状态时,出现种种症状。最典型的表现思维破裂,即思维内容不连贯,谈话或书写没有中心内容,只有词句的堆积或音联、意联。如有人问患者:“你叫什么名字?”而得到的回答却是:“我明白……我明天……天明地明……”

思维障碍的另一种形式是患者用一些很普通的词句、名词,甚至用动作来表述某些除患者自己外,旁人无法理解的特殊意义。

当患者出现妄想症状时,可分别表现为如下 6 种形式:

1. 罪恶妄想 患者坚信自己犯了严重错误,罪该万死,于是采取一些方式来赎罪。常发生因恐惧而自杀、自伤等现象。

2. 被害妄想 患者坚信自己或家人受别人的打击和迫害等。

3. 钟情妄想 患者坚信自己被异性爱上了,因而向对方表示爱情;当对方多次拒绝或打他(她)骂他(她)时,患者仍找出许多理由,说明对方对他(她)的爱情是真诚的,说打骂是爱他(她)的表现。

4. 嫉妒妄想 患者坚信自己的爱人和其他(她)异性有不正当的男女关系。

5. 疑病妄想 患者坚信自己患上了某种疾病,虽经多方证实他(她)并无此病,但患者仍坚信不移。

6. 夸大妄想 患者认为自己有超人的才能,有很高的职位和大量的财富。

在临床上,以被害妄想和夸大妄想最为常见。

二、情感障碍

患者的主要表现是有时躁狂,有时抑郁。躁狂时情绪高涨,终日愉快乐观,喜形于色,骄傲自吹,夸夸其谈,洋洋得意,好像对什么都感兴趣。当患者抑郁时,情绪异常低沉,自责自罪,低头少语,动作迟缓,愁眉苦脸,长吁短叹,缺乏活力,没有信心,常伴有罪恶感而寻求自杀或用其他方式惩罚自己;有时焦虑不安,坐卧不宁,惶惶不可终日,有时搓手顿足,如同大祸即将来临一样。

总之,患者情绪不稳,喜怒无常,时而高兴、时而悲伤,变化不定或因一些小事而引起剧烈的情绪变化。

三、意志行为障碍

这类症状的主要特点是孤僻、离群、懒散、发呆,或整日喜卧不动、沉思,与人疏远,行为被动、退缩、意志活动低下,无故迟到、早退,无故旷课、旷工,经常违反劳动纪律,学习或工作效率下降。严重时 would 发展成为妄想的狂人,为达到其目的,长年累月地书写所谓的控告信,无论遇到什么阻力都坚持不懈。有的还会出现紧张症状,顽固拒绝一切,如让患者张嘴,他却用力紧闭(违拗),其姿势表现极不自然,常见的有空枕、蜡样屈曲。有些患者行为古怪,到了冬天还在穿单衣,到了夏天还在穿棉衣、棉鞋,有时穿上奇装异服,大摇大摆地前进一步、后退三步,或爬行、打滚等。有的患者突然发生残暴行为,日夜吵闹不休,或打人、骂人,撕衣毁物,或声嘶力竭地狂叫不止等。

四、知觉和感觉障碍

知觉和感觉障碍的主要表现是反常,如感觉过敏或衰退,常常出现错觉与幻觉,其中以幻觉为最多见。因此,患者仅凭幻觉,似乎看到各种生动现象,也可见到零星的无一定形态的幻象,这叫幻视。还可听到各种声音或无线电广播,内容多是使患者不愉快的嘲笑、指责、命令、威胁、侮辱和咒骂等,这叫幻听。还可闻到一些难闻的腥臭、毒气、腐尸等气味;或尝到食物中有毒药味,这叫幻嗅。有时能感觉到皮肤上有触电感或蚁走感,这叫幻触。幻觉是临床上最常见的症状,患者可受幻觉的支配而伤人、毁物或自伤,自哭、自乐,沉醉在自身病态的体验之中。

第三节 常见的精神病

一、精神分裂症

此类精神病患者,绝大多数初次发病年龄在 16~35 岁,20 岁左右为发病的高峰期,其中以缓慢起病者居多。一个本来勤劳、守纪律、工作和学习良好的年轻人逐渐变得孤僻、被动、懒散,与亲人疏远,工作和学习效率下降,无故迟到、早退或旷工,违反纪律屡教不改,敏感多疑,沉闷不乐,焦虑等,如有这些症状出现时,应当心是精神分裂症的早期症状。但这些症状在早期不易被察觉,甚至被认为是“闹思想情绪”。随着病情的发展,精神症状越来越突出,精神活动脱离现实,与周围环境不相协调,答非所问或问非所答,语无伦次,无故发笑,或哭泣,胡言乱语,听不懂患者讲话的内容,前言不对后语,无中心内容。写的文章、书信也同患者的言语一样零乱,内容离奇,或者有许多不合逻辑的推理判断;有的还用了许多自己独创的字或词,除患者自己外,谁也无法认识和理解。患者对任何事物都不感兴趣,无动于衷,有时面部表情与情

感内容完全相反,如嘴里说非常想念亲人,但当亲人千里迢迢前来探望时,他却视为路人,冷若冰霜;嘴里叙述悲伤的经历,面部却带着奇怪的笑容;患者刚刚哭诉自己不幸的遭遇,但片刻又破涕为笑。

二、情感性精神病

情感性精神病也叫躁狂抑郁症。本病以情感高涨和低落为主要症状,所以叫情感性精神病,患者多发生在青、壮年期。躁狂和抑郁这两种截然相反的精神表现可以在同一患者身上交替出现。

躁狂期,患者出现高度兴奋和喜悦,以致眉飞色舞,谈笑风生,自高自大,有时夸大妄想,对别人易一味发号施令,高人一等;交谈时往往是口若悬河,滔滔不绝,给人以巧言善辩,特别聪明或故意卖弄才华之感。其语言常有音联、意联、思维奔逸、随境转移之现象。患者易激惹,常因小事而暴跳如雷,如不加以劝阻就有伤人毁物的可能。患者整天忙忙碌碌,或闭门不出搞“科学实验”、搞“创作”。然而任何事情都不能坚持做完,一事未毕又干他事,有始无终,见异思迁,最终一事无成。

情感性精神病的另一突出表现是情绪低落,对社会上的任何事都不感兴趣,好回顾以往的痛苦、失败及不顺心的事;对未来缺乏信心,整日愁眉苦脸,悲观厌世,犹如大祸临头。有些患者回避亲友,离群独居,暗自悲伤,音调低沉,自责自罪;有时还出现罪恶妄想,把以往的一般错误夸大成不可饶恕的弥天大罪,因而痛不欲生;还认为人人都厌恶他、鄙视他、议论他,或要判他的罪。但是,患者并不埋怨别人,反而认为罪有应得,常用残酷的手段折磨、惩罚自己,甚至自杀等。

三、反应性精神病

反应性精神病,又名心因性精神病,是一组由明显心理社会刺激或持久的精神紧张所致的精神障碍,其临床表现主要与精神创伤密切相关,并伴有相应的情感体验,其特点是:



患病者以青、壮年居多,男、女患者比例无明显差异。

 发病前 15 天内有明显的、强烈的心理或社会刺激因素,且与发病有肯定的关系。

 刺激可来自个人生活的重大不幸,如身患绝症、事业破产、遭人强暴等;也可来自人际关系的持久紧张或环境的重大变迁,如家庭成员间的长期不和或亲人死亡或遭解雇等。

 刺激也可来自社会灾难、自然灾害及突发事件,如战争、地震、火灾、交通事故等。

 病初可表现恍惚、茫然或呈意识朦胧状态,严重者可呈昏睡、木僵状态,表现呆滞、僵卧不动、不语(称为心因性木僵)。

 对刺激事件的痛苦体验,可表现为严重情绪障碍,如焦虑、紧张、恐惧、害怕、激越、激惹、易怒、兴奋、躁动、淡漠、麻木、退缩、发呆、抑郁、失助、绝望和自责。

 半数以上的患者表现有反应性妄想状态,以关系妄想和被害妄想为主,患者感到受了委屈,认为大家都瞧不起他,有些人故意排挤他等,内容一般具有客观性和易暴露性,比较固定,多与心理、社会刺激有关。

 严重抑郁情绪者,常伴有自主神经系统症状,如食欲减退、体重减轻和月经紊乱等。

 重新体验或回忆联想与刺激有关的事件。上述症状有时会加重或恶化。

 解除刺激因素或改变环境,症状常能较快缓解,一般持续病程不超过 3 个月,愈后良好。

四、偏执性精神病

偏执性精神病又名妄想性精神病。其病因不明,以系统妄想为主要症状,据国外统计,终生患病率为 0.5%。其临床特征是: